

BỘ Y TẾ

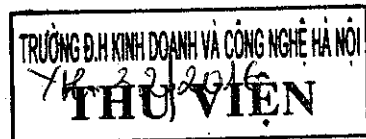
GIÁO DỤC VÀ NÂNG CAO SỨC KHỎE

SÁCH ĐÀO TẠO BÁC SĨ ĐA KHOA

(Tái bản lần thứ nhất có sửa chữa và bổ sung)

Mã số: Đ.01.Y.18

Chủ biên: PGS.TS. NGUYỄN VĂN HIẾN



NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC



HÀ NỘI 2013 HUBT

TÀI LIỆU PHỤC VỤ THAM KHẢO NỘI BỘ

CHỈ ĐẠO BIÊN SOẠN:

Vụ Khoa học và Đào tạo, Bộ Y tế

CHỦ BIÊN:

PGS.TS. Nguyễn Văn Hiến

THAM GIA BIÊN SOẠN:

PGS.TS. Nguyễn Văn Hiến

PGS.TS. Nguyễn Duy Luật

PGS.TS. Vũ Khắc Lương

THAM GIA TỔ CHỨC BẢN THẢO:

ThS. Phí Văn Thâm

BS. Nguyễn Ngọc Thịnh



© Bản quyền thuộc Bộ Y tế (Vụ Khoa học và Đào tạo)



LỜI GIỚI THIỆU

Thực hiện một số điều của Luật Giáo dục, Bộ Giáo dục & Đào tạo và Bộ Y tế đã ban hành chương trình khung đào tạo Bác sĩ đa khoa. Bộ Y tế tổ chức biên soạn tài liệu dạy- học các môn cơ sở, chuyên môn và cơ bản chuyên ngành theo chương trình trên nhằm từng bước xây dựng bộ sách chuẩn trong công tác đào tạo nhân lực y tế.

Sách Giáo dục và nâng cao sức khỏe được biên soạn dựa trên chương trình giáo dục của Trường Đại học Y Hà Nội trên cơ sở chương trình khung đã được phê duyệt. Sách được các nhà giáo giàu kinh nghiệm và tâm huyết với công tác đào tạo biên soạn theo phương châm: kiến thức cơ bản, hệ thống; nội dung chính xác, khoa học; cập nhật các tiến bộ khoa học, kỹ thuật hiện đại và thực tiễn Việt Nam.

Sách Giáo dục và nâng cao sức khỏe đã được Hội đồng chuyên môn thẩm định sách và tài liệu dạy-học chuyên ngành bác sĩ đa khoa của Bộ Y tế thẩm định vào năm 2006. Bộ Y tế ban hành là tài liệu dạy - học đạt chuẩn chuyên môn của ngành y tế trong giai đoạn 2006 - 2010. Trong quá trình sử dụng sách phải được chỉnh lý, bổ sung và cập nhật.

Bộ Y tế xin chân thành cảm ơn các Nhà giáo, các chuyên gia của trường Đại học Y Hà Nội đã dành nhiều công sức hoàn thành cuốn sách này, cảm ơn GS.TS. Trương Việt Dũng, TS. Lê Phi Điệt đã đọc, phản biện để cuốn sách được hoàn chỉnh kịp thời phục vụ cho công tác đào tạo nhân lực y tế.

Lần đầu xuất bản năm 2007 đã đón nhận nhiều ý kiến tích cực từ sinh viên. Lần tái bản này chúng tôi đã tập hợp ý kiến đóng góp, sửa chữa và bổ sung thêm nhiều kiến thức mới và hy vọng đáp ứng được yêu cầu của đồng nghiệp, các bạn sinh viên.

VỤ KHOA HỌC VÀ ĐÀO TẠO

BỘ Y TẾ



LỜI NÓI ĐẦU

Chăm sóc sức khỏe ban đầu là một trong những nội dung trọng tâm trong công tác của ngành y tế, nhằm đạt được tình trạng sức khỏe tốt nhất cho mọi người. Trong Chăm sóc sức khỏe ban đầu Tổ chức Y tế thế giới đã xác định nội dung số một là Giáo dục sức khỏe. Ở nước ta hoạt động Giáo dục sức khỏe ngày càng phát triển, đã góp phần tích cực trong công tác bảo vệ và chăm sóc sức khỏe nhân dân. Hoạt động Giáo dục sức khỏe là nội dung quan trọng của Nâng cao sức khỏe, được thực hiện cho cả cá nhân và cộng đồng, cho cả người ốm và người khỏe. Trên cơ sở tính xã hội rộng rãi, Giáo dục sức khỏe và Nâng cao sức khỏe mang lại cho cá nhân và cộng đồng kiến thức, hiểu biết, cách nhìn nhận vấn đề bệnh tật sức khỏe đúng đắn, loại bỏ các nhận thức sai trái về sức khỏe, bệnh tật, những mê tín, dị đoan, phong tục tập quán lạc hậu có hại và thực hành các hành vi lành mạnh có lợi cho sức khỏe và kiểm soát được toàn bộ sức khỏe của mình. Thực hiện Giáo dục sức khỏe và Nâng cao sức khỏe không những đòi hỏi cán bộ y tế phải nắm vững các kiến thức về y học mà còn phải có đủ các kiến thức về tâm lý, giáo dục, khoa học hành vi, khoa học xã hội.

Việc trang bị cho sinh viên y khoa những kiến thức cơ bản về Giáo dục sức khỏe và Nâng cao sức khỏe và rèn luyện kỹ năng Giáo dục sức khỏe và Nâng cao sức khỏe là rất cần thiết vì có liên quan chặt chẽ đến nhiệm vụ nghề nghiệp sau này của họ. Dựa theo chương trình khung đào tạo Bác sĩ đa khoa hệ 6 năm mới được Bộ Giáo dục và Đào tạo, Bộ Y tế ban hành năm 2012, chúng tôi biên soạn lại cuốn sách này nhằm đáp ứng nhu cầu học tập của sinh viên, đồng thời có thể đáp ứng một phần nhu cầu tham khảo của một số bạn đọc quan tâm, những người đang thực hiện nhiệm vụ Giáo dục sức khỏe và Nâng cao sức khỏe.

Cuốn sách được biên soạn gồm 7 bài, được sắp xếp theo trình tự hợp lý liên quan đến các nội dung cơ bản của Giáo dục sức khỏe và Nâng cao sức khỏe. Sách được dùng làm tài liệu dạy học chính thức cho sinh viên y đa khoa. Khi sử dụng sách, sinh viên cần đọc và học theo trình tự từ bài thứ nhất đến bài thứ bảy sẽ thuận lợi cho việc tiếp thu và hiểu nội dung chính về Giáo dục sức khỏe. Với mục đích tham khảo, bạn đọc có thể chọn đọc bất kỳ nội dung nào liên quan trong cuốn sách. Lần tái bản này chúng tôi vẫn giữ trình tự 7 bài như lần xuất bản đầu tiên.

Mặc dù tái bản lần này chúng tôi đã cố gắng sửa đổi, bổ sung các nội dung cần thiết nhưng chắc chắn cuốn sách này vẫn không tránh khỏi thiếu sót. Chúng tôi rất trân trọng mong nhận được tất cả ý kiến đóng góp của các bạn đọc gần, xa để sửa đổi, bổ sung cho cuốn sách ngày càng hoàn chỉnh hơn, đáp ứng tốt hơn nhu cầu đào tạo và tham khảo của độc giả.

Thay mặt các tác giả



MỤC LỤC

<i>Lời nói đầu</i>	5
Bài 1. Khái niệm về truyền thông giáo dục sức khỏe và nâng cao sức khỏe	11
<i>PGS. TS. Nguyễn Văn Hiến</i>	
1. Một số khái niệm	11
1.1. Thông tin	11
1.2. Tuyên truyền	11
1.3. Giáo dục	12
1.4. Truyền thông giáo dục sức khỏe (TT - GDSK)	12
1.5. Nâng cao sức khỏe	14
1.6. Một số khái niệm khác liên quan đến TT-GDSK	17
2. Vai trò của truyền thông giáo dục sức khỏe trong công tác chăm sóc sức khỏe	18
3. Hệ thống tổ chức và trách nhiệm thực hiện TT-GDSK	20
3.1. Tuyến trung ương	20
3.2. Tuyến tỉnh/thành phố	21
3.3. Tuyến huyện/quận	21
3.4. Tuyến xã phường và thôn/bản	22
Bài 2. Nguyên tắc truyền thông giáo dục sức khỏe và nâng cao sức khỏe	24
<i>PGS. TS. Nguyễn Duy Luật</i>	
1. Khái niệm	24
2. Các nguyên tắc truyền thông giáo dục sức khỏe	24
2.1. Nguyên tắc khoa học trong TT-GDSK	24
2.2. Nguyên tắc đại chúng trong TT-GDSK	29
2.3. Nguyên tắc trực quan	31
2.4. Nguyên tắc thực tiễn	31
2.5. Nguyên tắc lồng ghép	32
2.6. Một số nguyên tắc khác	33



Bài 3. Hành vi sức khỏe, quá trình thay đổi hành vi sức khỏe 35

PGS. TS. Nguyễn Văn Hiến

1. Khái niệm về hành vi và hành vi sức khỏe	35
1.1. Khái niệm về hành vi	35
1.2. Khái niệm về hành vi sức khỏe	35
2. Các yếu tố ảnh hưởng đến hành vi sức khỏe	37
2.1. Suy nghĩ và tình cảm	37
2.2. Những người có ảnh hưởng quan trọng	40
2.3. Các nguồn lực	41
2.4. Yếu tố văn hoá cộng đồng	43
3. Mô hình các yếu tố ảnh hưởng đến hành vi sức khỏe	44
4. Các bước của quá trình thay đổi hành vi sức khỏe	46
4.1. Các bước của quá trình thay đổi hành vi sức khỏe	46
4.2. Các loại người khác nhau với việc tiếp nhận kiến thức, hành vi mới	47
4.3. Các cách làm thay đổi hành vi	48
4.4. Những điều kiện cần thiết cho thay đổi hành vi sức khỏe	50

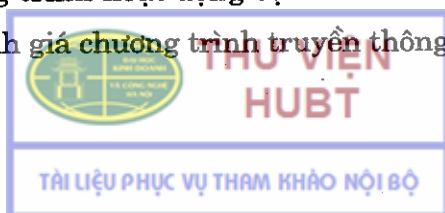
Bài 4. Nội dung truyền thông giáo dục sức khỏe 52

PGS. TS. Nguyễn Văn Hiến

1. Các nguyên tắc lựa chọn nội dung TT-GDSK	52
1.1. Mở đầu	52
1.2. Một số nguyên tắc trong lựa chọn nội dung TT-GDSK	53
2. Các nội dung chính cần truyền thông giáo dục sức khỏe	54
2.1. Giáo dục bảo vệ sức khỏe bà mẹ trẻ em	54
2.2. Giáo dục dinh dưỡng	60
2.3. Giáo dục sức khỏe ở trường học	61
2.4. Giáo dục vệ sinh và bảo vệ môi trường	63
2.5. Giáo dục vệ sinh lao động, phòng chống tai nạn và bệnh nghề nghiệp	65
2.6. Giáo dục phòng chống bệnh tật nói chung	66
3. Ví dụ về soạn thảo một số nội dung cần TT-GDSK cho cộng đồng về giải quyết phân và nước	67



3.1. Giải quyết phân người	67
3.2. Nguồn nước sạch	70
Bài 5. Phương tiện và phương pháp truyền thông giáo dục sức khỏe	73
<i>PGS. TS. Nguyễn Văn Hiến</i>	
1. Khái quát về phương pháp và phương tiện TT-GDSK	73
2. Phương pháp giáo dục sức khỏe	74
2.1. Khái niệm	74
2.2. Các phương pháp giáo dục sức khỏe gián tiếp	77
2.3. Các phương pháp giáo dục sức khỏe trực tiếp	83
3. Phương tiện giáo dục sức khỏe	105
3.1. Khái niệm	105
3.2. Phân loại	105
Bài 6: Lập kế hoạch truyền thông giáo dục sức khỏe và quản lý hoạt động truyền thông giáo dục sức khỏe	108
<i>PGS. TS. Vũ Khắc Lương</i>	
<i>PGS. TS. Nguyễn Văn Hiến</i>	
1. Một số điểm cần chú ý khi lập kế hoạch TT-GDSK	108
1.1. Xác định rõ vấn đề cần phải TT-GDSK	108
1.2. Dự kiến tất cả các nguồn lực có thể sử dụng trong TT-GDSK	108
1.3. Sắp xếp thời gian hợp lý	108
1.4. Lồng ghép	108
1.5. Đưa các nguyên lý của chăm sóc sức khỏe ban đầu vào hoạt động TT-GDSK	109
2. Các bước lập kế hoạch truyền thông giáo dục sức khỏe	109
2.1. Xác định các vấn đề cần truyền thông giáo dục sức khỏe	110
2.2. Chọn vấn đề ưu tiên cần truyền thông giáo dục sức khỏe	110
2.3. Xác định đối tượng đích và mục tiêu cho chương trình TT-GDSK	111
2.4. Xác định nguồn lực và lựa chọn phương tiện, phương pháp TT-GDSK	116
2.5. Thử nghiệm tài liệu, phương tiện TT-GDSK	118
2.6. Xây dựng chương trình hoạt động cụ thể	121
2.7. Lập kế hoạch đánh giá chương trình truyền thông giáo dục sức khỏe	122



3. Quản lý hoạt động truyền thông giáo dục sức khỏe	123
3.1. Khái niệm về quản lý hoạt động TT-GDSK	123
3.2. Mục đích của quản lý hoạt động TT-GDSK	124
3.3. Các nội dung quản lý đặc trưng về TT-GDSK	124
3.4. Giám sát đánh giá các hoạt động TT-GDSK	126

Bài 7. Kỹ năng truyền thông giáo dục sức khỏe

PGS. TS. Nguyễn Văn Hiến

1. Khái niệm chung về truyền thông	131
2. Các khâu cơ bản và quá trình truyền thông	132
2.1. Các khâu cơ bản của truyền thông	132
2.2. Mô hình truyền thông của Shannon và Weaver	133
2.3. Quá trình truyền thông	134
3. Các yêu cầu làm cho truyền thông giao tiếp có hiệu quả	138
3.1. Yêu cầu cần có của người thực hiện truyền thông giáo dục sức khỏe	138
3.2. Yêu cầu đối với thông điệp giáo dục sức khỏe	138
3.3. Yêu cầu với kênh truyền thông	142
4. Các kỹ năng truyền thông giao tiếp cơ bản cần rèn luyện	143
4.1. Kỹ năng nói	143
4.2. Kỹ năng đặt câu hỏi	144
4.3. Kỹ năng nghe	145
4.4. Kỹ năng quan sát	146
4.5. Kỹ năng thuyết phục	146
4.6. Kỹ năng khuyến khích, động viên	147
4.7. Kỹ năng sử dụng tài liệu TT-GDSK	147
4.8. Kỹ năng trình bày	148
4.9. Kỹ năng làm việc nhóm	149
4.10. Một số kỹ năng khác	150
Tài liệu tham khảo	153

KHÁI NIỆM VỀ TRUYỀN THÔNG GIÁO DỤC SỨC KHỎE VÀ NÂNG CAO SỨC KHỎE

MỤC TIÊU

1. Trình bày khái niệm, mục đích của truyền giáo dục sức khỏe và nâng cao sức khỏe.
2. Phân tích được vị trí vai trò của truyền thông giáo dục sức khỏe trong công tác chăm sóc sức khỏe nhân dân.
3. Nêu hệ thống tổ chức truyền thông giáo dục sức khỏe trong ngành y tế Việt Nam.

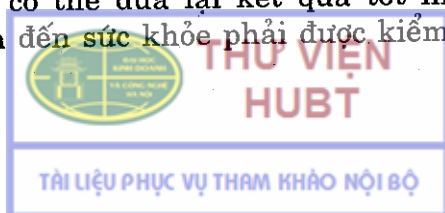
1. MỘT SỐ KHÁI NIỆM

1.1. Thông tin

Thông tin là quá trình chuyển đi các tin tức, sự kiện từ một nguồn phát tin tới đối tượng nhận tin. Cung cấp thông tin cho các đối tượng là một phần quan trọng của truyền thông giáo dục sức khỏe (TT-GDSK), nhưng TT-GDSK không chỉ là quá trình cung cấp các tin tức một chiều từ nguồn phát tin đến nơi nhận tin mà là quá trình tác động qua lại và có sự hợp tác giữa người TT-GDSK và đối tượng được TT-GDSK. Việc cung cấp các thông tin cơ bản, cần thiết về bệnh tật, sức khỏe cho cá nhân và cộng đồng là bước quan trọng để tạo nên những nhận thức đúng đắn của cá nhân và cộng đồng về nhu cầu chăm sóc và bảo vệ sức khỏe. Các phương tiện thông tin đại chúng như đài, ti vi các ấn phẩm có vai trò quan trọng trong việc cung cấp thông tin nói chung và thông tin về sức khỏe bệnh tật nói riêng.

1.2. Tuyên truyền

Tuyên truyền là hoạt động cung cấp thông tin, thông điệp về một chủ đề nào đó, nhưng được lặp đi lặp lại nhiều lần, bằng nhiều hình thức như quảng cáo trên các phương tiện báo, đài, ti vi, pa nô áp phích, tờ rơi. Với hình thức tuyên truyền, thông tin được chuyển đi chủ yếu là theo một chiều. Tuyên truyền qua quảng cáo có thể đưa lại kết quả tốt nhưng những thông điệp tuyên truyền liên quan đến sức khỏe phải được kiểm duyệt chặt chẽ để đảm



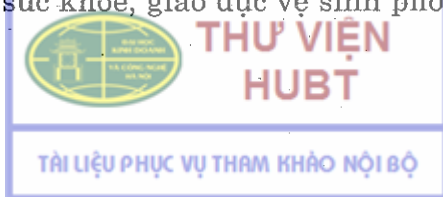
bảo những thông điệp đó là đúng khoa học và có lợi cho sức khỏe, tránh những quảng cáo chỉ mang tính thương mại thuần túy, thiếu cơ sở khoa học đã được chứng minh và có thể có hại cho sức khỏe cộng đồng.

1.3. Giáo dục

Giáo dục là cơ sở của tất cả các quá trình học tập. Giáo dục là quá trình làm cho học tập được diễn ra thuận lợi, như vậy giáo dục gắn liền với học tập. Tuy nhiên rất khó có thể phân biệt biệt rõ ràng giữa giáo dục và học tập. Cả giáo dục và học tập của mỗi người đều diễn ra qua các hoạt động giảng dạy của giáo viên, của những người hướng dẫn, nhưng cũng có thể diễn ra bằng chính các hoạt động của bản thân mỗi cá nhân với các động cơ riêng của họ. Theo từ điển tiếng Việt (tác giả Bùi Như Ý) giáo dục là tác động có hệ thống đến sự phát triển tinh thần, thể chất của con người để họ dần dần có được những phẩm chất và năng lực như yêu cầu đề ra.

1.4. Truyền thông giáo dục sức khỏe

Truyền thông-Giáo dục sức khỏe là một trong những hoạt động quan trọng trong công tác y tế dự phòng, góp phần giúp mọi người đạt được tình trạng sức khỏe tốt nhất, thông qua các hoạt động chăm sóc sức khỏe chủ động của chính mỗi cá nhân, mỗi cộng đồng. Sức khỏe được Tổ chức Y tế thế giới định nghĩa là trạng thái thoải mái toàn diện về thể chất, tinh thần và xã hội chứ không chỉ bao gồm tình trạng không có bệnh hay thương tật. Sức khỏe là vốn quý nhất của mỗi người, là nhân tố cơ bản trong sự phát triển của mỗi cá nhân và là bộ phận trong toàn bộ quá trình phát triển xã hội. Có nhiều yếu tố tác động đến sức khỏe của con người như: yếu tố xã hội, văn hoá, kinh tế, môi trường và yếu tố sinh học như di truyền, thể chất. Muốn có sức khỏe tốt phải tạo ra môi trường sống lành mạnh, loại bỏ các yếu tố nguy cơ đến sức khỏe, vì thế đòi hỏi phải có sự tham gia tích cực của mỗi cá nhân, gia đình và cộng đồng vào các hoạt động bảo vệ và nâng cao sức khỏe. Trên thực tế các cá nhân, gia đình và cộng đồng đưa ra hầu hết các quyết định chăm sóc sức khỏe của họ chứ không phải là cán bộ y tế. Để có được các quyết định đúng đắn về chăm sóc sức khỏe mỗi người cần có hiểu biết nhất định về sức khỏe và bệnh tật. Tổ chức cung cấp các dịch vụ y tế không thể đạt được kết quả tốt nếu tách rời với hoạt động TT-GDSK. Vai trò của TT-GDSK đã được Tổ chức Y tế thế giới rất coi trọng và được đặc biệt nhấn mạnh tại hội nghị Alma Ata năm 1978 về chăm sóc sức khỏe ban đầu. Đẩy mạnh công tác TT-GDSK là biện pháp quan trọng giúp mọi người dân nâng cao kiến thức về chăm sóc sức khỏe, phòng chống các bệnh tật, tai nạn, từ đó có cách nhìn nhận vấn đề sức khỏe, bệnh tật đúng mực và chủ động hành động đúng đắn vì sức khỏe của chính mình và của những người khác. Ở nước ta từ trước đến nay hoạt động TT-GDSK đã được ngành y tế quan tâm, các hoạt động dưới các tên gọi khác nhau như: tuyên truyền vệ sinh phòng bệnh, tuyên truyền bảo vệ sức khỏe, tuyên truyền giáo dục sức khỏe, giáo dục vệ sinh phòng bệnh....nhưng dù dưới

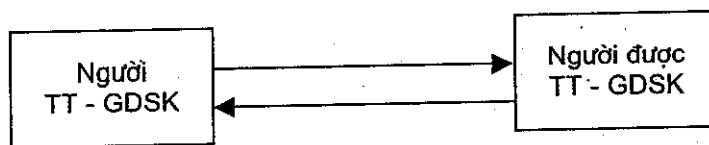


tên nào thì các hoạt động cũng nhằm góp phần bảo vệ và nâng cao sức khỏe cho nhân dân. Hiện nay tên gọi TT-GDSK được sử dụng khá phổ biến và được coi là tên gọi chính thức ở nước ta. Có thể định nghĩa TT-GDSK như sau:

Truyền thông giáo dục sức khỏe giống như giáo dục chung, là quá trình tác động có mục đích, có kế hoạch đến suy nghĩ và tình cảm của con người, nhằm nâng cao kiến thức, thay đổi thái độ và thực hành hành vi lành mạnh để bảo vệ và nâng cao sức khỏe cho các cá nhân, gia đình và cộng đồng.

Truyền thông giáo dục sức khỏe là quá trình cung cấp thông tin, giúp đỡ, động viên, tạo điều kiện để mọi người hiểu được vấn đề sức khỏe của họ và chọn được cách giải quyết thích hợp nhất vấn đề của họ.

Như vậy hoạt động truyền thông giáo dục sức khỏe tác động vào 3 lĩnh vực của đối tượng được TT-GDSK: kiến thức của đối tượng về vấn đề sức khỏe, thái độ của đối tượng đối với vấn đề sức khỏe, thực hành hay cách ứng xử của đối tượng để giải quyết vấn đề sức khỏe, nhằm bảo vệ và nâng cao sức khỏe. Định nghĩa này cũng cho thấy TT-GDSK là một quá trình cần được tiến hành thường xuyên, liên tục, lâu dài, kết hợp nhiều phương pháp chứ không phải là công việc chỉ tiến hành một lần.



Sơ đồ 1.1. Mối liên quan giữa người TT-GDSK và người được TT-GDSK

Thực chất TT-GDSK là quá trình dạy và học, trong đó tác động giữa người thực hiện giáo dục sức khỏe và người được giáo dục sức khỏe theo hai chiều. Người thực hiện TT-GDSK không phải chỉ là người "Dạy" mà còn phải biết "Học" từ đối tượng của mình. Thu nhận những thông tin phản hồi từ đối tượng được TT-GDSK là hoạt động cần thiết để người thực hiện TT-GDSK điều chỉnh, bổ sung hoạt động của mình nhằm nâng cao kỹ năng, nâng cao hiệu quả thực hiện nhiệm vụ TT-GDSK.

Trong TT-GDSK chúng ta quan tâm nhiều đến những vấn đề là làm thế nào để mọi người hiểu được các yếu tố nào có lợi và yếu tố nào có hại cho sức khỏe, từ đó khuyến khích người dân thực hành có lợi cho sức khỏe và từ bỏ các thực hành có hại cho sức khỏe. Trên thực tế do thiếu hiểu biết, nhiều hành vi có hại đến sức khỏe được người dân thực hành từ lâu, có thể trở thành những niềm tin, phong tục tập quán vì thế để thay đổi các hành vi này cần thực hiện TT-GDSK lâu dài, thường xuyên, liên tục, bằng nhiều phương pháp khác nhau chứ không phải là công việc làm một lần là đạt được kết quả ngay. Để thực hiện tốt TT-GDSK đòi hỏi phải xây dựng kế hoạch lâu dài, có sự quan tâm đầu tư các nguồn lực thích đáng.

Triết lý của TT-GDSK đã được đề cập đến trong các tài liệu của Tổ chức Y tế thế giới. Sự tập trung của TT-GDSK là vào lý trí, tình cảm và các hành động nhằm thay đổi hành vi có hại, thực hành hành vi có lợi mang lại cuộc sống khỏe mạnh, hữu ích. TT-GDSK cũng là phương tiện nhằm phát triển ý thức con người, phát huy tính tự lực cánh sinh và giải quyết vấn đề sức khỏe của cá nhân và cộng đồng. TT-GDSK không phải chỉ là cung cấp thông tin hay nói với mọi người những gì họ cần làm cho sức khỏe của họ mà là quá trình cung cấp kiến thức, tạo điều kiện thuận lợi về môi trường để nâng cao nhận thức, chuyển đổi thái độ về sức khỏe và thực hành hành vi sức khỏe lành mạnh. Điều cần phải ghi nhớ là không nên hiểu TT-GDSK đơn giản như trong suy nghĩ của một số người coi TT-GDSK chỉ là cung cấp thật nhiều thông tin về sức khỏe cho mọi người.

Mục đích cơ bản của TT-GDSK là:

- Giúp cho cá nhân và cộng đồng đủ kiến thức để xác định nhu cầu chăm sóc sức khỏe của họ và giới thiệu các cơ sở cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe để cá nhân và cộng đồng có thể tiếp cận và sử dụng hợp lý.
- Hiểu rõ những việc cần làm để giải quyết các vấn đề sức khỏe bệnh tật, nâng cao sức khỏe bằng những khả năng của chính mình với sự giúp đỡ, hỗ trợ của cán bộ y tế cũng như những người liên quan.
- Quyết định và thực hiện các hành động thích hợp nhất để có cuộc sống khỏe mạnh, đạt được tình trạng sức khỏe tốt nhất có thể được. Mỗi người quan tâm đến bảo vệ chăm sóc sức khỏe khi khỏe mạnh.

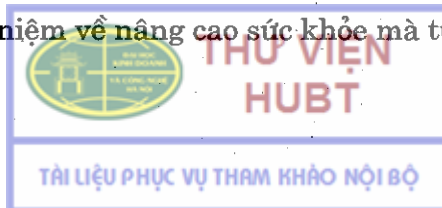
Truyền thông giáo dục sức khỏe góp phần thực hiện một trong những quyền của mỗi người đó là quyền được chăm sóc và bảo vệ sức khỏe và tạo điều kiện cho mỗi người có điều kiện thực hiện được trách nhiệm chăm sóc sức khỏe cho cá nhân và cộng đồng.

1.5. Nâng cao sức khỏe

1.5.1. Khái niệm

Thuật ngữ "Nâng cao sức khỏe" được sử dụng càng ngày càng rộng rãi do sự chú ý vào nhu cầu cả giáo dục sức khỏe và các hành động khác trong đó có các hành động chính trị ảnh hưởng đến sức khỏe. Tại cuộc họp ở Canada năm 1986, Tổ chức Y tế thế giới đã đưa ra tuyên ngôn Ottawa về nâng cao sức khỏe. Tuyên ngôn nhấn mạnh đến nâng cao sức khỏe cần phải làm nhiều hơn chứ không chỉ là cung cấp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Hòa bình, nhà ở, giáo dục, thực phẩm, thu nhập, môi trường bền vững, công bằng xã hội, bình đẳng là tất cả các yếu tố cần thiết để đạt được sức khỏe. Thực hiện các nội dung này phải khuyến khích mọi người hành động vì sức khỏe thông qua những hoạt động chính trị, kinh tế, xã hội, văn hóa, môi trường, hành vi và các yếu tố sinh học.

Dưới đây là khái niệm về nâng cao sức khỏe mà tuyên ngôn Ottawa nêu ra:



Nâng cao sức khỏe là quá trình giúp mọi người có đủ khả năng kiểm soát toàn bộ sức khỏe và tăng cường sức khỏe của họ. Để đạt được tình trạng hoàn toàn khỏe mạnh về thể chất, tinh thần và xã hội, các cá nhân hay nhóm phải có khả năng xác định và hiểu biết các vấn đề sức khỏe của mình và biến những hiểu biết thành hành động để đối phó được với những thay đổi của môi trường tác động đến sức khỏe.

Trong quan niệm về nâng cao sức khỏe, sức khỏe được coi là nguồn lực của đời sống hàng ngày chứ không phải chỉ là mục tiêu sống. Sức khỏe là khái niệm tích cực nhấn mạnh đến khía cạnh nguồn lực của xã hội và của cá nhân. Vì thế, nâng cao sức khỏe không chỉ là trách nhiệm của ngành y tế mà là trách nhiệm của mỗi cá nhân, mỗi cộng đồng dựa trên cơ sở là lối sống lành mạnh để mạnh khỏe.

Giáo dục sức khỏe là một bộ phận quan trọng nhất của nâng cao sức khỏe và bao gồm sự kết hợp các yếu tố để thúc đẩy áp dụng các hành vi nâng cao sức khỏe, giúp mọi người đưa ra các quyết định về sức khỏe của họ và thu được các kỹ năng và sự tự tin cần thiết để thực hành các quyết định chăm sóc và bảo vệ sức khỏe.

1.5.2. Các nội dung của nâng cao sức khỏe

1.5.2.1. Xây dựng chính sách công cộng lành mạnh

Nâng cao sức khỏe dựa trên chăm sóc sức khỏe. Điều này có nghĩa là phải đưa sức khỏe vào chương trình hành động của các nhà hoạch định chính sách của tất cả các ngành ở mọi tuyến. Những người trực tiếp xây dựng chính sách phải nhận ra tác động đến sức khỏe của các quyết định mà họ đưa ra và chấp nhận trách nhiệm của họ đối với sức khỏe nhân dân.

Chính sách công cộng cho nâng cao sức khỏe có những tác động khác nhau nhưng là những giải pháp bổ sung cho nhau, bao gồm luật pháp, biện pháp tài chính, kinh tế, thuế quan và các thay đổi tổ chức. Đó là các hoạt động phối hợp dẫn đến nâng cao sức khỏe và các chính sách xã hội góp phần đẩy nhanh việc thực hiện dịch vụ sức khỏe một cách công bằng. Các hành động liên kết, phối hợp góp phần đảm bảo an toàn cho sức khỏe, cung cấp dịch vụ sức khỏe công cộng ngày càng tốt hơn, môi trường sạch và lành mạnh cho mọi người cùng hưởng.

1.5.2.2. Tạo ra môi trường hỗ trợ

Nâng cao sức khỏe tạo ra điều kiện sống và làm việc an toàn, sinh động, thỏa mãn nhu cầu. Đánh giá có hệ thống về ảnh hưởng sức khỏe của các thay đổi nhanh của môi trường, đặc biệt là trong lĩnh vực kỹ thuật, công nghệ, sản xuất năng lượng và quá trình đô thị hoá - là rất cần thiết và phải lập kế hoạch và hành động tiếp theo để đảm bảo lợi ích sức khỏe của cộng đồng. Bảo vệ môi trường tự nhiên và xây dựng môi trường sống lành mạnh cũng như bảo tồn các nguồn lực tự nhiên phải được nhấn mạnh trong bất kỳ các chiến lược nâng cao sức khỏe nào.



1.5.2.3. Nâng cao các hành động của cộng đồng

Nâng cao hành động của cộng đồng là quá trình phát huy quyền lực, sức mạnh của cộng đồng, phát huy nguồn tài nguyên riêng cũng như sự kiểm soát các nỗ lực và vận mệnh riêng của cộng đồng. Sự phát triển của cộng đồng dựa vào nhân lực, nguồn tài nguyên hiện có để mở rộng sự tự lực, tự cường và hỗ trợ xã hội, đồng thời phát triển một hệ thống mềm dẻo để nâng cao sự tham gia của xã hội mà trực tiếp là vào lĩnh vực y tế.

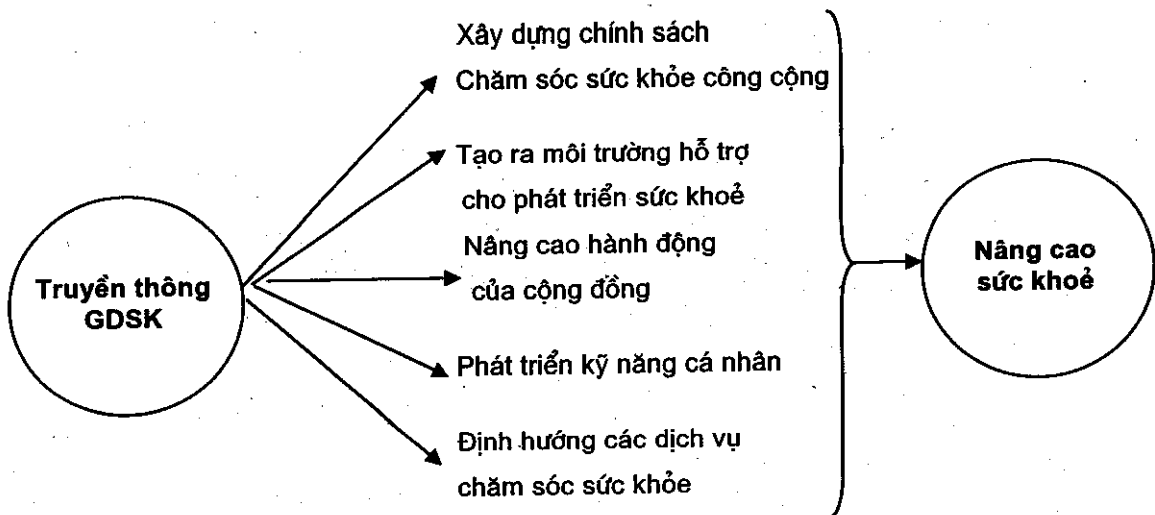
1.5.2.4. Phát triển kỹ năng của con người

Nâng cao sức khỏe hỗ trợ cho phát triển của các cá nhân và toàn xã hội, thông qua việc cung cấp thông tin về bảo vệ sức khỏe và mở rộng hướng dẫn các kỹ năng cần thiết trong cuộc sống về phòng bệnh, chữa bệnh. Bằng cách này sẽ làm tăng lên các điều kiện sẵn có, giúp mọi người có đủ điều kiện thực hành kiểm soát tình trạng sức khỏe, môi trường và lựa chọn các biện pháp nâng cao sức khỏe. Động viên mọi người học tập trong cuộc sống, chuẩn bị cho chính mình những khả năng hành động ở mọi giai đoạn cần thiết để đối phó với các nguy cơ gây bệnh mạn tính, chấn thương, các vấn đề sức khỏe có thể xảy ra. Những vấn đề này được thúc đẩy tại trường học, tại môi trường gia đình, tại nơi làm việc và ngay tại các nơi sinh hoạt công cộng của cộng đồng. Các chương trình hành động được yêu cầu thực hiện thông qua các cơ sở giáo dục, các tổ chức chuyên môn, thương mại, cộng đồng và các tổ chức tự nguyện.

1.5.2.5. Định hướng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe

Trách nhiệm đối với nâng cao sức khỏe được các cá nhân, nhóm cộng đồng, các nhà chuyên môn, các cơ sở chăm sóc sức khỏe và chính quyền các cấp cùng chia sẻ. Họ phải cùng làm việc với nhau trong hệ thống chăm sóc sức khỏe và có trách nhiệm đóng góp vào sự nghiệp nâng cao sức khỏe. Định hướng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe cũng đòi hỏi sự quan tâm chú ý mạnh hơn đến các nghiên cứu về nhu cầu chăm sóc sức khỏe cũng như những thay đổi trong hệ thống giảng dạy và đào tạo cán bộ chuyên môn. Điều này dẫn đến thay đổi thái độ và tổ chức dịch vụ chăm sóc sức khỏe, trong đó tập trung vào tất cả các nhu cầu của cá nhân, cũng như của các nhóm đối tượng khác nhau trong cộng đồng.

Như vậy hoạt động nâng cao sức khỏe rất rộng, trong đó TT-GDSK có vai trò quan trọng nhất. TT-GDSK có tác động đến nhiều hoạt động trong nâng cao sức khỏe. Có thể tóm tắt mối liên quan giữa TT-GDSK và nâng cao sức khỏe như sơ đồ dưới đây.



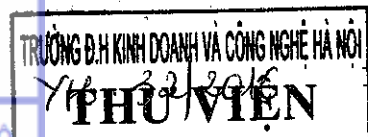
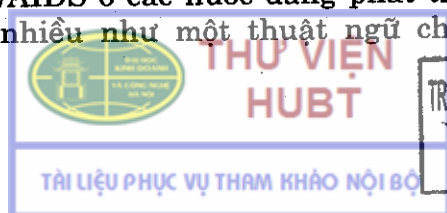
Sơ đồ 1.2. Mối liên quan TT-GDSK và nâng cao sức khỏe

1.6. Một số khái niệm khác liên quan đến TT-GDSK

Khái niệm về hành vi của con người được nhà giáo dục Mỹ Lawrence Green nhấn mạnh. Ông đã định nghĩa giáo dục sức khỏe như là: bất kỳ sự kết hợp cơ hội học tập nào được thiết kế để làm thuận lợi cho việc tự nguyện vận dụng các hành vi nhằm duy trì và đẩy mạnh sức khỏe. Sử dụng từ "tự nguyện" rõ ràng là lý do đạo đức. Điều này nhấn mạnh là các nhà giáo dục sức khỏe không dùng sức ép để buộc người ta phải làm những việc mà họ không muốn làm. Thay vào đó là các nỗ lực giúp mọi người hiểu, đưa ra quyết định và lựa chọn hành động cho chính họ.

Tác giả Helen Ross và Paul Mico đã đưa ra định nghĩa khác có tính thực tế về giáo dục sức khỏe: là quá trình với các lĩnh vực tri thức, tâm lý, xã hội liên quan tới các hoạt động nhằm nâng cao khả năng của con người trong việc đưa ra các quyết định ảnh hưởng tốt đến sức khỏe cá nhân, gia đình và cộng đồng của họ. Quá trình này dựa trên cơ sở các nguyên tắc khoa học làm thuận lợi cho tiến trình học tập và thay đổi hành vi của cả hai đối tượng là người cung cấp dịch vụ chuyên môn và người sử dụng dịch vụ, bao gồm cả trẻ em và thanh niên. Thuật ngữ giáo dục sức khỏe được sử dụng ở đây bao hàm các hoạt động giáo dục sức khỏe và các hoạt động rộng rãi khác được thực hiện dưới các tên khác nhau. Một số các thuật ngữ được sử dụng đồng nghĩa như giáo dục sức khỏe nhưng thay đổi tùy thuộc vào quan niệm của tác giả và bối cảnh thực tế.

- **Thông tin, giáo dục và truyền thông (Information Education and Communication-IEC):** là thuật ngữ có nguồn gốc từ chương trình kế hoạch hoá gia đình và gần đây được sử dụng trong các chương trình phòng chống HIV/AIDS ở các nước đang phát triển. Thuật ngữ được sử dụng ngày càng nhiều như một thuật ngữ chung cho các hoạt động



truyền thông giáo dục sức khỏe, nhất là trong các chiến dịch nhằm nâng cao sức khỏe cộng đồng.

- **Hỗ trợ truyền thông:** là thuật ngữ mô tả các chương trình hỗ trợ cho giới thiệu giáo dục về nước, vệ sinh môi trường, vệ sinh cá nhân. Heilli Perret định nghĩa hỗ trợ truyền thông như là "thông tin, hoạt động giáo dục và các hoạt động thúc đẩy, các hoạt động này được thiết kế đặc biệt để động viên sự tham gia của những người được hưởng lợi trong các dự án, đồng thời để nâng cao tác động của dự án đến quá trình phát triển".
- **Tiếp thị xã hội:** bao gồm việc vận dụng tiếp thị thương mại và các giải pháp quảng cáo với sức khỏe và được sử dụng cho thúc đẩy sử dụng bao cao su và oresol.
- **Vận động xã hội:** là thuật ngữ hiện nay được UNICEF sử dụng rộng rãi để mô tả giải pháp trong chiến dịch phối hợp các phương tiện thông tin đại chúng và làm việc với các nhóm và các tổ chức cộng đồng nhằm nâng cao sức khỏe.

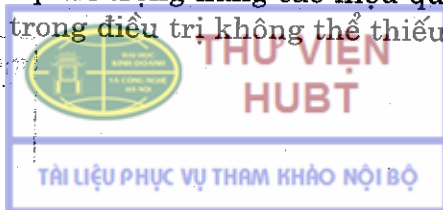
2. VAI TRÒ CỦA TRUYỀN THÔNG GIÁO DỤC SỨC KHỎE TRONG CÔNG TÁC CHĂM SÓC SỨC KHỎE

Sức khỏe là vốn quý nhất của mỗi người, là nguồn lực của xã hội, nhưng trong cuộc sống hàng ngày ở nhiều nơi, nhiều chỗ chúng ta có thể dễ dàng quan sát thấy nhiều người thực hành các hành vi không có lợi cho sức khỏe. TT-GDSK qua việc cung cấp các kiến thức, hướng dẫn và hỗ trợ thực hành giúp cho mọi người có thể:

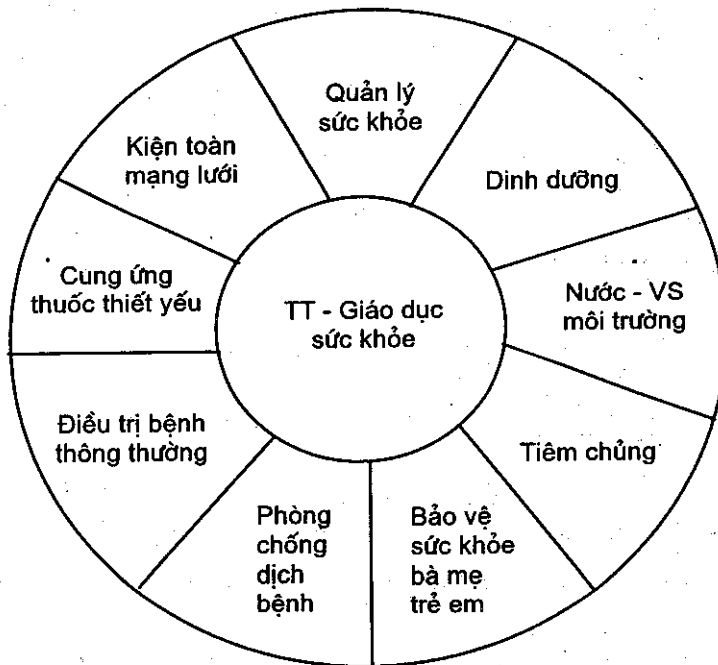
- Hiểu biết và xác định vấn đề sức khỏe, nhu cầu cần chăm sóc và bảo vệ sức khỏe của chính họ và của cộng đồng.
- Hiểu được những việc mà họ cần phải làm để giải quyết các vấn đề sức khỏe, bệnh tật của họ bằng chính nỗ lực của bản thân và sự hỗ trợ bên ngoài.
- Quyết định thực hiện hành động thích hợp nhất để bảo vệ và nâng cao sức khỏe cho bản thân, gia đình và cộng đồng, trong đó có việc biết và sử dụng đúng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe có sẵn.

Truyền thông-Giáo dục sức khỏe là nội dung số một trong các nội dung chăm sóc sức khỏe ban đầu mà hội nghị Quốc tế về chăm sóc sức khỏe ban đầu tại Alma Ata năm 1978 đã nêu ra. Tất cả các nội dung khác của chăm sóc sức khỏe ban đầu đều có nội dung quan trọng cần TT-GDSK. TT-GDSK là nội dung của chuẩn thứ nhất trong Chuẩn Quốc gia về y tế xã được Bộ Y tế ban hành năm 2002.

Hoạt động TT-GDSK không thay thế được các dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác, nhưng nó góp phần quan trọng nâng cao hiệu quả của các dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác. Ví dụ trong điều trị không thể thiếu việc giáo dục cho bệnh



nhân thực hiện đúng các chỉ định điều trị, chế độ ăn uống nghỉ ngơi, khi bệnh nhân ra viện không thể thiếu việc giáo dục bệnh nhân duy trì chế độ sau điều trị, phục hồi chức năng. Hoạt động TT-GDSK là một trong các hoạt động xã hội rộng lớn, thu hút được sự tham gia của nhiều đối tác, có thể tạo ra được những phong trào hoạt động rộng rãi với sự tham gia tích cực của cộng đồng nhằm giải quyết các vấn đề sức khỏe, bệnh tật, tai nạn thường gặp, góp phần cải thiện và nâng cao sức khỏe.



Sơ đồ 1.3. Mối liên quan TT-GDSK và các nội dung chăm sóc sức khỏe ban đầu

Đầu tư cho TT-GDSK chính là đầu tư có chiều sâu lâu dài và có hiệu quả cao cho công tác bảo vệ và nâng cao sức khỏe, thể hiện quan điểm dự phòng trong chăm sóc sức khỏe, mang lại hiệu quả lâu dài bền vững vì nếu mọi người được cung cấp đủ kiến thức và có những kỹ năng nhất định họ có thể chủ động quyết định hành vi chăm sóc sức khỏe đúng đắn. TT-GDSK là nhiệm vụ trước mắt và cũng là nhiệm vụ lâu dài của ngành y tế, của mọi cán bộ y tế công tác tại các tuyến, các cơ sở y tế. Với sự phát triển của y học và y tế, với sự hiểu biết của người dân càng cao, nhiều vấn đề sức khỏe, bệnh tật đã, đang và sẽ có thể được khống chế và loại trừ, nhưng có thể xuất hiện những vấn đề sức khỏe, bệnh tật mới, vì thế hoạt động TT-GDSK cần được duy trì và phát triển, đáp ứng nhiệm vụ trước mắt và lâu dài trong chăm sóc và nâng cao sức khỏe cộng đồng.

Các tuyến y tế từ trung ương đến cơ sở đều phải có kế hoạch tổ chức thực hiện và quản lý tốt các hoạt động TT-GDSK nhằm thay đổi hành vi có hại cho sức khỏe, thực hành hành vi sức khỏe lành mạnh, góp phần phòng chống bệnh tật, nâng cao sức khỏe cho mọi cá nhân và cộng đồng.

Xã hội hoá là một chiến lược quan trọng để đảm bảo thành công trong các chương trình TT-GDSK. Không chỉ ngành y tế mà các cấp chính quyền, ban ngành, đoàn thể cần phải tham gia vào các hoạt động TT-GDSK. Ngành y tế phải biết phối hợp, lồng ghép hoạt động TT-GDSK với các hoạt động văn hoá xã hội của cộng đồng và các hoạt động của các ngành khác một cách thích hợp để mở rộng các hoạt động giáo dục sức khỏe. Nếu không thu hút được sự tham gia của các tổ chức chính quyền, ban ngành, đoàn thể khác vào hoạt động TT-GDSK, chắc chắn kết quả và tác động của TT-GDSK đến cải thiện sức khỏe cộng đồng sẽ rất hạn chế.

3. HỆ THỐNG TỔ CHỨC VÀ TRÁCH NHIỆM THỰC HIỆN TT-GDSK

3.1. Tuyển trung ương

Trung tâm Truyền thông-Giáo dục sức khỏe trung ương thuộc Bộ Y tế là cơ quan chuyên môn cao nhất, có trách nhiệm chỉ đạo, thực hiện nhiệm vụ TT-GDSK trong ngành y tế. Chức năng, nhiệm vụ chính của trung tâm TT-GDSK như sau:

- Căn cứ định hướng chiến lược chăm sóc sức và bảo vệ sức khỏe nhân dân, kế hoạch TT-GDSK của Bộ Y tế, xây dựng kế hoạch và chỉ đạo thực hiện hoạt động TT-GDSK trong phạm vi cả nước.
- Chỉ đạo và tổ chức thực hiện đào tạo, đào tạo lại về chuyên môn nghiệp vụ TT-GDSK cho cán bộ tất cả các tuyến.
- Tổ chức sản xuất, cung cấp các phương tiện, tài liệu TT-GDSK cho các địa phương.
- Tiếp nhận, sử dụng và phân phối nguồn kinh phí dành cho TT-GDSK của nhà nước cũng như nguồn kinh phí viện trợ của các tổ chức quốc tế một cách hợp lý để đạt hiệu quả cao nhất cho hoạt động TT-GDSK.
- Tổ chức công tác nghiên cứu khoa học về TT-GDSK để nâng cao chất lượng các hoạt động TT-GDSK.
- Phối hợp, hợp tác với các cơ quan, tổ chức trong và ngoài ngành y tế ở trung ương, để triển khai thực hiện hoạt động TT-GDSK trong phạm vi cả nước.
- Thực hiện các hoạt động hợp tác quốc tế về TT-GDSK theo đúng chủ trương, đường lối của Đảng và các quy định hiện hành của Nhà nước.
- Chỉ đạo, hướng dẫn các hoạt động toàn diện của các trung tâm TT-GDSK của sở y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương.

Tuyển trung ương ngoài Trung tâm TT-GDSK còn có các viện và bệnh viện trung ương, có bộ phận chỉ đạo tuyến, chỉ đạo chương trình y tế theo ngành dọc thực hiện biện pháp dự phòng, điều trị bệnh và giải quyết các vấn đề sức khỏe liên quan đến chuyên ngành. Bộ phận chỉ đạo tuyến cũng chỉ đạo các hoạt động TT-GDSK theo chuyên ngành của mình và thường là chỉ đạo



các chiến dịch: thông tin, giáo dục, truyền thông (IEC) và cung cấp các phương tiện tài liệu cho thực hiện TT-GDSK về những vấn đề sức khỏe bệnh tật theo chuyên ngành. TT-GDSK cũng là một phần quan trọng trong hoạt động của các chương trình mục tiêu y tế quốc gia và các chương trình dự án chăm sóc sức khỏe cộng đồng.

3.2. Tuyển tỉnh/thành phố

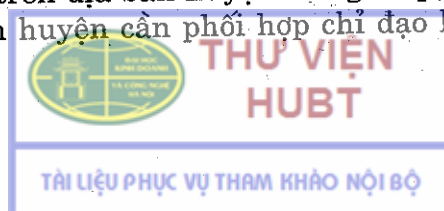
Trung tâm TT-GDSK trực thuộc các Sở Y tế tỉnh/thành phố trực thuộc trung ương, là cơ quan chuyên môn thực hiện nhiệm vụ chỉ đạo mọi hoạt động TT-GDSK trong phạm vi tỉnh/thành phố của mình. Nhiệm vụ chính của trung tâm TT-GDSK thuộc Sở Y tế các tỉnh thành phố là:

- Căn cứ vào chiến lược chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân, kế hoạch TT-GDSK của Bộ Y tế và của tỉnh/thành phố trực thuộc trung ương để xây dựng kế hoạch TT-GDSK trên địa bàn và tổ chức triển khai thực hiện kế hoạch sau khi được phê duyệt.
- Xây dựng, quản lý và chỉ đạo các hoạt động chuyên môn nghiệp vụ về TT-GDSK trong phạm vi tỉnh/thành phố.
- Tổ chức, phối hợp đào tạo và đào tạo lại về chuyên môn nghiệp vụ cho cán bộ chuyên trách, cộng tác viên và các đối tượng làm công tác TT-GDSK trên địa bàn.
- Tham gia và tổ chức công tác nghiên cứu khoa học về TT-GDSK trên địa bàn.
- Quản lý và sử dụng có hiệu quả các nguồn lực, sản xuất các tài liệu về TT-GDSK của đơn vị theo đúng quy định của pháp luật.
- Thực hiện công tác hợp tác quốc tế về TT-GDSK theo chủ trương đường lối của Đảng và các quy định hiện hành của Nhà nước.
- Phối hợp với các cơ quan, ban ngành, đoàn thể khác trong tỉnh, thành phố triển khai thực hiện các hoạt động TT-GDSK.
- Tổ chức việc tuyên truyền giáo dục pháp luật về chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân và triển khai các công tác tuyên truyền khác trong lĩnh vực y tế khi được Sở Y tế giao cho.

Tuyển tỉnh ngoài Trung tâm TT-GDSK còn có các đơn vị y tế trực thuộc Sở Y tế như các bệnh viện, trung tâm y tế dự phòng, trung tâm Chăm sóc sức khỏe sinh sản, các trung tâm chuyên ngành khác... chỉ đạo thực hiện các chương trình mục tiêu y tế theo ngành dọc, trong đó có hoạt động TT-GDSK.

3.3. Tuyển huyện/quận

Các cơ quan y tế trên địa bàn huyện bao gồm phòng y tế, trung tâm y tế dự phòng và bệnh viện huyện cần phối hợp chỉ đạo lồng ghép hoạt động TT-



GDSK với các hoạt động, dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác. Theo quyết định số 26/2005/QĐ-BYT ngày 9-9-2005 về việc ban hành quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Trung tâm y tế dự phòng huyện trong đó có Phòng Truyền thông giáo dục sức khỏe. Hầu hết các chương trình, dự án y tế triển khai trên địa bàn huyện/quận đều có hoạt động TT-GDSK cần được tổ chức chỉ đạo thực hiện tốt.

3.4. Tuyên xã phường và thôn, bản

3.4.1. Trạm y tế xã

Trạm trưởng y tế xã/phường chịu trách nhiệm chỉ đạo trực tiếp mọi hoạt động TT-GDSK trong phạm vi xã, phường. Tất cả các cán bộ của trạm y tế đều có trách nhiệm thường xuyên thực hiện TT-GDSK lồng ghép tại trạm y tế, tại cộng đồng và gia đình. Trạm y tế xã phường là tuyến y tế đầu tiên trong hệ thống y tế nhà nước, trực tiếp tiếp xúc, phục vụ sức khỏe người dân hàng ngày, vì thế các hoạt động TT-GDSK cho dân rất cần thiết và có ý nghĩa thiết thực trong công tác nâng cao sức khỏe cộng đồng. Các cán bộ trạm y tế xã, phường có vai trò quan trọng trong thực hiện xã hội hoá công tác y tế nói chung và TT-GDSK nói riêng. TT-GDSK ở tuyến xã, phường sẽ không thể đạt kết quả tốt nếu không thu hút được sự tham gia của các cá nhân, các đoàn thể, các tổ chức xã hội và toàn thể cộng đồng. Nâng cao vai trò chủ động của cộng đồng trong giải quyết các vấn đề sức khỏe đòi hỏi cán bộ trạm y tế phải đẩy mạnh các hoạt động TT-GDSK. Để giải quyết một số vấn đề bệnh tật, sức khỏe hiện nay như lao, phong, HIV/AIDS, dân số kế hoạch hoá gia đình v.v... thì TT-GDSK cho cộng đồng vẫn là một trong các giải pháp hàng đầu mà trực tiếp thực hiện nhiệm vụ này là cán bộ các trạm y tế xã, phường. Cán bộ trạm y tế xã phường còn có nhiệm vụ trực tiếp hướng dẫn, chỉ đạo các hoạt động TT-GDSK cho cán bộ y tế thôn/bản.

3.4.2. Y tế thôn/bản

Mạng lưới y tế thôn, bản ở nước ta đã được hình thành theo chỉ đạo của Bộ Y tế. Mỗi thôn, bản có một cán bộ y tế hoạt động, đây là những cán bộ y tế chăm sóc sức khỏe sát dân nhất. Bộ Y tế đã xác định cán bộ y tế thôn bản có nhiệm vụ chủ yếu, trọng tâm là thực hiện các hoạt động TT-GDSK cho nhân dân về vệ sinh môi trường, vệ sinh cá nhân, phòng chống các bệnh tật, tai nạn, ngộ độc phổ biến thường gặp, phát hiện sớm các bệnh thường gặp, thực hiện sơ cứu ban đầu. Để hoàn thành tốt chức năng nhiệm vụ của mình, các cán bộ y tế thôn, bản cần được đào tạo các kiến thức và kỹ năng cơ bản về TT-GDSK và lập kế hoạch cho hoạt động TT-GDSK tại cộng đồng.

Tóm lại: TT-GDSK là một bộ phận không thể tách rời của hệ thống chăm sóc sức khỏe, của các chương trình y tế, của các cơ sở y tế và mọi cán bộ y tế chú không phải chỉ là nhiệm vụ các cán bộ, các tổ chức TT-GDSK theo ngành dọc. TT-GDSK cần phải được thực hiện thường xuyên tại tất cả các cơ sở y tế



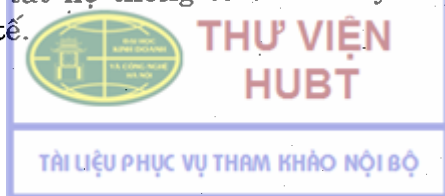
như các bệnh viện, phòng khám bệnh, trạm chuyên khoa, các trung tâm y tế dự phòng, trung tâm y tế ngành, các khu điều dưỡng phục hồi sức khỏe, các trạm y tế cơ sở xã, phường, cơ quan, trường học, nhà máy xí nghiệp.... TT-GDSK có thể thực hiện tại những nơi công cộng của cộng đồng và ngay tại gia đình. Mọi cán bộ y tế dù công tác tại cơ sở nào, tuyến nào đều có trách nhiệm và cần có ý thức lồng ghép thực hiện TT-GDSK vào công việc hàng ngày. Mỗi cán bộ cũng cần chú ý lựa chọn nội dung và phương pháp, phương tiện thực hiện hoạt động TT-GDSK một cách linh hoạt, phù hợp với lĩnh vực chuyên môn và điều kiện thực tế của đơn vị mình.

TT-GDSK là một trong các nội dung chăm sóc sức khỏe ban đầu phải được xã hội hoá để thu hút sự tham gia của cộng đồng. Thực hiện TT-GDSK không chỉ là nhiệm vụ của ngành y tế mà đây còn là nhiệm vụ của các cấp chính quyền, các ban ngành, các tổ chức đoàn thể quần chúng có liên quan trong xã hội. Cần xây dựng kế hoạch để các cấp chính quyền và các tổ chức đoàn thể xã hội tham gia vào hoạt động TT-GDSK một cách chủ động, tích cực. Kinh nghiệm thực tiễn đã chỉ ra rằng hoạt động TT-GDSK sẽ rất có hiệu quả nếu biết lồng ghép với các hoạt động văn hoá, kinh tế, xã hội khác của cộng đồng và với sự phối hợp, hợp tác của ngành y tế với các ngành có liên quan khác như giáo dục, văn hoá thông tin, phát thanh truyền hình v.v...

Hệ thống tổ chức TT-GDSK ở nước ta đã trải qua quá trình hình thành và phát triển để đáp ứng nhu cầu ngày càng cao trong hoạt động TT-GDSK cho cộng đồng. Ở tuyến trung ương trung tâm TT-GDSK trực thuộc Bộ Y tế cần được quan tâm đúng mực, phát triển đội ngũ cán bộ đủ về số lượng và trình độ để chỉ đạo toàn bộ hoạt động chuyên môn trong TT-GDSK ở mọi tuyến, cả trung ương và địa phương. Xây dựng các chương trình đào tạo và tổ chức các loại hình đào tạo cán bộ TT-GDSK thích hợp cho các tuyến, các chương trình y tế hiện nay cần được coi là một trong những công việc ưu tiên thực hiện tại các trung tâm TT-GDSK ở trung ương và địa phương.

CÂU HỎI TỰ LƯỢNG GIÁ

1. Trình bày các khái niệm thông tin, tuyên truyền, giáo dục, truyền thông giáo dục sức khỏe và nâng cao sức khỏe.
2. Nêu vị trí vai trò của truyền thông giáo dục sức khỏe trong công tác chăm sóc sức khỏe ban đầu.
3. Vẽ và giải thích sơ đồ về liên quan giữa truyền thông giáo dục sức khỏe và nâng cao sức khỏe.
4. Liệt kê các nội dung chính của nâng cao sức khỏe.
5. Trình bày tóm tắt hệ thống tổ chức truyền thông giáo dục sức khỏe trong ngành y tế.



NGUYÊN TẮC TRUYỀN THÔNG GIÁO DỤC SỨC KHỎE VÀ NÂNG CAO SỨC KHỎE

MỤC TIÊU

1. Trình bày được các nguyên tắc cơ bản trong chỉ đạo hoạt động truyền thông giáo dục sức khỏe (TT-GDSK) và nâng cao sức khỏe.
2. Vận dụng được các nguyên tắc TT-GDSK vào trong công tác TT-GDSK của mình.

1. KHÁI NIỆM

Nguyên tắc truyền thông giáo dục sức khỏe là những cơ sở định hướng cho chỉ đạo thực hiện mọi hoạt động giáo dục sức khỏe, cơ sở cho việc lựa chọn nội dung, phương pháp, phương tiện và lập kế hoạch và tổ chức giáo dục sức khỏe sao cho phù hợp với mục đích và nhiệm vụ giáo dục sức khỏe, được ứng dụng trong hoạt động thực tiễn truyền thông giáo dục sức khỏe.

Xuất phát từ mục đích, nhiệm vụ, bản chất của truyền thông giáo dục sức khỏe, căn cứ vào thành tựu y học và các lĩnh vực khoa học khác như tâm lý, giáo dục học v.v... và nhu cầu thực tiễn, hoạt động truyền thông giáo dục sức khỏe ở Việt Nam được tiến hành theo những nguyên tắc sau:

- Nguyên tắc khoa học;
- Nguyên tắc đại chúng;
- Nguyên tắc trực quan;
- Nguyên tắc thực tiễn;
- Nguyên tắc lồng ghép;
- Một số nguyên tắc khác.

2. CÁC NGUYÊN TẮC TRUYỀN THÔNG GIÁO DỤC SỨC KHỎE

2.1. Nguyên tắc khoa học trong TT-GDSK

Mục đích của TT-GDSK là làm thay đổi hành vi có hại cho sức khỏe và duy trì hành vi sức khỏe mới lành mạnh. Để đạt được mục đích đó, hoạt động

giáo dục sức khỏe không thể không theo nguyên tắc khoa học. Nguyên tắc khoa học có thể coi là chìa khoá để người làm TT-GDSK mở cửa bước vào con đường dẫn tới đích của hoạt động thực tiễn TT-GDSK. Bên cạnh đó TT-GDSK và nâng cao sức khỏe còn được coi là một lĩnh vực khoa học, đó là khoa học hành vi ứng dụng kết hợp với một loạt các lĩnh vực khoa học khác như Sức khỏe học cộng đồng, Tâm lý học giáo dục, Tâm lý học nhận thức, Tâm lý học xã hội v.v... thì nguyên tắc khoa học của TT-GDSK càng được khẳng định.

2.1.1. Cơ sở khoa học của TT-GDSK

2.1.1.1. Những cơ sở khoa học y học

TT-GDSK có thể được coi là một phần của khoa học y học. Những kiến thức khoa học về sức khỏe nói chung, sức khỏe cộng đồng nói riêng cũng như những kiến thức về bệnh tật: dấu hiệu, cách phát hiện, cách xử trí, điều trị và đề phòng bệnh tật v.v... là rất cần thiết không chỉ đối với người làm TT-GDSK mà còn đối với cả đối tượng TT-GDSK. Nhiệm vụ quan trọng của TT-GDSK là phổ biến kiến thức của khoa học y học ứng dụng trong thực tiễn chăm sóc và bảo vệ sức khỏe cho cá nhân và cộng đồng.

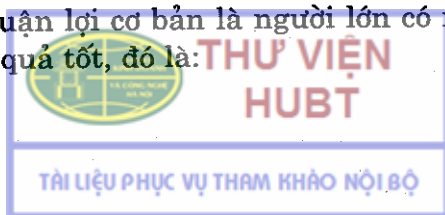
2.1.1.2. Những cơ sở khoa học hành vi

Khoa học hành vi nghiên cứu những cách ứng xử của con người và vì sao con người lại ứng xử như vậy. Hành vi là một phức hợp những hành động chịu ảnh hưởng của nhiều yếu tố: môi trường, xã hội, văn hoá, kinh tế, di truyền... Rất khó có thể phân định rõ ràng các nguyên nhân ứng xử của con người. Tuy nhiên, có thể thấy mỗi hành vi bao gồm 4 thành phần chủ yếu tạo nên: kiến thức - thái độ - niềm tin và thực hành. Hành vi sức khỏe thể hiện ở:

- Nhận thức của con người về tình trạng sức khỏe và bệnh tật của bản thân và cộng đồng, các dịch vụ y tế có thể sử dụng được, các biện pháp tự bảo vệ sức khỏe của bản thân và của cộng đồng, các yếu tố nguy cơ ảnh hưởng đến sức khỏe...
- Thái độ đối với các vấn đề sức khỏe, các thói quen, lối sống, phong tục tập quán, kể cả niềm tin có lợi và có hại đối với sức khỏe.
- Những cách thực hành, biện pháp để tự bảo vệ và nâng cao sức khỏe của bản thân và của cộng đồng, phòng chống được bệnh tật và các yếu tố nguy cơ cho sức khỏe.

2.1.1.3. Những cơ sở tâm lý học giáo dục

Đối tượng của TT-GDSK ở tất cả các độ tuổi khác nhau. Hiểu biết tâm lý từng lứa tuổi là yếu tố thúc đẩy công tác TT-GDSK phù hợp. Trong TT-GDSK cho người lớn, yếu tố thuận lợi cơ bản là người lớn có những điều kiện tâm lý cho việc học tập đạt kết quả tốt, đó là:

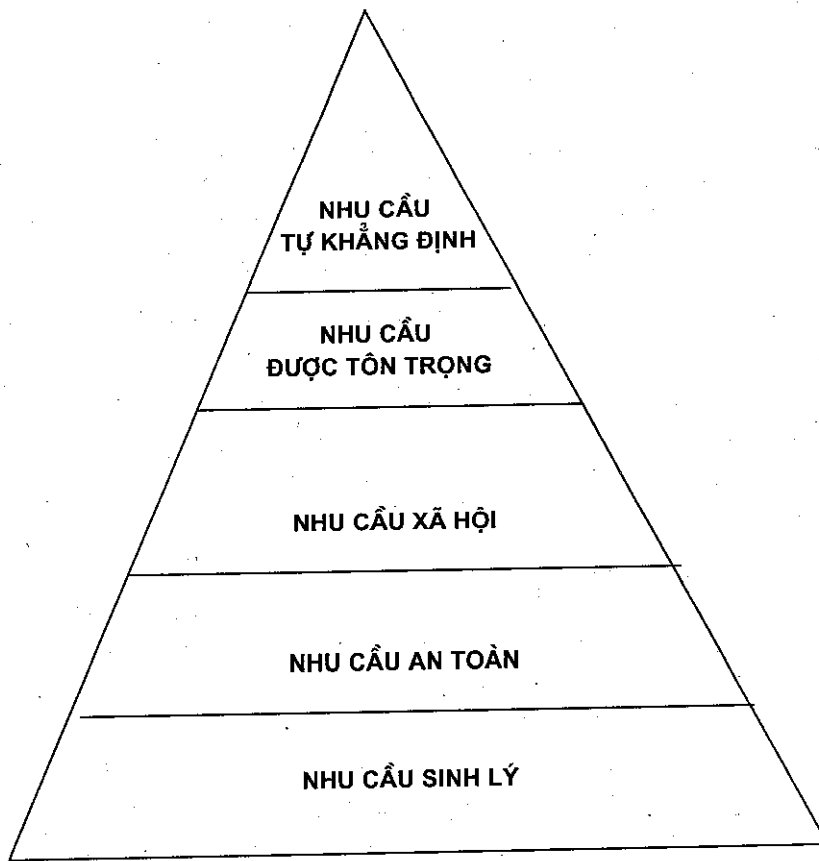


- Thoải mái về tinh thần, thể chất và xã hội, tránh được các yếu tố tác động ảnh hưởng bất lợi từ bên ngoài và bên trong cản trở việc tiếp thu và thay đổi.
- Nhận rõ mục đích của việc học tập, từ đó định hướng đúng đắn mọi hoạt động dẫn đến sự thay đổi.
- Được tích cực hoá cao độ để chủ động tham gia vào mọi hoạt động tập thể thay đổi hành vi sức khỏe của bản thân và cộng đồng, ở đây ý thức tự giác và động cơ học tập giữ vai trò quyết định.
- Được đối xử cá biệt hoá trong khi học tập cho phù hợp với trình độ, nhịp độ và phong cách riêng của mỗi người.
- Kinh nghiệm của mỗi người phải được khai thác, vận dụng để đóng góp vào lợi ích chung của tập thể và cộng đồng.
- Được thực hành những điều đã học nhằm giải quyết các nhu cầu và các vấn đề sức khỏe của bản thân và cộng đồng.
- Được biết về kết quả học tập và thực hành của mình, thông qua việc đánh giá và tự đánh giá để không ngừng hoàn thiện và duy trì sự thay đổi đã đạt được.
- Tự chịu trách nhiệm, tự kiểm soát và tự điều chỉnh mọi hoạt động của bản thân trong học tập cũng như trong thực hành.

2.1.1.4. Những cơ sở tâm lý học xã hội

Giáo dục số đông đòi hỏi phải biết cách tác động có hiệu quả tới những hoạt động tinh thần của nhiều người và biết sử dụng những tác động tích cực của tập thể và xã hội đối với ý thức của từng cá nhân. Đối với mỗi tập thể cần đặc biệt chú ý tới:

- Việc giáo dục hệ thống nhu cầu - động cơ hành động. Hệ thống nhu cầu của con người có thể được chia ra từ thấp đến cao theo sơ đồ như sau:



Sơ đồ 2.1. Hình tháp các nhu cầu của con người theo tác giả Maslow

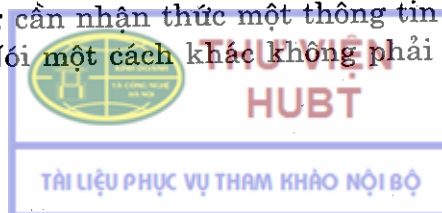
2.1.1.5. Những cơ sở tâm lý học nhận thức

Quá trình nhận thức của con người được chia làm 2 giai đoạn: nhận thức cảm tính bằng các giác quan và nhận thức lý tính bằng các thao tác tư duy (như so sánh, trừu tượng hoá, khái quát hoá, phân tích tổng hợp...). Có thể tóm tắt quá trình nhận thức bằng công thức nổi tiếng của V.I. Lênin trong lý thuyết phản ánh: *"Từ trực quan sinh động đến tư duy trừu tượng, rồi từ tư duy trừu tượng đến thực tiễn, đó là con đường biện chứng của sự nhận thức chân lý, của sự nhận thức hiện thực khách quan"*.

Truyền thông giáo dục sức khỏe không những giúp cho đối tượng nhận thức bằng cảm quan mà quan trọng hơn cả là giúp cho họ chuyển sang nhận thức lý tính, nhất là tự nhận thức và cuối cùng là vận dụng được vào thực tế giải quyết các vấn đề sức khỏe và lối sống, biến thành thói quen có lợi cho sức khỏe. Như vậy, quá trình thay đổi hành vi sức khỏe là quá trình nhận thức từ thấp đến cao.

Quá trình nhận thức đòi hỏi:

- **Phải có sự chú ý:** cần nhận thức một thông tin thì người ta phải chú ý tới thông tin đó. Nói một cách khác không phải bất cứ thông tin gì đến



với các giác quan đều được tiếp nhận và ghi nhớ. Như vậy, trong việc tiếp nhận thông tin con người bao giờ cũng có sự lựa chọn và phụ thuộc vào động cơ, nhu cầu của mỗi người.

- **Phải có sự sắp xếp:** sự sắp xếp thông tin thường tuân theo các đặc tính:
 - + Đồng nhất: ghép những cái giống nhau thành nhóm.
 - + Theo vị trí trong không gian: ghép những cái ở gần nhau thành nhóm.
 - + Theo vị trí về thời gian: gắn những sự việc hoặc sự kiện gần nhau về thời gian.
 - + Theo quan hệ riêng chung: gắn cái đặc trưng toàn thể cho một bộ phận bất kể nào đó của nó và ngược lại.
 - + Theo tính ghép hoá: ghép những phần không đầy đủ thành một dạng quen thuộc hoặc có nghĩa nào đó.

Tất cả những điều này đòi hỏi người tiến hành công tác giáo dục sức khỏe phải tránh tạo ra những thông tin không đầy đủ, quá phức tạp, và không rõ ràng, nếu không có sự sắp xếp thông tin logic, phù hợp đối tượng giáo dục sức khỏe sẽ cảm nhận theo cách riêng của mình, nhiều khi sẽ dẫn đến hiểu sai lạc hoặc không còn nhớ gì đến thông tin đó nữa.

- **Tính hiện thực:** nhận thức là một quá trình mang tính riêng biệt của mỗi người, nó phụ thuộc vào đặc điểm cá nhân, trình độ học vấn, kinh nghiệm sống, giới tính, v.v... của người tiếp nhận. Đây là đặc điểm đặc biệt quan trọng đối với người làm giáo dục sức khỏe. Nếu chúng ta muốn đối tượng tiếp nhận thông tin để làm thay đổi hành vi sức khỏe của họ thì chúng ta phải đặt địa vị mình vào đối tượng và dự kiến được khả năng họ tiếp nhận vấn đề được giáo dục như thế nào. Nếu sự tiếp nhận ấy khác với dự kiến của chúng ta thì họ sẽ giữ nhận thức ấy cho đến khi chúng ta hoặc những người khác tác động thay đổi được nhận thức ấy.

2.1.1.6. Lý thuyết phổ biến sự đổi mới

Những thay đổi hành vi sức khỏe của con người được coi là sự đổi mới. Giáo dục sức khỏe bao gồm những hoạt động truyền thông nhằm đạt được sự đổi mới đó. Lý thuyết phổ biến sự đổi mới được nghiên cứu bởi Everer M.Rogers. *Phổ biến sự đổi mới là một quá trình phổ biến một sự đổi mới thông qua các kênh truyền thông trong một thời gian nhất định tới các thành viên của một hệ thống xã hội.*

Những loại người chấp nhận sự đổi mới rất khác nhau theo trình tự: những người khởi xướng → những người sớm chấp nhận → những người trong nhóm "đa số sớm" → những người trong nhóm "đa số muộn" → những người lạc hậu, bảo thủ.

Những giai đoạn của sự chấp nhận sự đổi mới ở một cá nhân hay một tập thể: nhận ra sự đổi mới → Hình thành một thái độ tích cực đối với sự đổi mới →



Quyết định thử nghiệm sự đổi mới → Thử nghiệm sự đổi mới → Khẳng định một hành vi mới và thực hiện (hoặc bỏ dở việc thực hiện hành vi đổi mới đó).

2.1.2. Nguyên tắc khoa học thể hiện trong việc xác định nội dung, lựa chọn phương pháp, phương tiện truyền thông giáo dục sức khỏe một cách khoa học

Việc xác định nội dung giáo dục sức khỏe một cách khoa học phải dựa trên cơ sở điều tra nghiên cứu toàn diện về y học, xã hội học, tâm lý học, dịch tễ học, kinh tế - xã hội của mỗi cộng đồng và mỗi người trong cộng đồng để phát hiện những vấn đề cần giáo dục sức khỏe. Những nội dung giáo dục sức khỏe phải thực sự khoa học, đã được chứng minh bằng khoa học và thực tiễn. Trong khi tiến hành giáo dục sức khỏe không được đưa ra những nội dung mà các nhà khoa học còn bàn cãi, chưa rõ ràng, chưa được kiểm nghiệm trong thực tiễn. Trong khi tiến hành giáo dục sức khỏe cần phải sử dụng những thành quả nghiên cứu khoa học mới nhất đã được công bố, mang lại hiệu quả thiết thực cho mọi người trong cộng đồng.

Những phương pháp, phương tiện giáo dục sức khỏe cũng phải được lựa chọn một cách khoa học. Nguyên tắc khoa học trong việc lựa chọn phương pháp, phương tiện giáo dục sức khỏe là đảm bảo các phương pháp, phương tiện đó phù hợp với từng đối tượng, từng cộng đồng, từng giai đoạn, từng hoàn cảnh kinh tế - xã hội nhất định. Các phương pháp, phương tiện có thể phối hợp được với nhau để nâng cao chất lượng các hoạt động TT-GDSK. Sử dụng các phương pháp, phương tiện và các hình thức tổ chức phải khuyến khích, thu hút được sự tham gia của cộng đồng, phát huy được những thế mạnh của từng cộng đồng. Phương pháp TT-GDSK được sử dụng phải là những phương pháp phù hợp với hoàn cảnh thực tế, tạo điều kiện để đối tượng tham gia một cách hiệu quả nhất. Những ví dụ, tài liệu dùng trong TT-GDSK phải được chuẩn bị phù hợp, tạo được những tư duy lô gíc cho từng loại đối tượng, dễ dàng làm cho đối tượng thay đổi hành vi sức khỏe.

2.1.3. Nguyên tắc khoa học thể hiện trong việc đảm bảo tính hệ thống, tính logic của lập kế hoạch và triển khai các hoạt động truyền thông giáo dục sức khỏe

Lập kế hoạch giáo dục sức khỏe xuất phát từ những vấn đề cần TT-GDSK của cộng đồng và nguồn lực phù hợp đảm bảo tính khả thi khi triển khai kế hoạch. Tiến hành lập kế hoạch theo thứ tự các bước: phân tích xác định vấn đề TT-GDSK ⇒ Xác định mục tiêu ⇒ Xác định các giải pháp và hoạt động ⇒ Lập tiến trình thực hiện theo hoạt động và giải pháp ⇒ Viết và duyệt kế hoạch v.v...

2.2. Nguyên tắc đại chúng trong TT-GDSK

Truyền thông giáo dục sức khỏe không những tiến hành cho mọi người và vì lợi ích của mọi người trong cộng đồng xã hội, mà còn cần được mọi người



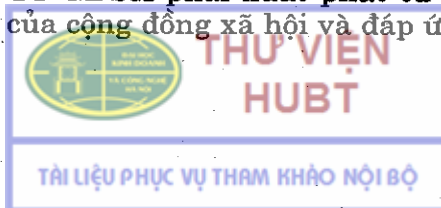
tham gia thực hiện. Mọi người vừa là đối tượng của giáo dục sức khỏe vừa là người tiến hành giáo dục sức khỏe.

Đối tượng của giáo dục sức khỏe rất đa dạng, không thể cùng một lúc chúng ta có thể làm thay đổi hành vi sức khỏe của tất cả mọi người với mọi vấn đề sức khỏe. Việc nghiên cứu đối tượng trong một đợt hoặc một nội dung là việc làm hết sức quan trọng cho phép chúng ta đạt được mục tiêu và hiệu quả của giáo dục sức khỏe. Khi nghiên cứu đối tượng giáo dục sức khỏe chúng ta cần chú ý tới những điểm sau:

- Đối tượng giáo dục sức khỏe của chúng ta sống trong cộng đồng Việt Nam, phần đông là ở nông thôn. Những giá trị đạo đức, văn hoá, tinh thần và nhân bản của người dân Việt Nam quy định hành vi của các thành viên trong cộng đồng. Trong cộng đồng nông thôn Việt Nam những tư tưởng, tục lệ phong kiến vẫn còn ảnh hưởng khá mạnh mẽ đến việc hình thành hành vi sức khỏe lành mạnh.
- Mỗi cộng đồng mang tính khép kín tương đối và mang bản sắc đặc thù của địa phương. Cũng là nông thôn, cũng chịu ảnh hưởng của tư tưởng phong kiến, song đồng bằng khác với miền núi, miền Nam khác với miền Bắc. Nếu không tính đến những đặc điểm ấy, ta sẽ không hiểu đúng đắn đối tượng, sẽ không xây dựng được nội dung giáo dục sức khỏe phù hợp và phương pháp đúng đắn.
- Ngày nay trong cộng đồng nông thôn, địa vị xã hội không còn đóng vai trò quyết định tất cả mọi việc như xưa, nhưng dù sao các vị chức sắc ở địa phương vẫn có tiếng nói quyết định. Trong bối cảnh đổi mới về kinh tế, sự phân hoá ở nông thôn diễn ra khá mạnh mẽ. Những người biết làm ăn trở thành người có thu nhập cao. Bên cạnh đó, hình thành lớp người nghèo mới. Sự tiếp thu cái mới đối với hai nhóm đối tượng này rõ ràng khác nhau.
- Yếu tố tôn giáo: mỗi tôn giáo có chuẩn mực đạo đức riêng, có những điều răn, điều cấm kỵ riêng.
- Trình độ học vấn, giáo dục: trong khi tiến hành công tác giáo dục sức khỏe cần chú ý đến vấn đề này: nội dung, phương pháp, phương tiện giáo dục sức khỏe sẽ rất khác nhau cho các đối tượng có trình độ học vấn, giáo dục khác nhau.
- Yếu tố dân tộc, chủng tộc: sử dụng ngôn ngữ dân tộc, sử dụng người cùng dân tộc, chủng tộc tiến hành giáo dục sức khỏe v.v... mới mang lại kết quả cao.

Mọi nội dung, phương tiện, phương pháp giáo dục sức khỏe phải mang tính phổ cập, phù hợp với từng loại đối tượng (theo từng nhóm tuổi, trình độ văn hoá, địa phương v.v...).

Truyền thông giáo dục sức khỏe là một nhu cầu không thể thiếu của cộng đồng. Tiến hành TT-GDSK phải xuất phát từ nhu cầu bảo vệ sức khỏe bức thiết và nguồn lực của cộng đồng xã hội và đáp ứng được các nhu cầu đó.



- Nội dung để tiến hành giáo dục sức khỏe phải trên cơ sở của việc chẩn đoán cộng đồng. Những nội dung đó có thể mang tính chất đặc trưng cho cả thế giới, một quốc gia, một tỉnh, một huyện, một xã hoặc một thôn, bản tùy theo từng giai đoạn thời gian nhất định.
- Để đáp ứng được các nhu cầu về bảo vệ sức khỏe đòi hỏi phải động viên được mọi tầng lớp nhân dân, mọi thành phần xã hội, mọi lứa tuổi cùng tham gia thực hiện công tác giáo dục sức khỏe.
- Hoạt động TT-GDSK là công tác lâu dài, đòi hỏi phải phát động thành những phong trào quần chúng rộng khắp, liên tục, trở thành loại hình hoạt động xã hội rộng lớn và không ngừng phát triển.
- Sử dụng sức mạnh tổng hợp của bộ máy nhà nước, các tổ chức xã hội và ngành y tế. Cũng giống như một hoạt động khác trong sự nghiệp chăm lo, bảo vệ sức khỏe cho nhân dân, giáo dục sức khỏe cũng cần đến nguồn lực và sử dụng các nguồn lực đó một cách có hiệu quả nhất để đạt được mục tiêu của mình. Nguồn lực ở đây là nguồn lực tổng hợp của mọi tổ chức khác nhau trong toàn xã hội.

2.3. Nguyên tắc trực quan

Mọi yếu tố tác động đến con người trước hết trực tiếp vào các giác quan như mắt, tai, mũi v.v... Tác động trực quan nhiều khi gây được ấn tượng mạnh, sâu sắc đến tình cảm, niềm tin của mọi người, làm thay đổi hành vi sức khỏe nhanh chóng và bền vững.

Trên cơ sở đó, khi lựa chọn nội dung giáo dục sức khỏe cần chú ý đến những nội dung được minh họa cụ thể bằng những hình tượng sinh động, tác động vào giác quan của đối tượng được giáo dục sức khỏe.

Trong khi sử dụng phương tiện trực quan phải tạo được thuận lợi cho đối tượng suy nghĩ và hành động để đạt được những mục tiêu đã định. Tuy nhiên cần tránh lạm dụng bất cứ nội dung gì cũng phải có phương tiện trực quan.

Trong công tác chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân, bản thân mỗi cán bộ y tế và cơ sở y tế với toàn bộ những hoạt động của mình đã là những mẫu hình trực quan sinh động có tác dụng giáo dục mạnh mẽ nhất đối với nhân dân. Tấm gương người cán bộ y tế và cơ sở y tế thông qua các hoạt động có thể được phản chiếu thành hai mặt tích cực và tiêu cực cho sự hình thành hay thay đổi hành vi sức khỏe nhân dân. Công tác GDSK cần thiết phải chú ý phát huy mặt tích cực của những tấm gương đó.

2.4. Nguyên tắc thực tiễn

Hoạt động truyền thông giáo dục sức khỏe phải bắt nguồn từ các vấn đề sức khỏe của cộng đồng và phải góp phần tích cực giải quyết được các vấn đề sức khỏe của cộng đồng một cách thiết thực, mang lại hiệu quả một cách cụ thể bằng việc nâng cao sức khỏe, giảm bệnh tật, tử vong thì mới có sức thuyết phục cao.



Nguyên tắc thực tiễn được thể hiện trong quá trình tự giáo dục sức khỏe. Chính nhân dân phải thực sự bắt tay vào làm những công việc nhằm biến đổi hiện thực chất lượng cuộc sống, trong đó có sức khỏe của họ.

Nguyên tắc thực tiễn còn được thể hiện trong việc lấy các kết quả của hoạt động giáo dục chăm sóc sức khỏe cho cá nhân và cộng đồng trong thực tiễn để giáo dục, đánh giá và cải tiến toàn bộ hoạt động TT-GDSK.

2.5. Nguyên tắc lồng ghép

Lồng ghép không những là nguyên tắc quan trọng được áp dụng trong truyền thông giáo dục sức khỏe mà còn là phương pháp công tác trong lĩnh vực chăm sóc và bảo vệ sức khỏe cho nhân dân nói chung và của ngành y tế nói riêng.

Lồng ghép trong truyền thông giáo dục sức khỏe là sự phối hợp các mặt hoạt động trong quá trình giáo dục sức khỏe; phối hợp một số hoạt động của chương trình giáo dục sức khỏe có những tính chất giống nhau hoặc có liên quan mật thiết với nhau nhằm tạo điều kiện hỗ trợ và bổ sung cho nhau để đạt hiệu quả chung tốt hơn. Lồng ghép trong giáo dục sức khỏe còn là phối hợp các hoạt động của giáo dục sức khỏe với các lĩnh vực hoạt động khác của ngành y tế và các ngành khác, các tổ chức xã hội và các đoàn thể nhân dân thành một quá trình chung nhằm tạo được những lối sống, hành vi sức khỏe lành mạnh, từ bỏ được hành vi sức khỏe lạc hậu, có hại cho sức khỏe của mọi người.

Lồng ghép trong truyền thông giáo dục sức khỏe là nhằm phát huy mọi nguồn lực sẵn có để đạt hiệu quả cao hơn trong quá trình giáo dục sức khỏe, tránh được những trùng lặp không cần thiết hoặc bỏ sót công việc, tiết kiệm nguồn lực, tránh lãng phí và nâng cao chất lượng công tác giáo dục sức khỏe.

Lồng ghép hoạt động truyền thông giáo dục sức khỏe trong ngành y tế có thể được thể hiện trong:

- Các hoạt động chuyên môn: trong khi các hoạt động chuyên môn như phòng bệnh, khám bệnh, chữa bệnh được thực hiện thì một loạt các nội dung TT-GDSK cũng có thể được các cán bộ y tế thực hiện với nhân dân hay với người bệnh như nếp sống vệ sinh, hướng dẫn cách phòng bệnh, phát hiện bệnh, tư vấn những phương pháp phòng bệnh, bảo vệ sức khỏe v.v...
- Hoạt động của các cơ sở y tế từ trung ương đến địa phương: một trong những nội dung nhiệm vụ của các cơ sở y tế là thực hiện truyền thông giáo dục sức khỏe. Trong khi tiến hành cung cấp, đáp ứng các dịch vụ y tế, nhiệm vụ truyền thông giáo dục sức khỏe có thể được lồng ghép vào các dịch vụ đó.
- Hoạt động của các cơ quan đào tạo cán bộ, nhân viên y tế: hoạt động đào tạo cán bộ, nhân viên y tế bản chất là một hoạt động giáo dục sức khỏe. Có thể coi đây là hoạt động tạo nguồn nhân lực cho truyền thông giáo dục sức khỏe.

- Hoạt động của từng cán bộ, nhân viên y tế: nhiệm vụ của mỗi cán bộ, nhân viên y tế không thể thiếu giáo dục sức khỏe. Đối với những cán bộ nhân viên y tế cơ sở thì có thể coi là nhiệm vụ hàng đầu, vì vậy lồng ghép hoạt động TT-GDSK với các dịch vụ y tế là việc làm cần thiết và thường xuyên.

Lồng ghép truyền thông giáo dục sức khỏe với hoạt động của các ngành khác:

- Lồng ghép giáo dục sức khỏe trong ngành giáo dục: trong các chương trình giáo dục phổ thông, trường trung học, cao đẳng, đại học không phải ngành y cũng đã có nhiều môn học hoặc một số nội dung môn học là những nội dung giáo dục sức khỏe.
- Lồng ghép giáo dục sức khỏe trong hoạt động của các cơ quan thông tin đại chúng: những thông tin về kiến thức y học thường thức, về phòng bệnh, chữa bệnh và bảo vệ sức khỏe vẫn thường xuyên được các cơ quan thông tin đại chúng truyền đi có lúc bằng chương trình riêng biệt, có lúc là những nội dung phối hợp.
- Lồng ghép giáo dục sức khỏe trong hoạt động của quần chúng nhân dân hàng ngày tại các cộng đồng khác nhau: những kinh nghiệm phòng bệnh chữa bệnh, những nếp sống, cách ăn ở văn hoá, hợp vệ sinh vẫn thường xuyên được mọi người trong cộng đồng truyền đạt cho nhau thông qua nhiều hoạt động khác nhau diễn ra hàng ngày.
- Lồng ghép giáo dục sức khỏe trong hoạt động của các ngành về kinh tế - xã hội khác.

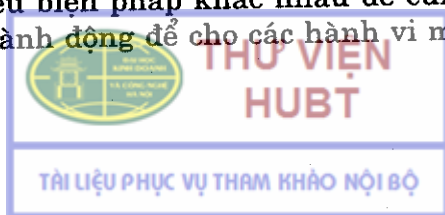
Lồng ghép ngay trong bản thân hoạt động truyền thông giáo dục sức khỏe:

- Phối hợp các nguồn lực, sử dụng các nguồn lực, sử dụng phối hợp các phương tiện, phương pháp, kế hoạch hoạt động v.v... một cách có hiệu quả nhất.
- Trong khi tiến hành lồng ghép phải đảm bảo được các nguyên tắc về giáo dục sức khỏe đã trình bày ở trên.

2.6. Một số nguyên tắc khác

2.6.1. Nguyên tắc vừa sức và vững chắc

- Nội dung và phương pháp giáo dục sức khỏe phải thích hợp với đặc điểm tâm sinh lý của từng loại đối tượng. Cần nghiên cứu rõ đối tượng để thực hiện các nội dung, phương pháp, sử dụng phương tiện sao cho họ có thể tiếp thu được.
- Hoạt động TT-GDSK phải được lặp đi lặp lại nhiều lần, dưới nhiều hình thức và bằng nhiều biện pháp khác nhau để củng cố nhận thức và thay đổi dần thái độ, hành động để cho các hành vi mới trở thành những thói



quen, nếp sống mới hàng ngày của đối tượng, tránh tình trạng rập khuôn và nóng vội.

2.6.2. Nguyên tắc đối xử cá biệt và đảm bảo tính tập thể

- Phải tìm cách tiếp cận và tác động khác nhau đối với từng cá nhân và từng nhóm, từng tập thể khác nhau, đặc biệt chú ý đến những cá nhân và những cộng đồng có những đặc điểm riêng biệt.
- Phải biết tận dụng vai trò và uy tín của cá nhân đối với tập thể, đồng thời phải biết dựa vào công luận tiến bộ để giáo dục những cá nhân chậm tiến.

2.6.3. Nguyên tắc phát huy cao độ tính tích cực, tự giác và chủ động, sáng tạo của cá nhân và cộng đồng

Nguyên tắc này nhằm biến quá trình TT-GDSK thành quá trình tự giáo dục sức khỏe để mỗi người không ngừng nâng cao chất lượng cuộc sống của chính mình bằng những nỗ lực thực hiện hành vi sức khỏe và lối sống lành mạnh. Giáo dục làm cho mỗi người nhận rõ được trách nhiệm đối với sức khỏe của mình và của những người khác, chủ động tích cực tham gia các hoạt động chăm sóc sức khỏe ngay từ khi khỏe mạnh, bằng chính những hiểu biết và thực hành của mình, tránh tư tưởng chỉ quan tâm đến sức khỏe khi ốm đau, bệnh tật, trông chờ vào ngành y tế và cán bộ y tế.

CÂU HỎI TỰ LƯỢNG GIÁ

1. Trình bày khái niệm về nguyên tắc truyền thông giáo dục sức khỏe và liệt kê các nguyên tắc TT-GDSK.
2. Nêu các cơ sở khoa học của TT-GDSK.
3. Trình bày nguyên tắc đại chúng trong TT-GDSK.
4. Trình bày nguyên tắc trực quan trong TT-GDSK.
5. Trình bày nguyên tắc thực tiễn trong TT-GDSK.
6. Trình bày nguyên tắc lồng ghép trong TT-GDSK.

Bài 3

HÀNH VI SỨC KHỎE, QUÁ TRÌNH THAY ĐỔI HÀNH VI SỨC KHỎE

MỤC TIÊU

1. Trình bày khái niệm về hành vi, hành vi sức khỏe.
2. Phân tích được các yếu tố tác động đến hành vi sức khỏe.
3. Trình bày được các bước của quá trình thay đổi hành vi và phân tích các yếu tố tác động đến các bước của quá trình thay đổi hành vi.

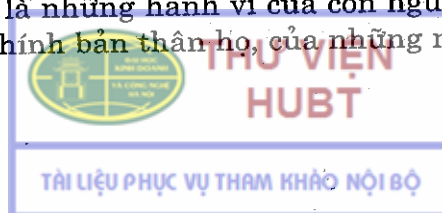
1. KHÁI NIỆM VỀ HÀNH VI VÀ HÀNH VI SỨC KHỎE

1.1. Khái niệm về hành vi

Mỗi cá nhân đều sống trong một tập thể xã hội và có quan hệ với những người xung quanh trong những mối tác động qua lại nhất định. Sự tác động qua lại giữa người này với người khác, hay giữa con người với các sự việc, hoàn cảnh xung quanh được thể hiện bởi một hành động đơn lẻ hay các hành động phối hợp được gọi là hành vi. Như vậy hành vi của con người được hiểu là ***một hành động hay nhiều hành động phức tạp trước một sự việc, hiện tượng mà các hành động này lại chịu ảnh hưởng của nhiều yếu tố bên trong và bên ngoài, chủ quan và khách quan.*** Có rất nhiều yếu tố có thể tác động đến hành vi của một người như trình độ văn hoá, phong tục tập quán cộng đồng, kinh tế xã hội, chính trị, luật pháp, nguồn lực, kỹ năng, phương tiện kỹ thuật, thông tin.... Mỗi hành vi của một người là biểu hiện của các yếu tố cấu thành nên nó, đó là kiến thức, niềm tin, thái độ, cách thực hành (hay kỹ năng) của người đó trong một hoàn cảnh hay tình huống cụ thể nào đó. Một hành vi có thể thấy ở một cá nhân, cũng có thể thấy trong thực hành của một nhóm cá nhân hay cả một cộng đồng. Hành vi được lặp đi lặp lại nhiều lần trong thời gian dài có thể trở thành thói quen.

1.2. Khái niệm về hành vi sức khỏe

Hành vi sức khỏe là những hành vi của con người có ảnh hưởng tốt hoặc xấu đến sức khỏe của chính bản thân họ, của những người xung quanh và của



cộng đồng. Theo ảnh hưởng của hành vi đến sức khỏe, chúng ta có thể thấy có hai loại hành vi sức khỏe đó là các hành vi có lợi cho sức khỏe và các hành vi có hại cho sức khỏe.

- Những hành vi có lợi cho sức khỏe:

- + Đó là các hành vi lành mạnh được người dân thực hành để phòng chống bệnh tật, tai nạn, bảo vệ và nâng cao sức khỏe, hay các hành động mà một người thực hiện để làm cho họ hoặc những người khác khỏe mạnh và phòng các bệnh tật, ví dụ như tập thể dục, dinh dưỡng hợp lý, nuôi con bằng sữa mẹ, cho trẻ ăn sam đúng, sử dụng hố xí hợp vệ sinh, để thưa, thực hành vệ sinh môi trường, đánh răng, uống thuốc phòng bệnh, giảm các hành vi làm tổn hại sức khỏe như: hút thuốc lá, nuôi con bằng sữa chai, uống rượu quá nhiều...
- + Hành vi sử dụng dịch vụ y tế đúng: như khám thai định kỳ, chăm sóc sức khỏe trẻ em theo hướng dẫn của thầy thuốc, tiêm chủng cho trẻ, kế hoạch hóa gia đình, thực hiện các chương trình khám sàng lọc...
- + Hành vi của những người ốm: nhận ra các triệu chứng sớm và tìm kiếm các biện pháp chẩn đoán điều trị đầy đủ, hợp lý, ví dụ như bù nước bằng đường uống khi bị tiêu chảy, uống thuốc đúng, đủ theo chỉ định của thầy thuốc, ăn chế độ ăn đúng theo chỉ định của bệnh, rèn luyện theo hướng dẫn của thầy thuốc để phục hồi chức năng sau điều trị bệnh...
- + Hành động của cộng đồng: hành động của các cá nhân và nhóm để thay đổi và cải thiện môi trường xung quanh có lợi cho sức khỏe, đáp ứng các nhu cầu cụ thể và sự quan tâm chung của cộng đồng.

Nhiệm vụ của các cán bộ y tế là giới thiệu, khuyến khích, động viên, hướng dẫn, tạo điều kiện thuận lợi để mọi người dân thay đổi lối sống không lành mạnh, thực hành các hành vi lành mạnh nhằm bảo vệ và nâng cao sức khỏe.

- Những hành vi có hại cho sức khỏe:

Là các hành vi có nguy cơ hoặc có tác động xấu đến sức khỏe do một cá nhân, một nhóm người hay có thể cả một cộng đồng thực hành. Một số hành vi có hại cho sức khỏe do cá nhân và cộng đồng thực hành đã lâu và có thể trở thành những thói quen, phong tục tập quán gây ảnh hưởng lớn đến sức khỏe của nhiều người. Trên thực tế còn tồn tại nhiều hành vi có hại cho sức khỏe ở các cộng đồng khác nhau. Có thể kể đến nhiều hành vi có hại cho sức khỏe như một số nơi sử dụng phân tươi bón ruộng, không ăn chín uống chín, hút thuốc lá, lạm dụng và nghiện rượu, quan hệ tình dục bừa bãi thiếu bảo vệ, nghiện hút, không đi khám chữa bệnh mà cầu cúng, bói toán khi bị đau ốm, lạm dụng thuốc, ăn kiêng không cần thiết nhất là ở phụ nữ có thai và khi nuôi con nhỏ v.v... Để giúp người dân thay đổi các hành vi có hại cho sức khỏe, đòi hỏi cán bộ y tế phải tìm hiểu kỹ nguyên nhân vì sao người dân lại



thực hành các hành vi này, từ đó có biện pháp thích hợp, kiên trì thực hiện TT-GDSK và giới thiệu các hành vi lành mạnh để dân thực hành.

Bên cạnh những hành vi có lợi và có hại cho sức khỏe, chúng ta còn thấy một số cá nhân hay cộng đồng thực hành các hành vi không có lợi và không có hại cho sức khỏe. Ví dụ một số bà mẹ đeo vòng bạc (hay vòng hạt cây) cho trẻ em để tránh gió, tránh bệnh, các gia đình thường có bàn để thờ tổ tiên trong nhà v.v... với các loại hành vi trung gian này thì không cần phải tác động để loại bỏ, đôi khi cần chú ý khai thác những khía cạnh có lợi của các hành vi này đối với sức khỏe, ví dụ như hướng dẫn các bà mẹ theo dõi độ chặt, lỏng của vòng cổ tay, cổ chân của trẻ để đánh giá tình trạng tăng trưởng của trẻ.

Mục đích chung của TT-GDSK là giúp cho cá nhân và cộng đồng hiểu rõ và loại bỏ các hành vi có hại cho sức khỏe và thực hành các hành vi có lợi cho sức khỏe. Khuyến khích thực hành các hành vi lành mạnh có thể ngăn ngừa được nhiều bệnh tật như Bác sỹ Hiroshi Nakajima tổng giám đốc của Tổ chức Y tế thế giới đã phát biểu: "Chúng ta phải nhận thấy hầu hết các vấn đề sức khỏe chủ yếu của thế giới và những trường hợp chết non có thể phòng được qua những thay đổi về hành vi của con người với giá thấp. Chúng ta cần phải biết các kỹ thuật giải quyết như thế nào, nhưng các kỹ thuật đó phải biến thành hành động có hiệu quả tại cộng đồng".

2. CÁC YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN HÀNH VI SỨC KHỎE

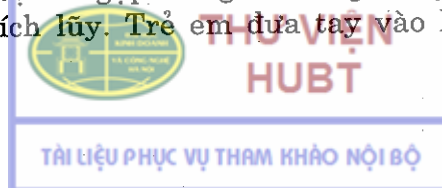
Có rất nhiều lý do dẫn đến vì sao trước một sự kiện, một vấn đề người ta lại có các hành vi này mà lại không có hành vi khác. Nếu chúng ta muốn phát huy vai trò của TT-GDSK để thay đổi hành vi thì trước tiên phải tìm hiểu rõ các yếu tố có thể ảnh hưởng đến hành vi sức khỏe của các đối tượng cần được TT-GDSK.

2.1. Suy nghĩ và tình cảm

Trước các sự kiện, các vấn đề của cuộc sống, mỗi người chúng ta có thể có các suy nghĩ và tình cảm khác nhau. Những suy nghĩ và tình cảm của chúng ta lại bắt nguồn từ kiến thức, niềm tin, thái độ và quan niệm về giá trị. Chính trình độ kiến thức, niềm tin, thái độ và quan niệm về giá trị đã làm cho chúng ta có thể quyết định thực hành hành vi này hay hành vi khác.

2.1.1. Kiến thức

Kiến thức hay hiểu biết của mỗi người được tích lũy dần qua quá trình học tập và kinh nghiệm thu được trong cuộc sống. Chúng ta có thể thu được kiến thức từ thầy cô giáo, cha mẹ, bạn bè, đồng nghiệp, những người xung quanh, sách vở và các phương tiện thông tin đại chúng cung cấp. Trong cuộc sống, mỗi người chúng ta có thể tự kiểm tra liệu hiểu biết của mình là đúng hay sai. Từ các sự việc cụ thể gặp trong đời sống hàng ngày, các kiến thức của mỗi người cũng được tích lũy. Trẻ em đưa tay vào lửa chúng biết được lửa



nóng và gây bỏng, từ đó trẻ không bao giờ đưa tay vào lửa nữa. Trẻ em có thể nhìn thấy một con vật chạy ngang đường và bị xe cán phải, từ sự việc này trẻ em biết được rằng chạy ngang đường có thể nguy hiểm và từ đó khi đi ngang đường chúng phải cẩn thận. Kiến thức là một trong các yếu tố quan trọng giúp con người có các suy nghĩ và tình cảm đúng đắn, từ đó dẫn đến hành vi phù hợp trước mỗi sự việc. Kiến thức của mỗi người được tích lũy trong suốt cuộc đời. Có các kiến thức hay hiểu biết về bệnh tật, sức khỏe và bảo vệ, nâng cao sức khỏe là điều kiện cần thiết để mọi người có cơ sở thực hành các hành vi sức khỏe lành mạnh. Các kiến thức về chăm sóc và bảo vệ sức khỏe mỗi người có thể thu được từ các nguồn khác nhau, được tích lũy thông qua các hoạt động thực tiễn. Vai trò của ngành y tế và cán bộ y tế trong việc cung cấp kiến thức cho người dân trong cộng đồng là rất quan trọng, thông qua việc thực hiện nhiệm vụ TT-GDSK.

2.1.2. Niềm tin

Niềm tin là sản phẩm xã hội của nhận thức cá nhân cũng như kinh nghiệm của nhóm. Mỗi một xã hội đều hình thành và xây dựng niềm tin về tất cả các khía cạnh của đời sống. Hầu hết các niềm tin có nguồn gốc từ lâu đời và vì thế xã hội thường chấp nhận và ít khi đặt câu hỏi về giá trị của niềm tin. Niềm tin thường bắt nguồn từ ông bà, cha mẹ và từ những người mà chúng ta kính trọng. Người ta thường chấp nhận niềm tin mà không cần cố gắng để xác định niềm tin đó là đúng hay sai. Một người hình thành niềm tin do học tập trong suốt cuộc sống và quan sát những người khác. Các niềm tin được hình thành từ tuổi trẻ, hay từ những người được tin cậy thường rất khó thay đổi.

Ở nhiều nước trên thế giới người ta thường tin là phụ nữ có thai cần phải ăn và tránh ăn một số loại thực phẩm nào đó. Ví dụ ở một địa phương người ta tin là phụ nữ có thai cần tránh ăn thịt một số loại động vật, nếu không những đứa trẻ sinh ra có những ứng xử như ứng xử của của các động vật mà họ đã ăn thịt trong khi có thai. Những niềm tin này đã không kích lệ phụ nữ có thai ăn một số loại thực phẩm giàu chất dinh dưỡng giúp thai nhi phát triển tốt. Bất kỳ cộng đồng nào, nước nào cũng có những niềm tin riêng của họ. Những niềm tin có thể đúng, có thể sai, có niềm tin có lợi cho sức khỏe, nhưng bên cạnh đó cũng có niềm tin có hại cho sức khỏe. Những niềm tin là một phần của cách sống con người. Niềm tin có thể chỉ ra những điều gì mọi người chấp nhận và những điều gì người ta không chấp nhận.

Niềm tin có sức mạnh, nó ảnh hưởng đến thái độ và hành vi của con người. Niềm tin thường khó thay đổi. Một số cán bộ y tế và cán bộ làm TT-GDSK thường cho là tất cả những niềm tin truyền thống đều là không đúng và cần phải thay đổi, điều này không phải hoàn toàn đúng. Nhiệm vụ của những người làm TT-GDSK trước tiên phải xác định được các niềm tin nào là đúng, là sai, niềm tin nào có lợi và niềm tin nào có hại cho sức khỏe, từ đó lập kế hoạch TT-GDSK thay đổi hành vi bắt nguồn từ các niềm tin có hại cho sức

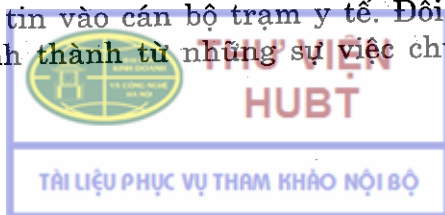
khỏe. Tuy nhiên cũng tùy từng trường hợp cụ thể mà tiến hành TT-GDSK thay đổi hành vi liên quan đến niềm tin cho phù hợp. Niềm tin là phụ nữ có thai không được ăn trứng là một niềm tin có hại cho sức khỏe bà mẹ và thai nhi vì trứng là nguồn thức ăn có giá trị dinh dưỡng cao, rất giàu protein. Trước khi muốn thay đổi niềm tin này ta cần xem xét nếu các phụ nữ có thai không ăn trứng, nhưng họ lại ăn các loại thức ăn khác như thịt, cá, pho mát, đậu, vừng, lạc v.v... thì cũng không nhất thiết phải ưu tiên TT-GDSK thay đổi niềm tin liên quan đến ăn kiêng trứng của phụ nữ có thai. Ở một địa phương người ta tin là nếu phụ nữ có thai làm việc giữa trưa dưới trời nắng, nóng thì "quỷ ác" có thể nhập vào cơ thể người mẹ và phá hủy thai nhi. Niềm tin này là không đúng, nhưng nó lại có lợi cho sức khỏe bà mẹ, vì nó khuyên bà mẹ có thai không làm việc dưới trời quá nắng nóng có hại cho sức khỏe thai nhi. Với những loại niềm tin không đúng, nhưng hành vi liên quan đến niềm tin này lại có lợi cho sức khỏe thì cần giải thích cho những đối tượng có niềm tin này hiểu rõ cơ sở của các hành vi có lợi cho sức khỏe để họ duy trì.

Phân tích niềm tin có ý nghĩa trong thực tiễn cho hoạt động TT-GDSK. Ví dụ một người đồng ý nghiệm rượu là nghiêm trọng và có thể phòng được, nhưng người đó lại không tin mình bị cảm nhiễm và trở thành người nghiện rượu. Vì thế với trường hợp này ta không nên tốn phí thời gian và nỗ lực tập trung giáo dục người này về sự nghiêm trọng của nghiện rượu mà nên tập trung vào vấn đề làm cho người đó nhận ra rằng chính mình là người có nguy cơ nghiện rượu. Một phụ nữ tin rằng con chị có thể bị mắc sởi và dẫn đến hậu quả nghiêm trọng. Tuy nhiên chị có thể lại không tin là sởi có thể phòng được bằng tiêm chủng. Trong trường hợp này, cơ sở quan trọng cho chiến lược TT-GDSK lại cần tập trung vào thông điệp là tiêm chủng phòng được bệnh sởi cho trẻ.

2.1.3. Thái độ

Thái độ được coi là trạng thái chuẩn bị của cơ thể để đáp ứng với những tình huống hay hoàn cảnh cụ thể. Thái độ phản ánh những điều người ta thích hoặc không thích, tin hay không tin, đồng ý hay không đồng ý, ủng hộ hay ngăn cản.... Thái độ thường bắt nguồn từ kiến thức, niềm tin và kinh nghiệm thu được trong cuộc sống, đồng thời thái độ cũng chịu ảnh hưởng của những người xung quanh. Những người sống gần chúng ta có thể làm cho chúng ta thay đổi suy nghĩ, cách nhìn nhận vấn đề, mức độ quan tâm đến vấn đề, từ đó dẫn đến thay đổi thái độ. Thái độ của chúng ta có thể bắt nguồn từ những người khác, đặc biệt là những người mà chúng ta kính trọng.

Thái độ chịu ảnh hưởng của môi trường, hoàn cảnh. Trong một số hoàn cảnh nhất định không cho phép người ta hành động phù hợp với thái độ của họ. Ví dụ một bà mẹ rất muốn đưa con bị sốt cao đến trạm y tế để khám và điều trị nhưng vì ban đêm, trạm y tế lại xa nên bà mẹ buộc phải đem con đến khám bác sỹ tư gần nhà. Hành động này của bà mẹ không có nghĩa là bà đã thay đổi thái độ không tin vào cán bộ trạm y tế. Đôi khi thái độ chưa đúng của con người được hình thành từ những sự việc chưa có căn cứ xác đáng,



không đại diện. Ví dụ một người đến mua thuốc tại trạm y tế về điều trị bệnh nhưng bệnh không khỏi. Người này hình thành suy nghĩ là trạm y tế bán thuốc không tốt, từ đó có thái độ không tin vào trạm y tế và không đến trạm khám và mua thuốc nữa. Trong trường hợp này có thể có nhiều lý do dẫn đến bệnh không khỏi, chứ không phải trạm y tế bán thuốc không đảm bảo chất lượng. Thái độ rất quan trọng dẫn đến hành vi của mỗi người, do vậy khi xem xét một thái độ chưa hợp lý nào đó đối với vấn đề bệnh tật, sức khỏe, cần phải tìm hiểu rõ nguyên nhân của thái độ này, từ đó tìm phương pháp TT-GDSK hợp lý để thuyết phục đối tượng thay đổi thái độ.

2.1.4. Giá trị

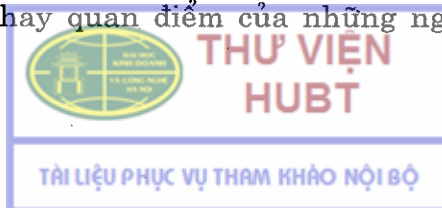
Giá trị là các tiêu chuẩn có vai trò quan trọng tác động đến suy nghĩ và tình cảm của con người. Một tiêu chuẩn nào đó được một người coi là có giá trị với họ sẽ là động cơ thúc đẩy các hành động. Giá trị còn là phẩm chất trước một sự cản trở nào đó, ví dụ như lòng dũng cảm, sự thông minh. Giá trị đối với một người nào đó có thể phản ánh trong tuyên bố sau: "những điều quan trọng nhất đối với tôi là...". Ví dụ về các tiêu chuẩn hay đặc điểm có thể được cộng đồng cho là có giá trị như:

- + Bà mẹ có nhiều con được xem là bà mẹ hạnh phúc,
- + Các bà mẹ có các con khỏe mạnh là bà mẹ hạnh phúc;
- + Có nhiều gia cầm, ruộng vườn riêng được bạn bè noi theo;
- + Trình độ văn hoá cao được cộng đồng kính trọng;
- + Có nhiều bạn bè là sang trọng;
- + Sức khỏe là vốn quý nhất của mỗi người...

Mỗi người, mỗi gia đình, mỗi cộng đồng có thể có những quan niệm giá trị khác nhau. Các quan niệm về giá trị thường trở thành động cơ thúc đẩy các hành vi liên quan đến phấn đấu để đạt được những tiêu chuẩn giá trị mong muốn. Mỗi cá nhân có thể có các tiêu chuẩn giá trị riêng của mình, nhưng thường thì giá trị là một phần của đời sống văn hóa và được chia sẻ trong cộng đồng hay trong một nước. Sức khỏe là một trong số các giá trị quan trọng của mỗi người. Trong TT-GDSK chúng ta cần cố gắng làm cho mọi người hiểu được giá trị của cuộc sống khỏe mạnh, giá trị của sức khỏe, từ đó động viên mọi người suy nghĩ về giá trị của sức khỏe đối với cuộc sống và thực hiện những hành động thiết thực để duy trì và phát triển sức khỏe.

2.2. Những người có ảnh hưởng quan trọng

Một trong các lý do làm cho các chương trình giáo dục sức khỏe không thành công có thể là do chương trình chỉ chú ý nhằm vào các cá nhân mà không chú ý đến ảnh hưởng của những người khác đến hành vi của cá nhân đó. Trên thực tế chỉ có một số ít người là quyết định hành động mà không quan tâm đến ý kiến hay quan điểm của những người xung quanh. Tất cả



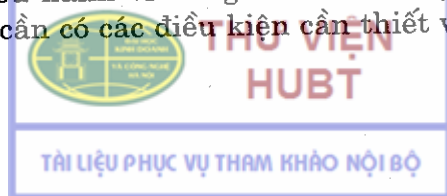
chúng ta đều chịu ảnh hưởng của những người khác trong mạng lưới quan hệ xã hội phức tạp. Khi một ai đó được cộng đồng coi là những người quan trọng thì cộng đồng thường dễ dàng nghe, tin tưởng và làm theo những điều họ khuyên hoặc những việc họ làm. Một số người muốn hành động nhưng những người khác lại có quan điểm ngược lại. Những người có nhiều ảnh hưởng đến cá nhân, đến cộng đồng phụ thuộc vào quan hệ, hoàn cảnh của cá nhân, niềm tin, văn hóa cộng đồng. Ví dụ trong một số cộng đồng các bà mẹ vợ và mẹ chồng có ảnh hưởng đặc biệt đến hành vi chăm sóc trẻ em. Trong một số cộng đồng khác những người già, bao gồm cả cô dì chú bác có ảnh hưởng nhiều hơn đến chăm sóc trẻ em. Những người có ảnh hưởng lớn đến hành vi của mỗi người có thể thay đổi theo không gian và thời gian của cuộc sống.

Thông thường những người có ảnh hưởng nhiều đối với chúng ta là cha mẹ, ông bà, anh em, vợ chồng, thầy cô giáo, bạn bè, người lãnh đạo, đồng nghiệp, những người có nhiều kinh nghiệm, trình độ cao, kỹ năng đặc biệt. Các cán bộ y tế có ảnh hưởng quan trọng đến hành vi sức khỏe của cá nhân và cộng đồng.

Đối với trẻ em khi còn nhỏ thì trước hết cha mẹ, ông bà, anh chị em trong gia đình là những người có ảnh hưởng quan trọng nhất đối với trẻ, lớn lên đi học thì thầy cô giáo có ảnh hưởng vô cùng quan trọng. Học sinh càng nhỏ thì chịu ảnh hưởng hành vi của các thầy cô càng nhiều. Bạn bè cùng học tập, cùng lứa tuổi có ảnh hưởng hành vi lẫn nhau. Trong nhóm bạn chúng ta có thể quan sát thấy hành vi ứng xử của các thành viên nhóm giống nhau. Ví dụ trong nhóm trẻ vị thành niên, một em hút thuốc lá có thể thấy các em khác hút thuốc lá theo. Trong một cơ quan, hành vi của các nhân viên có thể chịu ảnh hưởng của người quản lý lãnh đạo. Trong mỗi cộng đồng những người lãnh đạo cộng đồng có ảnh hưởng quan trọng đến hành vi của các thành viên trong cộng đồng. Như vậy khi tiến hành TT-GDSK cần chú ý đến ảnh hưởng của những người xung quanh tới thay đổi hành vi của các đối tượng. Ảnh hưởng của những người xung quanh có thể tạo ra áp lực xã hội mạnh tác động đến đối tượng. Ví dụ về áp lực xã hội là một phụ nữ không áp dụng biện pháp tránh thai vì chồng không đồng ý, một thanh niên trẻ bắt đầu hút thuốc vì được bạn bè khích lệ. Bà mẹ trẻ muốn cho con uống nước bù khi con mắc tiêu chảy nhưng lại bị bà ngăn cản. Nhiều trẻ em đánh răng là vì chúng đánh răng theo mẹ. Các gia đình xây dựng hố xí hai ngăn vì người lãnh đạo tôn giáo trong cộng đồng muốn họ xây dựng hố xí hai ngăn. Như vậy áp lực xã hội có thể ảnh hưởng cả tích cực và tiêu cực đến những thực hành bảo vệ và nâng cao sức khỏe. Người thực hiện TT-GDSK cần phát hiện những người có vai trò quan trọng, tạo ra các ảnh hưởng tích cực cho nâng cao hành vi có lợi cho sức khỏe và hạn chế ảnh hưởng tiêu cực của những người cản trở thực hành hành vi có lợi cho sức khỏe của đối tượng.

2.3. Các nguồn lực

Để thực hành nhiều hành vi nâng cao sức khỏe, phòng chống bệnh tật, cộng đồng hay cá nhân cần có các điều kiện cần thiết về nguồn lực. Nguồn lực



cho thực hiện hành vi bao gồm các yếu tố như thời gian, nhân lực, tiền, cơ sở vật chất trang thiết bị. Nhiều cá nhân có đủ kiến thức, họ hiểu rất rõ nhu cầu chăm sóc sức khỏe của họ nhưng vì thiếu các điều kiện nguồn lực nên họ không thực hiện được hành vi mong muốn. Tuy nhiên trong thực tế người TT-GDSK cần chú ý giáo dục một số đối tượng mặc dù có khả năng về nguồn lực nhưng lầy lý do thiếu nguồn lực để từ chối thực hiện các hành vi sức khỏe lành mạnh.

2.3.1. Thời gian

Thời gian là một trong các yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến hành vi của con người. Có những hành vi cần có thời gian để thực hành hoặc để thay đổi. Ví dụ một người nông dân chẳng may bị đau đầu giữa mùa thu hoạch không đến bệnh viện khám bệnh, vì sợ ở bệnh viện đông bệnh nhân, phải chờ đợi lâu mất thời gian ảnh hưởng đến thu hoạch nên đã quyết định đến ông lang gần nhà để mua thuốc. Các bà mẹ đông con kinh tế khó khăn, mãi làm ăn kiếm sống nên không có thời gian đưa trẻ đi tiêm chủng và chăm sóc trẻ chu đáo.

2.3.2. Nhân lực

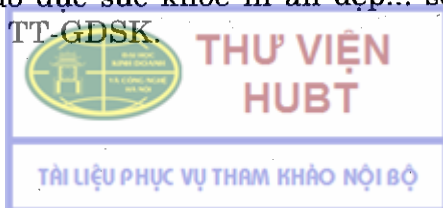
Nhân lực đôi khi ảnh hưởng lớn đến hành vi sức khỏe của cộng đồng. Nếu một cộng đồng nào đó có thể huy động nguồn nhân lực thì việc tổ chức các hoạt động lao động phúc lợi cho cộng đồng sẽ được thực hiện dễ dàng. Ví dụ như huy động nhân lực tổng vệ sinh đường làng, xóm, cải tạo các nguồn cung cấp nước, xây dựng trường học, trạm y tế, công trình vệ sinh công cộng... Nhiều hoạt động TT-GDSK, nhất là các hoạt động TT-GDSK về thực hiện các biện pháp dự phòng chung như vệ sinh môi trường, cung cấp nước sạch... rất cần nguồn nhân lực từ cộng đồng tham gia để tạo nên các phong trào, tác động đến thay đổi hành vi sức khỏe chung của cả cộng đồng.

2.3.3. Kinh phí

Tiền cần thiết để thực hiện một số hành vi. Vì thiếu tiền nên các bà mẹ không mua đủ các thức ăn giàu dinh dưỡng cho trẻ mặc dù họ có đủ kiến thức về chăm sóc dinh dưỡng cho trẻ. Có những người thiếu tiền nên buộc phải thực hiện những công việc nguy hiểm thiếu phương tiện bảo hộ an toàn lao động để kiếm tiền. Ở nông thôn nhiều người thiếu tiền nên không xây dựng được các công trình vệ sinh đạt tiêu chuẩn.

2.3.4. Cơ sở vật chất, trang thiết bị

Cơ sở vật chất trang thiết bị là các điều kiện cần thiết hỗ trợ cho thay đổi một số hành vi sức khỏe. Nếu trạm y tế có cơ sở vật chất, trang thiết bị tốt sẽ thu hút được người dân đến sử dụng các dịch vụ khám chữa bệnh do trạm cung cấp. Có các phương tiện hỗ trợ cho hoạt động TT-GDSK như phương tiện nghe nhìn, tài liệu giáo dục sức khỏe in ấn đẹp... sẽ hấp dẫn đối tượng đến tham dự các hoạt động TT-GDSK.



2.4. Yếu tố văn hóa cộng đồng

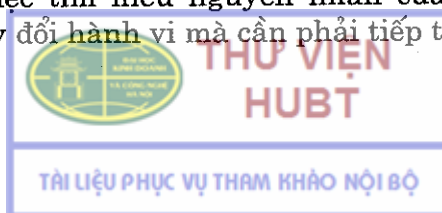
Có thể nói các yếu tố ảnh hưởng đến hành vi con người khác nhau giữa cộng đồng này với cộng đồng khác. Những yếu tố thông thường tạo nên hành vi như kiến thức, niềm tin, các giá trị xã hội được cộng đồng chấp nhận, cách sử dụng nguồn lực trong cộng đồng, quan hệ giao tiếp xã hội, chuẩn mực đạo đức... đó là các yếu tố góp phần hình thành lối sống và được hiểu như là nền văn hoá. Văn hoá là tổng hợp của nhiều yếu tố bao gồm kiến thức, niềm tin, phong tục tập quán, nghệ thuật, đạo đức, luật pháp, thói quen và tất cả những năng lực mà con người thu được trong cuộc sống. Văn hoá được thể hiện trong cách sống hàng ngày của các thành viên xã hội hay văn hoá là "cách sống" (theo định nghĩa của tác giả Otto Klin Berg).

Nền văn hoá được phát triển qua hàng ngàn năm của những người cùng chung sống trong một cộng đồng, xã hội và chia sẻ kinh nghiệm trong môi trường sống nhất định. Nền văn hoá được phát triển liên tục, có khi nhanh, khi chậm như là kết quả của quá trình tự nhiên và xã hội, cũng như sự giao lưu văn hoá giữa những người từ những nền văn hoá khác nhau. Hành vi của con người là biểu hiện của nền văn hoá và nền văn hoá có ảnh hưởng sâu sắc đến hành vi của con người. Khi quan sát, tìm hiểu kỹ các cộng đồng, chúng ta có thể nhìn thấy, nghe thấy, hiểu được nền văn hoá của cộng đồng. Mỗi nền văn hoá có các đặc điểm đặc trưng riêng, đại diện cho một phương thức mà cộng đồng tìm ra để chung sống cùng nhau trong môi trường của họ. Cán bộ y tế, cán bộ TT-GDSK khi làm việc với một cộng đồng phải tìm hiểu các đặc trưng của văn hoá cộng đồng, biết lắng nghe, quan sát để nghiên cứu kỹ nguyên nhân của các hành vi liên quan đến sức khỏe bệnh tật bắt nguồn từ nền văn hoá của cộng đồng. Điều này sẽ giúp cho cán bộ TT-GDSK được cộng đồng chấp nhận và có thể tìm ra các giải pháp can thiệp TT-GDSK phù hợp với nền văn hoá cộng đồng.

Như vậy nhiều yếu tố ảnh hưởng đến sức khỏe như các hành động và hành vi thông thường chứ không phải chỉ có thuốc men và các dịch vụ y tế.

Nhiều chương trình giáo dục sức khỏe không thành công bởi vì không chú ý đến các yếu tố văn hóa, kinh tế, xã hội, chính trị ảnh hưởng đến hành vi sức khỏe của người dân. Nghiên cứu đầy đủ các yếu tố ảnh hưởng đến hành vi sức khỏe của con người là cần thiết để tránh những thất bại khi thực hiện giáo dục sức khỏe. Cần phải xác định các hành vi nào là của cá nhân kiểm soát và các hành vi nào do ảnh hưởng của cộng đồng và quốc gia. Hơn nữa cần xác định các khó khăn, các thử thách, sự không công bằng trong cộng đồng để có thể hiểu tất cả các hành vi của cá nhân hay cộng đồng. Chúng ta cũng cần thúc đẩy các ảnh hưởng của các nhà lãnh đạo đến quá trình hành động cho những thay đổi chính sách y tế, xã hội tác động đến hành vi sức khỏe. Bằng cách xác định hành vi chi tiết chúng ta có thể nhận ra những khó khăn của các cá nhân và gia đình hay cộng đồng khi thực hành theo các lời khuyên của cán bộ y tế, cán bộ giáo dục sức khỏe.

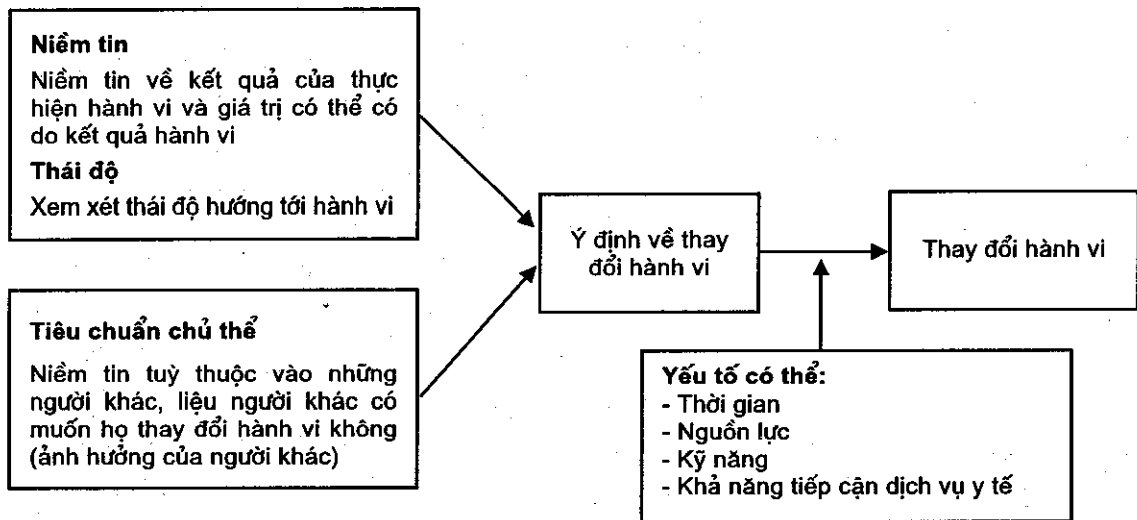
Nếu chỉ dừng ở việc tìm hiểu nguyên nhân của hành vi thì không thể mong chờ đối tượng thay đổi hành vi mà cần phải tiếp tục giúp đỡ đối tượng, tạo



điều kiện để họ thực hành được các hành vi mới thay thế hành vi cũ. Ví dụ nếu chỉ nói phải nuôi con bằng sữa mẹ, đưa con đi tiêm chủng, thực hiện kế hoạch hóa gia đình, xây dựng công trình vệ sinh... thì không đủ để người dân thực hiện mà còn phải xét đến tính có sẵn của dịch vụ, khả năng tiếp cận với các dịch vụ này, thời gian của các bà mẹ, hướng dẫn kỹ năng cần có cho bà mẹ để thực hiện, cũng như nguồn lực cần thiết để thực hiện các hành vi mong đợi.

3. MÔ HÌNH CÁC YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN HÀNH VI SỨC KHỎE

Từ phân tích các yếu tố trên đây chúng ta có thể thấy hành vi sức khỏe chịu ảnh hưởng của nhiều yếu tố tác động phức tạp, có liên quan đến nhau. Muốn thay đổi các hành vi có hại cho sức khỏe thì cần phải phân tích để tìm hiểu nguyên nhân sâu xa của các hành vi đó, nghĩa là phải "*Chẩn đoán*" được lý do vì sao đối tượng lại thực hành hành vi đó. Một số mô hình và lý thuyết về thay đổi hành vi đã được các nhà tâm lý giáo dục và khoa học xã hội phân tích, phát triển. Dưới đây là một mô hình có tính khái quát đơn giản về các yếu tố ảnh hưởng đến hành vi sức khỏe nói chung. Mô hình giúp cho cán bộ TT-GDSK có thể xem xét hành vi và các bước trong việc ra quyết định về TT-GDSK nhằm thay đổi hành vi, đó là mô hình BASNEF. Mô hình BASNEF là chữ viết tắt của các từ tiếng Anh: niềm tin (beliefs), thái độ (attitude), tiêu chuẩn của chủ thể (subject norms) và yếu tố có thể ảnh hưởng đến thay đổi hành vi cá nhân (enabling factors). Mô hình BASNEF như sau:



Sơ đồ 3.1. Mô hình BASNEF về các yếu tố ảnh hưởng đến thay đổi hành vi

Áp dụng mô hình BASNEF bao gồm việc xem xét các hành vi từ mong muốn của cộng đồng. Khi bắt đầu lập kế hoạch chương trình giáo dục sức khỏe cần phải tìm ra các yếu tố quan trọng bao gồm niềm tin, giá trị, áp lực xã hội và các yếu tố có thể ảnh hưởng đến cộng đồng. Người thực hiện TT-GDSK có thể nêu ra các câu hỏi về ảnh hưởng xã hội, các niềm tin về sức khỏe

và tiến hành các điều tra, chẩn đoán cộng đồng nếu nguồn lực cho phép. Khi đã có đầy đủ các thông tin về các yếu tố ảnh hưởng theo mô hình BASNEF, việc ra quyết định chương trình TT-GDSK cần chú ý cân nhắc đến các khía cạnh sau:

- Đảm bảo là thay đổi hành vi cũ và thực hành hành vi mới sẽ nâng cao sức khỏe, mang lại lợi ích thiết thực cho cộng đồng.
- Đảm bảo các thay đổi hành vi có khả thi: tránh các hành vi quá phức tạp, quá tốn kém nguồn lực mà không phù hợp với nền văn hóa và thực hành hiện tại của cộng đồng.
- Cung cấp các yếu tố có thể cần thiết giúp thay đổi hành vi. Trong chương trình truyền thông chúng ta cần đảm bảo các yêu cầu về nguồn lực để thực hiện một số hành vi nhất định. Cần xem xét điều kiện của cộng đồng như thời gian, thu nhập, tình trạng nhà ở, cung cấp nước, vệ sinh môi trường, phát triển nông nghiệp, lương thực thực phẩm. Giải quyết các yếu tố có thể thường liên quan đến lồng ghép, phối hợp hoạt động liên ngành cả ở cấp địa phương và cấp cao hơn.
- Chú ý áp lực xã hội từ gia đình và cộng đồng: khi các nguồn lực đã có sẵn thì các trở ngại với thay đổi hành vi có thể là áp lực xã hội - tiêu chuẩn chủ thể. Nhiều khi thuyết phục cá nhân chưa đủ mà cần thuyết phục các thành viên gia đình, những người xung quanh và cộng đồng tác động đến thay đổi hành vi.
- Xác định tất cả các niềm tin có ảnh hưởng đến thái độ: nếu cộng đồng tin tưởng là hành vi sẽ dẫn đến một kết cục không tốt thì người thực hiện TT-GDSK cần phải tìm lý do tại sao. Cộng đồng có thể dễ dàng được thuyết phục nếu họ thấy lợi ích của hành vi được chỉ ra một cách rõ ràng. Thường thì dễ tác động lên các niềm tin của cá nhân mới thu được hơn là các niềm tin đã trở thành phong tục truyền thống của cả cộng đồng.
- Tìm ra các yếu tố ảnh hưởng đến hành vi tác động ở mức độ nào: cá nhân, cộng đồng hay rộng hơn. Trước đây TT-GDSK thường nhấn mạnh đến cá nhân và ít chú ý đến các mức độ khác như gia đình, cộng đồng. Nhiều vấn đề sức khỏe liên quan đến hành vi do cán bộ y tế lựa chọn để thay đổi không thực tế, không thích hợp và các thay đổi hành vi chỉ có thể được giải quyết thông qua sự lôi kéo cộng đồng cùng tham gia và cùng lựa chọn các mục tiêu. Làm việc cùng với cộng đồng sẽ tạo ra được sức mạnh và quyền lực của cộng đồng để giải quyết các ách tắc. Nếu như các vấn đề thực hành truyền thống cần phải thay đổi thì điều quan trọng là cộng đồng đưa ra quyết định quá trình thay đổi như thế nào.

Việc phân tích kỹ các hành vi hiện tại có hại cho sức khỏe và các hành vi mới có lợi thay thế là cơ sở cho lập kế hoạch can thiệp TT-GDSK phù hợp và hiệu quả.



4. CÁC BƯỚC CỦA QUÁ TRÌNH THAY ĐỔI HÀNH VI SỨC KHỎE

4.1. Các bước của quá trình thay đổi hành vi sức khỏe

Bước 1. Nhận ra vấn đề mới

Muốn cho một cá nhân hay cộng đồng thay đổi hành vi có hại cho sức khỏe và thực hành hành vi có lợi cho sức khỏe thì bước đầu tiên người TT-GDSK cần thực hiện là làm cho đối tượng được giáo dục sức khỏe nhận ra vấn đề của họ, tức là nhận ra được các ảnh hưởng xấu của vấn đề cần thay đổi đến sức khỏe của họ. Người thực hiện TT-GDSK cần cung cấp đủ thông tin, kiến thức để cá nhân hay cộng đồng hiểu được vấn đề sức khỏe của họ là gì, có ảnh hưởng gì đến sức khỏe của họ. Bước này có thể thực hiện bằng cách sử dụng các phương tiện thông tin đại chúng cung cấp thông tin, nếu cần có thể gặp gỡ trực tiếp đối tượng để cung cấp kiến thức, giải thích bằng các ví dụ minh họa giúp đối tượng hiểu được chính vấn đề của họ, từ đó tạo điều kiện thuận lợi cho các bước sau của quá trình thay đổi hành vi. Sẽ rất khó để thay đổi hành vi nếu như cá nhân, cộng đồng chưa đủ kiến thức để nhận ra vấn đề hay nhu cầu chăm sóc và bảo vệ sức khỏe của họ.

Bước 2. Quan tâm đến hành vi mới

Khi cá nhân và cộng đồng đã có kiến thức và nhận ra vấn đề sức khỏe, bệnh tật của họ thì cần làm cho họ có thái độ tích cực hay quan tâm đến vấn đề đó. Có nghĩa là phải làm cho họ nhận thức đây là vấn đề có ảnh hưởng trực tiếp đến sức khỏe của họ và cần phải giải quyết. Ví dụ làm cho cộng đồng biết bệnh tiêu chảy là bệnh nguy hiểm đối với trẻ em dưới 5 tuổi và làm cho cộng đồng tin là nếu họ duy trì các hành vi thiếu vệ sinh, sử dụng nước bẩn, sử dụng phân tươi, thiếu các công trình vệ sinh thì trẻ em sẽ tiếp tục bị tiêu chảy và ảnh hưởng đến phát triển cả thể lực và trí tuệ của trẻ. Cũng cần giải thích để cộng đồng tin tưởng bệnh tiêu chảy hoàn toàn có khả năng phòng tránh được, bằng chính những cố gắng của mỗi cá nhân và cộng đồng như thực hành hành vi ăn uống vệ sinh, giữ vệ sinh môi trường. Nếu cá nhân và cộng đồng vẫn tin là mắc tiêu chảy là do số phận và không tránh được họ sẽ không phòng ngừa nó dù có được giáo dục về bệnh tiêu chảy. Để làm cho đối tượng quan tâm đến các hành vi mới ở giai đoạn này cần các hoạt động giáo dục sức khỏe trực tiếp, kiên trì giải thích, cung cấp các thông tin bổ sung, các ví dụ minh họa, làm cho đối tượng hướng đến thực hành các hành vi mới.

Bước 3. Áp dụng thử nghiệm hành vi mới

Nhờ có đủ kiến thức và thái độ quan tâm đến hành vi mới, cùng với môi trường hỗ trợ thuận lợi, đối tượng được TT-GDSK áp dụng thử các hành vi mới. Giai đoạn này đối tượng thực hiện hành động nên thường là giai đoạn khó khăn, rất cần được sự hỗ trợ của cán bộ y tế, cán bộ TT-GDSK và những người xung quanh về tinh thần, cũng như về vật chất, cùng với các hướng dẫn kỹ năng thực hành nhất định. Trong một số hành vi mới, có thể khi thử nghiệm cần đến một số nguồn lực nhất định, nguồn lực này do đối tượng có khả năng, cũng có thể được hỗ trợ thêm từ bên ngoài.

Bước 4. Đánh giá kết quả hành vi mới

Sau khi áp dụng các hành vi mới thường đối tượng sẽ đánh giá kết quả thu được, trong đó có những khó khăn và thuận lợi khi thực hiện hành vi mới và lợi ích từ thực hiện hành vi mới. Tuy nhiên có đối tượng có thể không thấy rõ được kết quả của thực hiện hành vi mới mang lại. Lúc này nhiệm vụ của cán bộ y tế, cán bộ TT-GDSK là thảo luận, phân tích để giúp cho đối tượng thấy rõ các kết quả đã đạt được và tác động có lợi của hành vi mới đến sức khỏe.

Bước 5. Khẳng định

Khi phân tích kết quả đạt được của việc thử nghiệm hành vi mới, đối tượng sẽ đi đến quyết định duy trì hành vi mới hay từ chối. Thông thường nếu đối tượng đánh giá được kết quả thực hiện hành vi mới là tốt, không có khó khăn gì đặc biệt và được ủng hộ thì họ tiếp tục duy trì hành vi mới. Để đối tượng khẳng định duy trì hành vi mới, giai đoạn này vẫn cần tiếp tục các biện pháp hỗ trợ tạo điều kiện thuận lợi để đối tượng duy trì hành vi mới. Nếu đối tượng chưa thấy được kết quả của hành vi mới và gặp khó khăn khi thực hiện, thiếu sự hỗ trợ từ bên ngoài thì họ có thể chưa chấp nhận hành vi mới. Với những trường hợp này các cán bộ TT-GDSK lại phải tiếp tục có kế hoạch giáo dục sức khỏe và biện pháp hỗ trợ thích hợp để đối tượng thực hành lại và khẳng định duy trì hành vi mới.

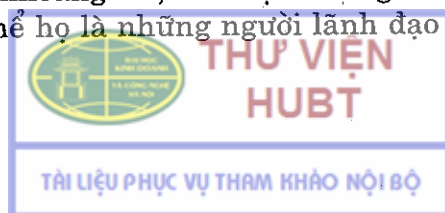
Những người làm TT-GDSK cần hiểu trình tự các bước thay đổi hành vi sức khỏe vì ở mỗi giai đoạn khác nhau của quá trình thay đổi hành vi cần những phương pháp và hỗ trợ khác nhau cho thích hợp với đối tượng. Ví dụ nếu đối tượng thiếu hiểu biết, chưa nhận ra vấn đề của họ thì cần cung cấp thêm thông tin, nếu đối tượng có thái độ chưa đúng thì cần giải thích, đưa thêm các ví dụ minh họa, hỗ trợ tâm lý. Giai đoạn thử nghiệm cần hướng dẫn kỹ thuật hay rèn luyện kỹ năng nhất định. Khi các đối tượng được TT-GDSK từ chối việc thực hiện các hành vi mới có lợi cho sức khỏe thì người giáo dục sức khỏe cần phải tìm hiểu rõ nguyên nhân tại sao, đó là do kiến thức chưa đủ, thái độ chưa đúng, chưa quan tâm, thiếu kỹ năng thực hành, thiếu nguồn lực và môi trường hỗ trợ, từ đó có các điều chỉnh thích hợp trong phương pháp tiếp cận và giáo dục cho đối tượng giúp họ thực hiện hành vi mới.

4.2. Các nhóm người khác nhau với việc tiếp nhận kiến thức, hành vi mới

Thông thường trong một cộng đồng bao giờ cũng có các nhóm người khác nhau đối với việc tiếp nhận các vấn đề mới, theo tác giả Everett Rogers (1983 về đổi mới quá trình quyết định) có thể phân thành 5 nhóm người như sau:

Nhóm 1. Nhóm người khởi xướng đổi mới. Nhóm này chiếm khoảng 2,5%. Đây là nhóm tiên phong, thường đưa ra các ý tưởng mới và hành vi mới.

Nhóm 2. Nhóm những người ủng hộ những tư tưởng, những hành vi mới sớm. Nhóm này chiếm khoảng 13,5%. Họ thường được gọi là những người "lãnh đạo dư luận", có thể họ là những người lãnh đạo cộng đồng, cũng có thể



hiện tại họ không phải là những người lãnh đạo cộng đồng nhưng có uy tín đối với cộng đồng, được cộng đồng tin tưởng và làm theo. Nhóm này thường có trình độ hiểu biết, nhận thức nhanh với các hành vi mới có lợi và sẵn sàng ủng hộ những người khởi xướng, giới thiệu các vấn đề mới, hành vi mới và vận động những người khác tiếp nhận những vấn đề mới.

Nhóm 3. Nhóm đa số chấp nhận những tư tưởng, những hành vi mới sớm. Nhóm này chấp nhận những tư tưởng những hành vi mới tiếp theo nhóm thứ 2, thường chịu ảnh hưởng sớm của nhóm 1 và nhóm 2. Nhóm này chiếm khoảng 34%.

Nhóm 4. Nhóm đa số chấp nhận những tư tưởng, những hành vi mới muộn. Nhóm này chiếm 34%. Sự chấp nhận các tư tưởng, hành vi mới ở nhóm này muộn hơn vì thế khi giới thiệu các vấn đề mới, với nhóm này thì cần có một thời gian nhất định để nhóm này có thể thay đổi hành vi. Nhóm này chịu ảnh hưởng nhiều của những người trong nhóm 3.

Nhóm 5. Là nhóm chậm chạp bảo thủ đối với những kiến thức, hành vi mới. Nhóm này chiếm 16%. Tác động vào nhóm này rất khó khăn nên phải hết sức kiên trì, mềm mỏng, tìm các giải pháp thích hợp để hạn chế ảnh hưởng của nhóm này đối với các nhóm khác vì nhóm này thường có xu hướng chống đối các tư tưởng và hành vi mới và lôi kéo những người khác làm theo họ.

Khi thực hiện TT-GDSK cần chú ý phát hiện và phân loại các đối tượng trong cộng đồng, đặc biệt cần phát hiện sớm những người thuộc nhóm 1 và nhóm 2 để tranh thủ sự hỗ trợ và hợp tác của họ. Họ chính là những người "lãnh đạo dư luận", những hạt nhân nòng cốt, tích cực, gương mẫu trong việc thực hiện các hành vi sức khỏe lành mạnh, có ảnh hưởng lớn đến lối cuốn những người khác trong cộng đồng tham gia. Đối với những người này cần phải tác động trước tiên và sau đó họ trở thành những nhân tố tiên phong, có tác động lớn đến các thành viên khác trong cộng đồng.

4.3. Các cách làm thay đổi hành vi sức khỏe

Thay đổi hành vi sức khỏe là một quá trình phức tạp, thường diễn ra lâu dài, đòi hỏi sự giúp đỡ hỗ trợ tận tình của cán bộ y tế, cán bộ TT-GDSK và của những người có liên quan, nhất là những người thân cận và có uy tín với đối tượng, cùng với sự nỗ lực của chính bản thân đối tượng. Để đối tượng thay đổi một hành vi sức khỏe có hại nào đó, có thể có 3 cách làm như sau:

- Cung cấp các thông tin, ý tưởng để đối tượng suy nghĩ, nhận thức ra vấn đề sức khỏe của họ hoặc của những người liên quan, từ đó họ quan tâm đến vấn đề và thay đổi hành vi sức khỏe. Cách này có hiệu quả đối với các đối tượng có trình độ nhất định, có thể sử dụng những kiến thức và kinh nghiệm để nhận ra vấn đề.
- Gặp gỡ, thảo luận, tạo sự quan tâm, hỗ trợ giúp đối tượng loại bỏ hành vi có hại và lựa chọn thực hành hành vi lành mạnh. Có thể gặp gỡ và thảo

lượn với cả những người liên quan để tạo môi trường thuận lợi cho đối tượng thay đổi hành vi. Đây là cách làm thường được áp dụng nhiều trong TT-GDSK, đem lại kết quả tốt, giúp đối tượng thay đổi và duy trì lâu dài hành vi có lợi cho sức khỏe.

- Dùng áp lực ép buộc, trừng phạt buộc đối tượng thay đổi hành vi. Đây là cách làm không tốt và kết quả thường kém bền vững và trên thực tế ít sử dụng trong TT-GDSK, tuy nhiên để giáo dục việc tôn trọng thực hiện các luật lệ, quy định liên quan đến sức khỏe đôi khi buộc phải sử dụng đến biện pháp này.

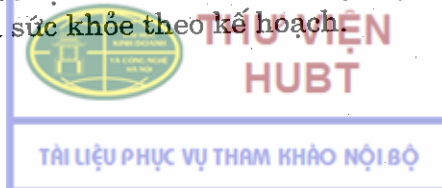
Trong thực tế việc thay đổi hành vi sức khỏe có thể theo hai loại: thay đổi hành vi diễn ra tự nhiên và thay đổi hành vi diễn ra theo kế hoạch.

- Thay đổi hành vi tự nhiên:

Trong cuộc sống do điều kiện của môi trường, hoàn cảnh khách quan thay đổi, dẫn đến các hành vi của con người, trong đó có các hành vi sức khỏe thay đổi theo mà không cần phải suy nghĩ nhiều về các hành vi đó. Những hành vi thay đổi này được gọi là hành vi thay đổi tự nhiên. Ví dụ một bà mẹ thường mua trứng gà cho con ăn nhưng vào thời điểm hiện tại ngoài chợ không có trứng gà bán, do vậy bà mẹ phải mua trứng vịt thay thế. Mùa hè người ta thường mặc quần áo mỏng để chống nóng còn mùa đông đến người ta thường mặc quần áo dày để chống lạnh. Trong một xóm người dân thường đến trạm y tế khám bệnh, nhưng vào mùa mưa đường đến trạm y tế bị ngập nên người dân lại đến các phòng khám tư nhân để khám bệnh và có thể mua thuốc tại những nơi khác ngoài trạm y tế. Các yếu tố khách quan có thể dẫn đến thay đổi hành vi tự nhiên ảnh hưởng đến sức khỏe, cả có lợi và có hại, có thể xảy ra ở bất kỳ một nơi nào và có thể nằm ngoài sự kiểm soát của cán bộ TT-GDSK.

- Thay đổi hành vi theo kế hoạch:

Nhiều hành vi có hại cho sức khỏe cần phải thay đổi và nhiệm vụ quan trọng của cán bộ y tế, cán bộ TT-GDSK là lập kế hoạch TT-GDSK để giúp cá nhân, cộng đồng thay đổi các hành vi có hại và thực hiện hành vi có lợi cho sức khỏe. Bản thân các đối tượng được TT-GDSK cũng cần phải lập kế hoạch cho quá trình thay đổi hành vi của mình. Trong một cộng đồng có thể nhiều người hút thuốc lá, đây là vấn đề sức khỏe mà cán bộ TT-GDSK cần lập kế hoạch TT-GDSK để thay đổi hành vi hút thuốc lá. Một cá nhân nào đó hút thuốc lá khi được giáo dục, nhận ra tác hại của thuốc lá có thể lập kế hoạch để bỏ hút thuốc lá. Một bà mẹ được TT-GDSK về cách nuôi trẻ và tự mình lập kế hoạch để thực hành nuôi dưỡng trẻ đúng phương pháp. Nghiên cứu quá trình thay đổi hành vi người ta thấy khi đưa ra một ý tưởng hay một hành vi mới, không phải ngay lập tức người dân chấp nhận, trên thực tế có những vấn đề mới còn bị chỉ trích, phủ nhận. Để một cá nhân, một cộng đồng có kiến thức mới, chấp nhận một tư tưởng mới, một hành vi mới, cần phải có thời gian và lập kế hoạch cho quá trình thay đổi hành vi diễn ra. Mục đích chính của hoạt động TT-GDSK là giúp người dân thay đổi các hành vi sức khỏe theo kế hoạch.



4.4. Những điều kiện cần thiết cho thay đổi hành vi sức khỏe

Muốn thực hiện các chương trình TT-GDSK thành công, trước tiên các cán bộ thực hiện TT-GDSK phải tìm ra các hành vi là nguyên nhân của các vấn đề sức khỏe và phân tích các nguyên nhân của hành vi sức khỏe (do thiếu hiểu biết, niềm tin, phong tục tập quán, áp lực xã hội hay thiếu thời gian, nguồn lực hoặc các lý do cụ thể khác), từ đó xây dựng kế hoạch cho chương trình TT-GDSK hợp lý. Trong quá trình thực hiện TT-GDSK cho thay đổi hành vi diễn ra cần đảm bảo các điều kiện như sau:

1. Đối tượng phải nhận ra là họ có vấn đề sức khỏe: qua việc cung cấp đủ kiến thức, đối tượng được giáo dục sức khỏe nhận ra được vấn đề, sức khỏe của họ mà trước đây họ chưa biết hoặc biết chưa đầy đủ.
2. Họ quan tâm và mong muốn giải quyết vấn đề: đối tượng được giải thích đầy đủ về tác hại và ảnh hưởng của vấn đề tới sức khỏe, từ đó họ quan tâm tìm hiểu cách giải quyết vấn đề của họ.
3. Họ hiểu rõ các hành vi lành mạnh để giải quyết vấn đề sức khỏe của họ: để thay thế hành vi có hại cho sức khỏe, đối tượng cần hiểu được các hành vi nào có thể thay thế bằng hành vi có lợi cho sức khỏe. Cán bộ TT-GDSK phải giới thiệu đầy đủ các hành vi lành mạnh, phù hợp với thực tế để thay thế hành vi cũ có hại. Cán bộ y tế hay cán bộ TT-GDSK cần tổ chức làm mẫu hướng dẫn cách thực hiện hành vi mới, tạo điều kiện cho đối tượng được thực hành để đối tượng có được các kỹ năng cần thiết và tự tin thực hiện hành vi mới.
4. Hành vi lành mạnh có khả năng thực hiện và được chấp nhận: những hành vi sức khỏe được giới thiệu cho đối tượng phải là những thực hành mà đối tượng có đủ điều kiện thực hiện được trong khả năng cố gắng của đối tượng, cộng với sự hỗ trợ từ bên ngoài. Những điều kiện cần cân nhắc để đối tượng thực hiện hành vi mới là thời gian, nguồn lực và kỹ năng của đối tượng. Hành vi mới không được mâu thuẫn với các chuẩn mực, phong tục tập quán, văn hoá lành mạnh của cộng đồng, không gây sáo trộn lớn ảnh hưởng đến cuộc sống bình thường của cá nhân và cộng đồng, làm cho cộng đồng không chấp nhận.
5. Đối tượng phải được thử nghiệm hành vi lành mạnh: thử nghiệm để có được các kỹ năng là điều kiện cần thiết khi thực hành hành vi mới. Khi đối tượng thực hành lần đầu tiên cần phải được cán bộ hướng dẫn, làm mẫu và theo dõi các bước thực hành của đối tượng để giúp đỡ đối tượng làm đúng theo yêu cầu.
6. Đối tượng phải đánh giá được lợi ích, hiệu quả của thực hiện hành vi mới: khi các đối tượng đã từ bỏ các hành vi cũ có hại cho sức khỏe và thực hành hành vi mới, chắc chắn sẽ đưa đến lợi ích và cải thiện tình



trạng sức khỏe cả thể chất và tinh thần. Cán bộ y tế, cán bộ TT-GDSK cần theo dõi, giúp đỡ để chỉ cho đối tượng thấy được lợi ích và ảnh hưởng tích cực của hành vi mới đến sức khỏe. Phải làm cho đối tượng tin tưởng vào kết quả đã đạt được để làm cơ sở vững chắc cho việc duy trì hành vi.

7. Đối tượng phải chấp nhận duy trì hành vi mới lành mạnh: khi đối tượng đã thực hành hành vi mới và nhận ra các kết quả đạt được, vẫn cần tiếp tục hỗ trợ, động viên, tạo các điều kiện để đối tượng duy trì hành vi. Cần tiếp tục củng cố niềm tin của đối tượng vào kết quả tốt hơn sẽ đạt được nếu duy trì hành vi mới, từ đó dẫn đến sự chấp nhận thực hiện hành vi lâu dài.
8. Hỗ trợ môi trường và đảm bảo nguồn lực cần thiết để đối tượng thay đổi hành vi: là yêu cầu cơ bản trong tất cả các bước của quá trình thay đổi hành vi. Khi thực hành hành vi mới, từ bỏ hành vi cũ thì môi trường hỗ trợ như sự ủng hộ của những người xung quanh, sự quan tâm giúp đỡ về tinh thần của cán bộ y tế, tổ chức dịch vụ y tế thuận lợi, tạo điều kiện cho đối tượng có thời gian, hướng dẫn kỹ năng bổ sung cho đối tượng thực hành...là các điều kiện rất cần thiết cho đối tượng được TT-GDSK.

Đảm bảo những yêu cầu cần thiết cho thay đổi hành vi sức khỏe diễn ra, cán bộ TT-GDSK không những cần có nỗ lực cá nhân mà còn phải phối hợp với các cá nhân, gia đình và những tổ chức liên quan để tạo ra các điều kiện giúp đỡ, hỗ trợ đối tượng thực hành thay đổi hành vi.

CÂU HỎI TỰ LƯỢNG GIÁ

1. Nêu khái niệm hành vi và hành vi sức khỏe.
2. Trình bày các yếu tố cơ bản ảnh hưởng đến hành vi sức khỏe của mỗi người.
3. Vẽ và trình bày mô hình BASNEF về các yếu tố ảnh hưởng đến hành vi sức khỏe.
4. Nêu 5 nhóm người khác nhau với việc tiếp nhận kiến thức, hành vi mới.
5. Trình bày các bước của quá trình thay đổi hành vi.
6. Phân tích các điều kiện cần thiết cho thay đổi hành vi diễn ra.
7. Nêu ví dụ về một vấn đề sức khỏe, phân tích nguyên nhân có thể có của vấn đề sức khỏe đó và chỉ ra các nguyên nhân do hành vi không lành mạnh gây nên.



NỘI DUNG TRUYỀN THÔNG GIÁO DỤC SỨC KHỎE

MỤC TIÊU

1. *Nêu các nguyên tắc chính để lựa chọn các nội dung TT-GDSK.*
2. *Liệt kê được các nội dung chính cần tiến hành TT-GDSK hiện nay.*
3. *Trình bày được những nội dung cơ bản của các vấn đề sức khỏe, bệnh tật chính cần tập trung TT- GDSK.*

1. CÁC NGUYÊN TẮC LỰA CHỌN NỘI DUNG TT-GDSK

1.1. Mở đầu

Tổ chức Y tế thế giới đã định nghĩa: sức khỏe là một trạng thái thoải mái toàn diện về thể chất, tâm thần và xã hội chứ không chỉ bao gồm tình trạng không có bệnh hay thương tật. Từ định nghĩa của Tổ chức Y tế thế giới về sức khỏe có thể thấy là có rất nhiều yếu tố tác động đến sức khỏe với nghĩa rộng, cả sức khỏe thể chất, tinh thần, xã hội và TT-GDSK là nhằm giúp mọi người biết loại trừ hoặc hạn chế các yếu tố tác hại đến sức khỏe, tạo môi trường và thực hành lành mạnh nhằm bảo vệ và nâng cao sức khỏe. TT-GDSK là nội dung trọng tâm có liên quan đến mọi nội dung khác của chăm sóc sức khỏe ban đầu. Như vậy có thể nhận thấy các nội dung cần TT-GDSK cho cộng đồng nói chung rất rộng, bao gồm tất cả các vấn đề liên quan đến sức khỏe thể chất, sức khỏe tinh thần và sức khỏe xã hội. Yêu cầu của TT-GDSK không chỉ bao gồm giáo dục về phòng bệnh, phát hiện bệnh, điều trị bệnh, phục hồi sức khỏe mà còn nhằm góp phần loại bỏ tận gốc các nguyên nhân gây bệnh tạo ra môi trường sống lành mạnh cho nâng cao sức khỏe. TT-GDSK không chỉ với các cá nhân mà còn cho cả tập thể, cộng đồng, cả người ốm và người khỏe. Tuy nhiên mỗi nơi, mỗi lúc chúng ta phải chọn những nội dung, giáo dục sức khỏe cho phù hợp với cá nhân, nhóm hay cả cộng đồng. Lựa chọn nội dung TT-GDSK còn phụ thuộc cụ thể vào lĩnh vực chuyên môn của người thực hiện TT-GDSK. Dưới đây là một số nguyên tắc trong lựa chọn nội dung TT-GDSK.

1.2. Một số nguyên tắc trong lựa chọn nội dung TT-GDSK

1.2.1. Lựa chọn nội dung TT-GDSK phải đáp ứng các vấn đề sức khỏe ưu tiên

Vấn đề sức khỏe, bệnh tật ưu tiên là những vấn đề sức khỏe bệnh tật phổ biến, hiện đang có ảnh hưởng lớn đến sức khỏe của cá nhân và cộng đồng. Những vấn đề sức khỏe cần ưu tiên trong TT-GDSK cho các cá nhân và cộng đồng có thể khác nhau, tùy theo từng địa phương, khu vực và phụ thuộc vào từng thời gian. Cũng có thể có các vấn đề sức khỏe, bệnh tật thường gặp, hay những kiến thức khoa học thường thức về sức khỏe, bệnh tật cần TT-GDSK cho tất cả mọi người, hoặc cho nhiều đối tượng trong cộng đồng, trên phạm vi rộng và cần thực hiện vào tất cả mọi thời gian, cũng được chọn là những vấn đề sức khỏe ưu tiên cho hoạt động TT-GDSK.

1.2.2. Các nội dung cụ thể cần TT-GDSK cho đối tượng phải phù hợp với nhu cầu và khả năng tiếp thu của đối tượng

Không nên trình bày nội dung quá đi vào chi tiết với đối tượng, chỉ nên nhấn mạnh những nội dung mà đối tượng cần phải biết và cần biết. Không nên trình bày quá nhiều nội dung đối tượng nên biết. Việc nghiên cứu kỹ đối tượng trước khi thực hiện TT-GDSK là cần thiết để biết rõ các kiến thức, thái độ và thực hành của đối tượng (KAP) ở mức độ nào để soạn thảo nội dung cụ thể cho phù hợp. Nội dung phải đáp ứng đúng, đủ các mục tiêu TT-GDSK đã đặt ra.

1.2.3. Nội dung phải đảm bảo tính khoa học, thực tiễn

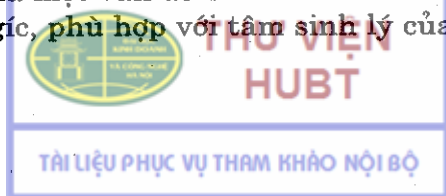
Các nội dung chuyển tải đến đối tượng phải là nội dung được soạn thảo từ các tài liệu có cơ sở khoa học, gồm những kiến thức, thực hành đã được kiểm chứng và chính thức được sử dụng trong các tài liệu, y văn đã được lưu hành hợp pháp. Nội dung liên quan thiết thực với đối tượng và phải áp dụng được trong hoàn cảnh của đối tượng.

1.2.4. Nội dung cần được trình bày rõ ràng, đơn giản, dễ hiểu

Trình bày nội dung cần tránh sử dụng các từ, cụm từ, thuật ngữ chuyên môn y học. Các nội dung được thể hiện bằng các câu từ ngắn gọn, đủ ý, không nên giải thích cơ chế dài dòng giúp đối tượng dễ dàng tiếp thu và làm được. Tốt nhất là sử dụng các ngôn ngữ của cộng đồng để diễn đạt nội dung. Đối với các vùng dân tộc ít người phải sử dụng ngôn ngữ, hình ảnh của địa phương để trình bày cho họ hiểu được.

1.2.5. Nội dung được trình bày theo trình tự hợp lý

Những nội dung của một vấn đề TT-GDSK cần được trình bày theo trình tự hợp lý của tư duy lô gíc, phù hợp với tâm sinh lý của đối tượng để đối tượng



dễ nhớ, dễ thực hiện. Ví dụ khi TT-GDSK cho cộng đồng về phòng chống một bệnh nào đó có thể trình bày theo thứ tự như sau:

- Tác hại hay ảnh hưởng của bệnh đến cá nhân, gia đình, xã hội.
- Những nguyên nhân, đường lây truyền bệnh.
- Biểu hiện và cách phát hiện bệnh sớm.
- Cách xử trí bệnh khi phát hiện.
- Phương pháp phòng, chống bệnh.
- Tóm tắt những nội dung chính, cốt lõi cần nhớ, cần làm.

1.2.6. Nội dung được chuyển tải đến đối tượng bằng các hình thức hấp dẫn

Có thể sử dụng lời nói trực tiếp, phối hợp với các ví dụ, hiện vật, hình ảnh minh họa gây ấn tượng mạnh cho đối tượng để chuyển tải nội dung TT-GDSK. Cần nghiên cứu kỹ các đối tượng để chọn phương pháp chuyển tải nội dung thông điệp phù hợp nhất với đối tượng, kèm theo các hình ảnh, ví dụ minh họa làm cho đối tượng tập trung chú ý. Nhiều cộng đồng có các hình thức sinh hoạt văn hoá, văn nghệ truyền thống như thơ ca, nhạc, kịch, sinh hoạt câu lạc bộ, cán bộ TT-GDSK cần tận dụng các thời cơ tốt đó để lồng ghép phối hợp hoạt động TT-GDSK.

2. CÁC NỘI DUNG CHÍNH CẦN TRUYỀN THÔNG GIÁO DỤC SỨC KHỎE

2.1. Giáo dục bảo vệ sức khỏe bà mẹ trẻ em

2.1.1. Tâm quan trọng

Bà mẹ và trẻ em là hai đối tượng chiếm số đông trong xã hội (chiếm khoảng 60-70% dân số), nếu như sức khỏe của bà mẹ và trẻ em được bảo vệ và nâng cao thì cũng có nghĩa là sức khỏe của toàn xã hội được bảo vệ. Trẻ em là lớp mầm non tương lai của đất nước, quyết định đến sự phát triển chung của toàn xã hội. Trẻ em là lứa tuổi nhạy cảm, thường dễ bị mắc bệnh nếu không được chăm sóc đúng đắn và khi mắc bệnh thường nặng, ảnh hưởng lâu dài đến sự phát triển thể lực và trí tuệ của trẻ. Bà mẹ là đối tượng trực tiếp chăm sóc, nuôi dưỡng trẻ, ngoài mắc các bệnh chung, còn mắc các bệnh phụ khoa có liên quan đến sức khỏe sinh sản.

2.1.2. Nội dung chủ yếu về giáo dục bảo vệ sức khỏe bà mẹ trẻ em

Truyền thông giáo dục sức khỏe về bảo vệ sức khỏe bà mẹ trẻ em bao gồm rất nhiều nội dung, dưới đây là những nội dung cơ bản cần tập trung TT-GDSK để góp phần chăm sóc sức khỏe cho bà mẹ và trẻ em.

2.1.2.1. Theo dõi thường xuyên sự phát triển trẻ em

- Dùng biểu đồ theo dõi tình hình sức khỏe trẻ em mà quan trọng nhất là theo dõi cân nặng trẻ em dưới 5 tuổi. Cân nặng là một chỉ báo sớm và quan trọng phản ánh tình hình dinh dưỡng và tình trạng sức khỏe, bệnh tật trẻ em, vì thế nếu được theo dõi liên tục hàng tháng, hàng quý, hàng năm có thể phát hiện trẻ có tăng cân bình thường hay không. Nếu trẻ không tăng cân hay tụt cân cần đưa trẻ đi khám sức khỏe và có thể phát hiện sớm được các vấn đề sức khỏe, bệnh tật của trẻ để giải quyết kịp thời.
- Cán bộ y tế và cán bộ giáo dục sức khỏe cần hướng dẫn cho các bà mẹ theo dõi thường xuyên cân nặng, ghi đúng cân nặng của trẻ vào biểu đồ tăng trưởng và biết thế nào là trẻ phát triển bình thường, khi nào trẻ bị tụt cân phát triển không bình thường cần phải đưa trẻ đến các cơ sở y tế kiểm tra sức khỏe.

2.1.2.2. Giáo dục bù nước kịp thời bằng đường uống cho trẻ khi bị tiêu chảy

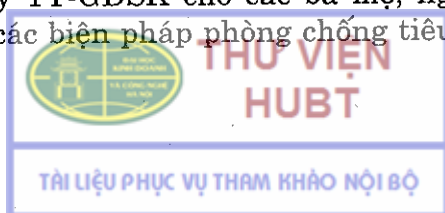
Tiêu chảy là bệnh phổ biến ở trẻ em, tỷ lệ tử vong cao, còn gặp ở nhiều nước trên thế giới, đặc biệt ở các nước chậm phát triển và đang phát triển. Tiêu chảy có tỷ lệ tử vong cao nếu không được xử trí đúng đắn. Ở nước ta tiêu chảy là nguyên nhân đứng hàng thứ tư trong mười bệnh có tỷ lệ mắc cao nhất theo thống kê của Bộ Y tế.

Tiêu chảy là đi ngoài từ 3 lần/ngày trở lên, phân nhiều nước. Khi trẻ bị tiêu chảy có nhiều dấu hiệu khác nhau tùy theo mức độ mất nước. Mất nước nhẹ trẻ chỉ quấy khóc, kém ăn, mất nước nặng hơn trẻ môi khô, da hơi nhăn, khóc nhiều... nặng nữa thóp có thể lõm, mắt trũng, dấu hiệu Casper (+), tinh thần li bì, có thể đưa đến sốc mất nước và đe dọa đến tính mạng của trẻ.

Tiêu chảy do nhiều nguyên nhân khác nhau (do nhiễm khuẩn đường ruột, do chế độ ăn, do hậu quả của các bệnh khác như viêm phổi, viêm tai giữa, rối loạn vi khuẩn ở đường ruột). Nhờ biện pháp dùng Oresol và nước cháo muối đường v.v... tỷ lệ tử vong do tiêu chảy đã giảm rõ rệt. Cán bộ y tế khi TT-GDSK cho các bà mẹ cần hướng dẫn các bà mẹ biết được các nguyên nhân thường gặp của tiêu chảy, cách phát hiện trẻ bị tiêu chảy và xử trí đúng đắn tại nhà khi trẻ bị tiêu chảy. Cần trình diễn để hướng dẫn các bà mẹ và người chăm sóc trẻ biết pha được và sử dụng Oresol đúng, cũng như các dung dịch uống bù mất nước thay thế Oresol như nước cháo muối, nước đường, nước hoa quả khi trẻ bị tiêu chảy.

Chỉ định dùng thuốc cho trẻ tiêu chảy phải theo ý kiến của cán bộ y tế. Chống lạm dụng thuốc khi bị tiêu chảy, đặc biệt là thuốc kháng sinh vì có thể làm cho tiêu chảy nặng hơn, trừ khi ta biết chắc chắn tiêu chảy do vi khuẩn sau khi có kết quả làm kháng sinh đồ.

Đặc biệt cần chú ý TT-GDSK cho các bà mẹ, người chăm sóc trẻ, cộng đồng biết và thực hiện các biện pháp phòng chống tiêu chảy thông thường tại



cộng đồng như vệ sinh cá nhân, vệ sinh môi trường, vệ sinh ăn uống, nuôi con bằng sữa mẹ, tiêm chủng đầy đủ các loại vaccin phòng bệnh cho trẻ.

2.1.2.3. Giáo dục nuôi con bằng sữa mẹ và nuôi dưỡng trẻ

Sữa mẹ là thức ăn tốt nhất cho trẻ em, sữa mẹ bảo đảm sự phát triển bình thường cho trẻ cả thể lực và trí tuệ. Cần giáo dục các bà mẹ biết bảo vệ nguồn sữa mẹ, cách nuôi trẻ bằng sữa mẹ, cụ thể cần chuyển tải được các nội dung thông điệp cơ bản sau đây đến các bà mẹ và cộng đồng:

- Cho trẻ bú ngay sau khi đẻ, càng sớm càng tốt (bú sữa non giá trị dinh dưỡng cao, có kháng thể bảo vệ cho trẻ).
- Không nhất thiết phải cho trẻ bú theo giờ giấc mà cho trẻ bú theo nhu cầu.
- Trong sáu tháng đầu chỉ cần cho trẻ bú sữa mẹ là đủ.
- Từ tháng thứ bảy trở đi phải cho trẻ ăn sam còn gọi là ăn bổ sung hay ăn dặm.
- Trẻ ốm vẫn phải tiếp tục cho trẻ bú sữa mẹ (ví dụ khi trẻ bị tiêu chảy).
- Không nên cho trẻ bú chai, nếu vì lý do nào đó trẻ không bú mẹ được thì vắt sữa đổ bằng thìa cho trẻ.
- Nên cai sữa muộn, từ khi trẻ được 18 tháng trở đi.
- Chế độ ăn của mẹ trong thời gian cho trẻ bú phải đủ chất và cân đối, không nên kiêng khem, chỉ cần đảm bảo ăn uống an toàn, hợp vệ sinh.
- Đảm bảo chế độ ăn uống có đủ bốn nhóm thức ăn cung cấp glucid, protid, lipid, vitamin và các muối khoáng.

Ngoài việc giáo dục các bà mẹ nuôi con bằng sữa mẹ, cán bộ y tế cần hướng dẫn cho các bà mẹ cho trẻ ăn sam đúng, biết cách lựa chọn, chế biến và cho trẻ ăn các thức ăn bổ sung, thực hiện "Tô màu bát bột" hoặc ô dinh dưỡng thức ăn đầy đủ, tránh tình trạng kiêng khem không cần thiết. Thực hiện tốt vệ sinh cá nhân, vệ sinh ăn uống, phòng chống tiêu chảy và các bệnh lây truyền khác mà trẻ hay mắc.

2.1.2.4. Giáo dục về tiêm chủng phòng bệnh

Tiêm chủng là một nội dung dự phòng tích cực, quan trọng trong chăm sóc sức khỏe ban đầu, một biện pháp dự phòng mang tính hiệu quả cao để phòng 8 bệnh lây truyền nặng (Bạch hầu, ho gà, uốn ván, bại liệt, sởi, lao, viêm gan B và viêm não Nhật Bản) và một số bệnh khác như Rubella, quai bị...ở trẻ em.

Tiêm chủng mở rộng nhằm tạo miễn dịch chủ động trong cơ thể trẻ, giúp trẻ có khả năng chống lại các bệnh lây hay mắc trên.



Chương trình tiêm chủng mở rộng ở nước ta đã đạt được những thành tích đáng kể, tỷ lệ tiêm chủng các loại vaccin cho trẻ em từ năm 2009 đạt > 96%. Phần lớn nhân dân đã nhận thức được vai trò quan trọng của tiêm chủng mở rộng. Tuy nhiên, ở một số các vùng sâu, vùng xa, vùng miền núi tỷ lệ tiêm chủng còn chưa đạt yêu cầu, vì thế mục tiêu của ta hiện nay vẫn tiếp tục phải giáo dục về công tác tiêm chủng, cần tập trung giáo dục vào các địa phương có tỷ lệ tiêm chủng đạt ở mức thấp để tiếp tục giảm tỷ lệ mắc bệnh và tiến tới thanh toán một số bệnh nhiễm trùng phổ biến và nặng nề ở trẻ em.

Các mục tiêu chính về tiêm chủng giai đoạn 2012-2020 là: bảo vệ thành quả thanh toán bại liệt cho đến khi đạt được mục tiêu thanh toán bại liệt trên toàn cầu; duy trì thành quả loại trừ bệnh uốn ván sơ sinh; trên 90% trẻ em dưới 1 tuổi được tiêm chủng đầy đủ 8 loại vaccin; loại trừ bệnh sởi vào năm 2012; sử dụng bơm kim tiêm tự khoá cho 100% mũi tiêm chủng mở rộng; triển khai vaccin sởi – rubella trong tiêm chủng mở rộng tiến tới loại trừ Rubella vào năm 2020. Vì vậy, cần tiếp tục duy trì công tác truyền thông giáo dục sức khoẻ về tiêm chủng để duy trì thành quả và đã đạt được các chỉ tiêu trong chương trình tiêm chủng đã nêu, đặc biệt quan tâm giáo dục đối với các vùng khó khăn mà kết quả tiêm chủng còn đạt thấp so với tỷ lệ chung của cả nước.

2.1.2.5. Giáo dục cho các bà mẹ các kiến thức về phòng chống một số bệnh khác và các tai nạn thương tích mà trẻ em hay mắc

Những bệnh tật, tai nạn hiện nay vẫn có tỷ lệ mắc cao, có ảnh hưởng cả trước mắt và lâu dài đến sức khỏe và phát triển của trẻ cần TT-GDSK phòng chống là:

- Tiêu chảy.
- Nhiễm khuẩn hô hấp cấp.
- Bệnh Chân - Tay - Miệng
- Khô mắt và mù loà do thiếu vitamin A.
- Bệnh thấp tim.
- Bệnh sốt rét (ở vùng có sốt rét lưu hành), sốt xuất huyết...
- Các tai nạn thương tích trẻ em hay mắc như tai nạn điện giật, dị vật đường ăn và đường thở, đuối nước, tai nạn giao thông...

Đây là những bệnh tật, tai nạn thường gặp ở trẻ em, nhất là ở các vùng kinh tế khó khăn, điều kiện sống còn hạn chế, thiếu chăm sóc chu đáo.



2.1.2.6. Giáo dục kiến thức bảo vệ sức khỏe bà mẹ

Bà mẹ cần được chú trọng giáo dục các nội dung liên quan đến các giai đoạn đặc biệt như mang thai, sinh đẻ, có nhiều nguy cơ cao, có thể ảnh hưởng đến sức khỏe, tính mạng của cả mẹ và con.

- Giáo dục các kiến thức chăm sóc bà mẹ trước sinh:
 - + Đăng ký khám và quản lý thai sớm (phần đầu 100% các bà mẹ có thai).
 - + Khám thai định kỳ tối thiểu 3 lần trong thời kỳ mang thai và tiêm phòng đủ liều vaccin phòng uốn ván trước khi sinh.
 - + Phát hiện sớm các yếu tố nguy cơ để bảo vệ thai nhi.
 - + Giáo dục vệ sinh dinh dưỡng trong thời kỳ thai nghén.
- Giáo dục các kiến thức chăm sóc bà mẹ sau khi đẻ:
 - + Cho con bú sớm sau đẻ, rửa đầu vú trước và sau khi con bú.
 - + Mẹ ăn đủ chất, ngủ 8 giờ/ngày, vận động sớm.
 - + Theo dõi sản dịch để phát hiện sớm nhiễm khuẩn hậu sản và các nguy cơ khác.
 - + Hướng dẫn chăm sóc tầng sinh môn.
 - + Hướng dẫn theo dõi sức khỏe và ghi chép phiếu theo dõi sức khỏe bà mẹ tại nhà.
- Giáo dục về dân số kế hoạch hoá gia đình:
 - + Giáo dục giúp người dân hiểu được tầm quan trọng của sinh đẻ có kế hoạch, hiểu về các biện pháp tránh thai và các dịch vụ kế hoạch hoá gia đình hiện có.
 - + Giáo dục để duy trì mức sinh thấp hợp lý, khống chế tốc độ tăng nhanh tỉ số giới tính khi sinh, nâng cao chất lượng dân số về thể chất, quy mô dân số không vượt quá 93 triệu vào năm 2015, tốc độ tăng dân số ở mức khoảng 0,1% vào năm 2015, mức giảm tỷ lệ sinh bình quân năm khoảng 0,1% trong giai đoạn 2012-2015. Tỷ lệ sử dụng biện pháp tránh thai hiện đại tăng từ 67,5% năm 2010 lên 70,1% vào năm 2015. Mỗi cặp vợ chồng biết lựa chọn và thực hiện các biện pháp tránh thai thích hợp, thực hiện mỗi cặp vợ chồng chỉ nên có từ 1 hoặc 2 con. Thực hiện tốt chế độ chính sách về dân số, đặc biệt là hiểu đúng về pháp lệnh dân số của Nhà nước.

Truyền thông giáo dục sức khỏe về chăm sóc bảo vệ sức khỏe bà mẹ trẻ em là nội dung rất quan trọng và phong phú. Nội dung giáo dục có thể tóm tắt vào chương trình: GOBIFFF.

G (Growth Chart): theo dõi sự phát triển của trẻ bằng ghi biểu đồ tăng trưởng.

O (Oresol): bù nước và điện giải bằng đường uống cho trẻ khi bị bệnh tiêu chảy.



B (Breast Feeding): nuôi con bằng sữa mẹ.

I (Immunization): thực hiện chương trình tiêm chủng mở rộng.

F (Food Supplement): cung cấp thực phẩm bổ sung cho trẻ em và bà mẹ có thai và nuôi con nhỏ.

F (Family Planning): thực hiện kế hoạch hoá gia đình.

F (Female Education): giáo dục tăng khả năng hiểu biết chung của phụ nữ.

Tóm lại: giáo dục bảo vệ sức khỏe bà mẹ trẻ em cần chuyển tải được mười thông điệp quan trọng nhất của: "Những điều cần cho cuộc sống" đến với các bà mẹ và cộng đồng:

- Thứ nhất: sức khỏe của phụ nữ và trẻ em có thể nâng cao một cách đáng kể bằng cách đẻ cách nhau ít nhất là 2 năm, tránh mang thai trước tuổi 18.
- Thứ 2: giảm nguy cơ rủi ro khi sinh đẻ, tất cả các phụ nữ có thai cần sự chăm sóc của cán bộ y tế được đào tạo và khi sinh đẻ phải được cán bộ y tế giúp đỡ.
- Thứ 3: trong các tháng đầu tiên sau sinh, sữa mẹ là nguồn thức ăn tốt duy nhất cho trẻ em. Trẻ em cần cho ăn thêm các loại thực phẩm bổ sung khác khi trẻ được 6 tháng tuổi trở lên.
- Thứ tư: trẻ em dưới 3 tuổi cần sự chăm sóc đặc biệt, chúng cần được ăn từ 5 đến 6 lần trong ngày và thực phẩm phải giàu chất dinh dưỡng và bổ sung thêm các loại rau, một ít chất béo và giàu ăn.
- Thứ 5: tiêu chảy có thể làm cho trẻ bị chết vì mất các dịch của cơ thể. Vì thể lượng dịch trẻ bị mất sau mỗi lần tiêu chảy phải được uống bù lại bằng các dịch lỏng thích hợp: như sữa, nước súp, cháo, hay các chất lỏng đặc biệt như ORS (oresol). Nếu bị tiêu chảy nặng thì chúng cần phải được sự giúp đỡ của cán bộ y tế và cần các loại thực phẩm giàu chất dinh dưỡng.
- Thứ 6: tiêm chủng phòng một số bệnh có thể dẫn đến chậm phát triển, tàn tật và chết ở trẻ em. Tất cả các vaccin phòng bệnh cần được tiêm chủng cho trẻ em trong năm đầu tiên của cuộc sống và tiêm vaccin phòng uốn ván cho tất cả phụ nữ ở tuổi sinh đẻ.
- Thứ 7: hầu hết các trường hợp ho và cảm lạnh có thể tự khỏi. Nhưng nếu trẻ em có ho và khó thở, nhịp thở nhanh hơn bình thường và trẻ mệt hơn thì cần đưa trẻ đến ngay các trung tâm y tế. Trẻ ho và cảm cần được ăn uống đầy đủ các thức ăn lỏng.
- Thứ 8: nhiều trường hợp trẻ bị bệnh là do mầm bệnh thâm nhập qua đường ăn uống. Các bệnh này có thể phòng được bằng sử dụng hố xí hợp vệ sinh, rửa chân tay sạch bằng xà phòng sau khi đi vệ sinh và trước khi ăn, giữ sạch các loại thực phẩm và nước uống, uống nước sôi nếu không có nước máy an toàn.



- Thứ 9: trẻ em bị bệnh sẽ không phát triển. Sau khi khỏi bệnh trẻ cần được ăn nhiều bữa bổ sung hàng ngày để bù lại sự phát triển của trẻ bị chậm.
- Thứ 10: trẻ em từ 6 tháng đến 3 năm tuổi cần được cân hàng tháng, nếu 2 tháng liền trẻ không tăng cân, trẻ có thể có vấn đề sức khỏe cần được khám phát hiện.

2.2. Giáo dục dinh dưỡng

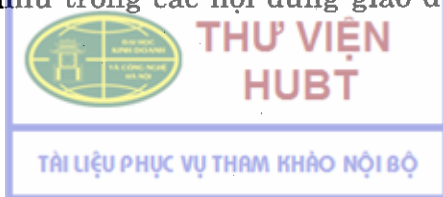
2.2.1. Tầm quan trọng

Dinh dưỡng là một trong những nhu cầu thiết yếu của mỗi người, vấn đề của đời sống hàng ngày. Mặc dù loài người đã đạt được những thành tựu vĩ đại trong mọi lĩnh vực khoa học, nhưng cho đến nay nạn đói và hậu quả của nó vẫn còn là một thách thức lớn đối với nhiều nước trên thế giới. Ở nước ta tình hình bữa ăn thiếu về số lượng và mất cân đối về chất lượng đã và vẫn còn ảnh hưởng lớn đến sức khỏe và sức lao động của nhân dân. Mục tiêu đến 2020, tỷ lệ suy dinh dưỡng (SDD) của trẻ em <5 tuổi (% cân nặng trên tuổi) của cả nước còn <10% nhưng thực tế hiện nay, tỷ lệ SDD bà mẹ, trẻ em tại Việt Nam vẫn ở mức cao. Năm 2008, theo thống kê của Bộ Y tế, tỷ lệ SDD (cân nặng/tuổi) của trẻ em <5 tuổi vẫn còn 19,2%, trong đó cao nhất là ở các vùng Tây Nguyên, Tây Bắc, Đông Bắc và Bắc Trung bộ. SDD đã làm tăng nguy cơ tử vong ở trẻ lên 2,5-8,4 lần. Mỗi năm ở Việt Nam có khoảng 7000 trẻ em tử vong có liên quan đến SDD. Hiện nay, có đến 18/63 tỉnh/thành phố trong cả nước vẫn đang có nguy cơ thiếu iốt. Việc thiếu những vi chất dinh dưỡng này (Vitamin A, sắt, iốt) đang gây ảnh hưởng không nhỏ đến sự phát triển toàn diện của con người Việt Nam. Số trẻ em SDD gây còm cạp tính đã hạ thấp đáng kể, nhưng tỉ lệ thấp còi vẫn còn rất cao, chiếm 1/3. Phụ nữ có thai thiếu máu dẫn đến tình trạng suy dinh dưỡng trẻ em, miền núi và một số vùng nông thôn nghèo. Thiếu vitamin A hiện nay được coi là một chỉ tiêu phản ánh về tình trạng nghèo đói và là vấn đề có ý nghĩa cộng đồng ở tất cả các vùng trong cả nước. Chính vì vậy, việc chăm sóc dinh dưỡng sớm cho người mẹ chuẩn bị mang thai, trong lúc mang thai đến khi trẻ 2 tuổi là vấn đề cốt lõi để ngăn chặn tình trạng SDD. Bên cạnh đó một số bệnh liên quan đến thừa dinh dưỡng, dinh dưỡng bất hợp lý có chiều hướng gia tăng như thừa cân béo phì, bệnh gout... Giáo dục dinh dưỡng góp phần làm tăng hiểu biết của người dân về ăn uống hợp lý, cân đối và an toàn, góp phần cải thiện tình trạng sức khỏe.

Để giải quyết vấn đề dinh dưỡng cần phải có chính sách, chiến lược và các biện pháp phối hợp hoạt động đồng bộ, trong đó không thể nào thiếu được hoạt động truyền thông giáo dục về dinh dưỡng.

2.2.2. Nội dung chủ yếu về giáo dục dinh dưỡng

Hoạt động giáo dục về dinh dưỡng không những không thể thiếu được mà còn phải là công việc ưu tiên trong chương trình phòng chống suy dinh dưỡng nói riêng cũng như trong các nội dung giáo dục sức khỏe nói chung vì



dinh dưỡng là cái nền của sức khỏe. Cần có hệ thống và mạng lưới giáo dục về dinh dưỡng. Tổ chức phòng truyền thông giáo dục sức khỏe trong đó có giáo dục dinh dưỡng tại các trạm y tế cơ sở, nếu có điều kiện xây dựng mạng lưới cộng tác viên về dinh dưỡng ở tuyến y tế cơ sở. Tổ chức giáo dục dinh dưỡng theo nhóm, giáo dục truyền miệng...

· Nội dung giáo dục dinh dưỡng tập trung vào các vấn đề sau:

- Giáo dục kiến thức nuôi con cho các bà mẹ theo cuốn sách "Làm mẹ" do Viện Dinh dưỡng biên soạn năm 1990.
- Giáo dục ăn uống của bà mẹ có thai và cho con bú.
- Giáo dục bảo vệ và nuôi con bằng sữa mẹ.
- Cung cấp thức ăn bổ sung cho trẻ.
- Ăn uống của trẻ khi bị đau ốm.
- Cách phòng các bệnh thông thường ở trẻ em dẫn đến suy dinh dưỡng.
- Tạo nguồn thức ăn bổ sung cho bữa ăn: xây dựng ô dinh dưỡng trong hệ sinh thái VAC (vườn, ao, chăn nuôi) gia đình.
- Nâng cao vệ sinh an toàn thực phẩm, vệ sinh ăn uống, phòng chống ngộ độc thức ăn, nước uống...
- Giáo dục phòng chống các bệnh có liên quan đến dinh dưỡng ăn uống, các bệnh do thừa dinh dưỡng hoặc ăn uống không hợp lý gây ra.

Những nội dung giáo dục dinh dưỡng và nội dung giáo dục bảo vệ sức khỏe bà mẹ trẻ em gắn liền với nhau, vì vậy cần lồng ghép với nhau và với những nội dung chăm sóc sức khỏe ban đầu khác.

2.3. Giáo dục sức khỏe ở trường học

2.3.1. Tầm quan trọng

Giáo dục sức khỏe ở trường học có tác động rất lớn đến hình thành các hành vi sức khỏe, lối sống lành mạnh cho học sinh, vì giai đoạn học ở trường của mỗi học sinh thường rất dài. Với tất cả mọi người, thời gian học ở trường là thời gian quan trọng có ảnh hưởng lớn đến toàn bộ sự phát triển toàn diện, cả về thể chất, tinh thần và nhân cách, vì đây là giai đoạn nhạy cảm, rất dễ tiếp thu, học hỏi những kiến thức mới, hình thành thái độ và hành vi vững bền của mỗi người.

Giáo dục ở thời kỳ này dễ đem lại hiệu quả cao, nó không chỉ tác động đến các em học sinh mà thông qua các em tác động đến những người xung quanh, như những người trong gia đình, cộng đồng xã hội. Mỗi học sinh có thể trở thành nhân tố tích cực như một nhà "giáo dục sức khỏe tự nguyện" trong cộng đồng.



2.3.2. Nội dung chủ yếu về giáo dục sức khỏe ở trường học

Mục tiêu chính của chương trình giáo dục sức khỏe ở trường học trước hết nhằm mang lại cho mỗi học sinh mức độ sức khỏe cao nhất có thể được bằng cách:

- Tạo những điều kiện môi trường học tập tốt nhất ở trường học, phòng chống các bệnh học đường hay gặp.
- Bảo vệ sức khỏe học sinh phòng các bệnh truyền nhiễm và các bệnh khác.
- Phát hiện và phòng chống những trường hợp phát triển thể lực, sinh lý bất thường của học sinh.
- Cung cấp các kiến thức và phát triển thái độ đúng đắn, giúp cho mỗi học sinh có khả năng lựa chọn những quyết định thông minh nhất để bảo vệ và nâng cao sức khỏe.
- Tạo cho học sinh những thói quen, lối sống lành mạnh.
- Phối hợp giáo dục sức khỏe giữa nhà trường, gia đình và xã hội để nâng cao sức khỏe cho học sinh.

Giáo dục sức khỏe trường học không chỉ bảo vệ và nâng cao sức khỏe cho mỗi học sinh mà còn tạo cho các em học sinh nhận thức rõ trách nhiệm bảo vệ sức khỏe của những người khác. Các nội dung giáo dục sức khỏe ở trường học liên quan đến sự phát triển các kiến thức, hiểu biết, thái độ và thực hành của học sinh về bảo vệ sức khỏe, phòng chống bệnh tật và nâng cao sức khỏe cho bản thân các em và những người khác trong cộng đồng, chú trọng đến vai trò gương mẫu của học sinh trong xã hội.

Kiến thức: các kiến thức cần trang bị cho học sinh như sau:

- Cung cấp cho các em những kiến thức cơ bản và đại cương về: giải phẫu, sinh lý, phát triển thể lực, tinh thần của người bình thường.
- Các bệnh lây nhiễm từ môi trường, các bệnh thường mắc ở tuổi học sinh.
- Các nguy cơ gây tai nạn thương tích, đặc biệt là tai nạn giao thông và đuối nước.
- Ảnh hưởng của lối sống không lành mạnh.
- Các vấn đề sức khỏe sinh sản vị thành niên.
- Các biện pháp vệ sinh phòng các bệnh thông thường và nâng cao sức khỏe.
- Một số luật lệ vệ sinh liên quan đến bảo vệ sức khỏe cho cộng đồng...

Thái độ: tạo cho học sinh những thái độ:

- Mong muốn đạt được mức sức khỏe tốt nhất, quý trọng giá trị cuộc sống khỏe mạnh.

- Sẵn sàng thực hành các biện pháp có lợi cho sức khỏe của mình cũng như của gia đình và cộng đồng xã hội.
- Chấp nhận trách nhiệm bảo vệ sức khỏe cho cá nhân mình và cho những người khác.
- Sẵn sàng cống hiến quyền lợi cá nhân vì sức khỏe của những người khác.
- Sẵn sàng thực hiện các luật lệ về bảo vệ sức khỏe và góp phần nâng cao thực hiện các luật lệ đó.

Thực hành:

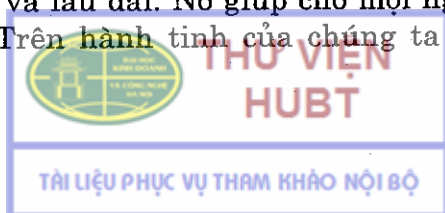
- Thực hành các biện pháp vệ sinh, các thói quen lành mạnh cho sức khỏe ở trường học, ở nhà cũng như ở cộng đồng.
- Thực hành phòng chống bệnh học đường.
- Tham gia các hoạt động bảo vệ môi trường, phòng chống các loại bệnh tật.
- Sử dụng các dịch vụ y tế cần thiết để bảo vệ và nâng cao sức khỏe...

Để làm tốt công tác giáo dục sức khỏe ở trường học cần chú ý đưa chương trình giáo dục sức khỏe vào chương trình chính khoá của các cấp học. Biên soạn chương trình giáo dục sức khỏe phù hợp với các đối tượng học sinh. Tạo môi trường sống lành mạnh ở trường học vì chính môi trường ở trường học hàng ngày tác động đến học sinh ví dụ như ở các trường học phải có đầy đủ bàn, ghế kích thước phù hợp với học sinh, lớp học đủ ánh sáng, thông thoáng. Trường có đủ các công trình vệ sinh hợp vệ sinh. Thầy, cô giáo là những tấm gương mẫu mực về thực hiện vệ sinh, bảo vệ sức khỏe để cho học sinh noi theo... Các thầy, cô giáo cần được tập huấn về các kiến thức và kỹ năng giáo dục sức khỏe. Có sự kết hợp chặt chẽ giữa cơ quan y tế và nhà trường để thực hiện tốt các dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho học sinh, phối hợp chặt chẽ giữa nhà trường, gia đình, các tổ chức xã hội và ban ngành có liên quan trong công tác giáo dục sức khỏe cho học sinh.

2.4. Giáo dục vệ sinh và bảo vệ môi trường

2.4.1. Tầm quan trọng

Bảo vệ môi trường sống là một vấn đề lớn có tính toàn cầu chứ không chỉ ở mức quốc gia. Bên cạnh những vấn đề lớn như sự biến đổi khí hậu toàn cầu, sự tàn phá rừng và tính đa dạng sinh học, sự suy giảm tầng ôzôn và ô nhiễm môi trường thì các vấn đề quan hệ xã hội của con người cũng làm ảnh hưởng đến sự phát triển bền vững của môi trường. Bảo vệ môi trường sẽ góp phần làm giảm các nguy cơ gây nên bệnh tật có liên quan đến môi trường, đặc biệt là các bệnh truyền nhiễm dẫn đến thay đổi mô hình bệnh tật ở nước ta và giảm được tỷ lệ mắc bệnh cũng như tử vong. Giáo dục môi trường có ý nghĩa quan trọng cả trước mắt và lâu dài. Nó giúp cho mọi người có cách nhìn toàn diện, hợp với quy luật. Trên hành tinh của chúng ta hiện nay những hoạt



động đang làm biến đổi môi trường chủ yếu là các hoạt động của con người, các hoạt động bao gồm cả các hoạt động làm hủy hoại môi trường và các hoạt động bảo vệ môi trường, nhưng đều có tính chất chung là xuất phát từ những quyết định của con người. Những quyết định của con người lại phụ thuộc vào kiến thức, thái độ và khả năng hành động cụ thể của con người về môi trường. Nhấn mạnh việc nâng cao nhận thức cho mỗi cá nhân và cộng đồng có vai trò then chốt để làm thay đổi thái độ đối với các vấn đề môi trường và bảo vệ môi trường. Giáo dục bảo vệ môi trường cũng là đảm bảo các điều kiện tạo khả năng cho mỗi người trở thành thành viên tích cực cho sự phát triển bền vững của môi trường. Giáo dục môi trường nhằm trang bị các kiến thức về môi trường cho học sinh, sinh viên và cộng đồng nói chung để giúp họ tự chiếm lĩnh các kiến thức, kỹ năng và tự xây dựng một tình yêu đối với thiên nhiên, cây cỏ sinh vật, đất, nước, không khí và đối xử với môi trường tự nhiên như đối với ngôi nhà riêng của chính mình. Trong các trường học việc đào tạo về môi trường chủ yếu được thực hiện theo phương thức tích hợp, qua việc lồng ghép và liên hệ với những môn học theo chương trình của môn học tự nhiên và xã hội theo quy định. Công tác giáo dục về môi trường phải được thực hiện sao cho phù hợp với trình độ, khả năng nhận thức và điều kiện cụ thể của từng nhóm đối tượng.

Mục đích cuối cùng của công tác giáo dục và đào tạo là đào tạo ra những công dân có nhận thức về môi trường và biết sống vì môi trường. Giáo dục môi trường cần làm cho mọi người hiểu rằng môi trường không phải là những gì xa lạ "ở đâu đó" mà môi trường là cái để cho họ sống, thông qua sự hít thở, ăn uống, sinh hoạt giải trí ... Môi trường cần được con người quan tâm vì nó quan trọng cho cuộc sống hạnh phúc của tất cả mọi người. Vì thế giáo dục môi trường phải được đầu tư thích đáng cả thời gian, công sức và tiền của nhưng nhất định phải thực hiện.

Với các nhà hoạch định chính sách, những người ra quyết định liên quan đến môi trường cũng cần được trang bị đủ các kiến thức cơ bản về môi trường để giúp họ có thể quản lý được tốt các vấn đề môi trường ở địa phương và ra các quyết sách không gây phương hại đến môi trường. Trong các thông điệp về giáo dục môi trường những năm gần đây như: "Trái đất - Ngôi nhà chung của chúng ta", "Vì sự sống trên trái đất", hay "Vì một môi trường cho sự phát triển bền vững" và các Công ước Quốc tế về bảo vệ môi trường đã chỉ ra cho thấy với các yêu cầu vì một môi trường phát triển bền vững cần phải biến các kiến thức và hiểu biết về môi trường thành các hành động cụ thể, nhằm ngăn chặn các hiểm họa đối với môi trường, có các biện pháp và chiến lược toàn diện nhằm khắc phục tận gốc việc gây ô nhiễm, tàn phá tài nguyên môi trường.

2.4.2. Nội dung chủ yếu về giáo dục vệ sinh và bảo vệ môi trường

Các nội dung giáo dục vệ sinh và bảo vệ môi trường rất rộng và rất phong phú. Cần tập trung ưu tiên giáo dục vào các nội dung sau:



- Vai trò quan trọng của môi trường với sức khỏe cá nhân và cộng đồng.
- Giải quyết các chất thải bỏ của người và súc vật, đây vẫn là vấn đề cần được ưu tiên vì nguy cơ lây lan bệnh tật do các chất thải bỏ của người và súc vật vẫn còn tồn tại rất lớn, cả ở các vùng đô thị và nông thôn.
- Giữ gìn vệ sinh nơi công cộng.
- Giải quyết các chất thải bỏ trong sản xuất công nghiệp và nông nghiệp.
- Cung cấp và sử dụng nước sạch, đi đôi với việc giải quyết xử lý các nguồn nước thải để đảm bảo an toàn cho sức khỏe.
- Khống chế và tiêu diệt các vật trung gian truyền bệnh.
- Vệ sinh an toàn lương thực và thực phẩm.
- Vệ sinh nhà ở.
- Trồng nhiều cây xanh bảo vệ môi trường.
- Thực hiện các luật lệ về bảo vệ môi trường.

Bảo vệ môi trường cần có những giải pháp thích hợp và nỗ lực phối hợp chặt chẽ của nhiều cơ quan, tổ chức và đặc biệt là sự tham gia của cộng đồng. Chọn các giải pháp giáo dục sức khỏe cũng sẽ rất khác nhau giữa các địa phương. Đi đôi với giáo dục sức khỏe cần phải tạo những điều kiện thuận lợi để mọi người có thể thay đổi cách thực hành giữ gìn và bảo vệ môi trường phù hợp với phong tục tập quán, văn hoá và điều kiện của địa phương.

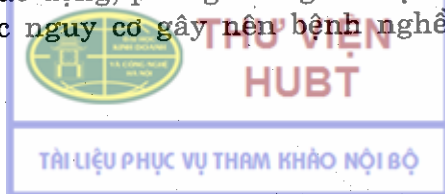
Truyền thông giáo dục sức khỏe về bảo vệ môi trường cần phải làm thường xuyên, liên tục một cách có kế hoạch. Phát huy vai trò của chính quyền địa phương, các tổ chức chính trị biết dựa vào cộng đồng, kiên trì lôi kéo cộng đồng tích cực tham gia công tác bảo vệ môi trường bằng các hoạt động cụ thể. Phải lồng ghép tốt về ý thức trách nhiệm, nghĩa vụ và quyền lợi của cá nhân và cộng đồng. Muốn làm tốt công tác bảo vệ môi trường trong mỗi cộng đồng cần phải đầu tư cả trí tuệ, nguồn lực, lập các chương trình TT-GDSK thích hợp cho từng cộng đồng để đem lại lợi ích thiết thực cho cá nhân, cộng đồng và quốc gia. Soạn thảo các nội dung sao cho thích hợp để giáo dục cá nhân và cộng đồng về môi trường cũng cần phải được tiếp tục nghiên cứu đầy đủ.

2.5. Giáo dục vệ sinh lao động, phòng chống tai nạn và bệnh nghề nghiệp

2.5.1. Tầm quan trọng

Bảo vệ môi trường lao động tốt, không ảnh hưởng đến sức khỏe của người lao động là một trong những nội dung quan trọng của bảo vệ môi trường nói chung. Là một biện pháp dự phòng hiệu quả đem lại sức khỏe cho người trực tiếp lao động làm ra của cải vật chất cho xã hội.

Giáo dục vệ sinh lao động, phòng chống tai nạn và bệnh nghề nghiệp sẽ góp phần làm giảm các nguy cơ gây nên bệnh nghề nghiệp và tai nạn lao



động. Hiện nay một số các bệnh nghề nghiệp hay gặp như bệnh bụi phổi ở các nhà máy dệt sợi, ở hầm mỏ; ung thư ở các nhà máy sản xuất hoá chất; điếc do tiếng ồn ở các nhà máy cơ khí... có thể giảm được nếu công nhân có đủ kiến thức và ý thức phòng tránh.

2.5.2. Nội dung chủ yếu về giáo dục vệ sinh lao động, phòng chống tai nạn và bệnh nghề nghiệp

Cần giáo dục nâng cao sự hiểu biết về các biện pháp phòng chống tác hại nghề nghiệp, loại trừ nguy cơ gây bệnh nghề nghiệp và tai nạn lao động cho người lao động, tập trung vào một số nội dung quan trọng như sau:

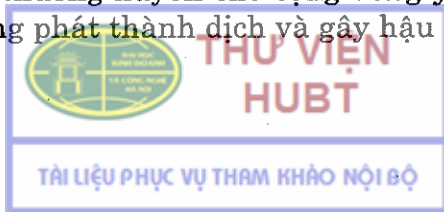
- Giáo dục công nhân ý thức bảo vệ môi trường lao động an toàn.
- Giáo dục công nhân thực hiện quy định về an toàn vệ sinh lao động, ý thức sử dụng các phương tiện phòng hộ lao động.
- Giáo dục công nhân thấy được ảnh hưởng của yếu tố tác hại nghề nghiệp, ý thức phòng chống các bệnh nghề nghiệp đặc trưng cho các ngành sản xuất cụ thể.
- Giáo dục công nhân ý thức sử dụng an toàn các công cụ lao động, phòng chống tai nạn lao động.
- Giáo dục cách sơ cứu ban đầu các tai nạn và ngộ độc trong lao động sản xuất.
- Giáo dục cho người lao động ý thức chủ động tự bảo vệ và nâng cao sức khỏe cho bản thân và những người xung quanh.

Trong công tác giáo dục sức khỏe cho người lao động cần thực hiện giáo dục định hướng về các bệnh nghề nghiệp và tai nạn lao động của các cơ sở mà người lao động dễ mắc. Nghĩa là phải dựa vào từng loại ngành nghề cụ thể, từng cơ sở sản xuất để soạn thảo các nội dung giáo dục sức khỏe cho phù hợp với người lao động. Để làm tốt công tác giáo dục sức khỏe phòng chống bệnh tật, tai nạn nghề nghiệp cho người lao động, tại mỗi cơ sở sản xuất cần có sự phối hợp chặt chẽ giữa y tế, công đoàn, ban giám đốc, bộ phận bảo hộ an toàn lao động và các bộ phận có liên quan để lập kế hoạch và thực hiện giáo dục thường xuyên cho người lao động, chú trọng tập trung vào các đối tượng mới nhận vào các cơ sở sản xuất.

2.6. Giáo dục phòng chống bệnh tật nói chung

2.6.1. Tâm quan trọng

Giáo dục phòng chống bệnh tật nói chung góp phần trang bị các kiến thức cơ bản về bệnh tật mà mỗi người cần có để phòng chống bệnh tật, làm tăng trách nhiệm của cá nhân, cộng đồng về bảo vệ và nâng cao sức khỏe. Một số bệnh tật thường gặp, nhất là các bệnh theo mùa, có tỷ lệ mắc và chết cao vẫn cần được giáo dục thường xuyên cho cộng đồng ý thức phòng chống, nếu lơ là bệnh có thể bùng phát thành dịch và gây hậu quả nghiêm trọng.



2.6.2. Nội dung chủ yếu về giáo dục phòng chống bệnh tật nói chung

Nội dung giáo dục phòng chống bệnh tật nói chung khá rộng, bao gồm:

- Giáo dục phòng chống các bệnh lây và không lây:
 - + Các bệnh tật phổ biến theo mùa, thành dịch, ví dụ như: sốt xuất huyết, tả, lỵ, thương hàn, cúm, sởi, viêm não v.v...
 - + Các bệnh do ký sinh trùng gây ra: giun sán, amip, nấm, vv...
 - + Các bệnh xã hội: sốt rét, lao, phong, HIV/AIDS, hoa liễu...
 - + Các bệnh lây truyền mới xuất hiện như: cúm gia cầm, SARS.
- Giáo dục phòng chống các bệnh của nước phát triển:
 - + Bệnh tim mạch;
 - + Các bệnh ung thư;
 - + Bệnh tâm thần;
 - + Các loại tai nạn, thảm họa.
- Giáo dục phòng chống tai nạn lao động và bệnh nghề nghiệp: chú trọng thực hiện ở các nơi sản xuất có yếu tố tác hại nghề nghiệp và nguy cơ cao về tai nạn lao động.
- Giáo dục sử dụng đúng các loại thuốc phòng bệnh và điều trị bệnh, tránh lạm dụng thuốc, sử dụng an toàn hợp lý về thuốc.

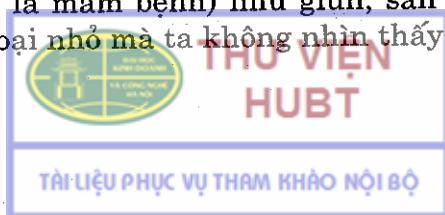
Như vậy ta thấy nội dung truyền thông giáo dục sức khỏe rất phong phú, bao gồm những vấn đề liên quan trực tiếp hoặc gián tiếp ảnh hưởng đến sức khỏe cộng đồng, cả sức khỏe về thể chất, tâm thần và xã hội. Việc lựa chọn vấn đề sức khỏe, bệnh tật và nội dung giáo dục sức khỏe cụ thể phải tùy theo từng thời gian, địa điểm, nhu cầu của đối tượng và phù hợp với khả năng nguồn lực hiện có của các địa phương. Tuy nhiên cũng có những kiến thức cơ bản, phổ cập về sức khỏe, phòng chống bệnh tật và chăm sóc sức khỏe mà mọi người trong cộng đồng đều cần biết, đó cũng là những nội dung ưu tiên, cần được lập kế hoạch TT-GDSK thường xuyên.

3. VÍ DỤ VỀ SOẠN THẢO MỘT SỐ NỘI DUNG CẦN TT-GDSK CHO CỘNG ĐỒNG VỀ GIẢI QUYẾT PHÂN VÀ NƯỚC

3.1. Giải quyết phân người

3.1.1. Phân người có thể gây ra bệnh gì

- Phân người là nguồn gốc gây ra rất nhiều các loại bệnh nguy hiểm vì phân người chứa rất nhiều con vật nhỏ (được gọi là vi sinh vật) gây bệnh cho người (còn gọi là mầm bệnh) như giun, sán mà ta có thể nhìn thấy nhưng còn nhiều loại nhỏ mà ta không nhìn thấy được bằng mắt thường.



- Phân người làm lây truyền các bệnh đường tiêu hoá: tiêu chảy, thương hàn, tả, lỵ, bại liệt, viêm gan...
- Giun sán là loại bệnh rất dễ lây từ phân người. Giun sán làm suy mòn cơ thể, giảm sức đề kháng, giảm sự phát triển cả thể lực và trí thông minh của trẻ, gây suy dinh dưỡng, tắc ruột, tắc mật, sỏi mật, bệnh ở gan, ở phổi rất nguy hiểm.
- Một loại giun nguy hiểm có trong phân người có thể chui qua da chân tay, vào cơ thể, móc vào ruột, hút máu gây bệnh thiếu máu rất nguy hiểm.
- Phân người không được xử lý tốt sẽ tạo điều kiện cho ruồi, nhặng, gia súc làm phát tán gây bệnh cho nhiều người.
- Phân người chảy xuống ào hồ, kênh rạch, làm bẩn nguồn nước ăn uống, gây bệnh ngoài da và bệnh phụ khoa nguy hiểm cho phụ nữ.
- Mùi hôi thối của phân người làm cho mọi người khó chịu, mất cảnh quan, thiếu văn minh cuộc sống, làm ảnh hưởng rất lớn đến sức khỏe mà nhiều người không biết và không để ý.

3.1.2. Làm thế nào phân người có thể làm lây truyền bệnh

Thiếu hố xí, hố xí không hợp vệ sinh thì ruồi nhặng, chuột, lợn, chó, gà, vịt v.v... mang các mầm gây bệnh từ phân người phát tán đi những nơi khác, theo gió, bụi, rơi vào nguồn nước, thức ăn, quần áo, làm người ta ăn phải, uống phải, hít phải, sờ mó phải. Qua đó các mầm gây bệnh vào người qua đường ăn uống, hít thở, qua da, gây bệnh ngay cho người hoặc chờ khi cơ thể suy yếu sẽ phát bệnh nguy hiểm.

Tóm tắt: nếu quản lý, giải quyết tốt phân người sẽ phòng được rất nhiều bệnh tật làm cho cơ thể phát triển, trí tuệ thông minh.

3.1.3. Xử lý như thế nào để phân người không gây bệnh

- Phân người phải được gom lại chỗ kín, ngăn không cho ruồi nhặng, chuột, lợn, gà vịt, chó v.v... tiếp xúc và phát tán ra môi trường xung quanh, gây ô nhiễm.
- Tốt nhất là phải xây dựng và sử dụng đúng hố xí hợp vệ sinh để giữ phân kín, ủ phân đúng để tiêu diệt các vật gây bệnh trong phân.
- Không sử dụng phân tươi bón cây, nuôi cá, không dùng tay trực tiếp bốc phân, dẫm lên phân tươi. Không để phân làm bẩn nước ăn uống tắm giặt.
- Dùng phân bón cây phải được ủ kỹ với tro bếp, vôi bột từ 6 tháng trở lên để giết chết các loại sinh vật gây bệnh.

3.1.4. Loại hố xí nào là hố xí hợp vệ sinh cần xây dựng

Hố xí hợp vệ sinh là loại hố xí đạt các tiêu chuẩn sau:

- Thu gom và giữ được phân kín không để cho các con vật có thể tiếp xúc làm phân có thể phân tán ra xung quanh, phân không ngấm được vào nguồn nước làm bản nguồn nước ăn uống, sinh hoạt.
- Giết được các mầm gây ra bệnh có trong phân (ủ đủ thời gian làm mầm bệnh chết, bể ga làm mầm bệnh bị tiêu diệt).
- Đủ rộng để có thể chứa và ủ phân tại chỗ đảm bảo an toàn.
- Tiện lợi cho sử dụng, không có mùi hôi thối, không làm mất cảnh quan cho gia đình và xóm giềng.

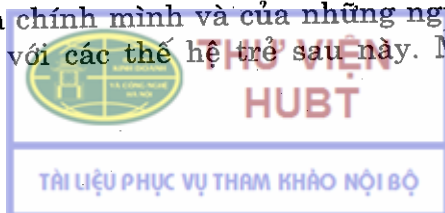
Hố xí hợp vệ sinh là các loại hố xí đạt 4 tiêu chuẩn chính trên. Hiện nay có 3 loại hố xí hợp vệ sinh phổ biến đối với vùng đồng bằng là:

- Hố xí 2 ngăn: kín, khô, sạch, ủ phân tại chỗ (sử dụng một ngăn, một ngăn ủ phân), sau khi ủ 6 tháng phân được dùng bón ruộng.
- Hố xí thấm dội nước: đảm bảo phải có diện tích đủ rộng để xây dựng, xây dựng đúng kỹ thuật, cách xa nguồn nước, bắt buộc phải có đủ nước để dội sau mỗi lần đi vệ sinh.
- Hố xí tự hoại và bán tự hoại: thường tốn kém hơn các loại hố xí khác, hiện nay thích hợp cho các vùng đô thị, nơi không sử dụng phân.

3.1.5. Sử dụng hố xí hai ngăn

- Hố xí hai ngăn xây dựng, bảo quản và sử dụng tốt thì có thể tiêu diệt được mầm gây bệnh, đảm bảo an toàn cho sức khỏe.
- Khi sử dụng chỉ sử dụng một ngăn. Sau mỗi lần đi ngoài đổ tro xuống kín phân và đậy nắp lại, ngăn kia đậy để khi nào ngăn sử dụng đã đầy và được ủ thì mới sử dụng. Có rãnh dẫn nước tiểu riêng, không để nước tiểu chảy vào trong ngăn hố xí.
- Nắp đậy lỗ ỉa phải khít, nắp đổ bằng xi măng hoặc bằng gỗ có cán dài để cầm, sau mỗi lần đi ngoài phải nhớ đậy nắp vào lỗ ỉa để tránh ruồi, nhặng và gia cầm tiếp xúc được với phân.
- Khi ngăn sử dụng đầy thì đổ một lớp tro dày hay vôi bột trộn đất khô lên, đậy kín lỗ ỉa lại để ủ phân. Chuyển sang sử dụng ngăn kia. Phân ủ từ 6 tháng thì có thể dùng bón ruộng được. Ngăn ủ phải thật kín và đủ 6 tháng thì mới có tác dụng tiêu diệt các mầm gây bệnh trong phân.

Tóm lại: phân là nguồn chứa nhiều mầm gây bệnh. Nếu không nghĩ đến việc xây dựng hố xí hợp vệ sinh để quản lý phân thì chúng ta đã thiếu trách nhiệm với sức khỏe của chính mình và của những người khác trong gia đình, cộng đồng nhất là đối với các thế hệ trẻ sau này. Mọi người sẽ nghĩ gì về



tương lai của một đứa trẻ nếu trẻ bị tiêu chảy do thiếu vệ sinh, dẫn đến suy dinh dưỡng còi cọc, chậm phát triển thể lực và tinh thần. Chúng ta đã bao giờ nghĩ rằng nếu một người trong gia đình ốm vì một bệnh lây truyền qua phân người sẽ làm tổn hại đến kinh tế và sức khỏe như thế nào, nếu so với chúng ta đầu tư xây dựng một hố xí hợp vệ sinh thì sẽ tránh được tổn hại bao nhiêu.

3.2. Nguồn nước sạch

3.2.1. Thế nào là nước sạch

Nước sạch là nước không gây bệnh, gây hại cho sức khỏe

- Nước sạch là nước không có mầm gây bệnh, nghĩa là nước không bị nhiễm bẩn do phân người và phân gia súc.
- Nước sạch là nước không có các chất hoá học gây độc cho người như thuốc trừ sâu diệt cỏ, phân bón hoá học, các chất có mùi hôi thối, mùi lạ, các kim loại nặng như asen.
- Nước sạch là nước trong vắt không có vẩn đục, không có mùi, không có vị.
- Nước từ các mạch nước ngầm, nước giếng khoan, giếng khơi, nước mưa được bảo quản tốt, nước máy (ở thành phố) là những loại nước sạch sử dụng cho ăn uống và sinh hoạt.
- Cần phải sử dụng nước sạch để ăn uống và tắm giặt để phòng tránh bệnh tật

3.2.2. Sử dụng nước sạch có lợi gì cho sức khỏe

- Dùng nước sạch để ăn uống thì không đau bụng, không bị tiêu chảy, giun sán, không bị bệnh thương hàn, tả, lỵ, bệnh viêm gan...
- Dùng nước sạch tắm rửa không bị đau mắt hột, ghẻ lở, hắc lào, nấm, dị ứng, ngứa ngáy khó chịu.
- Phụ nữ dùng nước sạch vệ sinh không bị bệnh đường sinh dục, phòng tránh vô sinh.
- Nước sạch ăn uống an toàn, ngon miệng, tiêu hoá tốt dẫn đến sức khỏe tốt.

3.2.3. Các nguồn nước sạch ở nông thôn

- Giếng khoan: đây là nguồn nước sạch nhưng tiền khoan giếng khá đắt chỉ gia đình có điều kiện mới có thể khoan giếng.
- Giếng khơi: giếng khơi chỉ đảm bảo sạch khi xây giếng đúng và bảo quản sử dụng đúng.

- Nước mưa cũng là nguồn nước sạch nhưng thường phải có bể chứa lớn để dùng và đảm bảo vệ sinh.
- Nước máy: chỉ có ở một số nơi có điều kiện.

3.2.4. Thế nào là nước bẩn

Nước bẩn là nước có khả năng gây ra bệnh tật có hại cho sức khỏe

- Nước bị ô nhiễm do phân người, phân gia súc, có nhiều loại sinh vật gây bệnh và các chất hoá học gây hại cho sức khỏe.
- Nước có lẫn xác súc vật, rác thải, cây cối mục nát, rong rêu.
- Thường nước bẩn đục, có màu khác thường như vàng, xanh hay đen, có mùi hôi thối hay các mùi lạ khác.
- Các mầm gây bệnh và các chất độc hại trong nước bằng mắt thường không nhìn thấy được, vì vậy nước nhìn trong nhưng chưa chắc đã an toàn cho sức khỏe nên phải quan tâm đến kiểm tra tiêu chuẩn các nguồn nước nếu có điều kiện.
- Các loại nước hồ, ao, sông ngòi, suối, nước ruộng đều là nước bẩn.

3.2.5. Nước bẩn có tác hại như thế nào

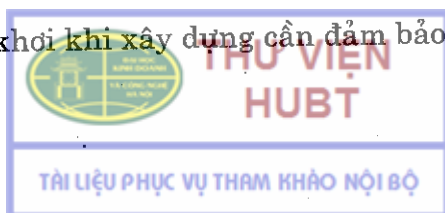
- Ăn, uống nước bẩn gây đau bụng viêm dạ dày ruột, tiêu chảy, giun, sán và một số bệnh hết sức nguy hiểm khác như bệnh tả, thương hàn, lỵ, viêm gan, nhiễm độc hoá chất.
- Nước bẩn rửa mặt gây bệnh đau mắt hột dẫn đến giảm thị lực có thể mù loà.
- Tắm giặt bằng nước bẩn gây các bệnh ghẻ lở, hắc bào, nấm, dị ứng da.
- Phụ nữ tắm giặt bằng nước bẩn dễ bị các bệnh nhiễm trùng phụ khoa, lâu ngày có thể dẫn đến vô sinh.
- Nước bẩn có hại tới sức khỏe cả trước mắt và lâu dài

Nếu không có các công trình vệ sinh để xử lý phân, rác, nước thải thì các nguồn nước rất dễ bị nhiễm bẩn và gây bệnh tật, độc hại cho sức khỏe.

Tuy gọi là nước sạch nhưng các nguồn nước này vẫn có thể có mầm gây bệnh nên nhất thiết nước uống phải được đun sôi để giết các con vật gây bệnh trong nước.

2.2.6. Giếng khơi cung cấp nước đảm bảo tiêu chuẩn vệ sinh

Giếng khơi: giếng khơi khi xây dựng cần đảm bảo các tiêu chuẩn sau:



- Giếng phải xây cách nguồn nước bẩn, phân người và phân gia súc ít nhất 10 m.
- Thành giếng phải xây cao, có nắp đậy để tránh bẩn và bảo vệ an toàn.
- Sân giếng được đổ xi măng hoặc lát gạch để tránh ngấm nước thải bẩn xuống giếng.
- Gầu múc nước giếng phải có giá treo tránh để bẩn.
- Xây rãnh thoát nước thải dẫn ra hố thấm chứa nước thải hoặc ra xa giếng để nước thải không có khả năng ngấm xuống giếng.

Trên đây chỉ là một ví dụ về các nội dung có thể soạn thảo để TT-GDSK cho cộng đồng nông thôn về giải quyết vấn đề phân người và nước sạch. Tuy nhiên với một cộng đồng cụ thể, cần phải được nghiên cứu để chuẩn bị nội dung TT-GDSK cho phù hợp. Người soạn thảo nội dung TT-GDSK nên nhớ là không có nội dung nào là thích hợp cho TT-GDSK ở mọi cộng đồng.

CÂU HỎI TỰ LƯỢNG GIÁ

1. Nêu các nguyên tắc lựa chọn nội dung TT-GDSK.
2. Liệt kê các nội dung chính cần TT-GDSK hiện nay.
3. Trình bày tầm quan trọng và các nội dung cơ bản trong TT-GDSK về chăm sóc sức khỏe bà mẹ trẻ em, dinh dưỡng.
4. Trình bày tầm quan trọng và các nội dung cơ bản trong TT-GDSK về vệ sinh môi trường.
5. Trình bày tầm quan trọng và các nội dung cơ bản trong TT-GDSK về vệ sinh lao động, phòng chống các bệnh nghề nghiệp, tai nạn lao động.

Bài 5

PHƯƠNG TIỆN VÀ PHƯƠNG PHÁP TRUYỀN THÔNG GIÁO DỤC SỨC KHỎE

MỤC TIÊU

1. Trình bày được khái niệm về phương tiện và phương pháp truyền thông giáo dục sức khỏe.
2. Trình bày được các phương tiện truyền thông giáo dục sức khỏe.
3. Trình bày được các phương pháp truyền thông giáo dục sức khỏe trực tiếp và gián tiếp.

1. KHÁI QUÁT VỀ PHƯƠNG PHÁP VÀ PHƯƠNG TIỆN TT-GDSK

Có nhiều phương pháp và phương tiện khác nhau được áp dụng trong truyền thông giáo dục sức khỏe. Hiện nay chưa có một cách phân loại hoàn toàn thống nhất về các phương pháp truyền thông giáo dục sức khỏe. Tuy nhiên có thể chia thành hai loại chính như sau: phương pháp TT-GDSK trực tiếp là phương pháp có sự tiếp xúc trực tiếp giữa người làm giáo dục sức khỏe với đối tượng được giáo dục sức khỏe và phương pháp gián tiếp thông qua các phương tiện thông tin đại chúng. Ngày nay do sự tiến bộ của khoa học kỹ thuật nên các phương tiện thông tin đại chúng sử dụng trong truyền thông nói chung và TT-GDSK nói riêng ngày càng hiện đại.

Các phương pháp truyền thông giáo dục sức khỏe bao giờ cũng gắn liền với việc sử dụng các phương tiện TT-GDSK. Người giáo dục sức khỏe phải biết lựa chọn các phương pháp và phương tiện phù hợp mới đạt hiệu quả cao. Mỗi phương pháp, mỗi phương tiện truyền thông giáo dục sức khỏe đều có những ưu và nhược điểm nhất định nên trong một chương trình giáo dục sức khỏe người ta có thể phối hợp nhiều phương pháp với sự hỗ trợ của các loại phương tiện khác nhau để nâng cao hiệu quả của chương trình truyền thông giáo dục sức khỏe.

Việc lựa chọn các phương pháp, phương tiện cho một chương trình truyền thông giáo dục sức khỏe sẽ phụ thuộc vào nguồn lực sẵn có, thời gian, địa điểm, nội dung giáo dục và đối tượng đích.



2. PHƯƠNG PHÁP GIÁO DỤC SỨC KHỎE

2.1. Khái niệm

Phương pháp giáo dục sức khỏe là cách thức người làm giáo dục sức khỏe thực hiện một chương trình giáo dục sức khỏe.

Có hai loại phương pháp giáo dục sức khỏe là: các phương pháp giáo dục sức khỏe trực tiếp và các phương pháp giáo dục sức khỏe gián tiếp.

- Giáo dục sức khỏe gián tiếp: là phương pháp mà người làm giáo dục sức khỏe không tiếp xúc trực tiếp với đối tượng giáo dục, các nội dung được chuyển tải tới đối tượng thông qua các phương tiện thông tin đại chúng. Đây là phương pháp hiện nay vẫn được sử dụng khá rộng rãi trên thế giới cũng như ở nước ta. Phương pháp này có tác dụng tốt khi chúng ta cung cấp, truyền bá các kiến thức thông thường về bảo vệ và nâng cao sức khỏe cho quảng đại quần chúng nhân dân một cách có hệ thống. Tuy nhiên phương pháp gián tiếp thông qua các phương tiện thông tin đại chúng thường đòi hỏi phải có đầu tư ban đầu, người sử dụng có kỹ thuật cao để vận hành, sử dụng các phương tiện. Phải xây dựng kế hoạch khá chặt chẽ, kết hợp với các ban ngành đoàn thể có liên quan để đưa chương trình TT-GDSK vào thời gian hợp lý. Phương pháp gián tiếp chủ yếu là quá trình phát thông tin một chiều, do đó thường tác dụng tới bước một và hai trong quá trình thay đổi hành vi sức khỏe. Các phương tiện thông tin đại chúng thường được sử dụng trong phương pháp giáo dục sức khỏe gián tiếp là đài phát thanh, đài truyền hình và các tài liệu được in ấn.
- Giáo dục sức khỏe trực tiếp: còn gọi là giáo dục sức khỏe mặt đối mặt, người giáo dục sức khỏe trực tiếp tiếp xúc đối tượng giáo dục sức khỏe. Người giáo dục có thể nhanh chóng nhận được các thông tin phản hồi từ đối tượng giáo dục nên tính điều chỉnh cao trong phương pháp này. Thực hiện TT-GDSK trực tiếp luôn có hiệu quả tốt nhất trong việc giúp đỡ đối tượng học kỹ năng và thay đổi hành vi. Thực hiện các phương pháp này đòi hỏi cán bộ TT-GDSK phải được đào tạo tốt về các kỹ năng truyền thông giao tiếp, như sử dụng giao tiếp bằng lời và không lời... Các phương pháp TT-GDSK trực tiếp có tác dụng tốt nhất với bước 3, 4 và 5 của quá trình thay đổi hành vi. Trên thực tế khi thực hiện TT-GDSK trực tiếp có thể kết hợp với các phương tiện giáo dục sức khỏe gián tiếp để nâng cao hiệu quả.
- Truyền thông giáo dục sức khỏe gián tiếp thông qua sử dụng phương tiện thông tin đại chúng là phương pháp tốt nhất để phát đi nhanh các thông tin và các sự việc đơn giản tới số đông đối tượng trong diện bao phủ rộng. Nếu như những thông tin gắn liền với các vấn đề sức khỏe trong thực tế và thông điệp đã được thử nghiệm trước thì thông điệp có thể được truyền đi chính xác mà không bị sai lệch. Tuy nhiên do các phương tiện thông tin đại chúng truyền tin đến tất cả mọi người trong



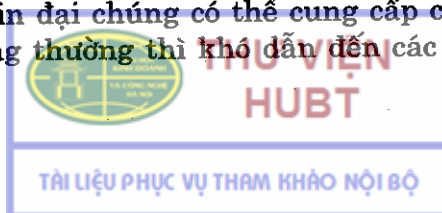
cộng đồng nên không phải là phương pháp tốt cho các đối tượng chủ định cụ thể. Ví dụ như sử dụng phương tiện thông tin đại chúng để chuyển những thông điệp cho người lớn mà trẻ em không nên biết, dẫn đến có thể có các thông tin gây ra ảnh hưởng không tốt ở trẻ em v.v... Sử dụng phương tiện thông tin đại chúng cũng sẽ khó khăn đối với những cộng đồng không tiếp cận được với phương tiện thông tin đại chúng và nhu cầu không giống với các cộng đồng khác. Hơn nữa TT-GDSK cần tác động đến cả niềm tin, thái độ và phát triển các kỹ năng giải quyết vấn đề, vì thế các tác động có thể bị hạn chế nếu chỉ sử dụng các phương tiện thông tin gián tiếp.

Bảng 5.1. Các đặc điểm chính của truyền thông qua phương tiện thông tin đại chúng và truyền thông trực tiếp

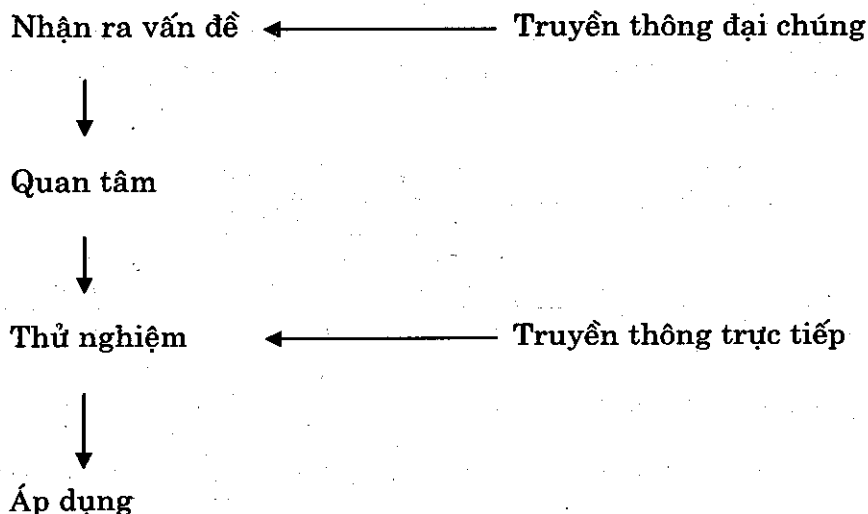
Các đặc điểm	Truyền thông qua phương tiện thông tin đại chúng	Truyền thông trực tiếp
- Tốc độ thông tin và số người nhận thông tin:	- Tốc độ thông tin nhanh, tới số lượng đông.	- Thường chậm, giới hạn về đối tượng.
- Chính xác và không bị sai lạc:	- Mức độ chính xác cao.	- Có thể dễ sai lạc thông tin (chủ quan).
- Khả năng lựa chọn đối tượng đích	- Khó khăn khi lựa chọn đối tượng đích.	- Có khả năng lựa chọn đối tượng đích cao.
- Hướng:	- Một chiều.	- Hai chiều.
- Khả năng đáp ứng nhu cầu địa phương và các cộng đồng cụ thể:	- Thường chỉ cung cấp các thông tin chung, không cụ thể.	- Đáp ứng nhu cầu địa phương, cộng đồng.
- Thông tin phản hồi:	- Cung cấp thông tin phản hồi không trực tiếp mà phải qua điều tra.	- Nhận phản hồi trực tiếp từ đối tượng.
- Ảnh hưởng chính:	- Nâng cao kiến thức và nhận biết là chủ yếu.	- Thay đổi thái độ, hành vi, kỹ năng giải quyết vấn đề.

Đối với các mục tiêu TT-GDSK, khó khăn nhất là đạt được mục tiêu thực hành thay đổi hành vi. Các phương pháp giáo dục sức khỏe tích cực, trực tiếp, với sự tham gia của đối tượng được giáo dục, bao gồm thảo luận nhóm, chia sẻ kinh nghiệm, bài tập giải quyết vấn đề sẽ có hiệu quả hơn trong thay đổi hành vi.

Everett M. Rogers một nhà nghiên cứu về truyền thông đã tổng quan nhiều nghiên cứu về những thực hành đổi mới diễn ra như thế nào trong các cộng đồng. Ông đã nêu ra là khi áp dụng một thực hành mới, ví dụ như sử dụng hồ xí hay điều trị bù nước bằng đường uống diễn ra qua các giai đoạn: giai đoạn khởi đầu một người nhận ra sự có mặt của thực hành mới, người này trở nên quan tâm, sau đó đi đến quyết định thử nghiệm, nếu thấy thoả mãn thì áp dụng và duy trì. Thuyết đổi mới trong truyền thông của E. Rogers đã cho rằng các phương tiện thông tin đại chúng có thể cung cấp các thông tin cơ bản cần thiết cho thay đổi, nhưng thường thì khó dẫn đến các thay đổi hành vi riêng,



đặc biệt nếu ta muốn thay đổi một phong tục tập quán có ảnh hưởng không tốt đến sức khỏe đã tồn tại rất lâu. Hầu hết các thay đổi hành vi sức khỏe đều cần phải thực hiện các phương pháp TT-GDSK trực tiếp, sử dụng giải pháp dựa vào cộng đồng, thăm hộ gia đình, tư vấn cá nhân, thu hút các nhà lãnh đạo các cấp và sự tham gia của các cá nhân và cộng đồng.



Sơ đồ 5.1. Ảnh hưởng của các phương pháp truyền thông đến áp dụng các thay đổi

Trong thực tế không đơn giản chỉ là sử dụng phương tiện truyền thông đại chúng hay TT-GDSK trực tiếp. Một chương trình TT-GDSK được lập kế hoạch tốt sẽ bao gồm việc chọn lựa cẩn thận phối hợp cả hai nhóm phương pháp truyền thông đại chúng và truyền thông trực tiếp để phát huy các ưu điểm khác nhau của mỗi nhóm phương pháp. Ví dụ một chương trình giáo dục phòng chống tiêu chảy có thể phối hợp các phương pháp khác nhau. Các chương trình của đài được củng cố bằng các hoạt động trực tiếp của nhân viên y tế cộng đồng và các tài liệu in ấn được sản xuất để hỗ trợ chương trình giáo dục sức khỏe trực tiếp với cá nhân hay nhóm. Các phương tiện thông tin đại chúng có thể thực hiện truyền thông vào các thời gian thích hợp như những thời gian bắt đầu cao điểm của bệnh tiêu chảy xảy ra.

Nếu được lập kế hoạch tốt các phương tiện truyền thông đại chúng có thể là một phương pháp có tác động mạnh trong giáo dục nâng cao sức khỏe cho cộng đồng. Ngoài tác động riêng của mỗi chương trình theo mục tiêu, các chương trình còn có thể tạo ra một môi trường tốt để cộng đồng hiểu và quan tâm trước tới những chủ đề mà cán bộ sẽ tiến hành TT-GDSK trực tiếp. Khi không có những điều kiện thuận lợi và nguồn lực để chuẩn bị một chương trình TT-GDSK riêng, các cán bộ y tế, cán bộ TT-GDSK vẫn có thể phối hợp sử dụng các phương tiện truyền thông đại chúng để chuyển tải thông điệp về sức khỏe.

2.2. Các phương pháp giáo dục sức khỏe gián tiếp

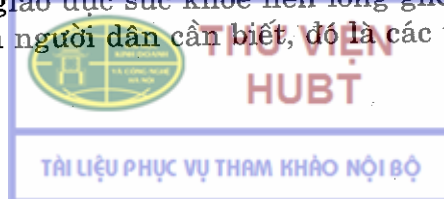
2.2.1. Đài phát thanh

Đài phát thanh trung ương và các đài phát thanh các cấp địa phương thường xuyên tham gia vào các chương trình giáo dục sức khỏe. Đài phát thanh có thể truyền tải các nội dung giáo dục sức khỏe dưới nhiều hình thức. Các nội dung giáo dục sức khỏe có thể được truyền tải đi qua các bài phóng sự, các bài nói chuyện chuyên đề, các cuộc trả lời phỏng vấn, hỏi đáp về các vấn đề sức khỏe và thông qua các chuyên mục phổ biến kiến thức. Các đài phát thanh thường có một chương trình thường xuyên dành cho nội dung về sức khỏe mà qua đó các thông điệp giáo dục sức khỏe được truyền đi, bên cạnh các chương trình không thường xuyên được phát bổ sung như những chương trình phát thanh theo chiến dịch (ví dụ chương trình đặc biệt về giáo dục phòng chống HIV/AIDS trong ngày thế giới phòng chống bệnh AIDS hàng năm) v.v... Thời gian phát thanh các chuyên đề dài hay ngắn tùy theo nội dung chuẩn bị và kế hoạch định sẵn.

Các nội dung giáo dục sức khỏe còn được chuyển tải bằng những hình thức hấp dẫn như kịch, ca hát, thơ, các câu chuyện truyền thanh hay chương trình quảng cáo v.v... Qua các hình thức này, các thông điệp đôi khi được chuyển tới đối tượng rất nhẹ nhàng mà sâu sắc vì nhiều thính giả đã tiếp nhận thông điệp giáo dục sức khỏe trong những giờ phút giải trí một cách tự nhiên.

Đối với đài phát thanh trung ương, đối tượng là toàn bộ dân chúng trong cả nước. Chương trình giáo dục sức khỏe qua đài trung ương có thể phổ biến rộng rãi các kiến thức cho nhân dân ở mọi miền đất nước. Một chương trình phát sóng có thể đến được với số lượng lớn dân. Tuy nhiên, đài phát thanh trung ương có thể không phù hợp với dân chúng một số vùng về khía cạnh ngôn ngữ, cách nói, cách viết, thời gian phát sóng và nhu cầu giáo dục sức khỏe ở từng địa phương. Việc sử dụng các đài phát thanh địa phương vào các chương trình giáo dục sức khỏe thường phù hợp hơn vì có thể sử dụng ngôn ngữ địa phương, nội dung của bài viết, câu chuyện, kịch, hát được soạn thảo phù hợp với văn hoá, phong tục tập quán và thị hiếu của nhân dân địa phương, vì vậy sẽ hấp dẫn đối với người dân địa phương hơn. Ngoài ra các đài phát thanh địa phương có thể tập trung phát sóng các chương trình giáo dục sức khỏe phù hợp với nhu cầu giáo dục sức khỏe của địa phương làm cho các đối tượng chú ý nhiều hơn. Có thể sử dụng các ý kiến thảo luận của địa phương để minh họa cho các nội dung giáo dục. Thời điểm phát sóng của các đài địa phương cũng phù hợp hơn vì người xây dựng chương trình có thể biết được vào thời điểm nào thì nhiều người dân trong cộng đồng có thời gian nghe và thời điểm nào phù hợp nhất với tập quán sinh hoạt của địa phương.

Các chương trình giáo dục sức khỏe nên lồng ghép với việc cung cấp các thông tin hàng ngày mà người dân cần biết, đó là các thông tin liên quan đến



cuộc sống, sinh hoạt, chính sách, những tin tức thời sự về sản xuất, sức khỏe... để thu hút người dân địa phương quan tâm chú ý.

Đài phát thanh là một phương tiện rất quan trọng thực hiện việc truyền đạt các kiến thức bảo vệ và nâng cao sức khỏe thông thường nhất. Tuy nhiên cũng cần lưu ý một số thông tin quảng cáo trên đài về những vấn đề cụ thể nào đó, vì chưa được kiểm duyệt chặt chẽ nên có thể chỉ đúng một phần, hoặc không đúng hay chưa đủ cơ sở để xác định, nhưng vì mục đích thương mại nên chúng vẫn được truyền đi. Nếu các quảng cáo này có hại cho sức khỏe, thông điệp mọi người nhận được là sai thì một phần trách nhiệm của cán bộ y tế cũng như của cán bộ giáo dục sức khỏe là giúp mọi người nhận ra điều sai đó và cần thận trọng khi nhận những thông tin như vậy.

Khi sử dụng đài phát thanh trong TT-GDSK cần chú ý một số hướng dẫn như sau để có thể thu được kết quả tốt:

- Bài phát thanh phải ngắn gọn: hãy hình dung người nghe cảm thấy buồn tẻ và dễ dàng 'tắt' máy hoặc thấy mệt mỏi về tinh thần hay thể chất khi nghe một bài quá dài.
- Mang tính giải trí: tất cả những người nghe đài đều muốn giải trí với chương trình phát thanh, hãy làm cho chương trình phát thanh trở nên sống động và gây chú ý hơn. Cố gắng làm cho các thông điệp dễ dàng được chấp nhận hơn bằng cách sử dụng âm nhạc, hài kịch hoặc kịch nói. Không nên thuyết giảng quá dài.
- Nội dung rõ ràng: không nên che lấp các thông điệp quá sâu xa trong việc giải trí, hoặc làm cho thông điệp trở nên không rõ ràng. Bằng cách đơn giản, sử dụng ngôn ngữ thông thường dễ hiểu (thổ ngữ địa phương) để thể hiện nội dung.
- Các thông điệp quan trọng cần nhắc lại: ví dụ hãy đọc rõ ràng, không được vội vàng và nhắc lại các địa chỉ, ngày tháng và số điện thoại... (hoặc một số tên quan trọng hay con số) mà đối tượng cần biết để liên hệ.
- Gây tác động lớn nhất: luôn luôn cố gắng bắt đầu một chương trình với một điều gì đó gây sự chú ý, ví dụ như tiếng khóc của trẻ con, nhạc, những tiếng động, va chạm, hoặc một từ hay câu hỏi gây ấn tượng. Kết thúc với một điều gì đó làm cho mọi người sẽ ghi nhớ điều đó.
- Hội thoại hoặc thảo luận: luôn luôn tạo nhiều điều thú vị hơn với các hội thoại, nếu chỉ có một người nói thì rất khó để giữ được sự chú ý.
- Chú ý đa dạng hoá: không nên đọc quá nhiều lời hoặc đưa nhiều đoạn nhạc vào. Hãy cố gắng đặt một đoạn nhạc nền vào trong bài phát biểu, sử dụng các giọng nói khác nhau, đặt các câu hỏi làm cho người nghe chú ý đến nội dung sẽ được đề cập tiếp theo, cố gắng không để người nghe có thể dự đoán trước được mọi điều.

- Chọn lựa kĩ càng người được phỏng vấn: khi cần phỏng vấn hay chọn người cộng tác cho các chương trình thảo luận phải chọn người cẩn thận. Họ cũng phải nói rõ ràng, giản dị và gây sự chú ý.
- Thêm “màu sắc” vào cuộc phỏng vấn: tạo nên các bức tranh trong kí ức của người nghe với việc đưa nội dung phỏng vấn vào đúng bối cảnh để thu hút sự tập trung của người nghe. Mô tả được bối cảnh xung quanh diễn ra như trong thực tế để đối tượng nghe liên tưởng đến những điều đang xảy ra.
- Hỏi các câu hỏi “làm sao” và “tại sao”: cho phép mọi người phát biểu các ý tưởng và các quan điểm, tránh chỉ nêu các câu hỏi với câu trả lời chỉ là “có” hay “không”.

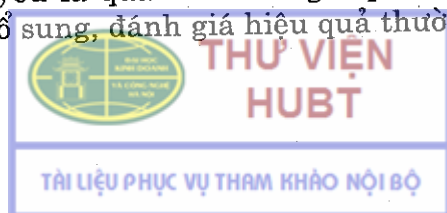
Nếu có điều kiện cần thu nhận các ý kiến, phản hồi của đối tượng nghe dài về các thông điệp TT-GDSK mà họ đã thu nhận để rút kinh nghiệm soạn thảo các chương trình thích hợp mang lại hiệu quả tốt hơn.

2.2.2. Vô tuyến truyền hình

Các chương trình truyền hình ngày càng được phát triển không chỉ ở trung ương mà cả ở các địa phương. Số lượng người sử dụng máy thu hình không chỉ tăng lên ở thành thị mà còn cả ở các vùng nông thôn. Truyền thông giáo dục sức khỏe qua các kênh của đài truyền hình trung ương có những ưu thế về sự phổ biến rộng, nhanh, nhưng lại kém ưu thế so với đài truyền hình địa phương về ngôn ngữ, thời gian phát sóng, sự phù hợp về văn hoá, phong tục tập quán v.v...

Vô tuyến truyền hình thường được mọi người quan tâm chú ý vì ngoài ngôn ngữ lời nói và chữ viết còn có các hình ảnh động gây được hứng thú và ấn tượng sâu sắc cho người xem và có thể hướng dẫn được cả các thao tác, kỹ thuật, qua đó đối tượng cũng có thể học được các kỹ năng.

Các nội dung giáo dục sức khỏe có thể truyền tải qua truyền hình bằng nhiều hình thức rất phong phú như phóng sự, tin tức, hướng dẫn, chất vấn, hỏi đáp truyền hình, câu lạc bộ, chương trình theo từng chuyên đề sức khỏe. Đặc biệt các nội dung giáo dục sức khỏe còn được chuyển đến đối tượng một cách tự nhiên, nhưng hấp dẫn và gây ấn tượng sâu sắc với nhiều đối tượng bằng các chương trình phim truyện, tiểu phẩm, ca nhạc, múa rối, hội thi.... Soạn thảo chương trình giáo dục sức khỏe qua vô tuyến truyền hình cần phải có những người có kỹ năng nhất định. Việc chuẩn bị các chủ đề khá công phu, cần được thử nghiệm trước và như vậy thường tốn kém về thời gian và nguồn lực. Với chương trình truyền hình các đối tượng phải có các phương tiện là máy thu hình, điện thì mới có thể tiếp cận được các nội dung giáo dục sức khỏe qua phương tiện này. Chương trình giáo dục sức khỏe phát trên vô tuyến truyền hình chủ yếu là quá trình cung cấp thông tin, thông điệp một chiều, việc điều chỉnh, bổ sung, đánh giá hiệu quả thường khó khăn và chậm.



Ngày nay truyền thông giáo dục sức khỏe qua vô tuyến truyền hình ngày càng được phát triển, là một hình thức giáo dục hấp dẫn vì kết hợp được cả ngôn ngữ, hình ảnh, màu sắc, âm thanh, thể loại phong phú nên thu hút được sự chú ý của nhiều đối tượng, góp phần nâng cao hiểu biết, chuyển đổi hành vi và thái độ có hiệu quả hơn so với một số hình thức giáo dục sức khỏe gián tiếp khác.

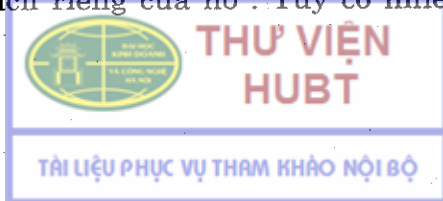
2.2.3. Video

Video là một loại phương tiện nghe nhìn hiện đại, là một dạng của truyền hình, nhưng sử dụng video cho giáo dục sức khỏe chủ động hơn vô tuyến truyền hình. Video có thể sử dụng được cho một nhóm khán giả đích. Kết hợp sử dụng video trong giáo dục sức khỏe trực tiếp thường làm cho chương trình giáo dục sức khỏe sinh động. Video thu hút được sự chú ý của đối tượng, người làm giáo dục sức khỏe có thể chủ động sử dụng các băng video trong các chương trình giáo dục sức khỏe. Tuy nhiên việc làm phim video cũng giống như làm các chương trình giáo dục phát trên vô tuyến truyền hình là cần có thời gian, kỹ thuật và tiền để sản xuất các băng ghi hình. Các băng ghi hình về giáo dục sức khỏe có thể sử dụng được nhiều lần với điều kiện là nó được bảo quản tốt. Một điều kiện không thể thiếu được đó là nơi giáo dục sức khỏe phải có vô tuyến, đầu video và điện, người giáo dục phải biết sử dụng các phương tiện nên đây là phương tiện khá tốn kém, đòi hỏi kỹ thuật cao. Video nếu dùng kết hợp với các phương pháp giáo dục trực tiếp khác như trong các buổi nói chuyện sức khỏe, thảo luận nhóm sẽ đem lại hiệu quả giáo dục cao.

2.2.4. Tài liệu in ấn

2.2.4.1. Báo, tạp chí

Báo, tạp chí là loại phương tiện thông tin đại chúng khá phổ biến, có nhiều loại báo, tạp chí có thể đăng tải các bài viết với thông tin về giáo dục sức khỏe. Báo trung ương, báo địa phương, báo các ngành đều có thể lồng ghép các tin tức về bảo vệ và nâng cao sức khỏe. Các bài viết, tin tức về phòng chống bệnh tật, nâng cao sức khỏe có thể đăng trên tất cả các loại báo, tạp chí, nhưng cũng cần phải xem xét chọn vấn đề sức khỏe, bệnh tật đăng trên các báo phù hợp với độc giả. Trong hoạt động giáo dục sức khỏe, không thể nào thiếu sự tham gia của báo chí. Ưu điểm của báo chí là cung cấp các thông tin khoa học về bảo vệ sức khỏe phòng tránh bệnh tật một cách hệ thống, chính xác. Báo chí có thể được lưu trữ lâu nên đối tượng có thời gian đọc đi đọc lại để tìm hiểu kỹ vấn đề sức khỏe mà họ quan tâm, hoặc có thể chuyển từ người này sang người khác. Báo chí cũng có thể chuyển tải các thông tin giáo dục qua các tranh ảnh. Các bài viết về giáo dục sức khỏe có thể chọn lọc đăng ở các loại báo, tạp chí cho thích hợp với các đối tượng vì mỗi loại báo, tạp chí cũng có "đối tượng đích riêng của nó". Tuy có nhiều ưu điểm nhưng báo chí



chỉ thuận lợi cho những người biết đọc biết viết và có khả năng mua được báo chí. Chú ý bài viết đăng trên báo chí cần sử dụng ngôn ngữ phổ thông, viết ngắn gọn, xúc tích và cần được kiểm duyệt để đảm bảo tính khoa học, chính xác, vì nếu có sai sót thì khó sửa.

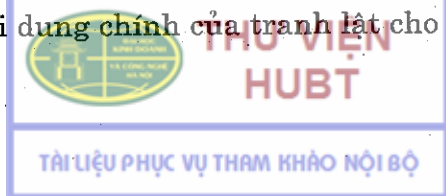
2.2.4.2. Panô, áp phích

Là những tờ giấy lớn hoặc những tấm bảng vẽ các bức tranh và các biểu tượng với lời ngắn gọn nhằm thể hiện một nội dung nhất định nào đó, ví dụ nguyên nhân của một bệnh, hậu quả của bệnh, đường lây truyền chính của bệnh.... Panô, áp phích thường được treo hay dựng ở những nơi công cộng nên nhiều người được biết và thường gây được sự chú ý và suy nghĩ của nhiều người. Khi sản xuất panô, áp phích cần chú ý một số điểm sau:

- Xác định đối tượng đích phục vụ.
- Xác định nội dung ý tưởng muốn diễn đạt.
- Chọn hình ảnh muốn diễn đạt ý tưởng.
- Chọn từ ngữ cần thiết để diễn đạt nội dung.
- Dùng màu sắc để nhấn mạnh vấn đề, thu hút sự chú ý.
- Hình ảnh phải dễ hiểu, khi xem người ta dễ hiểu nội dung muốn nói về vấn đề gì.
- Chỉ nên trình bày một vấn đề trong một tấm áp phích, trình bày nhiều ý tưởng sẽ làm rối và gây nhầm lẫn cho mọi người.
- Càng đơn giản, càng ít chữ càng tốt để người không biết đọc cũng có thể hiểu được.
- Panô, áp phích có thể dùng riêng lẻ hoặc kết hợp với các phương tiện khác như phối hợp trong buổi giáo dục sức khỏe trực tiếp, các cuộc triển lãm, hỗ trợ buổi chiếu phim, diễn kịch... Khi dùng panô, áp phích cần chú ý tránh mưa gió làm hỏng panô, áp phích.

2.2.4.3. Tranh lật hay sách lật

Tranh lật (hay sách lật) là một bộ các bức tranh, ảnh trình bày một vấn đề, một câu chuyện mang tính giáo dục, được đóng thành tập, có gáy xoắn ở mép trên và có đế bằng bìa cứng để có thể đặt trên bàn, lật từng trang khi sử dụng. Thường mặt trước mỗi trang là các bức tranh được vẽ hay ảnh chụp về chủ đề giáo dục, mặt sau là các thông tin ngắn gọn hoặc lời giải thích. Tranh lật cũng có thể trình bày một bài học theo trình tự về vấn đề sức khỏe nào đó một cách đơn giản để người đọc có thể hiểu được vấn đề. Tranh hay sách lật thường được dùng kết hợp khi giáo dục sức khỏe trực tiếp. Khi sử dụng tranh hay sách lật cần chỉ cho mọi người thấy rõ ràng hình vẽ và dùng lời nói thông thường dễ hiểu để giải thích thêm các hình vẽ. Sau khi giới thiệu xong một bộ tranh lật cần tóm tắt nội dung chính của tranh lật cho đối tượng dễ nhớ.



Tranh lật hay sách lật có thể gây được sự chú ý của đối tượng qua các hình ảnh sinh động và lời chú giải ngắn gọn.

2.2.4.4. Tờ rơi (tờ bướm)

Tờ rơi là loại ấn phẩm thường được sử dụng phổ biến nhất trong TT-GDSK. Một tờ rơi đơn giản nhất là một trang giấy đơn, in trên cả hai mặt và gấp đôi hoặc ba. Tờ rơi có thể bao gồm nhiều trang giấy. Một loại tờ rơi có từ năm trang trở lên thường được gọi dưới thuật ngữ 'sách bỏ túi'. Tờ rơi có thể giúp ích cho cá nhân và có giá trị trong các cuộc thảo luận nhóm và phục vụ cho việc nhắc lại những điểm chính của chủ đề TT-GDSK đã làm. Tờ rơi có tranh ảnh hấp dẫn cũng có thể phát cho những người không biết đọc, họ sẽ nhờ những người khác đọc giúp họ. Tờ rơi rất có ích cho những chủ đề nhạy cảm và tế nhị như giới tính, bệnh lây truyền qua đường tình dục... khi một số đối tượng ngại hỏi trực tiếp nhưng lại có thể sử dụng một tờ rơi và đọc những thông tin trong đó. Những tờ rơi về một số vấn đề sức khỏe bệnh tật phổ biến có thể đã được sản xuất sẵn có để dùng trong các chương trình TT-GDSK của cán bộ y tế. Tuy nhiên, các tờ rơi được những người khác sản xuất có thể không thích hợp khi cán bộ TT-GDSK sử dụng ở một địa phương cụ thể, do ngôn ngữ hoặc nội dung nên đôi khi phải sản xuất những tờ rơi cho riêng từng cộng đồng. Khi sản xuất tờ rơi phải tính đến giá thành. Tờ rơi không thể sản xuất với giá quá cao. Giá thành sản xuất tờ rơi sẽ giảm nếu sản xuất hàng loạt, sử dụng trong các chủ đề cần TT-GDSK cho nhiều người, trên diện rộng.

Một điểm khởi đầu có ích là xem xét tham khảo các tờ rơi do các chương trình khác sản xuất hoặc từ nước ngoài. Điều này sẽ giúp cho người thực hiện TT-GDSK có những ý tưởng làm thế nào sửa đổi các nội dung và hình thức cho phù hợp với hoàn cảnh của địa phương và đối tượng đích. Hãy sử dụng ngôn ngữ đơn giản với tranh ảnh và thử nghiệm trước để chắc chắn đối tượng hiểu được. Luôn luôn kèm theo một địa chỉ hướng dẫn trên tờ rơi để mọi người có thể tìm hiểu những thông tin cụ thể hơn khi họ quan tâm. Hãy phát cho đối tượng trong các cuộc nói chuyện và trong các buổi họp được tổ chức ở những nơi công cộng và chuẩn bị sẵn sàng để sử dụng sau một chương trình phát thanh hay truyền hình. Hãy suy nghĩ chọn một số địa điểm trong cộng đồng, nơi đó ta có thể đặt các tờ rơi và mọi người đi qua đó để xem. Hãy tìm những dịp để phân phát các tờ rơi, ví dụ như sử dụng tờ rơi khi phát lương, khi phát phiếu bầu cử, khi người bệnh đến các phòng khám, cửa hàng bán thuốc, khi cán bộ y tế đến thăm hộ gia đình, trong các buổi truyền thông giáo dục sức khỏe trực tiếp cho cá nhân, nhóm và cộng đồng.

Một danh mục kiểm tra đơn giản mà chúng ta có thể sử dụng để kiểm tra các tờ rơi là:

- Có gây sự chú ý khi nhìn vào không?
- Có mang những thông tin thích hợp cho các đối tượng không?
- Có tránh được những thông tin không thích hợp không?



- Ngôn ngữ trong đó có dễ đọc không?
- Tranh ảnh có dễ xem và bắt mắt không?
- Những lời khuyên thể hiện trong đó có thực tế và mang tính khả thi không?
- Có cung cấp những thông tin đặc biệt mà những đối tượng thực sự muốn biết?
- Có cho mọi người biết, chỗ nào có thể tìm hiểu thêm thông tin chi tiết hơn?

2.2.4.5. Một số tài liệu in ấn khác

Một số các loại phương tiện khác cũng được sử dụng phối hợp trong khi giáo dục sức khỏe gián tiếp như các tranh chuyện về sức khỏe, các cuốn sách chuyên đề mỏng, sách hỏi đáp về các vấn đề bệnh tật sức khỏe.... các loại này thường được sử dụng phối hợp với các loại phương tiện khác khi thực hiện TT-GDSK.

2.2.5. Bảng tin

Bảng tin có thể đặt ở những nơi công cộng, khu trung tâm của cộng đồng. Các khẩu hiệu, tranh cổ động với mục đích giáo dục sức khỏe cho cộng đồng có thể được kẻ, vẽ trên các bảng tin, các bức tường, câu lạc bộ, trụ sở công cộng... những nơi có thể thu hút được sự chú ý của nhiều người. Các bức tranh có thể vẽ dưới dạng tranh hài hước, châm biếm, đả kích vào các hành vi có hại cho sức khỏe, với việc sử dụng ngôn ngữ của cộng đồng kèm theo sẽ có tác dụng giáo dục tốt. Bảng tin ngoài việc kẻ, vẽ tranh, khẩu hiệu thì còn có thể nêu các tin tức về bệnh tật tại địa phương, hướng dẫn ngắn gọn cách phòng chống. Bảng tin cũng có thể nêu ra những gương người tốt, việc tốt trong cộng đồng đã thực hiện chăm sóc sức khỏe tốt và có các hành vi lành mạnh có lợi cho sức khỏe. Bảng tin là một phương tiện có thể cung cấp được nhiều thông tin về sức khỏe nên cần được xây dựng và sử dụng với mục đích TT-GDSK tại cộng đồng.

2.3. Các phương pháp giáo dục sức khỏe trực tiếp

2.3.1. Tổ chức nói chuyện giáo dục sức khỏe

Nói chuyện giáo dục sức khỏe theo chủ đề là người thực hiện giáo dục sức khỏe trình bày về một chủ đề sức khỏe, bệnh tật nào đó trước một nhóm nhiều người. Bất kỳ các chủ đề nào về bệnh tật, sức khỏe cũng có thể tổ chức nói chuyện với mục đích giáo dục, ví dụ như nói chuyện về bệnh suy dinh dưỡng ở trẻ em và cách phòng chống, bệnh tiêu chảy, bệnh bướu cổ, vệ sinh môi trường, HIV/AIDS v.v... Khi giáo dục sức khỏe qua nói chuyện chuyên đề, chúng ta muốn mọi người phát triển khả năng tiếp thu độc lập, suy nghĩ vận dụng cách giải quyết vấn đề của chính bản thân họ. Tổ chức các cuộc nói chuyện sức khỏe giúp cho mọi người trực tiếp được nghe những thông tin mới



nhất về các vấn đề sức khỏe liên quan tới họ, tới gia đình và cộng đồng họ. Các cuộc nói chuyện sức khỏe có tác dụng chủ yếu là thay đổi nhận thức của đối tượng và giúp đối tượng suy nghĩ hướng tới việc thay đổi thái độ và hành vi. Tuy nhiên nếu chỉ tổ chức nói chuyện sức khỏe thì không đảm bảo là đối tượng có thay đổi hành vi hay không mà cần phải kết hợp với nhiều biện pháp giáo dục và sự hỗ trợ khác. Khi nhóm đối tượng đông, không có khả năng tổ chức các cuộc thảo luận nhóm nhỏ vì thiếu người, không có đủ thời gian và nguồn lực khác, hoặc khi có cơ hội như kết hợp với các cuộc họp của cộng đồng của các đoàn thể, của các tổ chức xã hội... thì nên tổ chức nói chuyện giáo dục sức khỏe.

2.3.1.1. Chuẩn bị trước khi nói chuyện giáo dục sức khỏe

- Tìm các cơ hội trong thực tế để thực hiện giáo dục sức khỏe: có thể chọn thời gian và địa điểm để tổ chức nói chuyện về các chuyên đề sức khỏe bệnh tật riêng, nhưng cách thông thường là các nhà TT-GDSK nên liên hệ với những người, những tổ chức, cơ quan, trường học v.v... có tổ chức hội họp để tranh thủ thời cơ thực hiện giáo dục sức khỏe. Thảo luận với những cơ sở có tổ chức hội họp để đưa phần nói chuyện sức khỏe vào nội dung chương trình chính thức của các cuộc hội, họp trong cộng đồng.
- Sắp xếp trước thời gian và địa điểm thuận tiện cho đối tượng dễ dàng tham gia.
- Thông báo trước cho đối tượng tham dự về chủ đề, thời gian địa điểm tổ chức nói chuyện.
- Nếu đông đối tượng cần tổ chức ở hội trường rộng, có micrô để đối tượng nghe rõ.
- Cố gắng sắp xếp chỗ ngồi đủ, thoải mái để đối tượng theo dõi được buổi nói chuyện.
- Tìm hiểu trước các đối tượng tham dự để có thể lựa chọn nội dung thích hợp.
- Người nói chuyện phải chuẩn bị kỹ nội dung theo trình tự logic của vấn đề nói chuyện để đối tượng dễ nhớ, dễ làm.
- Cần chuẩn bị thêm các hình ảnh, tư liệu minh họa cho buổi nói chuyện thêm sinh động và hấp dẫn, tạo sự quan tâm chú ý của người nghe. Tốt nhất là có thể tìm hiểu, sử dụng các ví dụ minh họa ngay chính tại địa phương, làm cho đối tượng có thể nhìn nhận vấn đề một cách thực tế hơn.
- Cần chuẩn bị trước người tổ chức buổi nói chuyện để ổn định tổ chức trước và trong khi nói chuyện.

2.3.1.2. Thực hiện nói chuyện giáo dục sức khỏe

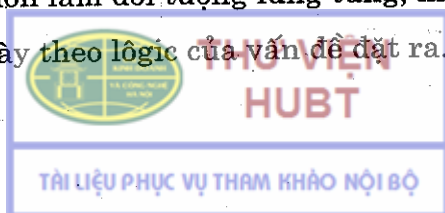
- **Cách bắt đầu nói chuyện**



- + Khi những người tham dự đến người nói chuyện cần chào hỏi, làm quen nói chuyện thân mật với họ. Khi họ đến đầy đủ hãy mời họ ngồi vào chỗ đã chuẩn bị trước và xin phép được bắt đầu buổi nói chuyện.
- + Chỉ nên bắt đầu khi mọi người đã ổn định chỗ ngồi và sẵn sàng nghe. Hãy bắt đầu bằng cách chào hỏi cảm ơn sự tham dự của đối tượng để có thể tạo ra một không khí thân mật ngay từ đầu cuộc nói chuyện, thu hút sự chú ý theo dõi của họ.
- + Giới thiệu: người nói chuyện (cán bộ giáo dục sức khỏe) hãy tự giới thiệu về mình. Mời một vài người tham dự giới thiệu và cố gắng đưa ra một số thông tin về một số người tham dự mà mình biết (ví dụ tên, vai trò, chức vụ v.v...) để tạo cảm giác cho đối tượng hiểu là người nói chuyện không xa lạ đối với họ.
- * Hãy khéo léo yêu cầu các thành viên tham gia tập trung lắng nghe.
- * Hãy nêu rõ và giải thích với người tham dự về mục đích của buổi nói chuyện.
- * Người nói chuyện cần nói cho những người tham dự biết là mình sẵn sàng trao đổi và trả lời những câu hỏi của những người tham dự để làm họ hiểu rõ vấn đề hơn.

- Thực hiện nội dung nói chuyện:

- + Nói to, rõ ràng để mọi người tham dự nghe được, nếu hội trường rộng, đông người tham dự cần sử dụng micrô.
- + Kết hợp ngôn ngữ bằng lời và ngôn ngữ không lời khi nói chuyện để thu hút sự chú ý của đối tượng.
- + Quan sát, bao quát các diễn biến của người tham dự để có thể điều chỉnh cách trình bày cho hợp lý hơn.
- + Tập trung nhấn mạnh các nội dung trọng tâm của vấn đề mà đối tượng phải biết, không nên nói nhiều nội dung biết được thì tốt.
- + Nên kết hợp một số phương tiện hỗ trợ trong khi trình bày để đối tượng dễ hiểu dễ nhớ vấn đề hơn như sử dụng tranh ảnh, hiện vật.
- + Nêu các ví dụ cụ thể sát với thực tế mà đối tượng có thể dễ thấy (tốt nhất là lấy ví dụ ngay tại địa phương của đối tượng).
- + Thỉnh thoảng nên đặt ra các câu hỏi để hỏi đối tượng và tìm hiểu thêm nguyện vọng chung của người tham dự, nhằm thay đổi không khí của buổi nói chuyện.
- + Dùng các từ ngữ thông thường mà đối tượng thường dùng, tránh dùng các từ chuyên môn làm đối tượng lúng túng, khó hiểu.
- + Cố gắng trình bày theo logic của vấn đề đặt ra.



- + Sau mỗi nội dung nên tóm tắt những điểm cốt lõi nhất và chuyển sang nội dung tiếp theo hợp lý.
- + Tránh một số khuynh hướng có thể xảy ra trong khi nói chuyện:
 - * Không quan tâm đến thái độ và sự lắng nghe của đối tượng.
 - * Nói lan man theo cảm hứng, không đi vào trọng tâm đã chuẩn bị, không chủ động về thời gian.
 - * Nói trùng lặp nội dung.
 - * Không có cơ hội cho đối tượng nêu câu hỏi.
 - * Phê phán hay chỉ trích các câu hỏi, ý kiến không phù hợp mà các đối tượng nêu ra làm cho đối tượng cảm thấy bị xúc phạm.
 - * Phân bố thời gian nói chuyện không cân đối.
 - * Kết thúc vấn đề vội vàng không hợp lý.

2.3.1.3. Kết thúc nói chuyện

- Người nói chuyện cần tóm tắt nội dung buổi nói chuyện, nêu các việc mà đối tượng cần nhớ cần làm.
- Động viên và cảm ơn những người tham dự, cảm ơn người tổ chức.
- Có thể tiếp tục trao đổi với một số đối tượng làm rõ những ý kiến những câu hỏi riêng của đối tượng mà họ chưa có điều kiện phát biểu.
- Tạo điều kiện tiếp tục gặp gỡ, giúp đỡ đối tượng nếu có yêu cầu.

2.3.1.4. Bảng kiểm theo dõi, giám sát thực hiện nói chuyện sức khỏe

BẢNG KIỂM QUAN SÁT THỰC HÀNH NÓI CHUYỆN SỨC KHỎE

Đối tượng dự nói chuyện:

Người quan sát:

Người nói chuyện:

Chủ đề nói chuyện:

Thời gian nói chuyện:

Nơi nói chuyện:

Nội dung	Không làm	Có làm			Ghi chú
		Chưa đạt	Đạt	Tốt	
1. Bố trí hội trường, chỗ ngồi hợp lý:					
2. Bắt đầu hấp dẫn:					
3. Chào hỏi làm quen với đối tượng trước khi bắt đầu:					
4. Người nói chuyện giới thiệu về mình:					

5. Nói rõ ràng chủ đề nói chuyện:					
6. Nói rõ mục tiêu của buổi nói chuyện:					
7. Nói đủ to để mọi người nghe rõ:					
8. Trình bày nội dung chính thích hợp của chủ đề:					
9. Quan sát bao quát được đối tượng nghe:					
10. Sử dụng các ngôn ngữ thông thường:					
11. Sử dụng các tài liệu, phương tiện thích hợp:					
12. Nói ví dụ minh họa cho đối tượng dễ hiểu:					
13. Kết hợp sử dụng ngôn ngữ không lời:					
14. Tạo điều kiện để đối tượng đặt câu hỏi:					
15. Trả lời rõ hết các câu hỏi của đối tượng:					
16. Tóm tắt nội dung mấu chốt từng phần trình bày:					
17. Tóm tắt toàn bộ chủ đề thảo luận:					
18. Nhấn mạnh những điều cần nhớ cần làm:					
19. Cảm ơn người tổ chức và đối tượng khi kết thúc:					
20. Tạo điều kiện tiếp tục hỗ trợ đối tượng:					

Những ý kiến nhận xét:

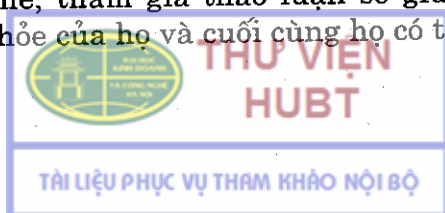
Người giám sát

(ký, ghi rõ họ tên)

Để nâng cao kỹ năng cho người TT-GDSK trực tiếp, người theo dõi giám sát buổi nói chuyện chuyên đề có thể xây dựng và sử dụng các bảng kiểm. Bản thân người thực hiện TT-GDSK cũng có thể sử dụng bảng kiểm để tự xem xét, đánh giá rút kinh nghiệm nâng cao kỹ năng trong hoạt động TT-GDSK. Với các phương pháp giáo dục sức khỏe trực tiếp đều có thể xây dựng các bảng kiểm để sử dụng và tự sử dụng cho theo dõi, giám sát. Khi nói chuyện giáo dục sức khỏe có thể sử dụng bảng kiểm trên để theo dõi, giám sát và tự đánh giá.

2.3.2. Tổ chức thảo luận nhóm giáo dục sức khỏe

Tổ chức thảo luận nhóm với mục đích giáo dục sức khỏe là một phương pháp giáo dục sức khỏe mang lại kết quả tốt. Trong thảo luận nhóm các đối tượng có dịp được suy nghĩ và phát biểu ý kiến của mình trước nhóm về các vấn đề sức khỏe liên quan, qua đó thể hiện được kiến thức và kinh nghiệm của người tham dự thảo luận. Những người tham gia thảo luận nhóm qua lắng nghe ý kiến của những người khác sẽ thu được thêm kiến thức, giúp họ hiểu rõ về các vấn đề sức khỏe của họ, thấy rõ giá trị, lợi ích của các thực hành có lợi cho sức khỏe và có thêm các kinh nghiệm giải quyết vấn đề. Trong một số trường hợp cụ thể, tham gia thảo luận sẽ giúp các cá nhân nhận ra nhu cầu chăm sóc sức khỏe của họ và cuối cùng họ có thể đi đến thống nhất về



quan điểm, có thái độ tích cực và hành động đúng đắn để nâng cao sức khỏe cho cá nhân, gia đình và cộng đồng. Vai trò của người hướng dẫn thảo luận là bổ sung các kiến thức, thái độ và hướng dẫn các thực hành cho người tham dự để có thể giải quyết vấn đề sức khỏe của họ. Rất nhiều các chủ đề sức khỏe, bệnh tật có thể chọn cho thảo luận nhóm ở cộng đồng, đó là những vấn đề sức khỏe thường gặp như vệ sinh môi trường, vệ sinh cá nhân, dinh dưỡng an toàn thực phẩm, một số bệnh phổ biến, phòng chống tai nạn ngộ độc, sử dụng thuốc an toàn, chăm sóc sức khỏe sinh sản, kế hoạch hoá gia đình...

2.3.2.1. Những việc cần chuẩn bị trước thảo luận

- Xác định chủ đề và nội dung thảo luận: các chủ đề và nội dung thảo luận được xác định qua các thông tin thu được từ các nguồn có sẵn hay từ điều tra nghiên cứu cộng đồng và các nhóm đối tượng.
- Xác định rõ đối tượng tham gia thảo luận, chuẩn bị mời các đối tượng cụ thể cho mỗi cuộc thảo luận. Khi tổ chức thảo luận nhóm tại cộng đồng có thể mời khoảng 10 người tham dự để tạo điều kiện cho mọi thành viên đều có thời cơ trình bày ý kiến, quan điểm, hiểu biết và những đề xuất giải quyết vấn đề. Nên mời những thành viên tham gia trong một nhóm thảo luận tương đối đồng đều về trình độ, cùng giới tính, lứa tuổi và các đặc điểm kinh tế, xã hội giống nhau để họ cảm thấy thoải mái khi tham gia thảo luận và trao đổi ý kiến, chia sẻ quan điểm.
- Thông báo trước thời gian, địa điểm và chủ đề rõ ràng cho đối tượng chủ động sắp xếp thời gian tham dự đồng đủ.
- Chú ý xem xét chọn thời gian và địa điểm thích hợp để mọi người tham gia đầy đủ. Có thể chọn địa điểm tại câu lạc bộ, nhà văn hoá thôn hoặc một gia đình ở trung tâm cụm dân cư để tổ chức. Thời gian nên chọn vào buổi trưa hoặc buổi tối lúc mọi người đã kết thúc công việc.
- Chuẩn bị sắp xếp chỗ ngồi theo vòng tròn hoặc hình êlip để mọi người có thể nhìn thấy tất cả các thành viên trong nhóm và dễ tham gia thảo luận.
- Người hướng dẫn thảo luận phải chuẩn bị nội dung thảo luận kỹ, thể hiện bằng các câu hỏi cụ thể để thảo luận và dự kiến trước các vấn đề có thể nảy sinh trong khi thảo luận.
- Chuẩn bị các ví dụ minh họa, mô hình, hiện vật, tài liệu và phương tiện liên quan để sử dụng hỗ trợ trong khi thảo luận.

2.3.2.2. Thực hiện thảo luận nhóm

- Cách bắt đầu thảo luận nhóm:

- + Ổn định tổ chức thảo luận nhóm: khi những người tham dự đến người hướng dẫn cần chào hỏi nói chuyện thân mật với họ. Khi họ đến đầy đủ hãy mời họ ngồi vào chỗ đã chuẩn bị trước để có thể bắt đầu thảo luận.

- + Chào hỏi làm quen và giới thiệu: đây là hoạt động giao tiếp tự nhiên, thông thường nhưng rất quan trọng cần phải thực hiện. Người hướng dẫn thảo luận sử dụng các cách chào hỏi làm quen thông thường, chú ý đến cách xưng hô, cử chỉ, dáng điệu, ngôn ngữ, phong tục tập quán khi làm quen. Người hướng dẫn thảo luận tự giới thiệu về mình và mời những người đi cùng (nếu có) tự giới thiệu, mời những người tham gia tự giới thiệu ngắn gọn về họ. Người hướng dẫn cố gắng nhớ hay ghi lại tên những người tham dự để có thể gọi tên họ trong khi thảo luận tạo sự gần gũi thân mật.
- + Cách bắt đầu: người hướng dẫn thảo luận hãy bắt đầu bằng các cách để có thể tạo ra không khí thân mật, tập trung ngay từ đầu cuộc thảo luận, làm cho mọi thành viên thoải mái, tự tin, tích cực tham gia, tham gia một cách bình đẳng trong thảo luận. Tạo ra mối quan hệ gần gũi giữa người hướng dẫn và người tham dự.
- + Cần khéo léo yêu cầu với các thành viên tham gia thảo luận chú ý lắng nghe và tôn trọng ý kiến của tất cả mọi người phát biểu trong thảo luận.
- + Nêu rõ ràng chủ đề thảo luận và mục đích của buổi thảo luận, giải thích với mọi người trong nhóm về mục đích của cuộc thảo luận ngay từ đầu để thu hút sự chú ý tham gia của họ trong thảo luận.
- Nên giải thích để những người tham dự hiểu là buổi thảo luận không phải là buổi giảng bài của người hướng dẫn mà người hướng dẫn chỉ là người tập hợp những hiểu biết, những kinh nghiệm và thống nhất cách giải quyết vấn đề của những người tham dự mà thôi và người hướng dẫn cũng sẽ học tập, chia sẻ kiến thức và kinh nghiệm của mình với những người tham dự thảo luận.
- Người hướng dẫn thảo luận cần thể hiện để những người tham dự biết là mình sẵn sàng trao đổi và trả lời những câu hỏi của những người tham dự.
- Thực hiện thảo luận nhóm:
 - + Làm cho tất cả mọi người chú ý vào vấn đề thảo luận nhưng không gây nên không khí căng thẳng trong buổi thảo luận.
 - + Động viên khuyến khích mọi thành viên tham gia thảo luận, tạo ra được không khí bình đẳng cho tất cả các thành viên tham gia.
 - + Tôn trọng mọi ý kiến của các thành viên trong nhóm thảo luận.
 - + Chủ động quan sát bao quát các diễn biến của nhóm thảo luận để điều chỉnh, tập trung chú ý của mọi người tham gia.
 - + Nêu rõ ràng, lần lượt từng câu hỏi để mọi người thảo luận.
 - + Tập trung thảo luận vào các câu hỏi trọng tâm của vấn đề đã chuẩn bị.

- + Thảo luận theo trật tự nhất định, theo logic của vấn đề đặt ra.
- + Sau mỗi câu hỏi (nội dung) thảo luận nên tóm tắt những điểm chính.
- + Dùng từ ngữ thông thường phù hợp với đối tượng, tránh dùng các từ chuyên môn.
- + Sử dụng phương tiện hỗ trợ, ví dụ minh họa thích hợp để đối tượng dễ hiểu dễ nhớ.
- + Chú ý tránh một số khuynh hướng có thể xảy ra trong khi thảo luận:
 - * Thảo luận lan man không đi vào trọng tâm.
 - * Thảo luận trùng lặp.
 - * Chỉ một vài người tham gia thảo luận lấn át những người khác làm cho một số thành viên khác không có cơ hội phát biểu chính kiến của mình.
 - * Một số thành viên không quan tâm, nói chuyện hay làm việc khác.
 - * Có các ý kiến trái ngược bất hòa, gây không khí căng thẳng trong thảo luận.
 - * Phê phán chỉ trích các ý kiến không phù hợp.
 - * Phân bố thời gian thảo luận không cân đối.

2.3.2.3. Kết thúc thảo luận

- Tóm tắt nội dung chính đã thảo luận, nhấn mạnh những nội dung cần nhớ, những việc cần làm đã thống nhất.
- Động viên mọi người thực hiện những việc làm cần thiết và cảm ơn tất cả mọi người đã tham dự thảo luận và đánh giá cao vai trò tham gia của họ.
- Có thể tiếp tục trao đổi thêm với một số người tham dự nếu họ còn có ý kiến, câu hỏi riêng chưa có điều kiện trao đổi trong thời gian thảo luận chính thức.
- Tạo điều kiện tiếp tục giúp đỡ đối tượng thực hiện các hành vi có lợi cho sức khỏe, bằng cách chỉ dẫn đến các địa chỉ liên hệ hay các điểm cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe để đối tượng có thể tiếp tục nhận được các tư vấn, hỗ trợ.

2.3.2.4. Bảng kiểm theo dõi, giám sát thực hiện tổ chức thảo luận nhóm GDSK

BẢNG KIỂM QUAN SÁT THỰC HÀNH THẢO LUẬN NHÓM GDSK

Người hướng dẫn thảo luận:

Chủ đề thảo luận:

Đối tượng tham gia thảo luận:

Thời gian thảo luận:

Địa điểm thảo luận:

Nội dung	Không làm	Có làm			Ghi chú
		Chưa đạt	Đạt	Tốt	
1- Bố trí chỗ ngồi hợp lý, thoải mái: 2- Chào hỏi thân mật, làm quen: 3- Giới thiệu người hướng dẫn, người tham dự: 4- Nêu rõ chủ đề, mục đích buổi thảo luận: 5- Động viên, thu hút tham gia thảo luận: 6- Nêu câu hỏi thảo luận rõ ràng: 7- Tập trung thảo luận nội dung thích hợp: 8- Quan sát bao quát toàn bộ nhóm thảo luận: 9- Sử dụng ngôn từ phù hợp, dễ hiểu: 10- Sử dụng tài liệu, phương tiện hợp lý: 11- Nêu ví dụ minh họa cho đối tượng dễ hiểu: 12- Kết hợp giao tiếp bằng lời và không lời: 13- Tạo điều kiện cho mọi người đều có ý kiến: 14- Chăm chú lắng nghe đối tượng: 15- Tóm tắt nội dung cơ bản của mỗi phần: 16- Thảo luận hết các nội dung cơ bản: 18- Kiểm tra lại nhận thức của đối tượng: 17- Tóm tắt toàn bộ chủ đề thảo luận: 19- Động viên, cảm ơn đối tượng khi kết thúc: 20- Tạo điều kiện tiếp tục hỗ trợ đối tượng:					

Những ý kiến nhận xét:

Người giám sát

(ký, ghi rõ họ tên)



2.3.3. Tư vấn giáo dục sức khỏe

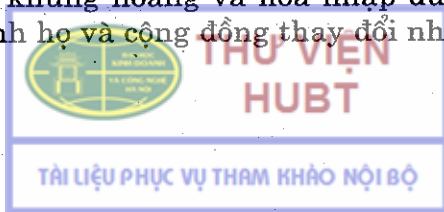
2.3.3.1. Khái niệm và các nguyên tắc tư vấn giáo dục sức khỏe

Tư vấn là một phương pháp giáo dục sức khỏe trực tiếp ngày càng được sử dụng nhiều, đặc biệt có kết quả tốt đối với các cá nhân và gia đình có những vấn đề sức khỏe nhạy cảm. Tư vấn trở thành những hoạt động thông thường của nhiều cán bộ y tế, cán bộ TT-GDSK. Tư vấn có thể là những hoạt động hàng ngày liên quan đến công tác chuyên môn, cũng có thể là những hoạt động mang tính chuyên sâu với những tình huống phức tạp đòi hỏi phải có các chuyên gia. Trong khi tư vấn, người tư vấn tìm hiểu vấn đề của đối tượng, cung cấp thông tin cho đối tượng, động viên đối tượng suy nghĩ, hiểu được vấn đề của họ. Từ đó giúp họ hiểu rõ được nguyên nhân của vấn đề và chọn các hành động riêng để giải quyết vấn đề. Tư vấn có vai trò quan trọng hỗ trợ tâm lý cho đối tượng khi họ hoang mang lo sợ về vấn đề sức khỏe nghiêm trọng của mình khi chưa hiểu rõ cách giải quyết.

Trong mọi trường hợp, người tư vấn cần đảm bảo nguyên tắc giữ bí mật cho các đối tượng được tư vấn, đặc biệt với các đối tượng mắc các bệnh xã hội dễ bị định kiến như lao, phong, nhiễm HIV/AIDS, các bệnh lây truyền qua đường tình dục... Người tư vấn thường chủ động giúp cho đối tượng quyết định các vấn đề sức khỏe có liên quan đến đời sống, tạo dựng lòng tự tin, gỡ bỏ các định kiến, trong mối quan hệ bạn, bè, gia đình, cộng đồng. Tư vấn giúp cho đối tượng và gia đình, cộng đồng có hiểu biết đúng đắn về vấn đề của họ, có thái độ thích hợp và lựa chọn các biện pháp giải quyết phù hợp nhất.

Khi tư vấn người tư vấn giáo dục sức khỏe cần đưa ra các thông tin quan trọng, chính xác để đối tượng có thể tự đánh giá, thấy được rõ vấn đề của họ và có thể tự suy nghĩ những vấn đề mà họ phải đương đầu, cuối cùng giúp họ đưa ra các quyết định đúng đắn để có thể giải quyết vấn đề của họ một cách tốt nhất.

Điều quan trọng là người tư vấn phải tạo ra được niềm tin cho đối tượng để họ có cơ sở cho sự thay đổi hành vi phù hợp. Tùy theo đối tượng, phong tục tập quán, hoàn cảnh cụ thể của từng địa phương, từng nơi, từng lúc, mà chọn phương pháp tư vấn cho thích hợp. Tư vấn có thể là những buổi tiếp xúc, thảo luận chính thức hoặc không chính thức. Trong thực tế những buổi tiếp xúc thảo luận, tư vấn không chính thức cũng có thể đưa lại kết quả tốt. Tư vấn thường có vai trò quan trọng cho những người bị bệnh đặc biệt, ví dụ như nhiễm HIV/AIDS, lao, phong, trầm cảm... Khi một người được chẩn đoán là HIV (+) hoặc bị AIDS có hàng loạt vấn đề xảy ra với họ. Tình cảm cuộc sống gia đình, định kiến xã hội, hành vi ứng xử của những người xung quanh, việc làm, địa vị... những thay đổi này dẫn đến những khủng hoảng tinh thần, tâm lý, niềm tin của đối tượng cũng như của những người thân trong gia đình họ. Công tác tư vấn phải hết sức linh hoạt, năng động để có thể giúp đỡ đối tượng vượt qua được những khủng hoảng và hoà nhập được với cộng đồng. Tư vấn giúp đối tượng, gia đình họ và cộng đồng thay đổi những hành vi nhất định để



giải quyết vấn đề của đối tượng đang tồn tại hoặc chấp nhận sự tồn tại của vấn đề. Tư vấn giải quyết những vấn đề sức khỏe của cá nhân, qua đó có thể giúp bảo vệ sức khỏe cho gia đình của đối tượng và cộng đồng.

Hoạt động tư vấn không chỉ cần thực hiện trực tiếp cho đối tượng có vấn đề sức khỏe, bệnh tật mà còn cần thực hiện cho người thân của đối tượng và cộng đồng để có những hành vi hỗ trợ, giúp đỡ đối tượng, tạo môi trường tâm lý thuận lợi cho đối tượng. Người cán bộ làm công tác tư vấn phải có kỹ năng giao tiếp tốt, có kiến thức tâm lý giáo dục, nhận biết những diễn biến tâm lý của đối tượng được tư vấn. Người tư vấn phải hiểu được các hoàn cảnh xã hội xung quanh vì nó có tác động rất lớn tới đối tượng. Phải biết phán đoán các phản ứng của đối tượng với vấn đề thảo luận, có thể họ hoang mang, sợ hãi, đau buồn, chán nản... Trong những trường hợp này việc hỗ trợ tinh thần là rất quan trọng để giúp họ bình tâm, thảo luận và lựa chọn các biện pháp giải quyết cho họ. Người tư vấn cần phải biết kiên trì lắng nghe và giải thích cho đối tượng hiểu vấn đề mà không bắt ép đối tượng phải hiểu, phải làm theo ý của mình. Phải giữ bí mật nhưng điều riêng tư của đối tượng trong những trường hợp cụ thể.

Như vậy tư vấn là một quá trình khá phức tạp giúp đối tượng xác định rõ vấn đề, cung cấp thông tin, giúp đối tượng chọn lựa giải pháp và đưa ra quyết định thích hợp, hỗ trợ đối tượng thực hiện các quyết định lựa chọn. Hiện nay khi xã hội ngày càng phát triển thì nhu cầu chăm sóc sức khỏe cũng tăng lên, trong đó có nhu cầu về tư vấn sức khỏe cho cá nhân. Nhiều vấn đề sức khỏe riêng tư của cá nhân chỉ có thể được giải quyết bằng chính những quyết định đúng đắn của họ. Tư vấn giáo dục sức khỏe là biện pháp giúp cá nhân hiểu rõ vấn đề sức khỏe của họ và chủ động lựa chọn hành động đúng đắn để giải quyết.

Để tư vấn thu được kết quả tốt người tư vấn cần có kiến thức khoa học và nghệ thuật giao tiếp trong tư vấn.

Những nguyên tắc sau đây cần được chú ý trong tư vấn giáo dục sức khỏe:

- Chọn thời cơ và địa điểm thích hợp cho các cuộc tư vấn.
- Người tư vấn phải xây dựng mối quan hệ tốt với đối tượng ngay từ khi tiếp xúc ban đầu và tạo không khí thân mật tin cậy trong suốt quá trình tư vấn, qua đó thể hiện sự quan tâm và chăm sóc giúp đỡ của người tư vấn đối với đối tượng được tư vấn.
- Xác định rõ các nhu cầu của đối tượng. Thông qua tìm hiểu những hiểu biết của đối tượng về vấn đề cần được tư vấn và vấn đề có liên quan.
- Phát triển sự đồng cảm với hoàn cảnh của đối tượng chứ không phải là sự thương cảm, buồn bã, chán nản.
- Để đối tượng trình bày các ý kiến, cảm nghĩ và những điều họ mong đợi. Biết chú ý lắng nghe đối tượng qua ánh mắt, cử chỉ của người tư vấn.



Thường đối tượng chỉ muốn nói hết vấn đề của họ đối với những người họ tin tưởng.

- Đưa ra các thông tin cần thiết chủ yếu nhất liên quan, giúp đối tượng tự hiểu biết rõ vấn đề của họ.
- Thảo luận với đối tượng về các biện pháp giải quyết vấn đề, trong đó có các biện pháp thiết thực hỗ trợ đối tượng. Các biện pháp này có thể liên quan đến gia đình và cộng đồng nơi đối tượng sinh sống và làm việc.
- Giữ bí mật, người tư vấn luôn luôn tôn trọng những điều riêng tư của đối tượng được tư vấn. Nếu phát hiện những điều bí mật của đối tượng cần phải giữ kín.
- Thống nhất và cùng cam kết với đối tượng về các bước tiếp theo để tiếp tục hỗ trợ đối tượng thực hiện.
- Trong nhiều trường hợp người tư vấn phải liên hệ với gia đình, cộng đồng và một số ban ngành, tổ chức để phối hợp các hoạt động giúp đỡ cho đối tượng.
- Cần liên hệ và nắm được các hoạt động của đối tượng sau khi tư vấn để tiếp tục giúp đỡ, hỗ trợ đối tượng.

2.3.3.2. Các bước cơ bản của tư vấn và yêu cầu về phẩm chất của cán bộ tư vấn

- Các bước cơ bản của tư vấn: trong mỗi cuộc tư vấn nói chung cần chú ý thực hiện 6 bước như sau:
 - + Tiếp đón: chào hỏi, làm quen với đối tượng được tư vấn, giới thiệu, trò chuyện tạo sự tin cậy, tâm lý thoải mái cho đối tượng.
 - + Hỏi để thu nhận thông tin: hỏi đối tượng để xác định nhu cầu, vấn đề cần tư vấn của đối tượng.
 - + Giao tiếp, trao đổi: cán bộ tư vấn cung cấp thông tin, hướng dẫn, trả lời các câu hỏi của đối tượng.
 - + Giúp đỡ: giúp đối tượng được tư vấn hiểu rõ vấn đề của họ, giảm lo lắng, tự lựa chọn được cách giải quyết vấn đề phù hợp với họ.
 - + Giải thích: cần giải thích tất cả các bản khoản thắc mắc của đối tượng, đưa các ví dụ, tài liệu hoặc hướng dẫn mô phỏng để đối tượng hiểu rõ vấn đề hay cách thực hành giải quyết vấn đề của họ.
 - + Tiếp tục hỗ trợ đối tượng: hẹn gặp lại đối tượng để biết kết quả giải quyết vấn đề và tiếp tục giúp đỡ đối tượng một cách thích hợp.
- Các phẩm chất chính của người tư vấn: để đạt được kết quả tư vấn tốt, người thực hiện tư vấn phải có các phẩm chất chính là:
 - + Nắm chắc nội dung vấn đề sức khỏe cần tư vấn.
 - + Được đào tạo về kỹ năng tư vấn, nắm chắc các nguyên tắc tư vấn.

- + Có khả năng cảm hoá, thuyết phục đối tượng.
- + Sử dụng phối hợp các kỹ năng giao tiếp trong tư vấn.
- + Nhạy cảm và linh hoạt khi thực hiện tư vấn.
- + Nhiệt tình, có phẩm chất đạo đức, lương tâm nghề nghiệp.

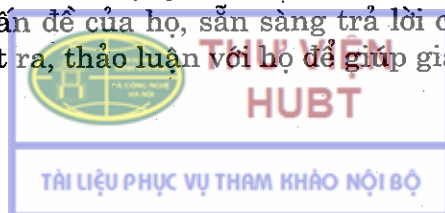
2.3.3.3. Những việc cần chuẩn bị trước khi tư vấn

- Xác định những vấn đề và đối tượng cần được tư vấn trong cộng đồng.
- Chọn thời gian và nơi tư vấn thoải mái cho đối tượng. Có thể tư vấn ngay tại nơi thuận tiện cho đối tượng hoặc tại cơ sở y tế đã có các phòng dành riêng cho tư vấn ở trạm y tế, trung tâm y tế, bệnh viện.
- Thời gian và địa điểm tư vấn cần được thông báo trước để đối tượng biết và chủ động. Nếu có điều kiện có thể thông báo, quảng cáo để cho đối tượng chọn thời gian đến các địa điểm tư vấn phù hợp với họ.
- Người tư vấn phải nắm chắc nội dung của chủ đề tư vấn.
- Cần chuẩn bị đầy đủ các tài liệu, vật liệu, dụng cụ, mô hình trực quan liên quan đến chủ đề tư vấn để có thể sử dụng trong khi tư vấn. Nếu cần trình diễn, hướng dẫn các kỹ năng thực hành cho đối tượng thì phải chuẩn bị các phương tiện, dụng cụ cần thiết để thực hiện.

2.3.3.4. Thực hiện tư vấn

- Cách bắt đầu một cuộc tư vấn:

- + Khi gặp đối tượng người tư vấn cần chủ động chào hỏi thân mật để tạo cảm giác gần gũi đầu tiên của đối tượng là người tư vấn đã sẵn sàng để tiếp đón, giúp đỡ đối tượng. Làm cho đối tượng cảm thấy thoải mái, an tâm ngay từ ban đầu là tiền đề quan trọng để đối tượng tin tưởng, trình bày hết vấn đề và nguyện vọng của họ.
- + Chủ động mời đối tượng ngồi vào chỗ đã chuẩn bị không nên để đối tượng lúng túng tìm chỗ ngồi.
- + Giới thiệu: người tư vấn nên giới thiệu ngắn gọn về mình và mời đối tượng tự giới thiệu về họ.
- + Người tư vấn bắt đầu bằng nói chuyện thông thường để có thể tạo ra một không khí tự nhiên ngay từ đầu buổi tư vấn, làm cho đối tượng tự tin, chuẩn bị trạng thái tâm lý tốt để trình bày rõ vấn đề của họ.
- + Hãy nói với đối tượng là mọi thông tin về đối tượng sẽ được hoàn toàn đảm bảo bí mật.
- + Hãy giải thích với đối tượng là người tư vấn sẵn sàng nghe đối tượng nêu tất cả các vấn đề của họ, sẵn sàng trả lời các câu hỏi theo yêu cầu mà đối tượng đặt ra, thảo luận với họ để giúp giải quyết vấn đề của họ.



- *Thực hiện tư vấn:*

- + Trong suốt thời gian tư vấn, người tư vấn luôn thể hiện thái độ tôn trọng, đồng cảm với hoàn cảnh, vấn đề của đối tượng (trong cách nói, giao tiếp bằng lời và không lời, dáng điệu cử chỉ, động tác, ánh mắt, nụ cười v.v...)
- + Tìm hiểu rõ lý do mà đối tượng đến để được tư vấn.
- + Khuyến khích đối tượng trình bày hết vấn đề của họ.
- + Tìm hiểu kiến thức, thái độ, thực hành của đối tượng về vấn đề họ cần tư vấn giúp đỡ.
- + Nêu các câu hỏi rõ ràng để đối tượng trả lời.
- + Trả lời rõ ràng và giải thích kỹ các câu hỏi các vấn đề của đối tượng được tư vấn.
- + Sử dụng từ ngữ thông thường dễ hiểu, tránh sử dụng các từ chuyên môn.
- + Cung cấp đầy đủ các thông tin chủ chốt để đối tượng hiểu rõ vấn đề.
- + Sử dụng các tài liệu, tranh ảnh, mô hình... để giải thích cho đối tượng dễ hiểu dễ nhớ. Có những vấn đề có thể trình diễn để đối tượng hiểu rõ.
- + Nhấn mạnh những điểm quan trọng.
- + Để giúp đối tượng lựa chọn quyết định cần đưa ra nhiều cách có thể giải quyết vấn đề để đối tượng lựa chọn cách giải quyết thích hợp với họ.
- + Chú ý tránh một số tình huống có thể xảy ra trong khi tư vấn:
 - * Để đối tượng phải chờ lâu trước khi tư vấn gây tâm lý căng thẳng cho đối tượng.
 - * Buộc đối tượng phải nói vấn đề của họ.
 - * Lo lắng không chú ý đến các câu hỏi và trả lời của đối tượng.
 - * Đùa cợt với vấn đề của đối tượng.
 - * Ép buộc đối tượng theo cách giải quyết chủ quan của người tư vấn
 - * Để những người không có nhiệm vụ nghe được cuộc tư vấn.
 - * Kéo dài cuộc tư vấn khi đối tượng đã mệt mỏi.
 - * Đe dọa không đúng mực, gây tâm lý hoang mang, lo sợ làm cho đối tượng không cảm thấy nhẹ nhõm hơn sau khi được tư vấn.

2.3.3.5. *Kết thúc buổi tư vấn*

- Bao giờ khi kết thúc cuộc tư vấn cũng cần nhắc lại những điều cơ bản đã thảo luận với đối tượng, chú ý nhấn mạnh đến những hành vi mà đối tượng nên thực hiện như họ đã chọn trong khi thảo luận.

- Động viên và cảm ơn đối tượng đã đến để được tư vấn.
- Với những đối tượng cần được tư vấn tiếp nên thảo luận để họ chọn thời gian thích hợp cho cuộc gặp gỡ tư vấn tiếp theo.
- Tạo điều kiện tiếp tục giúp đỡ đối tượng được tư vấn tiếp tục giải quyết vấn đề của họ. Hướng dẫn cho đối tượng các địa chỉ và dịch vụ liên quan đến vấn đề để họ tiếp tục được tư vấn hỗ trợ mỗi khi cần thiết.

2.3.3.6. Bảng kiểm theo dõi, giám sát thực hiện tư vấn GDSK

BẢNG KIỂM QUAN SÁT THỰC HÀNH TƯ VẤN GDSK

Họ và tên người được tư vấn:

Chủ đề/vấn đề tư vấn:

Thời gian tư vấn:

Địa điểm tư vấn:

Nội dung	Không làm	Có làm			Ghi chú
		Chưa đạt	Đạt	Tốt	
1- Bố trí chỗ ngồi hợp lý, thoải mái: 2- Chào hỏi thân mật, làm quen: 3- Giới thiệu về mình: 4- Hỏi lý do của người đến tư vấn: 5- Tìm hiểu KAP của đối tượng về vấn đề cần tư vấn: 6- Động viên đối tượng trình bày hết vấn đề, hứa giữ bí mật các vấn đề riêng tư của họ: 7- Chăm chú lắng nghe đối tượng: 8- Bổ sung đủ kiến thức đối tượng chưa biết: 9- Thảo luận các cách giải quyết vấn đề cho đối tượng: 10- Để đối tượng tự chọn cách giải quyết phù hợp: 11. Thảo luận để đối tượng rõ cách giải quyết họ chọn: 12- Sử dụng ngôn ngữ phù hợp, dễ hiểu: 13- Sử dụng tài liệu, phương tiện hỗ trợ hợp lý: 14- Nêu ví dụ minh họa cho đối tượng dễ hiểu: 15- Kết hợp giao tiếp bằng lời và không lời: 16- Đề cập hết nội dung cơ bản vấn đề của đối tượng: 17- Trả lời hết câu hỏi, vấn đề đối tượng muốn biết: 18- Kiểm tra lại nhận thức và việc đối tượng nên làm: 19- Tóm tắt nội dung cơ bản của buổi tư vấn: 20- Động viên, tạo điều kiện tiếp tục hỗ trợ đối tượng, cảm ơn đối tượng khi kết thúc:					

Những ý kiến nhận xét:

Người giám sát
(ký, ghi rõ họ tên)



2.3.4. Thăm hộ gia đình thực hiện TT-GDSK

Đến thăm từng hộ gia đình để thực hiện TT-GDSK là một phương pháp giáo dục sức khỏe trực tiếp mang lại hiệu quả cao vì có nhiều ưu điểm. Đây là phương pháp giáo dục sức khỏe rất phù hợp với các cán bộ y tế, cán bộ giáo dục sức khỏe công tác tại tuyến y tế cơ sở, những người sát nhất với cộng đồng. Đặc biệt với cán bộ y tế xã, phường, cán bộ của một số chương trình y tế can thiệp tại cộng đồng là những người có nhiều cơ hội và điều kiện tốt để lồng ghép hoạt động hàng ngày với đến thăm và thực hiện TT-GDSK tại gia đình.

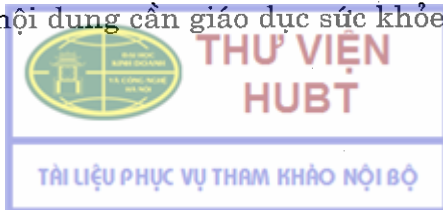
Sử dụng phương pháp TT-GDSK tại hộ gia đình có nhiều ưu điểm như sau:

- Người cán bộ y tế, cán bộ giáo dục sức khỏe xây dựng được mối quan hệ tình cảm tốt đẹp với các thành viên trong gia đình, nên được sự ủng hộ và tin tưởng của cộng đồng;
- Được quan tâm nên các đối tượng trong gia đình dễ tiếp thu và dễ chấp nhận thay đổi hành vi theo hướng dẫn của cán bộ TT-GDSK.
- Tại môi trường gia đình nên các thành viên gia đình có tâm lý thoải mái, tự tin để trình bày và nêu ý kiến của họ.
- Hiệu quả giáo dục cao vì mọi người tập trung chú ý và dễ quan tâm đến vấn đề hơn.
- Cán bộ y tế trực tiếp quan sát được các vấn đề liên quan đến sức khỏe của các thành viên gia đình nên việc TT-GDSK thiết thực với điều kiện, hoàn cảnh của gia đình và đáp ứng đúng nhu cầu chăm sóc sức khỏe của gia đình.
- Người cán bộ y tế, giáo dục sức khỏe có thể kết hợp phát hiện và giải quyết ngay một số nhu cầu liên quan đến sức khỏe của các thành viên trong gia đình, vì thế gia đình dễ tiếp nhận kiến thức, quan tâm và thay đổi hành vi.

Để làm tốt công tác chăm sóc sức khỏe cộng đồng thì người cán bộ y tế, nhất là những người công tác tại tuyến cơ sở không thể thiếu hoạt động đến thăm hộ gia đình và thực hiện giáo dục sức khỏe cho gia đình.

2.3.4.1. Chuẩn bị trước khi đến thăm gia đình

- Khi có kế hoạch truyền thông giáo dục sức khỏe tại gia đình, cán bộ y tế cần hẹn và thông báo trước với gia đình về thời gian đến thăm để các thành viên trong gia đình có mặt tại nhà để tiếp cán bộ.
- Cán bộ TT-GDSK cần thu thập một số thông tin về gia đình như số người trong gia đình, tên các thành viên, nghề nghiệp, tình hình sức khỏe v.v... để tạo điều kiện thuận lợi cho giao tiếp và thực hiện nội dung GDSK.
- Phải chọn thời gian thuận lợi để mọi thành viên gia đình có mặt tham gia.
- Chuẩn bị kỹ các nội dung cần giáo dục sức khỏe cho gia đình.



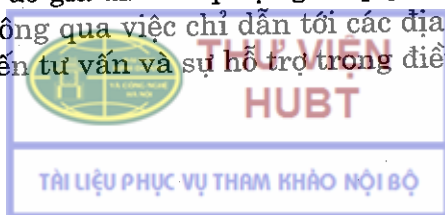
- Chuẩn bị các phương tiện, tài liệu hỗ trợ cần thiết liên quan đến chủ đề cần TT-GDSK cho gia đình.

2.3.4.2. Khi đến thăm hộ gia đình

- Nếu thấy cần thiết người đến thăm có thể giới thiệu về mình để mọi thành viên trong gia đình biết.
- Mở đầu bằng thăm hỏi tình hình chung của gia đình và thăm hỏi tình hình sức khỏe của các thành viên gia đình.
- Nói rõ mục đích của buổi đến thăm hộ gia đình.
- Hỏi để phát hiện những người ốm đau bệnh tật để tư vấn giáo dục ngay (quan tâm đến trẻ em, phụ nữ, người cao tuổi trong gia đình).
- Tìm hiểu kiến thức, thái độ, thực hành của gia đình đối với vấn đề sức khỏe, bệnh tật liên quan của gia đình.
- Thực hiện tư vấn giáo dục về chủ đề theo kế hoạch đã chuẩn bị phù hợp với thực tế của gia đình. Nếu cần có những trình diễn, hướng dẫn kỹ năng thực hành cho các thành viên trong gia đình.
- Sử dụng từ ngữ thông thường, dễ hiểu, phù hợp với ngôn ngữ của địa phương.
- Sử dụng các tài liệu hỗ trợ, tranh ảnh, ví dụ minh họa cho các thành viên gia đình dễ hiểu, dễ nhớ.
- Quan sát hộ gia đình để phát hiện các vấn đề liên quan đến sức khỏe, tư vấn cho phù hợp với hoàn cảnh gia đình.
- Giành thời gian để thảo luận với các thành viên trong gia đình về vấn đề sức khỏe liên quan và cách giải quyết vấn đề.
- Tạo điều kiện khuyến khích mọi thành viên gia đình tham gia thảo luận và nêu câu hỏi cần thiết để hiểu rõ vấn đề.
- Trả lời rõ mọi câu hỏi và những hiểu biết hay những thắc mắc của các thành viên trong gia đình nếu có.
- Không phê phán chê trách những hiểu biết chưa đầy đủ, thái độ chưa đúng, hành vi không phù hợp của các thành viên gia đình mà luôn có sự khen ngợi, động viên, khích lệ để tạo thuận lợi cho sự hợp tác của gia đình.

2.3.4.3. Kết thúc thăm hộ gia đình

- Tóm tắt nhắc lại các điều mấu chốt đã tư vấn giáo dục cho gia đình thông qua việc hỏi kiểm tra lại các thành viên gia đình.
- Nhấn mạnh những kiến thức phải biết, những việc cần làm.
- Tạo điều kiện giúp đỡ gia đình tiếp tục giải quyết các vấn đề liên quan đến sức khỏe của họ thông qua việc chỉ dẫn tới các địa chỉ cần thiết để tiếp tục nhận được các ý kiến tư vấn và sự hỗ trợ trong điều kiện cần thiết.



- Chào hỏi và cảm ơn sự hợp tác, tiếp đón của gia đình.

2.3.4.4. Bảng kiểm theo dõi, giám sát thăm hộ gia đình thực hiện TT-GDSK

BẢNG KIỂM QUAN SÁT TT-GDSK TẠI HỘ GIA ĐÌNH

Họ tên người đến thăm hộ gia đình:

Họ tên chủ hộ gia đình:

Địa chỉ hộ gia đình:

Thời gian đến thăm:

Chủ đề giáo dục sức khỏe khi đến thăm hộ gia đình:

Nội dung	Không làm	Có làm			Ghi chú
		Chưa đạt	Đạt	Tốt	
1- Chào hỏi làm quen với các thành viên trong gia đình: 2- Sắp xếp chỗ ngồi phù hợp: 3- Người đến thăm giới thiệu về mình: 4- Nói rõ mục đích đến thăm gia đình: 5- Thăm hỏi tình hình sức khỏe các thành viên gia đình: 6- Hỏi để tìm hiểu kiến thức, thái độ, thực hành của gia đình liên quan đến chủ đề cần GDSK: 7- Gợi ý để thành viên gia đình trình bày hết các vấn đề liên quan đến sức khỏe bệnh tật: 8- Quan sát gia đình để phát hiện các yếu tố liên quan đến vấn đề sức khỏe của gia đình: 9- Bổ sung các kiến thức, thái độ và thực hành cần thiết liên quan đến vấn đề sức khỏe của gia đình: 10- Giải thích rõ ràng, đầy đủ nội dung, việc cần làm để giải quyết vấn đề sức khỏe: 11- Sử dụng ngôn ngữ thông thường, dễ hiểu: 12- Kết hợp giao tiếp bằng lời và không lời: 13- Kết hợp sử dụng các tài liệu, phương tiện để giải thích cho các thành viên gia đình dễ hiểu, dễ nhớ: 14- Nêu ra các ví dụ minh họa của địa phương giúp thành viên gia đình dễ hiểu, dễ làm: 15- Tạo điều kiện để mọi thành viên gia đình hỏi: 16- Trả lời, giải thích rõ câu hỏi của thành viên gia đình: 17- Kiểm tra lại các việc gia đình cần nhớ cần làm: 18- Tóm tắt nhấn mạnh nội dung cần nhớ, cần làm: 19- Cảm ơn đối tượng trước khi kết thúc buổi thăm: 20- Tạo điều kiện để tiếp tục hỗ trợ đối tượng:					

Những ý kiến nhận xét:

Người giám sát
(ký, ghi rõ họ tên)



2.3.5. Các phương pháp TT-GDSK trực tiếp khác ở cộng đồng

Dựa vào tình hình cụ thể của cộng đồng và các cơ sở y tế, có thể tổ chức một số phương pháp TT-GDSK khác ở cộng đồng nếu điều kiện cho phép.

- Kể chuyện

Kể chuyện là một phương pháp có thể sử dụng trong TT-GDSK kết hợp với các phương pháp khác. Các câu chuyện thường được xây dựng dựa trên những vấn đề xảy ra trong thực tế, có thể được nhân cách hoá, qua đó có tác động gây được nhiều ảnh hưởng hơn là các bài nói bài viết. Mọi người thường thích nghe các câu chuyện hơn; họ có thể cảm nhận được cảm xúc của các nhân vật trong các câu chuyện. Qua kể chuyện làm cho mọi người nhớ các thông tin tốt hơn là nghe một bài diễn thuyết hay một bài giảng kém hấp dẫn. Các câu chuyện có thể được hiểu cụ thể, chính xác qua đó giúp cho mọi người tìm cho họ những nguyên tắc riêng. Chủ đề sức khỏe có thể là phần cốt lõi của câu chuyện. Một cách tiếp cận khác là xây dựng cốt truyện dựa trên các chủ đề có sức cuốn hút cao và đưa các vấn đề có liên quan đến sức khỏe. Các câu chuyện có thể là những vấn đề có thật trong thực tế được sử dụng như các ví dụ minh họa cho những nội dung cần TT-GDSK.

Một câu chuyện hay, rành mạch sẽ kích thích sự hưởng ứng của mọi người khi họ nhận thấy những điều được thể hiện trong câu chuyện gắn gũi với cuộc sống hàng ngày của họ. Người kể chuyện cần phải kể một cách hấp dẫn bằng việc thay đổi âm điệu, dáng vẻ, cử chỉ cho phù hợp với từng nhân vật, tình tiết trong câu chuyện. Người nghe sẽ bị cuốn hút vào câu chuyện khi bạn đặt ra những câu hỏi như: "Vậy bây giờ bạn cho rằng điều gì sắp xảy ra?". Nếu mọi người tin vào câu chuyện và thấy được tính cách của các nhân vật trong chuyện, họ sẽ thích thú hơn và ghi nhớ các thông điệp, có những hành động làm thay đổi tình trạng của họ và làm theo những hành vi nâng cao sức khỏe.

- Trình diễn

Trình diễn thường kết hợp thực hiện với các phương pháp tư vấn, thảo luận nhóm giáo dục sức khỏe. Trình diễn giúp đối tượng được giáo dục sức khỏe vừa hiểu thêm kiến thức, vừa học kỹ năng nghĩa là phối hợp cả lý thuyết và thực hành. Ví dụ như trình diễn pha oresol, dung dịch muối đường cho trẻ uống khi bị tiêu chảy, trình diễn việc chuẩn bị và chế biến thức ăn sam cho trẻ, trình diễn sử dụng bao cao su... Trình diễn có thể thực hiện với nhóm hay với cá nhân. Thực hiện trình diễn cũng phải lập kế hoạch cụ thể gồm các bước chuẩn bị thực hiện và kết thúc. Khi quyết định trình diễn phải xác định rõ đối tượng giáo dục sức khỏe cần học kỹ năng gì. Phải chuẩn bị các phương tiện, dụng cụ, mô hình hiện vật... cụ thể để thực hiện trình diễn và cho đối tượng thực hành. Cần tổ chức ở nơi đủ rộng để đối tượng theo dõi được và tiến hành thực hành kỹ năng. Khi tiến hành trình diễn phải thực hiện từng bước rõ ràng, kèm theo lời mô tả động tác và diễn giải. Người hướng dẫn trình diễn xong cần tóm tắt lại các bước thực hành và yêu cầu những người tham dự thực hành các kỹ năng. Giành thời gian cho đối tượng thực hành kỹ năng là



rất cần thiết và người hướng dẫn cần quan sát khi đối tượng thực hành để giúp đỡ đối tượng sửa chữa những thực hành chưa đúng. Sau khi các đối tượng đã có thời gian thực hành cần mời một số đối tượng trình diễn lại trước nhóm và yêu cầu những người khác theo dõi, cho ý kiến đóng góp nhận xét. Nếu có điều kiện cần lặp lại trình diễn để đối tượng thực hành nhiều lần cho thành thạo kỹ năng.

- Triển lãm

Các tranh ảnh, panô, áp phích, tờ rơi, mô hình, hiện vật liên quan đến những vấn đề sức khỏe bệnh tật nếu có nhiều có thể tổ chức triển lãm tại các địa điểm thích hợp trong cộng đồng như tại câu lạc bộ, trạm y tế, nhà văn hoá, hội trường thôn, xã... Khi tổ chức triển lãm cần chọn thời gian và thông báo rõ để đối tượng đến xem. Tại nơi triển lãm có thể kết hợp sử dụng các băng hình video, có người thuyết trình và giảng giải để đối tượng hiểu rõ vấn đề sức khỏe, bệnh tật liên quan.

- Tổ chức sinh hoạt câu lạc bộ, văn hoá, văn nghệ lồng ghép với TT-GDSK

Đây là phương pháp nếu tổ chức sẽ thu hút được nhiều người tham dự. Có thể phát huy được bản sắc, tiềm năng văn hoá của cộng đồng, tính giáo dục có thể sẽ rất sâu sắc. Khi tổ chức các hoạt động câu lạc bộ sức khỏe, sinh hoạt văn hoá, văn nghệ nên thông báo rộng rãi cho các thành viên cộng đồng tham gia. Có thể tổ chức các cuộc thi trực tiếp tìm hiểu về sức khỏe, bệnh tật, môi trường... sẽ rất hấp dẫn. Cần phối hợp chặt chẽ với các cá nhân, tổ chức, ban ngành, đoàn thể liên quan để tổ chức. Nên có hình thức động viên thích hợp với các cá nhân, tổ chức, đơn vị có nhiều đóng góp, sáng tạo và tiết mục đạt chất lượng tốt.

3.3.6. Các bước chính trong tổ chức TT-GDSK và các đối tác cần thu hút tham gia TT-GDSK tại cộng đồng

2.3.6.1. Các bước chính trong tổ chức TT-GDSK tại cộng đồng

Bất kỳ tổ chức một hoạt động TT-GDSK nào ở cộng đồng, cả trực tiếp hay gián tiếp, cả cho cá nhân, nhóm hay nhiều người, trong chiến dịch hay hoạt động thường xuyên, đều cần chú ý thực hiện theo 3 bước chính như sau để đảm bảo cho hoạt động TT-GDSK đạt kết quả tốt.

Bước 1: Chuẩn bị

Chuẩn bị là bước đầu tiên quan trọng quyết định đến sự thành công của hoạt động TT-GDSK. Những nội dung cần chú ý trong bước chuẩn bị là:

- Chọn thời gian thích hợp.
- Chuẩn bị địa điểm thích hợp.
- Chuẩn bị chủ đề và nội dung cụ thể để TT-GDSK phù hợp.



- Chuẩn bị đủ các phương tiện, tài liệu cần thiết.
- Xác định và lựa chọn đối tượng cần được TT-GDSK.
- Chuẩn bị những người tổ chức và phối hợp hỗ trợ thực hiện hoạt động TT-GDSK.
- Lập kế hoạch chi tiết, cụ thể cho thực hiện từng hoạt động TT-GDSK.

Bước 2: Thực hiện

Khi thực hiện các hoạt động TT-GDSK cần chú ý đến một số điểm cơ bản như sau:

- Làm quen, giới thiệu cả người thực hiện TT-GDSK và đối tượng được TT-GDSK tạo nên không khí thân mật ngay từ bước đầu.
- Nêu mục tiêu của buổi TT-GDSK rõ ràng.
- Thực hiện các nội dung TT-GDSK theo đúng kế hoạch đã được chuẩn bị.
- Bằng nhiều cách linh hoạt để khuyến khích, động viên đối tượng tham gia.
- Sử dụng các ngôn từ phù hợp với đối tượng, với văn hoá, phong tục tập quán cộng đồng.
- Phối hợp sử dụng các phương tiện, tài liệu, ví dụ minh hoạ thích hợp, chú ý đến các ví dụ thực tế của từng cộng đồng.
- Sau mỗi phần nội dung cần tóm tắt và nhấn mạnh những điều cốt lõi.

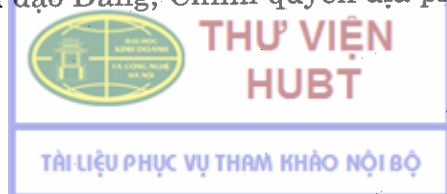
Bước 3: Kết thúc

- Kiểm tra lại nhận thức của đối tượng (nếu là các hoạt động TT-GDSK trực tiếp).
- Tóm tắt các nội dung chủ chốt và những việc cần làm.
- Cảm ơn sự tham gia của các đối tượng.
- Tiếp tục tạo điều kiện hỗ trợ đối tượng nếu có yêu cầu.

2.3.6.2. Các đối tác cần thu hút tham gia TT-GDSK tại cộng đồng

Lồng ghép và phối hợp liên ngành là một nguyên tắc phải luôn được chú ý khi thực hiện TT-GDSK tại cộng đồng. Nếu cán bộ y tế thực hiện TT-GDSK không có sự tham gia, phối hợp của cộng đồng, của các tổ chức chính quyền, ban ngành, đoàn thể sẽ rất khó thành công. Thông thường mọi cộng đồng đều có cấu trúc và tổ chức nhất định, có thể dựa vào đó để thực hiện hoạt động TT-GDSK. Đến cộng đồng nào muốn thực hiện TT-GDSK có thể tranh thủ sự ủng hộ của những người có uy tín trong cộng đồng. Họ có thể là:

- Những người lãnh đạo Đảng, Chính quyền địa phương ở huyện, xã, thôn.



- Những người lãnh đạo các ban ngành, đoàn thể như y tế, văn hoá, thông tin, giáo dục, hội phụ nữ, đoàn thanh niên, hội nông dân tập thể, hội cựu chiến binh, hội chữ thập đỏ, hội người cao tuổi, các câu lạc bộ....
- Những người có đóng góp nhiều cho cộng đồng và được cộng đồng tín nhiệm như các già làng, trưởng bản, trưởng họ, linh mục, sư sãi, thầy cô giáo, những người tình nguyện.
- Dựa vào các tổ chức sẵn có của cộng đồng để TT-GDSK như lồng ghép TT-GDSK vào các cuộc hội họp, sinh hoạt của các ban ngành đoàn thể, tổ chức xã hội, câu lạc bộ. Thực hiện TT-GDSK cho các thành viên, hội viên của các tổ chức sẵn có trong cộng đồng sẽ thu hút được đông đảo người tham gia vì phát huy được ý thức và tinh thần trách nhiệm của các hội viên, thành viên trong tổ chức. Khi thực hiện bất kỳ một hoạt động TT-GDSK nào ở cộng đồng cũng cần tìm hiểu cộng đồng, tìm ra các nhân tố tích cực để tranh thủ sự tham gia và giúp đỡ của họ.

Để thu hút được sự tham gia của cộng đồng vào hoạt động TT-GDSK người cán bộ y tế, cán bộ giáo dục sức khỏe cần biết cách tiếp cận cộng đồng. Tiếp cận cộng đồng tốt có nghĩa là làm cho người dân tin tưởng tiếp thu và làm theo những điều có lợi cho sức khỏe mà cán bộ y tế mong muốn. Để tiếp cận được với người dân trong cộng đồng trước tiên cần phải nghiên cứu về cộng đồng để có được các thông tin về cộng đồng. Có thể sử dụng các phương pháp thu thập thông tin nhanh phát hiện các cơ hội lồng ghép hoạt động TT-GDSK và sử dụng các điều kiện, phương tiện sẵn có của cộng đồng thực hiện TT-GDSK.

Tóm lại có hai loại phương pháp giáo dục sức khỏe: giáo dục sức khỏe trực tiếp và giáo dục sức khỏe gián tiếp. Trong mỗi loại lại có các phương pháp khác nhau. Muốn thực hiện TT-GDSK đạt hiệu quả cao cách tốt nhất là phối hợp các phương pháp một cách hợp lý, căn cứ vào tình hình thực tế của cộng đồng.

Lựa chọn phương pháp và các phương tiện hỗ trợ quá trình TT-GDSK phụ thuộc vào những mục tiêu mong muốn đạt được, cũng như phụ thuộc vào đối tượng đích và các nguồn lực có được. Thêm vào đó cần phải xem xét giá cả thực tế, sự phức tạp và khả năng thực thi. Nếu tại một cộng đồng ở vùng xa, miền núi thì rất có thể ở đó không có khả năng tiếp cận với các phương tiện thông tin đại chúng như đài, ti vi và báo chí. Một gợi ý có ích cho lập kế hoạch chương trình giáo dục sức khỏe là người TT-GDSK hãy bắt đầu bằng các phương pháp đơn giản, như sử dụng đài địa phương, tờ rơi, panô và đánh giá hiệu quả của các phương pháp đó. Nếu các phương pháp đơn giản không có hiệu quả thì cần sử dụng các phương pháp đắt hơn bao gồm đầy mạnh TT-GDSK trực tiếp giữa người với người. Linh hoạt trong chọn lựa các phương pháp, phương tiện TT-GDSK, biết dựa vào hoàn cảnh thực tế là một trong các yếu tố quan trọng góp phần cho sự thành công của các chương trình TT-GDSK tại cộng đồng.



3. PHƯƠNG TIỆN GIÁO DỤC SỨC KHỎE

3.1. Khái niệm

Phương tiện giáo dục sức khỏe là công cụ mà người giáo dục sức khỏe sử dụng để thực hiện một phương pháp giáo dục sức khỏe và qua đó truyền tải nội dung giáo dục sức khỏe tới đối tượng được giáo dục tốt hơn.

Phương tiện còn được gọi là đường (kênh) mà người giáo dục sức khỏe sử dụng để chuyển nội dung thông điệp giáo dục sức khỏe đến đối tượng.

3.2. Phân loại

Rất khó có một cách phân loại hoàn chỉnh vì các phương tiện giáo dục sức khỏe thường được sử dụng phối hợp trong các chương trình giáo dục sức khỏe. Tuy nhiên người ta có thể chia các phương tiện giáo dục sức khỏe thành 4 loại như sau:

3.2.1. Phương tiện bằng lời nói

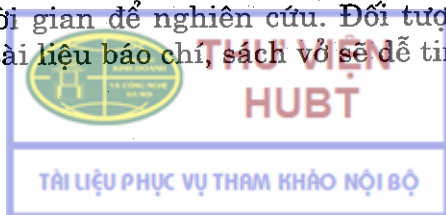
Trong thực tế lời nói là công cụ được sử dụng rộng rãi và rất có hiệu quả trong giáo dục sức khỏe. Lời nói có thể là lời nói trực tiếp khi người làm giáo dục sức khỏe nói trực tiếp với đối tượng hoặc có thể là lời nói gián tiếp khi thông tin truyền đến đối tượng qua đài, ti vi v.v... Sử dụng lời nói trực tiếp thường có hiệu quả cao.

Sử dụng lời nói có thể chuyển tải các nội dung giáo dục sức khỏe một cách linh hoạt, phù hợp với đối tượng. Lời nói rất tiện lợi, có thể sử dụng ở mọi nơi, mọi chỗ, cho một người, một gia đình, một nhóm nhỏ hay cho nhiều người. Lời nói thường được dùng cùng với sự hỗ trợ, phối hợp với các phương tiện khác như tranh, ảnh, panô, áp phích, mô hình v.v... Tuy nhiên việc sử dụng lời nói còn phụ thuộc vào kỹ năng của người giáo dục sức khỏe. Nếu không rèn luyện và chuẩn bị kỹ trước, khi nói dễ trở thành việc cung cấp thông tin một chiều, buồn tẻ, không gây được chú ý, tập trung và cảm hứng cho người nghe, không để lại ấn tượng làm đối tượng dễ quên. Người nói nếu không nắm chắc được nội dung truyền đạt có thể dẫn đến diễn đạt không chính xác, theo ý chủ quan và có thể gây hiểu lầm cho đối tượng.

3.2.2. Phương tiện bằng chữ viết

Đây là một phương tiện để chuyển tải các thông tin rộng rãi. Có rất nhiều hình thức sử dụng chữ viết như qua các bài báo, sách chuyên đề, sách giáo khoa, tờ bướm, tờ rơi, tạp chí, khẩu hiệu, biểu ngữ v.v...

Phương tiện bằng chữ viết có thể sử dụng rộng rãi cho nhiều người. Các tài liệu in ấn thường tồn tại lâu vì vậy đối tượng có thể đọc đi đọc lại nhiều lần để hiểu rõ, họ có thời gian để nghiên cứu. Đối tượng tự đọc và ghi nhận các thông tin từ các tài liệu báo chí, sách vở sẽ dễ tin tưởng và nhớ lâu hơn



là nếu nghe người khác nói một chiều buồn tẻ. Phương tiện giáo dục sức khỏe bằng chữ viết có thể lưu truyền từ người này sang người khác nhưng chỉ sử dụng được khi đối tượng biết đọc và hiệu quả của nó phụ thuộc rất nhiều vào trình độ văn hoá của đối tượng. Đôi khi các bài viết cũng có thể diễn dịch sai nội dung cần truyền đạt. Các ấn phẩm bằng chữ viết đòi hỏi phải có nguồn kinh phí nhất định để in ấn và phân phát. Các thông tin phản hồi từ các phương tiện bằng chữ viết đôi khi ít và chậm. Việc điều chỉnh sửa đổi lại các nội dung qua chữ viết cần có thời gian và kinh phí. Các phương tiện bằng chữ viết cũng nên được sử dụng kết hợp với các phương tiện khác. Ví dụ trong một bức tranh nên có những dòng chữ chú giải hoặc giải thích làm cho người xem tranh dễ hiểu và dễ nhớ.

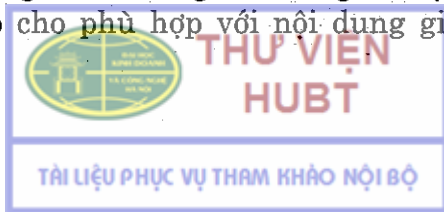
3.2.3. Phương tiện tác động qua thị giác

Loại phương tiện này ngày càng phát triển trong giáo dục sức khỏe vì nó gây ấn tượng mạnh. Các tranh ảnh, panô, áp phích, bảng quảng cáo, mô hình, tiêu bản, triển lãm v.v... dùng để minh họa làm sinh động các nội dung giáo dục, giúp đối tượng dễ cảm nhận, nhớ lâu và hình dung các vấn đề một cách dễ dàng. Các nội dung giáo dục thường được đưa ra ngắn gọn, đơn giản thông qua hình ảnh, nó tác động đến nhiều người vì nó thường được sử dụng ở những nơi công cộng. Khi sử dụng các hình ảnh không nên đưa nhiều nội dung vào một hình thức. Việc sắp xếp các hình ảnh, chọn màu sắc cũng cần theo thứ tự hợp lý tạo thuận lợi cho tư duy lô gíc, hấp dẫn làm đối tượng quan tâm. Cần kết hợp phương tiện này với các phương tiện khác sẽ đạt được hiệu quả cao. Thử nghiệm trước các phương tiện tác động qua thị giác là rất cần thiết, nếu không thử nghiệm trước có thể gây lãng phí kinh tế mà không có hiệu quả.

3.2.4. Phương tiện nghe nhìn

Đây là loại phương tiện giáo dục sử dụng các kỹ thuật hiện đại, trong đó thường phối hợp cả ba loại phương tiện trên. Phương tiện này tác động trên cả hai cơ quan thị giác và thính giác vì thế nó gây được ấn tượng sâu sắc cho đối tượng được giáo dục như phim, vô tuyến truyền hình, video, kịch, múa rối. Các phương tiện nghe nhìn thường gây sự hứng thú và dễ lôi cuốn sự tham gia của nhiều người. Tuy có nhiều ưu điểm nhưng sử dụng phương tiện nghe nhìn thường đắt, sản xuất ra các phương tiện này thường tốn nhiều kinh phí, sử dụng cần phải có các điều kiện cần thiết như: điện, phương tiện, hội trường, máy chiếu phim, ti vi, đầu video... và cần những người biết vận hành, bảo quản và sử dụng các phương tiện.

Như vậy chúng ta có thể nhận thấy các phương tiện sử dụng trong giáo dục sức khỏe rất đa dạng. Không có một loại phương tiện nào là có ưu điểm tuyệt đối cũng không có một loại phương tiện nào là hoàn toàn không có hiệu quả. Vấn đề quan trọng nhất là người làm giáo dục sức khỏe phải biết lựa chọn phương tiện nào cho phù hợp với nội dung giáo dục, trình độ của đối



tượng, điều kiện thực tế, nguồn lực và phương tiện sẵn có của địa phương. Tốt nhất nếu có điều kiện nên sử dụng phối hợp các loại phương tiện trên một cách hợp lý.

Khi lựa chọn phương tiện cho một buổi, một đợt hay một chương trình giáo dục sức khỏe cụ thể cần đặt ra một số câu hỏi như sau:

- Phương tiện nào thì thích hợp với phương pháp và nội dung giáo dục? (phương tiện có giúp chuyển tải đúng, đủ các nội dung giáo dục không?).
- Phương tiện đó có phù hợp với đối tượng được giáo dục không?
- Phương tiện đó có được cộng đồng chấp nhận không? (có phù hợp với phong tục tập quán và văn hoá của địa phương không?).
- Phương tiện có sẵn có và có đủ các điều kiện để sử dụng ở địa phương không?
- Cán bộ giáo dục sức khỏe có kỹ năng sử dụng các phương tiện đó không?
- Giá thành sản xuất và sử dụng các phương tiện có chấp nhận được không?
- Kết quả dự kiến đạt được có tương xứng với nguồn lực đầu tư không?

Nên nhớ là trong mọi trường hợp phương tiện giáo dục sức khỏe chỉ là công cụ của người làm giáo dục sức khỏe, nó không thể thay thế được người trực tiếp thực hiện nhiệm vụ truyền thông giáo dục sức khỏe. Hiệu quả sử dụng các phương tiện giáo dục sức khỏe sẽ hoàn toàn phụ thuộc vào người sử dụng. Phương tiện dù có tốt, hiện đại đến đâu đi chăng nữa nhưng không biết sử dụng, sử dụng không đúng lúc, đúng chỗ, đúng đối tượng thì cũng không có tác dụng và đôi khi lại có thể có tác dụng phản giáo dục, cho nên cần thận trọng khi quyết định sử dụng các phương tiện trong truyền thông giáo dục sức khỏe.

CÂU HỎI TỰ LƯỢNG GIÁ

1. Trình bày khái niệm về phương tiện và phương pháp TT-GDSK.
2. Trình bày các phương pháp TT-GDSK gián tiếp.
3. Trình bày các bước tổ chức nói chuyện giáo dục sức khỏe.
4. Trình bày các nguyên tắc tư vấn giáo dục sức khỏe
5. Trình bày các bước tổ chức tư vấn giáo dục sức khỏe.
6. Trình bày các bước đến thăm hộ gia đình và thực hiện TT-GDSK.
7. Liệt kê các đối tác có thể tham gia vào hoạt động TT-GDSK tại cộng đồng.
8. Nêu cách phân loại phương tiện TT-GDSK.
9. So sánh các đặc điểm của thông tin đại chúng và truyền thông trực tiếp.



LẬP KẾ HOẠCH VÀ QUẢN LÝ HOẠT ĐỘNG TRUYỀN THÔNG GIÁO DỤC SỨC KHỎE

MỤC TIÊU

1. Trình bày được các điểm cần chú ý khi lập kế hoạch TT-GDSK.
2. Phân tích được nội dung các bước lập kế hoạch TT-GDSK.
3. Trình bày được các nội dung quản lý đặc trưng trong TT-GDSK.

1. MỘT SỐ ĐIỂM CẦN CHÚ Ý KHI LẬP KẾ HOẠCH TT-GDSK

1.1. Xác định rõ vấn đề cần phải TT-GDSK

Khảo sát, điều tra nghiên cứu trước để có được những thông tin chính xác, khoa học, làm cơ sở cho việc xác định đúng đắn các vấn đề cần TT-GDSK. Thông thường các vấn đề cần TT-GDSK cũng là các vấn đề sức khỏe phổ biến thường gặp của cộng đồng có nhu cầu cần phải giải quyết.

1.2. Dự kiến tất cả các nguồn lực có thể sử dụng trong TT-GDSK

Các nguồn lực cần thiết như nhân lực, kinh phí, cơ sở vật chất, thời gian cần được chuẩn bị và dự kiến sử dụng cho kế hoạch TT-GDSK bao gồm các nguồn lực đã có và các nguồn lực có thể khai thác được.

1.3. Sắp xếp thời gian hợp lý

Sắp xếp thời gian thuận lợi cho mọi người có thể tham gia một cách tích cực, đầy đủ nhất vào chương trình TT-GDSK. Chú ý đến cả thời gian của người thực hiện và đối tượng cần được TT-GDSK.

1.4. Lồng ghép

Kế hoạch TT-GDSK cần được lồng ghép với các kế hoạch, chương trình y tế, văn hoá, xã hội đang triển khai tại địa phương, đặc biệt là với các hoạt động chăm sóc sức khỏe ban đầu khác.

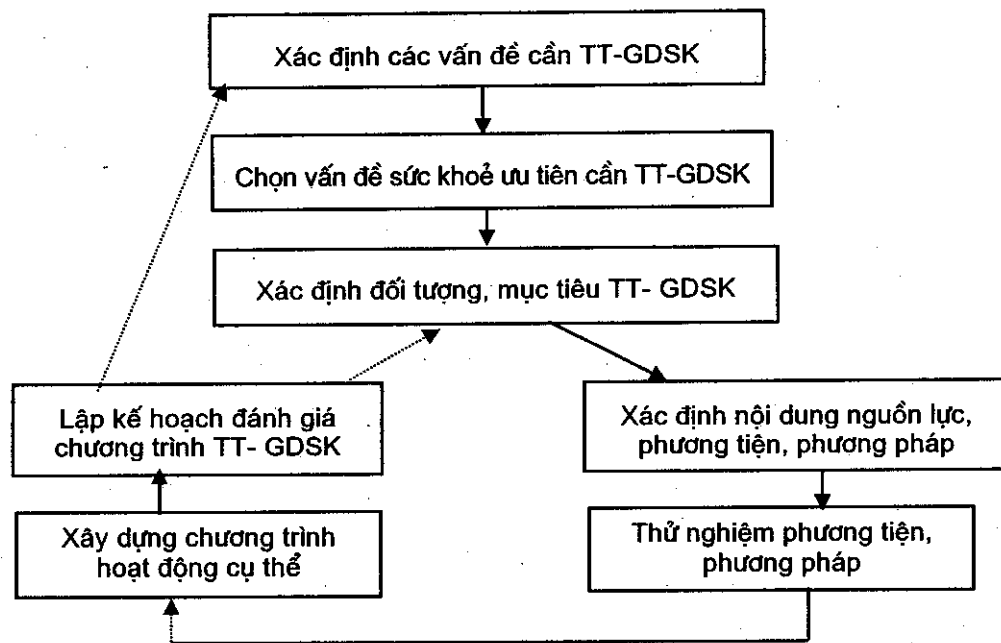
1.5. Đưa các nguyên lý của chăm sóc sức khỏe ban đầu vào hoạt động TT-GDSK

Truyền thông giáo dục sức khỏe là một nội dung của chăm sóc sức khỏe ban đầu vì thế cần thực hiện các nguyên lý chung của chăm sóc sức khỏe ban đầu đó là:

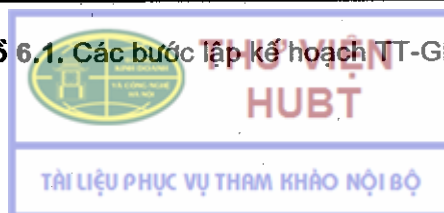
- Tính công bằng: quan tâm và ưu tiên những đối tượng có nguy cơ cao về bệnh tật, sức khỏe cần được TT-GDSK.
- Nâng cao sức khỏe, dự phòng, phục hồi sức khỏe: chú trọng TT-GDSK vào các biện pháp dự phòng và nâng cao sức khỏe cũng như tập luyện để phục hồi sức khỏe sau khi bị bệnh và tai nạn chấn thương.
- Sự tham gia của cộng đồng: thu hút sự tham gia rộng rãi của các đối tượng trong cộng đồng vào các hoạt động TT-GDSK, tạo nên các phong trào quần chúng thi đua chăm sóc và bảo vệ sức khỏe phòng chống bệnh tật.
- Kỹ thuật học thích hợp: sử dụng các phương pháp, phương tiện TT-GDSK phù hợp với điều kiện thực tế và vấn đề cũng như các đối tượng đích.
- Lồng ghép và phối hợp liên ngành: nhằm xã hội hoá công tác TT-GDSK, tạo nên sức mạnh tổng hợp, huy động được mọi lực lượng thích hợp trong cộng đồng tham gia vào công tác TT-GDSK và nâng cao sức khỏe.

2. CÁC BƯỚC LẬP KẾ HOẠCH TRUYỀN THÔNG GIÁO DỤC SỨC KHỎE

Lập kế hoạch TT-GDSK gồm các bước cơ bản theo sơ đồ dưới đây:



Sơ đồ 6.1. Các bước lập kế hoạch TT-GDSK



2.1. Xác định các vấn đề cần truyền thông giáo dục sức khỏe

Cần phải có những thông tin về các vấn đề sức khỏe quan trọng của địa phương do cán bộ y tế, các cá nhân, các nhóm người hay cộng đồng cung cấp.

Thông tin cần phải đầy đủ, toàn diện, đảm bảo độ chính xác tin cậy và phải cập nhật, cần chú ý cả các thông tin về số lượng và thông tin về chất lượng, có như vậy mới đảm bảo lập kế hoạch giáo dục sức khỏe một cách sát hợp được. Thu thập thông tin là khâu đầu tiên của lập kế hoạch y tế nói chung và lập kế hoạch TT-GDSK nói riêng, người lập kế hoạch cần phải xác định rõ tầm quan trọng của khâu này để có các giải pháp thu thập thông tin đảm bảo các yêu cầu trên. Thông tin có thể được thu thập qua nghiên cứu các tài liệu và các báo cáo được lưu giữ. Tổ chức phỏng vấn các đối tượng liên quan là nguồn thông tin tốt cho xác định vấn đề. Có thể tổ chức các cuộc thảo luận nhóm hay phỏng vấn sâu những người có hiểu biết về vấn đề quan tâm. Bằng cách trực tiếp đến thực tế và quan sát cũng là những phương pháp tốt để có được thông tin đầy đủ cho xác định vấn đề TT-GDSK.

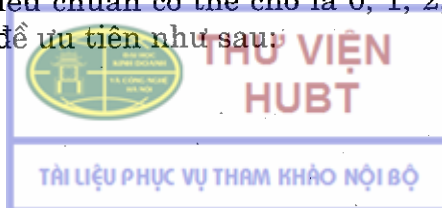
Từ những thông tin thu được cần phân tích theo các khía cạnh sau:

- Số lượng và tỉ lệ những người có vấn đề sức khỏe.
- Những loại hành vi dẫn đến vấn đề sức khỏe, bệnh tật đang tồn tại.
- Lý do vì sao các hành vi này lại được thực hành.
- Những lý do khác của vấn đề sức khỏe.
- Khả năng giải quyết những vấn đề sức khỏe bằng TT-GDSK: sự chấp nhận của người dân, sự hỗ trợ của chính quyền và các ban, ngành, đoàn thể, khả năng nguồn lực của cơ sở để thực hiện TT-GDSK bao gồm cả các nguồn lực từ trong và ngoài cộng đồng có thể khai thác.

Cách đơn giản để xác định vấn đề cần TT-GDSK là họp nhóm lập kế hoạch hay đội công tác lại, xem xét kĩ các thông tin và số liệu đã có, mỗi cá nhân trong nhóm xác định vấn đề cần TT-GDSK với sự phân tích của mình, sau đó đưa ra nhóm thảo luận và cân nhắc, cuối cùng biểu quyết để chọn các vấn đề cần TT-GDSK.

2.2. Chọn vấn đề sức khỏe ưu tiên cần truyền thông giáo dục sức khỏe

Nguồn lực cho các hoạt động chăm sóc sức khỏe nói chung cũng như nguồn lực cho các hoạt động TT-GDSK nói riêng của chúng ta còn rất hạn hẹp. Trên thực tế có rất nhiều vấn đề sức khỏe, bệnh tật cần được TT-GDSK cho cộng đồng, vì thế tùy theo thời gian, địa điểm và nguồn lực có sẵn, những người lập kế hoạch hoạt động TT-GDSK cần phải chọn các vấn đề ưu tiên cho phù hợp. Lựa chọn vấn đề sức khỏe ưu tiên cần TT-GDSK người ta thường dựa vào một số tiêu chuẩn và xem xét thực tế để cho điểm từng tiêu chuẩn. Thang điểm cho mỗi tiêu chuẩn có thể cho là 0, 1, 2, 3 điểm. Có thể lập bảng cho điểm để chọn vấn đề ưu tiên như sau:



Bảng 6.1. Cho điểm chọn vấn đề ưu tiên TT-GDSK

Các tiêu chuẩn để xét ưu tiên	Cho điểm các vấn đề sức khỏe			
	Vấn đề 1	Vấn đề 2	Vấn đề 3	Vấn đề X
1. Mức độ phổ biến của vấn đề:				
2. Mức độ trầm trọng của vấn đề:				
3. Ảnh hưởng đến những người nghèo khó:				
4. Đã có kỹ thuật, phương tiện giải quyết:				
5. Được cộng đồng chấp nhận:				
6. Kinh phí chấp nhận được:				
Tổng điểm				

Chú ý: với các tiêu chuẩn từ 1 đến 3, vấn đề càng diễn biến xấu cho điểm càng cao và ngược lại. Các tiêu chuẩn còn lại càng diễn biến tốt thì điểm càng cao, ví dụ: kinh phí có nhiều hay được nhiều người dân trong cộng đồng chấp nhận thì cho điểm 3.

Sau khi đã cho điểm, chọn các vấn đề có tổng số điểm cao hơn để triển khai trước. Vấn đề có tổng điểm cao nhất là ưu tiên TT-GDSK trước tiên.

2.3. Xác định đối tượng đích và mục tiêu cho chương trình cần TT-GDSK

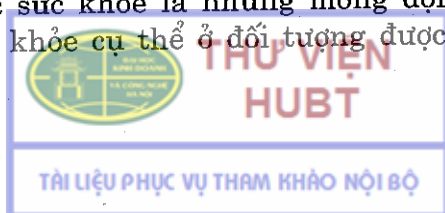
2.3.1. Xác định đối tượng đích

Với từng chủ đề TT-GDSK cần xác định rõ đối tượng bao gồm các thông tin về: số lượng đối tượng đích, họ là những ai, thuộc giới nào, nghề nghiệp, trình độ của họ ra sao. Xác định rõ đối tượng đích là rất cần thiết để chuẩn bị nội dung, phương pháp, phương tiện TT-GDSK phù hợp. Đối tượng đích đầu tiên thường là những người có hành vi nguy cơ cao cần phải thay đổi trước tiên. Tiếp đến là những người có ảnh hưởng tác động trực tiếp đến nhóm đối tượng đích đầu tiên và sau đó là nhóm đối tượng có khả năng giúp đỡ, tạo điều kiện thuận lợi cho nhóm đối tượng đích đầu tiên thay đổi hành vi và duy trì hành vi mới. Xác định đúng đối tượng đích có vai trò quyết định đến sự thành công của hoạt động TT-GDSK. Ví dụ trong chương trình truyền thông về chăm sóc trước sinh cho phụ nữ mang thai thì đối tượng đích đầu tiên là các phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ, tiếp đến là các ông chồng, các bậc cha mẹ. Các cán bộ hội phụ nữ, thanh niên, các ban ngành đoàn thể địa phương sẽ là những đối tượng hỗ trợ, tạo điều kiện thuận lợi cho thực hành và duy trì hành vi chăm sóc trước sinh.

2.3.2. Xác định mục tiêu

2.3.2.1. Khái niệm về mục tiêu TT-GDSK

Mục tiêu giáo dục sức khỏe là những mong đợi về thay đổi kiến thức, thái độ và hành vi sức khỏe cụ thể ở đối tượng được giáo dục sức khỏe (đối



tượng đích) trong một giai đoạn thời gian nhất định, trong đó mục tiêu thay đổi hành vi là quan trọng nhất. Những thay đổi hành vi sẽ dẫn đến những thay đổi về tình hình sức khỏe và bệnh tật của đối tượng được giáo dục sức khỏe. Ví dụ: tăng tỷ lệ các bà mẹ hiểu biết về vai trò của sữa mẹ từ 50% hiện tại lên 85% vào cuối năm 2007. Giảm tỷ lệ các bà mẹ cho trẻ ăn sớm trước 4 tháng tuổi từ 30% hiện nay xuống còn 10% vào cuối năm 2007.

2.3.2.2. Tầm quan trọng của xây dựng mục tiêu trong truyền thông giáo dục sức khỏe

Có thể nói bất kỳ một chương trình can thiệp sức khỏe nói chung hay một chương trình TT-GDSK nào cũng cần phải xây dựng các mục tiêu. Mục tiêu liên quan đến toàn bộ các chiến lược, các kế hoạch hoạt động, đến sử dụng các nguồn lực của các chương trình. Xây dựng mục tiêu là bước quan trọng của lập kế hoạch chương trình giáo dục sức khỏe. Như chúng ta đều biết các nguồn lực cho chăm sóc sức khỏe nói chung hay cho các chương trình giáo dục sức khỏe luôn luôn có giới hạn. Trong thực tế có nhiều vấn đề sức khỏe cần được giáo dục vì thế cán bộ giáo dục sức khỏe phải xác định các chương trình ưu tiên và trong mỗi chương trình cần xác định được rõ ràng các mục tiêu ưu tiên dựa trên khả năng về nguồn lực có sẵn.

Mục tiêu cụ thể kích thích các nỗ lực của cán bộ và động viên cán bộ phấn đấu thực hiện, vì mục tiêu giúp đánh giá được năng lực, công sức của những người phấn đấu để thực hiện mục tiêu đó. Nếu như không có mục tiêu giáo dục sức khỏe cụ thể thì không thể biết được các nỗ lực của những người thực hiện chương trình như thế nào. Ví dụ như nếu cùng một nguồn lực, cùng những điều kiện, đối tượng như nhau, hai cán bộ cùng thực hiện giáo dục sức khỏe, nếu như không có mục tiêu cụ thể thì không thể biết được ai là người đã cố gắng trong hoạt động giáo dục để đạt được kết quả tốt hơn.

Mục tiêu sẽ tác động đến lựa chọn chiến lược và các hoạt động cụ thể nhằm đạt mục tiêu. Khi đã xây dựng được mục tiêu thì người lập kế hoạch giáo dục sức khỏe sẽ đặt ra câu hỏi làm thế nào để đạt được mục tiêu đó. Nói khác đi người lập kế hoạch phải nghĩ đến các chiến lược thích hợp và vạch ra các hoạt động cụ thể để đạt được mục tiêu đã xây dựng. Trong quá trình thực hiện chương trình thì mục tiêu giúp cho việc điều hành và theo dõi giám sát chương trình theo hướng đạt được mục tiêu và có thể điều chỉnh các hoạt động cho thích hợp.

Mục tiêu cũng giúp cho người khác biết chính xác về kế hoạch hoạt động của người lập kế hoạch như thế nào, mục tiêu có sát hợp, có khả thi hay không. Xây dựng mục tiêu không đúng sẽ không thể thực hiện được hoặc có thể gây lãng phí nguồn lực và thời gian, ảnh hưởng không tốt đến các chương trình hay hoạt động khác

Mục tiêu giúp đánh giá các chương trình hoạt động cụ thể. Nếu không có mục tiêu sẽ không đánh giá được các mức độ đạt được của chương trình, bởi vì

khi xây dựng mục tiêu người lập kế hoạch giáo dục sức khỏe phải biết được hiện trạng vấn đề đang ở đâu và kết thúc kế hoạch họ mong muốn đạt được đến mức độ nào.

Ngoài ra xây dựng mục tiêu đúng sẽ giúp các nhà quản lý các chương trình TT-GDSK có thể thực hiện tốt công tác quản lý bằng mục tiêu.

Xây dựng các mục tiêu TT-GDSK cũng có thể gặp những khó khăn do thiếu các số liệu cơ bản để làm cơ sở xây dựng mục tiêu, thiếu nguồn lực để thu thập đủ thông tin. Một số người sợ bị người khác phê phán khi không đạt được mục tiêu vì vậy không muốn xây dựng mục tiêu cụ thể. Tuy nhiên không đạt được mục tiêu cũng không đáng chê trách, nếu nghiêm túc đánh giá rút kinh nghiệm và tìm ra lý do vì sao không đạt được mục tiêu và tránh những nhược điểm trong hoạt động trong tương lai thì điều đó cũng thực sự bổ ích cho cán bộ làm công tác TT-GDSK.

2.3.2.3. Những yếu tố cần chú ý khi xây dựng mục tiêu TT-GDSK

- Phân tích các hành vi sức khỏe hiện tại

Như chúng ta đã biết việc thay đổi hành vi sức khỏe là cả một quá trình diễn ra không phải đơn giản trong chốc lát mà có thể kéo dài, nhiều khi cả người giáo dục và đối tượng được giáo dục phải rất kiên trì mới có thể thay đổi được hành vi. Để thay đổi hành vi phải tác động vào nhiều yếu tố của môi trường, hoàn cảnh và phải có sự hỗ trợ của những người xung quanh. Phân tích các hành vi hiện tại là cần thiết để có thể xây dựng các mục tiêu thích hợp cho những thay đổi hành vi.

Một hành vi của con người có thể là do kết quả của nhiều yếu tố tác động. Phân tích nguyên nhân của các hành vi là cần thiết để biết được khả năng có thể thay đổi hành vi như thế nào, từ đó làm cơ sở xây dựng mục tiêu. Nếu một hành vi nào đó là do thiếu hiểu biết thì có thể đặt ra mục tiêu giáo dục sức khỏe là tăng hiểu biết cho đối tượng. Do đó phân tích các nguyên nhân của hành vi là bước cần thiết để giúp xây dựng kế hoạch can thiệp sát hợp và khả thi.

Người ta thường phàn nàn là các chương trình giáo dục sức khỏe không đạt được mục tiêu. Cộng đồng thường lơ đi các lời khuyên và tiếp tục thực hành các hành vi tổn hại đến sức khỏe, ngay cả khi họ cũng biết nó có hại cho sức khỏe. Một điều dễ nhận thấy là do các niềm tin truyền thống hoặc do lạc hậu nên khó thay đổi. Lý do thực tế của sự thất bại thường là do các nhà giáo dục sức khỏe không tính đến các ảnh hưởng khác đến sức khỏe, bao gồm cung cấp các thông tin không thích hợp, thúc đẩy các thay đổi không thực tế, nhằm vào những đối tượng không đúng và sử dụng các phương pháp không hợp lý. Vì thế để tác động thay đổi hành vi cần xác định các yếu tố liên quan có ảnh hưởng quyết định hành vi của người dân.

- Xác định các yếu tố tác động đến thay đổi hành vi



Có nhiều yếu tố ảnh hưởng đến sức khỏe như các hành động và hành vi thông thường chứ không phải chỉ có thuốc men và các dịch vụ y tế. Nhiều chương trình giáo dục sức khỏe không thành công bởi vì đã không chú ý đến các yếu tố văn hóa, kinh tế, xã hội, chính trị ảnh hưởng đến các hành vi. Nghiên cứu đầy đủ các yếu tố ảnh hưởng đến hành vi con người là cần thiết để tránh những thất bại khi thực hiện giáo dục sức khỏe. Cần phải phân tích riêng các hành vi nào là của cá nhân kiểm soát và các hành vi nào do ảnh hưởng của cộng đồng và quốc gia. Hơn nữa cần xác định các khó khăn, các thử thách, sự không công bằng trong cộng đồng để có thể hiểu tất cả các hành vi. Chúng ta cũng cần thúc đẩy các ảnh hưởng của các nhà chính trị đến quá trình hành động cho những thay đổi xã hội.

Một trong các lý do làm cho cộng đồng không thực hiện các hành vi sức khỏe là do các nhà giáo dục sức khỏe thường không đi sâu xác định rõ các yếu tố ảnh hưởng đến hành vi, vì thế đưa ra mục tiêu chủ quan và thực hiện các hoạt động theo quan điểm riêng của người cán bộ giáo dục sức khỏe mà không nhằm vào giải quyết nguyên nhân của hành vi.

Để đi đến việc ra quyết định về mục tiêu cho những thay đổi hành vi trong chương trình giáo dục sức khỏe người làm giáo dục sức khỏe cần theo các bước sau:

- + Xem xét để đảm bảo là hành vi mong muốn ở đối tượng sẽ nâng cao sức khỏe: trước khi quyết định sử dụng nguồn lực để thúc đẩy hành vi cần chắc chắn hành vi đó thực sự mang lại lợi ích cho cộng đồng. Không nên cố gắng để đạt mục tiêu thay đổi hành vi của người dân mà có ít lợi ích cho sức khỏe.
- + Đảm bảo các thay đổi hành vi là có khả thi: tránh các hành vi quá phức tạp, quá tốn kém nguồn lực mà không phù hợp với nền văn hóa và thực hành hiện tại của cộng đồng, chưa được cộng đồng chấp nhận.
- + Đảm bảo cung cấp các yếu tố có thể cần thiết tác động đến hành vi: trong chương trình truyền thông giáo dục sức khỏe chúng ta cần đảm bảo các yêu cầu về nguồn lực. Cần xem xét điều kiện của cộng đồng như khả năng thu nhập, nhà ở, cung cấp nước, vệ sinh môi trường, phát triển nông nghiệp ... Giải quyết các yếu tố có thể ảnh hưởng đến thay đổi hành vi sức khỏe thường liên quan đến lồng ghép, phối hợp hoạt động liên ngành cả ở cấp địa phương và các cấp cao hơn.
- + Chú ý áp lực xã hội từ gia đình và cộng đồng: khi các nguồn lực đã có sẵn thì các trở ngại với thay đổi hành vi có thể là áp lực xã hội (các tiêu chuẩn mà những người thân, những người xung quanh, cộng đồng mong muốn). Nhiều khi thuyết phục cá nhân chưa đủ mà cần thuyết phục "những người lãnh đạo dư luận" ở gia đình và cộng đồng, sử dụng những người đã thành công trong thực hành các hành vi sẽ giúp ích nhiều cho chương trình giáo dục sức khỏe.

- + Xác định tất cả các niềm tin có ảnh hưởng đến thái độ: nếu cộng đồng tin tưởng là hành vi sẽ dẫn đến một kết cục không tốt thì người giáo dục sức khỏe cần phải tìm lý do tại sao. Cộng đồng có thể dễ dàng được thuyết phục nếu họ thấy lợi ích của hành vi được chỉ ra một cách rõ ràng. Thường thì dễ tác động lên các niềm tin của cá nhân mới thu được hơn là các niềm tin đã trở thành truyền thống của cả cộng đồng.
- + Tìm ra các yếu tố ảnh hưởng đến hành vi liệu ở mức cá nhân, cộng đồng hay mức độ cao hơn: trước đây giáo dục sức khỏe thường nhấn mạnh đến làm việc với các cá nhân và ít chú ý đến làm việc với các mức độ khác như gia đình, cộng đồng. Nhiều vấn đề lựa chọn không thực tế, không thích hợp và các thay đổi hành vi có thể được giải quyết thông qua sự lôi kéo cộng đồng cùng tham gia và cùng lựa chọn các mục tiêu. Làm việc cùng với cộng đồng có thể tạo ra sức mạnh và quyền lực của cộng đồng để giải quyết các ách tắc. Nếu như các vấn đề thực hành truyền thống cần phải thay đổi thì điều quan trọng là cộng đồng đưa ra quyết định quá trình thay đổi đó như thế nào.

- Cân nhắc đến các nguồn lực

Để xây dựng mục tiêu có khả thi cũng phải biết đánh giá các nguồn lực cho chương trình giáo dục sức khỏe. Các nguồn lực này có thể bao gồm các nguồn lực đã được xác định theo kế hoạch, các nguồn lực có khả năng huy động thêm, cần chú ý nhất là các nguồn lực của chính cộng đồng mà chương trình can thiệp nhằm vào. Việc huy động các nguồn lực của cộng đồng vào chương trình giáo dục sức khỏe bản thân nó cũng chính là mục tiêu của chương trình giáo dục sức khỏe.

2.3.2.4. Các yêu cầu của một mục tiêu giáo dục sức khỏe

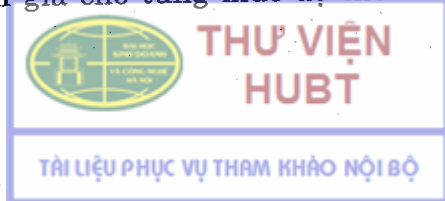
Khi xây dựng mục tiêu TT-GDSK cần đạt được các yêu cầu chung của xây dựng mục tiêu như sau:

- Tính đặc thù

Mục tiêu phải nói về vấn đề cần TT-GDSK cụ thể (vấn đề ưu tiên đã chọn) và đối tượng đích cụ thể nào đó, ví dụ như: kiến thức của các bà mẹ về suy dinh dưỡng, các bà mẹ có thể nhận biết được các dấu hiệu sớm của viêm phổi, các bà mẹ có thể pha được dung dịch nước uống bù nước tại nhà cho trẻ khi trẻ bị tiêu chảy v.v...

- Tính đo lường được

Mục tiêu cần nói rõ mức độ thay đổi, phải so sánh được với mức ban đầu để thấy được kết quả đạt được, từ đó có thể đánh giá được kết quả theo mục tiêu và phân tích được hiệu quả của chương trình. Thước đo mục tiêu có thể là số tuyệt đối (con số) hay số tương đối (tỷ lệ %), cũng có thể bằng mức độ định tính như: tốt, khá, trung bình, kém (trong trường hợp này lại cần phải có các tiêu chuẩn cụ thể đánh giá cho từng mức độ thế nào là tốt, khá, trung bình hay kém).



- Tính thích hợp

Mục tiêu phải phù hợp với vấn đề TT-GDSK. Ví dụ nếu TT-GDSK về tiêm chủng thì mục tiêu là tăng số bà mẹ hiểu biết về ý nghĩa của tiêm chủng, tăng số bà mẹ đã thực hành đưa trẻ đi tiêm chủng các loại vaccin. Nếu TT-GDSK về kế hoạch hóa gia đình thì mục tiêu là tăng số cặp vợ chồng chấp nhận kế hoạch hoá gia đình và thực hiện các biện pháp tránh thai thích hợp.

- Tính thực thi

Tính thực thi của mục tiêu là rất quan trọng, để đảm bảo khả năng thực thi thì cần phân tích rõ tình hình, nhất là các nguyên nhân của hành vi sức khỏe, các nguồn lực có sẵn và các nguồn lực có thể huy động để thực hiện chương trình. Trong chăm sóc sức khỏe ban đầu cũng như trong giáo dục sức khỏe các nhà lập kế hoạch cần chú ý đến nguyên lý tham gia của cộng đồng, đây là nguyên lý cơ bản để đảm bảo sự thành công của các chương trình chăm sóc sức khỏe ban đầu nói chung và giáo dục sức khỏe nói riêng. Cần động viên cộng đồng tham gia vào quá trình xây dựng các mục tiêu giáo dục sức khỏe.

- Tính xác định về thời gian

Mỗi chương trình, hoạt động đều có thời hạn thực hiện nhất định, vì thế mỗi mục tiêu của chương trình giáo dục sức khỏe đều phải xác định cụ thể đích thời gian hoàn thành mục tiêu, nếu không xác định đúng thời gian cần thiết để đạt mục tiêu thì sẽ không thúc đẩy được cố gắng để đạt được mục tiêu và có thể gây lãng phí nguồn lực và thời gian.

2.4. Xác định nội dung, nguồn lực và lựa chọn phương tiện, phương pháp TT-GDSK

2.4.1. Xác định nội dung

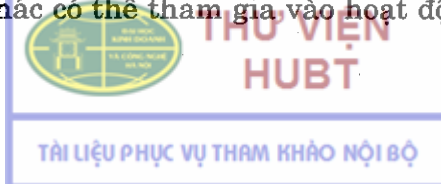
Xác định nội dung TT-GDSK phải căn cứ vào các thông tin đã thu thập được về kiến thức, thái độ và thực hành của đối tượng đích. Các nội dung về chủ đề giáo dục sức khỏe phải được cán bộ thực hiện TT-GDSK hiểu rõ và chuẩn bị kỹ càng. Lựa chọn nội dung cụ thể phải phù hợp với nhu cầu và trình độ của nhóm đối tượng đích và đáp ứng được các mục tiêu giáo dục đã nêu ra.

Nội dung giáo dục sức khỏe phải thể hiện và chuyển tải được các thông điệp chủ chốt của vấn đề sức khỏe. Các nội dung được trình bày theo trình tự hợp lý để tạo điều kiện thuận lợi cho sự tiếp thu và hiểu vấn đề của đối tượng. Nội dung giáo dục sức khỏe phải thể hiện được tính khoa học, đại chúng và vừa sức vững chắc với đối tượng đích. Tránh sử dụng các từ ngữ chuyên môn khó hiểu khi diễn đạt các nội dung giáo dục sức khỏe, gây băn khoăn, khó hiểu cho đối tượng.

2.4.2. Xác định nguồn lực

2.4.2.1. Xác định nguồn nhân lực

Đó là việc xác định rõ những người trực tiếp tham gia vào hoạt động TT-GDSK. Trước tiên là các cán bộ y tế, những người có trách nhiệm tổ chức, thực hiện hoạt động TT-GDSK. Ngoài cán bộ y tế là lực lượng nòng cốt, cần xem xét cụ thể các loại cán bộ khác có thể tham gia vào hoạt động TT-GDSK như các tổ



chức quần chúng ngoài ngành y tế: các cấp chính quyền địa phương như Ủy ban nhân dân, các tổ chức Đảng, Hội Chữ thập đỏ, Hội nông dân, Hội liên hiệp phụ nữ, Đoàn thanh niên, Trường phổ thông cơ sở, phổ thông trung học, nhà trẻ, mẫu giáo, các tổ chức tôn giáo, từ thiện, những người tình nguyện... mọi lứa tuổi đều có thể tham gia ở từng lĩnh vực khác nhau.

Cần chú ý việc đào tạo, huấn luyện, bổ túc cho những người tham gia về kỹ năng TT- GDSK để họ phối hợp tốt với cán bộ y tế, kể cả việc phân công hợp lý với từng đối tượng.

Xác định phương pháp và phương tiện rất quan trọng. Nguyên tắc chung là tận dụng các phương tiện sẵn có, dùng phương pháp và phương tiện có hiệu quả cao, chi phí chấp nhận được và được đối tượng đích chấp nhận.

2.4.2.2. Xác định nguồn kinh phí

Một số chương trình TT-GDSK cần phải có những khoản kinh phí nhất định để mua sắm tài liệu, phương tiện trang thiết bị, đào tạo cán bộ v.v... những nhà lập kế hoạch TT-GDSK phải xem xét các nguồn cung cấp kinh phí. Có thể khai thác kinh phí từ cộng đồng hay bên ngoài cộng đồng.

2.4.2.3. Xác định thời gian

Chọn thời gian thích hợp và đủ để tiến hành các hoạt động TT-GDSK. Nên chọn thời gian thích hợp với cả đối tượng và người TT-GDSK để có thể tiến hành được thuận lợi nhất, đạt hiệu quả giáo dục cao nhất và nên xác định rõ trình tự thời gian của các hoạt động, hoạt động nào làm trước, hoạt động nào làm sau.

2.4.3. Xác định phương pháp truyền thông giáo dục sức khỏe

Khi xây dựng kế hoạch TT-GDSK không chỉ quyết định những vấn đề, nội dung gì cần giáo dục, giáo dục cho ai, khi nào, ở đâu mà còn cần phải quyết định giáo dục bằng cách nào. Trước một thông điệp giáo dục cần chuyển đến đối tượng, người thực hiện cần suy nghĩ để tìm ra cách chuyển tải nào là tốt nhất. Lựa chọn phương pháp giáo dục sức khỏe gắn liền với lựa chọn phương tiện giáo dục sức khỏe. Phương pháp phải phù hợp với hoàn cảnh thực tế, với vấn đề, đặc biệt là với khả năng tiếp cận của đối tượng, vì vậy cần phải cân nhắc kỹ lưỡng. Có nhiều phương pháp TT-GDSK, trước khi lựa chọn phương pháp tốt nhất là cán bộ giáo dục sức khỏe phải thử nghiệm trước để xác định tính thực thi.

Khi lựa chọn phương pháp và phương tiện cho một chương trình truyền thông giáo dục sức khỏe cụ thể cần nêu ra một số câu hỏi như sau:

- Phương pháp và phương tiện có thích hợp với mục tiêu của chương trình TT-GDSK?
- Phương pháp và phương tiện có thích hợp với đặc điểm của nhóm đối tượng đích hay không?
- Phương pháp và phương tiện có dễ hiểu với nhóm đối tượng đích hay không?
- Phương pháp và phương tiện có kích thích quá trình học của đối tượng hay không?



- Phương pháp và phương tiện có phù hợp với kích thước, quy mô của nhóm đối tượng không?

Cách tốt nhất để khẳng định phương pháp TT-GDSK phù hợp là thử nghiệm phương pháp để đánh giá tính hiệu quả trước khi áp dụng phương pháp đó một cách rộng rãi.

2.4.4. Lựa chọn phương tiện

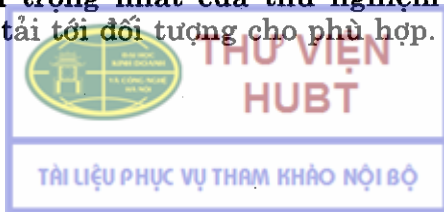
Để đảm bảo hiệu quả của giáo dục sức khỏe điều quan trọng là phải lựa chọn các phương tiện thích hợp. Tính thích hợp của phương tiện cần được xem xét từ nhiều khía cạnh như: sự sẵn có của các phương tiện, giá cả của các phương tiện, phong tục tập quán, văn hóa liên quan đến phương tiện, sự hấp dẫn và chấp nhận của đối tượng với phương tiện, khả năng sử dụng các phương tiện, khả năng duy trì các phương tiện.

Khi chuẩn bị các phương tiện, nguồn lực cho TT-GDSK cần nghĩ đến huy động các nguồn lực và phương tiện từ ngay trong cộng đồng. Đây là nguồn cung cấp quan trọng. Có thể thấy nguồn lực, phương tiện của cộng đồng rất phong phú và đa dạng ví dụ như: những nơi thuận lợi có thể tổ chức họp, thảo luận nhóm, triển lãm, một số người có thể đóng góp tiền mua tài liệu trang thiết bị, một số trang thiết bị có sẵn trong cộng đồng như hệ thống truyền thanh, ti vi. Một số người có kỹ năng nhất định có thể tham gia vào hoạt động giáo dục sức khỏe với các hình thức rất hấp dẫn như đóng kịch, múa, hát, làm thơ. Số người khác lại có khả năng đóng góp sức lao động tạo ra các phương tiện cho TT-GDSK. Một số người có khả năng cung cấp các phương tiện sẵn có cho hoạt động TT-GDSK v.v... Vấn đề chính là người tổ chức TT-GDSK phải biết khai thác, huy động được các nguồn lực này của cộng đồng. Mặt khác cũng cần nghĩ đến khả năng huy động nguồn lực, phương tiện từ bên ngoài cộng đồng. Trong một số chương trình TT-GDSK có thể cần đến các phương tiện, nguồn lực lớn, ngoài khả năng của cộng đồng vì thế cần tìm kiếm nguồn lực bên ngoài cộng đồng. Một số tổ chức, công ty, bộ ngành có khả năng hỗ trợ nguồn kinh phí và kỹ thuật cho các hoạt động y tế và giáo dục sức khỏe. Một số phương tiện, tài liệu cho giáo dục sức khỏe được sản xuất với kỹ thuật cao như tranh ảnh, băng hình, phim... có thể được cung cấp từ các tổ chức bên ngoài cộng đồng. Người làm TT-GDSK cần phải năng động tìm kiếm các nguồn lực từ ngoài cộng đồng. Khi đã có kế hoạch thực hiện một chương trình TT-GDSK cụ thể cần xác định rõ phương tiện, tài liệu cần thiết, số lượng bao nhiêu, cần khi nào, cần cho những hoạt động hay đối tượng nào, ai là người có trách nhiệm cung cấp các tài liệu phương tiện đó đảm bảo đủ số lượng, chất lượng và thời gian.

2.5. Thử nghiệm tài liệu, phương tiện TT-GDSK

2.5.1. Mục đích thử nghiệm trước các phương tiện, tài liệu TT-GDSK

Thử nghiệm tài liệu, phương tiện TT-GDSK là bước cần thiết để quyết định trước khi sản xuất hàng loạt các phương tiện, tài liệu để đưa vào sử dụng trong các chương trình TT-GDSK. Thử nghiệm nhằm tiết kiệm nguồn lực và thời gian. Quan trọng nhất của thử nghiệm là giúp điều chỉnh các thông điệp cần chuyển tải tới đối tượng cho phù hợp. Thường khi thử nghiệm



sẽ phát hiện ra được những khác biệt giữa ý tưởng về thông điệp giáo dục sức khỏe mà cán bộ sản xuất, sử dụng các phương tiện tài liệu giáo dục sức khỏe mong muốn chuyển đến đối tượng và thông điệp thực sự mà đối tượng đã tiếp nhận. Cần lưu ý khi thử nghiệm là chọn các nhóm đối tượng thử nghiệm phải đại diện cho các nhóm đối tượng đích của chương trình giáo dục sức khỏe. Thông thường các câu hỏi có thể nêu ra để thử nghiệm tài liệu là:

- Tài liệu có dễ hiểu không?
- Có đầy đủ thông tin không?
- Gây lòng tin và thực hiện được không?
- Tài liệu có phù hợp với nền văn hoá không?
- Tài liệu có hấp dẫn không?
- Có tác động thay đổi không?

2.5.2. Tiến hành thử nghiệm

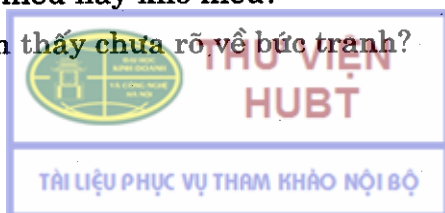
Một nguyên tắc cần chú ý là mọi tài liệu, phương tiện TT-GDSK cần phải thử nghiệm. Cần xác định rõ mục đích của tài liệu, phương tiện sẽ được sử dụng để chuyển tải các thông điệp gì. Đối tượng đích của tài liệu, phương tiện là những ai hay tài liệu dùng cho ai, họ ở đâu. Trong thực tế các đối tượng khác nhau có thể hiểu biết và chấp nhận các phương tiện, tài liệu giáo dục sức khỏe ở các mức độ khác nhau. Sự chấp nhận có thể phụ thuộc vào trình độ văn hoá, dân tộc, tín ngưỡng, tuổi, giới tính, kinh nghiệm trong cuộc sống. Do vậy nếu là tài liệu định sử dụng cho nhiều đối tượng thì cần phải thử nghiệm kỹ và có thể phải sửa đổi để phù hợp với các nhóm đối tượng khác nhau theo các vùng, các địa phương, dân tộc, tín ngưỡng khác nhau.

Cần giải thích rõ mục tiêu thử nghiệm để các đối tượng được thử nghiệm có sự cộng tác chặt chẽ, giảm bớt các thông tin sai lệch.

Để thu được đầy đủ các thông tin nhận xét về các khía cạnh khác nhau của tài liệu, phương tiện giáo dục sức khỏe cần thử nghiệm, người TT-GDSK cần đặt ra các câu hỏi mở để người được phỏng vấn không chỉ trả lời là “có” hay “không” mà họ còn giải thích lý do vì sao lại như vậy.

Ví dụ khi thử nghiệm một bức tranh hay một tấm panô, áp phích người thử nghiệm có thể nêu ra một số câu hỏi như sau để hỏi đối tượng:

- Bạn thấy gì ở bức tranh này?
- Bạn còn thấy gì nữa? (có thể thảo luận các chi tiết của bức tranh hay panô, áp phích)
- Bức tranh này có ý nghĩa gì với bạn?
- Vì sao nó lại có ý nghĩa như vậy?
- Bức tranh này dễ hiểu hay khó hiểu?
- Những điều gì bạn thấy chưa rõ về bức tranh?



- Những gì trên bức tranh làm bạn thích nhất?
- Những điều gì trên bức tranh làm bạn không thích, khó chịu?
- Bức tranh này nói về ai, vấn đề gì?
- Bức tranh này nói đến vấn đề ở đâu?
- Bức tranh này nói đến vấn đề khi nào? (hiện tại, quá khứ hay tương lai hay kết hợp: quá khứ-hiện tại, quá khứ-hiện tại-tương lai, hiện tại-tương lai).
- Bạn nhận xét về màu sắc của bức tranh này như thế nào? bạn có thích không?
- Bạn có nhận xét gì về các chữ viết trên bức tranh? (nhiều chữ quá, chữ khó nhìn, chữ to hoặc nhỏ quá...).
- Bạn học được gì ở bức tranh này?
- Những người khác có thể học được gì ở bức tranh này?.....

Nếu như người thử nghiệm đặt ra được đủ các câu hỏi về các khía cạnh của tài liệu, phương tiện cần thử nghiệm thì sẽ thu được đầy đủ các thông tin giúp cho việc ra quyết định sản xuất và sử dụng tài liệu chính thức. Cần thử nghiệm trên một số đối tượng đủ để có thể có những kết luận chung về tài liệu thử nghiệm.

Nên thử nghiệm với từng cá nhân đối tượng để thu được các thông tin khách quan, họ không bị ảnh hưởng ý kiến của những người khác. Chú ý chọn thời gian và địa điểm thích hợp để thử nghiệm để tránh ảnh hưởng đến kết quả thử nghiệm.

2.5.3. Phân tích kết quả thử nghiệm và đi đến quyết định sử dụng

Người thử nghiệm sau khi thử nghiệm cần đặt ra các câu hỏi như sau để đánh giá phân tích kết quả thử nghiệm tài liệu:

- Đối tượng có hiểu được tài liệu không? Nếu đối tượng trả lời là họ hiểu được tài liệu có nghĩa là các thông tin, thông điệp có thể chuyển tới đối tượng thông qua tài liệu?
- Mục tiêu của sử dụng tài liệu có đạt được không?
- Đối tượng có cho là tài liệu có ích đối với họ không?
- Tài liệu có hấp dẫn với đối tượng không? Họ có thích tài liệu không? Vì sao họ thích?
- Có nội dung, hình thức nào làm họ không thích?
- Tài liệu có làm đối tượng lúng túng khó chịu không?
- Những gì cần sửa chữa bổ sung để tài liệu hoàn chỉnh?
- Nếu sửa chữa bổ sung thì tài liệu có tốt hơn không?



Nếu như việc thử nghiệm cho các kết quả tập trung có nghĩa là thử nghiệm thu được kết quả tốt. Căn cứ vào kết quả đó tác giả của tài liệu có thể cho sản xuất, sử dụng nếu các ý kiến nhận xét tốt về tài liệu, phương tiện. Nếu có nhiều ý kiến nhận xét về các nhược điểm nào đó của tài liệu thì tác giả cần sửa chữa trước khi cho sản xuất, sử dụng chính thức.

Nếu các ý kiến thử nghiệm phân tán, ý kiến trái ngược nhau, nhất là về nội dung các thông tin, thông điệp của tài liệu, chứng tỏ rằng tài liệu chưa đạt được mục đích sử dụng. Người thử nghiệm phải xem lại một cách nghiêm túc, cần sửa đổi và sau khi đã sửa chữa, bổ sung cũng cần phải thử nghiệm lại chặt chẽ. Nếu kết quả thử nghiệm chỉ ra rằng đối tượng hoàn toàn không hiểu, không thích tài liệu thì có thể phải quyết định thay đổi lại hoàn toàn tài liệu hay hãy nghĩ đến biên soạn một tài liệu khác thích hợp hơn.

Các tài liệu phương tiện TT-GDSK trước hết có thể tham khảo ý kiến của các cán bộ làm công tác TT-GDSK, sau đó thử nghiệm trên thực địa, với các đối tượng giống đối tượng đích, được chọn tại địa phương tương tự như nơi sẽ triển khai sử dụng.

Nhiều tài liệu và phương tiện, nếu không được thử nghiệm trước sẽ có thể phản tác dụng giáo dục nếu có sai sót và việc sửa chữa nhiều khi khó khăn, đồng thời lại gây lãng phí. Vì thế cần phải thử nghiệm kỹ để sửa đổi, hoàn chỉnh tài liệu và các phương tiện, cho đến khi đối tượng hiểu được và ưa thích tài liệu và phương tiện đó. Sau khi thử nghiệm cần thảo luận để có sự điều chỉnh thích hợp nhất. Đôi khi việc thử nghiệm có thể phức tạp, phải được tiến hành một vài lần trước khi tài liệu, phương tiện được in ấn, sản xuất để sử dụng chính thức, rộng rãi.

2.6. Xây dựng chương trình hoạt động cụ thể

Chương trình TT-GDSK cụ thể phải thể hiện được tất cả các hoạt động cần thực hiện. Các hoạt động này được sắp xếp theo thứ tự thời gian hợp lý để đạt được các mục tiêu của chương trình đã được xác định.

Mỗi hoạt động cụ thể trong chương trình phải chỉ rõ:

- Tên hoạt động: rõ ràng, đầy đủ nghĩa.
- Thời gian thực hiện: bắt đầu thực hiện từ khi nào và bao giờ kết thúc;
- Người thực hiện;
- Người, cơ quan phối hợp;
- Người theo dõi giám sát hỗ trợ;
- Nguồn lực, phương tiện cần thiết;
- Kết quả dự kiến của hoạt động.

Có thể sử dụng mẫu bảng dưới đây để xây dựng kế hoạch hoạt động cụ thể:



BẢN KẾ HOẠCH TRUYỀN THÔNG GIÁO DỤC SỨC KHỎE

Tên chương trình TT-GDSK:

Mục tiêu:

1.

2.

.....

Tên hoạt động	Thời gian		Người thực hiện	Người, cơ quan phối hợp	Người giám sát	Nguồn lực cần thiết	Kết quả dự kiến
	Từ	đến					
1.							
2.							
.....							

Trong giáo dục sức khỏe cần chú ý đến lập kế hoạch hoạt động lồng ghép giáo dục sức khỏe với hoạt động khác của các chương trình y tế khác cũng như các hoạt động văn hóa xã hội của cộng đồng.

2.7. Lập kế hoạch đánh giá chương trình truyền thông giáo dục sức khỏe

Lập kế hoạch đánh giá phải được nêu ra ngay từ khi xây dựng kế hoạch chung của chương trình TT-GDSK. Khi lập kế hoạch đánh giá cần xác định rõ một số vấn đề sau:

- Xác định mục đích của đánh giá: đánh giá chương trình TT-GDSK thường nhằm xác định mức đạt được của chương trình so với mục tiêu đề ra, rút ra các ưu khuyết điểm hay điểm mạnh điểm yếu trong thực hiện chương trình. Đánh giá còn góp phần điều chỉnh các kế hoạch hoạt động chương trình, xem xét khả năng mở rộng chương trình TT-GDSK, góp phần nâng cao trình độ cán bộ TT-GDSK, đóng góp cho sự nghiệp phát triển hoạt động TT-GDSK.
- Xác định rõ đối tượng của việc đánh giá: đánh giá ai, đánh giá những gì cần được nêu rõ, ví dụ như đánh giá những người tham gia chương trình, đánh giá đối tượng đích hay đánh giá quá trình hoạt động, tác động, hiệu quả của chương trình.

- Xây dựng các chỉ tiêu, chỉ số đo lường các mục tiêu đã đề ra: chọn các chỉ số đánh giá phải thích hợp, được thể hiện trong các công cụ thu thập thông tin.
- Xác định phương pháp đánh giá thích hợp: ví dụ quan sát với bảng kiểm, câu hỏi trên phiếu điều tra, đánh giá có sự tham gia của cộng đồng...
- Xác định nguồn lực và thời gian đánh giá: đánh giá được thực hiện khi nào, ở đâu, các nguồn lực cho đánh giá là gì, có được các nguồn lực đó từ đâu.

Như vậy chúng ta thấy có các bước khác nhau trong quá trình lập kế hoạch TT-GDSK, các bước đều có liên quan chặt chẽ với nhau. Sau khi lập kế hoạch xong cần phải xem xét lại kế hoạch để đánh giá tính khả thi của kế hoạch trước khi thực hiện.

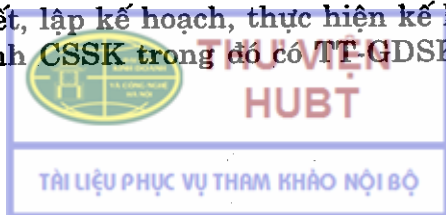
Như vậy: lập kế hoạch TT-GDSK phải giải đáp được các câu hỏi sau:

1. Vấn đề cần TT-GDSK là vấn đề nào tại sao lại cần TT-GDSK về vấn đề đó.
2. Đối tượng cần TT-GDSK là những ai, tại sao họ được chọn là đối tượng đích?
3. TT-GDSK cần đạt được những mục tiêu nào?
4. Nội dung nào cần TT-GDSK cho các đối tượng?
5. Dùng phương pháp TT-GDSK nào là thích hợp?
6. Dùng tài liệu, phương tiện truyền thông nào?
7. Ai là những người chịu trách nhiệm thực hiện các hoạt động TT-GDSK?
8. Có cần phải đào tạo và huấn luyện lại cho những người thực hiện không?
9. Ngân sách để huấn luyện cán bộ, sản xuất tài liệu phương tiện từ nguồn nào?
10. Các hoạt động nào cần được thực hiện? theo trình tự như thế nào?
11. Các hoạt động tiến hành ở đâu, khi nào?
12. Đánh giá kết quả của TT-GDSK bằng cách nào, khi nào, nhằm mục đích gì?

3. QUẢN LÝ HOẠT ĐỘNG TRUYỀN THÔNG GIÁO DỤC SỨC KHỎE

3.1. Khái niệm về quản lý hoạt động truyền thông giáo dục sức khỏe

Hiện nay tăng cường công tác quản lý để nâng cao chất lượng các hoạt động chăm sóc sức khỏe được Bộ Y tế rất quan tâm. Những vấn đề yếu kém trong công tác quản lý cũng đã được các chuyên gia của Tổ chức Y tế thế giới đề cập đến, nhất là những công việc như phân tích tình hình để xác định vấn đề ưu tiên cần giải quyết, lập kế hoạch, thực hiện kế hoạch và đánh giá hiệu quả của các chương trình CSSK trong đó có TT-GDSK. Quản lý để nâng cao



hiệu quả sử dụng các nguồn lực dành cho TT-GDSK là một yêu cầu cơ bản của bất kỳ chương trình giáo dục sức khỏe nào. Quy trình quản lý TT-GDSK cũng giống như các quy trình quản lý chung. Quy trình bao gồm các bước cơ bản đó là: thu thập thông tin chẩn đoán cộng đồng, phân tích xác định vấn đề, chọn ưu tiên, xây dựng mục tiêu, lập kế hoạch các hoạt động trong đó có kế hoạch theo dõi, giám sát tiến độ và đánh giá. Ngoài thực hiện các bước của quy trình quản lý y tế chung, trong TT-GDSK có ba khâu cơ bản cần được quản lý để đảm bảo tốt các hoạt động TT-GDSK:

- Người thực hiện TT-GDSK (nguồn phát tin).
- Kênh truyền thông (đường truyền tin).
- Người nhận thông điệp TT-GDSK (nhóm đối tượng đích).

3.2. Mục đích của quản lý hoạt động truyền thông giáo dục sức khỏe

Quản lý các hoạt động TT-GDSK là làm cho tất cả các khâu, các bộ phận tham gia vào quá trình TT-GDSK hoạt động có kết quả và hiệu quả cao, nhằm đạt được các mục tiêu giáo dục sức khỏe mong đợi đã nêu ra.

Quản lý giáo dục sức khỏe cũng có nghĩa là làm cho các hoạt động giáo dục sức khỏe ngày càng phát triển, đáp ứng được chức năng của giáo dục sức khỏe là nâng cao khả năng chăm sóc và bảo vệ sức khỏe cho cá nhân và cộng đồng, hỗ trợ đắc lực cho các chương trình và hoạt động y tế, góp phần đạt mục đích cuối cùng là không ngừng cải thiện và nâng cao tình trạng sức khỏe của nhân dân.

3.3. Các nội dung quản lý đặc trưng về truyền thông giáo dục sức khỏe

Ngoài việc xác định vấn đề, xây dựng các kế hoạch phù hợp, quản lý sử dụng tốt các nguồn lực để nâng cao hiệu quả của chương trình TT-GDSK, người quản lý các chương trình TT-GDSK cần chú ý quản lý các mặt đặc trưng trong TT-GDSK như sau:

3.3.1. Quản lý nguồn phát tin

Quản lý nguồn phát tin là quản lý mọi hoạt động của các cán bộ tham gia vào chương trình TT-GDSK, bao gồm: các cán bộ y tế, cán bộ TT-GDSK, những người tình nguyện... Những người này cần được đào tạo về kỹ năng truyền thông giáo dục sức khỏe một cách đầy đủ và có hệ thống. Quản lý nguồn phát tin cũng có nghĩa là quản lý nguồn nhân lực cho TT-GDSK, là nguồn lực quan trọng hàng đầu, quyết định đến thành công của mọi chương trình TT-GDSK.

Nội dung cơ bản trong quản lý nguồn phát tin là cần có kế hoạch đào tạo và đào tạo lại cho cán bộ thực hiện TT-GDSK để nâng cao các kỹ năng TT-GDSK cho họ. Giúp họ nâng cao khả năng lựa chọn các phương thức làm việc thích hợp với cá nhân và với cộng đồng, trong đó kỹ năng giao tiếp, kỹ năng

làm việc nhóm là những kỹ năng hết sức cơ bản của cán bộ thực hiện giáo dục sức khỏe. Mở rộng quan hệ làm việc với các đồng nghiệp và các cán bộ liên quan của các ban ngành đoàn thể khác cũng là những kỹ năng mà người làm công tác y tế cộng đồng nói chung cũng như người thực hiện TT-GDSK cần rèn luyện. Đào tạo khả năng cho cán bộ biết đưa hoạt động TT-GDSK lồng ghép với các hoạt động khác ở địa phương, nhất là các hoạt động văn hóa truyền thống của cộng đồng là cách làm khôn khéo để thực hiện xã hội hoá hoạt động TT-GDSK.

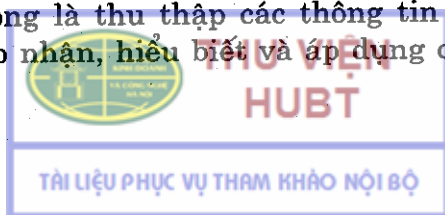
Một trong những nội dung quan trọng trong quản lý TT-GDSK là việc quản lý nguồn nhân lực cho giáo dục sức khỏe. Để thực hiện tốt nhiệm vụ TT-GDSK người cán bộ cần được trang bị kiến thức về y học, kiến thức về tâm lý, khoa học hành vi, đặc biệt là kỹ năng truyền thông giao tiếp với cá nhân với nhóm và với cộng đồng. Biết lựa chọn các thông điệp sức khỏe truyền đi như thế nào cho có hiệu quả đòi hỏi người làm công tác giáo dục sức khỏe phải nắm chắc các thông tin về đối tượng đích, nội dung giáo dục, phương pháp giáo dục, phương tiện và nguồn lực sử dụng cho TT-GDSK. Thực hiện đào tạo các cộng tác viên làm công tác TT-GDSK cho từng chủ đề là một biện pháp quan trọng để tăng cường nguồn nhân lực cho giáo dục sức khỏe mà người cán bộ quản lý TT-GDSK cần chú ý. Lựa chọn và đào tạo các cộng tác viên ngay trong cộng đồng là việc làm mang lại hiệu quả cao và có tác động bền vững, lâu dài. Giám sát hỗ trợ các cán bộ trực tiếp thực hiện TT-GDSK là một trong các phương pháp quản lý rất hiệu quả để nâng cao kỹ năng cho cán bộ thực hành TT-GDSK.

3.3.2. Quản lý các kênh truyền thông

Lựa chọn các kênh truyền thông thích hợp, đảm bảo yêu cầu kỹ thật, tránh các yếu tố nhiễu trong quá trình truyền thông điệp là những vấn đề quan trọng góp phần đảm bảo TT-GDSK hiệu quả. Kênh truyền thông cần phù hợp, hấp dẫn và thu hút được sự chú ý của đối tượng. Chọn kênh truyền thông cũng phải căn cứ vào đối tượng, thời gian và chủ đề giáo dục sức khỏe cho thích hợp. Chú ý các thông tin phát ra bằng các phương tiện thông tin đại chúng hay trực tiếp giữa người với người phải đảm bảo tính khoa học, chính xác, đúng và đủ nghĩa, tránh các sai lạc trong quá trình chuyển tải thông tin. Các nội dung giáo dục của các bài viết, bài nói, tranh ảnh, panô, áp phích, sách mỏng... được sử dụng chính thức đều phải được kiểm tra và thử nghiệm trước khi sử dụng rộng rãi để đảm bảo tính khoa học, giáo dục và tính kinh tế. Người quản lý TT-GDSK cần có kế hoạch thường xuyên kiểm tra, thu nhận các thông tin phản hồi, phát hiện những khâu yếu kém trong kênh truyền thông để kịp thời điều chỉnh, bổ sung thích hợp.

3.3.3. Quản lý đối tượng đích

Nội dung quan trọng là thu thập các thông tin phản hồi từ đối tượng đích để đánh giá sự tiếp nhận, hiểu biết và áp dụng các thông điệp giáo dục



sức khỏe của đối tượng đích. Các thông tin này cần được thu thập kịp thời để điều chỉnh, bổ sung, hỗ trợ đối tượng thay đổi hành vi sức khỏe một cách tích cực hơn.

Quản lý các nhóm đối tượng đích cần phải chú ý lựa chọn đúng các nhóm đối tượng đích căn cứ vào mục tiêu của chương trình giáo dục sức khỏe, tùy thuộc thời gian và không gian. Lựa chọn đúng đối tượng đích sẽ quyết định đến kết quả cuối cùng của chương trình giáo dục sức khỏe. Ngoài hoạt động giáo dục sức khỏe phải có các hoạt động khác hỗ trợ các nhóm đối tượng đích để thực hiện được các hành vi sức khỏe mới.

Thu nhận thông tin phản hồi từ đối tượng đích đầy đủ còn giúp đánh giá toàn diện cả nội dung phương pháp, phương tiện nguồn lực liên quan đến chương trình TT-GDSK.

Như vậy trong quản lý hoạt động giáo dục sức khỏe chúng ta phải quan tâm đến cả ba khâu trên. Có nghĩa là chúng ta phải quan tâm đến cả người làm TT-GDSK, các phương tiện sử dụng trong TT-GDSK, đối tượng của TT-GDSK.

Với người nhận tin: cần phải biết họ là những ai, trình độ như thế nào, những niềm tin và phong tục tập quán, quan trọng nhất là thu thập các thông tin phản hồi từ đối tượng để biết được mức độ hiểu biết của đối tượng, thái độ của họ đối với các thông điệp và đặc biệt là thực hành của đối tượng thay đổi như thế nào, qua đó cán bộ giáo dục sức khỏe có thể điều chỉnh chương trình TT-GDSK cho thích hợp. Kết thúc mỗi giai đoạn hay một chương trình TT-GDSK, đánh giá về những thay đổi kiến thức, thái độ, hành vi của đối tượng đích và các ý kiến của họ về mọi khía cạnh chương trình TT-GDSK là các thông tin cần thiết không thể thiếu cho các nhà quản lý, lập kế hoạch chương trình.

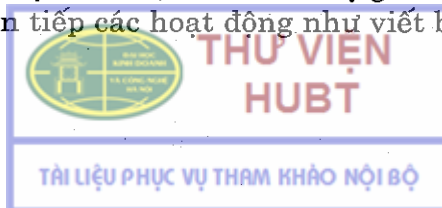
3.4. Giám sát và đánh giá các hoạt động truyền thông giáo dục sức khỏe

3.4.1. Giám sát các hoạt động TT-GDSK

Giám sát hoạt động TT-GDSK là một trong các hoạt động quản lý quan trọng, nhằm nâng kỹ năng thực hiện TT-GDSK cho cán bộ.

Giám sát chương trình TT-GDSK cũng như giám sát các chương trình hoạt động y tế công cộng khác là quá trình đào tạo liên tục trên thực địa nhằm giúp các cán bộ làm công tác truyền thông giáo dục và nâng cao sức khỏe rèn luyện kỹ năng truyền thông giáo dục sức khỏe, góp phần nâng cao kết quả và hiệu quả của chương trình TT-GDSK và nâng cao sức khỏe.

Đối với truyền thông giáo dục sức khỏe thì hình thức giám sát trực tiếp là hình thức có hiệu quả nhất. Cụ thể là việc theo dõi, giúp đỡ hỗ trợ khi các cán bộ thực hiện các hoạt động TT-GDSK trực tiếp như: nói chuyện chuyên đề sức khỏe, tổ chức thảo luận nhóm, đến thăm hộ gia đình, tư vấn cá nhân. Tuy nhiên qua giám sát gián tiếp các hoạt động như viết bài cho truyền thông, sản



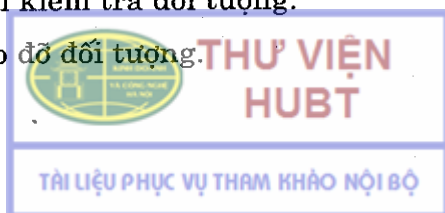
xuất tài liệu, lập kế hoạch cho các chương trình TT-GDSK và nâng cao sức khoẻ người giám sát cũng có thể đóng góp nhiều ý kiến bổ ích cho cán bộ thực hiện TT-GDSK.

Mục đích của hoạt động giám sát TT-GDSK là thực hiện công tác đào tạo cán bộ làm truyền thông giáo dục và nâng cao sức khoẻ. Qua hoạt động giám sát người được giám sát biết được các điểm yếu của mình trong hoạt động TT-GDSK và được uốn nắn tại chỗ, vì thế hiệu quả mang lại rất cao. Người thực hiện giám sát cũng thấy được các điểm mạnh điểm yếu của người được giám sát và có thể chỉ dẫn ngay cho người được giám sát phát huy, sửa chữa hay có kế hoạch bồi dưỡng giúp đỡ hỗ trợ tiếp theo. Giám sát cũng giúp cho người đi giám sát học được thêm kinh nghiệm, biết được khả năng, năng lực hoạt động giáo dục sức khoẻ của các cán bộ được giám sát qua đó có kế hoạch giúp đỡ cấp dưới. Truyền thông giáo dục sức khoẻ đòi hỏi cán bộ phải có kỹ năng giao tiếp vì thế một trong các nội dung giám sát quan trọng là nhằm giúp người thực hiện truyền thông giáo dục sức khoẻ rèn luyện kỹ năng giao tiếp.

Mỗi cuộc giám sát cần chuẩn bị cụ thể nội dung giám sát, xác định rõ người được giám sát, thời gian giám sát, phạm vi giám sát, địa điểm giám sát. Giám sát có thể tiến hành định kỳ hay đột xuất. Trước mỗi cuộc giám sát người đi giám sát cần báo cho người được giám sát biết trước.

Các nội dung giám sát tập trung vào các kỹ năng thực hiện các phương pháp truyền thông giáo dục sức khoẻ trực tiếp. Các nội dung giám sát được thể hiện trong công cụ mà người đi giám sát chuẩn bị (thường là bảng kiểm). Tùy theo yêu cầu của hoạt động giám sát mà xác định các nội dung giám sát cụ thể, nhưng nhìn chung giám sát các hoạt động TT-GDSK tập trung vào kỹ năng giao tiếp, chủ yếu là các kỹ năng sau:

- Kỹ năng xác định đối tượng đích.
- Kỹ năng xác định mục tiêu.
- Kỹ năng soạn thảo nội dung của chủ đề cần truyền thông giáo dục, tập trung chủ yếu vào các thông điệp cần chuyển tải tới đối tượng.
- Kỹ năng lựa chọn phương pháp và phương tiện TT-GDSK.
- Kỹ năng làm quen.
- Kỹ năng sử dụng giao tiếp bằng lời
- Kỹ năng sử dụng giao tiếp không lời.
- Kỹ năng lắng nghe.
- Kỹ năng quan sát, điều chỉnh.
- Kỹ năng tóm tắt.
- Kỹ năng đặt câu hỏi kiểm tra đối tượng.
- Kỹ năng hỗ trợ giúp đỡ đối tượng.



Các nội dung giám sát cần được thể hiện đầy đủ trong bảng kiểm (công cụ) giám sát mà người đi giám sát cần xây dựng trước khi thực hiện giám sát.

3.4.2. Đánh giá các hoạt động TT-GDSK

Đánh giá là quá trình xác định kết quả đạt được của một hoạt động hay một loạt các hoạt động của một chương trình TT-GDSK để xem xét chương trình có thành công hay không khi so sánh với các mục tiêu đã được xây dựng. Đánh giá bao gồm quá trình đo đạc hiệu quả và kết quả của chương trình.

Đánh giá nhằm xác định các kết quả đã đạt được, làm cơ sở cho lập kế hoạch tiếp theo để đẩy mạnh chương trình, tăng cường kiến thức và thực hành TT-GDSK.

Biết được các kết quả cho phép chúng ta có thể đánh giá được hiệu quả của chương trình từ đó có thể có được sự ủng hộ của chính quyền, cộng đồng và các cơ quan chức năng. Đánh giá còn mang lại mục đích động viên cán bộ thực hiện chương trình.

Một số nội dung quan trọng cần đánh giá là:

- Đánh giá kết quả của chương trình truyền thông giáo dục sức khỏe: xem xét liệu chương trình có đạt được mục tiêu đề ra hay không? Xác định rõ các chỉ số để đánh giá được các mức độ thay đổi về kiến thức, thái độ và hành vi của đối tượng và so sánh với mục tiêu mong đợi đã nêu ra.
- Đánh giá hiệu quả: các kết quả đạt được có tương xứng với những nỗ lực nguồn lực (nhân lực, tiền, cơ sở vật chất) bỏ ra hay không?. Xây dựng được các chỉ số để đánh giá được về giá thành và hiệu quả của hoạt động giáo dục sức khỏe.
- Đánh giá quá trình: điều hành các tiến độ trong khi thực hiện chương trình bao gồm việc lượng giá các mục tiêu trung gian, những gì đã đạt được cho đến thời điểm hiện tại. Xây dựng các chỉ số để đánh giá các mục tiêu trung gian: ví dụ như chỉ số về tiến độ các hoạt động trong chương trình TT-GDSK.
- Đánh giá tác động ảnh hưởng: đó là đánh giá những thay đổi về sức khỏe và bệnh tật mà chương trình TT-GDSK đã mang lại. Việc đánh giá tác động ảnh hưởng của TT-GDSK thường không phải dễ dàng vì ngoài giáo dục sức khỏe có nhiều tác động khác đến tình trạng sức khỏe và bệnh tật của cá nhân cũng như của cộng đồng.

Nội dung của đánh giá được thể hiện trong một số câu hỏi cần đặt ra khi đánh giá các hoạt động TT-GDSK là:

- Các hoạt động truyền thông có được thực hiện theo kế hoạch không?
- Bao nhiêu chương trình truyền thông đại chúng đã được thực hiện?
- Bao nhiêu các buổi TT-GDSK trực tiếp đã được tiến hành?

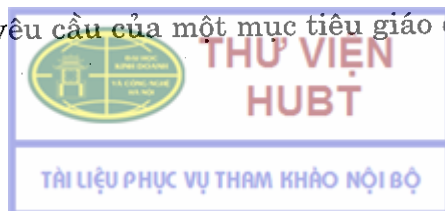
- Bao nhiêu cuộc họp của cộng đồng đã được tổ chức, bao nhiêu các tờ rơi được phân phát?
- Bao nhiêu đối tượng đích đã nhận được các thông điệp?...
- Các đối tượng đích có chú ý đến các hoạt động truyền thông hay không?
- Các đối tượng đích có hiểu được các thông điệp hay không?
- Bao nhiêu người có thể nhắc lại đúng các thông điệp trên các áp phích, chương trình của radio, các buổi nói chuyện, các cuộc họp v.v... ?
- Các thông điệp có thuyết phục được mọi người không?
- Bao nhiêu người chấp nhận và tin tưởng vào các thông điệp?
- Các thông điệp có dẫn đến thay đổi hành vi hay không?
- Bao nhiêu người thay đổi hành vi sức khỏe do kết quả của các hoạt động truyền thông giáo dục sức khỏe ?
- Các hành vi thay đổi đó có dẫn đến nâng cao sức khỏe hay không?
- Bao nhiêu người sức khỏe được tăng cường là do kết quả của chương trình?
- Mức độ thay đổi của tỷ lệ bệnh, tỷ lệ mắc bệnh mới như thế nào?

Tuy nhiên việc đánh giá các thay đổi về hành vi và sức khỏe cần phải có thời gian dài. Một ý tưởng tốt là cần phải đánh giá ngắn hạn sớm sau khi kết thúc các hoạt động của chương trình và theo dõi sau đó để đánh giá các thay đổi lâu dài diễn ra.

TT-GDSK là hoạt động y tế công cộng quan trọng nhằm nâng cao sức khỏe cộng đồng. Trong thực tế có rất nhiều yếu tố có thể ảnh hưởng đến kết quả và hiệu quả chương trình TT-GDSK. Để nâng cao chất lượng, hiệu quả cần phải có những nghiên cứu đánh giá nghiêm túc về nhiều khía cạnh của hoạt động TT-GDSK để rút ra các bài học kinh nghiệm quý báu cho hoạt động TT-GDSK tiếp theo.

CÂU HỎI TỰ LƯỢNG GIÁ

1. Nêu các đặc điểm cần chú ý khi lập kế hoạch TT-GDSK.
2. Vẽ sơ đồ các bước lập kế hoạch TT-GDSK.
3. Nêu các tiêu chuẩn lựa chọn vấn đề cần ưu tiên TT-GDSK.
4. Trình bày tầm quan trọng của xây dựng mục tiêu TT-GDSK.
5. Phân tích các yêu cầu của một mục tiêu giáo dục sức khỏe.



6. Trình bày tầm quan trọng của thử nghiệm và cách tiến hành thử nghiệm các phương tiện, tài liệu TT-GDSK.
7. Nêu yêu cầu của một hoạt động cụ thể trong chương trình TT-GDSK.
8. Nêu các câu hỏi cần trả lời khi lập kế hoạch TT-GDSK.
9. Trình bày khái niệm về quản lý hoạt động TT-GDSK.
10. Phân tích các nội dung quản lý đặc trưng trong TT-GDSK.
11. Nêu khái niệm, mục đích, nội dung của giám sát hoạt động TT-GDSK.
12. Nêu khái niệm, mục đích, nội dung của hoạt động đánh giá TT-GDSK.

KỸ NĂNG TRUYỀN THÔNG GIÁO DỤC SỨC KHỎE

MỤC TIÊU

1. Trình bày khái niệm chung về truyền thông.
2. Phân tích các yêu cầu làm cho truyền thông có hiệu quả.
3. Trình bày các kỹ năng truyền thông giao tiếp cơ bản cần rèn luyện.

1. KHÁI NIỆM CHUNG VỀ TRUYỀN THÔNG

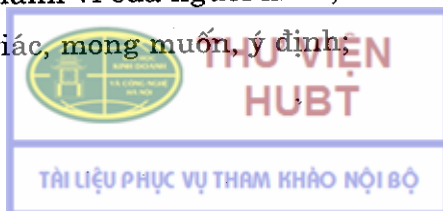
Truyền thông là một trong các kỹ năng quan trọng nhất của người cán bộ giáo dục sức khỏe. Trên thực tế truyền thông cũng là một hoạt động không thể thiếu trong đời sống hàng ngày. Mỗi người không thể tồn tại nếu sinh ra, lớn lên và phát triển tách biệt hoàn toàn với những người khác và không thể tự đáp ứng mọi nhu cầu của chính mình. Con người sống trong xã hội vừa độc lập, vừa phụ thuộc và có những quan hệ ràng buộc với những người khác xung quanh. Phương tiện giúp cho con người có mối liên hệ gần gũi với nhau trong môi trường sống chính là truyền thông qua ngôn ngữ, cả bằng lời và không lời (ngôn ngữ cơ thể, dáng điệu, cử chỉ, được hiểu thông qua nền văn hoá chung), với sự hỗ trợ của một số phương tiện.

Shannon và Weaver (1949) định nghĩa truyền thông là tất cả những gì xảy ra giữa hai hoặc nhiều người. Davis và Newstrom (1985) định nghĩa truyền thông là "Truyền thông tin và giải thích thông tin từ một người đến những người khác". Truyền thông là cầu nối giữa người với người. Johnson (1986) coi truyền thông như là phương tiện, qua đó một người chuyển thông điệp đến người khác và mong nhận được sự đáp lại (thông tin phản hồi).

Mục đích của truyền thông:

Hewitt (1981) phát triển chi tiết hơn nữa mục đích cụ thể của quá trình truyền thông. Những mục đích sau đây cũng được những người thực hiện truyền thông ở nơi này hay nơi khác sử dụng một cách riêng biệt hay kết hợp:

1. Học hay dạy một việc gì đó;
2. Tác động đến hành vi của người khác;
3. Biểu thị cảm giác, mong muốn, ý định.



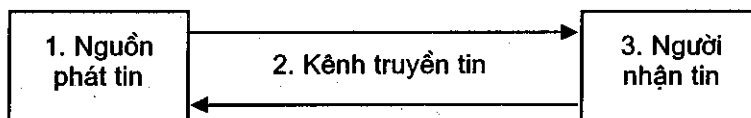
4. Giải thích các hành vi riêng của người này hay làm rõ các hành vi của những người khác;
5. Giải quyết vấn đề đang xảy ra;
6. Đạt mục đích thay đổi đề ra;
7. Giảm căng thẳng hay giải quyết các xung đột;
8. Cổ vũ, thể hiện quan tâm của chính mình hay của người khác...

2. CÁC KHẤU CƠ BẢN VÀ QUÁ TRÌNH TRUYỀN THÔNG

2.1. Các khâu cơ bản của truyền thông

Truyền thông bao gồm 3 khâu cơ bản:

- Nguồn phát tin
- Kênh truyền tin
- Người nhận tin



Sơ đồ 7.1. Ba khâu cơ bản của truyền thông

Hiệu quả của quá trình truyền thông phụ thuộc vào cả 3 khâu cơ bản này. Nếu tin tức được phát ra từ nguồn phát tin không chuẩn bị kỹ càng thì các thông tin có thể không chính xác, không đến được với người nhận, hoặc thông tin đến được với người nhận nhưng người nhận không hiểu được thông tin do các thông tin không đủ, không phù hợp, khó hiểu. Khi thông tin truyền qua các kênh truyền tin có thể có các yếu tố làm nhiễu hoặc sai lệch thông tin. Trình độ, các đặc điểm cá nhân và hoàn cảnh thực tế của người nhận cũng ảnh hưởng lớn đến hiệu quả của việc tiếp nhận thông tin.

Trong phân tích các yếu tố ảnh hưởng đến sự thành công của truyền thông, việc tách rời và xem xét riêng biệt từng yếu tố: người nhận, nguồn phát, kênh truyền thông và thông điệp sẽ có thuận lợi để xây dựng chương trình truyền thông hiệu quả.

Bước đầu tiên trong lập kế hoạch của bất kỳ chương trình truyền thông nào là quan tâm đến đối tượng đích dự kiến. Một phương pháp có thể áp dụng thành công với đối tượng này nhưng lại thất bại với đối tượng khác. Hai người cùng nghe một chương trình trên đài, xem cùng một áp phích hay cùng nghe một buổi nói chuyện nhưng hiểu và giải thích về các nội dung có thể hoàn toàn khác nhau. Một số thông tin liên quan đến đối tượng đích cần phải tìm hiểu khi lập kế hoạch truyền thông, đồng thời người truyền thông cũng phải

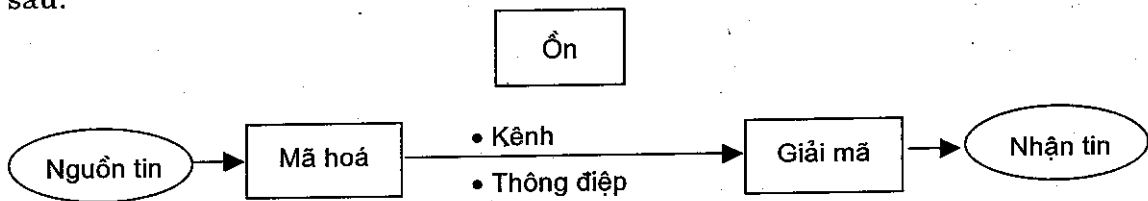
quan tâm đến một số câu hỏi về phạm vi ảnh hưởng cũng như niềm tin về sức khỏe của các đối tượng đích.

2.2. Mô hình truyền thông của Shannon và Weaver

Mô hình Shannon-Weaver nhấn mạnh đến quá trình truyền và nhận thông tin nên mô hình được coi là mô hình thông tin của truyền thông. Mô hình được hai tác giả phát triển vào năm 1947. Đây là một mô hình đặc trưng về truyền thông. Mô hình Shannon-Weaver nêu ra bất kỳ hoạt động truyền thông nào cũng bao gồm 6 yếu tố như sau:

- Nguồn tin
- Mã hoá
- Thông điệp
- Kênh
- Giải mã
- Nhận tin.

Sáu yếu tố của mô hình Shannon-Weaver được nêu ra trong sơ đồ sau:



Sơ đồ 7.2. Mô hình truyền thông của Shannon-Weaver

Các tác giả của mô hình đã nhấn mạnh đến 3 vấn đề:

- Những tín hiệu truyền đi có được đúng mẫu không: *vấn đề kỹ thuật.*
- Những tín hiệu truyền đi có mang đầy đủ ý nghĩa không: *vấn đề nội dung.*
- Tác động của thông điệp như thế nào lên đối tượng: *vấn đề hiệu quả.*

Từ mô hình của Shannon và Weaver, Harold Lasswell (1948) đưa ra công thức của quá trình truyền thông gồm 5 khâu như sau:

Ai? Nói gì? Qua kênh nào? Nói cho ai? Hiệu quả thế nào?

2.3. Quá trình truyền thông

2.3.1. Các bước cơ bản của quá trình truyền thông

Quá trình truyền thông bao gồm 5 bước cơ bản theo các tác giả: Berlo (1960), Chartier (1981), Davis và Newstrom (1985), Hein (1980), Hewitt (1981), Johnson (1986), Long và Prophit (1981), Miller (1966), Pluckhan (1978).

Bước 1. Người gửi hình thành ý tưởng

Người gửi có ý tưởng và mong muốn truyền đi ý tưởng đó tới người khác. Davis và Newstrom (1985) khẳng định là những người gửi cần phải nghĩ trước khi gửi thông điệp, đây là bước cơ bản. Người gửi cần có ý tưởng rõ ràng trong đầu sau đó là lựa chọn ngôn ngữ thích hợp để truyền đạt ý tưởng đã được lựa chọn. Điều cần thiết là phải cân nhắc cả ngôn ngữ bằng lời và ngôn ngữ không lời. Chọn ngôn ngữ và biểu tượng có thể là vấn đề ưu tiên cao nhất để gửi thông điệp chính xác và làm cho thông điệp được nhận chính xác.

Bước 2. Mã hóa

Các ý tưởng được chuyển thành ngôn từ hay biểu tượng, hình ảnh chứa đựng nội dung mà người gửi muốn gửi đến đối tượng, gọi là sự mã hoá.

Bước 3. Chuyển thông điệp qua cầu nối hay kênh

Sau khi thông điệp đã được mã hoá thì được người gửi gửi qua cầu nối hay kênh truyền thông, bằng lời hay không lời. Người nhận là người phải tiếp cận và điều chỉnh theo các kênh của người gửi để nhận thông tin.

Bước 4. Nhận và giải mã

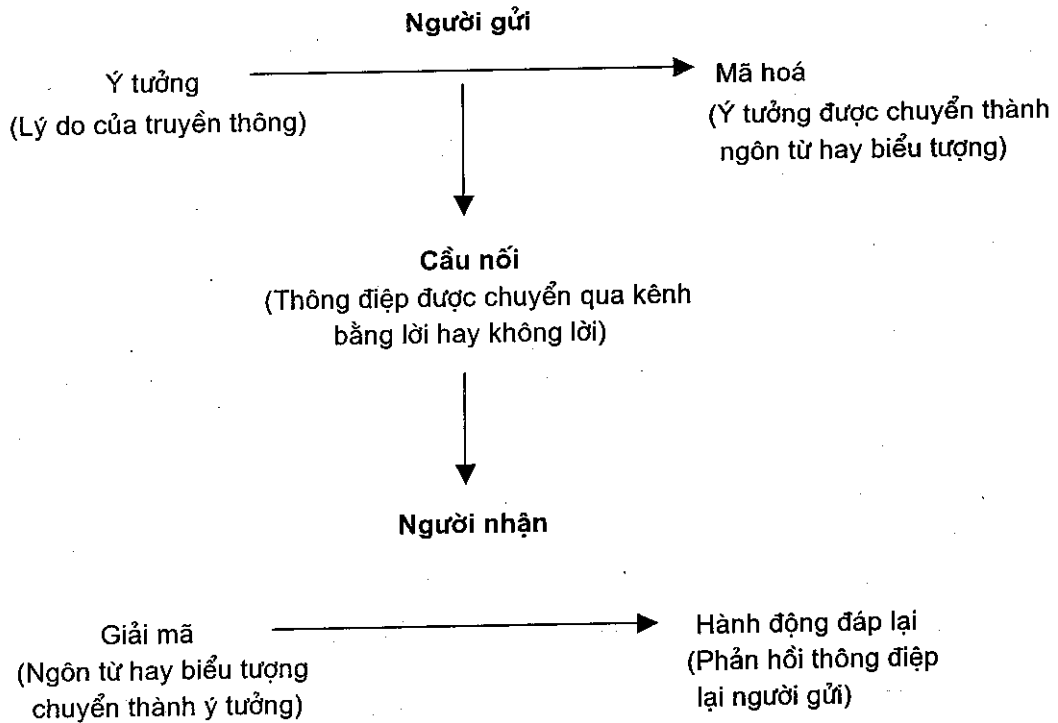
Người nhận nhận thông điệp gửi đến từ người gửi, qua kênh truyền thông và thực hiện giải mã từ ngôn ngữ, biểu tượng của người gửi để hiểu được nội dung thông điệp.

Bước 5. Hành động đáp lại

Người nhận sau đó hành động để đáp lại thông điệp đã được giải mã. Thông điệp cũng có thể được giữ lại hay bị lơ đi (nghĩa là người nhận không muốn đáp ứng hay không có đáp ứng). Người nhận có thể truyền thông ý tưởng khác đến người gửi, hoặc đơn giản có thể là thực hiện nhiệm vụ để đáp ứng lại thông điệp mà không quan tâm đầy đủ đến thông điệp của người gửi do nhiều lý do.

Quá trình người nhận đáp ứng lại thông điệp của người gửi gọi là thông tin phản hồi, đó là thông điệp gửi ngược lại đến người gửi. Như vậy người nhận trở thành người gửi và quá trình truyền thông lại bắt đầu. Vòng truyền thông như vậy tiếp tục diễn ra đến khi kết thúc truyền thông. Qua thông tin phản hồi người gửi có thể đánh giá được hiệu quả của truyền thông, xem xét mục tiêu của truyền thông có đạt được hay không và có được những thông tin

giúp phân tích tìm ra các yếu tố ảnh hưởng đến quá trình truyền thông. Nếu mục tiêu của truyền thông chưa đạt được, người gửi cần phải phân tích các khâu liên quan để tìm ra các lý do tại sao lại chưa đạt được mục tiêu đề ra, trên cơ sở đó điều chỉnh lại thông điệp hoặc phương pháp để cải thiện hoạt động truyền thông của mình, nhằm đạt được mục tiêu đã xây dựng.



Sơ đồ 7.3. Quá trình truyền thông

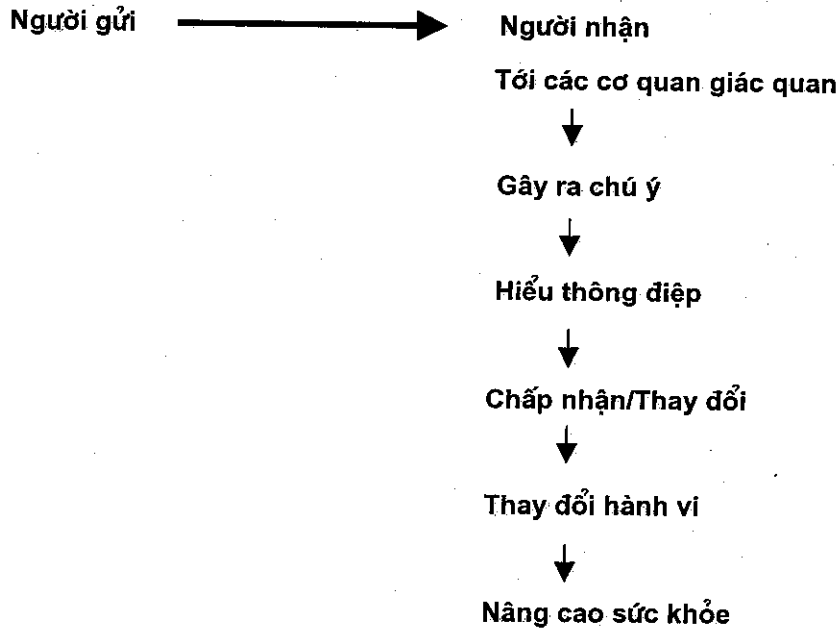
2.3.2. Tác động của truyền thông đến đối tượng đích

Truyền thông có thể tác động đến đối tượng đích qua các giai đoạn như sau:

Giai đoạn I: truyền thông tới được đối tượng:

Truyền thông chỉ có hiệu quả khi đối tượng phải nhìn thấy hay nghe thấy các thông điệp. Đây là vấn đề hiển nhiên rõ ràng mà không cần phải giải thích bằng lý thuyết phức tạp. Nhưng trên thực tế nhiều chương TT-GDSK thất bại ngay cả ở giai đoạn đơn giản này. Nguyên nhân thông thường của thất bại là do chưa quan tâm đến khả năng tiếp cận của đối tượng, ví dụ như panô áp phích chỉ treo ở các phòng khám bệnh, hay tổ chức nói chuyện ở các phòng chăm sóc trước sinh, thông điệp giáo dục chỉ có thể đến với những người đến nơi có dịch vụ đó. Các nhóm cần tiếp cận thông tin có thể họ không đến các phòng khám, cũng có thể họ không có đài, báo chí hoặc do bận rộn với công việc vào thời gian các bài truyền thông giáo dục sức khỏe được phát trên các phương tiện thông tin. Truyền thông giáo dục sức khỏe phải trực tiếp đến

với đối tượng vào lúc mà họ có thể nhìn được và nghe được. Để đạt được điều này phải tìm hiểu đối tượng đích, phát hiện những nơi mà họ có thể xem được panô, áp phích, và các thói quen nghe đọc của đối tượng.



Sơ đồ 7.4. Các giai đoạn ảnh hưởng của truyền thông đến đối tượng đích

Giai đoạn II: thu hút sự chú ý của đối tượng

Bất kỳ hình thức TT-GDSK nào cũng cần phải thu hút sự chú ý của đối tượng, làm cho đối tượng phải cố gắng để xem, nghe và đọc thông điệp. Ví dụ về sự thất bại của truyền thông ở giai đoạn này là:

- Đối tượng đi qua các nơi treo tranh ảnh, panô, áp phích mà không xem.
- Không chú ý đến dự các cuộc nói chuyện về sức khỏe hay trình diễn ở các cơ sở y tế, các phòng khám, những nơi công cộng.
- Không dừng lại để xem triển lãm ở những nơi công cộng.
- Tắt đài và tivi không nghe chương trình nói về sức khỏe, bệnh tật.

Bất kỳ vào thời gian nào khi người ta tiếp nhận thông tin từ năm giác quan (sờ, ngửi, nghe, nhìn và nếm) người ta thường không thể tập trung chú ý vào tất cả mọi sự tiếp nhận của các giác quan. Sự chú ý là tên gọi của quá trình mà người ta có thể chọn những phần hấp dẫn của quá trình phức tạp đang diễn ra, để tập trung chú ý vào một sự kiện nhất định nào đó và bỏ qua các sự kiện khác trong cùng một thời gian. Có nhiều yếu tố của môi trường có thể làm cho người ta chú ý hay không chú ý đến một sự việc hay hiện tượng nào đó, vì thế vấn đề quan trọng trong truyền thông là gây ra được sự chú ý của đối tượng vào vấn đề.

Giai đoạn III: hiểu các thông điệp

Một người chỉ chú ý đến thông điệp khi người đó muốn cố gắng để hiểu thông điệp. Hiểu thông điệp còn được gọi là sự nhận thức. Nhận thức qua thị giác là thuật ngữ được sử dụng để chỉ thông điệp được tiếp nhận qua thị giác, ví dụ như nhận thức diễn ra qua xem các bức tranh. Nhận thức là quá trình chủ quan của mỗi người. Hai người cùng nghe một chương trình hay cùng xem một bức tranh nhưng có thể giải thích các thông điệp khác nhau hoàn toàn và hiểu ý nghĩa nội dung thông điệp mà người gửi mong muốn cũng khác nhau dẫn đến đáp ứng khác nhau. Sự hiểu lầm thông điệp cũng có thể xảy ra khi sử dụng ngôn ngữ phức tạp và các từ chuyên môn, kỹ thuật xa lạ với đối tượng. Các tranh, ảnh bao gồm nhiều chi tiết không hấp dẫn, phức tạp, nêu chủ đề không quen thuộc. Sự hiểu lầm cũng có thể xảy ra khi nhiều thông tin được trình bày làm người ta không tiếp thu hết.

Giai đoạn IV: thúc đẩy các thay đổi

Truyền thông không dừng lại ở tiếp nhận, hiểu biết thông điệp mà nó phải đưa đến sự tin tưởng và chấp nhận thông điệp. Từ hiểu biết thông điệp đến tin tưởng thông điệp có nhiều yếu tố ảnh hưởng. Sẽ dễ thay đổi với các niềm tin mà người ta mới thu nhận gần đây. Ngược lại sẽ rất khó thay đổi với các niềm tin đã có từ lâu và những niềm tin đã được phát triển tốt về một chủ đề. Thông thường rất dễ thúc đẩy sự thay đổi niềm tin nếu ảnh hưởng của nó có thể được minh họa cụ thể bằng các ví dụ dễ nhận thấy. Nếu niềm tin có trong toàn bộ cộng đồng hay niềm tin là một bộ phận của một hệ thống niềm tin rộng như tôn giáo thì chúng ta có thể dự kiến được là niềm tin đó rất khó thay đổi bằng sử dụng các phương tiện thông tin đại chúng.

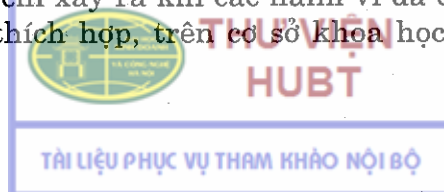
Giai đoạn V: tạo ra và thay đổi trong hành vi

Truyền thông có thể dẫn đến kết quả là nâng cao nhận thức, thay đổi niềm tin nhưng vẫn không tác động đến thay đổi hành vi. Điều này có thể xảy ra khi truyền thông không hướng vào niềm tin mà niềm tin đó có ảnh hưởng quan trọng nhất đến thái độ của một người hướng tới hành vi của họ. Ví dụ nhiều chương trình truyền thông nhấn mạnh đến những nguy hiểm của bệnh tiêu chảy và thất bại vì không nhấn mạnh đầy đủ đến vai trò của mất nước.

Một người có thể có thái độ tốt và muốn thực hiện hành động như sử dụng các biện pháp kế hoạch hóa gia đình, đưa trẻ em đi tiêm chủng ... tuy nhiên áp lực từ những người khác trong gia đình hay cộng đồng có thể ngăn cản họ làm những việc này. Một lý do khác làm cho một người không thực hiện hành vi vì thiếu các yếu tố có thể như tiền, thời gian, kỹ năng hay các dịch vụ y tế. Như vậy muốn thay đổi hành vi của đối tượng ở giai đoạn này cần tạo ra môi trường và các điều kiện hỗ trợ cho đối tượng.

Giai đoạn VI: nâng cao sức khỏe

Nâng cao sức khỏe chỉ xảy ra khi các hành vi đã được đối tượng lựa chọn và thực hiện một cách thích hợp, trên cơ sở khoa học, vì thế nó có tác động



đến sức khỏe. Nếu các thông điệp lỗi thời hay không đúng, có thể mọi người làm theo thông điệp nhưng không có tác động tăng cao sức khỏe. Vấn đề cần thiết là đảm bảo các thông điệp và lời khuyên chính xác, đó cũng là một lý do vì sao mà Tổ chức Y tế thế giới, UNICEF và UNESCO đã có sáng kiến đưa ra "Những điều cần cho cuộc sống".

3. CÁC YÊU CẦU LÀM CHO TRUYỀN THÔNG GIAO TIẾP CÓ HIỆU QUẢ

3.1. Yêu cầu cần có của người thực hiện truyền thông giáo dục sức khỏe

Để đạt được kết quả và hiệu quả tốt trong công tác, người cán bộ làm công tác TT-GDSK cần phải có các tiêu chuẩn sau:

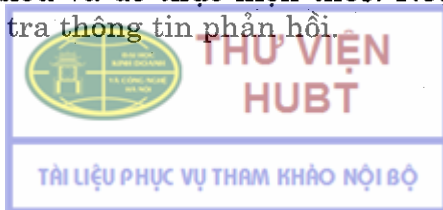
- Có kiến thức về y học: người TT-GDSK phải có đủ kiến thức cần thiết về vấn đề TT-GDSK để soạn thảo các nội dung và thông điệp phù hợp với từng loại đối tượng đích.
- Có kiến thức về tâm lý học, khoa học hành vi: để phân tích tâm lý, hành vi của các đối tượng đích, từ đó chọn các cách giao tiếp và các phương pháp TT-GDSK thích hợp.
- Có kiến thức và kỹ năng về giáo dục học: thực chất của TT-GDSK là quá trình dạy và học, vì thế người TT-GDSK cần vận dụng các kiến thức giáo dục học, tạo điều kiện thuận lợi cho quá trình học tập của đối tượng.
- Có kiến thức và kỹ năng truyền thông giao tiếp: đây là điều kiện cần thiết để thực hiện mọi hoạt động TT-GDSK hiệu quả.
- Hiểu biết về phong tục tập quán, văn hoá xã hội và những vấn đề kinh tế, chính trị của cộng đồng: để đảm bảo có cách tiếp cận và giáo dục thích hợp, được sự chấp nhận của đối tượng và của cộng đồng
- Nhiệt tình trong công tác TT-GDSK: đó là tiêu chuẩn đạo đức nghề nghiệp mà mọi cán bộ y tế, cán bộ TT-GDSK cần phải có.

3.2. Yêu cầu đối với thông điệp giáo dục sức khỏe

Thông điệp chứa đựng những nội dung cốt lõi cần được truyền thông, bao gồm những từ, tranh ảnh, các vật hấp dẫn và những tiếng động được sử dụng để chuyển những ý tưởng qua đó. Để đảm bảo TT-GDSK có hiệu quả cao thì thông điệp truyền đi cần đạt một số yêu cầu cơ bản như sau:

3.2.1. Rõ ràng (clear)

Người gửi có thể làm cho thông điệp rõ ràng bằng cách chuẩn bị cẩn thận trước khi chuyển thông điệp đi. Cần xác định rõ mục tiêu gửi thông điệp là gì, điều gì người gửi muốn người nhận suy nghĩ và làm theo. Sau đó người gửi sử dụng các từ, câu đơn giản hoặc biểu tượng để diễn đạt ý mà người gửi cho là người nhận dễ hiểu và dễ thực hiện theo. Nếu cần thì có thể nhắc lại thông điệp gửi và kiểm tra thông tin phản hồi.



3.2.2. Chính xác (concise)

Người gửi cần đảm bảo là thông điệp của mình chính xác, đặc biệt là người gửi muốn người nhận nhớ và làm theo. Thông điệp cần phải ngắn gọn để người nhận có thể nhắc lại được. Trước khi nói hoặc viết cần chọn các từ hoặc cụm từ quan trọng (từ khoá) để chuyển tải thông điệp rõ ràng và loại bỏ các từ thừa, không liên quan đến thông điệp có thể gây hiểu nhầm cho đối tượng tiếp nhận.

3.2.3. Hoàn chỉnh (complete)

Người gửi có thể làm cho thông điệp gửi đi hoàn chỉnh bằng cách cân nhắc và chọn thông tin chuyển tới người nhận để người nhận hiểu và thực hiện đầy đủ các hành động được yêu cầu. Ví dụ khi gửi thông điệp cho người khác yêu cầu làm một việc nào đó, thông thường cần nêu rõ:

- Việc gì cần phải làm?
- Vì sao phải làm việc đó?
- Làm việc đó như thế nào?
- Ai là người làm việc đó?
- Làm việc đó khi nào?
- Làm việc đó ở đâu?

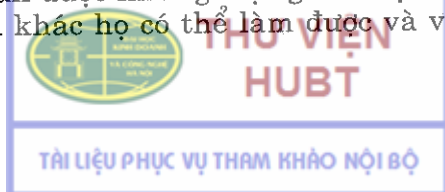
Nếu thông điệp không hoàn chỉnh, người nhận thông điệp có thể dễ hiểu nhầm và có đáp ứng không đúng với yêu cầu của người gửi.

3.2.4. Có tính thuyết phục (convincing)

Các thông điệp của người gửi cần phải mang tính thuyết phục đối tượng nhận. Để thuyết phục được đối tượng, trong thông điệp cần thể hiện được tính khoa học, thực tiễn và tính đúng đắn của hành động được yêu cầu thực hiện, đáp ứng nhu cầu hay giải quyết vấn đề đang đặt ra của đối tượng nhận thông điệp. Nếu cần thiết có thể đưa ra lý do vì sao phải thực hiện các việc làm hay hành vi. Mọi người thường có phản ứng tốt hơn khi họ nhận thấy vì sao công việc cần phải được thực hiện theo cách này mà không theo cách khác. Đặc biệt là nếu họ có thể nhận thấy lợi ích của việc làm đối với họ và với người khác nếu làm theo cách đó. Cần nhắc để chọn hình thức chuyển tải thông điệp hợp lý nhất cũng là một khía cạnh làm cho thông điệp có tính thuyết phục, đặc biệt chú ý các từ ngữ, hình ảnh minh hoạ phải súc tích, gây ấn tượng mạnh mẽ cho đối tượng.

3.2.5. Có khả năng thực hiện được (capable of being carried out)

Ý nghĩa quan trọng mang tính thực tiễn là thông điệp cần có khả năng làm cho người nhận thực hiện được (phù hợp với hoàn cảnh thực tế, văn hoá và nguồn lực của người nhận). Vấn đề ở đây là người gửi phải hiểu rõ người nhận thông điệp, dự đoán được những việc gì với sự nỗ lực của bản thân và sự hỗ trợ của những người khác họ có thể làm được và việc gì họ không thể làm

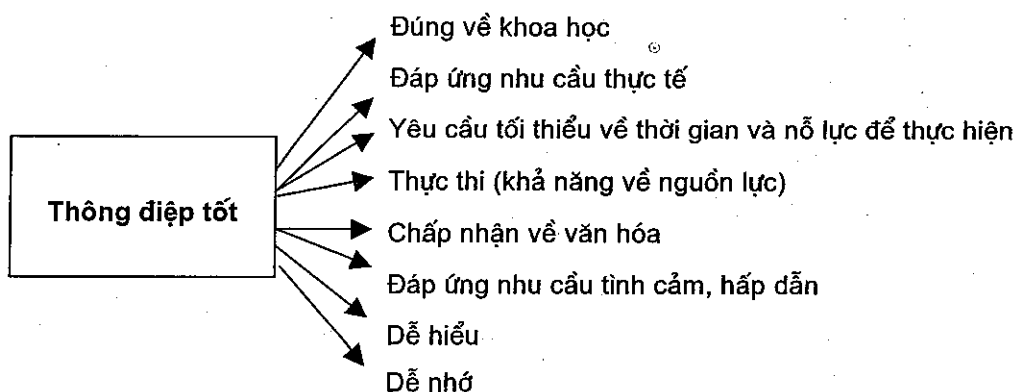


được. Mặt khác cũng không nên đánh giá thấp khả năng sáng tạo của người nhận thông điệp trong các hoàn cảnh cụ thể.

Trên đây là năm yêu cầu của thông điệp, được coi là các nguyên tắc cơ bản để hướng dẫn soạn thảo thông điệp trong TT-GDSK.

Các nguyên tắc cơ bản này cần được áp dụng cho cả các thông điệp nói và viết.

Một thông điệp chỉ có hiệu quả khi trình bày rõ ràng về vấn đề có liên quan đến đối tượng đích, thích hợp về nội dung và hình thức, được chấp nhận và đưa ra bằng phương pháp có thể hiểu được. Khi quyết định sẽ đưa ra thông điệp nào, người TT-GDSK cần phải dự kiến khả năng tiếp nhận và hiểu thông điệp của đối tượng nhận. Cách tốt nhất để đảm bảo thông điệp tốt là phải thử nghiệm thông điệp đó trên nhóm đối tượng đích và tham khảo ý kiến các đồng nghiệp trước khi chính thức sử dụng rộng rãi trong cộng đồng.



Sơ đồ 7.5. Các đặc điểm của thông điệp tốt

3.2.6. Hấp dẫn

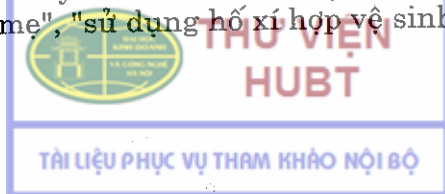
Hấp dẫn là cách mà chúng ta tổ chức nội dung của thông điệp để thuyết phục hay gây lòng tin cho mọi người. Có một khuynh hướng cho nhiều chương trình truyền thông giáo dục sức khỏe là sử dụng những thông điệp với nội dung nặng về chi tiết y học mà không chú ý nhiều đến cách thể hiện nội dung và hình thức phù hợp với sự quan tâm của đối tượng đích. Có nhiều cách khác có thể sử dụng để tạo sự hấp dẫn cho thông điệp.

- **Sợ hãi:** thông điệp có thể cố gắng để đe dọa mọi người hành động bằng cách đưa ra hậu quả nghiêm trọng do không thực hiện hành động. Các biểu tượng như là người chết, hình hài biến dạng, bộ xương, đầu lâu có thể được sử dụng. Các bằng chứng cho thấy xuất hiện sợ hãi trong đầu có thể dẫn đến sự chú ý và tạo ra quan tâm dẫn đến thay đổi. Tuy nhiên quá sợ hãi thì làm cho mọi người không chấp nhận và từ chối thông điệp. Ví dụ: giáo dục sức khỏe về hút thuốc lá tại Anh đã sử dụng giải pháp sợ hãi bằng cách nêu ra các bệnh về phổi và mô tả ảnh hưởng xấu của hút.

thuốc. Việc làm này mang lại hiệu quả ít đối với những người hút thuốc lá vì họ đã xây dựng một rào chắn và từ chối các thông điệp. Giáo dục sức khỏe về AIDS ở nhiều nước đã sử dụng giải pháp hấp dẫn sợ hãi bao gồm các biểu tượng về chết như đầu lâu. Với một số người giải pháp này dẫn đến vui cười và thất bại vì họ không từ bỏ các hành vi nguy cơ cao với AIDS, với một số người khác giải pháp này dẫn đến đáp ứng hoảng loạn, sốc và lo sợ.

Tuy nhiên làm cho người ta sợ hãi không đơn giản chỉ là xem xét liệu có thuyết phục người ta hành động hay không mà nó còn bao gồm cả vấn đề đạo đức. Sợ hãi có thể xuất hiện nhưng người ta không thực hiện được hành động để thay đổi - điều này có thể dẫn đến phải cân nhắc đến những chấn thương tinh thần (stress) và lo lắng xuất hiện ở đối tượng. Nhiều nhà giáo dục sức khỏe nhận thấy sai lầm nếu đe dọa người ta thực hiện hành động - trừ khi có những bằng chứng hiển nhiên về lợi ích cho sức khỏe và có đủ các yếu tố có thể (nguồn lực) để thực hiện hành động.

- **Hài hước:** thông điệp được chuyển đi bằng cách gây cười như phim hoạt hình, các câu truyện, tranh biếm họa. Hài hước là cách tốt để thu hút sự quan tâm thích thú. Hài hước cũng đồng thời có vai trò giảm bớt căng thẳng khi phải đối phó với những vấn đề trầm trọng. Thư giãn và giải trí có thể dẫn đến hiệu quả tốt, làm người ta ghi nhớ và học tập tốt. Tuy vậy không phải hài hước luôn luôn dẫn đến những thay đổi niềm tin và thái độ. Hài hước cũng mang tính rất chủ quan - những điều mà người này thấy buồn cười thì lại không làm cho người khác buồn cười.
- **Hấp dẫn lô gíc/sự việc thật:** nhấn mạnh vào các thông điệp bằng cách truyền đi nhu cầu cần phải hành động qua đưa ra các sự việc thật như số liệu, thông tin về nguyên nhân của bệnh tật, vấn đề sức khỏe.
- **Hấp dẫn về tình cảm:** cố gắng để thuyết phục mọi người bằng cách kêu gọi tình cảm, những tưởng tượng, tình cảm hơn là đưa ra các sự việc và số liệu, ví dụ như chỉ ra nụ cười của những đứa trẻ khỏe mạnh, những gia đình có hố xí vệ sinh sống mạnh khỏe, những hành động liên quan đến tình dục an toàn tạo nên hạnh phúc.
- **Thông điệp một mặt:** chỉ trình bày những ưu điểm của thực hiện hành động mà không đề cập đến bất kỳ nhược điểm có thể xảy ra nào.
- **Thông điệp hai mặt:** trình bày cả ưu điểm và nhược điểm khi thực hiện hành động.
- **Những thu hút qua thông điệp tích cực:** truyền thông có yêu cầu mọi người làm những việc gì đó: ví dụ như nuôi con bằng sữa mẹ, xây dựng hố xí.
- **Thu hút qua thông điệp dương tính và âm tính:** thu hút âm tính sử dụng thuật ngữ như là "tránh", "không" để khuyến khích mọi người không thực hiện những hành vi có hại cho sức khỏe, chẳng hạn như "không nuôi con bằng chai sữa", "không đi đại tiện bừa bãi" v.v... Phần lớn các nhà giáo dục sức khỏe đồng ý rằng tốt hơn là dùng thông điệp dương tính để thúc đẩy các hành vi có lợi cho sức khỏe ví dụ như "hãy nuôi con bằng sữa mẹ", "sử dụng hố xí hợp vệ sinh".



- **Cấu trúc thông điệp:** theo lý thuyết thông điệp có sử dụng bất kỳ giác quan nào trong năm giác quan: nhìn, sờ, nghe, nếm, ngửi. Tuy nhiên giác quan chúng ta sử dụng chính trong truyền thông là nghe và nhìn. Những thông tin có thể chuyển đi qua tiếng động. Các từ có thể ở dạng nói hoặc viết hay qua hát. Thông tin cũng có thể chuyển đi dưới dạng không phải bằng từ ngữ: truyền thông không lời. Truyền thông không lời bao gồm: dáng điệu, cử chỉ tay chân, hướng nhìn, giọng nói và vẻ mặt. Truyền thông không lời luôn được phối hợp với truyền thông bằng lời trong các phương pháp truyền thông trực tiếp. Cùng một thời gian, cùng một đối tượng người TT-GDSK có thể sử dụng nhiều phương pháp để truyền thông điệp đến đối tượng.
- **Nội dung thực sự của thông điệp:** nội dung thực sự của thông điệp bao gồm các từ, các bức tranh và tiếng động tạo nên sự hấp dẫn của thông điệp truyền đi. Trong chương trình của đài nội dung có thể bao gồm: lời khuyên, các từ ngữ, giọng nói, âm nhạc. Một áp phích có thể bao gồm: những bức tranh, các từ hay cụm từ ngắn gọn, các ảnh, các biểu tượng và các loại màu sắc khác nhau.

Trong truyền thông qua thị giác chúng ta có thể thực hiện "phân tích thị giác" và phân tích nội dung của truyền thông thị giác một cách cụ thể hoá:

- + Điều gì thực sự được nói đến, từ nào được sử dụng?
- + Kiểu chữ nào được sử dụng: chữ in, chữ thường, chữ thẳng hay chữ nghiêng?
- + Kích thước của các loại chữ?
- + Màu và phương pháp in ấn?
- + Tranh được sử dụng (minh hoạ) là gì, các loại ảnh nào được đưa vào, các đường vẽ đơn giản hay chi tiết hoặc tranh hoạt hình?
- + Kích thước và màu của các bức tranh ra sao?

3.3. Yêu cầu với kênh truyền thông

- Kênh truyền thông phải phù hợp với đối tượng: khi chọn kênh thông tin phải quan tâm đến khả năng tiếp cận với kênh thông tin của đối tượng đích. Nguyên tắc chọn kênh truyền thông là đảm bảo tối đa nhóm đối tượng đích có đủ các điều kiện để thu nhận được thông tin từ kênh truyền thông đó.
- Các phương tiện, thiết bị phải đảm bảo các tiêu chuẩn kỹ thuật. Ví dụ như các phương tiện nghe nhìn chuyển tải các hình ảnh, âm thanh, lời nói, chữ viết phải rõ ràng, đầy đủ. Cần cố gắng để hạn chế đến mức tối đa tình trạng trục trặc kỹ thuật xảy ra khi đang truyền thông, có thể gây gián đoạn hay ức chế người nghe, người xem, làm cho họ không tiếp tục chú ý đến chương trình.
- Không bị các yếu tố gây nhiễu (ồn, sai lạc thông tin).
- Chuyển tải được thông tin, thông điệp kịp thời, chính xác và đầy đủ.
- Dễ sử dụng, sử dụng được lâu dài, thuận tiện trong bảo dưỡng...



4. CÁC KỸ NĂNG TRUYỀN THÔNG GIAO TIẾP CƠ BẢN CẦN RÈN LUYỆN

Trong thực tế chúng ta có thể nhận thấy thực hành truyền thông, giao tiếp có hiệu quả rất khác nhau ở người này và người khác. Phần lớn những người có kỹ năng truyền thông giao tiếp tốt là những người đã trải qua học hỏi và rèn luyện trong thực tế. Họ đã nắm chắc các nguyên tắc cơ bản khi sử dụng các phương tiện, phương pháp trong truyền thông giao tiếp và biết vận dụng các kinh nghiệm của mình vào các hoàn cảnh cụ thể. Với những cán bộ TT-GDSK, yêu cầu phải có khả năng giao tiếp để thực hiện tốt nhiệm vụ. Dưới đây trình bày một số kỹ năng cơ bản nhất mà các cán bộ thực hiện TT-GDSK nói chung cần rèn luyện để có thể hoàn thành tốt nhiệm vụ của mình.

4.1. Kỹ năng nói

Lời nói là công cụ trong giao tiếp hàng ngày của con người. Trong TT-GDSK sử dụng lời nói trực tiếp thường đem lại hiệu quả cao nhất. Trên thực tế không phải ai cũng biết sử dụng lời nói hiệu quả. Nói như thế nào để người nghe dễ nhớ và thuyết phục họ hành động thì cần phải rèn luyện. Khi nói không chỉ nói bằng lời mà cần kết hợp với các giao tiếp không lời như ánh mắt, nét mặt, các động tác của cơ thể. Lời nói phải thể hiện hài hoà với các cử chỉ, động tác, nét mặt, ánh mắt, thường được gọi là ngôn ngữ không lời, ngôn ngữ của cơ thể.

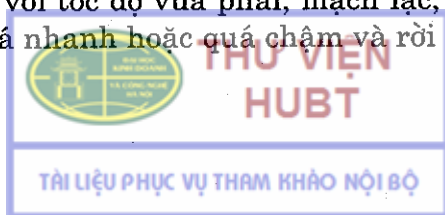
Mỗi người có thể làm cho cách nói có hiệu quả hơn bằng cách áp dụng các nguyên tắc cơ bản khi nói là:

- Đảm bảo tính chính xác: vấn đề trình bày có đầy đủ cơ sở khoa học và thực tiễn.
- Nói rõ ràng: các từ ngữ phải được chọn lựa cẩn thận, ngắn gọn, súc tích.
- Nói đầy đủ: đảm bảo đủ thông tin cần thiết tránh hiểu lầm.
- Nói theo hệ thống và lôgic: các nội dung nói phải liên tục, nội dung trước mở đường cho nội dung sau, không nói trùng lặp, các nội dung liên kết chặt chẽ với nhau.
- Thuyết phục đối tượng: đảm bảo nội dung đáp ứng nhu cầu của đối tượng, cách nói hấp dẫn thu hút sự chú ý của đối tượng nghe, mang tính giáo dục sâu sắc, phù hợp với hoàn cảnh thực tế, dẫn đến thay đổi hành vi của đối tượng nghe.

Nhưng trong TT-GDSK, nhiều khi nếu chỉ nói thì chưa đủ, mà cần phải kết hợp nói với các thao tác, hướng dẫn hoặc chỉ cho người ta thấy được nếu có thể. Lời nói sẽ có sức mạnh hơn nếu được kết hợp với sử dụng các hình ảnh, các ví dụ minh hoạ thực tế.

Khi nói cần chú ý đến 3 khía cạnh của lời nói:

- Âm tốc lời nói: nói với tốc độ vừa phải, mạch lạc, thích hợp với đối tượng nghe, tránh nói quá nhanh hoặc quá chậm và rời rạc.



- Âm lượng lời nói: đủ to để mọi người nghe rõ ràng.
- Âm sắc lời nói: có nhấn mạnh, thay đổi ngữ điệu trầm bổng cho phù hợp, ngừng, ngắt đúng chỗ để mọi người có thể suy nghĩ và liên hệ bản thân, tránh nói đều đều gây buồn ngủ nhầm chán cho người nghe.

Khi nói cần tránh các yếu tố có thể gây khó chịu cho người nghe như lặp đi lặp lại một số từ đệm không cần thiết, nói sai văn phạm, phát âm không đúng, dùng từ không phổ thông, từ chuyên môn, cử chỉ động tác không phù hợp với lời nói, không chú ý và tôn trọng người nghe...

4.2. Kỹ năng đặt câu hỏi

Đặt câu hỏi cũng là kỹ năng mà cán bộ TT-GDSK cần thực hành để sử dụng tốt trong truyền thông giao tiếp. Hỏi nhằm có được thông tin từ các đối tượng được TT-GDSK, đặc biệt là thu nhận thông tin phản hồi. Hỏi để biết nhận thức, thái độ, hành vi của đối tượng đích, qua đó hướng dẫn các ý tưởng, lời khuyên, hành động thích hợp. Trong các hoạt động TT-GDSK trực tiếp hỏi nhằm thăm dò các phản ứng, tạo nên không khí giao tiếp sôi nổi, tích cực, thu hút sự tham gia, tập trung sự chú ý suy nghĩ, kêu gọi những sáng kiến, kinh nghiệm của đối tượng, nhất là trong các cuộc thảo luận nhóm. Câu hỏi phải thể hiện được những điều cơ bản là: cái gì, ở đâu, khi nào, ai và như thế nào. Câu hỏi có hai loại là câu hỏi "Đóng" và câu hỏi "Mở". Câu hỏi đóng để cho đối tượng trả lời bằng một từ hay một vài từ ngắn gọn như "có" hay "không", "rồi" hay "chưa"... Câu hỏi đóng có thể sử dụng khi bắt đầu, kết thúc hay xen kẽ trong khi giao tiếp. Câu hỏi mở rất cần thiết được nêu ra để thu thập được thông tin nhiều hơn, đối tượng có thể trả lời mọi thông tin liên quan tùy ý. Câu hỏi mở thường đặt ra sau câu hỏi đóng.

Yêu cầu khi đặt câu hỏi:

- Câu hỏi phải rõ ràng, súc tích?
- Câu hỏi phải ngắn, không cần phải giải thích trả lời;
- Phù hợp với trình độ hiểu biết và kinh nghiệm của đối tượng;
- Tập trung vào vấn đề trọng tâm;
- Kích thích tư duy, suy nghĩ của đối tượng;
- Sau khi đặt câu hỏi giữ im lặng;
- Chỉ nên hỏi từng câu hỏi một;
- Nên hỏi xen kẽ câu hỏi đóng và câu hỏi mở;
- Kết hợp các câu hỏi dễ và câu hỏi khó, câu hỏi chung và câu hỏi cụ thể liên quan đến nội dung TT-GDSK.
- Cần tránh các câu hỏi có thể làm cho đối tượng cảm thấy bị xúc phạm.

Trước khi hỏi đối tượng, người nêu câu hỏi cần phải thu hút sự chú ý, xem xét xem đối tượng đã sẵn sàng tiếp nhận câu hỏi chưa, liệu có người nào trả lời được không, câu hỏi có điều gì khó khăn và làm xúc phạm đến đối tượng trả lời không. Khi đặt câu hỏi xong cần ngừng lại để người nghe có thời gian suy nghĩ trả lời và quan sát, mời từng người muốn trả lời. Nêu câu hỏi đúng lúc, đúng chỗ và đúng người là một biện pháp kích thích quá trình giao tiếp, thu hút sự tham gia của đối tượng trong TT-GDSK. Người thực hiện TT-GDSK phải thể hiện thiện chí và tính tích cực trong giao tiếp bằng cách hỏi đáp. Luôn luôn sẵn sàng tiếp nhận các câu hỏi từ phía đối tượng với thái độ tôn trọng và trả lời hết các câu hỏi của đối tượng. Chú ý gắn nội dung trả lời với nội dung giáo dục sức khỏe, nhằm khẳng định tính đúng đắn của các kiến thức đã truyền thông giáo dục và các hành vi lành mạnh cần thực hành.

4.3. Kỹ năng nghe

Nghe là một trong các kỹ năng cơ bản của truyền thông giao tiếp hàng ngày. Người TT-GDSK cần biết lắng nghe đối tượng được TT-GDSK của mình để:

- Thu nhận các thông tin chung lượng giá khái quát kiến thức, thái độ, thực hành và các ý tưởng mới của đối tượng.
- Có được thông tin phản hồi đúng, đủ để biết liệu nội dung thông tin, thông điệp truyền đi có được đối tượng tiếp nhận được đầy đủ và hiểu đúng hay không.
- Có thêm nhiều thông tin và ý tưởng để điều chỉnh quá trình TT-GDSK.
- Khích lệ người được TT-GDSK tham gia tích cực hơn.
- Thể hiện sự đồng cảm, thấu hiểu các vấn đề và hoàn cảnh của đối tượng.

Yêu cầu khi lắng nghe:

- Yên lặng khi bắt đầu lắng nghe.
- Tạo điều kiện dễ dàng cho người nói: giúp người nói cảm thấy tự tin khi nói, điều này thường được gọi là tạo môi trường cho phép.
- Không chỉ nghe bằng tai mà phải nghe bằng cả mắt, bằng cử chỉ, dáng điệu để khích lệ người nói.
- Nhìn thẳng vào mặt người nói với thể hiện thân thiện, khích lệ người nói.
- Không đột ngột ngắt lời người nói.
- Không làm việc khác, nói chuyện với người khác, nhìn đi nơi khác khi nghe.
- Kiên trì, không thể hiện sự sốt ruột khó chịu, làm chủ khi nghe.
- Đặt câu hỏi: đặt câu hỏi hoặc sử dụng các từ ngữ phụ họa hợp lý đúng lúc sẽ cổ vũ người nói và thể hiện là người nghe đang chăm chú nghe người nói.



- Đề nghị những người khác cùng chú ý lắng nghe.

4.4. Kỹ năng quan sát

Quan sát cũng tương tự như nghe nhưng ở đây chúng ta sử dụng mắt để thu thập thông tin. Bằng quan sát người truyền thông có thể phán đoán được người nhận thông tin có chú ý đến vấn đề truyền thông hay không, liệu họ có hiểu được nội dung không. Mức độ thông tin cung cấp đã thích hợp chưa, người nhận có yêu cầu thêm thông tin nữa không và liệu họ có sẵn sàng hành động hay không. Quan sát những người được truyền thông giúp cho người thực hiện truyền thông có thể hiểu được đối tượng có những phản hồi hay hành động tích cực hay tiêu cực để kịp thời có các điều chỉnh thích hợp. Quan sát góp phần làm cho đối tượng nghe tập trung chú ý đến vấn đề được trình bày nhiều hơn.

Yêu cầu khi quan sát:

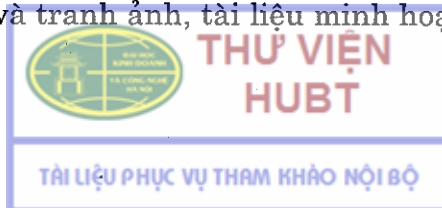
- Bao quát được toàn bộ đối tượng;
- Phát hiện được những biểu hiện khác thường ở đối tượng để điều chỉnh;
- Nhắc nhở, thu hút sự chú ý của đối tượng;
- Động viên sự tham gia tích cực của đối tượng.

4.5. Kỹ năng thuyết phục

Thuyết phục các đối tượng được TT-GDSK là một kỹ năng tổng hợp, vì mục đích quan trọng nhất của TT-GDSK là thuyết phục được đối tượng thực hành hành vi có lợi cho sức khỏe. Để thuyết phục được đối tượng thì cần phối hợp nhiều kỹ năng khác như làm quen, nói, hỏi, nghe, sử dụng phương tiện và hình ảnh, ví dụ minh họa, hỗ trợ đối tượng. Cần làm cho người được TT-GDSK tin tưởng vào những thông điệp của người gửi là đúng đắn và đưa lại lợi ích cho sức khỏe, vì thế phải thực hiện theo. Lưu ý là thông thường người ta có khuynh hướng đáp ứng tốt hơn theo hướng các lý do về tình cảm hơn là chỉ có lý do thực hành đơn thuần và vì thế chúng ta cần sử dụng tình cảm để thuyết phục người nhận mệnh lệnh hay thông điệp. Để thuyết phục được đối tượng cần biết giải thích cho đối tượng. Giải thích là làm cho đối tượng hiểu rõ hơn vấn đề và các thực hành cần làm. Giải thích có vai trò quan trọng để thuyết phục đối tượng tin và làm theo người TT-GDSK.

Yêu cầu khi giải thích:

- Nắm chắc vấn đề cần giải thích;
- Giải thích đầy đủ, rõ ràng vấn đề;
- Giải thích ngắn gọn súc tích;
- Sử dụng từ ngữ dễ hiểu;
- Sử dụng các ví dụ và tranh ảnh, tài liệu minh họa để giải thích nếu có;



- Giải thích tất cả mọi câu hỏi mà đối tượng đã nêu ra;
- Bằng cử chỉ thể hiện sự đồng cảm, kính trọng đối tượng, không được tỏ thái độ coi thường họ.
- Cần có thái độ kiên trì khi giải thích.

4.6. Kỹ năng khuyến khích, động viên

Khuyến khích, động viên rất quan trọng, làm cho đối tượng được TT-GDSK tự tin, phấn khởi, được khen ngợi, đánh giá cao nên sẵn sàng tiếp nhận cũng như cung cấp hết thông tin, dễ chấp nhận những lời khuyên về thay đổi hành vi.

Yêu cầu khuyến khích động viên

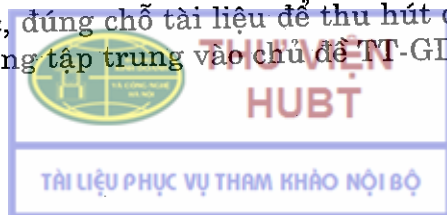
- Thể hiện sự thân thiện tôn trọng mọi đối tượng qua cách chào hỏi giao tiếp bằng lời và giao tiếp không lời với đối tượng.
- Không được phê phán những hiểu biết sai, chưa đầy đủ, việc làm chưa đúng hay chưa làm của đối tượng.
- Cố gắng tìm ra những điểm tốt của đối tượng để khen ngợi dù là nhỏ.
- Tạo cơ hội để mọi đối tượng tham gia qua các câu hỏi yêu cầu đối tượng trình bày ý kiến, kinh nghiệm của họ.
- Thu hút sự đồng tình, ủng hộ của những người khác để động viên đối tượng.
- Tạo điều kiện tiếp tục hỗ trợ đối tượng thực hiện các thực hành hành vi lành mạnh.
- Chú ý động viên về tinh thần, tâm lý, nhưng trong một số trường hợp hoàn cảnh nhất định nếu có điều kiện có thể động viên bằng vật chất.
- Tạo được môi trường xung quanh hỗ trợ, khuyến khích động viên đối tượng (môi trường gia đình, cộng đồng).

4.7. Kỹ năng sử dụng tài liệu TT-GDSK

Phối hợp sử dụng tài liệu khi TT-GDSK trực tiếp sẽ tạo nên tính hấp dẫn của hoạt động giáo dục và giúp đối tượng dễ hiểu vấn đề hơn. Những hình ảnh ví dụ minh họa đúng lúc, đúng chỗ, đúng nội dung, đúng đối tượng có thể có tác dụng thuyết phục hơn nhiều so với lời nói.

Yêu cầu khi sử dụng tài liệu TT-GDSK:

- Tài liệu sử dụng phải phù hợp với chủ đề và đối tượng;
- Sử dụng các tài liệu đã được chính thức lưu hành, có cơ sở khoa học, tài liệu đã được thử nghiệm.
- Sử dụng đúng lúc, đúng chỗ tài liệu để thu hút được sự chú ý, tránh làm cho đối tượng không tập trung vào chủ đề TT-GDSK.



- Để mọi đối tượng nhìn rõ hoặc đọc được tài liệu.
- Giới thiệu đầy đủ và giải thích cho đối tượng hiểu rõ tài liệu.
- Hướng dẫn rõ cấu trúc logic của tài liệu và cách sử dụng tài liệu.
- Hướng dẫn rõ những địa điểm có các tài liệu liên quan cần thiết khác để đối tượng có thể tìm hiểu thêm.

4.8. Kỹ năng trình bày

Cán bộ TT-GDSK nhiều khi cần trình bày một vấn đề liên quan đến sức khỏe cho một nhóm nhỏ hay một số đông người. Trình bày là kỹ năng kết hợp sử dụng nhiều kỹ năng giao tiếp. Mục đích của trình bày là làm cho khán giả hiểu rõ vấn đề và có thể thuyết phục khán giả có những hành động cụ thể để giải quyết vấn đề sức khỏe liên quan. Trình bày ngoài việc sử dụng ngôn ngữ bằng lời và không lời còn có thể cần kết hợp sử dụng các phương tiện hỗ trợ như các hình ảnh, hiện vật, video, máy chiếu projector hay các phương tiện khác.

Để trình bày hiệu quả người trình bày cần thực hiện những yêu cầu cơ bản sau đây:

- Chuẩn bị trước khi trình bày
 - + Xác định rõ đối tượng sẽ nghe trình bày
 - + Xác định mục tiêu của bài trình bày
 - + Xác định cấu trúc bài trình bày rõ ràng: thường bài trình bày có 3 phần là mở đầu, thực hiện và kết thúc.
 - + Chuẩn bị các nội dung trình bày trong đó chú trọng đến các thông điệp chủ chốt sẽ chuyển tải đến người nghe. Chuẩn bị bố cục của bài trình bày hợp lý. Nếu có điều kiện có thể chuẩn bị bài trình bày bằng slides sử dụng máy chiếu projector.

Khi chuẩn bị nội dung cần đảm bảo: ngắn gọn, rõ ràng, chính xác, đầy đủ.

- + Sử dụng ngôn ngữ giao tiếp thông thường để trình bày
- + Chuẩn bị các ví dụ, hình ảnh, tài liệu minh họa phù hợp và các phương tiện hỗ trợ cần thiết khác.
- Khi trình bày: yêu cầu chung là người trình bày phải thể hiện sự tự tin, bình tĩnh, chủ động sáng tạo trong ứng xử, xây dựng được mối quan hệ tốt với người nghe. Khi trình bày, cần chú ý thực hiện tốt một số nguyên tắc cơ bản sau đây:
 - + Nói: nói chứ không phải là đọc bài. Nói đủ lớn để mọi người nghe rõ, phát âm chuẩn xác, không nói quá nhanh hay quá chậm. Thay đổi âm lượng, âm sắc, nhịp điệu của giọng nói. Tránh nói đều đều một cách buồn tẻ. Cần thỉnh thoảng đặt câu hỏi cho người nghe và trao đổi với

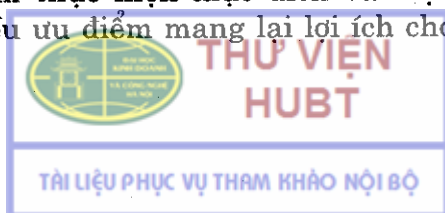


họ. Đặc biệt chú ý kết hợp giao tiếp bằng lời và hỏi cho người nghe và trao đổi với họ. Đặc biệt chú ý kết hợp giao tiếp bằng lời và không lời như sử dụng ánh mắt, nét mặt, nụ cười, tư thế, động tác, di chuyển...

- + **Đứng:** đứng và di chuyển chú không nên ngồi trình bày trừ khi bị bắt buộc phải ngồi nói. Thỉnh thoảng nên di chuyển và có động tác phù hợp chứ không nên đứng yên. Không thể hiện dáng điệu vội vàng, hấp tấp khi trình bày.
- + **Đối diện với người nghe:** nhìn vào mắt người nghe (tiếp xúc mắt) để có thể nhận biết sự truyền đạt của mình được tiếp nhận như thế nào. Qua đó có thể thay đổi cách tiếp cận hay phương pháp truyền đạt cho thích hợp. Bao quát được người nghe để có thể đáp ứng được kịp thời những nhu cầu của người nghe.
- + **Trình bày làm nổi rõ trọng tâm:** tập trung vào điểm chính, tránh sa đà vào chi tiết. Cần tóm tắt những điểm chính từng phần trước khi trình bày sang phần khác.
- + **Sử dụng công cụ hỗ trợ:** sử dụng công cụ hỗ trợ thành thạo, chính xác.
- + **Thời gian:** phân bố thời gian hợp lý, giành đủ thời gian cho các câu hỏi và trao đổi với người nghe. Cần phân chia rõ thời gian cho từng nội dung, thường xuyên kiểm soát thời gian để hoàn tất bài trình bày đúng giờ.
- + **Trang phục, diện mạo:** người thuyết trình cần có trang phục nghiêm chỉnh, trang trọng, phù hợp, thể hiện sự tôn trọng người nghe.
- + **Chiến lược trình bày:** bám sát theo đúng nội dung và thời gian trình bày, tránh lạc đề, sa đà vào tiểu tiết, tranh luận với người nghe quá nhiều làm mất thời gian không cần thiết. Giữ đúng tiến độ trình bày, truyền tải thông tin đơn giản, dễ hiểu, trình bày nội dung từ đơn giản đến phức tạp.
- **Kết thúc trình bày:**
 - + Tóm tắt lại các nội dung cốt lõi của buổi trình bày.
 - + Nhắc lại mục tiêu hay các thông điệp chính của buổi trình bày.
 - + Cảm ơn những người nghe đã đến tham dự buổi trình bày.
 - + Tiếp tục trả lời các câu hỏi hay trao đổi với một số đối tượng nếu họ có yêu cầu.

4.9. Kỹ năng làm việc nhóm

Làm việc nhóm là một yêu cầu trong nhiều hoạt động chăm sóc sức khỏe trong đó có hoạt động TT-GDSK. Nhóm làm việc tạo ra một tinh thần hợp tác, phối hợp, dựa trên những nguyên tắc, quy định hay thủ tục cần được mọi thành viên trong nhóm hiểu rõ. Làm việc nhóm là tương tác giữa tất cả các cá nhân trong nhóm nhằm thực hiện mục đích và mục tiêu chung của nhóm. Làm việc nhóm có nhiều ưu điểm mang lại lợi ích cho cả nhóm và mỗi thành



viên nhóm. Các thành viên nhóm cùng nhau làm việc sẽ có kết quả tốt hơn là kết quả công việc riêng của mỗi cá nhân cộng lại. Số lượng nhưng gọi là nhóm tùy thuộc vào nhiệm vụ và mục tiêu cụ thể của từng nhóm, nhưng gọi là nhóm làm việc thì phải có ít nhất từ 2 thành viên trở lên.

Một số yêu cầu cơ bản khi làm việc nhóm là:

- Các thành viên nhóm tham gia xác định, thống nhất và hiểu rõ ràng mục tiêu của nhóm cần đạt.
- Thống nhất, tôn trọng và thực hiện các nguyên tắc, quy định của nhóm một cách nghiêm túc.
- Xác định rõ vai trò, nhiệm vụ rõ ràng cho mỗi thành viên và mối quan hệ giữa các thành viên trong nhóm làm việc.
- Mọi thành viên có ý thức tạo không khí thân thiện, cởi mở và tin cậy lẫn nhau.
- Có phương pháp giải quyết sự không nhất trí đối với những vấn đề phát sinh trong quá trình làm việc nhóm.
- Nhóm trưởng là người có vai trò quan trọng nhất trong nhóm. Nhóm trưởng phải là người có kinh nghiệm, chịu trách nhiệm về toàn bộ hoạt động nhóm. Nhóm trưởng luôn là người đại diện cho nhóm, thực hiện tốt vai trò lãnh đạo, quản lý nhóm hướng đến đạt mục tiêu nhóm. Chú trọng đến vai trò thông tin, ra quyết định, giải quyết các vấn đề và xung đột phát sinh trong nhóm... Nhóm trưởng cần có các kỹ năng giao tiếp, thương lượng, đàm phán, ứng xử mềm dẻo, linh hoạt kết hợp nguyên tắc với tình cảm, tập hợp, động viên khuyến khích được tất cả các thành viên nhóm làm việc hiệu quả.
- Các thành viên khác trong nhóm: xác định được quyền hạn, vai trò, lợi ích của nhóm và của cá nhân, hiểu rõ mối liên hệ giữa các yếu tố này. Mỗi thành viên phải có kiến thức cơ bản và kỹ năng cần thiết để đáp ứng yêu cầu nhiệm vụ công việc của nhóm. Mỗi thành viên luôn tự hào và phấn đấu đóng góp để đạt thành tích, mục tiêu của nhóm. Các thành viên lắng nghe và khai thác các ý kiến đóng góp của các thành viên khác trong nhóm. Các thành viên cần có ý thức xây dựng nhóm làm việc ngày càng hiệu quả. Vai trò và nhiệm vụ của mỗi thành viên nhóm có thể được thay đổi cho phù hợp với các công việc cần giải quyết trong nhóm. Sự đóng góp của cá nhân dù lớn hay nhỏ cần được các thành viên khác công nhận. Các thành viên luôn tôn trọng và chia sẻ, giúp đỡ nhau, tạo môi trường làm việc thân thiện và cởi mở trong nhóm.

4.10. Một số kỹ năng khác

4.10.1. Chọn thời gian truyền thông giáo dục sức khỏe

Chọn thời gian thích hợp là một yếu tố quan trọng góp phần làm cho truyền thông có hiệu quả. Sự tiếp nhận thông tin phụ thuộc vào trạng thái tâm lý của đối tượng, thời gian khác nhau trạng thái sẵn sàng tiếp nhận thông tin khác nhau, vì thế cần phải chọn thời gian truyền thông hợp lý.



Truyền thông quá muộn có nghĩa là người nhận có ít hoặc không có thời gian để đáp ứng hoặc yêu cầu thêm thông tin của người truyền thông cho việc lập kế hoạch hành động. Truyền thông quá muộn thường xảy ra khi chúng ta quên gửi đi các thông điệp cần thiết, do công việc bận rộn thiếu thời gian hoặc các trở ngại khác. Hậu quả của truyền thông quá muộn là người nhận không thoải mái, dẫn đến công việc không được thực hiện hoặc thực hiện không đầy đủ.

Truyền thông quá sớm có thể làm cho người nhận quên hoàn toàn hoặc quên một phần thông điệp, họ sẽ không đáp ứng lại các thông điệp theo mong muốn. Nếu người gửi muốn truyền đi thông điệp một thời gian dài trước khi muốn có đáp ứng với thông điệp thì phải theo dõi và cần nhắc lại thông điệp đó.

4.10.2. Chọn đối tượng và địa điểm truyền thông giáo dục sức khỏe

Một điều đơn giản là nếu không chọn đúng người cần truyền thông thì thông điệp sẽ không được thực hiện, vì vậy chọn đúng đối tượng đích để truyền thông sẽ là yếu tố quyết định việc đạt được mục tiêu của truyền thông. Khi chọn đối tượng cần chú ý ưu tiên trước tiên cho các đối tượng có ảnh hưởng quyết định đến thay đổi hành vi về vấn đề truyền thông giáo dục sức khỏe.

Nơi để truyền thông cũng góp phần quan trọng cho việc tiếp nhận các thông điệp và đáp ứng của người cần nhận thông điệp. Trong thực tế đôi khi cùng một thông điệp nhưng nếu chúng ta biết chọn nơi thích hợp truyền thông cho người này sẽ có hiệu quả, nhưng cũng với thông điệp đó, ở nơi đó với người khác chưa chắc đã có hiệu quả vì thế chúng ta cần cân nhắc để chọn nơi truyền thông cho phù hợp. Các cán bộ y tế cần phải biết sử dụng các thời cơ thuận lợi để thực hiện TT-GDSK như ở những nơi công cộng, nơi có hội họp, sinh hoạt của cộng đồng, tại cơ sở khám chữa bệnh của nhà nước, tập thể và tư nhân vv...

4.10.3. Đặt câu hỏi kiểm tra sau TT-GDSK

Kiểm tra nhằm đánh giá kiến thức thái độ và hiểu biết về các thực hành của đối tượng ngay sau buổi TT-GDSK trực tiếp, từ đó có thể bổ sung ngay các thiếu hụt và tóm tắt nhấn mạnh những gì cần nhớ, cần làm tiếp theo. Đây là cách thu nhận thông tin phản hồi nhanh ngay sau các hoạt động TT-GDSK trực tiếp.

Yêu cầu đặt câu hỏi kiểm tra:

- Khôn khéo không để cho đối tượng cảm thấy bị xúc phạm vì bị kiểm tra, đánh giá.
- Đặt câu hỏi tập trung vào các vấn đề trọng tâm đã TT-GDSK mà đối tượng cần phải nhớ, hoặc cần phải làm.
- Kết hợp câu hỏi đóng và câu hỏi mở để thu thập được đủ thông tin.
- Khi câu trả lời của đối tượng chưa đủ, cần bổ sung ngay cho đối tượng.



- Không nên truy xét đối tượng khi họ không trả lời được đủ.
- Luôn khích lệ, động viên để họ thoải mái khi trả lời.
- Cảm ơn khi họ đã trả lời câu hỏi.
- Cần bổ sung ngay các nội dung quan trọng mà đối tượng chưa trả lời được.

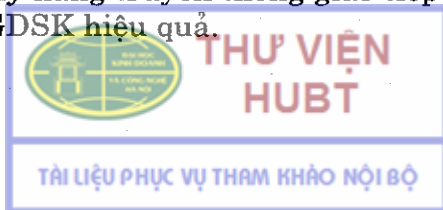
4.10.4. Chọn các phương tiện truyền thông đại chúng

Các phương tiện truyền thông đại chúng ngày càng phát triển rộng rãi. Khi thực hiện các nội dung giáo dục sức khỏe trong phạm vi rộng, cần chuyển tải thông tin nhanh, cán bộ truyền thông giáo dục sức khỏe cần liên hệ, phối hợp với các cơ quan thông tin đại chúng để lồng ghép, sử dụng các phương tiện như: đài, tivi, báo chí cho mục đích truyền thông giáo dục sức khỏe. Khi sử dụng các phương tiện thông tin đại chúng này với mục đích giáo dục sức khỏe, cần phải chuẩn bị nội dung chu đáo, lập kế hoạch thời gian chặt chẽ để chuyển tải thông điệp kịp thời, chính xác, phù hợp với vấn đề, phù hợp và thu hút được sự quan tâm của công chúng. Đặc biệt cần chú ý đến phạm vi và đối tượng có khả năng tiếp cận được với các phương tiện thông tin đại chúng để quyết định lựa chọn phương tiện phù hợp với chương trình TT-GDSK.

Tóm lại người thực hiện TT-GDSK cần rèn luyện rất nhiều kỹ năng để đảm bảo cho hoạt động TT-GDSK thu được kết quả tốt. Các kỹ năng này phải được rèn luyện lâu dài trong suốt quá trình hành nghề của cán bộ y tế, cán bộ TT-GDSK. Các cán bộ y tế, cán bộ TT-GDSK phải căn cứ vào điều kiện thực tế, biết sử dụng phối hợp các kỹ năng, sử dụng giao tiếp bằng lời và không lời, truyền thông trực tiếp và gián tiếp qua phương tiện thông tin đại chúng một cách hợp lý để có thể đạt được hiệu quả cao nhất trong thực hiện nhiệm vụ TT-GDSK, góp phần nâng cao sức khỏe nhân dân.

CÂU HỎI TỰ LƯỢNG GIÁ

1. Nêu các mục đích chính của truyền thông.
2. Vẽ sơ đồ các khâu cơ bản của truyền thông.
3. Trình bày các bước của quá trình truyền thông.
4. Vẽ và giải thích sơ đồ các giai đoạn ảnh hưởng của truyền thông đến đối tượng đích của truyền thông.
5. Trình bày các yêu cầu cần có của cán bộ truyền thông giáo dục sức khỏe.
6. Nêu 6 yêu cầu đối với thông điệp giáo dục sức khỏe.
7. Nêu các yêu cầu đối với kênh truyền thông.
8. Phân tích các kỹ năng truyền thông giao tiếp cơ bản cần rèn luyện để thực hiện TT-GDSK hiệu quả.



TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế. Cục y tế Dự phòng và Phòng chống HIV/AIDS. *Sổ tay hướng dẫn xây dựng Làng văn hoá Sức khỏe*, Nhà xuất bản Y học Hà Nội (2004), 135 trang.
2. Bộ Y tế. *Các chính sách và giải pháp thực hiện chăm sóc sức khỏe ban đầu* (2002), 118 trang.
3. Bộ Y tế. Trung tâm tuyên truyền bảo vệ sức khỏe, *Sổ tay thực hành về truyền thông giáo dục sức khỏe* (1995).
4. Bộ Y tế. *Niên giám thống kê y tế năm 2002*, (2002)
5. Bộ Y tế. Đơn vị chăm sóc sức khỏe ban đầu, *Chăm sóc sức khỏe ban đầu ở tuyến y tế cơ sở*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội (1996).
6. Baltasar Gracian. *300 điều nên tránh trong giao tiếp*, Nhà xuất bản Văn hoá-Thông tin, 270 trang (2002).
7. David J. Anspaugh, Mark B.Dignan, Susan L.Asbaugh. *Health Promotion Programs*, McGraw-Hill Companies (2000), 219 pg.
8. Hoàng Văn Tuấn, *Các quy tắc trong hay giao tiếp*, Nhà xuất bản Thanh niên (2002), 230 trang.
9. Hubley J. *Understanding behaviour, the key to successful education*, Tropical doctor, 1988, 18, 134-138.
10. Jammes F. McKenzie and Jan I. Jurs. *Planning, implementing and evaluating health promotion programs*, A primer (1993), pp. 12-15.
11. Jennie Naidoo and Jane Wills. *Health Promotion, foundation for practice*, Bailliere Tildall Published in association with the RCN, pag 71-111 (2002).
12. John Hubley. *Communicating Health, An action guide to health education and health promotion*. Macmilan Education LTD, London and Basingstoke, (1993) 246pg.



13. **John J. Macdonal.** *Primary health care, medicine in its place*, Earthscan Publication, London, (1994), 176ps.
14. **Julie Dennison,** **Behavior Change - A Summary of Four Major Theories**, AIDScap Behavioral ReseachUnit, August, 1996.
15. **Phillip Burnard.** *Các kỹ năng giao tiếp có hiệu quả của cán bộ y tế*, Dự án WHO/HRH-001, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, (2002) 292 trang.
16. **Trường Đại học Y khoa Hà Nội, Bộ môn Tổ chức y tế.** *Bài giảng giáo dục sức khỏe.* Nhà xuất bản Y học. Hà Nội (1997), 119 trang.
17. **Trường cán bộ quản lý y tế.** *Giáo dục và nâng cao sức khỏe*, Nhà xuất bản Y học Hà Nội 1998, 30-65.
18. **WHO.** *Education for Health - A manual on Health Education in Primary Health Care*, Geneva, (1994), 261 ps.



NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC

GIÁO DỤC VÀ NÂNG CAO SỨC KHỎE

Chịu trách nhiệm xuất bản
HOÀNG TRỌNG QUANG

Biên tập: BS. NGUYỄN TIẾN DŨNG
Sửa bản in: NGUYỄN TIẾN DŨNG
Trình bày bìa: NGUYỆT THU
Kt vi tính: TRẦN THANH TÚ



**THƯ VIỆN
HUBT**

TÀI LIỆU PHỤC VỤ THAM KHẢO NỘI BỘ

GIÁ: 47.000 Đ

In 1000 cuốn, khổ 19 x 27 cm tại Công ty in Y học. Số đăng ký kế hoạch xuất bản: 1392 - 2013/CXB/11-138/YH. Số xuất bản: 344/QĐ-YH ngày 04/10/2013. In xong và nộp lưu chiểu quý IV năm 2013.

