

ỦY BAN NHÂN DÂN TỈNH SƠN LA
TRƯỜNG CAO ĐẲNG Y TẾ



GIÁO TRÌNH
MÔN HỌC: GIAO TIẾP VÀ GIÁO DỤC SỨC KHỎE
NGÀNH: ĐIỀU DƯỠNG
TRÌNH ĐỘ: CAO ĐẲNG

*(Ban hành kèm theo Quyết định số: /QĐ-CDYT ngày tháng năm.....
Của Trường Cao đẳng Y tế Sơn La)*

SƠN LA, NĂM 2020

TUYÊN BỐ BẢN QUYỀN

Tài liệu này thuộc loại sách giáo trình nên các nguồn thông tin có thể được phép dùng nguyên bản hoặc trích dùng cho các mục đích về đào tạo và tham khảo.

Mọi mục đích khác mang tính lệch lạc hoặc sử dụng với mục đích kinh doanh thiếu lành mạnh sẽ bị nghiêm cấm.

LỜI GIỚI THIỆU

Thực hiện một số điều theo Thông tư 03/2017/TT-BLĐTBXH ngày 11/3/2017 của Bộ lao động, Thương binh và Xã hội quy định về quy trình xây dựng, thẩm định và ban hành chương trình; tổ chức biên soạn, lựa chọn thẩm định giáo trình đào tạo trình độ trung cấp trình độ cao đẳng, Trường Cao đẳng Y tế Sơn La đã tổ chức biên soạn tài liệu dạy/học một số môn cơ sở và chuyên ngành theo chương trình đào tạo trình độ Cao đẳng nhằm từng bước xây dựng bộ tài liệu chuẩn trong công tác đào tạo.

Với thời lượng học tập 60 giờ (28 giờ lý thuyết; 29 giờ thực hành; thí nghiệm, thảo luận, bài tập; 03 giờ kiểm tra).

Môn chăm sóc giao tiếp giáo dục sức khỏe giảng dạy cho sinh viên với mục tiêu:

- Cung cấp cho người học những kiến thức về kỹ năng giao tiếp, kỹ năng truyền thông giáo dục sức khỏe và giải quyết có hiệu quả các tình huống giao tiếp trong công tác chuyên môn.

- Tuyên truyền, giáo dục cho người bệnh và người nhà người bệnh tầm quan trọng về công tác nâng cao sức khỏe; thay đổi hành vi sức khỏe có lợi cho cá nhân và cộng đồng.

Do đối tượng giảng dạy là sinh viên Cao đẳng điều dưỡng nên nội dung của chương trình tập trung chủ yếu vào những phương pháp giao tiếp cơ bản. Để phục vụ cho thẩm định giáo trình, nhóm biên soạn đã cập nhật kiến thức, điều chỉnh lại những nội dung sát với thực tế.

Nội dung của giáo trình bao gồm các bài sau:

Bài 1: Khái niệm về truyền thông giáo dục sức khỏe và nâng cao sức khỏe

Bài 2: Nguyên tắc truyền thông giáo dục sức khỏe và nâng cao sức khỏe

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

Bài 4: Nội dung truyền thông giáo dục sức khỏe

Bài 5: Phương tiện và phương pháp truyền thông giáo dục sức khỏe

Bài 6: Lập kế hoạch truyền thông giáo dục sức khỏe và quản lý hoạt động truyền thông giáo dục sức khỏe

Bài 7: Kỹ năng truyền thông giáo dục sức khỏe

Bài 8: Tư vấn sức khỏe

Sinh viên muốn tìm hiểu sâu hơn các kiến thức kỹ năng giao tiếp để giao tiếp tốt với bệnh nhân hơn có thể sử dụng sách giáo khoa dành cho đào tạo cử nhân điều dưỡng, bác sĩ về lĩnh vực này như: “ Chuẩn năng lực của Điều dưỡng Việt Nam”. Quy định về quy tắc ứng xử của công chức, viên chức, người lao động tại các cơ sở Y tế. Giáo dục và nâng cao sức khỏe nhà xuất bản Y học.

Trong quá trình biên soạn, chúng tôi đã tham khảo và trích dẫn từ nhiều tài liệu được liệt kê tại mục danh mục tài liệu tham khảo. Chúng tôi chân thành cảm ơn các tác giả của các tài liệu mà chúng tôi đã tham khảo.

Bên cạnh đó, giáo trình cũng không thể tránh khỏi những sai sót nhất định. Nhóm tác giả rất mong nhận được những ý kiến đóng góp, phản hồi từ quý đồng nghiệp, các bạn người học và bạn đọc.

Trân trọng cảm ơn./.

Sơn La, ngày tháng năm 2020

Tham gia biên soạn

1. Chủ biên: Thạc sĩ Nguyễn Văn Dũng
2. Thành viên: Th.S Hà Mai Phương
3. BS. Vì Minh Phương

MỤC LỤC

BÀI 1. KHÁI NIỆM VỀ TRUYỀN THÔNG GIÁO DỤC SỨC KHỎE VÀ NÂNG CAO SỨC KHỎE.....	14
BÀI 2: NGUYÊN TẮC TRUYỀN THÔNG GIÁO DỤC SỨC KHỎE VÀ NÂNG CAO SỨC KHỎE.....	25
BÀI 3: HÀNH VI SỨC KHỎE VÀ QUÁ TRÌNH THAY ĐỔI HÀNH VI.	33
BÀI 4: NỘI DUNG TRUYỀN THÔNG GIÁO DỤC SỨC KHỎE	45
BÀI 5: PHƯƠNG TIỆN VÀ PHƯƠNG PHÁP TRUYỀN THÔNG GIÁO DỤC SỨC KHỎE.....	53
BÀI 6: LẬP KẾ HOẠCH TRUYỀN THÔNG GIÁO DỤC SỨC KHỎE VÀ QUẢN LÝ HOẠT ĐỘNG TRUYỀN THÔNG GIÁO DỤC SỨC KHỎE ..	65
BÀI 7: KỸ NĂNG TRUYỀN THÔNG GIÁO DỤC SỨC KHỎE	72
BÀI 8: TƯ VẤN SỨC KHỎE.....	80

GIÁO TRÌNH MÔN HỌC

1. Tên môn học: Giao tiếp – Giáo dục sức khỏe

2. Mã môn học: 430115

Thời gian thực hiện môn học: 60 giờ (Lý thuyết: 29 giờ; Thực hành, thí nghiệm, thảo luận, bài tập: 29 giờ; Kiểm tra: 02 giờ)

3. Vị trí, tính chất của môn học:

3.1. Vị trí: Giáo trình dành cho người học trình độ Cao đẳng Điều dưỡng tại trường Cao đẳng Y tế Sơn La.

3.2. Tính chất: Môn học cung cấp cho người học những kiến thức về kỹ năng giao tiếp, kỹ năng truyền thông giáo dục sức khỏe và giải quyết có hiệu quả các tình huống giao tiếp trong công tác chuyên môn. Tuyên truyền, giáo dục cho người bệnh và người nhà người bệnh tầm quan trọng về công tác nâng cao sức khỏe; thay đổi hành vi sức khỏe có lợi cho cá nhân và cộng đồng.

3.3. Ý nghĩa và vai trò của môn học: Giao tiếp giáo dục sức khỏe là môn học cung cấp những kiến thức cơ bản về giao tiếp, kỹ năng truyền thông về các bệnh trong cộng đồng chung và các bệnh trong các bệnh viện nói riêng, Đồng thời giúp người học hình thành và rèn luyện tác phong nghiêm túc, thận trọng, chính xác, khoa học trong học tập và thực hành trên lâm sàng cũng như khi đi cộng đồng

4. Mục tiêu môn học:

4.1. Về kiến thức:

A1. Trình bày được tầm quan trọng và những nguyên tắc cơ bản trong truyền thông giáo dục sức khỏe, kỹ năng giao tiếp.

A2. Trình bày được khái niệm về thông tin, truyền thông, nâng cao sức khỏe.

4.2. Về kỹ năng:

B1. Thực hành được các kỹ năng giao tiếp và ứng xử với đồng nghiệp, người bệnh, người nhà người bệnh.

B2. Lập kế hoạch và đánh giá được một buổi truyền thông thay đổi hành vi sức khỏe. Xác định được các nhu cầu của công tác nâng cao sức khỏe.

4.3. Về năng lực tự chủ và trách nhiệm:

C1. Hình thành và trau dồi được tác phong và đạo đức nghề nghiệp.

C2. Có thái độ phục vụ ân cần, chuẩn mực, phù hợp với người bệnh và người nhà người bệnh trong môi trường bệnh viện, xã hội.

C3. Nhận thức được tầm quan trọng về công tác nâng cao sức khỏe, thay đổi hành vi sức khỏe có lợi cho cá nhân và cộng đồng.

5. Nội dung môn học:

5.1. Chương trình khung

Mã môn học	Tên môn học,	Số tín chỉ	Thời gian học tập (giờ)			
			Tổng số	Trong đó		
				Lý thuyết	Thực hành/thực tập/thí nghiệm/bài tập/thảo luận	Kiểm tra
I	Các môn học chung/đại cương	22	435	157	255	23
430101	Chính trị	4	75	41	29	5
430102	Tiếng anh	6	120	42	72	6
430103	Tin học	3	75	15	58	2
430104	Giáo dục thể chất	2	60	5	51	4
430105	Giáo dục quốc phòng - an ninh	5	75	36	35	4
430106	Pháp luật	2	30	18	10	2
II	Các môn học chuyên môn ngành, nghề	100	2730	711	1928	91
II.1	Môn học cơ sở	35	690	346	317	27
430107	Sinh học	2	45	14	29	2
430108	Hóa học - Hóa sinh	3	45	42	0	3
430109	Giải phẫu - Sinh lý	4	90	29	58	3
430110	Vi sinh - Ký sinh trùng	3	60	29	28	3
430111	Dược lý	2	30	29		1
430112	Y đức	2	30	29	0	1
430113	Môi trường và sức khỏe	2	30	29	0	1
430114	Tổ chức và QL YT	2	30	29	0	1
430115	Giao tiếp - GDSK	3	60	29	29	2
430116	Dinh dưỡng tiết chế	2	30	29	0	1

430117	Điều dưỡng cơ sở 1	3	75	14	58	3
430118	Điều dưỡng cơ sở 2	3	75	14	58	3
430119	Xác suất thống kê	2	45	15	29	1
430120	Kiểm soát nhiễm khuẩn	2	45	15	28	2
II.2	Môn học chuyên môn, ngành nghề	62	1965	336	1570	59
430121	Thực hành lâm sàng kỹ thuật điều dưỡng	4	180	0	176	4
430122	CSSKNL Bệnh nội khoa	4	75	44	28	3
430123	TH Lâm sàng CSNL Bệnh nội khoa	4	180		176	4
430124	CSNB Cấp cứu - CS tích cực	2	30	29	0	1
430125	TH Lâm sàng CSNB Cấp cứu – CS tích cực	2	90	0	86	4
430126	CSSKNL Bệnh ngoại khoa	4	75	44	28	3
430127	TH Lâm sàng CSNL Bệnh ngoại khoa	4	180	0	176	4
430128	Chăm sóc sức khỏe trẻ em	4	75	44	28	3
430129	TH lâm sàng CS sức khỏe trẻ em	4	180	0	176	4
430130	CSSK PN, BM và GD	3	60	29	28	3
430131	TH lâm sàng CSSK phụ nữ, bà mẹ và gia đình	4	180	0	176	4
430132	Điều dưỡng cộng đồng	3	105	14	86	5
430133	Quản lý điều dưỡng	3	60	29	29	2
430134	CSNB Truyền nhiễm	2	45	15	29	1
430135	TH lâm sàng CSNB truyền nhiễm	2	90	0	86	4
430136	Y học cổ truyền – Phục hồi chức năng	3	60	29	28	3

430137	Nghiên cứu khoa học	2	45	15	29	1
430138	Tiếng anh CN	2	45	15	29	1
430139	Sinh lý bệnh	2	30	29	0	1
430140	Thực tập lâm sàng nghề nghiệp	4	180	0	176	4
II.3	Môn học tự chọn	3	75	29	41	5
	Nhóm 1					
430141	CSNB cao tuổi, CSNB Mạn tính	2	30	29	0	1
430142	TH lâm sàng CSNB cao tuổi, CSNB Mạn tính	1	45		41	4
	Nhóm 2	3	75	29	41	5
430141	CSNB CK Hệ nội	2	30	29	0	1
430142	TH lâm sàng CSNBCK hệ nội	1	45		41	4
Tổng cộng		122	3.165	868	2.183	114

5.2. Chương trình chi tiết môn học

Số TT	Tên chương, mục	Thời gian (giờ)			
		Tổng số	Lý thuyết	Thực hành, thí nghiệm, thảo luận, bài tập	Kiểm tra
1	Bài 1. Khái niệm về truyền thông giáo dục sức khỏe và nâng cao sức khỏe	4	4		
2	Bài 2. Nguyên tắc truyền thông giáo dục sức khỏe và nâng cao sức khỏe	4	4		
3	Bài 3. Hành vi sức khỏe, quá trình thay đổi hành vi sức khỏe	3	3		1
4	Bài 4. Nội dung truyền thông giáo dục sức khỏe	4	4		

5	Bài 5. Phương tiện và phương pháp truyền thông giáo dục sức khỏe	8	2	6	1
6	Bài 6. Lập kế hoạch truyền thông giáo dục sức khỏe và quản lý hoạt động truyền thông giáo dục sức khỏe	12	4	8	
7	Bài 7. Kỹ năng truyền thông giáo dục sức khỏe	12	4	8	
8	Bài 8. Tư vấn sức khỏe	12	4	7	
Tổng		60	29	29	2

6. Điều kiện thực hiện môn học:

6.1. Phòng học Lý thuyết/Thực hành: Đáp ứng phòng học chuẩn

6.2. Trang thiết bị dạy học: Máy vi tính, máy chiếu projector, phấn, bảng.

6.3. Học liệu, dụng cụ, mô hình, phương tiện: Giáo trình, bài tập tình huống.

6.4. Các điều kiện khác: mạng Internet.

7. Nội dung và phương pháp đánh giá:

7.1. Nội dung:

- Kiến thức: Đánh giá tất cả nội dung đã nêu trong mục tiêu kiến thức
- Kỹ năng: Đánh giá tất cả nội dung đã nêu trong mục tiêu kỹ năng.
- Năng lực tự chủ và trách nhiệm: Trong quá trình học tập, người học cần:
 - + Nghiên cứu bài trước khi đến lớp.
 - + Chuẩn bị đầy đủ tài liệu học tập.
 - + Tham gia đầy đủ thời lượng môn học.
 - + Nghiêm túc trong quá trình học tập.

7.2. Phương pháp:

7.2.1. Cách đánh giá

- Áp dụng quy chế đào tạo Cao đẳng hệ chính quy ban hành kèm theo Thông tư số 09/2017/TT-LĐTBXH, ngày 13/3/2017 của Bộ trưởng Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội.

- Hướng dẫn thực hiện quy chế đào tạo áp dụng tại Trường Cao đẳng Y tế Sơn La như sau:

Điểm đánh giá	Trọng số
+ Điểm kiểm tra thường xuyên (Hệ số 1)	40%

+ Điểm kiểm tra định kỳ (Hệ số 2)	
+ Điểm thi kết thúc môn học	60%

7.2.2. Phương pháp đánh giá

Phương pháp đánh giá	Phương pháp tổ chức	Hình thức kiểm tra	Chuẩn đầu ra đánh giá	Số cột	Thời điểm kiểm tra
Thường xuyên	Viết/ Thuyết trình	Tự luận/	A1, A2, B1, B2, C1, C2	1	Sau 15 giờ. (sau khi học xong bài 10)
Định kỳ	Viết/ Thuyết trình	Tự luận/ Bài tập	A1, A2, B1, B2,	2	Sau 30 giờ (sau khi học xong bài 20, bài 26)
Kết thúc môn học	Viết	Tự luận cải tiến	A1, A2, B1, B2, C1, C2, C3	1	Sau 60 giờ

7.2.3. Cách tính điểm

- Điểm đánh giá thành phần và điểm thi kết thúc môn học được chấm theo thang điểm 10 (từ 0 đến 10), làm tròn đến một chữ số thập phân.

- Điểm môn học là tổng điểm của tất cả điểm đánh giá thành phần của môn học nhân với trọng số tương ứng. Điểm môn học theo thang điểm 10 làm tròn đến một chữ số thập phân.

8. Hướng dẫn thực hiện môn học

8.1. Phạm vi, đối tượng áp dụng: Môn học được áp dụng cho đối tượng sinh viên Cao đẳng Điều dưỡng hệ chính quy học tập tại Trường CDYT Sơn La.

8.2. Phương pháp giảng dạy, học tập môn học

8.2.1. Đối với người dạy

+ Lý thuyết: Thuyết trình, động não, thảo luận nhóm, làm việc nhóm, giải quyết tình huống.

+ Thực hành, bài tập: Thảo luận nhóm, giải quyết tình huống, đóng vai.

+ **Hướng dẫn tự học theo nhóm:** Nhóm trưởng phân công các thành viên trong nhóm tìm hiểu, nghiên cứu theo yêu cầu nội dung trong bài học, cả nhóm thảo luận, trình bày nội dung, ghi chép và viết báo cáo nhóm.

8.2.2. Đối với người học:

Người học phải thực hiện các nhiệm vụ như sau:

- Nghiên cứu kỹ bài học tại nhà trước khi đến lớp. Các tài liệu tham khảo sẽ được cung cấp nguồn trước khi người học vào học môn học này (trang web, thư viện, tài liệu...)

- Tham dự tối thiểu 70% các buổi giảng lý thuyết. Nếu người học vắng >30% số tiết lý thuyết phải học lại môn học mới được tham dự kì thi lần sau.

- Tự học và thảo luận nhóm: là một phương pháp học tập kết hợp giữa làm việc theo nhóm và làm việc cá nhân. Một nhóm gồm 8-10 người học sẽ được cung cấp chủ đề thảo luận trước khi học lý thuyết, thực hành. Mỗi người học sẽ chịu trách nhiệm về 1 hoặc một số nội dung trong chủ đề mà nhóm đã phân công để phát triển và hoàn thiện tốt nhất toàn bộ chủ đề thảo luận của nhóm.

- Tham dự đủ các bài kiểm tra thường xuyên, định kỳ.

- Tham dự thi kết thúc môn học.

- Chủ động tổ chức thực hiện giờ tự học.

9. Tài liệu tham khảo:

[1]. **Bộ Lao động, Thương binh và Xã hội (2018)**, Thông tư số 54/2018/TT-BLĐTBXH ngày 28/12/2018 của Bộ Lao động, Thương binh và Xã hội về việc quy định khối lượng kiến thức tối thiểu yêu cầu về năng lực mà người học đạt được sau khi tốt nghiệp trình độ trung cấp, trình độ cao đẳng các ngành, nghề thuộc lĩnh vực sức khỏe và dịch vụ xã hội.

[2]. **Bộ Y tế (2012)**, Quyết định số 1352/QĐ-BYT ngày 24 tháng 4 năm 2012 của Bộ Y tế ban hành “ Chuẩn năng lực của Điều dưỡng Việt Nam”.

[3]. **Bộ Y tế (2014)**, Quy định về quy tắc ứng xử của công chức, viên chức, người lao động tại các cơ sở Y tế.

[4]. **Bộ Y tế (2013)**, *Giáo dục và nâng cao sức khỏe*, NXB Y học.

[5]. **Bộ Y tế (2006)**, *Tài liệu đào tạo Kỹ năng giao tiếp*, Bệnh viện Bạch Mai.

[6]. **Trường Đại học Y tế công cộng (2012)**. *Truyền thông sức khỏe*, NXB Lao động xã hội.

[7]. **Klaus Krickeberg, Nguyễn Văn Hùng, Nguyễn Thị Bích (2014)**, *Giáo dục sức khỏe*, NXB Y học Hà Nội.

BÀI 1: KHÁI NIỆM VỀ TRUYỀN THÔNG GIÁO DỤC SỨC KHỎE VÀ NÂNG CAO SỨC KHỎE

❖ GIỚI THIỆU BÀI 1

Bài 1 là bài giới thiệu khái quát về truyền thông giáo dục sức khỏe và trình bày khái niệm, mục đích của truyền thông giáo dục sức khỏe và nâng cao sức khỏe, phân tích được vị trí vai trò của truyền thông giáo dục sức khỏe trong công tác chăm sóc sức khỏe nhân dân, nêu hệ thống tổ chức truyền thông giáo dục sức khỏe trong ngành y tế Việt Nam

❖ MỤC TIÊU BÀI 1

Sau khi học xong chương này, người học có khả năng:

➤ Về kiến thức:

- Trình bày khái niệm, mục đích của truyền thông giáo dục sức khỏe và nâng cao sức khỏe
- Trình bày được vị trí vai trò của truyền thông giáo dục sức khỏe trong công tác chăm sóc sức khỏe nhân dân

➤ Về kỹ năng:

- Nêu hệ thống tổ chức truyền thông giáo dục sức khỏe trong ngành y tế Việt Nam.
- Vẽ được sơ đồ hệ thống tổ chức truyền thông giáo dục sức khỏe trong ngành y tế

➤ Về năng lực tự chủ và trách nhiệm:

- Chủ động thực hiện được việc tự học, nghiên cứu trong công tác chuyên môn và trong thực tập lâm sàng.

❖ PHƯƠNG PHÁP GIẢNG DẠY VÀ HỌC TẬP BÀI 1

- *Đối với người dạy: sử dụng phương pháp giảng dạy tích cực (diễn giảng, vấn đáp, dạy học theo vấn đề); yêu cầu người học thực hiện câu hỏi thảo luận và bài tập bài 1 (cá nhân hoặc nhóm).*
- *Đối với người học: chủ động đọc trước giáo trình (Bài 1) trước buổi học; hoàn thành đầy đủ câu hỏi thảo luận bài 1 theo cá nhân hoặc nhóm và nộp lại cho người dạy đúng thời gian quy định.*

❖ ĐIỀU KIỆN THỰC HIỆN BÀI 1

- **Phòng học chuyên môn hóa/nhà xưởng:** Phòng học lý thuyết
- **Trang thiết bị máy móc:** Máy chiếu và các thiết bị dạy học khác
- **Học liệu, dụng cụ, nguyên vật liệu:** Chương trình môn học, giáo trình, tài liệu tham khảo, giáo án, phim ảnh, và các tài liệu liên quan.
- **Các điều kiện khác:** Không có

❖ KIỂM TRA VÀ ĐÁNH GIÁ BÀI 1

- **Nội dung:**
 - ✓ **Kiến thức:** Kiểm tra và đánh giá tất cả nội dung đã nêu trong mục tiêu kiến thức
 - ✓ **Kỹ năng:** Đánh giá tất cả nội dung đã nêu trong mục tiêu kỹ năng.
 - ✓ **Năng lực tự chủ và trách nhiệm:** Trong quá trình học tập, người học cần:

- + *Nghiên cứu bài trước khi đến lớp*
- + *Chuẩn bị đầy đủ tài liệu học tập.*
- + *Tham gia đầy đủ thời lượng môn học.*
- + *Nghiêm túc trong quá trình học tập.*
- **Phương pháp kiểm tra đánh giá:**
 - ✓ ***Điểm kiểm tra thường xuyên:*** 1 điểm kiểm tra (hình thức: vấn đáp)
 - ✓ ***Kiểm tra định kỳ lý thuyết:*** không có

NỘI DUNG BÀI 1

Khi nói đến nguyên nhân của bệnh tật, tử vong ta thường nghĩ ngay đến các yếu tố sinh học vi trùng, vi rút, các rối loạn sinh học hoặc các yếu tố vật lý như tai nạn, xe cộ, chết đuối, điện giật, phỏng...

Một điều cũng cần nhắc đến đó là trong những thập niên gần đây, thế giới chứng kiến sự xuất hiện ngày càng nhiều của những bệnh không lây như tiểu đường, tim mạch, ung thư, rối loạn tâm thần v.v... dẫn đến nhiều hậu quả rất trầm trọng về mặt sức khỏe.

Lý do phần lớn cũng ở hành vi khi mà sự di động, giao lưu tăng cộng với lối sống trở nên dễ dãi hơn ở một bộ phận lớn của dân số. Vì thế, việc thực hiện những biện pháp giúp người dân thay đổi những hành vi có hại hướng đến những hành vi có lợi là điều hết sức cấp bách hiện nay.

1. Giáo dục sức khỏe

1.1. Khái niệm GDSK

Từ khi lọt lòng và trong quá trình lớn lên con người đã chịu sự giáo dục từ nhiều nguồn, nhiều người, nhiều phía. Có thể kể đầu tiên là gia đình bao gồm các thành viên cha mẹ, anh chị em, cô dì chú bác... trong đó người mẹ đóng vai trò rất quan trọng vì chính người mẹ là người gần gũi chăm sóc trẻ. Biết bao thói quen vệ sinh có được từ mẹ như đi ngủ đúng giờ, rửa tay trước khi ăn, đánh răng, rửa mặt... Và nếu trẻ được may mắn bước chân vào nhà trường thì thầy cô cũng là người dạy dỗ nhiều điều từ việc đọc, viết, các môn khoa học và trong đó không thể không kể những bài học về vệ sinh, về chăm sóc sức khỏe. Ở trường trẻ em còn tiếp xúc với bạn bè, qua đó chúng ta có thể học được những thói quen tốt nhưng cũng có khi nhiễm những thói quen xấu có hại cho sức khỏe. Và rồi cuối cùng là xã hội (bên ngoài gia đình và nhà trường) nơi ta sống phần lớn quãng đời và do đó cũng chịu nhiều ảnh hưởng từ nó.

Nguồn thông tin từ xã hội rất đa dạng. Ta có thể nghe, xem, đọc, tiếp thu thông tin từ các phương tiện truyền thông đại chúng như truyền hình, phát thanh, báo chí, sách, bướm, pa nô, áp phích cũng như từ những người khác nhau như nhân viên y tế, các vị lãnh đạo cộng đồng, lãnh đạo tôn giáo, các ban ngành đoàn thể, các nhân viên sức khỏe cộng đồng kể cả bạn bè, lối xóm.

Tất cả những điều này nói lên rằng dù muốn hay không thì những thông tin, tác động về sức khỏe vẫn diễn ra hàng ngày, hàng giờ ở khắp mọi nơi. Là người làm công tác GDSK ta cần nhận thức vai trò của mình không phải là người duy nhất thực hiện việc GDSK mà chính là người khơi dậy, điều chỉnh dòng chảy

Giáo dục sức khỏe cũng giống như giáo dục chung đó là quá trình tác động nhằm thay đổi kiến thức, thái độ và thực hành của con người. Phát triển những thực hành lành mạnh mang lại tình trạng sức khỏe tốt nhất có thể được cho con người.

Như vậy : GDSK cung cấp các kiến thức mới làm cho đối tượng được giáo dục hiểu biết rõ hơn các vấn đề sức khỏe bệnh tật, từ đó họ có thể nhận ra các vấn đề sức khỏe bệnh tật liên quan đến bản thân, gia đình, cộng đồng nơi họ đang sinh sống, dẫn đến thay đổi tích cực giải quyết các vấn đề bệnh tật sức khỏe

1.2. Định nghĩa GDSK

Có nhiều định nghĩa về GDSK:

- Giúp quần chúng đạt được sức khỏe bằng các nỗ lực của chính họ.

- Một hoạt động nhằm vào các cá nhân để đưa đến việc thay đổi hành vi. Bao gồm những hoạt động nhằm thông tin, động viên và giúp đỡ quần chúng chấp nhận và duy trì những hành vi có lợi cho sức khỏe, khuyến khích cải thiện môi trường và bảo đảm đào tạo chuyên môn, nghiên cứu khoa học cần thiết cho việc thực hiện các công việc kể trên.

- Là một quá trình nhằm giúp nhân dân tự thay đổi những hành vi có hại cho sức khỏe để chấp nhận thực hiện những hành vi tăng cường sức khỏe.

Có thể nhận thấy rằng định nghĩa này nhấn mạnh đến 3 lĩnh vực của giáo dục sức khỏe là:

- Kiến thức của con người về sức khỏe
- Thái độ của con người về sức khỏe
- Thực hành của con người về sức khỏe

Cũng từ định nghĩa trên cho thấy giáo dục sức khỏe là một quá trình nên cần tiến hành thường xuyên, liên tục, lâu dài bằng nhiều biện pháp khác nhau chứ không phải là một công việc có thể làm một lần là xong. Vì vậy, để thực hiện công tác giáo dục sức khỏe chúng ta phải có sự đầu tư thích đáng, hết sức kiên trì thì mới đem lại hiệu quả cao.

1.3. Mục tiêu GDSK

Mục tiêu cơ bản của giáo dục sức khỏe là giúp cho mọi người:

- Xác định những vấn đề và nhu cầu sức khỏe của họ.
- Hiểu rõ những điều gì họ có thể làm được để giải quyết những vấn đề sức khỏe, bảo vệ và tăng cường sức khỏe bằng những khả năng của chính họ cũng như sự giúp đỡ từ bên ngoài
- Quyết định những hành động thích hợp nhất để tăng cường cuộc sống khỏe mạnh.

Ví dụ: Tây Bắc là vùng có tỉ lệ suy dinh dưỡng cao nhất nước. Một trong những mục tiêu của chương trình phòng chống SDD của tỉnh Sơn La là truyền thông giáo dục sức khỏe. Qua TT- GDSK, cộng đồng sẽ được cung cấp các kiến thức cần thiết về phòng chống SDD. Điều đó có thể giúp họ nâng cao thái độ kỹ năng thực hành cơ bản: về bữa ăn hợp lý, tận dụng nguồn thức ăn giàu dinh dưỡng.

Giáo dục sức khỏe góp phần thực hiện một trong những quyền của con người là quyền được chăm sóc và bảo vệ sức khỏe

2. Nâng cao sức khỏe

Trước thập niên 80 người ta chỉ dùng thuật ngữ GDSK (Health Education). Sau đó không lâu Hội Giáo Dục Sức Khỏe Công Cộng đã cải tiến nhiều hoạt động trong lĩnh vực này và gần đây các nhà GDSK đã đưa ra khái niệm rộng hơn là nâng cao sức khỏe : Nâng cao sức khỏe (Health Promotion) là một quá trình làm cho mọi người nâng cao sự kiểm soát các vấn đề sức khỏe và cải thiện sức khỏe của chính bản thân họ.

Khi nói đến nâng cao sức khỏe, người ta không thể không đề cập tới y tế công cộng. Bởi vì nâng cao sức khỏe và y tế công cộng san sẻ mục tiêu chung của việc cải thiện sức khỏe.

Lĩnh vực y tế công cộng rộng hơn nâng cao sức khỏe trong các kỹ thuật, chính sách, bảo vệ, kiểm tra, giám sát môi trường... cũng như các dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác.

Nâng cao sức khỏe chịu trách nhiệm làm thay đổi những quá trình thuộc hành vi sức khỏe xã hội, cải thiện hành vi sức khỏe cá nhân, thực hiện các biện pháp sức khỏe công cộng.

2.1. Hiến chương Ottawa (1986)

Nâng cao sức khỏe: trong hiến chương Ottawa (1986) kêu gọi các quốc gia thực hiện việc nâng cao sức khỏe nhấn mạnh đến việc tạo ra môi trường thuận lợi cho các nỗ lực CSSK của cá nhân. Nền tảng của ý thức luận của nâng cao sức khỏe có thể tóm tắt 5 điểm được rút ra từ hiến chương Ottawa như sau:

- Sức khỏe phải được nhìn nhận một cách toàn diện như là một trạng thái tích cực, nó là chất liệu để con người có thể đạt được mục tiêu tối hậu là cuộc sống phong phú về xã hội và kinh tế.

- Sức khỏe không thể đạt được cũng như bệnh tật không thể phòng ngừa và kiểm soát trừ khi những bất tương xứng trong các quốc gia cũng như nhóm xã hội được giải quyết.

- Một quốc gia khỏe mạnh không chỉ là một quốc gia có sự phân phối công bằng các nguồn lực mà là một quốc gia có cộng đồng chủ động tích cực tham gia mạnh mẽ vào việc tạo ra những điều kiện cần thiết cho những con người khỏe mạnh.

- Sức khỏe không chỉ để một mình nhân viên y tế gánh vác mà cần có rất nhiều dịch vụ công và tư cũng như các tổ chức khác tham gia sẽ làm sức khỏe trở nên tốt hay xấu đi.

- Sức khỏe của con người không chỉ là trách nhiệm cá nhân mà ở bình diện rộng hơn bị không chế bởi môi trường vật lý, xã hội, văn hóa, kinh tế trong quá trình sống. Vì vậy xây dựng —Chính sách công cộng lành mạnh được xem là trái tim của nâng cao sức khỏe.

2.2. Định nghĩa

Có nhiều định nghĩa NCSK khác nhau. Mỗi định nghĩa đề cập đến một khía cạnh của NCSK trong đó định nghĩa của Tổ chức sức khỏe Thế giới thể hiện một mô hình tác động dựa trên sự khơi dậy tiềm năng của chính người dân.

“Nâng cao sức khỏe là quá trình làm cho dân chúng nâng cao sự kiểm soát vấn đề sức khỏe và cải thiện sức khỏe của chính bản thân họ”

Như vậy, NCSK là một quan niệm tích cực do nhấn mạnh đến các nguồn lực cá nhân, xã hội, chính trị. NCSK tác động rộng hơn GDSK, là kết quả của một chiến lược chung điều hòa giữa người dân và môi trường, kết hợp sự lựa chọn cá nhân với trách nhiệm của xã hội đối với sức khỏe cho cá nhân và cho cả cộng đồng. NCSK không chỉ chú trọng đến hành vi lối sống mà bao gồm cả môi trường sống và đường lối, chính sách lành mạnh tạo điều kiện cho sức khỏe, do vậy nó có hiệu quả hơn chỉ làm GDSK.

3. Bản chất của quá trình giáo dục sức khỏe

Giáo dục sức khỏe chính là quá trình dạy học có mối quan hệ qua lại 2 chiều. GDSK không chỉ là cung cấp thông tin một chiều mà là quá trình tác động qua lại hai chiều và hợp tác giữa người giáo dục sức khỏe và đối tượng được giáo dục sức khỏe. ở đây vai trò của giáo dục sức khỏe là tạo những hoàn cảnh thuận lợi cho mọi người tự giáo dục mình.

Biến quá trình giáo dục thành quá trình tự học, quá trình đó diễn ra thông qua sự nỗ lực của người học (đối tượng được giáo dục sức khỏe) với sự giúp đỡ, tạo ra hoàn cảnh thuận lợi của người dạy. Từ sơ đồ trên cho thấy mối quan hệ giữa người làm giáo dục sức khỏe và đối tượng được giáo dục sức khỏe.

Người làm công tác giáo dục sức khỏe không chỉ dạy cho học viên của mình mà còn học từ học viên của mình. Thu nhận thông tin phản hồi là vấn đề hết sức quan trọng mà người làm công tác giáo dục sức khỏe cần phải hết sức coi trọng, để kịp thời điều chỉnh bổ sung những thông tin thiếu sót làm cho các chương trình giáo dục sức khỏe thêm sinh động và thu hút sự quan tâm của cộng đồng.

Giáo dục sức khỏe không chỉ là cung cấp các thông tin chính xác , đầy đủ về sức khỏe bệnh tật mà còn nhấn mạnh đến các yếu tố khác ảnh hưởng đến hành vi sức khỏe con người như là: nguồn lực hiện có, sự lãnh đạo của cộng đồng, hỗ trợ xã hội, kỹ năng tự chăm sóc sức khỏe... Vì thế GDSK sử dụng nhiều phương pháp khác nhau để giúp cho mọi người hiểu được hoàn cảnh riêng của họ và chọn các hành động tăng cường sức khỏe thích hợp

Tóm lại: Giáo dục sức khỏe là một quá trình tác động có mục đích, có kế hoạch đến tình cảm và lý trí của con người, nhằm làm thay đổi hành vi sức khỏe có hại, giúp con người tự tạo ra, bảo vệ và nâng cao sức khỏe của bản thân và cộng đồng.

4. Vị trí và tầm quan trọng của GDSK trong công tác CSSKBD

4.1. Vị trí và mối liên quan của giáo dục sức khỏe trong chăm sóc sức khỏe ban đầu.

Chăm sóc sức khỏe ban đầu được coi như một phương tiện hữu hiệu để đạt được mục tiêu này. Chăm sóc sức khỏe ban đầu đáp ứng những nhu cầu sức khỏe thiết yếu của đại đa số nhân dân với giá thành thấp nhất có thể được. Thực hiện chăm sóc sức khỏe ban đầu là trách nhiệm của các cán bộ y tế, của các cơ sở y tế và cũng là trách nhiệm của mỗi cá nhân, mỗi gia đình và cộng đồng. Trong nội dung chăm sóc sức khỏe ban đầu, truyền thông và giáo dục sức khỏe có vị trí hết sức quan trọng.

4.2. Tầm quan trọng của giáo dục sức khỏe

- + Là một bộ phận công tác y tế quan trọng nhằm làm thay đổi hành vi sức khỏe.
- + Góp phần tạo ra, bảo vệ và nâng cao sức khỏe cho con người. Nếu giáo dục sức khỏe đạt kết quả tốt nó sẽ giúp làm tỷ lệ mắc bệnh , tỷ lệ tàn phế và tỷ vong nhất là ở các nước đang phát triển
- + Tăng cường hiệu quả các dịch vụ Y tế. So với các giải pháp dịch vụ y tế khác. Giáo dục sức khỏe là một công tác khó làm và khó đánh giá kết quả , nhưng nếu làm tốt sẽ mang lại hiệu quả cao nhất với chi phí ít nhất , nhất là ở tuyến Y tế cơ sở.

Sau Hội nghị Alma-Ata, ngành Y tế Việt Nam cũng đã đưa GDSK lên chức năng số một của tuyến y tế cơ sở trong 10 nội dung CSSKBD.

Trong CSSKBĐ, GDSK giữ vị trí quan trọng bậc nhất, bởi vì nó tạo điều kiện để chuẩn bị, thực hiện và củng cố kết quả các mặt công tác CSSKBĐ.

GDSK không thay thế được các công tác chăm sóc sức khỏe khác, nhưng cần thiết để thúc đẩy những người sử dụng các dịch vụ y tế, cũng như thúc đẩy phát triển chính sách các dịch vụ này. Trong thực tế nếu không làm tốt GDSK thì nhiều chương trình y tế sẽ đạt kết quả thấp và không bền vững, thậm chí có nguy cơ thất bại. So với các giải pháp dịch vụ y tế khác, GDSK là một công tác khó làm và khó đánh giá kết quả nhưng nếu làm tốt sẽ mang lại hiệu quả cao nhất với chi phí ít nhất, nhất là ở tuyến y tế cơ sở. Vì thế:

GDSK là một bộ phận hữu cơ không thể tách rời của hệ thống y tế, là một chức năng nghề nghiệp bắt buộc của mọi cán bộ y tế và của mọi cơ quan y tế từ trung ương đến cơ sở. Nó là một chỉ tiêu hoạt động quan trọng của một cơ sở y tế.

GDSK là một hệ thống những biện pháp nhà nước, xã hội và y tế, chứ không chỉ riêng ngành y tế chịu trách nhiệm thực hiện, nghĩa là cần thiết phải xã hội hóa công tác GDSK.

Lồng ghép GDSK vào các chương trình y tế và các hoạt động CSSKBĐ và vào các chương trình kinh tế, văn hóa, xã hội của địa phương là phương thức làm GDSK khôn khéo nhất, có hiệu quả nhất ở tuyến cơ sở.

5. Những cơ sở khoa học của GDSK

Giáo dục sức khỏe là một khoa học dựa trên cơ sở của rất nhiều các khoa học khác nhau. Đó là khoa học hành vi, về cách ứng xử của con người đối với một sự việc, một hiện tượng, một ý kiến, một quan điểm nào đó trong cuộc sống. Dựa trên cơ sở khoa học thông tin truyền thông và giáo dục để đề ra các phương pháp thông tin, truyền thông nhằm truyền tải những kiến thức, những thông tin. Thông qua quá trình giao tiếp, giới thiệu những thái độ và niềm tin đúng đắn về các thói quen giữ gìn và bảo vệ sức khỏe cho đối tượng, huấn luyện cho đối tượng thực hành các kỹ năng giữ gìn sức khỏe (pha nước muối đường, cách cho trẻ bú nước khi bị tiêu chảy, cách đánh răng đúng,...). Ngoài ra GDSK liên quan chặt chẽ với khoa học nhân chủng học, khoa học tâm lý xã hội, tâm lý nhận thức, tâm lý giáo dục, khoa học phổ biến của sự đổi mới, dịch tễ học,....

5.1. Thông tin là gì?

Thông tin là những dữ liệu thô, hoặc các dữ liệu đã được xử lý, được phân tích, được các cá nhân và tổ chức phổ biến thông qua sách báo, các báo cáo, các kết quả nghiên cứu, các bảng biểu... Đồng thời thông tin còn là quá trình đưa những dữ liệu đó đến người nhận (các nhà hoạch định chính sách, các nhà quản lý, công chúng...) để tạo, nâng cao nhận thức, giác ngộ và hiểu biết của họ.

5.2. Truyền thông là gì ?

Truyền thông là tiến trình truyền đạt thông tin từ người này sang người khác. Thông tin có thể là những kiến thức, quan điểm cũng có thể là những cảm xúc, tình cảm, thái độ... Vấn đề quan trọng nhất của truyền thông là làm sao truyền đạt được đúng thông tin muốn truyền đạt.

Các thành phần của một tiến trình truyền thông

- Người gửi: chủ thể truyền thông tin đi, có thể là một người hay một tổ chức.

- Người nhận: đối tượng nhận thông tin, có thể là một người, một nhóm người hay một cộng đồng.

- Thông điệp muốn truyền đạt là những thông tin mà người gửi muốn người nhận biết hoặc hiểu.

- Thông điệp: tất cả những gì mà người gửi thực hiện nhằm truyền đạt điều mà họ mong muốn truyền đạt. Ví dụ: Lời nói, chữ viết, âm thanh, hình ảnh, điệu bộ v.v...

- Thông điệp nhận thức được: là ý nghĩa mà người nhận gán cho những điều họ tiếp nhận. Giữa thông điệp muốn truyền đạt và thông điệp nhận thức được có thể có sự khác nhau.

- Kênh: cách thức gửi thông điệp đi

- Đáp ứng: mọi phản ứng của người nhận đối với thông điệp. Đặc biệt Hồi báo (Feedback) : những đáp ứng của người nhận mà người gửi nhận biết được.

Ngoài ra một sự thiếu vắng đáp ứng cũng có thể được xem như là một hồi báo.

- Hoàn cảnh: là toàn bộ những gì làm nền cho quá trình truyền thông giữa người gửi và người nhận, bao gồm :

+ Hoàn cảnh vật chất: địa điểm, phòng, đồ đạc, số người tham dự, vật cản giữa họ v.v... hoặc khó thấy hơn như nhiệt độ, độ ẩm, tiếng ồn, ánh sáng...

+ Hoàn cảnh tâm lý: mục đích của các thành viên truyền thông, vai trò, quan hệ giữa những người này...

* Nhiễu: tất cả những gì thuộc về hoàn cảnh khiến cho giữa thông tin muốn truyền đạt và thông tin được nhận thức khác nhau đáng kể.

Các yếu tố giúp truyền thông tốt

Người nhận:

+ Tìm hiểu về các đặc điểm cá nhân của người nhận như sở thích, chuẩn mực, giá trị, niềm tin...

+ Thăm dò xem người nhận đã biết gì về đề tài mình định truyền thông.

Người gửi:

+ Có uy tín

+ Có khả năng lôi cuốn được sự chú ý.

Thông điệp:

+ Có cấu trúc rõ ràng

+ Ngắn gọn

+ Lặp đi lặp lại.

Kênh:

+ Phù hợp với người nhận (trình độ, văn hóa, sở thích...)

+ Trực quan tốt hơn không trực quan.

Hồi báo:

+ Tận dụng mọi khả năng có thể để thu nhận hồi báo.

Hoàn cảnh:

+ Cố gắng tạo hoàn cảnh vật chất thuận lợi: các yếu tố của môi trường truyền thông

+ Cố gắng tạo hoàn cảnh tâm lý thuận lợi: chọn thời điểm phù hợp, thực hiện tốt việc giao tiếp.

Qua định nghĩa về thông tin và truyền thông ta thấy rằng, nếu như thông tin có thể diễn ra một lần thì truyền thông lại đòi hỏi phải liên tục. Thông tin không đòi hỏi sự hiểu biết lẫn nhau giữa bên truyền tin và bên nhận, còn đối với truyền thông thì đây là yêu cầu bắt buộc.

5.3. Giáo dục là gì ?

Giáo dục có thể được định nghĩa như một quá trình truyền thông được tiến hành một cách hệ thống và có cấu trúc chặt chẽ giữa người truyền (giáo viên) và những nhóm đối tượng đặc thù (học viên) nhằm khuyến khích về việc tìm hiểu và phân tích thông tin để có những quyết định căn cứ trên những thông tin ấy, dẫn đến những thay đổi trong nhận thức, thái độ và hành động.

Do đó muốn thực hiện truyền thông và GDSK thì người truyền thông (hoặc nguồn truyền thông) phải xem xét: Đối tượng truyền thông của mình là ai (người nhận)? Họ cần được truyền thông về vấn đề gì trong nhận thức và hành động (hiệu quả), bằng những thông điệp gì? Thông qua những kênh hoặc phương pháp, phương tiện nào và bằng cách nào nắm được phản ứng của đối tượng trước những thông điệp chúng ta chuyển tới họ (phản hồi)

Các phần tử của mô hình truyền thông đều quan trọng và gắn bó mật thiết với nhau. Thiếu bất kỳ phần nào thì quá trình truyền thông hoặc sẽ không diễn ra hoặc nếu diễn ra sẽ không có hiệu quả. Song, trong các phần tử ấy thì đối tượng là quan trọng nhất.

Muốn tiến trình truyền thông, giáo dục đạt hiệu quả thì người nói phải là người có uy tín trong cộng đồng, lôi cuốn được sự chú ý của người nghe. Các thông điệp phải có cấu trúc rõ ràng, ngắn gọn, dễ hiểu, lặp đi lặp lại nhiều lần. Sẵn có điều kiện vật chất thuận lợi cũng như sẵn tâm lý hợp tác, tiếp nhận của đối tượng.

Có 6 cách thể hiện thông điệp trong GDSK đó là:

- Uy quyền
- Đe dọa
- Khuyến khích
- Thông tin
- Thân thiện
- Khôi hài

- Trong thực tế đã chứng minh rằng các thông điệp dùng cách nói uy quyền hoặc đe dọa không có tác động vì người nghe sẽ né tránh chúng và nghĩ là không liên quan đến mình. Cách nói khuyến khích, thông tin, thân thiện, khôi hài rất có hiệu quả.

6. Hệ thống tổ chức TT – GDSK tại Việt Nam

6.1. Tuyến Trung Ương

TTTTBVSK làm công tác tổ chức toàn hệ thống tuyên truyền, lập kế hoạch tuyên truyền cho toàn quốc, chỉ đạo các phương pháp luận, cung cấp tài liệu ấn phẩm cho các địa phương cùng thực hiện, mở lớp truyền thông GDSK cán bộ, nhận và sử dụng nguồn kinh phí viện trợ của các tổ chức quốc tế cho GDSK (OMS, UNICEF).

Các viện chuyên khoa đầu ngành có phòng chỉ đạo ngành hướng dẫn các cơ sở điều trị tuyến dưới các biện pháp phòng và điều trị bệnh thuộc ngành mình.

Vệ sinh và môi trường chỉ đạo công tác vệ sinh phòng bệnh.

6.2. Tuyển tỉnh

Do TTTT các tỉnh, thành phố hoặc phòng nghiệp vụ y dược chỉ đạo công tác GDSK, còn có các trạm chuyên khoa đầu ngành ở các bệnh viện tỉnh, CDC cũng tham gia công tác này.

6.3. Tuyển quận, huyện

Do Trung tâm y tế quận, huyện chỉ đạo, lồng ghép vào các hoạt động của các bộ phận cấu thành trung tâm.

6.4. Tuyển xã, phường

Trạm trưởng và các cán bộ y tế khác trong xã, phường làm công tác này.

Ngoài ra còn có sự hỗ trợ của Hội chữ thập đỏ, các tổ chức quần chúng.

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

Câu 1: Tầm quan trọng của truyền thông giáo dục sức khỏe?

Câu 2: Những cơ sở của truyền thông giáo dục sức khỏe?

BÀI 2: NGUYÊN TẮC TRUYỀN THÔNG GIÁO DỤC SỨC KHỎE VÀ NÂNG CAO SỨC KHỎE

❖ GIỚI THIỆU BÀI 2

Bài 2 là bài cung cấp cho sinh viên những nguyên tắc cơ bản trong khi chỉ đạo hoạt động truyền thông giáo dục sức khỏe (TT-GDSK) và nâng cao sức khỏe, vận dụng được các nguyên tắc TT-GDSK vào trong công tác TT-GDSK của mình

❖ MỤC TIÊU BÀI 2

Sau khi học xong chương này, người học có khả năng:

➤ Về kiến thức:

- Trình bày được các khái niệm và cơ sở khoa học của truyền thông giáo dục sức khỏe.

- Trình bày được các nguyên tắc cơ bản trong khi chỉ đạo hoạt động truyền thông giáo dục sức khỏe (TT-GDSK) và nâng cao sức khỏe

➤ Về kỹ năng:

- Vận dụng được nguyên tắc trực quan trong công tác truyền giáo dục sức khỏe

- Vận dụng được nguyên tắc đại chúng trong công tác truyền giáo dục sức khỏe.

➤ Về năng lực tự chủ và trách nhiệm:

- Chủ động thực hiện được việc tự học, nghiên cứu trong công tác chuyên môn và trong thực tập lâm sàng.

❖ PHƯƠNG PHÁP GIẢNG DẠY VÀ HỌC TẬP BÀI 2

- *Đối với người dạy: sử dụng phương pháp giảng dạy tích cực (diễn giảng, vấn đáp, dạy học theo vấn đề); yêu cầu người học thực hiện câu hỏi thảo luận và bài tập bài 2 (cá nhân hoặc nhóm).*

- *Đối với người học: chủ động đọc trước giáo trình (Bài 2) trước buổi học; hoàn thành đầy đủ câu hỏi thảo luận bài 2 theo cá nhân hoặc nhóm và nộp lại cho người dạy đúng thời gian quy định.*

❖ ĐIỀU KIỆN THỰC HIỆN BÀI 2

- **Phòng học chuyên môn hóa/nhà xưởng:** Phòng học lý thuyết

- **Trang thiết bị máy móc:** Máy chiếu và các thiết bị dạy học khác

- **Học liệu, dụng cụ, nguyên vật liệu:** Chương trình môn học, giáo trình, tài liệu tham khảo, giáo án, phim ảnh, và các tài liệu liên quan.

- **Các điều kiện khác:** Không có

❖ KIỂM TRA VÀ ĐÁNH GIÁ BÀI 2

- **Nội dung:**

✓ **Kiến thức:** Kiểm tra và đánh giá tất cả nội dung đã nêu trong mục tiêu kiến thức

✓ **Kỹ năng:** Đánh giá tất cả nội dung đã nêu trong mục tiêu kỹ năng.

✓ **Năng lực tự chủ và trách nhiệm:** Trong quá trình học tập, người học cần:

+ Nghiên cứu bài trước khi đến lớp

- + Chuẩn bị đầy đủ tài liệu học tập.
- + Tham gia đầy đủ thời lượng môn học.
- + Nghiêm túc trong quá trình học tập.
- **Phương pháp kiểm tra đánh giá:**
 - ✓ **Điểm kiểm tra thường xuyên:** 1 điểm kiểm tra (hình thức: vấn đáp)
 - ✓ **Kiểm tra định kỳ lý thuyết:** không có

NỘI DUNG BÀI 2

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 cách thức 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.*

2. Các nguyên tắc truyền thông GDSK

2.1. Nguyên tắc khoa học trong TT-GDSK

Mục đích của TT-GDSK là làm thay đổi hành vi và duy trì hành vi sức khỏe mới. 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 khóa 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 để 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

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

- 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.

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:

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"*.

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 và 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. \

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.

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

- 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. Cùng 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 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.

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 hoạ cụ thể bằng những hình tượng sinh động, tác động vào giác quan.

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

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.
- Hoạt động của các cơ sở y tế từ trung ương đến địa phương.
- Hoạt động của các cơ quan đào tạo cán bộ, nhân viên y tế.
- Hoạt động của từng cán bộ, nhân viên y tế.

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
- Lồng ghép giáo dục sức khỏe trong hoạt động của các cơ quan thông tin đại chúng.
- Lồng ghép giáo dục sức khỏe trong hoạt động của quần chúng nhân dân hàng ngày tại các cộng đồng khác nhau.
- 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, hình thức 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.

2.5. Các nguyên tắc khác

2.5.1. 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.\

2.5.2. 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.

2.5.3. 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 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 VÀ QUÁ TRÌNH THAY ĐỔI HÀNH VI

❖ GIỚI THIỆU BÀI 3

Bài 3 là bài cung cấp cho sinh viên nhưng khái niệm về hành vi, hành vi sức khỏe, phân tích được các yếu tố tác động đến hành vi sức khỏe, 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

❖ MỤC TIÊU BÀI 3

Sau khi học xong chương này, người học có khả năng:

➤ Về kiến thức:

- Trình bày được khái niệm về hành vi, hành vi sức khỏe
- 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

➤ Về kỹ năng:

- Phân tích được các yếu tố tác động đến hành vi sức khỏe
- Vẽ được sơ đồ các yếu tố tác động đến các bước của quy trình thay đổi hành vi.

➤ Về năng lực tự chủ và trách nhiệm:

- Chủ động thực hiện được việc tự học, nghiên cứu trong công tác chuyên môn và trong thực tập lâm sàng.

❖ PHƯƠNG PHÁP GIẢNG DẠY VÀ HỌC TẬP BÀI 3

- Đối với người dạy: sử dụng phương pháp giảng dạy tích cực (diễn giảng, vấn đáp, dạy học theo vấn đề); yêu cầu người học thực hiện câu hỏi thảo luận và bài tập bài 3 (cá nhân hoặc nhóm).

- Đối với người học: chủ động đọc trước giáo trình (Bài 3) trước buổi học; hoàn thành đầy đủ câu hỏi thảo luận bài 3 theo cá nhân hoặc nhóm và nộp lại cho người dạy đúng thời gian quy định.

❖ ĐIỀU KIỆN THỰC HIỆN BÀI 3

- **Phòng học chuyên môn hóa/nhà xưởng:** Phòng học lý thuyết
- **Trang thiết bị máy móc:** Máy chiếu và các thiết bị dạy học khác
- **Học liệu, dụng cụ, nguyên vật liệu:** Chương trình môn học, giáo trình, tài liệu tham khảo, giáo án, phim ảnh, và các tài liệu liên quan.
- **Các điều kiện khác:** Không có

❖ KIỂM TRA VÀ ĐÁNH GIÁ BÀI 3

- Nội dung:

- ✓ Kiến thức: Kiểm tra và đánh giá tất cả nội dung đã nêu trong mục tiêu kiến thức
- ✓ Kỹ năng: Đánh giá tất cả nội dung đã nêu trong mục tiêu kỹ năng.
- ✓ Năng lực tự chủ và trách nhiệm: Trong quá trình học tập, người học cần:
 - + Nghiên cứu bài trước khi đến lớp
 - + Chuẩn bị đầy đủ tài liệu học tập.

- + *Tham gia đầy đủ thời lượng môn học.*
- + *Nghiêm túc trong quá trình học tập.*
- **Phương pháp kiểm tra đánh giá:**
 - ✓ ***Điểm kiểm tra thường xuyên:***
 - ✓ ***Kiểm tra định kỳ lý thuyết: 1 điểm kiểm tra***

NỘI DUNG BÀI 3

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.

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.

1.2.1. 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 dặm đúng, sử dụng hố xí hợp vệ sinh, đẻ 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.

1.2.2. 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.

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 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.

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

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.

2.2. 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.

2.3. 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 các động vật mà họ đã ăn thịt trong khi có thai. Những niềm tin này đã không khích 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 khoẻ, nhưng bên cạnh đó cũng có niềm tin có hại cho sức khoẻ. 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 thông đều là không đúng và cần phải thay đổi, điều này không phải hoàn toàn đúng.

2.4. 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.

2.5. 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 coi là có giá trị như:

- + Bà mẹ có nhiều con được xem là bà mẹ hạnh phúc,
- + Các bà mẹ có các con khoẻ 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 khoẻ là vốn quý nhất của mỗi người...

2.6. Những người có ảnh hưởng quan trọng

Một trong các lý do làm cho các chương Trình giáo dục sức khoẻ 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 cần 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, và 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 cũng học tập, cũng 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 thành 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 hồ xí hai ngăn vì người lãnh đạo tôn giáo trong cộng đồng muốn họ xây dựng hồ 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.

2.6.1. 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 lấy lý do thiếu nguồn lực để từ chối thực hiện các hành vi sức khỏe lành mạnh.

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.

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 về 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.

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 vệ 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.

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.

2.7. Yếu tố văn hóa

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).

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 các 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.

3. Các yếu tố ảnh hưởng đến hành vi sức khỏe.

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 thì 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 yếu 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.

- 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.

- 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 các cá nhân và ít chú ý đến các mức độ khác như gia đình, cộng đồng.

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

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

Bước 3. Áp dụng thử nghiệm hành vi mới

Nhờ có đủ kiến thức và thái độ quan tâm đến hành vi mới, cũng 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, cũng 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.

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.

4.3. Các cách làm thay đổi hành vi sức khỏe

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.

- 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.

- 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 hành 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.

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

Trong quá trình thực hiện TT-GDSK cho thay đổi hành vi diễn ra cần đảm bảo các điều kiện như sau:

- 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.

- 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.

- 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.

- 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 cần nhắc để đối tượng thực hiện hành vi mới là thời gian, nguồn lực và kỹ năng của đối tượng.

- 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.

- 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.

- 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.

- Hỗ trợ môi trường và đảm bảo nguồn lực cần thiết để đối tượng thay đổi hành vi: là yếu 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 yếu 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 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. Nêu 5 nhóm người khác nhau với việc tiếp nhận kiến thức, hành vi mới?
4. Trình bày các bước của quá trình thay đổi hành vi?
5. Phân tích các điều kiện cần thiết cho thay đổi hành vi diễn ra?

BÀI 4: NỘI DUNG TRUYỀN THÔNG GIÁO DỤC SỨC KHỎE

❖ GIỚI THIỆU BÀI 4

Bài 4 là bài cung cấp cho sinh viên biết các nguyên tắc chính để lựa chọn các nội dung TT-GDSK, giúp sinh viên liệt kê được các nội dung chính cần tiến hành TT-GDSK hiện nay và trình bày được những nội dung cơ bản của các vấn đề sức khỏe, bệnh tật cần tập trung TT-GDSK

❖ MỤC TIÊU BÀI 4

Sau khi học xong chương này, người học có khả năng:

➤ Về kiến thức:

- Trình bày được các nguyên tắc chính để lựa chọn các nội dung TT-GDSK
- Trình bày được những nội dung cơ bản của các vấn đề sức khỏe, bệnh tật cần tập trung TT-GDSK

➤ Về kỹ năng:

- Liệt kê được các nội dung chính cần tiến hành TT-GDSK hiện nay
- Ứng dụng được các kiến thức cơ bản của bài trong tư vấn giáo dục sức khỏe cho cộng đồng

➤ Về năng lực tự chủ và trách nhiệm:

- Chủ động thực hiện được việc tự học, nghiên cứu trong công tác chuyên môn và trong thực tập lâm sàng.

❖ PHƯƠNG PHÁP GIẢNG DẠY VÀ HỌC TẬP BÀI 4

- *Đối với người dạy: sử dụng phương pháp giảng dạy tích cực (diễn giảng, vấn đáp, dạy học theo vấn đề); yêu cầu người học thực hiện câu hỏi thảo luận và bài tập bài 4 (cá nhân hoặc nhóm).*

- *Đối với người học: chủ động đọc trước giáo trình (Bài 4) trước buổi học; hoàn thành đầy đủ câu hỏi thảo luận bài 4 theo cá nhân hoặc nhóm và nộp lại cho người dạy đúng thời gian quy định.*

❖ ĐIỀU KIỆN THỰC HIỆN BÀI 4

- **Phòng học chuyên môn hóa/nhà xưởng:** Phòng học lý thuyết
- **Trang thiết bị máy móc:** Máy chiếu và các thiết bị dạy học khác
- **Học liệu, dụng cụ, nguyên vật liệu:** Chương trình môn học, giáo trình, tài liệu tham khảo, giáo án, phim ảnh, và các tài liệu liên quan.
- **Các điều kiện khác:** Không có

❖ KIỂM TRA VÀ ĐÁNH GIÁ BÀI 4

- Nội dung:

- ✓ **Kiến thức:** Kiểm tra và đánh giá tất cả nội dung đã nêu trong mục tiêu kiến thức
- ✓ **Kỹ năng:** Đánh giá tất cả nội dung đã nêu trong mục tiêu kỹ năng.
- ✓ **Năng lực tự chủ và trách nhiệm:** Trong quá trình học tập, người học cần:
 - + Nghiên cứu bài trước khi đến lớp
 - + Chuẩn bị đầy đủ tài liệu học tập.

- + *Tham gia đầy đủ thời lượng môn học.*
- + *Nghiêm túc trong quá trình học tập.*
- **Phương pháp kiểm tra đánh giá:**
 - ✓ ***Điểm kiểm tra thường xuyên:*** 1 điểm kiểm tra (hình thức: vấn đáp)
 - ✓ ***Kiểm tra định kỳ lý thuyết:*** không có

NỘI DUNG BÀI 4

1. Xác định nhu cầu giáo dục sức khỏe

Xác định nhu cầu truyền thông GDSK cho một đối tượng cụ thể có nghĩa là bạn phải xác định những khác biệt giữa năng lực mà đối tượng đang làm một công việc cụ thể nào đó với năng lực mà đối tượng cần phải có để có thể thực hiện và hoàn thành công việc cụ thể của mình. Truyền thông GDSK có hiệu quả là sự bổ sung, bù đắp, lấp kín khoảng cách giữa năng lực hiện tại chưa đạt yêu cầu và năng lực cần thiết phải có để thực thi công việc mong muốn có hiệu quả cao. Tóm lại các bước xác định nhu cầu giáo dục sức khỏe có thể được khái quát theo các bước như sau:

- Xác định ra các nhu cầu sức khỏe liên quan tới nhiệm vụ, vai trò cụ thể
- Xác định ra các năng lực cá nhân cho các công việc/vai trò cụ thể
- So sánh các năng lực hiện tại các cá nhân có vai trò, các năng lực cho công việc
- Khái quát các yêu cầu truyền thông GDSK để chi tiết và một hình thức thích hợp để chuẩn bị cho một chương trình truyền thông GDSK

2. Mục tiêu nội dung truyền thông GDSK

2.1. Khái niệm mục tiêu truyền thông GDSK

Mục tiêu truyền thông GDSK là sự mô tả những gì học viên có thể làm được khi hoàn thành khóa truyền thông GDSK, mà những việc đó trước khi truyền thông GDSK học viên chưa học hoặc chưa làm được.

2.2. Tầm quan trọng của việc viết mục tiêu

- + Mục tiêu là chuẩn để đánh giá kết quả truyền thông GDSK.
- + Mục tiêu giúp định hướng nội dung, phương pháp, phương tiện GDSK.
- + Mục tiêu định hướng cho công tác đánh giá.

2.3. Tiêu chuẩn của một mục tiêu

Một mục tiêu tốt phải chỉ ra:

- + Hành vi mà chúng ta mong muốn học viên có thể thực hiện được.
- + Điều kiện trong đó hành vi diễn ra.
- + Tiêu chuẩn để đo lường mục đích đạt được.

Khi viết mục tiêu truyền thông GDSK chú ý đảm bảo các yêu cầu sau:

- Đảm bảo tính cụ thể, đặc thù (specific), có nghĩa là phải chỉ ra làm việc gì và thông thường được diễn tả bởi một động từ hành động kèm một công việc cụ thể nào đó.
- Tính đo lường được (measurable), có nghĩa là việc làm đó mong muốn đạt được mục đích nào và thường được diễn tả bằng số lượng, tỉ lệ, mức độ cụ thể.
- Tính thích hợp (appropriate), có nghĩa là công việc đó phải thích hợp, có thể đạt được trong hoàn cảnh cụ thể hành động, công việc diễn ra.

- Tính khả thi, tính thực thi (realistic), có nghĩa là công việc với mức độ đặt ra trong hoàn cảnh, nguồn lực cụ thể có thể thực thi.

- Phải xác định rõ về khoảng thời gian hoặc thời điểm (time bound) liên quan đến hành động, công việc cụ thể diễn ra.

3. Chương trình và nội dung đào tạo

3.1. Lựa chọn nội dung truyền thông GDSK

Nội dung truyền thông GDSK là những nội dung viết chi tiết về lý thuyết, thực hành liên quan đến mục tiêu truyền thông GDSK.

Nguồn thông tin để lựa chọn nội dung truyền thông GDSK bao gồm tài liệu, sách tham khảo, những ý kiến của chuyên gia.

Tiêu chuẩn lựa chọn nội dung truyền thông GDSK: nội dung truyền thông GDSK phải có tính chính xác, cập nhật, liên quan trực tiếp đến các mục tiêu truyền thông GDSK, thiết yếu đối với việc phát triển năng lực cộng đồng thực hiện nhiệm vụ của đối tượng.

3.2. Sắp xếp nội dung truyền thông GDSK

Sắp xếp nội dung nhằm mục đích:

- Có được một chương trình truyền thông GDSK có tính hệ thống, logic
- Giúp học viên học tập hiệu quả dựa vào cấu trúc hợp lý của chương trình, trong một thời gian nhất định.
- Tránh sự trùng lặp nội dung.

Cách sắp xếp nội dung truyền thông GDSK:

- Từ những nội dung cơ bản, lý thuyết cơ bản đến các phương pháp, kỹ năng thực hiện rồi đến các nội dung liên quan đến giám sát, đánh giá...
- Sắp xếp nội dung từ cụ thể đến tổng quát hoặc ngược lại.
- Dựa theo mức độ phức tạp: đi từ chỗ đã quen thuộc sang lĩnh vực mới, từ cụ thể đến trừu tượng, từ mức độ dễ đến khó.
- Nội dung chi tiết cụ thể có thể sắp xếp dựa theo trình tự thực hiện hành vi sức khoẻ.

Nội dung chi tiết có thể phân thành 3 nhóm: phải biết, nên biết và có thể biết.

3.3. Thời điểm tiến hành truyền thông GDSK

Nhu cầu truyền thông GDSK và đối tượng truyền thông GDSK đã được xác định rõ.

Mục tiêu và chương trình truyền thông GDSK đã được xác lập.

Các nguồn lực phục vụ công tác truyền thông GDSK được chuẩn bị sẵn sàng. Kế hoạch truyền thông GDSK phù hợp với chương trình truyền thông

GDSK chung của cơ sở truyền thông GDSK, cũng như thích hợp với kế hoạch học tập của đối tượng.

4. Một số nội dung GDSK

Bao gồm những vấn đề liên quan trực tiếp hoặc gián tiếp đến sức khỏe, đời sống nhân dân. Đó là những nội dung cơ bản của CSSKBD và những vấn đề đang được tổ chức y tế thế giới quan tâm.

4.1. Giáo dục sức khỏe bà mẹ và trẻ em

Trẻ em và phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ chiếm 60-70% dân số thế giới, do đó cần ưu tiên hàng đầu cho việc giáo dục các nội dung của chương trình GOBIFFF nhằm góp phần làm giảm tỉ suất mắc bệnh và chết của bà mẹ và trẻ em.

Nội dung cụ thể là:

- + Theo dõi biểu đồ tăng trưởng của trẻ.
- + Bù nước bằng đường uống.
- + Nuôi con bằng sữa mẹ.
- + Tiêm chủng.
- + Kế hoạch hóa gia đình.
- + Phát triển phụ nữ.

4.2. Giáo dục dinh dưỡng

4.2.1. Một số bệnh mãn tính có liên quan tới dinh dưỡng

Có bằng chứng cho thấy những năm gần đây các bệnh mãn tính liên quan đến dinh dưỡng có xu hướng gia tăng như Béo phì, Tim mạch, Tiểu đường và Ung thư. Vai trò của chế độ ăn đã được chứng minh là đặc biệt quan trọng trong các bệnh trên.

Béo phì, Tiểu đường, tim mạch, ung thư.

4.2.2. GDSK Phòng chống suy dinh dưỡng ở trẻ em

Để phòng chống suy dinh dưỡng ở trẻ em cần chú ý những điểm sau:

Thực hiện nuôi con bằng sữa mẹ:

Sữa mẹ là thức ăn tốt nhất cho trẻ em sau khi ra đời, không một thức ăn nào thay thế được vì:

- Các chất dinh dưỡng có trong sữa mẹ ở tỷ lệ phù hợp nhất với cơ thể trẻ, dễ hấp thu và dễ đồng hoá.
- Trong sữa mẹ có chứa nhiều yếu tố miễn dịch tăng sức đề kháng của cơ thể trẻ chống bệnh tật.
- Yếu tố gần gũi mẹ con là yếu tố tâm lý quan trọng giúp đưa trẻ phát triển hài hoà.

Thực hiện nuôi con bằng sữa mẹ nghĩa là:

- Cho con bú càng sớm càng tốt, bú ngay trong nửa giờ đầu sau khi sinh. Phản xạ bú của đứa trẻ kích thích tiết sữa, mặt khác trong sữa non là loại sữa tuần đầu tiên chứa nhiều chất dinh dưỡng và yếu tố miễn dịch quan trọng.

- Cho con bú hoàn toàn sữa mẹ ít nhất trong 6 tháng đầu và kết hợp ăn sam cùng cho bú kéo dài đến 18 - 24 tháng. Mặc dù số lượng sữa ngày càng ít đi nhưng chất lượng vẫn còn tốt do đó cho con bú kéo dài là cách nâng cao chất lượng bữa ăn của trẻ một cách tự nhiên.

- Cho con bú không cứng nhắc theo giờ giấc mà theo nhu cầu của trẻ.

- Giá trị toàn diện không có gì thay thế được sữa mẹ cần mọi người trong xã hội thấm nhuần để các bà mẹ có quyết tâm và được tạo điều kiện để nuôi con bằng bầu sữa của mình.

Cho ăn bổ sung hợp lý:

Trong 6 tháng đầu, sữa mẹ là nguồn thức ăn hoàn chỉnh nhất đối với đứa trẻ do đó cần thực hiện chỉ nuôi bằng sữa mẹ trong thời gian đó. Nhưng từ tháng thứ 6 trở đi, số lượng sữa mẹ không đáp ứng đủ nhu cầu của đứa trẻ đang lớn nhanh. Vì vậy cần thực hiện cách ăn sam (bổ sung) hợp lý. Thức ăn bổ sung cần có đủ các chất dinh dưỡng cho trẻ, có đủ đại diện các thành phần được biểu thị theo ô vuông thức ăn như sau:

4.3. Giáo dục vệ sinh trường học

Học sinh và thanh niên là nguồn dự trữ nhân lực lao động tương lai để xây dựng và phát triển đất nước. Giáo dục sức khỏe trong các trường học là giáo dục lối sống lành mạnh nhằm phát triển toàn diện về thể chất, tinh thần và xã hội. Đưa những kiến thức về vệ sinh thường thức, vệ sinh lứa tuổi vào nội dung giảng dạy trong các trường học.

4.4. Giáo dục về bảo vệ môi trường

Đây là vấn đề đang được toàn thế giới quan tâm, nhất là chống gây ô nhiễm, cung cấp nước sạch, giải quyết các chất thải, các vấn đề đô thị hóa, sử dụng và quản lý môi trường lao động hợp lý...

Ô nhiễm môi trường là tình trạng môi trường bị ô nhiễm bởi các chất hóa học, sinh học... gây ảnh hưởng đến sức khỏe con người, các cơ thể sống khác.

- Ô nhiễm môi trường là do con người và cách quản lý của con người

- 80% các loại bệnh tật của con người đều liên quan đến nước và vệ sinh môi trường.

- Trong vòng 30 năm qua, có khoảng 40 bệnh tật mới đã phát sinh và đều có nguồn gốc từ ô nhiễm môi trường, trong đó có những bệnh rất nguy hiểm như SARS và H5N1 vì đây là các loại virus nguy hiểm lây truyền chủ yếu qua đường hô hấp.

- Nổi bật trong số các bệnh tật do ô nhiễm môi trường là nhóm bệnh truyền nhiễm, bao gồm nhiễm trùng đường hô hấp cấp tính, viêm phổi, phổi bị tắc nghẽn mãn tính, viêm họng, viêm phế quản, viêm amidan, cúm, tiêu chảy, hen suyễn, viêm tai giữa, điếc, các bệnh về mắt, tiêu chảy, viêm amidan, cúm, tiêu chảy, hen suyễn, viêm tai giữa, điếc, các bệnh về mắt, tiêu chảy, hội chứng ly, bại não, sốt xuất huyết.

- Kế đó là các bệnh quái bị, viêm gan do virus, viêm da và các bệnh ngoài da, uốn ván, lưu thai sản...

- Người dân sống ở gần các nhà máy, khu công nghiệp tập trung dễ bị trực tiếp ảnh hưởng bởi ô nhiễm công nghiệp, mắc các bệnh như nhiễm độc các loại hóa chất, các triệu chứng xấu về tim mạch và ung thư da, ung thư nội tạng

- Ô nhiễm môi trường rất có hại cho trẻ nhỏ. Trong mười năm qua bệnh suyễn, viêm tai giữa, bại não và bệnh tật bẩm sinh đều tăng gấp đôi, thậm chí gấp ba so với trước đây ở trẻ em.

- Các bà mẹ mang thai cũng là đối tượng dễ bị bệnh do ô nhiễm môi trường và sau đó, chuyển bệnh cho đứa con sắp chào đời (truyền qua nhau thai). Những chứng bệnh mà trẻ sơ sinh bị lây nhiễm từ mẹ phổ biến nhất là dị tật bẩm sinh, bại não, bạch cầu cấp. Cũng trong khoảng mười năm nay, số trẻ bị các bệnh trên đã tăng gấp khoảng gần ba lần so với trước.

4.5. Giáo dục về phòng chống bệnh tật

Phòng chống các bệnh lây và không lây:

- + Những bệnh phổ biến theo mùa thành dịch như cúm, sởi, tả, lỵ...
- + Những bệnh do ký sinh vật như giun, sán, nấm..
- + Những bệnh xã hội như mắt hột, sốt rét, lao, phong, hoa liễu.

Dự phòng được mô hình bệnh tật của các nước đang phát triển: tim mạch, ung thư, tâm thần, AIDS...

Phòng chống các bệnh nghề nghiệp và tai nạn lao động.

4.6. Giáo dục về sử dụng thuốc an toàn và hợp lý

Không lạm dụng thuốc và tránh lệ thuộc vào thuốc, phát triển việc sử dụng thuốc nam và các biện pháp không dùng thuốc. Trong các cơ sở điều trị và trong nhân dân phải triệt để tuân theo chế độ chống nhầm lẫn thuốc men và an toàn trong điều trị.

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

1. Trình bày nguyên tắc lựa chọn nội dung TT-GDSK?
2. Trình bày mục đích sắp xếp nội dung truyền thông GDSK?
3. Trình bày các nội dung cơ bản trong TT-GDSK về chăm sóc sức khỏe bà mẹ trẻ em, dinh dưỡng?
4. Trình bày các nội dung cơ bản trong TT-GDSK về vệ sinh môi trường?

BÀI 5: PHƯƠNG TIỆN VÀ PHƯƠNG PHÁP TRUYỀN THÔNG GIÁO DỤC SỨC KHỎE

❖ GIỚI THIỆU BÀI 5

Bài 5 là bài giúp sinh viên hiểu được và trình bày được khái niệm về phương tiện và phương pháp truyền thông giáo dục sức khỏe, trình bày được các phương tiện truyền thông giáo dục sức khỏe và các phương pháp truyền thông giáo dục sức khỏe trực tiếp và gián tiếp

❖ MỤC TIÊU BÀI 5

Sau khi học xong chương này, người học có khả năng:

➤ Về kiến thức:

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

➤ Về kỹ năng:

- Vận dụng được các các phương pháp truyền thông giáo dục sức khỏe trực tiếp và gián tiếp
- Sử dụng thành thạo các phương tiện truyền thông trực tiếp và gián tiếp

Về năng lực tự chủ và trách nhiệm:

- Chủ động thực hiện được việc tự học, nghiên cứu trong công tác chuyên môn và trong thực tập lâm sàng.

❖ PHƯƠNG PHÁP GIẢNG DẠY VÀ HỌC TẬP BÀI 5

- *Đối với người dạy: sử dụng phương pháp giảng dạy tích cực (diễn giảng, vấn đáp, dạy học theo vấn đề); yêu cầu người học thực hiện câu hỏi thảo luận và bài tập bài 5 (cá nhân hoặc nhóm).*

- *Đối với người học: chủ động đọc trước giáo trình (Bài 5) trước buổi học; hoàn thành đầy đủ câu hỏi thảo luận bài 5 theo cá nhân hoặc nhóm và nộp lại cho người dạy đúng thời gian quy định.*

❖ ĐIỀU KIỆN THỰC HIỆN BÀI 5

- **Phòng học chuyên môn hóa/nhà xưởng:** Phòng học lý thuyết
- **Trang thiết bị máy móc:** Máy chiếu và các thiết bị dạy học khác
- **Học liệu, dụng cụ, nguyên vật liệu:** Chương trình môn học, giáo trình, tài liệu tham khảo, giáo án, phim ảnh, và các tài liệu liên quan.
- **Các điều kiện khác:** Không có

❖ KIỂM TRA VÀ ĐÁNH GIÁ BÀI 5

- **Nội dung:**
- ✓ **Kiến thức:** Kiểm tra và đánh giá tất cả nội dung đã nêu trong mục tiêu kiến thức

- ✓ *Kỹ năng: Đánh giá tất cả nội dung đã nêu trong mục tiêu kỹ năng.*
- ✓ *Năng lực tự chủ và trách nhiệm: Trong quá trình học tập, người học cần:*
 - + *Nghiên cứu bài trước khi đến lớp*
 - + *Chuẩn bị đầy đủ tài liệu học tập.*
 - + *Tham gia đầy đủ thời lượng môn học.*
 - + *Nghiêm túc trong quá trình học tập.*
- **Phương pháp kiểm tra đánh giá:**
- ✓ ***Điểm kiểm tra thường xuyên:***
- ✓ ***Kiểm tra định kỳ lý thuyết: 1 điểm kiểm tra***

NỘI DUNG BÀI 5

1. Phương pháp giáo dục sức khỏe

Như chúng ta đã thấy, giáo dục sức khỏe giúp cho mọi người lựa chọn một cách thông minh vì sức khỏe và chất lượng cuộc sống cho cá nhân cũng như cho cộng đồng của mình. Để làm được việc này, cần phải trình bày thông tin chính xác dưới một hình thức dễ hiểu. Thông thường cần sử dụng nhiều cách khác nhau để diễn đạt các sự kiện và các ý kiến sao cho đối tượng nhận thông tin hiểu và có thể làm theo được.

1.1. Truyền thông trực tiếp và truyền thông gián tiếp

1.1.1. Đại cương

Có thể chia các phương pháp truyền thông thành 2 loại:

Truyền thông trực tiếp: Người phát tin tiếp xúc trực tiếp với người nhận và có thể quan sát phản ứng cũng như nghe ý kiến, thắc mắc, phản hồi ngay lập tức từ người nghe

Truyền thông gián tiếp: Người phát tin thông qua một phương tiện truyền thông không tiếp xúc trực tiếp với người nhận. Có thể thu nhận hồi báo nhưng sau một thời gian dài.

1.1.2. Ưu khuyết điểm của từng phương pháp

* Truyền thông trực tiếp

Ưu điểm

- Người phát tin tiếp xúc trực tiếp với người nhận tin nên cảm nhận được thái độ của người nhận nhờ đó điều chỉnh những ứng xử của mình cho phù hợp.
- Có điều kiện thu nhận hồi báo nên có thể điều chỉnh thông điệp giúp người nhận tiếp nhận đúng thông tin muốn truyền đạt
- Có thể áp dụng phương pháp giáo dục chủ động lôi cuốn được sự tham gia của người nhận tin từ đó tác động mạnh hơn đến nhận thức, thái độ, hành vi.

Khuyết điểm

- Không đưa được thông tin đến nhiều người trên diện rộng
- Khó tạo được dư luận và tác động dây chuyền làm chuyển đổi thái độ của người dân.

* Truyền thông gián tiếp

Ưu điểm

- Đưa thông tin đến nhiều người trên diện rộng nhờ phương tiện truyền thông nhân lên
- Tạo được dư luận và tác động dây chuyền làm chuyển đổi thái độ của người dân góp phần giúp thay đổi hành vi.

Khuyết điểm

- Người phát tin không tiếp xúc trực tiếp với người nhận tin, không cảm nhận được thái độ của người nhận và tất nhiên là không thể điều chỉnh những ứng xử của mình cho phù hợp.

- Về phương diện truyền thông hầu như là một chiều, rất khó thu nhận hồi báo do đó có nhiều khả năng gây hiểu lầm mà điều này trong chăm sóc sức khỏe nhiều trường hợp sẽ rất tai hại. Thêm nữa bài viết cho truyền thông đại chúng độ dài giới hạn, trường hợp Truyền hình, Phát thanh khán thính giả chỉ xem, nghe qua một lượt không có điều kiện quay trở lại các thông tin trước nên có thể gây nhầm lẫn.

- Về phương diện khơi dậy thì khó áp dụng giáo dục chủ động nên khó lôi cuốn được sự tham gia của người nhận tin.

1.2. Phân loại các phương pháp Giáo dục sức khỏe dựa vào số lượng người nhận

1.2.1. GDSK cho quảng đại quần chúng hoặc một tập hợp đông người

- Truyền thông đại chúng (mass communication): thông qua các phương tiện truyền thông đại chúng báo chí, phát thanh, truyền hình và gần đây là internet ta có thể áp dụng nhiều phương pháp GDSK để tác động cùng lúc đến rất nhiều người.

Có nhiều hình thức (phương pháp) GDSK có thể áp dụng:

- + Qua báo chí: bài viết khoa học, phóng sự, tin, diễn đàn, xã luận....
- + Qua truyền hình: spot, bài nói chuyện khoa học, tin, phóng sự, phim tài liệu, văn nghệ (kịch, cải lương, ca nhạc.)
- + Qua phát thanh: spot, bài nói chuyện khoa học, tin, phóng sự, diễn đàn, xã luận....
- Thông tin cổ động: dùng bích chương, khẩu hiệu, panô, biểu ngữ, xe loa, xe hoa, triển lãm...

Ưu điểm:

- Đưa thông tin đến được nhiều người trong một thời gian ngắn, tranh thủ được yếu tố thời gian
- Tạo nên một phong trào rộng, tạo dư luận
- Không đòi hỏi những kỹ năng giáo dục khó rèn luyện, khó thực hiện.

Khuyết điểm:

- Người nghe, xem dễ mất tập trung
- Thông tin cung cấp được nhận thức không đồng đều, có thể có người hiểu nhầm
- Thông tin cung cấp khó đáp ứng được nhu cầu của những đối tượng chuyên biệt
- Khó tạo ra sự chủ động của người tham dự, khó làm thay đổi thái độ, hành vi

1.2.2. GDSK cho nhóm nhỏ

Tọa đàm, Thảo luận nhóm, Biểu diễn và thực tập, Đóng vai, Tham quan, thực địa, Văn nghệ nhóm nhỏ (kịch xã hội, múa rối...)...

Ưu điểm:

- Truyền thông chính xác hơn (có thể nhận hồi báo dễ dàng hơn, người dự tập trung hơn)

- Thông tin cung cấp đáp ứng được nhu cầu của những đối tượng chuyên biệt hơn

- Có thể tạo ra sự chủ động của người tham dự, sự tương tác giữa các thành viên tạo điều kiện cho việc thay đổi thái độ, hành vi.

Khuyết điểm:

- Mất thời gian

- Đòi hỏi nhiều nhân lực có đủ kỹ năng giáo dục cho nhóm (năng động nhóm).

1.2.3. GDSK cho cá nhân

- Nói chuyện trực tiếp tại cơ sở hoặc đến thăm tại nhà (vãng gia)

- Nói chuyện qua điện thoại

- Trả lời thư.

Ưu điểm:

- Truyền thông chính xác (nhận hồi báo dễ dàng hơn)

- Đề cập được các vấn đề riêng tư của cá nhân

- Dựa trên sự tương tác trực tiếp giữa người giáo dục và đối tượng tạo điều kiện cho việc thay đổi thái độ, hành vi.

Khuyết điểm:

- Mất nhiều thời gian

- Đòi hỏi nhân lực có đủ kỹ năng giáo dục cho cá nhân (tham vấn)

- Trong thực tế ba nhóm phương pháp này không mâu thuẫn nhau mà kết hợp với nhau tùy thời điểm, tùy vấn đề sức khỏe, tùy đối tượng.

2. Phương tiện giáo dục sức khỏe

2.1. Ngôn ngữ nói

Đây là phương tiện chủ yếu mà tốt nhất vì có hiệu quả cao so với chi phí, dễ tổ chức thực hiện, có thể sửa đổi, dễ dàng để đáp ứng nhanh những vấn đề thời sự, phù hợp với nhu cầu, hứng thú, trình độ của từng loại đối tượng khác nhau trong những điều kiện cụ thể.

+ Có thể sử dụng trực tiếp khi tiếp xúc với đối tượng.

+ Có thể sử dụng gián tiếp như ghi âm các bài nói chuyện, bài giảng, tọa đàm ...

Các cách thức sử dụng ngôn ngữ nói:

- Nói chuyện, tọa đàm

Số người nghe không quá 25-30 người, trình độ nhận thức tương đối đồng đều.

- Thông tin hay thông báo khoa học

Với số người nghe không hạn chế, nhằm cung cấp kịp thời những vấn đề thực tiễn mới nhất trong công tác y tế: dân số, bệnh dịch, điều trị... thường phối hợp với các phương tiện nghe nhìn khác.

- Thảo luận nhóm

Từ 10-12 người, là cách làm sinh động và có hiệu quả cao, đòi hỏi người chỉ đạo phải thông thạo vấn đề và có phương pháp điều khiển đúng đắn.

- Bài giảng

Dùng để trình bày một vấn đề trong một thời gian nhất định.

2.2. Cử chỉ, điệu bộ (ngôn ngữ thân thể)

Minh họa cho nội dung của lời nói, đòi hỏi động tác phải chính xác, thị phạm, mang tính giáo dục cao.

2.3. Ngôn ngữ viết

Các phương tiện thuộc nhóm này rất phong phú, đa dạng, có thể sản xuất hàng loạt ở mọi nơi.

- Truyền đơn
- Khẩu hiệu
- Bảng hỏi - đáp
- Báo tường và các bản tin

2.4. Các phương tiện trực quan và phương tiện nghe nhìn

Phục vụ cho nội dung giáo dục, bổ sung cho lời nói, để đạt hiệu quả cao, sử dụng cho mọi loại đối tượng nhất là những người ít chữ và các dân tộc ít người, bao gồm:

Hiện vật thực: là phương tiện rất quý, gây được ấn tượng mạnh nhờ tính xác thực của nó.

Mô hình: là sao chép chính xác hiện vật theo hình dạng, kích thước có thể phóng đại hay thu nhỏ, có thể tháo rời, lắp lại các chi tiết mà ở vật thể tự nhiên không thể quan sát hết được.

Tranh ảnh: chụp hoặc vẽ.

Áp phích: đòi hỏi đủ to, ít lời chú thích và chỉ khu trú vào một chủ đề.

Phim đèn chiếu, phim cuộn: xây dựng theo một đề tài nhất định, ngắn gọn 10-15 phút, thường có sẵn lời chú giải.

Sơ đồ và biểu đồ: Cần trình bày rõ, đẹp theo nhiều kiểu khác nhau và có chú thích ngắn gọn.

3. Lựa chọn phương pháp và phương tiện giáo dục sức khỏe

3.1. Nguyên tắc chung

Phương pháp và phương tiện GDSK rất đa dạng, điều quan trọng là chúng ta sử dụng như thế nào cho hợp lý, phát huy được tối đa ưu thế của mỗi phương pháp-phương tiện. Việc lựa chọn phải đảm bảo nguyên tắc:

- + Đáp ứng đúng mục tiêu GDSK đã xác định.
- + Phù hợp với trình độ nhận thức của từng loại đối tượng.
- + Phù hợp với nội dung GDSK đã soạn thảo.
- + Phù hợp với đặc điểm văn hóa, xã hội, kinh tế

- + Được thử nghiệm trước khi đưa ra sử dụng.
- + Được người làm GDSK sử dụng có hiệu quả.

3.2. Sử dụng phối hợp nhiều phương pháp và phương tiện

Không có một PP-PT GDSK nào là tối ưu nhất, hoàn thiện nhất, mỗi phương pháp-phương tiện đều có những mặt lợi và mặt bất lợi. Vì vậy trong GDSK luôn luôn phải sử dụng phối hợp nhiều PP-PT cùng phục vụ cho một mục tiêu, để có sự bổ sung cho nhau nhằm đạt được hiệu quả truyền thông GDSK cao nhất.

Chỉ sử dụng đơn thuần một phương pháp-phương tiện nào đó sẽ khó đạt được hiệu quả, nhưng nếu không biết phối hợp một cách hợp lý thì sẽ gây rối, ảnh hưởng tới hiệu quả giáo dục.

Vấn đề	Hoạt động Cần thiết	Các phương pháp, phương tiện GDSK phối hợp
Thiếu hiểu biết	Thông tin	Phát thanh, báo chí, nói chuyện trình diễn, áp phích
Thiếu kỹ năng	Huấn luyện	Trình diễn từng case, hướng dẫn thực hành, trò chơi GD.
Thiếu niềm tin	Hỗ trợ	Thảo luận nhóm, tư vấn, câu lạc bộ, thăm gia đình, đóng vai.
Thiếu các nguồn lực	Phát triển các nguồn	Khảo sát cộng đồng, họp bàn, liên kết các nguồn khác.
Mâu thuẫn với các chuẩn mực	Nói rõ các chuẩn mực	Kể chuyện, đóng vai, trò chơi GD, tư vấn, đến thăm gia đình.

Bảng 1: Cách phối hợp các phương pháp và phương tiện GDSK

4. Một số phương pháp phương tiện truyền thông thường áp dụng

4.1. Nói chuyện về sức khỏe

4.1.1. Mục đích

Phương pháp truyền thông thoải mái nhất với mọi người là tổ chức nói chuyện với họ trong giáo dục sức khỏe, có thể thực hiện nói chuyện với một người hoặc một gia đình với một nhóm nhỏ (xem GDSK cho nhóm), hoặc với nhiều người cùng một lúc qua các phương tiện truyền thông đại chúng (GDSK cho cộng đồng).

Để làm cho một buổi giáo dục có tính chất giáo dục hơn phải kết hợp với các phương pháp khác, nhất là với các phương tiện trực quan và phương tiện nghe nhìn.

Một buổi nói chuyện nên gắn với bối cảnh địa phương bằng cách dùng các câu tục ngữ.

Yêu cầu của một buổi nói chuyện về sức khỏe

Cần khuyến khích sự tham gia của người nghe. Khi tổ chức nói chuyện về sức khỏe nếu nhóm càng lớn thì sự tham gia và thảo luận càng ít.

Với các buổi nói chuyện qua đài phát thanh thì không thể đặt câu hỏi với diễn giải vấn đề này được giải quyết bằng cách tổ chức một vài cuộc họp sau buổi nói chuyện.

Các buổi nói chuyện kể cả việc trình bày các phương tiện trực quan chỉ nên giới hạn trong khoảng 15 đến 20 phút. Nên dành 15 phút hay hơn nữa để mọi người nêu câu hỏi và thảo luận. Nếu cuộc nói chuyện quá dài mọi người sẽ chán và căng thẳng.

4.2. Kể chuyện

Mục đích

Có thể dùng các câu chuyện kể để cung cấp thông tin và các ý kiến để khuyến khích mọi người xem xét lại thái độ và các chuẩn mực của mình và giúp mọi người quyết định giải quyết vấn đề của họ như thế nào.

Yêu cầu của một câu chuyện

Câu chuyện cần phải tin được. Những nhân vật trong chuyện phải có tên tuổi rõ ràng, họ làm các việc mà người trong cộng đồng của bạn vẫn thường làm. Hành động của họ phải là hành động bình thường chứ không kỳ lạ. Song cũng không lấy tên thật, hoặc mô tả những người thật trong chuyện, vì nếu họ nghe được câu chuyện thì sẽ làm họ ngượng hoặc giận dữ. Chuyện phải ngắn 5 đến 10 phút là đủ. Kết cục câu chuyện phải rõ ràng. Người nghe phải phân biệt được hành động nào tốt, hành động nào chưa tốt.

Sau khi kể chuyện bao giờ cũng cần thảo luận và nêu câu hỏi, khuyến khích mọi người suy nghĩ về câu chuyện và thảo luận những điểm gây ấn tượng cho họ, bạn sẽ giúp họ học hỏi được nhiều hơn.

4.3. Góc GDSK

Góc GDSK là một hình thức GDSK gián tiếp thông qua hình ảnh, bài viết được đối tượng tự theo dõi nhằm mang lại thông tin về sức khỏe cho đối tượng bổ sung cho các hình thức GDSK khác. Ưu điểm là góc GDSK không tốn kém nhiều, không cần người có mặt nên là một phương pháp khá tiết kiệm có thể áp dụng rộng rãi. Nhược điểm vì là hình thức truyền thông gián tiếp nên có thể khiến đối tượng hiểu sai lệch. Các phương tiện có thể dùng như bích chương, tranh hướng dẫn, tờ bướm, bài báo, kể cả ti vi và video. Địa điểm đặt ở nơi nhiều người lui tới và chờ đợi cũng như được bảo quản tốt.

Một số điểm lưu ý:

- Vì là gián tiếp không có người giải thích nên các phương tiện GDSK được chọn cần hấp dẫn, dễ hiểu, gây ấn tượng

- Thường xuyên thay đổi cập nhật giúp cho nội dung phù hợp với tình hình và tăng thêm tính thu hút

4.4. Đóng vai

Đóng vai không phải là chuyện lạ. Trong đời sống, lúc nhỏ có thể ta đã từng nhiều lần đóng vai: trẻ trai chơi công an bắt cướp, đóng vai hiệp sĩ, chiến sĩ...; trẻ gái đóng vai mẹ ru con, cô bán quán... Trong đóng vai ta tưởng tượng mình là một nhân vật nào đó và cố xử sự như nhân vật đó xử sự và đôi khi còn sống với những cảm xúc của nhân vật như buồn, thương, vui, giận, ghét... Không chỉ là trò chơi, đóng vai ngày

nay thực sự còn là công cụ để giáo dục, thậm chí là một phương pháp trị liệu tâm lý quan trọng (tâm kịch).

Hoạt động đóng vai thông thường bao gồm 2 bước:

- Người đóng vai nhận một bản mô tả vai mình đóng và xử sự theo cách giống như nhân vật có thể xử sự. Những người khác quan sát.
- Mọi người cùng nhận xét, rút ra các bài học kinh nghiệm.

Một số điểm lưu ý:

- Thời gian Đóng vai thường không kéo dài quá (khoảng 20 phút trở lại). Dừng khi người Đóng vai giải quyết xong vấn đề hoặc người Đóng vai lúng túng không giải quyết được vấn đề hoặc khán giả chán nản.

- Thảo luận thường kéo dài khoảng 20-30 phút. Trong đó nhóm trưởng có thể đặt những câu hỏi :

- Mọi người đồng ý (nhất trí) điểm nào hoặc không đồng ý điểm nào trong cách giải quyết vấn đề của người Đóng vai ? Vì sao đồng ý, vì sao không đồng ý ? Nếu không đồng ý thì có cách giải quyết nào khác ? Hoặc nếu đồng ý thì có thể góp thêm gì để đạt kết quả tốt hơn ?

- Không phán xét đúng sai, hay dở vì có thể làm chạm tự ái, và lại chuẩn nào để mình có thể nói người này sai người kia đúng, người nọ hay hoặc dở. Trên cơ sở các phân tích tại sao đồng ý, tại sao không, trên cơ sở những cách giải quyết được nêu lên, mọi người sẽ cảm nhận cách nào hay, cách nào chưa hay và sau cùng người trưởng nhóm tổng hợp lại.

- Có thể đóng vai lại để làm rõ các ý do mọi người đưa ra.

4.5. Áp phích

Áp phích là một tờ giấy khổ lớn với những chữ và hình vẽ các biểu tượng để truyền đạt một nội dung.

Mục đích

Áp phích thường sử dụng có hiệu quả trong 3 mục đích

- + Cung cấp một thông tin hay một lời khuyên
- + Cung cấp các phương hướng hoặc chỉ dẫn
- + Thông báo những sự kiện và những chương trình quan trọng

Áp phích có thể dùng cho cá nhân hoặc cho cả cộng đồng.

Một số yêu cầu của áp phích

- + Về nội dung và hình thức: tất cả những lời viết trên áp phích phải bằng ngôn ngữ địa phương.
- + Chữ viết phải ít và đơn giản.
- + Cần dùng các biểu tượng mà người không biết chữ cũng có thể hiểu.
- + Màu sắc phải thu hút sự chú ý.
- + Mỗi áp phích chỉ diễn tả một ý, nếu quá nhiều sẽ làm người xem khó hiểu.
- + Áp phích phải đủ lớn để mọi người đều thấy rõ ràng.

4.6. Tranh lật

Tranh lật là một bộ phận gồm nhiều áp phích được trình bày nối tiếp nhau.

Mục đích

Bộ tranh lật thường dùng để cung cấp các thông tin và hướng dẫn cách thực hành. Thường sử dụng để truyền thông cho nhóm nhỏ.

Yêu cầu của bộ tranh lật

Một bộ tranh lật nói lên một câu chuyện, mỗi tấm tranh diễn tả một ý. Các minh họa được sắp xếp theo thứ tự để đáp ứng đúng câu chuyện bạn kể. Một bộ tranh lật bao gồm 5-10 tấm tranh là vừa. Yêu cầu về hình thức tương tự như áp phích.

4.7. Các loại phim, đèn chiếu

Các dụng cụ đèn chiếu là các vật liệu giáo dục đơn giản. Máy chiếu chỉ dùng nơi nào có điện và cần có người biết kỹ thuật về chạy máy.

Mục đích

Phim đèn chiếu rất có ích đối với nhóm khoảng 30 người hoặc ít hơn. Gồm các loại đèn chiếu qua đầu, đèn chiếu phim dương bản.

Yêu cầu

Một buổi nói chuyện cần 5-10 tờ giấy trong hoặc tấm phim, nếu chiếu quá nhiều mọi người sẽ lẫn lộn và quên các chi tiết.

Mỗi tờ giấy trong hoặc một tấm phim đều phải. Nếu có nhiều thông tin thì các chữ viết, hình vẽ, ảnh,... sẽ nhỏ thì như vậy người xem khó thấy được các hình đó trình bày điều gì?

Màn hình để chiếu có thể là bức tường màu nhạt, một tấm vải trắng hoặc một màn ảnh.

4.8. Đài phát thanh

Trong tất cả các phương tiện truyền thông, phát thanh có lẽ là phương tiện có hiệu quả nhất để đưa các thông tin quan trọng tới đông đảo các thính giả, đặc biệt là với các nước đang phát triển.

Mục đích

Chương trình đài phát thanh phục vụ cho nhiều mục đích. Có chương trình hoàn toàn để giải trí, có chương trình để thông tin. Có một số chương trình phát thanh dành cho việc học tập hay giáo dục. Ở nhiều nước có những chương trình hàng ngày hay hàng tuần về lương thực hay dinh dưỡng, về các phương pháp canh tác và về sức khỏe.

Yêu cầu của chương trình phát thanh

Các chương trình giáo dục đặc biệt về các vấn đề sức khỏe có thể được phát trong vài thời gian từ vài phút đến một giờ hoặc lâu hơn. Chúng có thể phát dưới hình thức một buổi nói chuyện, phỏng vấn hoặc chương trình tọa đàm tổ chức tại đài phát thanh.

4.9. Vô tuyến truyền hình

Không có chương trình nào tạo ra hấp dẫn sinh động như vô tuyến truyền hình. Nó có thể có tác động lớn đến mọi người. Nó có thể mở rộng kiến thức, ảnh hưởng tới dư luận công chúng, giới thiệu một phong cách sống mới.

Ngoài các phương pháp, phương tiện nêu trên còn có các loại phương pháp và phương tiện truyền thông hữu ích khác như tổ chức triển lãm, dùng băng ghi âm, video, sách báo, tạp chí và các ấn phẩm, các phương tiện địa phương và truyền thông,.. nhưng dù sử dụng bất cứ phương pháp và phương tiện truyền thông nào cũng cần phải tuân theo nguyên tắc lựa chọn và phối kết hợp để sử dụng cho thích hợp mang lại hiệu quả cao nhất tùy vào mục đích của người sử dụng.

4.10. Internet

Internet với sự giao lưu thông tin toàn thế giới đang ngày càng được nhiều người sử dụng. Ưu điểm nổi bật của nó đó là thông tin trên internet có thể được cập nhật rất nhanh và truy tìm dễ dàng. Với khả năng lưu trữ thông tin lâu dài nó đóng luôn vai trò như là một thư viện. Đặc biệt khả năng hồi báo nhanh chóng trên internet hiện đang được khai thác để giúp thông tin cung cấp được chính xác và phù hợp hơn với nhu cầu người đọc.

Tuy nhiên internet cũng có một số khuyết điểm. Bên cạnh các thông tin chính xác, cập nhật của các tổ chức có uy tín, ngày càng xuất hiện nhiều những thông tin sai lệch trên những trang web nhiều khi có tên gọi và vẻ ngoài rất chuyên nghiệp. Một khuyết điểm nữa đó là nó đòi hỏi người sử dụng phải có một số kỹ năng nhất định (sử dụng máy vi tính, kỹ năng tìm kiếm thông tin...) làm hạn chế khả năng truyền thông của internet.

CÂU HỎI 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 bước tổ chức nói chuyện sức khỏe?
5. Nêu cách phân loại phương tiện TT-GDSK?
6. So sánh các đặc điểm của truyền thông gián tiếp và truyền thông trực tiếp?

BÀI 6: LẬP KẾ HOẠCH TRUYỀN THÔNG GIÁO DỤC SỨC KHỎE VÀ QUẢN LÝ HOẠT ĐỘNG TRUYỀN THÔNG GIÁO DỤC SỨC KHỎE

❖ GIỚI THIỆU BÀI 6

Bài 6 là bài cung cấp cho sinh viên các điểm cần chú ý khi lập kế hoạch TT-GDSK và phân tích được nội dung các bước lập kế hoạch TT-GDSK, trình bày được các nội dung quản lý đặc trưng trong TT-GDSK

❖ MỤC TIÊU BÀI 6

Sau khi học xong chương này, người học có khả năng:

➤ Về kiến thức:

- Trình bày được các điểm cần chú ý khi lập kế hoạch TT-GDSK
- Trình bày được các nội dung quản lý đặc trưng trong TT-GDSK

➤ Về kỹ năng:

- Vận dụng được nội dung các bước lập kế hoạch TT-GDSK
- Lập được một kế hoạch truyền thông giáo dục sức khỏe

➤ Về năng lực tự chủ và trách nhiệm:

- Chủ động thực hiện được việc tự học, nghiên cứu trong công tác chuyên môn và trong thực tập lâm sàng.

❖ PHƯƠNG PHÁP GIẢNG DẠY VÀ HỌC TẬP BÀI 6

- *Đối với người dạy: sử dụng phương pháp giảng dạy tích cực (diễn giảng, vấn đáp, dạy học theo vấn đề); yêu cầu người học thực hiện câu hỏi thảo luận và bài tập bài 6 (cá nhân hoặc nhóm).*

- *Đối với người học: chủ động đọc trước giáo trình (Bài 6) trước buổi học; hoàn thành đầy đủ câu hỏi thảo luận bài 6 theo cá nhân hoặc nhóm và nộp lại cho người dạy đúng thời gian quy định.*

❖ ĐIỀU KIỆN THỰC HIỆN BÀI 6

- **Phòng học chuyên môn hóa/nhà xưởng:** Phòng học lý thuyết
- **Trang thiết bị máy móc:** Máy chiếu và các thiết bị dạy học khác
- **Học liệu, dụng cụ, nguyên vật liệu:** Chương trình môn học, giáo trình, tài liệu tham khảo, giáo án, phim ảnh, và các tài liệu liên quan.
- **Các điều kiện khác:** Không có

❖ KIỂM TRA VÀ ĐÁNH GIÁ BÀI 6

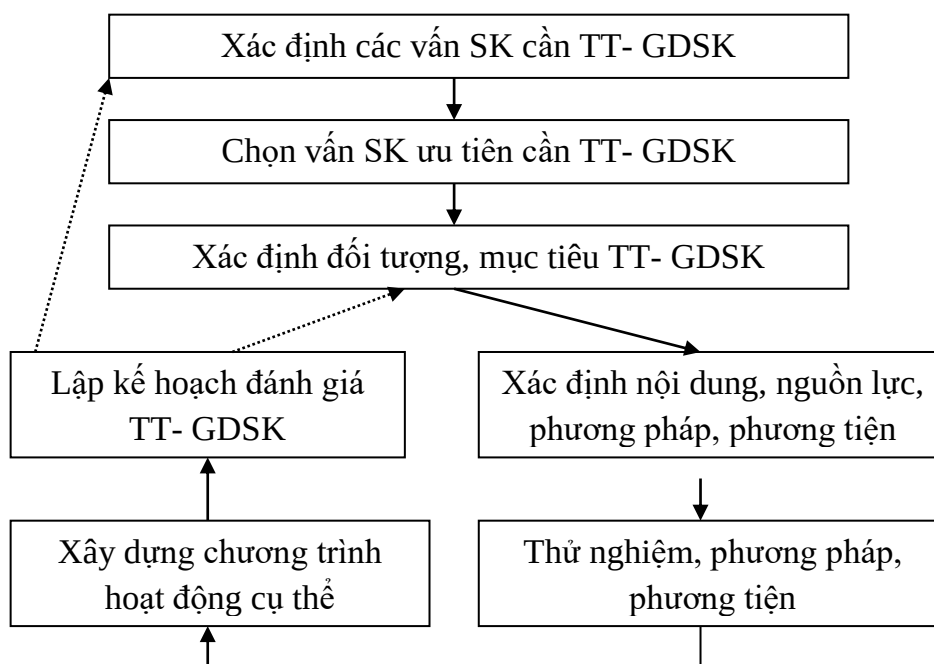
- **Nội dung:**
 - ✓ **Kiến thức:** Kiểm tra và đánh giá tất cả nội dung đã nêu trong mục tiêu kiến thức
 - ✓ **Kỹ năng:** Đánh giá tất cả nội dung đã nêu trong mục tiêu kỹ năng.
 - ✓ **Năng lực tự chủ và trách nhiệm:** Trong quá trình học tập, người học cần:
 - + Nghiên cứu bài trước khi đến lớp
 - + Chuẩn bị đầy đủ tài liệu học tập.
 - + Tham gia đầy đủ thời lượng môn học.

- + *Nghiêm túc trong quá trình học tập.*
- **Phương pháp kiểm tra đánh giá:**
 - ✓ **Điểm kiểm tra thường xuyên:** 1 điểm kiểm tra (hình thức: vấn đáp)
 - ✓ **Kiểm tra định kỳ lý thuyết:** không có

NỘI DUNG BÀI 6

1. Một số điểm cần chú ý khi lập kế hoạch TT-GDSK

Sơ đồ các bước lập kế hoạch TT-GDSK:



1.1. Xác định các vấn đề sức khỏe/nhu cầu sức khỏe cần TT-GDSK

Những cụm dân cư ở các vùng dân cư khác nhau có những nhu cầu SK và vấn đề sức khỏe khác nhau. Cần tiến hành phân tích thực trạng đó bằng điều tra dịch tễ học và điều tra xã hội học như:

- Nói chuyện với cộng đồng, các đại diện chính quyền, dân cư đại diện các tầng lớp dân cư, các đoàn thể quần chúng và các ngành, các cơ quan có liên quan.
- Tra cứu các hồ sơ lưu trữ tại các cơ sở y tế dự phòng và điều trị, số liệu về dân số học, tình hình bệnh tật và tử vong theo lứa tuổi, các nguyên nhân và các yếu tố ảnh hưởng.
- Phỏng vấn các đối tượng hoặc dùng bảng câu hỏi để họ tự trả lời.
- Điều tra chọn mẫu để xác định những vấn đề còn chưa rõ hoặc mới nảy sinh.

1.2. Chọn vấn đề SK ưu tiên cần phải giáo dục

- Không thể một lúc đặt kế hoạch giáo dục mọi vấn đề sức khỏe đã phát hiện mà cần phải lựa chọn vấn đề nào cấp bách nhất có tầm quan trọng hàng đầu, do đó phải xếp loại các vấn đề ưu tiên để giải quyết lần lượt một cách có hệ thống. Lựa chọn vấn đề ưu tiên dựa vào 4 tiêu chuẩn sau:

- Mức độ phổ biến của vấn đề: Dựa vào chỉ số mắc bệnh mới và chỉ số hiện mắc
- Mức độ trầm trọng của vấn đề: Mức độ nguy hiểm của vấn đề gây ra cho xã hội.

- Mức độ quan tâm của nhiều người trong cộng đồng: vấn đề ưu tiên phải được cộng đồng chấp nhận thì mới huy động được quần chúng tham gia giải quyết.

- Có thể giải quyết vấn đề SK nhờ các điều kiện hậu cần sẵn có, thích hợp, dễ thực hiện, vấn đề nằm trong chủ trương đường lối y tế của địa phương, kinh phí cho phép để thực hiện đào tạo và huấn luyện cán bộ làm GDSK, chuẩn bị các phương tiện GDSK...

Có thể lựa chọn ưu tiên bằng cách cho điểm. Mỗi tiêu chuẩn kể trên ở 4 mức độ (0, 1, 2, 3).

2. Xác định đối tượng, mục tiêu TT-GDSK:

2.1. Xác định đối tượng đích

Đối tượng đích là những đối tượng cần được truyền thông giáo dục

Với từng chủ đề TT-GDSK cần xác định rõ đối tượng gồm các thông tin về: số lượng, đặc điểm: ai, giới, tuổi, nghề nghiệp, trình độ học vấn...

Việc chọn đối tượng đích là rất cần thiết để chuẩn bị nội dung, phương pháp, phương tiện TT-GDSK phù hợp. Đối tượng đích thường là những người có hành vi nguy cơ cao cần phải thay đổi trước tiên. Song bên cạnh đối tượng đích không quên giáo dục cho các đối tượng có liên quan, đối tượng này nhiều khi lại giữ vai trò rất quan trọng.

2.2. Xác định mục tiêu GDSK.

*** Các đặc tính của mục tiêu TT-GDSK**

- Tính đặc thù: mục tiêu thể hiện một vấn đề sức khỏe cụ thể và một đối tượng đích nào đó

- Đo lường được, đánh giá được: Cần nêu rõ mức độ thay đổi, phải so sánh được với mức độ ban đầu, thước đo mục tiêu có thể là một số tuyệt đối hay một số tương đối, cũng có thể bằng mức độ định tính như tốt, khá, trung bình, kém...(cần phải xác định rõ mức độ bằng tiêu chí cụ thể).

- Tính thích hợp: Mục tiêu phải phù hợp với vấn đề sức khỏe, phù hợp với điều kiện kinh tế văn hoá xã hội, phong tục tập quán của cộng đồng.

- Tính khả thi: là một tiêu chí rất quan trọng của mục tiêu, để đảm bảo được tính khả thi phải xem xét thật kỹ các nguồn lực có thể huy động được đảm bảo cho việc hoàn thành các mục tiêu đề ra.

- Tính xác định về thời gian: Thời gian là một nguồn lực. Mỗi chương trình đều có thời gian thực hiện nhất định.

Một mục tiêu GDSK phải hết sức khu trú, có thể chỉ nhằm thay đổi nhận thức hoặc thái độ hoặc kỹ năng hoặc có thể cả ba mặt đó.

3. Xác định nguồn lực, phương pháp, phương tiện, nội dung:

3.1. Xác định nguồn lực

+ Nhân lực

Ai sẽ đảm nhiệm công tác GDSK cho loại đối tượng nào thì đạt được kết quả cao nhất.

Có kế hoạch đào tạo, huấn luyện những người trực tiếp làm GDSK và thực hiện trên thực địa các phương tiện kỹ thuật (làm thử) trước khi áp dụng.

+ Kinh phí

Kinh phí lấy ở đâu, khi nào lấy, để đáp ứng đủ các yêu cầu cho TT-GDSK, tất cả đều phải được tính toán cân đối (tính đủ đầu vào - đầu ra) để có thể đạt được hiệu quả cao nhất với chi phí ít nhất.

+ Thời gian: Chọn thời gian thích hợp và đủ để tiến hành các hoạt động.

Nên chọn thời gian thích hợp cho cả đối tượng và người làm TT-GDSK để có thể tiến hành thuận lợi nhất, đạt kết quả cao nhất. Sắp xếp các hoạt động theo thời gian một cách thuận lợi và logic.

3.2. Xác định phương pháp:

Lựa chọn các phương pháp và phương tiện để chuyển tải nội dung GDSK tới đối tượng cần phải trả lời các câu hỏi sau:

Phương pháp và phương tiện có:

- phù hợp với mục tiêu của chương trình TT-GDSK không?
- thích hợp với đặc tính của nhóm đối tượng không?
- phù hợp với nội dung TT-GDSK không?
- kích thích quá trình học của đối tượng không?
- phù hợp với kích thước, quy mô của nhóm đối tượng không?

3.3. Lựa chọn phương tiện

Các phương tiện kỹ thuật nào sẽ được đem ra sử dụng, số lượng, giá cả của các phương tiện này như thế nào, chúng có phù hợp không, có hấp dẫn không, có hiệu quả không, có thể huy động được không,

3.4. Xác định nội dung

Lựa chọn nội dung GDSK phù hợp với mục tiêu và loại đối tượng giáo dục. Chú ý tới trình độ nhận thức và khả năng thực hành của họ, phong tục tập quán của cộng đồng dân cư.

4. Thử nghiệm phương pháp phương tiện GDSK

Đây là việc cần thiết trong công tác TT- GDSK, thử nghiệm mang lại những lợi ích sau:

- Chủ động trả lời các câu hỏi khi tiến hành giáo dục thực tế tại cộng đồng

- Thảo luận đi đến quyết định sửa đổi hoặc bổ xung phương pháp phương tiện
- Nếu làm tốt bước thử nghiệm sẽ mang lại hiệu quả kinh tế

5. Xây dựng chương trình hoạt động cụ thể:

Mỗi chương trình cần phải viết ra tất cả các hoạt động dự kiến cần thiết để đạt được mục tiêu, sau đó ghi vào lịch trình thực hiện theo 1 trình tự logic chặt chẽ bảo đảm mối liên quan tất yếu giữa các hoạt động với nhau.

Có 3 loại hoạt động:

+ Các hoạt động chủ yếu: Gồm các hoạt động TT- GDSK tương ứng với các dịch vụ y tế của 1 chương trình sức khỏe đang triển khai. Ví dụ: Hoạt động TCMR và việc giáo dục lợi ích của tiêm chủng; chiến dịch thanh khiết môi trường và cuộc vận động nhân dân thực hiện “sạch làng tốt ruộng”...

+ Các hoạt động hỗ trợ nhằm tạo thuận lợi cho việc thực hiện các hoạt động chủ yếu đạt hiệu quả tối ưu. Ví dụ: Tổ chức cho cộng đồng tham gia tìm nguồn kinh phí tài trợ, cung ứng và phân phối các phương tiện, vật tư, kỹ thuật tạo cơ sở vật chất cho chương trình.

+ Các hoạt động quản lý và điều hành bảo đảm cho mọi hoạt động đi đúng hướng. Ví dụ: Ghi chép, thống kê, đánh giá kết quả định kỳ... giúp các nhà quản lý điều chỉnh kịp thời tiến độ thực hiện và quyết định những vấn đề mới nảy sinh.

Mỗi hoạt động kể trên đều phải được chi tiết hoá: thời gian thực hiện, người thực hiện chính, người phối hợp, người giám sát, nguồn lực cần thiết, kết quả dự kiến của hoạt động đó.

Việc sắp xếp các bước phải bảo đảm sao cho chúng phát triển và bổ xung cho nhau từ khi bắt đầu đến khi kết thúc một cách liên hoàn và hợp lý.

6. Lập kế hoạch đánh giá kết quả giáo dục:

Trong kế hoạch cần phải xác định rõ một số vấn đề sau:

- Xác định mục đích, mục tiêu của cuộc đánh giá: mục đích của các loại đánh giá khác nhau là khác nhau. Ví dụ mục đích đánh giá ban đầu là để xác định kiến thức, thái độ và thực hành của đối tượng trước khi lập kế hoạch, là xác định đầu vào cho chương trình. Đánh giá kết thúc thường là để xác định kết quả, hiệu quả của các hoạt động truyền thông, tìm hiểu những thành công và thất bại để cải tiến các hoạt động TT-GDSK tiếp theo.

- Xác định rõ đối tượng của đánh giá: đánh giá ai? đánh giá cái gì?
- Xác định quy mô (thời gian và không gian), mô hình đánh giá
- Xây dựng các chỉ tiêu, chỉ số đo lường các mục tiêu, các công cụ đánh giá
- Xác định các phương pháp đánh giá thích hợp: quan sát, phỏng vấn, thảo luận nhóm...
- Xác định các nguồn lực và thời gian dành cho đánh giá.

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

Câu 1: Thế nào là xác định mục tiêu giáo dục sức khỏe?

Câu 2: Thế nào là thử nghiệm phương pháp và phương tiện giáo dục sức khỏe?

BÀI 7: KỸ NĂNG TRUYỀN THÔNG GIÁO DỤC SỨC KHỎE

❖ GIỚI THIỆU BÀI 7

Bài 7 là bài cung cấp cho sinh viên những khái niệm chung về truyền thông, phân tích các yêu cầu làm cho truyền thông có hiệu quả và các kỹ năng truyền thông giao tiếp cơ bản cần rèn luyện

❖ MỤC TIÊU BÀI 7

Sau khi học xong chương này, người học có khả năng:

➤ Về kiến thức:

- Trình bày khái niệm chung về truyền thông
- Trình bày được yêu cầu làm cho truyền thông có hiệu quả

➤ Về kỹ năng:

- Áp dụng được các kỹ năng truyền thông giao tiếp cơ bản trong giao tiếp với người bệnh và người nhà người bệnh

- Sửa dụng thành thạo kỹ năng kỹ năng nói trước các buổi truyền thông giáo dục sức khỏe.

➤ Về năng lực tự chủ và trách nhiệm:

- Chủ động thực hiện được việc tự học, nghiên cứu trong công tác chuyên môn và trong thực tập lâm sàng.

❖ PHƯƠNG PHÁP GIẢNG DẠY VÀ HỌC TẬP BÀI 7

- *Đối với người dạy: sử dụng phương pháp giảng dạy tích cực (diễn giảng, vấn đáp, dạy học theo vấn đề); yêu cầu người học thực hiện câu hỏi thảo luận và bài tập bài 7 (cá nhân hoặc nhóm).*

- *Đối với người học: chủ động đọc trước giáo trình (Bài 7) trước buổi học; hoàn thành đầy đủ câu hỏi thảo luận bài 7 theo cá nhân hoặc nhóm và nộp lại cho người dạy đúng thời gian quy định.*

❖ ĐIỀU KIỆN THỰC HIỆN BÀI 7

- **Phòng học chuyên môn hóa/nhà xưởng:** Phòng học lý thuyết
- **Trang thiết bị máy móc:** Máy chiếu và các thiết bị dạy học khác
- **Học liệu, dụng cụ, nguyên vật liệu:** Chương trình môn học, giáo trình, tài liệu tham khảo, giáo án, phim ảnh, và các tài liệu liên quan.
- **Các điều kiện khác:** Không có

❖ KIỂM TRA VÀ ĐÁNH GIÁ BÀI 7

- Nội dung:

- ✓ **Kiến thức:** Kiểm tra và đánh giá tất cả nội dung đã nêu trong mục tiêu kiến thức
- ✓ **Kỹ năng:** Đánh giá tất cả nội dung đã nêu trong mục tiêu kỹ năng.
- ✓ **Năng lực tự chủ và trách nhiệm:** Trong quá trình học tập, người học cần:
 - + Nghiên cứu bài trước khi đến lớp
 - + Chuẩn bị đầy đủ tài liệu học tập.

- + *Tham gia đầy đủ thời lượng môn học.*
- + *Nghiêm túc trong quá trình học tập.*
- **Phương pháp kiểm tra đánh giá:**
 - ✓ ***Điểm kiểm tra thường xuyên:*** 1 điểm kiểm tra (hình thức: vấn đáp)
 - ✓ ***Kiểm tra định kỳ lý thuyết:*** không có

NỘI DUNG BÀI 7

1. Giới thiệu về kỹ năng TT- GDSK

1.1. Định nghĩa:

Kỹ năng TT-GDSK là khả năng của người làm công tác truyền thông trong việc vận dụng và phối hợp các phương pháp, phương tiện truyền thông một cách phù hợp để thực hiện TT-GDSK một cách có hiệu quả theo các mục tiêu đề ra.

1.2. Các yêu cầu cơ bản khi thực hiện TT-GDSK

1.2.1. Người thực hiện TT-GDSK cần có

- Kiến thức về y học, giáo dục học, khoa học hành vi, tâm lý học, văn hoá, chính trị, xã hội
- Kỹ năng TT-GDSK tốt
- Uy tín trong cộng đồng (đặc biệt trong truyền thông trực tiếp)

1.2.2. Phương tiện TT cần phải:

- Phù hợp với nội dung/thông điệp của TT-GDSK
- Phù hợp với thời gian và nguồn lực cho phép
- Có tính tiếp cận đối tượng cao
- Có thể lồng ghép các loại phương tiện truyền thông

1.2.3. Đối tượng TT-GDSK cần được xác định về:

- Tuổi, giới, trình độ văn hoá
- Đặc điểm địa lý, kinh tế, xã hội
- Phong tục, tập quán của vùng dân cư
- Khả năng, tính bền vững của việc tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khoẻ của cá nhân và cộng đồng.

2. Các kỹ năng TT- GDSK cơ bản

2.1. Kỹ năng nghe nói và khuyến bảo

Sáu nguyên tắc trong quá trình khuyến bảo:

- Tìm hiểu những điều mà đối tượng đã biết và đã làm. Hãy khen ngợi nếu họ đã làm tốt.
- Bổ sung những thông tin còn thiếu, mô tả chính xác điều mọi người nên làm và ích lợi của chúng.
- Tìm hiểu các khó khăn mà đối tượng có thể gặp phải khi thực hiện hành vi mới và thảo luận cách giải quyết.
- Kiểm tra xem đối tượng có hiểu những gì bạn vừa nói không.
- Động viên, khuyến khích họ làm theo.
- Đạt được cam kết về việc họ sẽ làm trong tương lai.

2.2. Kỹ năng làm mẫu thực hành

Các bước của một cuộc làm mẫu:

- Giới thiệu cho mọi người biết là sẽ sắp làm mẫu về cái gì.
- Treo bảng kiểm.
- Làm mẫu cho mọi người theo các bước, nói rõ số thứ tự của các bước trên bảng kiểm. Chọn vị trí đứng thích hợp để tất cả mọi người đều có thể nhìn thấy bạn. Khuyến khích mọi người đặt các câu hỏi trong và sau khi làm mẫu.

Mời một người làm lại trong khi những người khác góp ý kiến nhận xét căn cứ vào bảng kiểm. Bạn có thể nói lại hoặc làm lại nếu mọi người chưa hiểu, chưa làm đúng.

- Chia nhóm, địa điểm và dụng cụ để mọi người thực hành trong khi bạn quan sát các nhóm xem họ có làm đúng không?

- Mời 1-2 người làm lại và những người khác nhận xét dựa vào bảng kiểm.
- Trước khi kết thúc, hỏi mọi người xem còn thắc mắc gì không và giải đáp.

2.3. Kỹ năng dẫn dắt một cuộc thảo luận nhóm

Các bước tiến hành một buổi thảo luận nhóm:

- Nêu chủ đề sắp thảo luận
- Tìm hiểu kinh nghiệm của mọi người về vấn đề này: họ biết gì? họ đã làm gì? kết quả ra sao? Họ cảm thấy như thế nào về chủ đề này? Hãy khen ngợi những ý kiến hay. Không nên chê bai những gì mọi người làm chưa đúng. Tốt nhất bạn hãy giúp đỡ để mọi người nhận ra những điều chưa tốt.
- Bổ sung thông tin cho đầy đủ và chính xác.
- Tìm hiểu xem mọi người có khó khăn gì không khi thực hiện theo lời khuyên mới? Nếu có hãy cùng thảo luận để giải quyết.
- Cuối cùng, hãy tóm tắt các điểm chính và cố đạt được cam kết của mọi người thực hiện các lời khuyên.

2.4. Kỹ năng sử dụng tranh ảnh, vật mẫu

2.4.1. Tranh lật:

Một quyển tranh lật gồm có nhiều tranh đóng với nhau theo một trật tự nhất định. Mặt trước là tranh, mặt sau có ghi một số gợi ý sử dụng tranh.

Tranh lật có nhiều chủ đề như vệ sinh cá nhân, vệ sinh môi trường, dinh dưỡng cho trẻ em và phụ nữ có thai, khi truyền thông chủ đề nào ta sử dụng tranh phù hợp với chủ đề đó.

Tranh lật sử dụng rất tốt trong khuyến bảo (tư vấn) hoặc thảo luận nhóm. Khi thảo luận bạn không nên nói quá nhiều mà nên đặt các câu hỏi gợi để mọi người thảo luận theo tranh.

Một số lỗi cần tránh khi sử dụng tranh lật: sử dụng cho nhóm người quá đông; sử dụng quá nhiều tranh trong một buổi GDSK.

2.4.2. Áp phích:

Thường được treo ở những nơi đông người qua lại như trường học, nhà trẻ, trạm xá, chợ, Ủy ban nhân dân. Nên treo áp phích ngang tầm mắt người đọc và ở nơi không bị mưa hắt và gió thổi bay. Nên thay áp phích thường xuyên để thu hút sự chú ý của mọi người.

2.4.3. Tranh gấp, tờ rơi:

Thường phát cho nhiều người tại các buổi mít tinh, cuộc họp để họ có thể mang về nhà xem thêm.

2.4.4. Vật mẫu:

Vật thật (gói Oresol, cây thuốc ...) hay vật mô phỏng (mô hình) để cho mọi người quan sát.

2.5. Kỹ năng thăm hộ gia đình

Các bước trong thăm hộ gia đình:

- Chào hỏi, giới thiệu bản thân
- Nêu mục đích của cuộc thăm
- Quan sát và hỏi thăm sức khỏe của mọi người trong gia đình: Bắt đầu từ người già, bà mẹ, trẻ em. Chú ý phát hiện người ốm đau hoặc có vấn đề sức khỏe.
- Kiểm tra việc thực hiện các lời khuyên được đưa ra trước đó
- Quan sát và hỏi về các vấn đề vệ sinh như nước sạch, nhà vệ sinh
- Tiến hành khuyên bảo nếu thấy cần thiết
- Chào và cảm ơn gia đình, hẹn lần sau

2.6. Kỹ năng tiến hành buổi nói chuyện sức khỏe:

Cách tiến hành buổi nói chuyện:

- Chào hỏi và tự giới thiệu thân thiện, lễ độ
- Giới thiệu chủ đề, nói rõ lợi ích, tầm quan trọng và sự cần thiết.
- Tìm hiểu xem mọi người đã làm gì về vấn đề này. Khen ngợi động viên những điều tốt và đã làm được.
- Nêu lên những điều chưa làm đúng và tác hại.
- Tìm hiểu lý do chưa làm tốt.
- Mô tả những điều nên làm, sử dụng tranh ảnh, vật mẫu nếu cần.
- Thảo luận về khó khăn khi thực hiện những điều bạn khuyên và tìm ra giải pháp.

- Đưa ra những thí dụ cụ thể gần gũi với cộng đồng.
- Sử dụng từ ngữ và câu nói đơn giản, dễ hiểu.
- Nói rõ ràng, đủ to, dễ nghe.
- Sử dụng hình vẽ, vật mẫu để minh hoạ.
- Kiểm tra xem mọi người có hiểu đúng những điều bạn nói không và giải đáp thắc mắc nếu có.
- Nhấn mạnh những điểm quan trọng và chúc mọi người thành công.

2.7. Kỹ năng đóng vai

Tổ chức đóng vai:

Bước 1: Chuẩn bị trước kịch bản cho các vai đóng

Bước 2: Chuẩn bị thời gian và địa điểm: đủ rộng, có đủ chỗ ngồi, thuận lợi để quan sát...

Bước 3: Tiến hành đóng vai:

- Số người tham gia đóng vai:
Có thể một hoặc nhiều người tùy theo nội dung và hình thức. Thường hay sử dụng các hình thức sau:
 - 1 người: ví dụ: đóng vai người thuyết trình trước cuộc họp, hội nghị....
 - 2 người: ví dụ 1 cán bộ truyền thông và 1 đối tượng ...
 - 4-5 người: ví dụ 1 cán bộ truyền thông và một hộ gia đình
- Thời gian đóng vai:
 - Khoảng 10-14 phút cho trường hợp thuyết trình.
 - Khoảng 10-20 phút cho cuộc gặp mặt với cá nhân đối tượng hoặc hộ gia đình.
- Dừng đóng vai khi:
 - Người đóng vai đã giải quyết được vấn đề
 - Người đóng vai nhận thấy mình nhầm lẫn, không giải quyết được vấn đề
 - Không nhận được sự hưởng ứng của người quan sát

Bước 4: Thảo luận sau đóng vai khoảng 20-30 phút về các vai đóng, cảm nhận của những người quan sát.

2.8. Kỹ năng tư vấn

Các bước của quá trình tư vấn:

- Chào đón khách hàng một cách thân mật, cởi mở và lễ độ
- Hỏi về bản thân và nhu cầu của khách hàng về vấn đề chăm sóc sức khỏe
- Giới thiệu cho khách hàng các thông tin y tế, biện pháp chăm sóc sức khỏe có thể đáp ứng được đối với khách hàng

- Chỉ cho khách hàng cách chọn biện pháp chăm sóc sức khỏe sau khi đã có đủ thông tin về các biện pháp này
- Giải thích cặn kẽ cách thực hiện biện pháp chăm sóc sức khỏe mà khách hàng đã lựa chọn
- Hẹn khách hàng quay lại nếu trong quá trình thực hiện họ cần được tư vấn thêm về biện pháp chăm sóc sức khỏe mà họ đang thực hiện.

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

1. Kỹ năng TT-GDSK là gì? Các yêu cầu cơ bản khi thực hiện TT-GDSK?
2. Mô tả kỹ năng và khuyến bảo. Các nguyên tắc nghe nói và khuyến bảo?
3. Nêu các bước của kỹ năng dẫn dắt một cuộc thảo luận nhóm?
4. Sử dụng tranh ảnh và vật mẫu như thế nào?

BÀI 8: TƯ VẤN SỨC KHỎE

❖ GIỚI THIỆU BÀI 8

Bài 8 là bài cung cấp cho sinh viên những khái niệm tư vấn và 3 mục đích của tư vấn trong nâng cao, bảo vệ và chăm sóc sức khỏe người dân và trình bày được 6 nguyên tắc trong tư vấn sức khỏe và 5 bước của quá trình tư vấn, giúp sinh viên vận dụng được các kiến thức đã học để thực hiện tư vấn sức khỏe trên tình huống giả định.

❖ MỤC TIÊU BÀI 8

Sau khi học xong chương này, người học có khả năng:

➤ Về kiến thức:

- Trình bày được khái niệm tư vấn và 3 mục đích của tư vấn trong nâng cao, bảo vệ và chăm sóc sức khỏe người dân.
- Trình bày được 6 nguyên tắc trong tư vấn sức khỏe và 5 bước của quá trình tư vấn.

➤ Về kỹ năng:

- Vận dụng được các kiến thức đã học để thực hiện tư vấn sức khỏe trên tình huống giả định.
- Xây dựng được 1 tình huống giả định về bệnh HIV/AIDS

➤ Về năng lực tự chủ và trách nhiệm:

- Chủ động thực hiện được việc tự học, nghiên cứu trong công tác chuyên môn và trong thực tập lâm sàng.

❖ PHƯƠNG PHÁP GIẢNG DẠY VÀ HỌC TẬP BÀI 8

- Đối với người dạy: sử dụng phương pháp giảng dạy tích cực (diễn giảng, vấn đáp, dạy học theo vấn đề); yêu cầu người học thực hiện câu hỏi thảo luận và bài tập bài 8 (cá nhân hoặc nhóm).
- Đối với người học: chủ động đọc trước giáo trình (Bài 8) trước buổi học; hoàn thành đầy đủ câu hỏi thảo luận bài 8 theo cá nhân hoặc nhóm và nộp lại cho người dạy đúng thời gian quy định.

❖ ĐIỀU KIỆN THỰC HIỆN BÀI 8

- **Phòng học chuyên môn hóa/nhà xưởng:** Phòng học lý thuyết
- **Trang thiết bị máy móc:** Máy chiếu và các thiết bị dạy học khác
- **Học liệu, dụng cụ, nguyên vật liệu:** Chương trình môn học, giáo trình, tài liệu tham khảo, giáo án, phim ảnh, và các tài liệu liên quan.
- **Các điều kiện khác:** Không có

❖ KIỂM TRA VÀ ĐÁNH GIÁ BÀI 8

- **Nội dung:**
 - ✓ Kiến thức: Kiểm tra và đánh giá tất cả nội dung đã nêu trong mục tiêu kiến thức
 - ✓ Kỹ năng: Đánh giá tất cả nội dung đã nêu trong mục tiêu kỹ năng.
 - ✓ Năng lực tự chủ và trách nhiệm: Trong quá trình học tập, người học cần:
 - + Nghiên cứu bài trước khi đến lớp

- + Chuẩn bị đầy đủ tài liệu học tập.
- + Tham gia đầy đủ thời lượng môn học.
- + Nghiêm túc trong quá trình học tập.
- **Phương pháp kiểm tra đánh giá:**
 - ✓ **Điểm kiểm tra thường xuyên:** 1 điểm kiểm tra (hình thức: vấn đáp)
 - ✓ **Kiểm tra định kỳ lý thuyết:** không có

NỘI DUNG BÀI 8

1. Tư vấn là gì?

1.1. Khái niệm tư vấn

Tư vấn là một hoạt động mang tính trao đổi thông tin giữa người có nhu cầu tư vấn và người tư vấn, nhằm giúp cho người có nhu cầu tư vấn hiểu biết hơn về các vấn đề sức khỏe của họ, tự tin hơn khi quyết định thay đổi hành vi sức khỏe. Tư vấn cũng là một tiến trình giúp cho người có nhu cầu tư vấn nâng cao nhận thức về sức khỏe, tự tin vào bản thân, làm tiền đề cho việc tự giải quyết vấn đề sức khỏe của chính mình.

Tư vấn sức khỏe là quá trình mà các cá nhân được khuyến khích để suy nghĩ về vấn đề của họ và tiến đến việc hiểu rõ hơn về các nguyên nhân gây ra vấn đề. Việc hiểu rõ vấn đề hy vọng sẽ làm cho mọi người cam kết hành động để giải quyết vấn đề đó. Các hành động này phải do chính những người đến tư vấn quyết định lựa chọn, mặc dù là nếu cần thiết, được cán bộ tư vấn hướng dẫn.

1.2. Mục đích tư vấn

- Hỗ trợ về mặt tâm lý, kiến thức về sức khỏe giúp cá nhân thay đổi hành vi.
- Hỗ trợ cho đối tượng giảm bớt sự mặc cảm về bệnh tật, những vấn đề trong cuộc sống, giúp họ ổn định về tinh thần, xây dựng nội lực để họ vượt qua mọi khủng hoảng.
- Tư vấn có tác dụng ngăn chặn tác hại và phòng tránh những điều không có lợi cho sức khỏe.

Người tư vấn sẽ giúp đỡ cho người có nhu cầu tư vấn đưa ra được những biện pháp, hướng đi đúng nhằm giúp cho họ giải quyết được những vấn đề có ảnh hưởng tới sức khỏe, đối phó được với các sốc tâm lý.

2. Nguyên tắc tư vấn

2.1. Chọn thời điểm và địa điểm thích hợp

Tư vấn có thể thực hiện bất kỳ thời gian nào phù hợp với đối tượng và công việc của người tư vấn. Nhưng tại mỗi cơ sở, nên bố trí phòng riêng cho công tác tư vấn, hoặc một nơi nào đó đảm bảo được tính riêng tư, sự thoải mái và bảo mật.

Các địa điểm tư vấn sức khỏe thường được đặt tại trung tâm y tế dự phòng, phòng khám đa khoa của các bệnh viện, các trung tâm y tế huyện và trung tâm BVSKBMTE/KHHGD...

2.2. Xác định rõ được nhu cầu cần tư vấn

Để giúp đối tượng lựa chọn được giải pháp đúng cho vấn đề sức khỏe của họ thì người tư vấn phải có kiến thức, kỹ năng giao tiếp và sự nhạy cảm để đánh giá đúng nhu cầu của đối tượng.

Để khám phá vấn đề của đối tượng, cần sử dụng các câu hỏi mở nhằm khám phá ra các vấn đề và giúp đối tượng nói ra vấn đề một cách đầy đủ. Cần có kỹ năng lắng nghe để phân tích vấn đề của đối tượng. Quan sát nét mặt, trạng thái, cảm xúc của đối tượng cũng giúp cho người tư vấn đánh giá được một phần nhu cầu của đối tượng.

2.3. Cung cấp đủ thông tin cần thiết giúp đối tượng hiểu rõ vấn đề của họ

Ngoài việc giải thích để đối tượng hiểu rõ tình trạng sức khỏe của mình thì cũng cần cung cấp thêm một số tranh ảnh, tờ rơi có liên quan đến vấn đề sức khỏe của họ. Các thông tin phải rõ ràng, dễ hiểu, liên quan đến các vấn đề sức khỏe của đối tượng.

2.4. Thảo luận các biện pháp giải quyết vấn đề sức khỏe thích hợp đối với các đối tượng cần tư vấn

Thảo luận với đối tượng để chọn các biện pháp giải quyết hữu hiệu nhất cho bản thân họ - cần thông tin tới đối tượng về tất cả các cơ sở sẵn có, để họ tự tìm đến sự hỗ trợ cần thiết khi có vấn đề khó khăn về mặt kinh tế, xã hội, văn hóa, để tránh ảnh hưởng tới sức khỏe. Cố gắng đưa ra ít nhất hai giải pháp, từ đó khuyến khích đối tượng suy nghĩ về hoàn cảnh của bản thân để đưa ra các quyết định phù hợp.

2.5. Giữ bí mật và tôn trọng điều riêng tư của đối tượng

Người tư vấn phải biết chấp nhận tất cả các điều kiện mà đối tượng yêu cầu trong phạm vi liên quan đến vấn đề sức khỏe. Mặt khác, người tư vấn phải hiểu được trình độ và khả năng nhận thức của họ, để họ tin tưởng vào người tư vấn trong mọi lĩnh vực.

2.6. Không phán xét đối tượng tư vấn

Người tư vấn cần tôn trọng đối tượng tư vấn. Không phân biệt tình trạng kinh tế, văn hóa của họ trong quá trình tư vấn. Đặc biệt người tư vấn không nên phán xét kiến thức, thái độ và hành vi của đối tượng tư vấn; giữ thái độ trung lập đối với các ý kiến mà đối tượng tư vấn đưa ra cho dù bản thân điều dưỡng viên thích hay không thích, chấp nhận hay không chấp nhận vấn đề đó (Ví dụ: một nữ điều dưỡng viên không đồng ý với việc quan hệ tình dục trước hôn nhân, đối tượng tư vấn đề nghị cô tư vấn về các biện pháp phòng tránh thai, cô nhận xét và đánh giá về hành vi quan hệ tình dục trước hôn nhân của họ là vi phạm các chuẩn mực đạo đức xã hội, thuần phong mỹ tục .v.v.).

3. Các bước tư vấn

3.1. Những việc cần chuẩn bị trước khi tư vấn

-Xác định những vấn đề sức khỏe 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 riêng cho tư vấn ở trạm y tế, trung tâm y tế, bệnh viện hay các địa điểm đã được chuẩn bị.

- Thời gian và địa điểm tư vấn cần được thông báo trước để đối tượng biết và chủ động. Nếu có điều kiện nên thông báo, giới thiệu qua 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.

3.2. Các bước thực hiện một buổi tư vấn

3.2.1.Tạo mối quan hệ tốt với đối tượng

- Chào hỏi thân mật.
- Quan tâm ân cần tới đối tượng : hoàn cảnh gia đình, bản thân, trình độ văn hóa, nghề nghiệp.
- Sử dụng cử chỉ, hành động, ánh mắt để tạo mối quan hệ thân thiết với đối tượng, để đối tượng cảm thấy yên tâm, tin tưởng vào cán bộ tư vấn.

3.2.2. *Xác định nhu cầu của người tư vấn*

Chuẩn bị các câu hỏi để hỏi. Thường dùng câu hỏi mở để đối tượng có nhiều cách trả lời và khích lệ họ nói ra những vấn đề sức khỏe mà họ đang gặp.

3.2.3. *Giúp đối tượng xác định cách lựa chọn*

Phân tích các vấn đề vừa được xác định rồi đưa ra hai đến ba giải pháp. Cán bộ tư vấn có thể giúp đối tượng xác định rõ ràng các mục đích trong tương lai bằng cách hỏi một số câu hỏi sau :

- Bạn cảm thấy thế nào nếu ... ?
- Nếu những điều này là đúng, bạn muốn chúng như thế nào, nó có thể khác với trước như thế nào ?
- Trong các trường hợp đã gặp trước đây, bạn đã bao giờ cảm thấy như vậy chưa ?

Cán bộ tư vấn cần cung cấp thông tin hỗ trợ, các tình huống liên quan và hợp lý để tạo điều kiện thuận lợi cho đối tượng lựa chọn. Ví dụ cán bộ tư vấn có thể nói: nếu bạn làm điều X thì chắc chắn điều Y sẽ xảy ra, thì có các tình huống là X

Việc cung cấp các thông tin nên phù hợp với đối tượng, phù hợp với từng giai đoạn thay đổi hành vi. Vì vậy cán bộ tư vấn cần biết đối tượng của mình đang ở giai đoạn nào của quá trình thay đổi hành vi và họ đã sẵn sàng thay đổi hành vi chưa ?

3.2.4. *Giúp đối tượng chọn và thực hiện giải pháp thích hợp nhất*

Người tư vấn giúp đối tượng chọn một giải pháp thích hợp nhất, phù hợp với hoàn cảnh riêng của đối tượng. Điều quan trọng của sự lựa chọn này là do đối tượng chọn và quyết định. Người tư vấn chỉ có vai trò giúp đối tượng lựa chọn một giải pháp thích hợp nhất phù hợp với hoàn cảnh của đối tượng.

Cán bộ tư vấn cần giúp đối tượng :

- Cân nhắc mặt lợi và mặt hạn chế của từng giải pháp
- Xem xét những thay đổi(kết quả) chắc chắn sẽ xảy ra của mỗi giải pháp
- Quyết định giải pháp tốt nhất. Giải pháp tốt nhất có thể là phù hợp với khả năng của đối tượng, có tính khả thi và sẽ đem lại một sự cải thiện sức khỏe nào đó cho đối tượng hoặc người nhà của đối tượng.

3.2.5. *Giúp đối tượng lập kế hoạch thực hiện*

Cán bộ tư vấn sẽ giúp đối tượng lập kế hoạch hành động thực hiện giải pháp mà đối tượng đã quyết định lựa chọn :

- Xác định thời gian thực hiện.
- Xác định nguồn hỗ trợ của gia đình, bạn bè, cộng đồng, xã hội...

- Xác định những khó khăn gặp phải trong quá trình thực hiện để chủ động có giải pháp khắc phục.

- Ghi sổ theo dõi hàng ngày, đánh giá hành vi thay đổi.

Cán bộ tư vấn lập kế hoạch và giám sát sự tiến bộ của quá trình thay đổi. Giám sát sự tiến bộ trong thay đổi hành vi, có thể thông qua nội dung ghi trong nhật ký hàng ngày.

3.3. Những việc cần làm khi kết thúc buổi tư vấn

Động viên và cảm ơn đối tượng đã đến để được tư vấn.

Với những đối tượng cần được tiếp tục tư vấn, 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 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.

3.4. 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.

+ Ép buộc đối tượng phải nói vấn đề của họ.

+ Lơ đãng không chú ý đến các câu hỏi và trả lời của đối tượng.

+ Không giải thích đầy đủ để đối tượng hiểu rõ vấn đề của họ.

+ Đùa cợt, thể hiện sự không tôn trọng với đối tượng.

+ Ép buộc đối tượng chấp nhận thực hiện cách giải quyết vấn đề theo ý kiến 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.

4. Một số hình thức tư vấn hay gặp

4.1. Tư vấn sức khỏe tại trạm y tế

- Mỗi trạm y tế là một trung tâm TT-GDSK cho bệnh nhân và người nhà bệnh nhân. Khi người dân đến trạm y tế khám bệnh hay thực hiện một dịch vụ y tế nào đó, đây là một cơ hội thuận lợi để cán bộ y tế TT-GDSK, bởi vì người bệnh và người nhà lúc đó sẽ có nhiều băn khoăn, lo lắng về bệnh tật, nên lời khuyên của thầy thuốc đối với người bệnh lúc này rất có uy tín và hiệu quả.

- Để hình thức TT-GDSK tại trạm y tế có hiệu quả cao, cần thiết phải thay đổi lại cách làm việc của một trạm y tế:

+ Tất cả cán bộ y tế phải có ý thức thường trực làm TT-GDSK trong khi thực hiện bất cứ nhiệm vụ gì.

+ Cán bộ y tế không chỉ có khám bệnh, kê đơn mà cần phải có lời giải thích kỹ về các vấn đề liên quan tới sức khỏe, giải đáp thỏa đáng những thắc mắc của người dân.

+ Nên có một góc TT - GDSK tại trạm y tế.

4.2. Tư vấn tại hộ gia đình

*** Khi đến thăm hộ gia đình**

- Nếu các thành viên gia đình chưa quen biết, cán bộ đến thăm hộ gia đình thực hiện TT-GDSK cần phải giới thiệu về mình để mọi thành viên trong gia đình biết.

- Cán bộ đến thăm hộ gia đình thực hiện TT-GDSK có thể mở đầu bằng thăm hỏi tình hình chung của gia đình và thăm hỏi tình hình sức khỏe của các thành viên 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.

- 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 của gia đình họ.

- 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 và cách giải quyết.

- 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.

- Chú ý khen ngợi, động viên, khích lệ để tạo thuận lợi cho sự tiếp nhận và thay đổi hành vi sức khỏe của các thành viên gia đình.

*** 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 cho các thành viên trong hộ gia đình.

- Tạo điều kiện giúp đỡ các thành viên 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.

TÌNH HUỐNG TƯ VẤN

Một bà mẹ (BM) khoảng 60 tuổi đến trung tâm y tế đề nghị được gặp cán bộ y tế (CBYT). Bà buồn bã trò chuyện và muốn nghe ý kiến của cán bộ y tế. Nội dung câu chuyện như sau :

Cô con gái của bà đã lập gia đình được mấy tháng nay. Vừa qua cô mới phát hiện thấy người chồng có biểu hiện nghiện hút. Cô đi xét nghiệm máu và có kết quả HIV (+). Hiện tại cô rất muốn sinh con, nhưng bà mẹ không muốn, vì bà rất thương con, bà không biết khuyên giải thế nào, nên đến đây nhờ tư vấn.

*** Kịch bản 1:**

- BM : Chào chị, tên tôi là Minh đã về hưu ở tổ 3 phường ta. Hôm nay, tôi đến đây mong được các chị giúp đỡ cho một việc (ngập ngừng).

- CBYT : (nói to) : Vâng có gì đâu, mời bác cứ nói (Mắt không nhìn bà mẹ, không tươi cười).

- BM : Thế này chị ạ (nói nhỏ dần) con gái đầu của tôi nó bị nhiễm HIV từ chồng nó, mà nó rất muốn có con, tôi thì không muốn thế, mà chẳng biết khuyên nó thế nào, chị có thể... (ngập ngừng).

- CBYT : (nói to liền một mạch) Ô thế à ! Bác cứ khuyên chị ấy không nên có thai làm gì, khổ con cô ấy, khổ cả bác nữa, đã thế mà còn muốn đẻ, không biết cô ấy nghĩ như thế nào.

- BM : Nó còn trẻ không biết gì đâu, chị cứ nói để tôi về khuyên nó.

- CBYT: Bác ơi ! Bác cứ với cô ấy là nếu đẻ là cô ấy không nuôi được đứa trẻ ấy, sức khỏe cô ấy sẽ yếu đi nhiều đấy. Bác cứ nói thế là cô ấy sợ ngay ấy mà. Thôi cháu vội phải đi họp, cứ thế bác nhé.

- BM : (do dự) Vâng, thôi cảm ơn chị, tôi về khuyên nó. Chào chị nhé.

Câu hỏi thảo luận :

1. Theo bạn thái độ giao tiếp của 2 nhân vật trên thế nào ?
2. Nội dung tư vấn đã rõ ràng chưa, đạt yêu cầu chưa ? Đối tượng nghe đã hiểu được các nội dung một cách cụ thể chưa ?

*** Kịch bản 2:**

- BM: Chào chị, tên tôi là Minh đã về hưu ở tổ 3 phường ta. Hôm nay, tôi đến đây mong được các chị giúp đỡ cho một việc (ngập ngừng)

- CBYT : (Tươi cười) : Chào bác ạ, mời bác ngồi uống nước đã, có gì nói từ từ cũng được.

- BM : Thế này chị ạ (Uống một ngụm nước nhỏ, nói nhỏ dần). Con gái đầu của tôi bị nhiễm HIV từ chồng nó nhưng nó rất muốn có con, tôi thì không muốn thế, mà chẳng biết khuyên nó thế nào, chị có thể nói rõ cho tôi biết (ngập ngừng)

- CBYT: Vâng cháu hiểu rồi ạ. Chắc là cô ấy còn trẻ, cháu rất thông cảm và thương cô ấy (nói nhỏ nhẹ đủ nghe). Người phụ nữ nào mà chẳng muốn có con, đó là hạnh phúc là tình yêu của mình mà.

- BM : Vâng, tôi cũng nghĩ thế, nhưng mà...

- CBYT: Bác ơi, bác nghe cháu nói nhé, tổ chức phòng chống AIDS thường khuyên những phụ nữ lỡ nhiễm HIV thì không nên có thai vì (nói rõ ràng) :

+ Khi mang thai sức khỏe người mẹ bị giảm sút nhanh hơn, đồng thời người mẹ bị mất máu khi sinh đẻ và sẽ rất dễ mắc thêm các bệnh khác

+ Trẻ sinh ra dễ bị dị dạng, suy dinh dưỡng hoặc thai chết lưu

+ Và đứa trẻ dễ bị nhiễm HIV trong lúc tính mạng của bố và mẹ nó cũng đang bị đe dọa.

- BM: À tôi đã vỡ lẽ ra nhiều rồi đấy. Thế mà tôi không biết nói thế nào cho con tôi hiểu cả. Nó đúng là còn trẻ nên có biết gì đâu. A chị ơi, tôi xin phép được hỏi thêm

nhé. Nếu tôi về khuyên mà nó nhất quyết không chịu, vẫn muốn có con, thì phải làm thế nào hả chị ?

- CBYT :Vâng, nếu cô ấy vẫn muốn sinh con thì bác khuyên cô ấy thế này (nói rõ ràng, chậm) :

- + Cần đến đăng ký khám thai đều đặn tại các cơ sở y tế sẽ được tư vấn tại đây.
- + Uống những loại thuốc chống lại sự phát triển của HIV do các bệnh viện cấp.
- + Đến đẻ tại bệnh viện.
- + Phải được hướng dẫn về việc nuôi dưỡng trẻ.

-BM : Cám ơn chị nhiều quá – thế là tôi đỡ băn khoăn rồi – có điều gì tôi sẽ hỏi chị thêm nhé.

- CBYT : Vâng, mời bác cứ đến đây vào những ngày thường trực bác nhé.

BM : Chào chị, cảm ơn chị nhé !

CBYT : Chào bác, có gì đâu, bác về nhé !

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

1. Hãy phát biểu ý kiến của em qua nhận xét bảng kiểm đóng vai?
2. Thái độ giao tiếp của 2 nhân vật qua 2 lần đóng vai như thế nào?
3. Nếu bạn làm tư vấn, bạn sẽ thực hiện như thế nào?

BẢNG KIỂM KỸ NĂNG TƯ VẤN

STT	KỸ NĂNG	CÓ	KHÔNG
1	Chào hỏi, tiếp cận đối tượng		
2	Sử dụng câu hỏi mở để phát hiện vấn đề của đối tượng		
3	Lắng nghe		
4	Giải thích		
5	Sử dụng ánh mắt, cử chỉ, điệu bộ		
6	Đưa ra các giải pháp khác nhau		
7	Giúp đối tượng lựa chọn giải pháp		
8	Giúp đối tượng lập kế hoạch hành động		
9	Hẹn gặp lần sau		

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Lao động, Thương binh và Xã hội (2018)**, Thông tư số 54/2018/TT-BLĐTBXH ngày 28/12/2018 của Bộ Lao động, Thương binh và Xã hội về việc quy định khối lượng kiến thức tối thiểu yêu cầu về năng lực mà người học đạt được sau khi tốt nghiệp trình độ trung cấp, trình độ cao đẳng các ngành, nghề thuộc lĩnh vực sức khỏe và dịch vụ xã hội.
2. **Bộ Y tế (2012)**, Quyết định số 1352/QĐ-BYT ngày 24 tháng 4 năm 2012 của Bộ Y tế ban hành “ Chuẩn năng lực của Điều dưỡng Việt Nam”.
3. **Bộ Y tế (2014)**, Quy định về quy tắc ứng xử của công chức, viên chức, người lao động tại các cơ sở Y tế.
4. **Bộ Y tế (2013)**, *Giáo dục và nâng cao sức khỏe*, NXB Y học.
5. **Bộ Y tế (2006)**, *Tài liệu đào tạo Kỹ năng giao tiếp*, Bệnh viện Bạch Mai.
6. **Trường Đại học Y tế công cộng (2012)**. *Truyền thông sức khỏe*, NXB Lao động xã hội.
7. **Klaus Krickeberg, Nguyễn Văn Hùng, Nguyễn Thị Bích (2014)**, *Giáo dục sức khỏe*, NXB Y học Hà Nội.