

**CHƯƠNG TRÌNH BỒI DƯỠNG NÂNG CAO NĂNG LỰC
CHO NHÂN VIÊN Y TẾ TRƯỜNG HỌC**

HỌC PHẦN 7
TRUYỀN THÔNG GIÁO DỤC SỨC KHỎE

(Ban hành kèm theo Quyết định số /QĐ-BGDĐT
ngày tháng năm 2024 của Bộ trưởng Bộ Giáo dục và Đào tạo)



CHỈ ĐẠO BIÊN SOẠN

PGS.TS. Nguyễn Thanh Đề

Vụ trưởng Vụ Giáo dục thể chất, Bộ Giáo dục và Đào tạo.

TS. Nguyễn Nho Huy

Phó Vụ trưởng Vụ Giáo dục thể chất, Bộ Giáo dục và Đào tạo.

BAN BIÊN SOẠN CÁC TÀI LIỆU

1. NGND.PGS.TS. Nguyễn Võ Kỳ Anh

Nguyên Vụ trưởng Vụ Giáo dục thể chất, Bộ Giáo dục và Đào tạo;
Trưởng ban biên soạn các tài liệu.

2. TS.BS. Lê Văn Tuấn

Chuyên viên cao cấp Vụ Giáo dục thể chất, Bộ Giáo dục và Đào tạo;
Trưởng nhóm thư ký biên soạn các tài liệu.

BAN BIÊN SOẠN HỌC PHẦN 7

- ThS. Vũ Mạnh Cường**, Giám đốc Trung tâm Truyền thông - Giáo dục sức khỏe Trung ương, Bộ Y tế (Trưởng ban).
- BS. Đặng Phương Liên**, Phó trưởng phòng Tổ chức - Hành chính, Trung tâm Truyền thông - Giáo dục sức khỏe Trung ương, Bộ Y tế (Thành viên, Thư ký).
- ThS.BS. Lý Thu Hiền**, Trưởng phòng Đào tạo và Nghiên cứu khoa học, Trung tâm Truyền thông - Giáo dục sức khỏe Trung ương, Bộ Y tế (Thành viên).
- ThS.BS. Trương Quang Tiến**, Giảng viên chính Trường Đại học Y tế Công cộng (Thành viên).
- TS. Bùi Hữu Toàn**, Chuyên viên chính Cục Quản lý Môi trường Y tế, Bộ Y tế (Thành viên).

LỜI NÓI ĐẦU

Truyền thông giáo dục sức khỏe (TTGDSK) có vai trò quan trọng trong việc bảo vệ và nâng cao sức khỏe học sinh trong thời gian được nuôi dạy và học tập ở trường. Các yếu tố nguy cơ tác động trực tiếp tới cơ thể đang phát triển của các em, nếu không được truyền thông giáo dục sức khỏe để kiểm soát tốt sẽ trở thành nguy cơ phát sinh bệnh tật, ảnh hưởng xấu tới sức khỏe và thành tích học tập học sinh.

Tài liệu (học phần) Truyền thông giáo dục sức khỏe là một trong 8 tài liệu thuộc Chương trình bồi dưỡng nâng cao năng lực cho nhân viên y tế trường học do Bộ Giáo dục và Đào tạo tổ chức biên soạn. Mục tiêu của tài liệu này nhằm cung cấp kiến thức và kỹ năng về thực hiện hoạt động TTGDSK trong nhà trường, cung cấp cho các nhà quản lý giáo dục, giáo viên và nhân viên y tế trường học những thông tin chung về TTGDSK, giới thiệu một số hình thức TTGDSK. Trên cơ sở đó, các trường xây dựng các kế hoạch TTGDSK cụ thể, phù hợp với điều kiện thực tế của trường mình.

Tài liệu này gồm các phần: Tổng quan về TTGDSK tại trường học, Kỹ năng TTGDSK, Một số hình thức TTGDSK phù hợp tại trường học.

Tài liệu này có thể sử dụng làm tài liệu giảng dạy, tham khảo cho các nhân viên y tế trường học chuyên trách, nhân viên kiêm nhiệm công tác y tế trường học, sinh viên khối ngành sức khỏe, và các đối tượng khác liên quan giúp họ có đầy đủ kiến thức về TTGDSK và áp dụng vào thực tế công tác y tế trường học tại đơn vị mình.

Chương trình bồi dưỡng nâng cao năng lực cho nhân viên y tế trường học được xây dựng bởi các chuyên gia về y tế trường học với sự hỗ trợ về tài chính, kỹ thuật, và kinh nghiệm triển khai các dự án liên quan đến y tế học đường trong thực tế của Tổ chức Cứu trợ Trẻ em (Save the Children) tại Việt Nam.

Bộ Giáo dục và Đào tạo trân trọng đón nhận các ý kiến đóng góp của bạn đọc để tài liệu hướng dẫn ngày càng hoàn thiện. Mọi ý kiến đóng góp xin gửi về địa chỉ: Bộ Giáo dục và Đào tạo (Vụ Giáo dục thể chất), 35 Đại Cồ Việt, Quận Hai Bà Trưng, Thành phố Hà Nội.

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO

DANH MỤC CÁC CHỮ VIẾT TẮT

CSGD	Cơ sở giáo dục
GDĐT	Giáo dục và Đào tạo
HS	Học sinh
MN	Mầm non
MXH	Mạng xã hội
PHHS	Phụ huynh học sinh
TTGDSK	Truyền thông giáo dục sức khỏe
YTTH	Y tế trường học

MỤC LỤC

LỜI NÓI ĐẦU	3
DANH MỤC CÁC CHỮ VIẾT TẮT	4
BÀI 1: TỔNG QUAN VỀ TRUYỀN THÔNG GIÁO DỤC SỨC KHỎE TẠI TRƯỜNG HỌC	7
1. Một số khái niệm cơ bản	7
2. Quá trình truyền thông và mô hình truyền thông	12
3. Hành vi sức khỏe của học sinh	20
4. Truyền thông giáo dục sức khỏe tại trường học	32
Câu hỏi lượng giá cuối bài	36
BÀI 2: KỸ NĂNG TRUYỀN THÔNG GIÁO DỤC SỨC KHỎE	39
1. Nguyên tắc cơ bản của truyền thông trực tiếp	40
2. Một số kỹ năng cơ bản trong truyền thông trực tiếp	41
3. Thực hành TTGDSK trực tiếp	67
Câu hỏi lượng giá cuối bài	68
BÀI 3: MỘT SỐ HÌNH THỨC TRUYỀN THÔNG GIÁO DỤC SỨC KHỎE PHÙ HỢP TẠI TRƯỜNG HỌC	71
1. Tầm quan trọng của việc lựa chọn các hình thức truyền thông phù hợp	71
2. Một số hình thức TTGDSK trực tiếp	74
3. Một số hình thức truyền thông giáo dục sức khỏe gián tiếp	91

4. Lập kế hoạch TTGDSK tại trường học	97
Câu hỏi lượng giá cuối bài	103
PHỤ LỤC	104
PHỤ LỤC I: Mẫu Kế hoạch truyền thông	104
PHỤ LỤC II: Ví dụ Kế hoạch truyền thông	105
PHỤ LỤC III: Mẫu Kế hoạch một buổi truyền thông	110
PHỤ LỤC IV: Ví dụ Kế hoạch truyền thông	111
TÀI LIỆU THAM KHẢO	113

BÀI

1

TỔNG QUAN VỀ TRUYỀN THÔNG GIÁO DỤC SỨC KHỎE TẠI TRƯỜNG HỌC



Mục tiêu bài học:

Sau khi kết thúc bài học, người học có khả năng:

1. Nhận thức đúng tầm quan trọng của công tác truyền thông giáo dục sức khỏe tại trường học.
2. Trình bày được các khái niệm cơ bản về truyền thông giáo dục sức khỏe, hành vi sức khỏe, hành vi có lợi và hành vi có hại cho sức khỏe.
3. Phân tích được quá trình thay đổi hành vi và điều kiện cần thiết để thay đổi hành vi sức khỏe của cá nhân.

1

MỘT SỐ KHÁI NIỆM CƠ BẢN

1.1. Truyền thông

Khi nói đến truyền thông, có nhiều cụm từ quen thuộc thường được mọi người sử dụng như: thông tin, tuyên truyền và truyền thông. Những cụm từ này có những điểm chung, nhưng cũng có những đặc thù để phân biệt.

Thông tin, hiểu theo nghĩa hành động, là truyền đi nội dung, tin tức, thông điệp hoặc số liệu cụ thể tới người nhận thông tin nhưng thường không phụ thuộc vào đặc điểm và phản hồi của đối tượng tiếp nhận. Quá trình thông tin thường hướng đến công chúng nói chung, ví dụ: thông tin về phòng chống bệnh dịch COVID-19 cho người dân.

Tuyên truyền thường mang ý nghĩa truyền tải, phổ biến thông tin

theo xu hướng một chiều, từ cơ quan hoặc cá nhân có chức năng đến công chúng, lặp lại nhiều lần, với nhiều hình thức khác nhau trong một khoảng thời gian nhất định, nhằm mở rộng, tăng cường độ bao phủ thông tin để nâng cao hiểu biết của một hoặc các nhóm đối tượng khác nhau, để chấp nhận những ý tưởng, quan điểm hoặc hành vi nào đó. Ví dụ: tuyên truyền về chính sách bảo hiểm y tế cho người dân nhằm tăng số lượng người dân tiếp cận và sử dụng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe; tuyên truyền về chính sách y tế trường học.

Truyền thông là quá trình giao tiếp, trao đổi, chia sẻ thông tin giữa các cá nhân hoặc cơ quan/tổ chức truyền tin và người nhận tin (là các nhóm đối tượng đích hay công chúng nói chung) nhằm tăng cường hiểu biết, kiến thức; thúc đẩy thay đổi niềm tin, thái độ và hành vi của người nhận tin. Đặc trưng của quá trình truyền thông là tính hai chiều từ nguồn truyền tin đến người nhận tin và ngược lại, đồng thời luôn có đối tượng và mục tiêu truyền thông cụ thể. Ví dụ: truyền thông về các qui định tại trường học cho học sinh với mong muốn tất cả học sinh thực hiện đúng các qui định này.

Truyền thông sức khỏe là quá trình truyền tải, trao đổi thông tin, những thông điệp hay nội dung về các chủ đề sức khỏe, bệnh tật, dịch bệnh, cách thức phòng bệnh, bảo vệ sức khỏe, tăng cường sức khỏe giữa các chủ thể nhằm tăng cường hiểu biết và kiến thức về sức khỏe, thay đổi niềm tin, thái độ, hành vi theo hướng có lợi cho sức khỏe cá nhân, nhóm và cộng đồng để góp phần cải thiện tình trạng sức khỏe của họ. Ví dụ: truyền thông cho học sinh về phòng chống các bệnh lây nhiễm để các em chủ động phòng bệnh và bảo vệ sức khỏe của mình.

Truyền thông sức khỏe là hoạt động chức năng quan trọng trong quá trình cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe và nâng cao sức khỏe cộng đồng. Dựa vào nhu cầu về hiểu biết, kiến thức, kỹ năng về sức khỏe của người dân nói chung, các nhóm đối tượng đích nói riêng, người làm truyền thông sức khỏe chuẩn bị nội dung, phát triển các thông điệp sức khỏe phù hợp để truyền tải trực tiếp hoặc gián tiếp qua các kênh truyền thông khác nhau đến các nhóm đối tượng đích nhằm tác động đến kiến thức, niềm tin, thái độ và hành vi của họ.

Truyền thông sức khỏe được xem là “nghệ thuật và phương pháp truyền tải thông tin sức khỏe”, nhằm tạo ảnh hưởng và khuyến khích cá

nhân và cộng đồng quan tâm đến sức khỏe và bệnh tật, cách thức phòng bệnh và thực hành phòng bệnh, nâng cao sức khỏe.

1.2. Truyền thông thay đổi hành vi

Truyền thông thay đổi hành vi là chiến lược truyền thông nhằm tập trung thay đổi hành vi có hại cho sức khỏe của các đối tượng đích trở thành hành vi tích cực, có lợi cho sức khỏe, phòng tránh các nguy cơ gây bệnh, góp phần bảo vệ và nâng cao sức khỏe của họ và những người có liên quan. Ví dụ: truyền thông thay đổi hành vi vệ sinh bàn tay của học sinh trung học cơ sở để chủ động phòng tránh bệnh COVID-19 hoặc bệnh Tiêu chảy.

Các thành phần của quá trình truyền thông thay đổi hành vi được cân nhắc, thiết kế phù hợp dựa trên đặc điểm và nhu cầu sức khỏe của đối tượng đích nhằm thúc đẩy, tạo ra sự thay đổi và duy trì thực hiện hành vi có lợi cho sức khỏe của từng cá nhân và nhóm đối tượng đích, cũng như cộng đồng nói chung.

Trong truyền thông thay đổi hành vi, bên cạnh quá trình tương tác, cung cấp, trao đổi thông tin giữa các bên, người làm truyền thông thay đổi hành vi còn tập trung lắng nghe, tiếp nhận phản hồi để thấu hiểu đối tượng, từ đó hướng dẫn, hỗ trợ thuyết phục đối tượng tự nguyện thay đổi hành vi có hại, thực hiện và duy trì hành vi có lợi cho sức khỏe.

1.3. Giáo dục sức khỏe

Giáo dục là quá trình tác động có hệ thống đến sự phát triển thể chất, trí tuệ, tinh thần, niềm tin, thái độ và kỹ năng của các đối tượng cụ thể thông qua quá trình dạy-học, tự học tập và nghiên cứu. Mục đích của quá trình giáo dục là giúp cá nhân đạt được những phẩm chất và năng lực mong muốn để sống, học tập, làm việc, giải trí hiệu quả. Giáo dục chính là quá trình truyền thông đặc biệt, có tính tương tác cao, giúp người học hay đối tượng đích thay đổi nhận thức, hiểu biết, kiến thức, niềm tin, thái độ và hành vi theo hướng tích cực. Ví dụ: giáo dục về kỹ năng sống cho học sinh; giáo dục về bảo vệ môi trường sống cho học sinh,...

Giáo dục sức khỏe là những hoạt động dạy-học về chủ đề sức khỏe. Trong quá trình này, người dạy cung cấp kiến thức sức khỏe, giúp người học hiểu biết, nhận thức đúng về sức khỏe, phòng bệnh, bảo vệ, nâng cao

sức khỏe; hướng dẫn người học thực hành, rèn luyện để có kỹ năng phòng ngừa bệnh tật, bảo vệ sức khỏe, nâng cao sức khỏe cho bản thân họ và cộng đồng. Ví dụ: giáo dục về chăm sóc sức khỏe răng miệng cho học sinh tiểu học; giáo dục về sức khỏe tuổi dậy thì cho học sinh trung học cơ sở; giáo dục về tác hại của hút thuốc lá cho học sinh trung học,...

Giáo dục sức khỏe chính là quá trình truyền thông sức khỏe đặc biệt, mà đối tượng đích là người học cụ thể. Tùy thuộc người học hay đối tượng giáo dục là ai, nhu cầu giáo dục sức khỏe của họ là những gì (ví dụ: hiểu biết, kiến thức, niềm tin, thái độ, thực hành, kỹ năng về phòng bệnh, bảo vệ sức khỏe, nâng cao sức khỏe), các mục tiêu giáo dục sức khỏe cụ thể được xác định, từ đó thiết kế các hoạt động giáo dục sức khỏe với những phương pháp giáo dục sức khỏe phù hợp. Mục đích chính của giáo dục sức khỏe là mong muốn người học hay đối tượng đích có năng lực để truy cập nguồn thông tin sức khỏe, tiếp nhận, xử lý thông tin sức khỏe hiệu quả để ra quyết định hành động phù hợp với điều kiện, hoàn cảnh và có lợi cho sức khỏe của mình.

Đối tượng đích hay người học sau khi tiếp nhận thông tin sức khỏe từ quá trình giáo dục sức khỏe, sẽ xử lý, phân tích thông tin, rồi hiểu đúng thông điệp sức khỏe, để đánh giá, cân nhắc nên làm gì, không nên làm gì, để từ đó ra quyết định hành động hợp lý, có lợi cho chính sức khỏe của bản thân và có thể mang lại lợi ích sức khỏe cho người khác và cộng đồng.

Trong các nội dung chăm sóc sức khỏe ban đầu, giáo dục sức khỏe được xếp hàng đầu đã phản ánh vai trò rất quan trọng của giáo dục sức khỏe. Giáo dục sức khỏe là trọng tâm của quá trình nâng cao sức khỏe nhằm mục đích trao quyền làm chủ về sức khỏe cho người dân, trong môi trường thuận lợi, tạo điều kiện cho người dân hành động vì sức khỏe.

1.4. Truyền thông giáo dục sức khỏe

Cụm từ ghép truyền thông giáo dục sức khỏe (TTGDSK) thường mang ý nghĩa thực hiện quá trình truyền thông nhằm mục đích giáo dục sức khỏe. Quá trình này được tiến hành với nhiều hoạt động truyền thông, giáo dục sức khỏe đa dạng, qua nhiều kênh hay phương tiện truyền thông khác nhau, có nhiều hình thức khác nhau để truyền tải thông tin, thông điệp sức khỏe đến các nhóm đối tượng đích và công chúng nói chung. Mục đích của quá trình truyền thông giáo dục sức khỏe cũng chính là mong

muốn người dân nói chung, các nhóm đối tượng đích cụ thể có nhiều hiểu biết, kiến thức về sức khỏe, có niềm tin, thái độ tích cực về sức khỏe, về phòng bệnh, để tự giác, chủ động thực hiện hiệu quả các hoạt động phòng bệnh, bảo vệ sức khỏe, nâng cao sức khỏe đã được cơ quan y tế khuyến cáo thực hiện.

TTGDSK tại trường học là quá trình truyền thông về sức khỏe, giáo dục về sức khỏe cho học sinh nói chung, nhằm trang bị cho học sinh kiến thức về các chủ đề sức khỏe, bệnh tật, dịch bệnh thường gặp, cách thức phòng tránh bệnh tật, rèn luyện kỹ năng bảo vệ sức khỏe, nâng cao sức khỏe bản thân. Nhân viên y tế trường học (YTTH), giáo viên, cha mẹ học sinh chính là những người có vai trò quan trọng trong việc tham gia thực hiện các hoạt động TTGDSK cho học sinh để góp phần đạt được kết quả mong đợi.

QUÁ TRÌNH TRUYỀN THÔNG VÀ MÔ HÌNH TRUYỀN THÔNG

2.1. Quá trình truyền thông

Nói chung, quá trình truyền thông hình thành bởi chuỗi bảy giai đoạn liên tiếp với nhau. Quá trình này bao gồm các giai đoạn diễn ra ở người truyền tin như: (1) Ý tưởng; (2) Mã hóa thông tin thành những thông điệp cụ thể; (3) Truyền tải thông điệp đến người nhận; (4) Thông qua các kênh hoặc phương tiện truyền thông; và các giai đoạn diễn ra ở người nhận tin như: (5) Người nhận tiếp nhận thông điệp; (6) Người nhận giải mã thông điệp; (7) Phản hồi lại người truyền tin.

Quá trình truyền thông có hiệu quả như thế nào phụ thuộc vào kết quả của tất cả giai đoạn vừa nêu trên. Ý tưởng, mã hóa thông tin phù hợp với nhu cầu và khả năng hiểu của người nhận; truyền tải thông tin đã mã hóa đến người nhận qua các kênh và phương tiện phù hợp với người nhận; người nhận tiếp nhận đầy đủ thông điệp và hiểu đúng ý nghĩa thông điệp; người nhận có những phản hồi tương ứng đến người truyền tin để điều chỉnh (nếu cần thiết) sẽ làm cho hiệu quả truyền thông cao hơn, có nghĩa là người nhận tin sẽ có khả năng hành động phù hợp với thông điệp đã tiếp nhận. Ngược lại nếu một hoặc nhiều giai đoạn nêu trên chưa phù hợp sẽ làm giảm hiệu quả truyền thông.

2.2. Mô hình truyền thông

Việc mô hình hóa quá trình truyền thông thành sơ đồ minh họa các thành phần và mối liên quan của các thành phần trong quá trình này được gọi là mô hình truyền thông. Mô hình truyền thông gồm có các thành phần (a) nguồn phát/truyền tin, (b) người nhận tin, (c) thông điệp, (d) kênh hoặc phương tiện truyền thông, (d) phản hồi từ người nhận tin và (e) các yếu tố gây nhiễu. Mô hình truyền thông thường được thể hiện như sơ đồ sau:



Sơ đồ 1: Mô hình truyền thông

a) Nguồn phát/truyền tin

Nguồn phát tin có thể là tổ chức hoặc cá nhân thực hiện các hoạt động truyền thông sức khỏe. Tại trường học, nguồn phát tin có thể là đại diện lãnh đạo trường, giáo viên hoặc nhân viên YTTH. Nguồn phát tin truyền tải những thông điệp sức khỏe khác nhau thông qua kênh hoặc phương tiện khác nhau đến người nhận tin. Năng lực truyền thông của cá nhân hoặc tổ chức thực hiện việc này ảnh hưởng rất lớn đến kết quả của hoạt động truyền thông sức khỏe. Người làm truyền thông cần hiểu đúng đặc điểm của đối tượng truyền thông đích, xác định đúng nhu cầu truyền thông của họ, có các kỹ năng truyền thông cần thiết và sử dụng các phương thức truyền thông phù hợp để có thể thực hiện truyền thông hiệu quả.

b) Người nhận tin

Người nhận tin chính là các nhóm đối tượng đích như học sinh theo các nhóm lớp, cha mẹ học sinh/người giám hộ/người chăm sóc hay giáo viên. Đặc điểm nhân khẩu học, trình độ nhận thức, thói quen sử dụng phương tiện truyền thông, nguồn tin truy cập quyết định khả năng tiếp nhận, lĩnh hội, xử lý, phân tích thông tin sức khỏe để hiểu đúng nội dung thông điệp, củng cố niềm tin, thay đổi thái độ và ra quyết định hợp lý.

Đối tượng đích được coi như một nhóm người có những đặc điểm chung về nhân khẩu học (như: giới tính, tuổi, nơi cư trú, học vấn, nghề nghiệp, thu nhập, hôn nhân,...), hành vi sức khỏe (như: hút thuốc lá, ít vận động thể chất,...) hoặc có thể đang mắc phải cùng một vấn đề sức khỏe (như: bệnh trầm cảm, chứng béo phì,...). Nhóm này cũng có thể có những mối quan tâm hoặc mục đích chung nào đó. Họ cần nhận được những thông tin, tài liệu hay sản phẩm sức khỏe nào đó để giải quyết vấn đề họ

đang mắc phải hoặc để đáp ứng nhu cầu, mong muốn của họ. Nói cách khác, đối tượng đích của quá trình TTGDSK là người sẽ quan tâm hoặc cần những thông tin, thông điệp truyền thông về sức khỏe mà người làm TTGDSK cung cấp.

c) Thông điệp

Thông điệp theo nghĩa rộng là những thông tin, nội dung mà người/nguồn phát tin muốn truyền tải đến cho người nhận tin. Theo nghĩa hẹp, thông điệp được hiểu là những thông điệp chính hay chủ đạo, là những thông tin chính mà người làm truyền thông muốn người nhận tin nghe, hiểu và ghi nhớ. Chúng là những nội dung tóm tắt, ngắn gọn, trình bày rõ vấn đề gì, ai cần làm gì, tại sao làm điều đó, làm như vậy sẽ mang lại giá trị, lợi ích gì cho ai. Thông điệp chính còn bao hàm cả những câu, từ, mệnh đề mang tính “khẩu hiệu”, được sử dụng lặp đi lặp lại xuyên suốt chương trình truyền thông, như “Không có bọ gậy/lăng quăng, không có sốt xuất huyết” trong chương trình truyền thông phòng chống bệnh Sốt xuất huyết.

Thông điệp sức khỏe thường bao hàm nội dung về giá trị của sức khỏe, phòng bệnh, bảo vệ sức khỏe, tăng cường sức khỏe, chính sách chăm sóc sức khỏe,... Thông điệp sức khỏe được truyền tải, chia sẻ, thảo luận giữa các chủ thể tham gia quá trình truyền thông qua các phương tiện, nền tảng truyền thông khác nhau.

Hiệu quả của quá trình truyền thông phụ thuộc vào hiệu quả của thông điệp. Thông điệp truyền thông hiệu quả thường có những đặc điểm:

- Ngắn gọn: tập trung vào 3-5 ý chính cho mỗi chủ đề, diễn đạt 1-3 câu cho mỗi ý chính và mỗi ý chính có thể đọc hay diễn giải trong 30 giây hoặc ít hơn.
- Đơn giản: từng từ dễ hiểu; tránh hiểu nhầm, hiểu sai.
- Dễ nhớ: viết câu dạng chủ động, cấu trúc chặt chẽ, ngắn gọn, đơn giản để dễ hiểu, dễ nhớ, dễ diễn đạt lại, chỉ rõ các lợi ích của các hành động.
- Phù hợp: cân bằng giữa thông điệp truyền tải với điều người nhận tin cần biết (phù hợp nhu cầu, mong muốn của họ); ngôn ngữ và mức độ thông tin tương xứng với đặc điểm của đối tượng đích.
- Thuyết phục: thông điệp có ý nghĩa, kích thích, thúc đẩy hành động.

d) Kênh và phương tiện truyền thông

Kênh truyền thông là cách thức hay phương thức truyền tải thông điệp từ nguồn phát đến người nhận tin. Ví dụ: kênh truyền thông đại chúng như: truyền hình (TV), phát thanh (radio); hoặc các nền tảng mạng xã hội (Facebook, YouTube, Zalo,...); kênh truyền thông giữa các cá nhân với nhau.

Phương tiện truyền thông là các phương tiện cụ thể để truyền tải thông điệp sức khỏe qua các kênh truyền thông. Ví dụ: bản tin sức khỏe phát trên radio, phóng sự về sức khỏe trên TV, tờ rơi về sức khỏe, áp phích về phòng bệnh, các bài viết đăng trên trang web về sức khỏe, các ứng dụng mạng xã hội, các bài trình bày về chủ đề sức khỏe,...

Hiện nay, các hình thức tương tác, truyền tải, chia sẻ thông tin giữa các cá nhân với nhau có thể diễn ra theo hình thức trực tiếp mặt đối mặt hoặc gián tiếp qua các phương tiện như điện thoại, trực tuyến (online) qua các ứng dụng trên nền tảng internet (như Skype, Zoom, MsTeam, Google Meet, Zalo, Viber,...).

Xác định đúng kênh/phương tiện để truyền tải thông điệp truyền thông là rất quan trọng để độ bao phủ thông điệp rộng nhất và tác động của truyền thông trên đối tượng đích cao nhất. Có 3 yếu tố giúp người làm truyền thông quyết định lựa chọn kênh và phương tiện truyền thông là độ bao phủ, chi phí và mục tiêu truyền thông.

- **Độ bao phủ:** cần nhắc đầu tiên để lựa chọn kênh và phương tiện tốt nhất cho chương trình truyền thông là mức độ bao phủ của thông điệp sức khỏe trên đối tượng đích hay nói cách khác là số lượng đối tượng đích tiếp nhận được thông điệp. Độ bao phủ phụ thuộc: (1) Bạn muốn thông điệp sức khỏe tiếp cận được bao nhiêu người? tần suất họ sẽ nhìn thấy/đọc được/xem được/nghe được một thông điệp qua một kênh/phương tiện cụ thể là bao nhiêu? Sau khi nhận được thông điệp, đối tượng đích có chia sẻ nó với người khác không?; (2) Lực gia tăng độ bao phủ nghĩa là khả năng thông điệp tương tác với các yếu tố khác làm gia tăng số lượng người tiếp xúc với thông điệp, ví dụ: phóng sự về phòng bệnh trên truyền hình thúc đẩy gia tăng số người đọc tờ rơi hay sách mỏng hướng dẫn phòng bệnh đó; (3) Tính đặc hiệu của đối tượng tiếp cận được thông điệp, nghĩa là khả năng thông điệp tiếp cận đúng đối tượng

đã xác định ưu tiên.

- Chi phí: chi phí cho việc phát triển thông điệp, các tài liệu truyền thông và sử dụng các kênh/phương tiện truyền thông khác cũng đáng kể và thường được cân nhắc khi lựa chọn kênh và phương tiện truyền thông cụ thể cho chương trình.
- Mục tiêu truyền thông: dựa vào mục tiêu để lựa chọn kênh, phương tiện truyền thông sao cho phù hợp và giúp cho khả năng đạt được mục tiêu cao nhất.

Bảng 1: Nguyên tắc chung về lựa chọn kênh, phương tiện truyền thông

Kênh, phương tiện	Đặc điểm	Cân nhắc lựa chọn
Phương tiện truyền thông đại chúng (báo in, báo hình, báo nói, báo điện tử, các nền tảng mạng xã hội). Ví dụ: <i>Trang thông tin sức khỏe trên website của trường.</i>	+ Ưu điểm: Bao phủ thông tin trên diện rộng; tần suất lớn; truyền tải nhiều thông tin; nhanh chóng; tính chi phí-hiệu quả cao. + Nhược điểm: Tính lựa chọn đối tượng hạn chế; cần chuyên môn để phát triển tài liệu/sản phẩm truyền thông.	Mục tiêu tăng số lượng đối tượng đích có hiểu biết về thông điệp truyền thông. Phù hợp nhất với các thông điệp đơn giản và dễ hiểu, không cần phản hồi. Các dạng tài liệu in thuận lợi để trình bày, giải thích các nội dung chi tiết, phức tạp. Các sản phẩm nghe nhìn có tác động mạnh đến cảm xúc khán/thính giả.

Truyền thông, giao tiếp giữa các cá nhân (nói chuyện, thảo luận, tọa đàm,...), bao gồm cả sử dụng các nền tảng ứng dụng mạng xã hội. Ví dụ: <i>Thảo luận theo nhóm/lớp về chủ đề phòng chống bạo lực học đường (có hoặc không có sự tham gia của giáo viên hoặc nhân viên YTTH)</i>	+ Ưu điểm: có sự tương tác, trao đổi, chia sẻ thông tin; giúp các bên hiểu vấn đề, nhu cầu của nhau; tính lựa chọn đối tượng đích cao. + Nhược điểm: cần có cá nhân/nhóm chuyên môn để điều phối các hoạt động tương tác, chia sẻ thông tin.	Mục tiêu thay đổi kiến thức, niềm tin, thái độ, kỹ năng; Phù hợp với các tình huống mà các đối tượng cần tương tác, trao đổi, phản hồi.
Các sự kiện (văn hóa-sức khỏe; giải trí-giáo dục sức khỏe). Ví dụ: <i>Meeting tại trường học nhân Ngày Thế giới không thuốc lá hoặc các chủ đề tương tự.</i>	+ Ưu điểm: tiếp cận số lượng lớn đối tượng đích và tạo nhiều cơ hội cho sự tham gia, giao tiếp giữa các cá nhân với nhau. + Nhược điểm: tính lựa chọn đối tượng đích có thể thấp và chi phí tổ chức sự kiện có thể tốn kém.	Phù hợp với các mục tiêu nâng cao hiểu biết, kiến thức; thay đổi niềm tin, thái độ; cam kết thực hiện các hoạt động vì mục đích sức khỏe tại trường học.

e) Phản hồi

Trong truyền thông hay giao tiếp, phản hồi là phản ứng hoặc ý kiến, nhận xét, góp ý của người nhận tin truyền tải ngược trở lại người phát tin sau khi họ tiếp nhận được thông điệp hoặc tiếp xúc với các hoạt động của chương trình truyền thông. Phản hồi phản ánh tính hai chiều của truyền thông; thiếu thành phần phản hồi, quá trình truyền thông không đầy đủ hay mô hình truyền thông chưa khép kín.

Phản hồi từ người nhận tin có thể biểu hiện đa dạng như: biểu hiện hồi hộp, lo lắng, bối rối, sợ hãi hay bình tĩnh, tự tin của người nhận tin (phi ngôn ngữ); hoặc lời nói nhận xét, góp ý, câu hỏi (lời nói); hoặc văn bản góp ý, thư điện tử (email) góp ý, phiếu khảo sát (chữ viết),...

Phản hồi rất quan trọng trong quá trình truyền thông, giao tiếp vì một số lý do sau đây:

- Cho biết liệu đối tượng đích có nhận được thông điệp hay không; nếu nhận được thì có hiểu đúng ý nghĩa của thông điệp hay không, qua đó phản ánh hiệu quả truyền thông ở mức độ nào.
- Báo hiệu mức độ giao tiếp hiệu quả giữa hai bên; phá bỏ các rào cản giao tiếp giữa các bên, giúp cải thiện các mối quan hệ của con người.
- Thông qua nội dung phản hồi, cá nhân/tổ chức phát tin đánh giá hiệu quả của thông điệp, hiệu quả của kênh/phương tiện truyền thông, để từ đó quyết định cần điều chỉnh, cải thiện những yếu tố cụ thể nào.
- Phản hồi là một công cụ để người phát tin học tập liên tục, nâng cao năng lực, thúc đẩy sáng tạo trong truyền thông.

f) Nhiều

Yếu tố nhiều trong quá trình/mô hình truyền thông đề cập những yếu tố ảnh hưởng đến quá trình tương tác, truyền tải thông điệp giữa người truyền tin và người nhận tin, phiên giải ý nghĩa thông điệp và cuối cùng ảnh hưởng đến kết quả của quá trình này. Các dạng nhiều trong truyền thông bao gồm: nhiều từ môi trường, nhiều tâm lý, nhiều sinh lý và nhiều ngữ nghĩa.

Nhiều vật lý là bất kỳ yếu tố nào từ môi trường bên ngoài như: tiếng ồn (nhạc, tiếng nói của người xung quanh, tiếng chuông reo, tiếng sấm, tiếng mưa rơi,...), sự xuất hiện hoặc hoạt động của người khác xung quanh, thời tiết không thuận lợi gây phân tán sự chú ý, làm ảnh hưởng đến truyền tải và tiếp nhận thông điệp truyền thông, giao tiếp.

Nhiều tâm lý có thể bao gồm tâm trạng, sự quan tâm của người nhận tin đối với chủ đề cuộc trò chuyện. Ví dụ: học sinh có thiện cảm với nhân viên YTTH sẽ khiến các em lắng nghe và trao đổi tích cực hơn trong giao tiếp và như thế buổi nói chuyện về sức khỏe hiệu quả hơn. Ngược lại, nếu học sinh có tâm trạng không vui, thiếu tập trung sẽ có tác động tiêu cực đến cách các em tương tác và tiếp nhận thông điệp.

Nhiều sinh lý là bất kỳ thuộc tính thể chất nào ảnh hưởng đến cách truyền tải thông điệp. Tình trạng sức khỏe thể chất không tốt của người truyền tin hoặc người nhận tin (đau đầu, thiếu ngủ, thiếu năng lượng, suy nhược cơ thể,...) có thể dẫn đến cách trình bày, diễn đạt không đầy đủ, sai lệch thông tin; hoặc làm người nhận tin mất tập trung, khó tiếp nhận hoặc phiên giải thông tin dẫn đến hiểu sai, hiểu nhầm.

Nhiều về ngữ nghĩa là nhiều thường do người phát/truyền tin gây ra. Loại nhiều này xảy ra khi lời nói, câu từ, ngữ pháp hoặc thuật ngữ được người làm truyền thông sử dụng những gây khó hiểu hoặc hiểu nhầm cho người nhận tin/đối tượng đích. Loại nhiều này thường xuất hiện khi người làm truyền thông chưa hiểu rõ đặc điểm của đối tượng đích hay người nhận tin.

Người làm truyền thông cần chú ý xác định các yếu tố gây nhiễu rõ ràng hoặc tiềm ẩn đối với quá trình truyền thông để có thể kiểm soát tốt nhất, nhằm đảm bảo truyền thông hiệu quả, đạt được mục tiêu của chương trình, của các hoạt động truyền thông, giao tiếp về sức khỏe nói chung và tại trường học nói riêng.

HÀNH VI SỨC KHOẺ CỦA HỌC SINH

3.1. Khái niệm hành vi và hành vi sức khỏe

a) Khái niệm hành vi

Hành vi là cách ứng xử của con người đối với một sự vật, sự kiện, hiện tượng trong một hoàn cảnh, tình huống cụ thể, biểu hiện thông qua lời nói, cử chỉ, hành động nhất định. Hành vi cá nhân phản ánh yếu tố nhận thức, hiểu biết, kiến thức, niềm tin, thái độ, chuẩn mực, giá trị của cá nhân đó. Dựa vào kết quả của hành vi có thể chia hành vi thành 3 loại: hành vi có lợi, hành vi trung tính, hành vi có hại.

Thói quen là hành vi của cá nhân được lặp đi lặp lại nhiều lần, hình thành nếp sống, phong cách sinh hoạt, học tập, làm việc của cá nhân. Thói quen có thể là kết quả của quá trình học tập, thực hành, rèn luyện hoặc có thể bắt nguồn từ những trải nghiệm tình cờ hoặc do ảnh hưởng từ người khác. Tương tự hành vi, thói quen có thể chia thành 3 loại là thói quen tốt, thói quen xấu và thói quen trung tính.

b) Khái niệm hành vi sức khỏe

Hành vi sức khỏe là hành vi của cá nhân liên quan đến việc duy trì sức khỏe, bảo vệ sức khỏe và nâng cao sức khỏe hoặc có liên quan với một vấn đề sức khỏe hay bệnh tật cụ thể nào đó, ví dụ: ăn uống hàng ngày, tập thể dục hàng ngày, vệ sinh cá nhân, vệ sinh môi trường sống,... Hành vi sức khỏe có khi rõ ràng, quan sát được như hành động hút thuốc lá, nhưng có khi hành vi là biểu hiện cách cư xử, ứng xử đối với sự vật, hiện tượng như đội mũ bảo hiểm khi đi xe máy một cách khiên cưỡng,... Hành vi sức khỏe của cá nhân là trọng tâm của quá trình TTGDSK. Mục tiêu của quá trình này là thay đổi hiểu biết, kiến thức, niềm tin, thái độ, thực hành, kỹ năng về sức khỏe theo hướng tích cực cho càng nhiều đối tượng đích càng tốt.

Trong nhóm học sinh phổ thông cơ sở và phổ thông trung học, bên cạnh nhiều học sinh có những hành vi lành mạnh có lợi cho sức khỏe, vẫn

còn nhiều học sinh đang thực hiện những hành vi có hại cho sức khỏe bản thân và có nguy cơ gây hại cho sức khỏe cộng đồng. Bảng sau nêu một số ví dụ:

Bảng 2: Một số hành vi có lợi và có hại đối với sức khỏe ở học sinh (HS)*

Hành vi có lợi đối với sức khỏe	Hành vi có hại đối với sức khỏe
• Ăn trái cây hàng ngày: thực tế 46,99% HS thường xuyên ăn trái cây chẳng hạn như xoài, chuối, ổi, cam,... ít nhất 2 lần/ngày. • Ăn rau xanh hàng ngày: 19,88% HS thường xuyên ăn rau xanh ít nhất 3 lần/ngày. • Hoạt động thể chất hàng ngày: 24,1% HS thực hành hoạt động thể chất trong ít nhất 60 phút/ngày trong 5 ngày trở lên mỗi tuần. • Vệ sinh răng hàng ngày: 97,61% HS thường xuyên đánh răng ít nhất 1 lần/ngày. • Rửa tay trước khi ăn và sau khi đi vệ sinh: hầu hết HS thực hiện.	• Hút thuốc lá: 2,8% HS hút thuốc lá. • Hút thuốc lá điện tử: 2,6% HS trên cả nước; 7,9% ở 2 thành phố Hà Nội và Hồ Chí Minh. • Sử dụng ma túy: 0,65% HS có sử dụng ma túy. • Ăn thức ăn nhanh: 54,1% HS ăn thức ăn nhanh ít nhất một lần một tuần. • Uống nước ngọt có ga: 33,96% HS sử dụng nước ngọt có ga ít nhất 1 lần/ngày trong năm 2019. • Không rửa tay trước khi ăn và sau khi đi vệ sinh: 8,35% HS không bao giờ/hiếm khi rửa tay trước khi ăn và 1,49% HS không bao giờ/hiếm khi rửa tay và sau khi đi vệ sinh.

* Số liệu từ kết quả Khảo sát Sức khỏe học sinh (lớp 6-12) toàn cầu tại trường học Việt Nam (GSHS) năm 2019 (World Health Organization. Regional Office for the Western Pacific. (2022). Báo cáo Khảo sát hành vi sức khỏe học sinh toàn cầu tại Việt Nam 2019. <https://iris.who.int/handle/10665/353552>

Những hành vi có lợi cho sức khỏe, có ý nghĩa bảo vệ, tăng cường sức khỏe như: tập thể dục hàng ngày; ăn uống cân đối điều độ; thói quen vệ sinh cá nhân, vệ sinh môi trường sống, không hút thuốc lá; khám sức khỏe, tiêm chủng định kì,... cần được khuyến khích, thúc đẩy mọi người thực hiện, duy trì những hành vi này. Bên cạnh đó, nhiều hành vi có hại, có nguy cơ gây hại đối với sức khỏe như: hút thuốc lá, lạm dụng bia rượu, sử dụng ma túy, ít vận động thể chất, ăn uống không lành mạnh (ăn mặn, nhiều mỡ, nhiều đường, uống nước ngọt có ga, ít ăn hoa quả/trái cây,...) cần có những giải pháp can thiệp phù hợp để kiểm soát, thay đổi theo hướng tích cực.

3.2. Các yếu tố ảnh hưởng đến quá trình thay đổi hành vi cá nhân

a) Quá trình thay đổi hành vi

Thay đổi hành vi cá nhân là một quá trình và thường không giống nhau trong những cá nhân khác nhau. Có những người sẵn sàng thay đổi cách ứng xử của mình khi họ cảm nhận được hành động của mình không phù hợp hoặc mang lại kết quả xấu, trong khi đó có những người dù biết hành vi của mình có thể mang lại hậu quả xấu cho sức khỏe nhưng không muốn thay đổi hoặc rất chậm thay đổi hành vi của mình.

Thực tế, có hai kiểu thay đổi hành vi là (1) thay đổi tự nhiên: cá nhân thay đổi hành vi cũ, thực hiện hành vi mới hay điều chỉnh cách ứng xử của mình một cách tự nhiên theo những ảnh hưởng, tác động của môi trường xung quanh (con người, sự vật, hiện tượng) mà không suy nghĩ nhiều về điều đó hay không có sự chuẩn bị cho sự thay đổi, ví dụ: sống ở khu dân cư có nhiều người tập thể dục hàng ngày, vệ sinh chung sạch sẽ đã dần điều chỉnh hành vi của một cư dân mới mà trước đó người này thiếu vận động thể chất và nếp sống vệ sinh chưa tốt; (2) thay đổi có kế hoạch: cá nhân có kế hoạch, có sự chuẩn bị để thay đổi, thực hiện hành vi mới, ví dụ: từng bước giảm dần số lượng thuốc lá hút hàng ngày, rồi tiến tới bỏ hẳn.

Quá trình thay đổi hành vi thông thường chuyển dịch qua 5 giai đoạn chính (theo Prochaska và DiClemente, 1984, 1986): (1) chưa quan tâm đến thay đổi hành vi, (2) dự định thay đổi hành vi, (3) chuẩn bị thay đổi hành vi, (4) hành động/thay đổi hành vi, (5) duy trì hành vi mới. Chi tiết về các giai đoạn được trình bày tóm tắt như sau:

(1) Chưa có ý định thay đổi hành vi

Giai đoạn đầu tiên này còn gọi là giai đoạn tiền dự định. Ở giai đoạn này, cá nhân đang thực hiện hành vi cũ; thường chưa biết hoặc chưa có kiến thức về các vấn đề sức khỏe liên quan với hành vi cũ; chưa biết hoặc thiếu kiến thức về lợi ích của hành vi mới; chưa có ý định thay đổi hành vi cũ. Ví dụ: học sinh uống nước ngọt có ga hàng ngày và không biết tác hại của sử dụng nhiều đồ uống này.

(2) Có dự định thay đổi hành vi

Ở giai đoạn này, cá nhân đã có hiểu biết, kiến thức nhất định về vấn đề sức khỏe, hành vi có nguy cơ gây hại cho sức khỏe mà họ đang mắc phải, về lợi ích có được nếu thay đổi, thực hiện hành vi mới; họ đã quan tâm và có dự định thay đổi hành vi cũ. Ví dụ: học sinh đã biết tác hại của uống nhiều nước ngọt có ga hàng ngày và có ý định giảm uống.

Hoạt động TTGDSK cung cấp đầy đủ thông tin sức khỏe, bằng chứng về lợi ích của việc thực hiện hành vi mới, cách thức thực hiện hành vi mới, cách thay đổi, điều chỉnh, từ bỏ hành vi cũ, cách thức vượt qua, giải quyết những khó khăn, cản trở; thông tin về các dịch vụ hỗ trợ,... cần được thực hiện mạnh mẽ, hiệu quả trong hai giai đoạn đầu tiên này.

(3) Chuẩn bị thay đổi hành vi cũ, thực hiện hành vi mới

Ở giai đoạn này, cá nhân đã có ý định thay đổi, quyết tâm thay đổi hành vi cũ. Họ bắt đầu chuẩn bị cho sự thay đổi theo kế hoạch phù hợp với điều kiện, hoàn cảnh của mình. Ví dụ: học sinh chuẩn bị nước lọc để uống và không chuẩn bị tiền để mua nước ngọt có ga nữa. Nếu nhận được sự hỗ trợ, giúp đỡ, động viên, khuyến khích thay đổi/thực hiện từ người thân thì khả năng chuyển sang giai đoạn tiếp theo nhanh hơn.

(4) Hành động (thay đổi hành vi cũ, thực hiện hành vi mới)

Sau khi chuẩn bị sẵn sàng, cá nhân bắt đầu thực hiện sự thay đổi hành vi cũ, thực hiện hành vi mới theo kế hoạch, dự định của họ. Đây là giai đoạn thử nghiệm, đánh giá hành vi mới. Ví dụ: học sinh bắt đầu uống nước lọc hàng ngày và giảm lượt uống và lượng nước ngọt có ga.

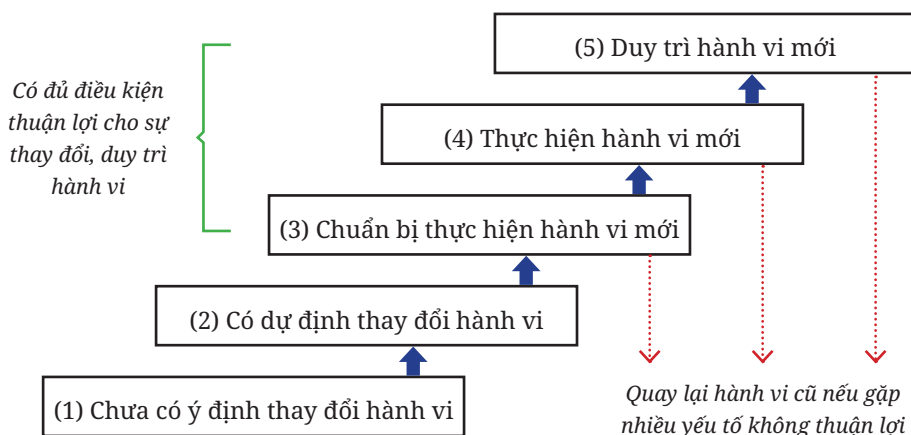
Trong thời đầu thực hiện hành vi mới này, cá nhân có thể nhận ra những lợi ích họ thu được từ việc thực hiện hành vi mới, nhưng cũng có thể gặp phải những khó khăn, cản trở khi thay đổi, khi thực hiện hành

vi mới. Nếu cảm nhận, đánh giá lợi ích có được nhiều hơn khó khăn trở ngại, có các điều kiện, phương tiện hỗ trợ thuận lợi, nhận được sự giúp đỡ, động viên, khuyến khích từ người thân thì khả năng chuyển sang giai đoạn cuối là duy trì hành vi mới rất cao; ngược lại nếu cá nhân cảm nhận gặp khó khăn, trở ngại nhiều hơn so với lợi ích có được, thiếu các yếu tố hỗ trợ thì khả năng không duy trì được hành vi mới và quay trở lại thực hiện hành vi cũ rất cao.

(5) Duy trì hành vi mới

Ở giai đoạn cuối này, cá nhân đã thực hiện hành vi mới liên tục trong một khoảng thời gian nhất định. Hành vi mới đã được duy trì và nếu hành vi mới có lợi cho sức khỏe thì sẽ trở thành thói quen tốt, có lợi cho sức khỏe của cá nhân. Sự duy trì này thường diễn ra trong môi trường thuận lợi đối với hành vi mới và sẽ trở nên ổn định và bền vững. Ví dụ: học sinh đã duy trì việc uống đủ nước lọc khi ở ngoài nhà. Nếu cá nhân gặp phải yếu tố không thuận lợi nào đó hay môi trường thuận lợi bị phá vỡ thì có khả năng không duy trì được thói quen tốt và quay trở lại hành vi cũ, không có lợi. Ví dụ: nếu ở trường học, nước lọc đảm bảo vệ sinh không sẵn có cho học sinh, khi hết nước lọc mang theo, học sinh có thể uống nước không hợp vệ sinh và nếu diễn ra nhiều lần thì việc duy trì uống nước lọc của học sinh bị phá vỡ.

Các giai đoạn của quá trình thay đổi hành vi có thể được minh họa qua sơ đồ 2 dưới đây:



Sơ đồ 2: Các giai đoạn thay đổi hành vi cá nhân

b) Các yếu tố ảnh hưởng đến quá trình thay đổi hành vi cá nhân

Có nhiều yếu tố quyết định hay ảnh hưởng đến hành vi cá nhân theo chiều hướng làm tăng hoặc giảm khả năng thực hiện hành vi. Thông thường có 3 nhóm yếu tố quyết định hành vi cá nhân là nhóm yếu tố cá nhân (tiền đề), nhóm yếu tố tăng cường và nhóm yếu tố tạo điều kiện thuận lợi. Khi các nhóm yếu tố này thay đổi có thể thúc đẩy hành vi cá nhân thay đổi theo hướng tích cực hoặc tiêu cực. Nội dung 3 nhóm yếu tố quyết định hành vi được trình bày như sau:

» Nhóm yếu tố cá nhân:

Nhóm yếu tố đầu tiên có ảnh hưởng, quyết định hành vi cá nhân là những yếu tố bên trong cá nhân như: nhận thức, hiểu biết, kiến thức, niềm tin, thái độ, giá trị, chuẩn mực, sự tự chủ, dự định hành động của mỗi cá nhân. Nhóm yếu tố này quyết định suy nghĩ, cảm xúc, cách ứng xử, hành động của cá nhân đối với thế giới xung quanh.

Kiến thức là sự hiểu biết và kinh nghiệm được tổng hợp, khái quát, bắt nguồn từ quá trình học tập và trải nghiệm của cá nhân. Kiến thức làm cơ sở, căn cứ, chỉ dẫn hành động của cá nhân. Ví dụ: học sinh tiếp thu kiến thức từ cha mẹ, giáo viên, bạn bè, sách vở, báo chí, phim ảnh,...; học sinh có thể chứng kiến người đi xe máy không đội mũ bảo hiểm gặp tai nạn rồi bị chấn thương đầu, đe dọa tử vong; từ trải nghiệm này các em học được rằng đi xe máy mà không đội mũ bảo hiểm là vi phạm luật giao thông và nếu không may gặp tai nạn thì rất nguy hiểm và cần phải đội mũ bảo hiểm khi đi xe máy.

Niềm tin là sự cảm nhận và tin tưởng về điều gì đó và điều này có thể đúng, có thể sai, có thể có thật hoặc không có thật. Niềm tin định hướng hành động của cá nhân; nếu cá nhân có niềm tin tích cực thì khả năng hành động tích cực nhiều hơn. Ví dụ: một người tin rằng tiêm chủng vắc xin phòng bệnh COVID-19 có thể phòng được bệnh này thì thường sẽ đăng kí đi tiêm theo đúng lịch hẹn của cơ sở tiêm chủng. Niềm tin xuất phát từ kiến thức, kinh nghiệm cá nhân hoặc được cha mẹ, người thân truyền đạt. Những niềm tin thiếu cơ sở khoa học có thể dẫn đến những hành vi có nguy cơ, có hại cho sức khỏe của chính cá nhân và những người liên quan.

Thái độ là biểu hiện một phản ứng, quan điểm của cá nhân đối với một người, sự kiện, quan điểm nào đó. Nó phản ánh những gì cá nhân

thể hiện thích hoặc không thích, đồng ý hoặc không đồng ý, ủng hộ hoặc không ủng hộ. Thái độ biểu hiện qua sự thích thú, tin tưởng, ủng hộ điều này hoặc không thích, không tin, đề phòng, cảnh giác với điều khác của cá nhân. Thái độ bắt nguồn từ những trải nghiệm của bản thân hoặc ảnh hưởng từ những người thân. Thái độ có ảnh hưởng đến dự định thực hiện và hành động. Thực tế cho thấy cá nhân không luôn ứng xử, hành động tương ứng theo thái độ của họ. Ví dụ: một người biểu hiện thái độ ủng hộ, sẵn sàng đến cơ sở y tế để tiêm chủng phòng COVID-19, nhưng đã không đi tiêm chủng theo lịch hẹn.

Giá trị của cá nhân được hiểu là những mối quan tâm, sở thích, bốn phận, trách nhiệm, ước muốn, nhu cầu và nhiều hình thái khác của định hướng lựa chọn của cá nhân. Mọi giá trị cá nhân đều hàm chứa yếu tố nhận thức của cá nhân, là điều cá nhân cho là quan trọng, đúng đắn, đáng có, ưa thích, để định hướng cho những hành động của cá nhân. Ví dụ: cá nhân coi trọng giá trị sức khỏe là trên hết.

Chuẩn mực là những mong đợi, những yêu cầu, những qui tắc xã hội được ghi nhận bằng lời, bằng chữ viết, bằng kí hiệu để định hướng hành vi của các thành viên trong xã hội. Chúng chỉ rõ cho cá nhân nên làm gì, không nên làm gì và phải xử sự thế nào cho phù hợp trong các tình huống cụ thể. Nếu giá trị là những quan niệm chung về điều quan trọng, đáng giá, thì chuẩn mực là các tiêu chuẩn, qui ước, hướng dẫn đối với hành vi cụ thể của cá nhân. Pháp luật là những chuẩn mực có tính pháp chế, qui định những hành vi được phép và không được phép thực hiện trong đó có các hành vi sức khỏe. Ví dụ: khi *“cộng đồng khỏe mạnh”* là giá trị xã hội, thì không hút thuốc lá ở nơi công cộng, vệ sinh môi trường quanh hộ gia đình là các chuẩn mực. Nhận thức đúng các chuẩn mực, cho rằng khi thực hiện sẽ được người khác ủng hộ chính là chuẩn mực cá nhân có khả năng thúc đẩy hành vi tích cực.

Kết quả của một số nghiên cứu về nhóm yếu tố cá nhân cho thấy: cá nhân có hiểu biết, có kiến thức, có niềm tin, có thái độ tích cực về sức khỏe, về phòng bệnh sẽ thúc đẩy cá nhân có dự định thay đổi hành vi cũ, thực hiện hành vi phòng bệnh, hành vi có lợi cho sức khỏe nhiều hơn. Ví dụ: người dân có kiến thức về phòng chống COVID-19 tốt có khả năng thực hiện các hoạt động phòng bệnh COVID-19 cao hơn có ý nghĩa so với nhóm

có kiến thức kém¹: người dân tin tưởng vắc xin an toàn, hiệu quả thì khả năng họ chấp nhận tiêm vắc xin phòng COVID-19 cao hơn có ý nghĩa so với nhóm không tin tưởng²; cá nhân có dự định thực hiện hoạt động thể chất có khả năng thực hiện các hoạt động thể chất (thể dục thể thao) nhiều hơn có ý nghĩa so với nhóm không có dự định³; có dự định tập thể dục, có sự tự chủ và khả năng kiểm soát việc tập thể dục là yếu tố dự đoán có ý nghĩa hành vi tập thể dục trong nhóm sinh viên⁴. Kết quả của một nghiên cứu tổng quan cho thấy cá nhân có sự tự chủ cao có hành vi ăn uống lành mạnh, vận động thể chất nhiều hơn, ít lạm dụng rượu/bia hơn; cá nhân có tính bốc đồng có xu hướng lạm dụng rượu/bia và hút thuốc lá nhiều hơn; cá nhân khỏe mạnh thường vận động thể chất nhiều hơn và ngược lại; tình trạng học tập yếu kém, nghiện game, rối nhiễu tâm lý có xu hướng hút thuốc lá nhiều hơn⁵.

» **Nhóm yếu tố tăng cường/thúc đẩy hành vi:**

Yếu tố tăng cường/củng cố là những yếu tố ảnh hưởng/tác động đến hành vi cá nhân từ phía người thân (cha mẹ, ông bà, anh chị em,...), giáo viên, bạn bè, đồng nghiệp, lãnh đạo cơ quan, lãnh đạo cộng đồng, người đứng đầu trong các tôn giáo,... Cá nhân thường có xu hướng nghe và làm theo những gì mà những người có uy tín, quan trọng đối với họ đã làm. Sự nhắc nhở, động viên, khuyến khích, khen thưởng, giúp đỡ, hỗ trợ từ những người này có khả năng củng cố, thúc đẩy cá nhân thay đổi hành vi cũ, tiếp tục thực hiện, lặp lại, duy trì hành vi mới.

-
1. Nhu H.V., Tien T.Q., et al. (2020), "Knowledge, Attitudes, and Practices of the Vietnamese as Key Factors in Controlling COVID-10", *Journal of Community Health*, <https://doi.org/10.1007/s10900-020-00919-4>.
 2. Nhu H.V., Tien T.Q., et al. (2021), "COVID-19 Vaccine Acceptance in Vietnam: An Online Cross-Sectional Study (Short Communication)", *Asia Pacific Journal of Public Health*. 1-3 © 2021 APJPH.
 3. Rhodes R.E., Dickau L. (2013), "Moderators of the intention-behaviour relationship in the physical activity domain: a systematic review", *Br J Sports Med* 2013;47:215-225.
 4. Scholz, U., Keller, R., & Perren, S. (2009), "Predicting behavioral intentions and physical exercise: A test of the health action process approach at the intrapersonal level", *Health Psychology*, 28(6):702-708, <https://doi.org/10.1037/a0016088>.
 5. Mark Conner and Paul Norman (2017), "Health behaviour: Current issues and challenges", *Psychology and Health*, 32 (8):895-906, ISSN 0887-0446.

Ví dụ: học sinh thường xuyên rửa tay trước khi ăn nếu được cha mẹ, thầy cô giáo nhắc nhở, khen ngợi khi các em làm như vậy và các em cũng nhìn thấy cha mẹ hoặc thầy cô giáo rửa tay trước khi ăn; một học sinh lớp 9 có thể sớm hút thuốc lá nếu trong số bạn thân của em có người hút thuốc và rủ rê em cùng hút thuốc.

Một số nghiên cứu đã chỉ ra có sự nhắc nhở, ủng hộ, giúp đỡ thay đổi, thực hiện hành vi của người thân, người có uy tín với đối tượng đích sẽ thúc đẩy đối tượng đích thay đổi hành vi cũ, thực hiện hành vi mới nhiều hơn; hút thuốc lá, quan hệ tình dục trong nhóm vị thành niên chịu ảnh hưởng có ý nghĩa của áp lực đồng đẳng⁶; sự động viên, khuyến khích của người thân thúc đẩy hành vi ăn uống lành mạnh, vận động thể chất và ít lạm dụng rượu/bia⁷.

» ***Những yếu tố tạo điều kiện thuận lợi cho hành vi diễn ra:***

Ngoài các nhóm yếu tố cá nhân, yếu tố thúc đẩy hành vi đã nêu trên, còn có các yếu tố về pháp luật, tài chính, phương tiện, cơ sở vật chất, chuẩn mực, văn hóa xã hội ảnh hưởng đến hành vi, theo hướng tạo thuận lợi, cho phép hành vi diễn ra, duy trì hoặc không cho phép, cản trở thực hiện hành vi. Các yếu tố này xuất phát từ: nơi sinh sống, điều kiện sống, văn hóa cộng đồng dân cư, việc làm, thu nhập, môi trường kinh tế, văn hóa, xã hội, pháp luật nói chung.

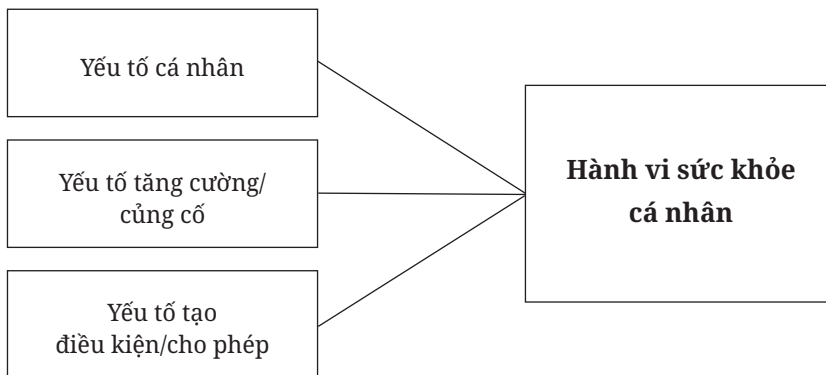
Một số ví dụ minh họa: Học sinh được giáo dục hút thuốc lá điều, hút thuốc lá điện tử là có hại sức khỏe: nếu TTGDSK về vấn đề này được thực hiện có tính liên tục, hiệu quả, đồng thời thực thi nghiêm pháp luật về phòng chống tác hại của thuốc lá (ví dụ: cấm bán thuốc lá cho học sinh, người vị thành niên; nhà trường xử lý nghiêm học sinh hút thuốc lá ở trường học) thì sẽ có khả năng chỉ một số ít học sinh có thể bắt đầu hút thuốc hoặc lặp lại việc hút thuốc lá; nhưng ngược lại, nếu môi trường ngoài trường học sẵn có thuốc lá, thuốc lá điện tử, có thể mua thuốc lá với giá rẻ, hiện tượng hút thuốc nơi công cộng không được chế tài nghiêm thì sẽ tạo điều kiện thuận lợi cho việc hút thuốc và khả năng sẽ có nhiều học sinh hút thuốc lá hơn. Một ví dụ khác như môi trường sống có nhiều

6. *Kết quả của nhiều nghiên cứu.*

7. Mark Conner and Paul Norman (2017), “Health behaviour: Current issues and challenges”, *Psychology and Health*, 32 (8):895-906. ISSN 0887-0446.

hình mẫu tích cực, tấm gương tốt (từ cha mẹ, thầy cô giáo, nhân vật thần tượng,...) về phong cách sống lành mạnh (rèn luyện thể dục thể thao, ăn uống lành mạnh, không hút thuốc lá,...) sẽ tạo điều kiện thuận lợi cho học sinh học tập, làm theo và ngược lại.

Một số nghiên cứu về nhóm yếu tố này cho thấy nếu cá nhân thay đổi hành vi cũ, thực hiện hành vi mới trong môi trường, điều kiện thuận lợi sẽ có khả năng duy trì hành vi mới và hình thành thói quen có lợi cho sức khỏe nhiều hơn và ngược lại. Ví dụ: người có HIV quan hệ tình dục không an toàn (*dùng bao cao su không liên tục*) với bạn tình thường xuyên và không thường xuyên có liên quan ý nghĩa với tình trạng không sẵn có bao cao su để dùng⁸, môi trường kinh tế-xã hội không thuận lợi làm gia tăng nguy cơ lạm dụng rượu/bia, hút thuốc lá, ít vận động thể chất, ăn uống không lành mạnh⁹.



Sơ đồ 3: Các nhóm yếu tố quyết định hành vi cá nhân

8. Deuba K., et al. (2017), “Condom use behaviour among people living with HIV: a seven-country community-based participatory research in the Asia-Pacific region”, *Sex Transm Infect* 2017;0:1–6, doi:10.1136/sextrans-2017-053263.

9 Mark Conner and Paul Norman (2017), “Health behaviour: Current issues and challenges”, *Psychology and Health*, 32 (8):895-906, ISSN 0887-0446.

Nhiều lí thuyết về hành vi sức khỏe đã phân tích mối liên quan, mức độ tác động của các yếu tố quyết định hành vi nêu trên đối với những hành vi sức khỏe cụ thể. Thực tế, tùy thuộc vào đặc điểm của nhóm đối tượng đích cụ thể, hành vi sức khỏe cụ thể, đặc điểm của môi trường sống, học tập, làm việc và các yếu tố kinh tế-xã hội khác mà mức độ và ý nghĩa của các mối liên quan, ảnh hưởng, tác động của các yếu tố quyết định hành vi đối với hành vi, với quá trình thay đổi hành vi ở các mức độ khác nhau.

3.3. Các điều kiện tiên quyết để thay đổi hành vi

Bên cạnh các yếu tố quyết định hành vi sức khỏe, mức độ tác động của các yếu tố quyết định, ảnh hưởng đối với các hành vi sức khỏe như trình bày, phân tích ở trên, các lí thuyết về hành vi còn chỉ ra các yếu tố gọi là điều kiện tiên quyết đối với sự thay đổi hành vi cũ, thực hiện hành vi mới là hành vi có lợi cho sức khỏe được nhân viên y tế, cơ quan y tế khuyến cáo người dân thực hiện. Một số yếu tố tiên quyết đối với hành vi sức khỏe như sau:

a) Sự tự nguyện

Cá nhân có thay đổi, điều chỉnh, từ bỏ hành vi có hại hiện đang thực hiện hay không, có thực hiện hành vi mới có lợi cho sức khỏe của họ hay không hoàn toàn phụ thuộc vào sự tự nguyện của họ. Cá nhân phải có động cơ thay đổi, thật sự muốn thay đổi để có thể thực hiện hành vi mới. Việc bị ép buộc thay đổi thường dẫn đến sự thay đổi tạm thời, khả năng duy trì hành vi mới rất thấp. Người làm TTGDSK cần hiểu rõ đặc điểm của đối tượng đích để có thông điệp phù hợp, rõ ràng, tính thuyết phục cao để đối tượng nhận thức đúng nguy cơ sức khỏe, hiểu đúng lợi ích của hành vi mới để thúc đẩy thay đổi và tự nguyện thực hiện.

b) Tính nổi bật của hành vi sức khỏe

Nghiên cứu chỉ ra khả năng thay đổi hành vi cao khi lợi ích của hành vi hoặc tác hại của hành vi là nổi bật, có thể nhận thấy, xác định rõ ràng. Những hành vi thể hiện lợi ích hoặc tác hại không rõ hoặc mất thời gian dài mới nhận thấy rõ thường không được coi trọng và bị bỏ qua. Ví dụ: hút thuốc lá, uống rượu, uống nước ngọt có ga, ăn đồ ăn nhanh,... có thể mang lại trạng thái sảng khoái nhất định, tức thời và thường không biểu hiện tác hại rõ ràng đối với sức khỏe trong thời gian ngắn nên những

khuyến cáo hạn chế sử dụng thường bị xem nhẹ, dẫn đến sự thay đổi khó khăn, mất nhiều thời gian cho sự thay đổi, thậm chí trở thành thói quen xấu khó thay đổi; ví dụ khác: một người nghiện hút thuốc lá chứng kiến người hàng xóm chết vì ung thư do hút thuốc lá thì anh ta sẽ cân nhắc bỏ hút thuốc; hoặc cái chết của người họ hàng vì ung thư vú thúc đẩy một phụ nữ trong gia đình đi khám sàng lọc ung thư vú. Người làm TTGDSK cần làm rõ tác hại, chỉ rõ lợi ích của việc thay đổi bằng những thông tin thuyết phục, can thiệp giảm sự chấp nhận của người khác về các hành vi tiêu cực.

c) Sự thay đổi hành vi phải thuận lợi

Việc thay đổi hành vi cũ phải thuận lợi, dễ dàng, không gặp nhiều khó khăn, cản trở cho sự thay đổi. Nếu sự thay đổi cần nhiều nỗ lực hoặc đảo lộn cuộc sống cá nhân vượt quá khả năng của cá nhân đối tượng thì quá trình thay đổi hành vi cũ, có hại khó thành công. Khi cá nhân đã thay đổi, đã thực hiện hành vi mới thì cần có sự hỗ trợ, giúp đỡ của người khác; có điều kiện, môi trường thuận lợi để duy trì hành vi mới, nếu không khả năng tái lại hành vi cũ rất cao.

Nhân viên YTTH khi làm công tác TTGDSK cần gợi ý, hướng dẫn, hỗ trợ sao cho cách thức thay đổi, thực hiện khả thi, dễ dàng, thuận lợi, phù hợp với hoàn cảnh của đối tượng để họ có thể thực hiện thay đổi thành công. Ví dụ: hướng dẫn thực hiện tập vận động thể chất cho người dân bằng các bài tập vận động, thể dục tại nhà, cùng với các hướng dẫn được chia sẻ trực tuyến (online) sẽ khả thi, dễ thực hiện hơn là đi tập ở các trung tâm thể hình (lí do thời gian, việc đi lại, chi phí,... có thể là những trở ngại đối với việc tập luyện).

TRUYỀN THÔNG GIÁO DỤC SỨC KHỎE TẠI TRƯỜNG HỌC

4.1. Tầm quan trọng của TTGDSK tại trường học

Học sinh chiếm trên 25% dân số, là thế hệ tương lai của đất nước, vì thể sức khỏe của học sinh hôm nay là nền tảng ý nghĩa sự khỏe mạnh của người dân mai sau. Lứa tuổi học sinh đang phát triển về mọi mặt; học sinh trung học đang ở trong độ tuổi vị thành niên, là thời kỳ có nhiều thay đổi về cơ thể, về tâm sinh lí, dễ bị tổn thương tâm lí, dễ bị ảnh hưởng bởi bạn bè trang lứa, thường tò mò, khám phá, làm thử cái mới, nhưng hiểu biết về sức khỏe còn hạn chế nên dễ mắc phải hành vi có nguy cơ đối với sức khỏe. Nếu cá nhân có thói quen hình thành trong độ tuổi học sinh thì những thói quen này thường ổn định và kéo dài suốt quãng đời. Như thế, muốn có thế hệ tương lai khỏe mạnh cần chú ý thực hiện TTGDSK tại trường học hiệu quả để giúp cho học sinh có được kiến thức, thái độ và kĩ năng tích cực đối với sức khỏe, tạo điều kiện hình thành ngay thói quen có lợi với sức khỏe khi còn là học sinh. Môi trường học đường có đủ điều kiện để thực hiện tốt công tác TTGDSK này.

Trường học là nơi giáo dục toàn diện cho học sinh về đức, trí, thể, mỹ, lao động, vì thế không thể thiếu công tác TTGDSK và chăm sóc sức khỏe cho học sinh để có được tình trạng sức khỏe tốt cũng như có được kiến thức sức khỏe, khả năng ra quyết định hành động có lợi cho sức khỏe bản thân, góp phần học tập hiệu quả.

Học sinh còn là cầu nối giữa nhà trường, gia đình và cộng đồng, vì thế nếu các em được chăm sóc sức khỏe, được TTGDSK hiệu quả sẽ có kiến thức, thái độ và kĩ năng tích cực về sức khỏe, phòng bệnh và sẽ có ảnh hưởng tích cực tới gia đình và cộng đồng.

Thực tế, nhiều bệnh tật ở tuổi trưởng thành bắt nguồn từ lứa tuổi học đường như: tật khúc xạ, suy dinh dưỡng, cong vẹo cột sống, béo phì,... Trường học là nơi thường tập trung đông người, hoạt động học tập, sinh hoạt tại trường trong khoảng thời gian khá dài nên hiện tượng trêu ghẹo, bắt nạt, quấy rối tình dục có thể xảy ra; học sinh, giáo viên đi và đến từ

hiều nơi khác nhau, nên nếu có mang mầm bệnh truyền nhiễm, nếu mắc bệnh truyền nhiễm thì có cơ hội lây lan nhanh từ nhà trường tới gia đình, cộng đồng và có thể ngược lại (ví dụ: bệnh cúm, sởi, quai bị, đau mắt đỏ, bạch hầu, ho gà, sốt xuất huyết,...).

Nhiều nghiên cứu cho thấy tình trạng sức khỏe của học sinh có mối liên quan ý nghĩa với sự tham gia và khả năng học tập của học sinh. Học sinh khỏe mạnh sẽ thích thú học tập hơn, hoạt động tiếp thu, hiểu kiến thức sẽ nhanh hơn, khả năng áp dụng kiến thức tốt hơn. Học sinh không thích đi học, chậm tiến bộ thường có khuynh hướng tập hút thuốc, uống rượu sớm hơn và trở thành những người uống rượu và hút thuốc lá thường xuyên.

Như thế, tại trường học, bên cạnh việc học tập những kiến thức phổ thông, học sinh cần được TTGDSK về sức khỏe, phòng chống các bệnh thường gặp, kĩ năng sống, ứng phó với các tình huống có nguy cơ đối với sức khỏe để học sinh có kiến thức về sức khỏe, thực hiện hành vi có lợi và hình thành thói quen tốt cho sức khỏe ngay từ khi còn là học sinh, làm nền tảng trở thành những công dân khỏe mạnh trong tương lai.

Nhân viên YTTH hiện đảm nhiệm rất nhiều công việc như: phòng chống các bệnh truyền nhiễm cấp tính; cách sơ cứu tai nạn thương tích; phòng chống bạo lực học đường, dinh dưỡng hợp lý, đảm bảo vệ sinh an toàn thực phẩm, phòng chống cong vẹo cột sống, tật khúc xạ; TTGDSK để học sinh có hành vi sức khỏe phù hợp,..... Công tác TTGDSK được triển khai tốt, thực hiện hiệu quả không chỉ giúp làm giảm tải công việc chuyên môn khám chữa bệnh, mà còn góp phần nâng cao vai trò của nhân viên YTTH tại trường học và cộng đồng, tạo sự gần gũi, gắn bó giữa nhân viên YTTH với học sinh, giáo viên, phụ huynh.

Vì những lí do như vậy nên công tác y tế trường học, bao gồm cả các hoạt động TTGDSK cho học sinh có vai trò quan trọng như đối với các nội dung chuyên môn khác của nhà trường, góp phần phản ánh đúng ý nghĩa khẩu hiệu *“Trẻ em hôm nay - thế giới ngày mai”*, *“Tất cả vì học sinh thân yêu, vì tương lai con em chúng ta!”*

4.2. Sự tham gia công tác TTGDSK tại trường học của các bên liên quan

Các bên liên quan với công tác TTGDSK tại trường học là các cá nhân, đơn vị thuộc trường học hoặc các cá nhân, tổ chức, cơ quan có chức năng

nhệm vụ tham gia theo dõi, giám sát, điều hành, chỉ đạo hoạt động của trường học hoặc tham gia, phối hợp với đơn vị YTTH để triển khai thực hiện các hoạt động chuyên môn chăm sóc sức khỏe, TTGDSK về các chủ đề sức khỏe, phòng bệnh, bảo vệ, nâng cao sức khỏe cho học sinh. Nhân viên YTTH, lãnh đạo nhà trường, tổ chức đoàn đội của trường, giáo viên, cha mẹ học sinh, cơ quan quản lý trường học (ví dụ: Phòng/Sở Giáo dục-Đào tạo), cơ quan/tổ chức/các nhân có chức năng TTGDSK (ví dụ: Phòng/Trung tâm TTGDSK; Đài Phát thanh; Đài Truyền hình; Cơ quan báo chí) đều là các bên liên quan có vai trò quan trọng đối với công tác TTGDSK tại trường học.

Nhân viên YTTH là những người chịu trách nhiệm chính trong việc nghiên cứu ban đầu, lập kế hoạch, thực hiện các hoạt động TTGDSK với những chủ đề, nội dung, hình thức, phương pháp hoạt động đa dạng từ cấp độ cá nhân học sinh, đến nhóm lớp, khối lớp, toàn trường; tiến hành các hoạt động đánh giá quá trình thực hiện TTGDSK cũng như sự tiến bộ về kiến thức, thái độ, thực hành về sức khỏe của học sinh để có cơ sở tham mưu cho lãnh đạo nhà trường về công tác TTGDSK, chăm sóc sức khỏe cho học sinh. Tổ chức đoàn, đội của trường học là đơn vị cùng với đơn vị y tế trường học và các nhân viên YTTH triển khai thực hiện các hoạt động TTGDSK lồng ghép với các hoạt động đoàn, đội; đa dạng hóa các hoạt động đoàn, đội để góp phần làm tăng hiệu quả hoạt động TTGDSK tại trường.

Lãnh đạo nhà trường với chức năng quản lý toàn diện trường học, có vai trò quan trọng trong việc phê duyệt kế hoạch TTGDSK tại trường học với những quyết định hợp lý về nguồn lực thực hiện, điều phối sự tham gia của các đơn vị, bộ phận, cá nhân liên quan để hoạt động TTGDSK khả thi và hiệu quả. Các giáo viên, đặc biệt là giáo viên chủ nhiệm, có vai trò quan trọng trong việc tạo điều kiện, bố trí, sắp xếp thời gian hợp lý, nhắc nhở, động viên học sinh tham gia các hoạt động, sự kiện TTGDSK tại lớp, tại trường.

Cá nhân, tổ chức, cơ quan có năng lực TTGDSK (ví dụ: các Trung tâm TTGDSK; các cơ quan truyền thông, báo chí) trên địa bàn là những đối tác tiềm năng của trường và đơn vị y tế trường học. Dựa vào nhu cầu thực tế về TTGDSK tại trường để có kế hoạch cộng tác, phối hợp với các đối tác tiềm năng này để triển khai thực hiện các hoạt động TTGDSK tại trường học hiệu quả.

Thu hút, vận động sự tham gia của hội cha mẹ học sinh vào công tác TTGDSK cho học sinh thông qua việc nhắc nhở, động viên, khuyến khích học sinh thực hiện các hoạt động tự chăm sóc sức khỏe, phòng bệnh, bảo vệ sức khỏe như: ăn uống cân đối, tập thể dục, vệ sinh cá nhân, học tập, nghỉ ngơi phù hợp, tham gia giao thông an toàn, không hút thuốc lá,...; đồng thời huy động ủng hộ nguồn lực cho các hoạt động TTGDSK của nhà trường.

Các cơ quan quản lý có vai trò quan trọng trong việc kiểm tra, giám sát công tác y tế trường học, thực hiện các hoạt động TTGDSK tại trường học. Sự quan tâm, đôn đốc của cơ quan quản lý là yếu tố không thể thiếu giúp các trường học tổ chức, triển khai thực hiện hiệu quả công tác y tế trường học nói chung, hoạt động TTGDSK nói riêng.

Người làm TTGDSK cho học sinh tại trường học, như nhân viên YTTH, cần hiểu đúng đặc điểm thể chất, tâm sinh lý của học sinh; xác định đúng, hiểu đúng về các yếu tố quyết định, ảnh hưởng đến các hành vi sức khỏe của học sinh, để từ đó cân nhắc, phân tích lựa chọn những cách thức, phương pháp TTGDSK thích hợp để tác động thay đổi hành vi sức khỏe của học sinh theo hướng có lợi, cũng như làm cơ sở tham mưu xây dựng những chính sách sức khỏe tại trường học phù hợp để tạo ra được môi trường thật sự thuận lợi cho học sinh thực hiện hành vi có lợi sức khỏe, duy trì thói quen tốt cho sức khỏe. Nhân viên YTTH cần được đào tạo và rèn luyện kỹ năng TTGDSK để triển khai thực hiện các hoạt động TTGDSK hiệu quả, mang lại sự hài lòng, tin cậy của học sinh, cha mẹ học sinh, từ đó thúc đẩy sự tham gia tích cực, tự nguyện của học sinh trong các hoạt động vì mục đích sức khỏe.

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ CUỐI BÀI

1. Giải thích các khái niệm truyền thông, giáo dục sức khỏe, truyền thông giáo dục sức khỏe, hành vi sức khỏe, truyền thông thay đổi hành vi?
2. Phân tích các nhóm yếu tố quyết định hành vi sức khỏe?
3. Phân tích các yếu tố thúc đẩy quá trình thay đổi hành vi sức khỏe?
4. Giải thích tầm quan trọng của công tác TTGDSK tại trường học?
5. Phân tích vai trò của các bên liên quan đối với công tác TTGDSK tại trường học?

BÀI 2

KỸ NĂNG TRUYỀN THÔNG GIÁO DỤC SỨC KHOẺ



Mục tiêu bài học:

Sau khi kết thúc bài học, người học có khả năng:

1. Giải thích được sáu nguyên tắc cơ bản trong truyền thông trực tiếp.
2. Giải thích được mục đích và tầm quan trọng của một số kỹ năng truyền thông trực tiếp: lắng nghe, quan sát, đặt câu hỏi, trình bày, sử dụng ngôn ngữ không lời và động viên khuyến khích.
3. Tìm kiếm được thông tin phù hợp để phát triển tài liệu truyền thông giáo dục sức khỏe sử dụng tại cơ sở giáo dục.
4. Thực hành được các kỹ năng cơ bản trong truyền thông trực tiếp.

Tại Thông tư liên tịch số 13/2016/TTLT-BYT-BGDĐT ngày 12/5/2016 Quy định về công tác y tế trường học đã nêu rõ, một trong số các nội dung của công tác y tế trường học là tổ chức các hoạt động truyền thông, giáo dục sức khỏe. Để có thể thực hiện được nội dung này, nhân viên YTTH ngoài việc có kiến thức, thì còn phải có kỹ năng TTGDSK.

Hiệu quả thực hành TTGDSK rất khác nhau ở từng người. Học hỏi và rèn luyện thực tế sẽ giúp nhân viên YTTH có kỹ năng truyền thông tốt dần theo thời gian. Nội dung bài viết dưới đây sẽ cung cấp cho nhân viên YTTH những kiến thức về một số kỹ năng cơ bản trong truyền thông trực tiếp.

1

NGUYÊN TẮC CƠ BẢN CỦA TRUYỀN THÔNG TRỰC TIẾP

Truyền thông trực tiếp là quá trình trao đổi thông tin hoặc cảm xúc trực diện giữa cá nhân với cá nhân hoặc giữa cá nhân với nhóm thông qua các giao tiếp bằng lời nói hoặc không lời.

Để có thể thực hành tốt, trước tiên, nhân viên YTTH cần nắm vững sáu nguyên tắc cơ bản trong truyền thông trực tiếp bao gồm:

- Tìm hiểu khó khăn mà học sinh có thể gặp phải khi thay đổi hành vi cũ có hại và khi thực hiện hành vi mới có lợi cho sức khỏe và thảo luận cách giải quyết;
- Bổ sung những thông tin còn thiếu, mô tả chính xác những điều học sinh nên làm và lợi ích của hành vi mới;
- Tìm hiểu khó khăn mà học sinh có thể gặp phải khi thực hiện hành vi mới và thảo luận cách giải quyết;
- Kiểm tra xem học sinh có hiểu những gì bạn vừa trao đổi không;
- Động viên, khuyến khích học sinh làm theo;
- Đạt được cam kết về những gì học sinh sẽ làm trong tương lai.

2

MỘT SỐ KỸ NĂNG CƠ BẢN TRONG TRUYỀN THÔNG TRỰC TIẾP

2.1. Kỹ năng giao tiếp không lời

a) Khái niệm

Giao tiếp không lời là hình thức giao tiếp trong đó không sử dụng lời nói hay chữ viết mà dùng điệu bộ, cử chỉ, ánh mắt, nét mặt và nhiều động tác thân thể khác để truyền tải thông điệp.

b) Mục đích và tầm quan trọng của giao tiếp không lời

- Giao tiếp không lời có tầm quan trọng không kém giao tiếp có lời. Nó chứng tỏ rằng quá trình giao tiếp đang diễn biến theo chiều hướng tích cực.
- Giao tiếp không lời để khuyến khích người đối thoại tiếp tục trình bày ý kiến của mình.
- Giao tiếp không lời để bày tỏ sự đồng cảm giữa người nói với người nghe.

c) Phương pháp sử dụng để giao tiếp không lời có hiệu quả

- Loại bỏ vật cản giữa người truyền thông và đối tượng;
- Tư thế: Ngồi hay đứng đều phải ở tư thế thoải mái. Chọn vị trí ngồi và khoảng cách với đối tượng sao cho phù hợp. Tốt nhất là ngồi ngang tầm với đối tượng, người hơi ngả về phía trước một chút;
- Cách nhìn: Nhìn vào mắt đối tượng thể hiện sự quan tâm. Với truyền thông nhóm nhỏ phải để mắt lần lượt đến từng người. Với truyền thông nhóm lớn phải để mắt lần lượt tới từng nhóm nhỏ. Chỉ nhìn vào mỗi người 2-4 giây rồi rời mắt sang người khác. Không nên nhìn chằm chằm quá lâu vào một người;
- Nét mặt: Nét mặt cần thay đổi phù hợp với cử chỉ, lời nói và tình huống giao tiếp. Thể hiện nét mặt sinh động và phù hợp với quá trình giao tiếp, tâm trạng của đối tượng;

- Trang phục: Trang phục chỉnh tề, đơn giản, phù hợp với văn hóa địa phương. Màu sắc, kiểu dáng hài hòa để không làm phân tán sự chú ý của đối tượng. Cần nhớ rằng trang phục đúng đắn thể hiện sự tôn trọng đối tượng;
- Thái độ hòa nhã, thân thiện.

d) Những điều cần tránh trong giao tiếp không lời

- Ngồi bắt chéo chân hoặc ngả người ra phía sau trong khi nói;
- Ngồi cao hơn đối tượng;
- Nét mặt đăm chiêu, cau có, lạnh nhạt;
- Nhìn chằm chằm vào một đối tượng quá lâu;
- Tỏ ra vội vã, làm việc riêng, thờ dãi,...;
- Chỉ trỏ, đập tay xuống bàn.

2.2. Kỹ năng lắng nghe

a) Khái niệm

Nghe là quá trình đón nhận âm thanh trong đó tai ta thu nhận những kích thích hoặc xung động của môi trường bên ngoài và chuyển chúng tới bộ não.

Lắng nghe là quá trình làm sáng tỏ những gì nghe được, quan sát được. Thông qua lắng nghe chúng ta thu nhận và phân loại thông tin. Như vậy lắng nghe bao gồm cả tập trung chú ý, suy ngẫm và hiểu.

b) Mục đích và tầm quan trọng của lắng nghe

- Lắng nghe để tiếp nhận đầy đủ thông tin/thông điệp;
- Lắng nghe để khuyến khích người nói tiếp tục trình bày ý kiến và cảm xúc của họ;
- Lắng nghe để hiểu rõ nội dung và cảm xúc chứa đựng trong thông điệp mà đối tượng gửi;
- Thu nhận thông tin phản hồi để có sự điều chỉnh thông điệp cho phù hợp;
- Lắng nghe để thể hiện sự tôn trọng, đồng cảm với người nói.

c) Phương pháp lắng nghe có hiệu quả

- Lắng nghe với thái độ tôn trọng và kiên nhẫn. Hãy dành thời gian để họ nói lên những điều họ muốn nói, muốn chia sẻ;
- Chứng tỏ rằng bạn đang lắng nghe bằng cách sử dụng các từ đệm như: à, thế à, tôi hiểu... Có thể nhắc lại những điểm quan trọng để khuyến khích đối tượng nói;
- Lắng nghe một cách khách quan;
- Lắng nghe với thái độ thoải mái;
- Kết hợp lắng nghe và quan sát;
- Giữ bí mật những điều đối tượng chia sẻ với mình (trừ khi có sự đồng ý của họ);
- Người nghe có thái độ tôn trọng, cởi mở, thân thiện, chân thành, khách quan, tự tin, xây dựng.

d) Những điều cần tránh khi lắng nghe

- Cãi lại hoặc tranh luận gay gắt với người nói;
- Cắt ngang lời người nói;
- Đưa ra nhận xét, phê phán, kết luận hay lời khuyên khi đối tượng không có yêu cầu;
- Chỉ nghe những gì mà mình thích, mình lưu tâm;
- Để quan điểm riêng của mình tác động đến việc hiểu vấn đề mà đối tượng nói;
- Có thái độ định kiến với đối tượng (về tôn giáo, trình độ học vấn, tuổi tác...).

2.3. Kỹ năng quan sát

a) Khái niệm

Quan sát trong truyền thông trực tiếp là kỹ năng đọc những ngôn ngữ không lời của người mình đang giao tiếp để có nhận thức sâu hơn về những gì đang xảy ra ở người mình đang quan sát.

b) Mục đích và tầm quan trọng của quan sát

- Giúp người truyền thông sơ bộ hiểu được hoàn cảnh, sức khỏe, tâm trạng, thái độ của người đang đối thoại.

- Thu nhận thông tin phản hồi từ đối tượng để kịp thời đưa ra những điều chỉnh phù hợp. Ví dụ: Khi quan sát thấy đối tượng bối rối thì có thể là họ chưa hiểu những gì mà truyền thông viên nói. Khi quan sát thấy người mình đang nói chuyện nhìn đi nơi khác, đứng ngồi không yên có thể là họ không quan tâm đến nội dung ta trao đổi hoặc là họ muốn dừng cuộc nói chuyện.
- Học hỏi thông qua những gì quan sát được.

c) Phương pháp để quan sát có hiệu quả

- Nội dung quan sát: Cách ăn mặc, trang điểm, nét mặt, cử chỉ, phản ứng của đối tượng trong lần gặp gỡ. Quan sát môi trường xung quanh đối tượng (nếu là lần đến thăm hộ gia đình) như điều kiện sống, trang thiết bị, vật dụng trong gia đình, thái độ của những thành viên khác...
- Cách quan sát:
 - + Quan sát một cách tế nhị, lịch sự và bao quát;
 - + Quan sát bao quát, liên tục và khách quan;
 - + Quan sát với thái độ động viên, khích lệ;
 - + Quan sát kết hợp với lắng nghe và suy ngẫm;
 - + Chọn vị trí quan sát và di chuyển hợp lý;
 - + Cần đặc biệt lưu ý những thời điểm hay những vấn đề gì khi trao đổi làm cho đối tượng tránh ánh mắt của truyền thông viên, thay đổi nét mặt, cử chỉ, thái độ hay những phản ứng đặc biệt của đối tượng;
 - + Trong quá trình quan sát người truyền thông cần phối hợp vận dụng các kỹ năng khác như lắng nghe, kỹ năng đặt câu hỏi, kỹ năng giao tiếp không lời, kỹ năng phản hồi.

d) Những điều cần tránh khi quan sát

- Quan sát với thái độ thờ ơ, hờ hững, thiếu tập trung;
- Soi mói, ánh mắt thiếu thiện cảm;
- Quan sát kết hợp bình phẩm với những ngôn ngữ (có lời hoặc không lời) bất lịch sự.

2.4. Kỹ năng đặt câu hỏi

a) Khái niệm

Đặt câu hỏi trong truyền thông trực tiếp là một kỹ năng quan trọng nhằm khơi gợi, dẫn dắt, làm sáng tỏ, giúp đối tượng bày tỏ suy nghĩ, tình cảm; giúp người truyền thông nhận được thông tin phản hồi chính xác hơn từ phía đối tượng.

b) Mục đích và tầm quan trọng của việc đặt câu hỏi

- Tìm hiểu đối tượng: Kiến thức, thái độ, hành vi, các yếu tố cản trở việc thực hiện hành vi có lợi của đối tượng.
- Xác minh xem bạn hiểu về thông điệp mà bạn nhận được từ đối tượng có chính xác hay không.
- Giúp mở rộng chủ đề giao tiếp. Giúp người nói và người nghe có cơ hội hiểu rộng và sâu hơn về các vấn đề có liên quan.
- Đặt câu hỏi còn có tác dụng động viên, khuyến khích đối tượng tiếp tục chia sẻ thông tin và duy trì quá trình giao tiếp 2 chiều theo hướng tích cực.

c) Phương pháp đặt câu hỏi có hiệu quả

- Các loại câu hỏi: Có 2 loại câu hỏi chính sau:
 - + Câu hỏi đóng: Là câu hỏi khẳng định, phủ định hoặc lựa chọn. Câu hỏi đóng thường hạn chế câu trả lời trong phạm vi hẹp, không có nhiều lựa chọn. Thường câu trả lời cho câu hỏi đóng là có hoặc “không” nên hạn chế sự tham gia của đối tượng. Tuy nhiên câu hỏi đóng có ưu điểm là tập trung cuộc thảo luận vào một chủ đề cụ thể, thống nhất các ý kiến.

Ví dụ về câu hỏi đóng: *Em có rửa tay bằng xà phòng trước khi ăn hoặc sau khi đi vệ sinh không?*

- + Câu hỏi mở: Là câu hỏi yêu cầu đối tượng đưa ra nhiều thông tin. Loại câu hỏi này cần thời gian suy nghĩ trả lời. câu hỏi mở thường dùng các từ để hỏi như “tại sao”, “khi nào”, “như thế nào”, “ai”, “cái gì”, “ở đâu”,...

Câu hỏi mở thường khuyến khích đối tượng suy nghĩ, động não, mọi người phải đưa ra ý kiến của mình. Bằng cách đặt câu hỏi mở sẽ giúp đối tượng đưa ra thông tin một cách cụ thể, chính xác và làm cho đối

tượng trở nên cởi mở hơn. Vì vậy trong truyền thông trực tiếp nên sử dụng nhiều câu hỏi mở.

Ví dụ về câu hỏi mở: *Gia đình em sử dụng nhà tiêu hai ngăn này như thế nào?*

- Cách đặt câu hỏi:
 - + Đặt câu hỏi vào thời điểm thích hợp;
 - + Nên bắt đầu bằng những câu hỏi đơn giản, dễ trả lời;
 - + Nên đặt câu hỏi cho những người mạnh dạn trước rồi tới những người nhút nhát sau;
 - + Phải cân nhắc xem liệu câu hỏi có gây tổn thương cho người được hỏi không và người được hỏi có khả năng trả lời câu hỏi đó hay không;
 - + Câu hỏi phải ngắn gọn, rõ ràng, mạch lạc;
 - + Sử dụng các câu hỏi đóng, câu hỏi mở xen kẽ nhau một cách phù hợp.
- Một câu hỏi tốt đó là:
 - + Ngắn gọn;
 - + Diễn đạt một ý hoặc một nội dung;
 - + Phù hợp với chủ đề truyền thông;
 - + Tạo được sự quan tâm của đối tượng;
 - + Sử dụng ngôn ngữ thông dụng, dễ hiểu;
 - + Nhấn mạnh vào điểm chính;
 - + Đòi hỏi đối tượng phải tư duy chứ không phải đoán mò câu trả lời;
 - + Kiểm tra được kiến thức, thái độ, hành vi của đối tượng.

d) Những điều cần tránh khi đặt câu hỏi

- Đặt câu hỏi khó hiểu, khó trả lời;
- Đặt câu hỏi dài dòng, nhiều nội dung;
- Những câu hỏi mang tính soi mói, không đúng trọng tâm;
- Đặt câu hỏi liên tục, dồn dập như kiểu “hỏi cung”;
- Đặt quá nhiều câu hỏi “tại sao” khiến người được hỏi rơi vào thế phòng thủ. Câu hỏi này không khiến người được hỏi bày tỏ quan điểm mà lại

thúc đẩy họ phải tự bào chữa cho ý kiến của mình. Người trả lời sẽ có cảm giác người hỏi không đồng tình với ý kiến của mình.

2.5. Kỹ năng động viên

a) Khái niệm

Động viên là khuyến khích, khích lệ đối tượng nói lên tâm tư, tình cảm, suy nghĩ của họ cũng như khuyến khích họ thực hiện các hành vi có lợi cho sức khỏe.

b) Mục đích và tầm quan trọng của động viên

- Động viên để thể hiện rằng người truyền thông đang có sự giao tiếp tích cực, quan tâm tới đối tượng truyền thông;
- Giúp rút ngắn khoảng cách, tạo nên sự gần gũi giữa người truyền thông và đối tượng được truyền thông;
- Làm đối tượng tự tin hơn, có sự đồng cảm để nói lên suy nghĩ của mình;
- Để đối tượng tin tưởng thực hiện các hành vi có lợi cho sức khỏe.

c) Phương pháp để động viên có hiệu quả

- Tạo không khí thân mật, cởi mở;
- Thể hiện sự đồng cảm hoặc chia sẻ với đối tượng truyền thông bằng ngôn ngữ có lời hoặc không lời (gật đầu đồng tình, mỉm cười, sử dụng một số từ đệm như “ừ”, “thế à”...);
- Khen ngợi những gì đối tượng đã làm tốt, đã hiểu đúng;
- Hỏi ý kiến của đối tượng trong mỗi tình huống cụ thể. Ví dụ: “Theo ý kiến anh/chị chúng ta nên giải quyết việc này như thế nào?”;
- Kết hợp động viên với các kỹ năng truyền thông trực tiếp khác như kỹ năng lắng nghe, thuyết trình, sử dụng giao tiếp không lời có hiệu quả.

d) Những điều cần tránh khi động viên

- Thờ ơ, thiếu tập trung trong quá trình truyền thông;
- Động viên với thái độ xã giao hoặc làm cho qua chuyện;
- Khen ngợi một cách quá mức.

2.6. Kỹ năng nói thuyết trình

a) Khái niệm

Nói/thuyết trình là kỹ năng cơ bản của người truyền thông để truyền tải kiến thức, tình cảm... của mình đến đối tượng nhằm đạt được mục tiêu truyền thông.

b) Mục đích và tầm quan trọng của nói/thuyết trình

- Giúp người nghe tiếp thu được một vấn đề/nội dung/thông điệp mà người thuyết trình muốn truyền tải;
- Giúp người nghe có cơ hội hiểu rộng, hiểu sâu vấn đề/nội dung/thông điệp.

c) Phương pháp thuyết trình có hiệu quả

- Nghiên cứu, tìm hiểu trước về đối tượng;
- Chuẩn bị nội dung càng kỹ càng tốt;
- Tạo môi trường thuận lợi: yên tĩnh, có trang thiết bị hỗ trợ (nếu cần);
- Nói rõ ràng, mạch lạc, logic;
- Nên nói các câu đơn giản, ngắn gọn;
- Có âm điệu, ngữ điệu phù hợp với nội dung và người nghe;
- Tập trung vào chủ đề chính;
- Biết dừng đúng lúc;
- Kết hợp với ngôn ngữ không lời một cách phù hợp;
- HÀi hước khi có thể;
- Thể hiện rõ sự nhiệt tình, quan tâm đến người nghe.

d) Những điều cần tránh khi thuyết trình

- Nói quá to hoặc quá nhỏ;
- Nói đều đều không có ngữ điệu, không có cảm xúc;
- Dùng câu dài, ngắt câu không hợp lý;
- Nói lan man, không trọng tâm;
- Nói những điều mà mình không chắc chắn;

- Nói mà không quan tâm đến thái độ của người nghe.

Các kỹ năng trên có mối liên hệ mật thiết với nhau. Vì vậy để quá trình truyền truyền thông trực tiếp có hiệu quả, TTV phải biết phối kết hợp một cách khoa học và nhuần nhuyễn các kỹ năng với nhau.

2.7. Một số kỹ năng quan trọng phụ trợ

a) Ngôn ngữ nói

Ngôn ngữ nói gồm lời nói và giọng nói.

- Lời nói được cấu tạo bởi các từ ngữ được bố cục trong cấu trúc câu.
 - + Từ ngữ phải được chọn lọc cẩn thận để bảo đảm: Chuẩn xác, có đầy đủ tính khoa học và tính thực tiễn; Ngắn gọn, hàm chứa lượng thông tin lớn/1 đơn vị thời gian; Gợi cảm, có hình tượng, kêu gọi những hứng thú ở người nghe; Có tính giáo dục cao, tuyệt đối tránh các tạp ngữ.
 - + Cấu trúc câu phải có tính logic và tính hệ thống:

Tính logic có nghĩa là thông tin trước phải mở đường cho thông tin sau, thông tin sau phải dựa trên thông tin trước mà phát triển, nhưng tránh không được trùng lặp một cách không cần thiết.

Tính hệ thống có nghĩa là tất cả các thông tin trình bày phải có mối liên kết chặt chẽ với nhau để người nghe dễ ghi nhớ và dễ tái hiện khi vận dụng.
- Giọng nói:
 - + Âm sắc: vừa phải, không quá yếu hay quá mạnh, tránh giọng the thé nghe chói tai;
 - + Âm lượng (cường độ): Cần điều tiết sao cho mọi người đủ nghe; Giọng trầm và ấm là giọng tốt nhất để truyền thông;
 - + Tốc độ: Cần điều chỉnh cho phù hợp với nội dung trình bày, tránh nói đều đều hay nói quá nhanh;
 - + Nhấn mạnh những ý chính nhằm thu hút sự chú ý của người nghe;
 - + Đôi khi cần ngừng lại để người nghe kịp suy nghĩ và theo dõi;
 - + Giọng nói phải tỏ ra tự tin mới thuyết phục được người nghe.

Cần nhớ những cách sau đây làm người nghe khó chịu: Nói làm bầm,

hay dùng các từ đệm, nói sai ngữ pháp, phát âm sai, dùng tiếng địa phương khác có dấu nhấn lạ tai, khịt mũi trong khi nói...

b) Ngôn ngữ thân thể

Hình ảnh, mọi động tác của người nói bao giờ cũng để lại nhiều ấn tượng sâu sắc cho người nghe. Nhiều khi ngôn ngữ thân thể (còn gọi là ngôn ngữ không lời) còn quan trọng hơn ngôn ngữ có lời. Nó bao gồm:

- Tư thế:
 - + Ngồi hay đứng đều phải thoải mái, chững chạc;
 - + Tránh ngồi bắt chéo chân, hoặc ngả người ra phía sau mà nói (tỏ ra kém tôn trọng người nghe), tốt nhất là hơi ngả người một chút về phía đối tượng;
 - + Nếu đứng thì phải đứng vững vàng trên 2 bàn chân; điểm tựa cần cho sự cân bằng là 2 gót chân.
- Đi lại:
 - + Phải có mục đích rõ ràng, tránh đi đi lại lại hết chỗ này đến chỗ khác;
 - + Tránh vừa đi vừa nói, nhất là quay lưng lại với người nghe;
 - + Tiến gần đến người đang lơ đãng để khiến họ tập trung chú ý trở lại.
- Động tác tay:
 - + Thả lỏng 2 cánh tay cho thoải mái, không gò bó sát thân, tránh chỉ trỏ, đập tay xuống bàn;
 - + Mở rộng 2 bàn tay khi nói để tỏ ra tự tin và tôn trọng đối tượng;
 - + Đừng chấp 2 tay như thế cầu xin đối tượng nghe mình nói;
 - + Có 2 loại thao tác cơ bản của bàn tay là: Phác họa một hình tượng để minh họa lời nói, hoặc tạo nhịp điệu đồng thời với nhịp điệu của lời nói;
 - + Tránh những động tác “không biết để 2 bàn tay vào đâu”;
 - + Đừng gãi đầu, vuốt tóc, vuốt mặt, lau kính trừ khi thật cần thiết.
- Cách nhìn (tiếp xúc bằng mắt):
 - + Với nhóm nhỏ, phải để mắt lần lượt đến từng người;
 - + Với nhóm lớn, phải để mắt lần lượt đến từng nhóm nhỏ;

- + Chỉ nhìn vào mỗi người 2 - 4 giây, rồi rời mắt sang người khác. Nhìn chăm chăm quá lâu là bất lịch sự/có tính khiêu khích;
- + Giữ cho ánh mắt luôn tươi cười và có pha chút hóm hỉnh khi cần.
- Nét mặt:
 - + Thay đổi cho phù hợp với lời nói và cử chỉ, với từng loại đối tượng;
 - + Luôn tươi cười trong mọi tình huống là điều cần ghi nhớ nhất;
 - + Hết sức tránh nét mặt đăm chiêu, cau có, lạnh nhạt đều gây khó chịu;
 - + Luôn kết thúc 1 câu trả lời/ giải thích bằng một nụ cười.
- Cầm tài liệu trong tay:
 - + Nên có một bản tóm tắt ngắn gọn bài nói hoặc kế hoạch bài giảng để trên bàn;
 - + Đừng luôn chuyển tờ giấy đó từ tay này sang tay khác trong khi nói;
 - + Đừng cuộn tờ giấy đó thành 1 cái ống rồi vung vẩy trong khi nói;
 - + Đôi khi nhìn vào từng phần của tài liệu đó để không bỏ sót điểm nào;
 - + Đừng biến vật cầm trong tay thành một thứ đồ chơi.
- Trang phục:
 - + Quần áo chỉnh tề, đơn giản và phù hợp với nền văn hoá địa phương;
 - + Màu sắc hài hoà để không làm phân tán sự chú ý của người nghe;
 - + Tuỳ theo từng loại đối tượng mà cần có trang phục thích hợp;
 - + Nhớ rằng trang phục đúng đắn là một cách tôn trọng người nghe.
- Các đặc điểm ngoại hình:
 - + Vóc dáng ngoại hình cũng góp phần khiến người nghe thêm tin tưởng: Người cao/đậm dễ gây ấn tượng hơn người thấp/gầy;
 - + Các dấu hiệu của tuổi tác cũng khiến bạn có uy tín hơn.

Chúng ta chỉ có thể cố gắng khắc phục được phần nào các nhược điểm ngoại hình của bản thân; còn thực chất tiềm lực, trình độ kinh nghiệm, thái độ đúng mực trong giao tiếp, nói chung là toàn bộ nhân cách của người nói và nội dung lời nói mới là các nhân tố quyết định để chiếm được lòng tin của người nghe, dù họ khó tính đến đâu.

2.8. Kỹ năng viết, đăng tin, bài GDSK trên một số phương tiện truyền thông (Loa trường; Website của trường, Trang tin của trường trên Facebook/Zalo kênh của trường trên Youtube/Tiktok).

Một trong những nội dung của công tác YTTH là tổ chức các hoạt động TTGDSK bao gồm biên soạn, sử dụng các tài liệu TTGDSK với nội dung phù hợp với từng nhóm đối tượng và điều kiện cụ thể của từng địa phương.

Để có thể thực hiện được nhiệm vụ này, nhân viên YTTH cần nắm được một số kỹ năng viết tin, bài nói chung:

a) Kỹ năng viết tin

- Khái niệm chung về tin:

Tin là thông báo nhanh về sự kiện có thực, tiêu biểu mới xảy ra trong đời sống xã hội. Bố cục của tin gồm có 3 phần: tên gọi, thân tin và phần kết. Tuy nhiên, trên thực tế đa số tin chỉ gồm 2 phần là tên gọi và thân tin hoặc chỉ có thân tin. Phần kết chỉ xuất hiện ở những tin tổng hợp, tin sâu.

- + Tên gọi của tin: Người ta thường sử dụng những chi tiết nổi bật nhất của sự kiện thu hút được sự quan tâm, chú ý của người đọc để đặt tít cho tin. Tít của tin phải đáp ứng các yêu cầu: ngắn gọn, chính xác, hấp dẫn, nêu được chi tiết (hoặc số liệu quan trọng nhất).
- + Thân tin: Đây là phần mà nội dung cần thông tin của tin được diễn tả đầy đủ. Phần thân được coi là tốt khi nó trả lời đầy đủ các câu hỏi được đặt ra với tin (sẽ nêu cụ thể ở phần dưới).
- + Phần kết của tin: Người ta thường thể hiện phần này bằng cách chỉ ra xu hướng vận động của sự kiện.
- + Phân loại tin: Có nhiều cách phân loại tin khác nhau. Dưới đây chỉ giới thiệu một số dạng tin cơ bản thường hay gặp:
- + Tin vắn: là một tin ngắn nhất trong các loại tin có nhiệm vụ thông báo một cách ngắn gọn nhất về sự kiện với độ dài khoảng 30 đến 60 từ. Tin vắn thường không có lời bình, có thể có hoặc không cần có tít.
- + Tin ngắn: là tin có dung lượng lớn hơn tin vắn (có thể từ 60 đến gần 100 chữ). Tin ngắn có thể thông báo tương đối trọn vẹn về một sự kiện bằng cách trả lời đầy đủ những câu hỏi cơ bản của tác phẩm báo chí.

- + Tin tường thuật: là tin có dung lượng lớn hơn tin ngắn (khoảng gần 200 chữ). Đây là tin thuật lại sự kiện theo quá trình diễn biến của nó.
- + Tin tổng hợp: là loại tin có thể được cấu trúc từ những tin vắn. Tin tổng hợp được dùng trong trường hợp phải thông báo đồng thời về hàng loạt các sự việc, sự kiện có tầm quan trọng ngang nhau, có thời gian và không gian rộng rãi hơn các tin khác. Đối với loại tin này tuy không giới hạn cụ thể nhưng không nên dài hơn 200 chữ.

Ngoài các dạng tin cơ bản trên còn có các tin khác, cũng như có sự đan xen giao thoa giữa các dạng và cách thức đưa tin gắn liền với truyền thống của mỗi tờ báo, điều đó tạo ra sự phong phú của tin trên báo chí.

Dạng tin vắn có thể áp dụng khi viết để đăng status (trạng thái) đơn giản trên mạng xã hội (Facebook, Zalo). Để đăng tải trên website của trường, hoặc đọc qua loa phát thanh của trường thì nên áp dụng các loại tin ngắn, tin tường thuật, tin tổng hợp để truyền tải nội dung đầy đủ hơn.

- Các bước viết tin:

- + **Bước 1: Lựa chọn chủ đề, đề tài cho tin**

Đây là công việc quan trọng đầu tiên, quyết định cơ bản đến sự thành công của việc viết tin. Để chọn được vấn đề, sự kiện tốt cho việc viết tin, người viết cần ghi nhớ một điểm: “Viết cho ai, viết để làm gì, viết như thế nào?”, đồng thời cần lưu ý một số nội dung sau: Vấn đề, sự kiện được lựa chọn phải đúng sự thật: Đây là nguyên tắc quan trọng; Vấn đề, sự kiện được lựa chọn phải nhằm mục đích TTGDSK cho đối tượng nào: học sinh ở độ tuổi nào/PHHS/người giám hộ/giáo viên?

- + **Bước 2: Lựa chọn dạng tin**

Căn cứ vào mục đích thông tin, vào mức độ, tầm quan trọng của sự kiện để lựa chọn dạng tin thích hợp. Những sự kiện quan trọng được thông báo dưới dạng tin tường thuật hoặc tin ngắn. Những sự kiện nhỏ hầu hết được thể hiện dưới dạng tin vắn.

- + **Bước 3: Khai thác nguồn tin**

Khai thác nguồn tin từ những nguồn sau: Tin do các cơ quan quản lý nhà nước (Bộ Giáo dục và Đào tạo, Bộ Y tế, Sở Giáo dục và Đào tạo, Sở Y tế...) đăng tải trên cổng thông tin điện tử hoặc trên báo/tạp chí chính thức của ngành, khai thác qua báo chí và các chương trình phát thanh, truyền

hình; Qua hợp báo; Qua những báo cáo về tình hình hoạt động của các cơ quan có thẩm quyền, các ngành, các cơ sở; Những khai thác trực tiếp của người viết tin.

+ **Bước 4: Viết tin**

Để có được một tin hoàn chỉnh, người viết cần trả lời 5 câu hỏi sau:

1. **“Ở đâu?”**: Đây là câu hỏi nhằm trả lời thông tin về địa chỉ nơi xảy ra sự kiện. Dữ kiện này bắt buộc phải có trong tin.
2. **“Khi nào?”**: Đây là câu hỏi nhằm giải quyết thông tin về thời gian xảy ra sự kiện. Yêu cầu của tin là phải thông tin nhanh và kịp thời, nghĩa là cần thông tin càng nhanh càng tốt về sự kiện xảy ra.
3. **“Cái gì?”**: Câu hỏi này giải quyết thông tin quan trọng là vấn đề gì, sự kiện gì đã xảy ra. Khi trả lời câu hỏi này cần lưu ý phải thông tin ngắn gọn nhưng đầy đủ, không quá sơ sài.
4. **“Ai?”**: Đây là câu hỏi đôi khi không xuất hiện bởi yếu tố ai nhiều lúc trùng với yếu tố ở đâu. Nhưng nhiều khi nó vẫn xuất hiện bởi nếu có đầy đủ cả hai yếu tố thì phải đưa vào tin.
5. **“Tại sao?”**: Đây là câu hỏi mang tính lý giải giúp người đọc hiểu rõ hơn về thông tin. Trong nhiều trường hợp, câu hỏi này thường chứa những thông tin về nguyên nhân xảy ra sự kiện.
6. Ở tin sâu có thể thêm câu hỏi **“Như thế nào?”**.

Tất cả những thông tin trả lời các câu hỏi trên phải có thật, cụ thể, xác thực, có thể kiểm chứng. Sau khi tính toán, sắp xếp để những thông tin cần có được xuất hiện đầy đủ, người viết cần sử dụng ngôn ngữ trong sáng, dễ hiểu. Tuyệt đối không sử dụng văn tả bằng những hình ảnh được tưởng tượng khó hiểu. Câu chữ cũng phải hết sức gọn gàng và súc tích.

Khi viết tin, cần đặt tên gọi của tin sao cho chuẩn, hay và đầy đủ thông tin. Người viết phải hình dung làm sao khi người đọc chỉ xem xong tên gọi của tin là đã có thể hiểu phần cơ bản về nội dung của tin.

b) Kỹ năng viết bài TTGDSK

Bài viết thường có dung lượng lớn hơn tin và có những yêu cầu cao hơn. Về nội dung phải đảm bảo yêu cầu:

- Bài viết có tính thời sự là phản ánh kịp thời về những sự kiện hay tình huống liên quan đến sức khỏe, bệnh tật mới xuất hiện hoặc tái xuất hiện, hoặc những phát hiện mới, hướng dẫn mới... được ban hành hoặc công bố.
- Bài báo đảm bảo tính xác thực: là phải phản ánh sự thật một cách chính xác, có địa điểm, nhân chứng, không gian và thời gian cụ thể. Người viết không được bịa đặt hoặc thêm bớt trong quá trình thông tin về các sự kiện đó.
- Bài viết phải có tính khoa học: dựa trên kiến thức khoa học, có nguồn tư liệu tham khảo đáng tin cậy.
- Về hình thức bài báo phải ngắn gọn, kết cấu bài phải gắn liền với sự kiện, ngôn ngữ viết gần với ngôn ngữ đời thường tại địa phương.

Các bước cần thiết khi viết bài:

- **Bước 1: Lựa chọn sự kiện, tình huống sức khỏe hoặc bệnh tật cần TTGDSK:** dựa trên tính thời sự (ví dụ như sự kiện thường niên: Ngày Sức khỏe Thế giới, Ngày Thế giới phòng chống lao/sốt rét/AIDS, Ngày Thế giới không thuốc lá...); hoặc các vấn đề sức khỏe phát sinh tại địa phương, tại trường học đang thu hút sự quan tâm của nhà trường, PHHS cũng như các em học sinh (ví dụ như sốt xuất huyết, tay - chân - miệng, hướng dẫn chăm sóc sức khỏe lúc chuyển mùa/mùa thi...). Người viết cần phải tìm hiểu xem vấn đề mà mình lựa chọn đã có bài viết nào chưa, nếu viết lại thì nội dung có gì thay đổi và vì sao thay đổi... để tránh làm người đọc thấy hoang mang hoặc nhầm lẫn. Một điều quan trọng là phải xác định đối tượng chúng ta muốn truyền tải thông tin là ai: là học sinh ở độ tuổi nào, cha mẹ học sinh/người chăm sóc, giáo viên trong trường..., để từ đó xác định được nội dung truyền đạt cho phù hợp.
- **Bước 2: Khai thác thông tin, tư liệu:** Cũng giống như khai thác để viết tin nhưng nội dung, hàm lượng thông tin cần sâu hơn. Có thể khai thác từ những nguồn sau: Tin/bài chính thức của các cơ quan chức năng

ngành y tế, giáo dục; Qua hợp báo; Qua những báo cáo về tình hình hoạt động của các cơ quan có thẩm quyền, các ngành, các cơ sở; Qua khai thác, tìm hiểu những nhân chứng, những người có trách nhiệm, tài liệu, tư liệu liên quan đến nội dung cần phản ánh... Những kỹ năng khai thác thông tin sẽ được làm rõ hơn ở mục 2.9.

- **Bước 3: Lựa chọn cách thể hiện:** Đây là vấn đề vô cùng quan trọng trong một bài viết, nó cần phải được chú ý ngay từ những dòng đầu tiên của bài viết. Bài viết được sử dụng cho hình thức truyền thông nào sẽ có những đặc trưng riêng cần chú ý: Bài viết để truyền thanh qua loa phóng thanh/đài truyền thanh, bài viết đăng tải trên website của trường hay trên mạng xã hội... sẽ có cách viết khác nhau, có những quy định khác nhau về số lượng từ, về hình ảnh, âm thanh đính kèm, đòi hỏi người viết cần tìm hiểu kỹ trước khi viết.
- **Bước 4: Viết bài:** Về bố cục, bài phản ánh thường có 4 phần: đầu đề, mở bài, thân bài và phần kết.

Đầu đề của bài viết không chỉ đơn thuần để phân biệt bài này với bài khác mà nó còn là sự biểu đạt cô đọng của nội dung. Muốn có đầu đề hay, hấp dẫn người đọc, trước khi viết phải khẳng định rõ chủ đề tư tưởng và nội dung cụ thể. Có thể có 3 cách đặt tên cho bài báo: Thứ nhất là sử dụng các chi tiết, số liệu hấp dẫn nhất; thứ hai là đầu đề được rút ra từ những nội dung chủ yếu nhất; thứ ba là phối hợp cả hai cách nêu trên.

Phần mở bài: Là phần dẫn dắt vào nội dung chính của bài báo, có thể viết theo cách khái quát toàn bộ nội dung hoặc đưa một số chi tiết quan trọng để thu hút sự chú ý của người đọc.

Phần thân bài: Là phần chứa đựng những thông tin quan trọng nhất của bài báo. Khi viết, tác giả cần lưu ý đưa đầy đủ, sinh động nhất tất cả những chi tiết thông tin nhằm làm rõ vấn đề, sự kiện. Lưu ý, trong khi viết bài hạn chế đưa những ý kiến đánh giá chủ quan của tác giả mà nên lồng vào đó những đánh giá, nhận định khoa học để những thông tin mà bài viết cung cấp thực sự khách quan.

Phần kết: Là phần chốt lại toàn bộ vấn đề đã thể hiện trong bài viết. Tùy theo lượng thông tin mà tác giả thu thập được, có thể đưa những ý kiến nhằm chỉ ra xu hướng vận động, những tác động tích cực hay tiêu cực của sự kiện tới cuộc sống. Phần này có thể đưa ý kiến nhận định của

một vài người, thậm chí có thể của tác giả, nhưng phải đảm bảo tính thuyết phục.

» **Một số lưu ý khi viết bài:**

- Cố gắng tìm cho được các góc tiếp cận sự kiện, vấn đề một cách hợp lý - đây là điều kiện đảm bảo cho bài viết thành công.
- Bài viết cần được thể hiện bằng văn phong đơn giản, trực tiếp, dễ hiểu, ngắn gọn, gần gũi với ngôn ngữ của đời thường.
- Nội dung của bài viết phải súc tích, tránh dùng nhiều các từ chuyên môn hay các từ ngoại quốc, ví dụ như tránh dùng các từ shock (sốc), abscess (áp xe da hoặc nhọt), thalassemia (thiếu máu Địa Trung Hải)...
- Các ý trong bài cần phải được sắp xếp trật tự, logic để người đọc dễ tiếp thu, không nên đưa người đọc vào “mê hồn trận” với những vô số “gạch đầu dòng” mà nội dung thì đơn điệu. Nếu có hướng dẫn thực hiện điều gì đó, thì nên tìm các phương pháp mang tính khả thi, không quá khó để thực hiện vì càng khó thì càng dễ làm sai.
- Điều quan trọng nữa là người viết phải hiểu rằng đây là một vấn đề “truyền thông” chứ không phải là một “bài giảng lý thuyết”, và phải bám sát mục tiêu của bài viết. Không nên đưa các câu hỏi không có lời giải đáp, điều này làm rối trí người đọc và không mang lại hiệu quả về phương diện TTGDSK.

Tóm lại, viết bài TTGDSK vừa hấp dẫn, dễ hiểu, vừa đảm bảo tính khoa học là điều không hề dễ dàng, vì vậy chúng tôi khuyến khích nhân viên YTTH sưu tầm, sử dụng những bài TTGDSK có sẵn do các cơ quan chức năng y tế, giáo dục đã chính thức biên soạn.

c) Một số lưu ý khi TTGDSK qua mạng xã hội

Ngày nay, mạng xã hội đã trở thành một kênh truyền thông thu hút đông đảo người đọc. Vì vậy, nhân viên YTTH hoàn toàn có thể sử dụng mạng xã hội để phổ biến kiến thức, tư vấn, TTGDSK một cách hiệu quả. Đến nay, hầu hết các trường học đã xây dựng website riêng, thiết lập kênh thông tin qua các nền tảng Zalo, Viber... để có thể liên lạc nhanh chóng, thuận tiện. Nhân viên YTTH có thể tận dụng các phương thức này để thực hiện TTGDSK. Đối với trẻ em lứa tuổi mầm non, tiểu học chưa được sử dụng mạng xã hội thì có thể TTGDSK nhắm tới cha mẹ/người chăm

sóc, giáo viên qua nhiều nền tảng: website của trường, nhóm Zalo/Viber, Fanpage Facebook, Youtube, TikTok. Học sinh lứa tuổi trung học có thể đã sử dụng mạng xã hội tuy chưa nhiều và phổ biến, nhưng các em rất dễ bị lôi cuốn bởi hình ảnh bắt mắt, âm thanh sinh động.

Khi đăng tin, bài, hình ảnh, video clip (ở đây gọi chung là bài đăng) TTGDSK trên các nền tảng xã hội, nhân viên YTTH cần lưu ý một số điểm sau:

- Có sự đồng ý của Ban Giám hiệu: phê duyệt nội dung tin, bài TTGDSK cũng như cách thức truyền thông, vị trí đăng tải.
- Có sự ủng hộ các giáo viên nhà trường để phối hợp trong công việc với nhân viên YTTH, hay quảng bá, chia sẻ thông tin đối với các phụ huynh, học sinh... nhằm tăng thêm hiệu quả TTGDSK.
- Tuân thủ các quy định của từng nền tảng mạng xã hội: các quy định pháp luật, các tiêu chuẩn, nguyên tắc cộng đồng... để tránh bị khóa tài khoản hoặc thậm chí bị cấm tài khoản vĩnh viễn.
- Vấn đề bản quyền tác giả: nếu bạn chia sẻ, đăng tải lại nội dung cần xin phép tác giả, đồng thời ghi rõ nguồn. Điều này không những đảm bảo quy định về quyền sở hữu trí tuệ của mạng xã hội, mà còn cho thấy mức độ tin cậy đối với nội dung thông tin chia sẻ/dăng tải lại.
- Đôi khi tin, bài TTGDSK có thể có chứa hình ảnh nhạy cảm (tổn thương lâm sàng) hoặc hình ảnh, thông tin liên quan đến quyền nhân thân (ví dụ: hình rõ toàn bộ khuôn mặt, vết sẹo hay vết bớt khiến dễ nhận dạng), đặc biệt đối với trẻ em, bệnh nhi. Cần rà soát kỹ trước khi đăng (làm mờ nhận diện người bệnh, không đăng hình ảnh phản cảm, không nêu chi tiết thông tin cá nhân...).
- Không nên tự ý giới thiệu các sản phẩm, dịch vụ sức khỏe lồng ghép trong bài đăng.
- Cần chú ý quy định về dung lượng chữ, hình ảnh, videoclip được phép đăng tải trên mỗi nền tảng mạng để đảm bảo toàn bộ nội dung TTGDSK được đăng tải trọn vẹn với chất lượng tốt nhất có thể.
- Sau mỗi bài đăng, nên dành thời gian tương tác với độc giả. Tiếp nhận góp ý về bài đăng để có thể kịp thời điều chỉnh nội dung phù hợp, TTGDSK hiệu quả hơn. Trả lời bình luận hoặc bấm nút like hoặc các biểu tượng

tích cực khác đối với bình luận cũng giúp tăng cường kết nối, động viên người đọc tiếp thu và thực hành các hành vi có lợi cho sức khỏe.

2.9. Kỹ năng tìm kiếm thông tin trên internet

Như hướng dẫn ở phần trên, trước khi đặt bút viết tin, bài, nhân viên YTTH cần phải khai thác thông tin, tư liệu. Không chỉ có vậy, nhân viên YTTH luôn cần cập nhật thông tin y tế để không ngừng nâng cao năng lực, kiến thức, kỹ năng cho bản thân trong quá trình thực hiện công việc TTGDSK. Với sự phát triển như vũ bão của công nghệ thông tin, mạng xã hội ngày càng đóng vai trò quan trọng trong việc cung cấp nguồn tin về sức khỏe cho người dân nói chung và nhân viên YTTH nói riêng.

a) Kỹ năng tìm kiếm thông tin y tế trực tuyến

Khi tìm kiếm thông tin, chúng ta thường mong muốn làm sao để tìm kiếm vừa nhanh gọn, không tốn quá nhiều thời gian hay công sức và vừa hiệu quả. Với sự phổ biến của điện thoại thông minh và sự bao phủ rộng rãi sóng của mạng di động, wifi, chúng ta hoàn toàn có thể tận dụng tiện ích của điện thoại thông minh để tra cứu thông tin mọi lúc, mọi nơi. Tuy nhiên, tiện ích này chỉ nên dùng để tìm kiếm thông tin khi cần gấp. Còn để đạt được kết quả tìm kiếm chất lượng, hiệu quả và lâu dài hơn, nên sử dụng máy tính với các kỹ năng phù hợp và kỹ thuật tìm kiếm như sau:

- **Bước 1: Viết câu hỏi về nội dung thông tin cần tìm kiếm:**

Cần xác định được rõ vấn đề mà bạn đang muốn tìm hiểu trước khi tìm kiếm thông tin. Đôi khi, nội dung thông tin có thể đơn giản như “suy dinh dưỡng”, nhưng đôi khi phức tạp hơn, như “chế độ ăn cho trẻ bị suy dinh dưỡng”.

Nội dung cần tìm kiếm nên được viết ra giấy, đặt trước mặt bạn trong suốt quá trình tìm kiếm. Tại sao nên như vậy? Vì trong quá trình tìm kiếm, bạn có thể cần điều chỉnh nội dung thông tin tìm kiếm cho phù hợp với mục đích. Mỗi lần điều chỉnh, khi viết ra sẽ giúp bạn dễ dàng so sánh, đối chiếu, lựa chọn.

Bên cạnh đó, trong quá trình tìm kiếm, bạn có thể thấy xuất hiện nhiều nội dung khác rất thú vị, lôi cuốn bạn đi chệch khỏi con đường chính. Tờ giấy ghi nội dung tìm kiếm đặt trước mặt sẽ khiến bạn nhớ ra, quay trở về mục đích ban đầu.

- **Bước 2: Xác định từ khóa:**

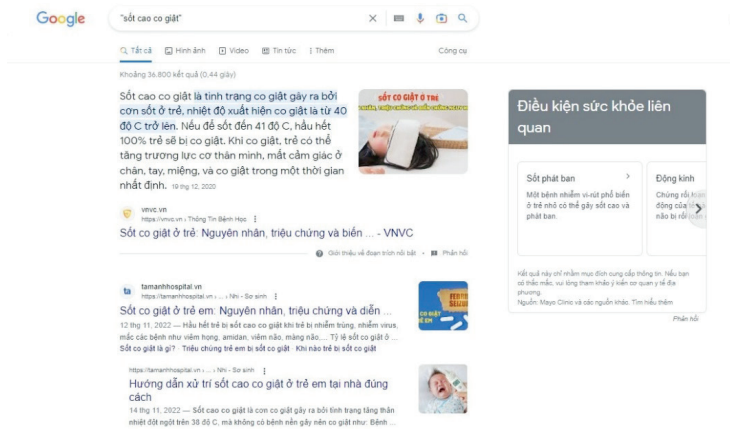
Từ khóa (keyword) là một từ hoặc một cụm từ liên quan đến nội dung thông tin mà ta muốn tìm kiếm. Từ khóa càng chính xác thì kết quả tìm kiếm càng chính xác, vì vậy nếu không thật cần thiết, nên tránh lựa chọn từ khóa là ngôn ngữ địa phương. Dùng từ khóa bằng tiếng Việt để tìm kiếm thông tin vẫn sẽ đem lại kết quả dễ dàng đọc và sử dụng.

- **Bước 3: Chạy cú pháp trong trang web tìm kiếm:**

Trong khuôn khổ bài viết này, chúng tôi hướng dẫn kỹ năng tìm kiếm bằng tiếng Việt trên một trong số những máy tìm kiếm thông dụng nhất là Google, cho phép chúng ta có thể khai thác được nguồn thông tin phong phú, đa dạng một cách nhanh chóng, dễ dàng và hiệu quả. Google Search là bộ máy tìm kiếm của Google hoạt động dựa vào thuật toán tìm kiếm theo danh mục trang web đã được thiết lập trước, sẵn sàng giúp bạn tìm ra kết quả hữu ích và phù hợp nhất chỉ trong một phần nhỏ của giây. Đồng thời, để giúp người dùng dễ dàng tiếp cận với thông tin mình muốn, Google còn cung cấp kết quả tìm kiếm theo nhiều định dạng hữu ích như hình ảnh, video, tin tức, bản đồ,...

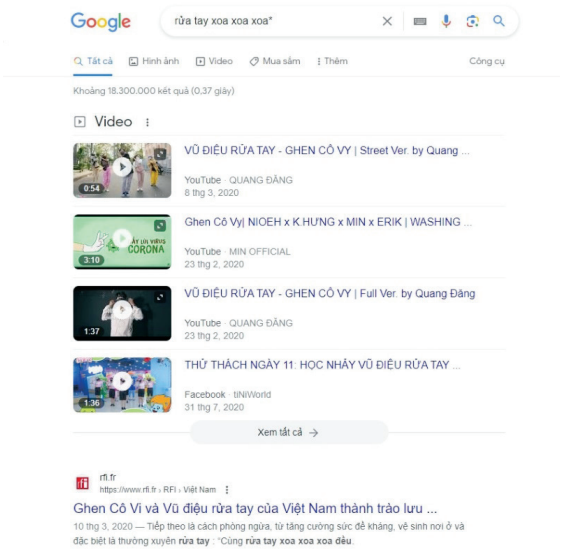
Sau khi bật máy tính, mở trình duyệt (Chrome, Cốc Cốc, Firefox...), bạn nhập địa chỉ máy tìm kiếm: www.google.com. Thông thường nhiều máy tính đã cài đặt mặc định địa chỉ website này khi mở trình duyệt, bạn không cần phải nhập địa chỉ máy tìm kiếm nữa. Khi trang Google hiện ra, bạn nhập từ khóa vào ô tìm kiếm thì một loạt kết quả sẽ hiển thị. Mỗi kết quả là một đường link đến trang web có chứa từ khóa hoặc chủ đề mà bạn đang muốn tìm.

Thông thường, khi bạn gõ tìm một nội dung bất kì, Google sẽ gợi ý đến những chủ đề có từ khóa liên quan. Khi từ khóa là một cụm từ, có thể đặt từ khóa trong dấu ngoặc kép (“ ”) để thu hẹp phạm vi tìm kiếm. Kết quả tìm kiếm sẽ là thông tin chứa chính xác cụm từ cần tìm, thay vì bao gồm cả thông tin chứa từng từ của cụm từ đó. Tuy nhiên, không nên áp dụng cách này nếu cụm từ quá dài, vì có thể không tìm thấy kết quả, thay vào đó nên chọn lại từ khóa ngắn gọn hơn. Ví dụ: tìm thông tin với cụm từ khóa “sốt cao co giật”.



Hình 1: Kết quả tìm kiếm trên Google với từ khóa "sốt cao co giật"

Khi bạn đang cần tìm một thông tin mà không nhớ chính xác, có thể sử dụng dấu hoa thị * làm ký tự đại diện, có thể giúp bạn tìm thấy từ thiếu trong những cụm từ khóa. Mẹo này rất hữu ích nếu bạn muốn tìm một bài hát mà không thuộc tên, thuộc lời. Ví dụ như muốn tìm một bài hát khá nổi tiếng trong truyền thông phòng chống bệnh COVID-19, dùng cú pháp tìm kiếm: rửa tay xoa xoa*, kết quả sẽ tìm được bài hát “Ghen Cô Vy” và Vũ điệu rửa tay:

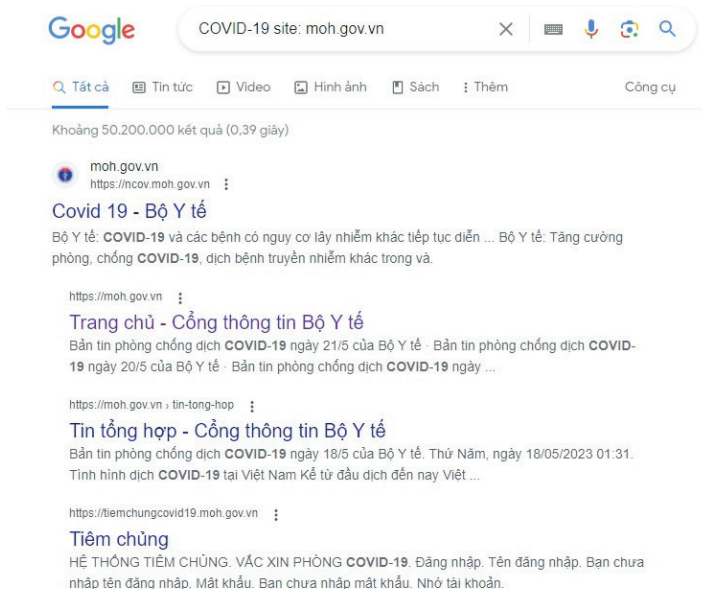


Hình 2: Minh họa kết quả tìm kiếm trên Google sử dụng dấu hoa thị *

Để chỉ định Google tìm nội dung trong một trang web bất kì, bạn chỉ cần thêm cú pháp: **site:trang web** ngay sau nội dung tìm kiếm.

Ví dụ: COVID-19 site: moh.gov.vn

Kết quả xuất hiện gồm những nội dung thông tin về COVID-19 đăng tải trên Cổng thông tin điện tử của Bộ Y tế (www.moh.gov.vn).



Hình 3: Minh họa kết quả tìm kiếm trên Google sử dụng cú pháp: COVID-19 site: moh.gov.vn

Nhiều trường hợp cần tìm nội dung chính xác định dạng của tài liệu, ví dụ loại văn bản word, excel hay pdf. Lúc này chúng ta gõ theo cú pháp: **từ khóa + filetype: định dạng**.

Ví dụ: sốt xuất huyết filetype: pdf



Hình 4: Minh họa kết quả tìm kiếm trên Google sử dụng cú pháp: sốt xuất huyết filetype: pdf

Khi các kết quả tìm kiếm hiển thị, việc bạn cần làm lúc này là xem xét kết quả tìm được:

- Nếu có quá nhiều kết quả, xem xét lại từ khóa: nếu cần thì bổ sung, gõ thêm vào ô tìm kiếm.
- Nếu có quá ít kết quả, xem xét lại từ khóa, không sử dụng dấu ngoặc kép (“ ”) mà dùng dấu hoa thị (*) trong ô tìm kiếm, hoặc tìm từ khóa khác thay thế.
- Bạn cũng nên thử xem qua những kết quả đầu tiên. Nếu những trang đó chưa hữu ích lắm, nên quay lại và cân nhắc dùng từ khóa khác.

Tuy nhiên, kết quả tìm kiếm không phải luôn như mong đợi: Có quá nhiều thông tin xuất hiện ở kết quả của Google và không phải lúc nào Google cũng đưa cho bạn những thông tin đúng đắn. Đặc biệt là trong lĩnh vực y tế, sức khỏe, thông tin khi bị sai lệch có thể dẫn đến những hậu quả nghiêm trọng, thậm chí là đe dọa tính mạng. Làm thế nào để phân biệt được thông tin chính xác và thông tin giả mạo trên mạng xã hội là một vấn đề vô cùng cấp thiết.

Trong quá trình tìm kiếm thông tin, chúng ta có thể truy cập vào các website của tổ chức tư nhân không rõ độ tin cậy, hoặc báo chí phổ thông chỉ đem lại những nguồn thông tin mỏng và không rõ chất lượng.

Dưới đây liệt kê một số địa chỉ cổng thông tin điện tử, website của các cơ quan chức năng ngành y tế, để nhân viên YTTH có thể truy cập, tìm thông tin y tế cần thiết từ nguồn tin chính thống:

Bảng 1: Một số địa chỉ website của các cơ quan chức năng ngành giáo dục và y tế

STT	Tên cơ quan	Địa chỉ website
1	Bộ Giáo dục và Đào tạo	https://moet.gov.vn/
	Chuyên đề Giáo dục thể chất trên Cổng thông tin điện tử của Bộ Giáo dục và Đào tạo	https://moet.gov.vn/giaoducquocdan/giao-duc-the-chat/Pages/Default.aspx
2	Bộ Y tế	https://moh.gov.vn/
3	Cục Y tế dự phòng	https://vncdc.gov.vn/
4	Cục Quản lý môi trường y tế	https://vihema.gov.vn/
5	Cục Quản lý khám chữa bệnh	https://kcb.vn/
6	Cục Phòng, chống HIV/AIDS	https://vaac.gov.vn/
7	Cục An toàn thực phẩm	https://vfa.gov.vn/
8	Cục Quản lý Dược	https://dav.gov.vn/
9	Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương	https://nihe.org.vn/
10	Viện Dinh Dưỡng	https://viendinhduong.vn/
11	Viện Sức khỏe Nghề nghiệp và môi trường	http://nioeh.org.vn/
12	Trung tâm Truyền thông - Giáo dục sức khỏe Trung ương	http://t5g.org.vn/
13	Báo Sức khỏe và Đời sống	https://suckhoedoisong.vn/

Ngoài ra, nhân viên YTTH có thể tìm kiếm thông tin y tế từ các trang tin của Sở Y tế, Sở Giáo dục và Đào tạo, Trung tâm Kiểm soát bệnh tật... tại địa phương, nhằm đảm bảo nội dung thông tin cũng như nguồn thông tin chính xác, đáng tin cậy. Khi cần tìm kiếm website của các cơ quan, đơn vị khác nữa thì bạn có thể gõ tên cơ quan, đơn vị đó trong ô tìm kiếm của Google, sau đó tiếp tục truy cập vào địa chỉ website tìm thấy. Để thuận tiện cho việc tra cứu, cập nhật thông tin thường xuyên, bạn nên lưu các trang web hay truy cập trên thanh công cụ.

Khi biết địa chỉ website của các cơ quan này, bạn có thể ứng dụng cú pháp: **từ khóa site:trang web** để tìm thông tin y tế đăng tải trên các website đáng tin cậy.

Một cách tìm khác, sau khi truy cập vào website của các cơ quan, đơn vị, có thể tìm kiếm thông tin bằng cách: nhập từ khóa vào ô tìm kiếm trên website, sau đó lần lượt xem xét kết quả hiển thị; hoặc có thể tra cứu trong mục Thư viện, Tài liệu, Hỏi đáp hoặc các chuyên trang, chuyên mục... của website.

• **Bước 4: Tải về và lưu kết quả thông tin tìm được:**

- + Nếu lưu file (.doc, .pdf, .xls): Nhấp chuột vào file cần tải, sau đó lưu vào thư mục định sẵn.
- + Nếu lưu ảnh: Đưa con trỏ vào ảnh, bấm chuột phải và chọn lưu hình ảnh vào thư mục định sẵn.
- + Nên lựa chọn thông tin đăng tải trong thời gian gần nhất. Không nên lấy thông tin đăng tải từ lâu để tránh các nội dung thông tin đã quá cũ, không còn phù hợp với thực tế.

b) Kỹ năng tìm kiếm thông tin y tế từ các nguồn khác

Đôi khi, có những thông tin, tư liệu y tế khó có thể tìm kiếm trực tuyến, vì những tài liệu đó chưa được đăng tải trên mạng xã hội hoặc nếu đã đăng tải thì lại có những yêu cầu đặc biệt đối với người tìm kiếm thông tin (như phải đăng ký, trả phí...). Điều này thường gặp đối với những tài liệu xuất bản đã lâu hoặc văn bản không được phổ biến rộng rãi (tài liệu hội nghị, hội thảo...). Khi tìm kiếm thông tin trực tuyến, chúng ta thường không tìm được toàn văn các tài liệu này.

Khi đó, bạn cần liên hệ với cơ quan, đơn vị chủ quản ban hành hoặc xuất bản tài liệu để đề nghị được cung cấp thông tin, tư liệu cho mục đích TTGDSK phi lợi nhuận, hoặc liên hệ với các thư viện, bộ phận lưu trữ tại địa phương để được phép trích sao tài liệu theo quy định hiện hành. Không nên tự ý tìm, sao chụp tài liệu, văn bản khi chưa được sự đồng ý của tác giả, cơ quan chức năng để tránh vi phạm về quyền tác giả hoặc các quy định quản lý hành chính nhà nước.

3

THỰC HÀNH TTGDSK TRỰC TIẾP

3.1. Các bước thực hành TTGDSK trực tiếp

- Chia các nhóm thực hành.
- Giảng viên quan sát và giúp đỡ.
- Cho các nhóm nhận xét lẫn nhau về cách thể hiện các kỹ năng. Giảng viên nhận xét, đánh giá.

Những chủ đề thực hành các kỹ năng TTGDSK nói trên:

- Vệ sinh cá nhân, vệ sinh ăn uống và vệ sinh môi trường, tạo dựng lối sống lành mạnh của học sinh đối với sức khỏe;
- Dinh dưỡng hợp lý và phòng, chống thiếu vi chất, suy dinh dưỡng, béo phì;
- Phòng, chống các bệnh học đường;
- Phòng, chống các dịch bệnh nguy hiểm thường gặp (COVID-19, cúm, sốt xuất huyết, tay chân miệng...) và những bệnh lây nhiễm có thể phòng chống được (tiêm vaccin...).
- Phòng chống bạo lực/bắt nạt học đường, lạm dụng/quấy rối tình dục; miệt thị ngoại hình, phân biệt đối xử, nghiện game; sử dụng chất kích thích,...

3.2. Một số tình huống gợi ý để thực hành đóng vai và trình diễn

Tình huống 1: Bạn hãy sử dụng các kỹ năng trong truyền thông với một nhóm học sinh về cách phòng tránh cận thị học đường.

Tình huống 2: Bạn hãy nói chuyện với học sinh về việc rửa tay sạch bằng xà phòng để phòng chống bệnh cho trẻ.

Tình huống 3: Trong trường A, có nhiều học sinh thường bị các vật sắc, nhọn gây thương tích phải tới trạm y tế. Nhân viên y tế tổ chức truyền thông về phòng chống TNTT với học sinh trong trường về vấn đề này.

Tình huống 4: Vào mùa đông - xuân, nhiều học sinh ở trong trường B thường hay bị viêm phổi và phải đi bệnh viện. Bạn quyết định có một buổi truyền thông với phụ huynh về cách phòng bệnh viêm phổi ở trẻ em, học sinh.

Tình huống 5: Bạn hãy tổ chức 1 buổi truyền thông với học sinh 1 trường THPT về phòng, chống các bệnh lây truyền qua đường tình dục.

Tình huống 6: Bạn hãy tổ chức 1 cuộc nói chuyện với 1 nhóm học sinh hút thuốc tại 1 trường phổ thông trung học về phòng chống tác hại của thuốc lá trong học sinh.

Tình huống 7: Bạn hãy tổ chức 1 buổi truyền thông với học sinh 1 trường THPT về sức khỏe sinh sản.

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ CUỐI BÀI

1. Anh/chị hãy trình bày sáu nguyên tắc cơ bản trong truyền thông trực tiếp.
2. Anh/chị hãy phân tích một số kỹ năng truyền thông trực tiếp: lắng nghe, quan sát, đặt câu hỏi, trình bày, sử dụng ngôn ngữ không lời và động viên khuyến khích.
3. Tìm kiếm được thông tin phù hợp để phát triển tài liệu truyền thông giáo dục sức khỏe sử dụng tại cơ sở giáo dục.
4. Thực hành đúng một số kỹ năng TTGDSK trực tiếp theo tình huống giả định.

