

BỘ Y TẾ

**KHOA HỌC HÀNH VI
VÀ GIÁO DỤC SỨC KHOẺ**

(Sách dùng đào tạo cử nhân y tế công cộng)

**NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC
HÀ NỘI – 2006**

CHỈ ĐẠO BIÊN SOẠN

Vụ Khoa học và Đào tạo, Bộ Y tế

CHỦ BIÊN

TS. Nguyễn Văn Hiến

NHỮNG NGƯỜI BIÊN SOẠN

TS. Nguyễn Văn Hiến

TS. Nguyễn Duy Luật

ThS. Kim Bảo Giang

THAM GIA TỔ CHỨC BẢN THẢO

ThS. Phí Nguyệt Thanh và Ban Thư ký HĐQTSGK - TLDH

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

LỜI GIỚI THIỆU

Thực hiện Nghị định 43/2000/NĐ-CP ngày 30/8/2000 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn triển khai Luật Giáo dục, Bộ Giáo dục và Đào tạo, Bộ Y tế đã ban hành chương trình khung đào tạo cử nhân y tế công cộng. Bộ Y tế tổ chức biên soạn bộ tài liệu dạy - học các môn học cơ sở và chuyên môn theo chương trình mới nhằm từng bước xây dựng bộ sách chuẩn trong công tác đào tạo cử nhân y tế công cộng. ***Khoa học hành vi và giáo dục sức khoẻ*** là tài liệu đã được biên soạn theo chương trình giáo dục của trường Đại học Y Hà Nội trên cơ sở chương trình khung đã được phê duyệt. Năm 2005, cuốn sách này được Hội đồng chuyên môn thẩm định sách giáo khoa và tài liệu dạy - học của Bộ Y tế, thẩm định. Bộ Y tế thống nhất sử dụng làm tài liệu dạy - học chính thức của ngành trong giai đoạn hiện nay. Trong thời gian từ 3 đến 5 năm, sách cần được chỉnh lý, bổ sung và cập nhật.

Nội dung sách ***Khoa học hành vi và giáo dục sức khoẻ*** đã bám sát được các yêu cầu về kiến thức cơ bản, chính xác khoa học, cập nhật và thực tiễn Việt Nam nhằm cung cấp cho sinh viên những kiến thức cơ bản về khoa học hành vi và truyền thông - giáo dục sức khoẻ. Sách dùng để đào tạo cử nhân y tế công cộng, đồng thời cũng là tài liệu tham khảo tốt cho sinh viên các chuyên ngành khác và các cán bộ y tế quan tâm đến hoạt động truyền thông - giáo dục sức khoẻ.

Vụ Khoa học và Đào tạo, Bộ Y tế xin chân thành cảm ơn các giảng viên Khoa Y tế công cộng trường Đại học Y Hà Nội tích cực tham gia biên soạn cuốn sách này. Đây là lĩnh vực khoa học mới phát triển nên các nội dung biên soạn không tránh khỏi những thiếu sót và cần được bổ sung cập nhật. Vụ Khoa học và Đào tạo mong nhận được nhiều ý kiến đóng góp của các độc giả và đồng nghiệp để cuốn sách ngày càng hoàn thiện hơn.

**VỤ KHOA HỌC VÀ ĐÀO TẠO
BỘ Y TẾ**

MỤC LỤC

Lời giới thiệu	3
1. Khái niệm, vị trí, vai trò của truyền thông-giáo dục sức khỏe và nâng cao sức khỏe	7
	<i>TS. Nguyễn Văn Hiến</i>
Một số khái niệm	7
Vai trò của truyền thông-giáo dục sức khỏe trong chăm sóc sức khỏe	12
Trách nhiệm thực hiện TT-GDSK	14
2. Giới thiệu về truyền thông và các mô hình truyền thông	18
	<i>TS. Nguyễn Văn Hiến</i>
Khái niệm về truyền thông và mục đích của truyền thông	18
Các khâu cơ bản và quá trình truyền thông	19
Các yêu cầu làm cho truyền thông giáo dục sức khỏe có hiệu quả	23
Một số mô hình truyền thông	28
3. Hành vi sức khỏe, quá trình thay đổi hành vi sức khỏe và giáo dục sức khỏe	33
	<i>TS. Nguyễn Văn Hiến</i>
Khái niệm về hành vi và hành vi sức khỏe	33
Các yếu tố ảnh hưởng đến hành vi sức khỏe	37
Một số mô hình cơ bản về thay đổi hành vi sức khỏe	43
Các bước thay đổi hành vi sức khỏe	52
4. Nguyên tắc trong truyền thông-giáo dục sức khỏe	58
	<i>TS. Nguyễn Duy Luật</i>
Khái niệm	58
Các nguyên tắc truyền thông-giáo dục sức khỏe	58
5. Nội dung truyền thông-giáo dục sức khỏe	68
	<i>TS. Nguyễn Văn Hiến</i>
Các nguyên tắc lựa chọn nội dung TT-GDSK	68
Các nội dung chính cần TT-GDSK	70
6. Phương pháp và phương tiện truyền thông-giáo dục sức khỏe	83
	<i>ThS. Kim Bảo Giang</i>
	<i>TS. Nguyễn Văn Hiến</i>
Khái quát về phương pháp và phương tiện TT-GDSK	83
Phương tiện truyền thông-giáo dục sức khỏe	83
Phương pháp giáo dục sức khỏe	86

7. Truyền thông-giáo dục sức khỏe với cộng đồng	99
	<i>TS. Nguyễn Văn Hiến</i>
Khái niệm về tổ chức truyền thông-giáo dục sức khỏe tại cộng đồng	99
Tổ chức nói chuyện giáo dục sức khỏe	102
8. Truyền thông-giáo dục sức khỏe với nhóm	107
	<i>TS. Nguyễn Văn Hiến</i>
Khái niệm về nhóm và tổ chức TT-GDSK với nhóm	107
Các bước tổ chức thảo luận nhóm giáo dục sức khỏe	108
Các bước tổ chức truyền thông-giáo dục sức khỏe tại hộ gia đình	112
9. Truyền thông-giáo dục sức khỏe với cá nhân	116
	<i>TS. Nguyễn Văn Hiến</i>
Khái niệm và các nguyên tắc tư vấn giáo dục sức khỏe cho cá nhân	116
Các hoạt động cơ bản trong tư vấn và yêu cầu về phẩm chất của cán bộ tư vấn	117
Các bước tổ chức tư vấn giáo dục sức khỏe	119
10. Lập kế hoạch và quản lý hoạt động truyền thông-giáo dục sức khỏe	122
	<i>TS. Nguyễn Văn Hiến</i>
Tầm quan trọng của lập kế hoạch truyền thông-giáo dục sức khỏe	122
Những điều cần chú ý trước khi lập kế hoạch TT-GDSK	123
Các bước lập kế hoạch truyền thông-giáo dục sức khỏe	124
Quản lý hoạt động truyền thông-giáo dục sức khỏe	133
11. Kỹ năng truyền thông-giáo dục sức khỏe	140
	<i>TS. Nguyễn Văn Hiến</i>
Khái niệm về kỹ năng truyền thông-giáo dục sức khỏe	140
Vai trò của việc rèn luyện kỹ năng truyền thông giao tiếp trong giáo dục sức khỏe	140
Các kỹ năng truyền thông giao tiếp cơ bản cần rèn luyện	141
12. Tổ chức đào tạo cán bộ truyền thông-giáo dục sức khỏe tại cộng đồng	146
	<i>TS. Nguyễn Văn Hiến</i>
Mở đầu	146
Các đối tượng cần đào tạo để thực hiện truyền thông-giáo dục sức khỏe tại cộng đồng	146
Tổ chức đào tạo cán bộ truyền thông-giáo dục sức khỏe tại cộng đồng	147
Giới thiệu một số phương pháp dạy/học sử dụng trong các khoá đào tạo truyền thông-giáo dục sức khỏe	154
<i>Tài liệu tham khảo</i>	158

Bài 1

KHÁI NIỆM, VỊ TRÍ, VAI TRÒ CỦA TRUYỀN THÔNG - GIÁO DỤC SỨC KHỎE VÀ NÂNG CAO SỨC KHỎE

MỤC TIÊU

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

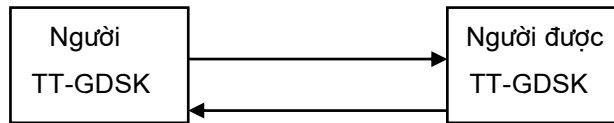
1. MỘT SỐ KHÁI NIỆM

1.1. Truyền thông - giáo dục sức khỏe

Đẩy mạnh hoạt động truyền thông-giáo dục sức khỏe (TT-GDSK) là một trong những nhiệm vụ quan trọng trong công tác chăm sóc sức khỏe, góp phần giúp mọi người đạt được tình trạng sức khỏe tốt nhất. Sức khỏe được Tổ chức Y tế Thế giới định nghĩa là trạng thái thoải mái toàn diện về thể chất, tinh thần và xã hội chứ không chỉ bao gồm tình trạng không có bệnh hay thương tật. Sức khỏe là vốn quý nhất của mỗi người, là nhân tố cơ bản trong toàn bộ sự phát triển của xã hội. Có nhiều yếu tố tác động đến sức khỏe của mỗi người: Yếu tố xã hội, văn hoá, kinh tế, môi trường và yếu tố sinh học như di truyền, thể chất. Muốn có sức khỏe tốt phải tạo ra môi trường sống lành mạnh và đòi hỏi phải có sự tham gia tích cực, chủ động của mỗi cá nhân, gia đình và cộng đồng vào các hoạt động bảo vệ và nâng cao sức khỏe. Đẩy mạnh công tác TT-GDSK là biện pháp quan trọng giúp mọi người dân có kiến thức về sức khỏe, bảo vệ và nâng cao sức khỏe, từ đó có cách nhìn nhận vấn đề sức khỏe đúng đắn và hành động thích hợp vì sức khỏe. Ở nước ta từ trước đến nay hoạt động TT-GDSK đã được thực hiện dưới các tên gọi khác nhau như: Tuyên truyền vệ sinh phòng bệnh, tuyên truyền bảo vệ sức khỏe, giáo dục vệ sinh phòng bệnh, tuyên truyền giáo dục sức khỏe... dù dưới cái tên nào thì các hoạt động cũng nhằm mục đích chung là góp phần bảo vệ và nâng cao sức khỏe cho nhân dân. Hiện nay tên gọi TT-GDSK được sử dụng khá phổ biến và được coi là tên gọi chính thức phù hợp với hệ thống TT-GDSK ở nước ta.

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

Truyền thông-giáo dục sức khỏe nói chung tác động vào 3 lĩnh vực: Kiến thức của con người về sức khỏe, thái độ của con người đối với sức khỏe, thực hành hay cách ứng xử của con người đối với bảo vệ và nâng cao sức khỏe.



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

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

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

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

Mục đích quan trọng cuối cùng của TT-GDSK là làm cho mọi người từ bỏ các hành vi có hại và thực hành các hành vi có lợi cho sức khỏe, đây là một quá trình lâu dài, cần phải tiến hành theo kế hoạch, kết hợp nhiều phương pháp khác nhau, với sự tham gia của ngành y tế và các ngành khác. Trong TT-GDSK chúng ta quan tâm nhiều đến vấn đề là làm thế nào để mọi người hiểu được các yếu tố nào có lợi và yếu tố nào có hại cho sức khỏe, từ đó khuyến khích, hỗ trợ nhân dân thực hành hành vi có lợi cho sức khỏe và từ bỏ các hành vi có hại cho sức khỏe.

1.2. Thông tin

Thông tin là quá trình chuyển đi các tin tức, sự kiện từ một nguồn phát tin tới đối tượng nhận tin. Thông tin cho các đối tượng là một phần quan trọng của TT-GDSK,

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

1.3. Tuyên truyền

Tuyên truyền là hoạt động cung cấp thông tin về một chủ đề sức khỏe, bệnh tật cụ thể nào đó, nhưng được lặp đi lặp lại nhiều lần, bằng nhiều hình thức như quảng cáo trên các phương tiện báo, đài, ti vi, pa nô áp phích, tờ rơi. Trong tuyên truyền, thông tin được chuyển đi chủ yếu là theo một chiều. Việc tuyên truyền rộng rãi những vấn đề sức khỏe, bệnh tật ưu tiên trên các phương tiện thông tin đại chúng là một bộ phận quan trọng trong chiến lược truyền thông-giáo dục sức khỏe nói chung. Tuyên truyền qua quảng cáo có thể đưa lại kết quả tốt nhưng những thông điệp tuyên truyền liên quan đến sức khỏe phải được kiểm duyệt chặt chẽ để đảm bảo những thông điệp đó là đúng khoa học và có lợi cho sức khỏe, tránh những quảng cáo chỉ mang tính thương mại thuần túy, thiếu cơ sở khoa học đã được chứng minh và có thể có hại cho sức khỏe cộng đồng.

1.4. Giáo dục

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

1.5. Nâng cao sức khỏe

1.5.1. Khái niệm

Tại cuộc họp ở Canada năm 1986, Tổ chức Y tế Thế giới đã đưa ra tuyên ngôn Ottawa về nâng cao sức khỏe. Tuyên ngôn nhấn mạnh đến nâng cao sức khỏe cần phải làm nhiều hơn chứ không chỉ là cung cấp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Đảm bảo hòa bình, nhà ở, giáo dục, cung cấp thực phẩm, tăng thu nhập, bảo vệ môi trường bền vững, công bằng xã hội, bình đẳng là tất cả các yếu tố cần thiết để đạt được sức khỏe. Thực hiện các nội dung này phải khuyến khích mọi người hành động vì sức khỏe thông qua những hoạt động chính trị, kinh tế, xã hội, văn hóa, môi trường, hành vi và các yếu tố sinh học.

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

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

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

1.5.2. Các nội dung của nâng cao sức khỏe

Phạm vi các hoạt động nâng cao sức khỏe rất rộng, bao gồm các nội dung sau:

Xây dựng chính sách công cộng lành mạnh:

Nâng cao sức khỏe dựa trên hệ thống tổ chức chăm sóc sức khỏe phù hợp. Điều này có nghĩa là phải đưa sức khỏe vào chương trình hành động của các nhà hoạch định chính sách của tất cả các ngành ở mọi tuyến từ trung ương đến cơ sở. Những người có trách nhiệm trực tiếp xây dựng chiến lược, chính sách xã hội phải nhận ra tác động đến sức khỏe của các quyết định mà họ đưa ra và chấp nhận trách nhiệm của họ đối với các chính sách có ảnh hưởng đến sức khỏe nhân dân.

Những chính sách nâng cao sức khỏe có những tác động khác nhau nhưng là những giải pháp bổ sung cho nhau, bao gồm luật pháp, biện pháp tài chính, kinh tế, xã hội, thuế quan và các thay đổi cấu trúc, tổ chức. Đó là các hoạt động phối hợp đa phương, dẫn đến nâng cao sức khỏe và các chính sách xã hội góp phần thúc đẩy thực hiện cung cấp dịch vụ sức khỏe một cách công bằng. Các hoạt động liên kết, phối hợp góp phần đảm bảo an toàn cho sức khỏe, cung cấp thường xuyên các dịch vụ chăm sóc sức khỏe công cộng ngày càng tốt hơn, tạo ra môi trường trong sạch và lành mạnh cho nâng cao sức khỏe của cá nhân và cộng đồng.

Tạo ra môi trường hỗ trợ:

Nâng cao sức khỏe tạo ra điều kiện sống và làm việc an toàn, sinh động, đáp ứng nhu cầu phát triển kinh tế, xã hội và chăm sóc sức khỏe. Đánh giá có hệ thống về ảnh hưởng sức khỏe của các thay đổi môi trường (đặc biệt là trong lĩnh vực kỹ thuật, công nghệ, sản xuất năng lượng và quá trình đô thị hoá) là rất cần thiết và cần có các hành động tiếp theo để giải quyết những vấn đề mới phát sinh, đảm bảo lợi ích sức khỏe của người lao động và cả cộng đồng. Bảo vệ môi trường tự nhiên và xây dựng môi trường trong lành cũng như bảo tồn các nguồn tài nguyên môi trường thiên nhiên phải được nhấn mạnh trong các chiến lược nâng cao sức khỏe.

Tăng cường các hành động của cộng đồng:

Tăng cường hành động của cộng đồng là quá trình phát huy quyền lực, khai thác sức mạnh, tiềm năng của cộng đồng. Các cộng đồng có thể phát huy nguồn tài nguyên, tiềm lực riêng của mình, cũng như tự kiểm soát các nỗ lực và vận mệnh của cộng đồng. Phát triển của cộng đồng dựa vào nhân lực, nguồn tài nguyên hiện có để nâng

cao khả năng tự lực tự cường, cộng với sự hợp tác, hỗ trợ của toàn xã hội, đồng thời phát triển một hệ thống cơ chế chính sách mềm dẻo để có thể tăng cường sự tham gia của các cá nhân, tổ chức vào các hoạt động xã hội mà trực tiếp là vào hoạt động chăm sóc sức khỏe.

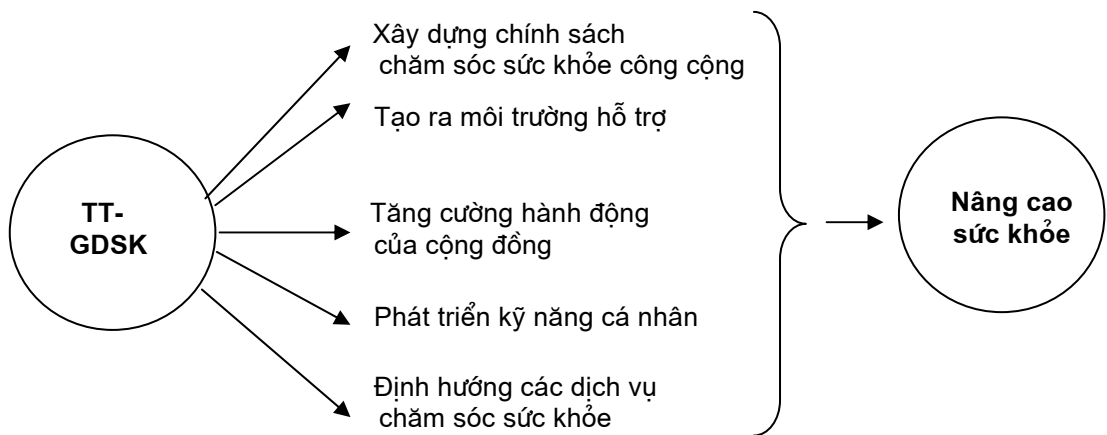
Phát triển kỹ năng của mỗi người:

Tăng cường sức khỏe hỗ trợ cho phát triển cá nhân và xã hội, thông qua việc cung cấp thông tin, giáo dục sức khỏe và mở rộng phát triển các kỹ năng sống lành mạnh cho mỗi người. Hỗ trợ phát triển kỹ năng sẽ làm tăng lên các điều kiện sẵn có, giúp mọi người có đủ điều kiện thực hành kiểm soát tình trạng sức khỏe, môi trường và lựa chọn các biện pháp nâng cao sức khỏe phù hợp. Thúc đẩy mọi người học tập trong cuộc sống, chuẩn bị cho chính mình trong mọi giai đoạn cần thiết có thể đối phó với các bệnh mạn tính, các chấn thương có thể xảy ra. Những vấn đề này được triển khai thực hiện tại trường học, tại nhà, tại nơi làm việc và ngay tại cộng đồng. Các chương trình hành động được yêu cầu thực hiện thông qua các cơ sở giáo dục, các tổ chức chuyên môn, thương mại và các tổ chức tự nguyện.

Định hướng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe:

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

Trong hoạt động nâng cao sức khỏe thì TT-GDSK có vai trò quan trọng nhất. TT-GDSK có động đến nhiều hoạt động nâng cao sức khỏe. Có thể tóm tắt mối liên quan giữa TT-GDSK và nâng cao sức khỏe qua sơ đồ dưới đây:



Sơ đồ 1.2. Liên quan giữa TT-GDSK và nâng cao sức khỏe

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

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

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

- *Thông tin, giáo dục và truyền thông (Information Education and Communication-IEC)*: Là thuật ngữ có nguồn gốc từ chương trình kế hoạch hoá gia đình và gần đây được sử dụng nhiều trong các chương trình phòng chống HIV/AIDS ở các nước đang phát triển. Thuật ngữ được sử dụng ngày càng nhiều như một thuật ngữ chung cho các hoạt động truyền thông-giáo dục sức khỏe, nhất là trong các chiến dịch nhằm nâng cao sức khỏe.
- *Hỗ trợ truyền thông*: Là thuật ngữ mô tả các chương trình hỗ trợ cho giới thiệu giáo dục về nước, vệ sinh môi trường, vệ sinh cá nhân. Heili Perret định nghĩa hỗ trợ truyền thông như là "thông tin, hoạt động giáo dục và các hoạt động thúc đẩy, các hoạt động này được thiết kế đặc biệt để động viên sự tham gia của những người được hưởng lợi trong các dự án, đồng thời để nâng cao tác động của dự án đến quá trình phát triển".
- *Tiếp thị xã hội*: Bao gồm việc vận dụng tiếp thị thương mại và các giải pháp quảng cáo với sức khỏe và được sử dụng cho thúc đẩy sử dụng bao cao su và oresol.
- *Vận động xã hội*: Là thuật ngữ hiện nay được UNICEF sử dụng rộng rãi để mô tả giải pháp trong chiến dịch phối hợp các phương tiện thông tin đại chúng và làm việc với các nhóm và các tổ chức cộng đồng.

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

Truyền thông-giáo dục sức khỏe qua việc cung cấp các kiến thức, hướng dẫn, hỗ trợ thực hành giúp cho mọi người có thể:

- Hiểu biết và nhận ra được vấn đề và nhu cầu chăm sóc và bảo vệ sức khỏe của chính họ.
- Nhận rõ trách nhiệm của cá nhân và cộng đồng trong chăm sóc và bảo vệ sức khỏe cho cá nhân cũng như cộng đồng.
- Hiểu được những việc có thể làm để giải quyết các vấn đề sức khỏe của cá nhân và cộng đồng bằng chính những nỗ lực của cá nhân, nhóm và cộng đồng, kết hợp với sự hỗ trợ từ bên ngoài.
- Quyết định thực hiện hành động thích hợp nhất để bảo vệ và nâng cao sức khỏe cho bản thân, gia đình và cộng đồng.

Truyền thông-giáo dục sức khỏe là nội dung số một trong các nội dung chăm sóc sức khỏe ban đầu mà Hội nghị quốc tế về chăm sóc sức khỏe ban đầu tại Alma Ata năm 1978 đã nêu ra. Tất cả các nội dung khác của chăm sóc sức khỏe ban đầu đều có nội dung quan trọng cần TT-GDSK.

Hoạt động TT-GDSK không thay thế được các hoạt động dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác, nhưng nó góp phần quan trọng nâng cao hiệu quả của các dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác.

Hoạt động TT-GDSK là một trong các hoạt động xã hội, thu hút được sự tham gia của cộng đồng, có thể tạo ra được những phong trào hoạt động rộng rãi trong cộng đồng nhằm giải quyết các vấn đề sức khỏe công cộng, góp phần cải thiện và nâng cao sức khỏe.



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

Đầu tư cho TT-GDSK chính là đầu tư có chiều sâu cho công tác bảo vệ và nâng cao sức khỏe, thể hiện quan điểm dự phòng trong chăm sóc sức khỏe, mang lại hiệu quả lâu dài bền vững. TT-GDSK là nhiệm vụ trước mắt và cũng là nhiệm vụ lâu dài của ngành y tế, của mọi cán bộ y tế công tác tại các tuyến, các cơ sở y tế. Thực hiện TT-GDSK không chỉ là nhiệm vụ của ngành y tế mà còn là nhiệm vụ của các ngành, các cấp chính quyền, các tổ chức đoàn thể quần chúng có liên quan trong xã hội.

Các tuyến y tế từ trung ương đến cơ sở đều phải có trách nhiệm tổ chức thực hiện và quản lý tốt các hoạt động TT-GDSK nhằm thay đổi hành vi có hại cho sức khỏe, thực hành hành vi sức khỏe lành mạnh, góp phần bảo vệ và nâng cao sức khỏe cho mọi người dân.

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

3. TRÁCH NHIỆM THỰC HIỆN TRUYỀN THÔNG-GIÁO DỤC SỨC KHỎE

Hoạt động TT-GDSK là một bộ phận của hệ thống chăm sóc sức khỏe, của các chương trình y tế, của các cơ sở y tế và mọi cán bộ y tế chứ không phải chỉ là nhiệm vụ của các cán bộ và tổ chức chuyên trách về TT-GDSK. TT-GDSK có thể và cần thực hiện tại tất cả các cơ sở y tế như các bệnh viện, phòng khám bệnh, trạm chuyên khoa, các trung tâm y tế y tế dự phòng, các khu điều dưỡng phục hồi sức khỏe, các trạm y tế cơ sở xã, phường, cơ quan, trường học, nhà máy xí nghiệp.... TT-GDSK có thể thực hiện tại những nơi công cộng, các trường học, cơ sở sản xuất, cộng đồng và gia đình. Mọi cán bộ y tế dù công tác tại cơ sở nào, tuyến nào đều có trách nhiệm và các cơ hội thực hiện TT-GDSK. Mỗi cán bộ y tế cần xác định rõ trách nhiệm thực hiện nhiệm vụ TT-GDSK của mình và lồng ghép hoạt động này vào công việc hàng ngày, thực hiện TT-GDSK một cách linh hoạt phù hợp với điều kiện, phương tiện thực tế.

Hoạt động TT-GDSK là một trong các hoạt động chăm sóc sức khỏe phải được xã hội hoá. Các tổ chức chính quyền và các tổ chức đoàn thể xã hội có liên quan cần tham gia vào hoạt động TT-GDSK. Hoạt động TT-GDSK cần được lồng ghép với các hoạt động giáo dục, văn hoá, xã hội, kinh tế và các hoạt động khác của cộng đồng. Trong các hoạt động TT-GDSK thường xuyên cũng như trong chiến dịch cần có sự phối hợp và hợp tác của ngành y tế với các ngành có liên quan như giáo dục, văn hoá thông tin, phát thanh truyền hình v.v...

Hệ thống tổ chức TT-GDSK ở nước ta đã được hình thành và phát triển có nhiều đóng góp trong sự nghiệp chăm sóc sức khỏe nhân dân. Ở tuyến trung ương có trung tâm TT-GDSK trực thuộc Bộ Y tế, tuyến tỉnh có các trung tâm TT-GDSK trực thuộc sở y tế các tỉnh và thành phố.

3.1. Tuyển trung ương

Trung tâm truyền thông-giáo dục sức khỏe trực thuộc Bộ Y tế là cơ quan chuyên môn có nhiệm vụ thực hiện TT-GDSK trong ngành y tế. Chức năng, nhiệm vụ chính của trung tâm TT-GDSK như sau:

- Lập kế hoạch và chỉ đạo thực hiện hoạt động TT-GDSK trong phạm vi cả nước.
- Tổ chức thực hiện nhiệm vụ đào tạo, bồi dưỡng chuyên môn nghiệp vụ về TT-GDSK.
- Chỉ đạo sản xuất, cung cấp các phương tiện, tài liệu TT-GDSK cho các địa phương.
- Tiếp nhận, sử dụng và phân phối nguồn kinh phí dành cho TT-GDSK của nhà nước cũng như nguồn kinh phí viện trợ của các tổ chức quốc tế một cách hợp lý và đạt hiệu quả nhất.
- Chỉ đạo, hướng dẫn các hoạt động của các trung tâm TT-GDSK của sở y tế các tỉnh, thành phố.
- Phối hợp với các cơ quan ban ngành khác ở trung ương để triển khai thực hiện hoạt động TT-GDSK.

Tuyển trung ương ngoài trung tâm TT-GDSK còn có các viện và bệnh viện trung ương, có bộ phận chỉ đạo tuyển, chỉ đạo chương trình y tế theo ngành dọc thực hiện biện pháp dự phòng, điều trị bệnh và giải quyết các vấn đề sức khỏe liên quan đến chuyên ngành. Bộ phận chỉ đạo tuyển cũng chỉ đạo các hoạt động TT-GDSK theo chuyên ngành của mình và thường là chỉ đạo các chiến dịch: Thông tin, giáo dục, truyền thông (IEC) và cung cấp các phương tiện tài liệu cho các cơ sở thực hiện TT-GDSK về những vấn đề sức khỏe bệnh tật theo chuyên ngành.

3.2. Tuyển tỉnh/thành phố

Trung tâm TT-GDSK trực thuộc các sở y tế tỉnh, thành phố là cơ quan chuyên môn thực hiện nhiệm vụ TT-GDSK trong phạm vi tỉnh thành phố của mình. Nhiệm vụ chính của trung tâm TT-GDSK thuộc sở y tế các tỉnh thành phố là:

- Lập kế hoạch và chỉ đạo thực hiện hoạt động TT-GDSK trong phạm vi tỉnh thành phố của mình.
- Tổ chức thực hiện nhiệm vụ đào tạo, bồi dưỡng chuyên môn nghiệp vụ về TT-GDSK trong phạm vi tỉnh/thành phố.
- Chỉ đạo sản xuất, cung cấp các phương tiện, tài liệu TT-GDSK cho các hoạt động TT-GDSK trong tỉnh/thành phố.
- Tiếp nhận, sử dụng và phân phối kinh phí, trang thiết bị, tài liệu cho hoạt động TT-GDSK trong tỉnh/thành phố.
- Chỉ đạo, hướng dẫn các hoạt động TT-GDSK của phòng y tế các quận, huyện trong tỉnh/thành phố.
- Phối hợp với các cơ quan, ban ngành, đoàn thể khác trong tỉnh, thành phố triển khai thực hiện các hoạt động TT-GDSK.

- Tuyển tỉnh ngoài trung tâm TT-GDSK còn có các đơn vị y tế trực thuộc Sở y tế tỉnh/thành phố, như các bệnh viện, trung tâm y tế dự phòng, trung tâm bảo vệ sức khỏe bà mẹ trẻ em và kế hoạch hoá gia đình, các trung tâm chuyên ngành khác... chỉ đạo thực hiện các chương trình y tế theo ngành dọc, trong đó có hoạt động TT-GDSK.

3.3. Tuyển huyện/quận

Phòng y tế huyện chỉ đạo các mặt hoạt động của mạng lưới y tế trong phạm vi huyện/quận, trong đó có chỉ đạo lồng ghép hoạt động TT-GDSK với các hoạt động, dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác. Phòng y tế huyện cần phải liên kết, phối hợp với các ngành, các đơn vị, các đoàn thể, tổ chức có liên quan trong huyện để lồng ghép hoạt động TT-GDSK với hoạt động của các ngành khác. Đội y tế dự phòng, đội bảo vệ sức khỏe bà mẹ trẻ em và kế hoạch hoá gia đình và đội y tế lưu động ở các huyện miền núi là các đơn vị có vai trò quan trọng trong thực hiện các chương trình y tế, mỗi chương trình y tế đều có nội dung hoạt động không thể thiếu là TT-GDSK.

3.4. Tuyển xã/phường và thôn/bản

3.4.1. Tuyển xã/phường

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

3.4.2. Tuyển thôn/bản

Cán bộ y tế thôn/bản là những người trực tiếp sống với người dân trong cộng đồng, họ rất gần gũi và hiểu rõ các thành viên trong cộng đồng. Cán bộ y tế thôn, bản có nhiệm vụ chủ yếu, trọng tâm là thực hiện các hoạt động TT-GDSK cho nhân dân về vệ sinh môi trường, vệ sinh cá nhân, phòng chống các bệnh tật, tai nạn, ngộ độc phổ biến xảy ra, phát hiện sớm các bệnh thường gặp trong cộng đồng, thực hiện sơ cứu ban đầu. Để hoàn thành tốt chức năng, nhiệm vụ của mình, các cán bộ y tế thôn/bản cần

được đào tạo các kiến thức và kỹ năng cơ bản về TT-GDSK. Nếu thực hiện tốt truyền thông giáo dục tại cộng đồng, chắc chắn sẽ góp phần giải quyết những vấn đề sức khỏe phổ biến của cộng đồng, vì thế tạo điều kiện thuận lợi cho cán bộ y tế thôn/bản thực hiện truyền thông-giáo dục sức khỏe là trách nhiệm của y tế các cấp mà trực tiếp nhất là trạm y tế xã và phòng y tế huyện.

TỰ LƯỢNG GIÁ

1. Trình bày các khái niệm về truyền thông-giáo dục sức khỏe và nâng cao sức khỏe.
2. Phân tích vị trí, vai trò của TT-GDSK trong công tác chăm sóc sức khỏe ban đầu.
3. Vẽ và giải thích sơ đồ liên quan giữa TT-GDSK và nâng cao sức khỏe.
4. Liệt kê các nội dung chính của nâng cao sức khỏe.
5. Trình bày trách nhiệm thực hiện TT-GDSK trong hệ thống tổ chức ngành y tế.

Bài 2

GIỚI THIỆU VỀ TRUYỀN THÔNG VÀ CÁC MÔ HÌNH TRUYỀN THÔNG

MỤC TIÊU

- 1. Trình bày khái niệm và các khâu cơ bản của truyền thông*
- 2. Trình bày các giai đoạn tác động của truyền thông đến đối tượng đích*
- 3. Phân tích các yếu tố ảnh hưởng đến các khâu cơ bản của truyền thông*
- 4. Trình bày khái quát một số mô hình truyền thông.*

1. KHÁI NIỆM VỀ TRUYỀN THÔNG VÀ MỤC ĐÍCH CỦA TRUYỀN THÔNG

1.1. Khái niệm về truyền thông

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

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

1.2. Mục đích của truyền thông

Truyền thông là một quá trình liên tục chia sẻ thông tin, kiến thức, thái độ tình cảm và kỹ năng, nhằm tạo sự hiểu biết lẫn nhau giữa bên truyền và bên nhận thông điệp, dẫn đến các thay đổi trong nhận thức và hành động. Có thể nói ngắn gọn truyền thông là quá trình truyền đi và nhận các thông điệp với các mục đích khác nhau, có thể chỉ đơn giản là cung cấp thông tin, cũng có thể là mong muốn người nhận có hành động đáp lại.

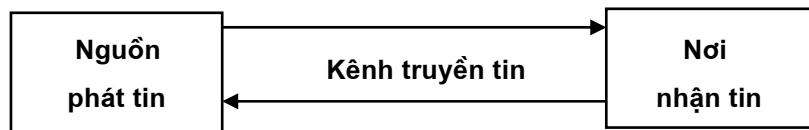
Hewitt (1981) phát triển chi tiết hơn nữa các mục đích cụ thể của quá trình truyền thông. Những mục đích sau đây được người này hay người khác sử dụng một cách riêng biệt hay kết hợp với nhau mà tác giả Hewitt đã tóm tắt:

1. Học hay dạy một việc gì đó;
2. Tác động đến hành vi của người khác;
3. Biểu thị cảm giác, mong muốn, ý định;
4. Giải thích các hành vi riêng của người này hay làm rõ các hành vi của những người khác;
5. Giải quyết các vấn đề đang xảy ra;
6. Đạt mục đích thay đổi đề ra;
7. Giảm căng thẳng hay giải quyết các xung đột;
8. Cổ vũ, thể hiện quan tâm của chính mình hay của người khác...

2. CÁC KHÂU CƠ BẢN VÀ QUÁ TRÌNH TRUYỀN THÔNG

2.1. Các khâu cơ bản của truyền thông

Truyền thông bao gồm 3 khâu cơ bản liên quan chặt chẽ với nhau:



Sơ đồ 2.1. Ba khâu cơ bản của truyền thông

Hiệu quả của quá trình truyền thông phụ thuộc vào cả 3 khâu cơ bản nguồn phát tin, kênh truyền tin và nơi nhận tin. Nếu nguồn phát tin không chuẩn bị kỹ càng thì các thông tin có thể không đến được với người nhận, hoặc thông tin đến được với người nhận nhưng người nhận không hiểu được thông tin do các thông tin không phù hợp với họ. Khi thông tin truyền qua các kênh truyền tin có thể có các yếu tố gây nhiễu, dẫn đến chuyển tải thông tin không đầy đủ hoặc làm sai lệch thông tin. Trình độ và hoàn cảnh thực tế của người nhận cũng ảnh hưởng lớn đến hiệu quả của việc tiếp nhận và đáp ứng thông tin.

2.2. Quá trình truyền thông

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

Bước 1: Người gửi hình thành ý tưởng

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

Bước 2: Mã hoá

Các ý tưởng được chuyển thành ngôn từ hay các hình ảnh, biểu tượng để chuyển tải thông điệp gọi là sự mã hoá.

Bước 3: Chuyển thông điệp qua cầu nối hay kênh

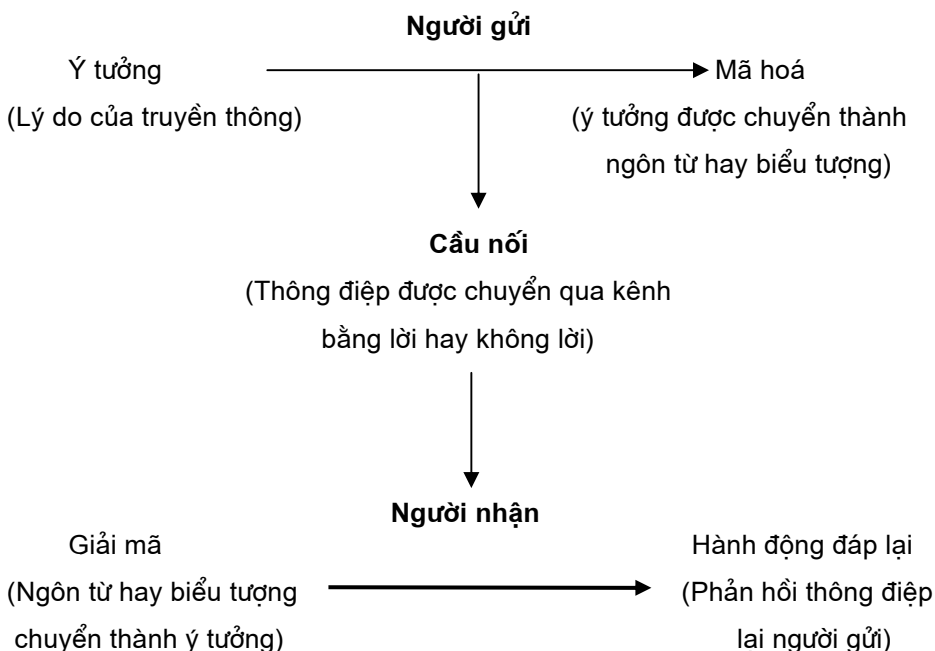
Sau khi thông điệp đã được mã hoá thì được người gửi gửi qua cầu nối hay kênh truyền thông, bằng lời hay không lời. Người nhận là người phải điều chỉnh theo các kênh của người gửi để nhận thông tin.

Bước 4. Nhận và giải mã

Người nhận nhận thông điệp từ kênh truyền thông, được gửi đến từ người gửi và thực hiện giải mã từ ngôn ngữ, biểu tượng của người gửi thành các ngôn từ, khái niệm để có thể hiểu được ý tưởng của người gửi.

Bước 5. Hành động đáp lại

Người nhận sau đó hành động để đáp lại thông điệp đã được giải mã. Thông điệp cũng có thể được giữ lại hay bị lờ đi, người nhận có thể truyền thông ý tưởng khác đến người gửi hoặc đơn giản có thể là thực hiện nhiệm vụ để đáp ứng lại thông điệp.



Sơ đồ 2.2. Quá trình truyền thông

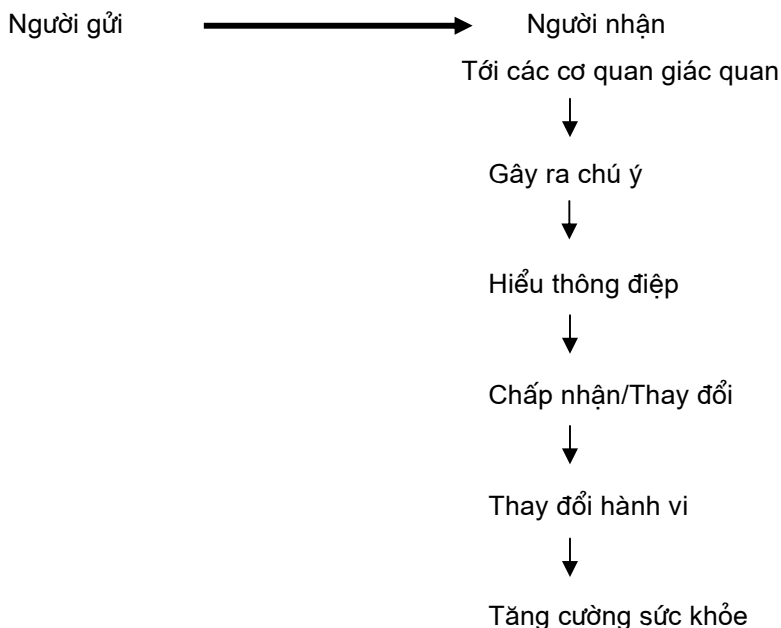
Khi người nhận đáp ứng lại thông điệp của người gửi gọi là thông tin phản hồi, đó là thông điệp gửi ngược lại đến người gửi. Như vậy người nhận trở thành người gửi và quá trình truyền thông lại bắt đầu tiếp tục. Vòng truyền thông như vậy tiếp tục diễn ra đến khi kết thúc truyền thông với các mục đích cụ thể đạt được.

2.3. Tác động của truyền thông đến đối tượng đích

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

Giai đoạn I: Truyền thông tới được đối tượng

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



Sơ đồ 2.3. Các giai đoạn ảnh hưởng của truyền thông đến đối tượng đích

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

Bất kỳ hình thức TT-GDSK nào cũng cần phải thu hút sự chú ý của đối tượng, làm cho đối tượng quan tâm để xem, nghe và đọc thông điệp. Một số ví dụ về sự không thành công của truyền thông ở giai đoạn này là:

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

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

Giai đoạn III. Hiểu các thông điệp

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

Giai đoạn IV: Thúc đẩy các thay đổi

Truyền thông không dừng lại ở tiếp nhận, hiểu biết thông điệp mà nó phải đưa đến sự tin tưởng và chấp nhận thông điệp. Từ hiểu biết thông điệp đến tin tưởng thông điệp có nhiều yếu tố ảnh hưởng. Sẽ dễ thay đổi với các niềm tin mà người ta mới thu nhận gần đây. Ngược lại sẽ rất khó thay đổi với các niềm tin đã có từ lâu và những niềm tin đã được phát triển tốt về một chủ đề. Thông thường rất dễ thúc đẩy sự thay

đổi niềm tin nếu ảnh hưởng của nó được minh họa cụ thể bằng các ví dụ dễ nhận thấy. Nếu niềm tin có trong toàn bộ cộng đồng hay niềm tin là một bộ phận của một hệ thống niềm tin rộng như tôn giáo thì chúng ta có thể dự kiến được là niềm tin đó rất khó thay đổi bằng sử dụng các phương tiện thông tin đại chúng.

Giai đoạn V: Tạo ra và thay đổi hành vi

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

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

Giai đoạn VI: Nâng cao sức khỏe

Nâng cao sức khỏe chỉ xảy ra khi các hành vi đã được đối tượng lựa chọn và thực hành một cách cẩn thận trên cơ sở khoa học, vì thế nó có tác động đến sức khỏe. Nếu các thông điệp lỗi thời hay không đúng, có thể mọi người nghe và làm theo thông điệp nhưng không có tác động nâng cao sức khỏe. Vấn đề cần thiết là đảm bảo các thông điệp và lời khuyên chính xác, đó cũng là một lý do vì sao mà Tổ chức Y tế Thế giới, UNICEF và UNESCO đã có sáng kiến đưa ra "Những điều cần cho cuộc sống" là các thông điệp cơ bản về sức khỏe để giáo dục cộng đồng.

3. CÁC YÊU CẦU LÀM CHO TRUYỀN THÔNG-GIÁO DỤC SỨC KHỎE CÓ HIỆU QUẢ

3.1. Yêu cầu cần có của người truyền thông-giáo dục sức khỏe (nguồn phát tin)

Người truyền thông-giáo dục sức khỏe là một mắt xích quan trọng nhất quyết định đến kết quả và hiệu quả của quá trình truyền thông. Để đạt được kết quả và hiệu quả tốt, người cán bộ làm công tác TT-GDSK cần phải có các tiêu chuẩn sau:

- Có kiến thức về y học: Người TT-GDSK phải có đủ kiến thức cần thiết về những vấn đề sức khỏe, bệnh tật cần TT-GDSK để soạn thảo các nội dung và thông điệp phù hợp với từng loại đối tượng đích.
- Có kiến thức về tâm lý học và khoa học hành vi: Để hiểu được tình cảm, tâm lý, các yếu tố ảnh hưởng đến hành vi, quá trình thay đổi hành vi của các đối tượng đích, từ đó chọn các cách giao tiếp, các phương tiện và phương pháp TT-GDSK cho thích hợp với từng loại đối tượng đích.

- Có kiến thức và kỹ năng về giáo dục học: Thực chất của TT-GDSK là quá trình dạy và học, vì thế người TT-GDSK cần vận dụng các kiến thức giáo dục học, tạo điều kiện thuận lợi cho quá trình học tập của đối tượng.
- Có kiến thức và kỹ năng truyền thông giao tiếp: Đây là điều kiện cần thiết để thực hiện mọi hoạt động TT-GDSK hiệu quả.
- Hiểu biết về phong tục tập quán, văn hoá xã hội và những vấn đề kinh tế, chính trị của cộng đồng: Để đảm bảo có cách tiếp cận và giáo dục thích hợp, được sự chấp nhận của đối tượng và của cộng đồng, người TT-GDSK cần có các thông tin cơ bản về cộng đồng, bao gồm các thông tin về đời sống văn hoá, chính trị, xã hội của cộng đồng.
- Nhiệt tình trong công tác TT-GDSK: Đó là tiêu chuẩn đạo đức nghề nghiệp mà mọi cán bộ y tế, cán bộ TT-GDSK cần phải có.

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

Thông điệp chứa đựng những nội dung cốt lõi cần được truyền thông, bao gồm những từ ngữ, tranh ảnh, các vật hấp dẫn, gợi cảm và những tiếng động được sử dụng để chuyển những ý tưởng qua đó. Để đảm bảo TT-GDSK có hiệu quả cao thì thông điệp truyền đi cần đạt một số yêu cầu cơ bản là rõ ràng, chính xác, hoàn chỉnh, có tính thuyết phục, có thể thực hiện được và đảm bảo tính hấp dẫn.

3.2.1. Rõ ràng (clear)

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

3.2.2. Chính xác (concise)

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

3.2.3. Hoàn chỉnh (complete)

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

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

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

3.2.4. Có tính thuyết phục (*convincing*)

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

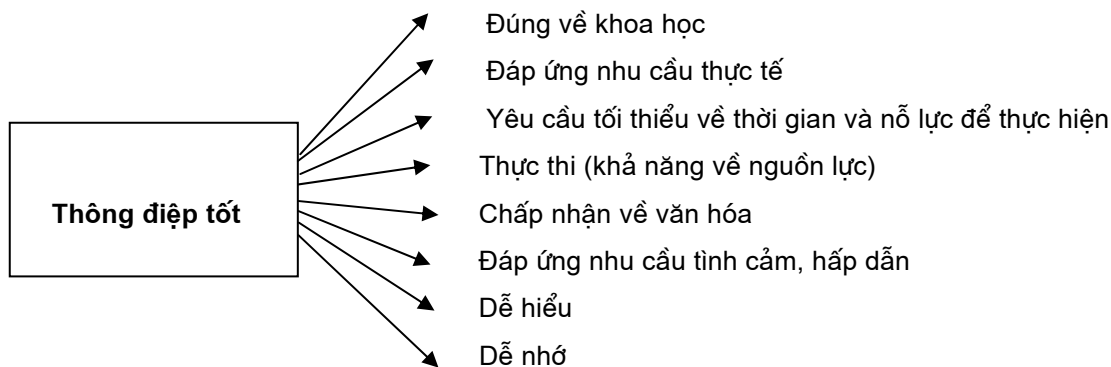
3.2.5. Có khả năng thực hiện được (*capable of being carried out*)

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

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

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

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



Sơ đồ 2.4. Các đặc điểm của thông điệp tốt

3.2.6. Tính hấp dẫn của thông điệp

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

Sợ hãi: Thông điệp có thể cố gắng để đe dọa mọi người hành động bằng cách đưa ra hậu quả nghiêm trọng do không thực hiện hành động. Các biểu tượng như là người chết, hình骸 biến dạng, bộ xương, đầu lâu có thể được sử dụng. Các bằng chứng cho thấy xuất hiện sợ hãi trong đầu có thể dẫn đến sự chú ý và tạo ra quan tâm, dẫn đến thay đổi hành vi. Tuy nhiên quá sợ hãi thì làm cho mọi người không chấp nhận và từ chối thông điệp. Ví dụ: giáo dục sức khỏe về hút thuốc lá tại Anh đã sử dụng giải pháp gây sợ hãi bằng cách nêu ra các bệnh về phổi và mô tả ảnh hưởng xấu của hút thuốc đến sức khỏe. Việc làm này ít mang lại hiệu quả đối với những người hút thuốc lá vì họ đã xây dựng một rào chắn và từ chối các thông điệp. Giáo dục sức khỏe về HIV/AIDS ở nhiều nước đã sử dụng giải pháp thu hút sự chú ý bằng cách gây sợ hãi qua sử dụng các biểu tượng chết chóc như đầu lâu, nghĩa địa... Với một số người giải pháp này dẫn đến vui cười và thất bại vì họ không từ bỏ các hành vi nguy cơ cao với HIV/AIDS, với một số người khác giải pháp này dẫn đến đáp ứng hoảng loạn, sốc và lo sợ.

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

Hài hước: Thông điệp được chuyển đi bằng cách tạo nên tính hài hước gây cười qua các hình thức như phim hoạt hình, các câu truyện, tranh biếm họa. Hài hước là

cách tốt để thu hút sự quan tâm thích thú của các nhóm đối tượng. hài hước cũng đồng thời có vai trò giảm bớt căng thẳng cho các đối tượng khi phải đối phó với những vấn đề trầm trọng. Thư giãn và giải trí có thể dẫn đến hiệu quả cao, làm người ta ghi nhớ và học tập được nhiều hơn. Tuy vậy không phải hài hước luôn luôn dẫn đến những thay đổi niềm tin và thái độ. Hài hước cũng mang tính rất chủ quan - những điều mà người này thấy hài hước gây cười thì có thể lại không có tác dụng với người khác.

Hấp dẫn lô gíc/sự việc thật: Nhấn mạnh vào các thông điệp bằng cách truyền đi nhu cầu cần phải hành động qua việc đưa ra các sự kiện thật như số liệu, thông tin về nguyên nhân của bệnh tật, vấn đề sức khỏe, từ đó tạo nên sự quan tâm chú ý của các đối tượng nhận thông điệp.

Hấp dẫn về tình cảm: Cố gắng để thuyết phục mọi người bằng cách kêu gọi tình cảm, với những hình tượng gợi cảm hơn là đưa ra các sự việc và số liệu. Ví dụ như chỉ ra nụ cười của những đứa trẻ khỏe mạnh, những gia đình có hồ sơ vệ sinh sống mạnh khỏe, những hành động liên quan đến tình dục an toàn tạo nên hạnh phúc gia đình.

Thông điệp một mặt: Chỉ trình bày những ưu điểm của thực hiện hành động mà không đề cập đến bất kỳ nhược điểm có thể xảy ra nào để làm cho đối tượng tập trung chú ý nhiều vào lợi ích của hành động hay việc làm với sức khỏe.

Thông điệp hai mặt: Trình bày cả lợi ích và nhược điểm khi thực hiện hành động, tạo điều kiện cho đối tượng có thể cân nhắc hành động.

Thu hút qua thông điệp dương tính và âm tính: Thu hút âm tính sử dụng thuật ngữ như là "tránh", "không" để khuyến khích mọi người không thực hiện những hành vi có hại cho sức khỏe, chẳng hạn như "không nuôi con bằng chai sữa", "không đi đại tiện bừa bãi" v.v... Phần lớn các nhà giáo dục sức khỏe đồng ý rằng tốt hơn là dùng thông điệp dương tính để thúc đẩy các hành vi có lợi cho sức khỏe, ví dụ như "hãy nuôi con bằng sữa mẹ" "sử dụng hồ sơ vệ sinh".

Cấu trúc thông điệp: Theo lý thuyết, thông điệp có thể được tiếp nhận bằng bất kỳ giác quan nào trong năm giác quan: nhìn, sờ, nghe, nếm, ngửi. Tuy nhiên giác quan chúng ta sử dụng chính trong truyền thông là nghe và nhìn. Thông điệp có thể chuyển đi bằng từ ngữ, hình ảnh. Thông điệp cũng có thể chuyển đi dưới dạng không phải bằng từ ngữ: Truyền thông không lời. Truyền thông không lời bao gồm: Dáng điệu, cử chỉ tay chân, hướng nhìn, ánh mắt, giọng nói và vẻ mặt. Truyền thông không lời luôn được phối hợp với truyền thông bằng lời trong các phương pháp truyền thông trực tiếp. Cùng một thời gian, cùng một đối tượng người TT-GDSK có thể sử dụng nhiều phương pháp, phương tiện để truyền thông điệp đến đối tượng.

Nội dung thực sự của thông điệp: Nội dung thực sự của thông điệp bao gồm các từ, các bức tranh và tiếng động tạo nên sự hấp dẫn của thông điệp truyền đi. Trong chương trình của đài nội dung có thể bao gồm: lời khuyên, các từ ngữ, giọng nói, âm nhạc. Một áp phích có thể bao gồm: những bức tranh, các từ hay cụm từ ngắn gọn, các ảnh, các biểu tượng và các loại màu sắc khác nhau.

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

- Điều gì thực sự được nói đến, từ nào được sử dụng là từ khoá?

- Kiểu chữ nào được sử dụng: Chữ in, chữ thường, chữ thẳng hay chữ nghiêng?
- Kích thước của các loại chữ?
- Phương pháp in ấn?
- Tranh sử dụng minh hoạ là gì, các loại ảnh nào được đưa vào, các đường vẽ đơn giản hay chi tiết?
- Kích thước và màu sắc của các bức tranh ra sao?
-

Tiến hành phân tích cụ thể nội dung thông điệp qua sử dụng các từ ngữ, hình ảnh, biểu tượng... là cần thiết để nâng cao chất lượng, hiệu quả của TT-GDSK.

3.3. Yêu cầu đối với các kênh truyền thông

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

4. MỘT SỐ MÔ HÌNH TRUYỀN THÔNG

Như đã trình bày trong phần khái niệm, truyền thông gồm 3 khâu cơ bản:

- Nguồn phát tin;
- Kênh truyền tin;
- Nơi nhận tin.

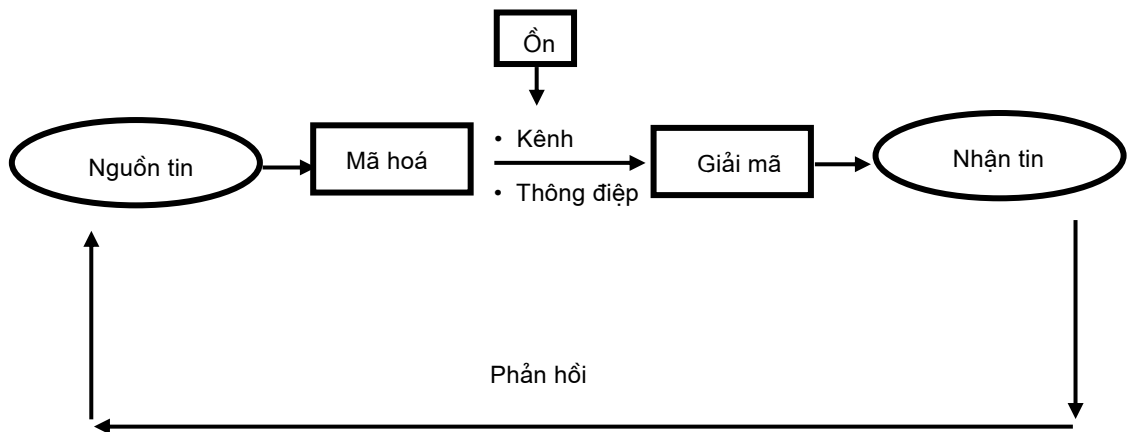
Trong thực tế có nhiều mô hình truyền thông đã được các tác giả nêu ra. Dưới đây xin giới thiệu một số mô hình truyền thông:

4.1. Mô hình Claude Shannon và Warren Weaver

Mô hình được hai tác giả phát phát triển vào năm 1947. Đây là một mô hình đặc trưng về truyền thông. Mô hình Shannon-Weaver nêu ra bất kỳ hoạt động truyền thông nào cũng bao gồm 6 yếu tố sau:

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

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



Sơ đồ 2.5. Mô hình Shannon-Wearver

Mô hình Shannon-Wearver nhấn mạnh đến quá trình truyền và nhận thông tin nên mô hình được coi là mô hình thông tin của truyền thông.

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

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

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

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

4.2. Mô hình chiến lược truyền thông (*The Strategic Communication Model*)

Tất cả các tình huống truyền thông đều khác nhau, tuy nhiên có những câu hỏi chung được đặt ra cho bất kỳ một tình huống truyền thông nào. Những câu hỏi đó

được đặt ra sẽ giúp chúng ta đáp ứng tốt hơn với các tình huống cụ thể của truyền thông. Những câu hỏi đặt ra để phân tích những tình huống truyền thông là:

- Động cơ: Câu hỏi vì sao phải truyền thông (Why)?
- Khách giả: Câu hỏi ai là đối tượng truyền thông (Who)?
- Loại: Câu hỏi loại truyền thông nào được sử dụng (What)?
- Áp dụng: Câu hỏi truyền thông như thế nào (How)?.

Về động cơ: Vì sao cần phải truyền thông trong tình huống này? Câu hỏi được đặt ra để xem xét nhu cầu cần thiết của truyền thông hay vấn đề là gì: Thiếu hụt trong kiến thức, niềm tin, thái độ hay hành động đã dẫn đến sự cần thiết phải truyền thông. Động cơ cũng sẽ giúp người truyền thông đặt ra mục đích của truyền thông. Bắt đầu với mục đích đúng đắn được nêu ra sẽ giúp người truyền thông phác thảo ra chiến lược cần thực hiện để đạt được mục đích.

Về đối tượng đích: Ai là đối tượng trong tình huống truyền thông này? Người truyền thông đã biết gì về đối tượng? Trả lời câu hỏi này là cách để xác định nhu cầu của đối tượng, họ đã biết những gì và cần biết những gì. Nghiên cứu đối tượng đích còn giúp xem xét mối quan hệ của đối tượng đích với người truyền thông và mối quan hệ của người truyền thông với đối tượng đích.

Về loại: Những gì là những khía cạnh đặc trưng quan trọng được mô tả dưới dạng truyền thông cần thiết? Loại truyền thông nào là thích hợp trong tình huống này? Những gì là cấu trúc đặc trưng của loại truyền thông này?

Về áp dụng: Làm thế nào để người truyền thông sử dụng tất cả các thông tin này vào hành động để tạo được hiệu quả trong tình huống truyền thông cụ thể?

Đây là những điểm để suy nghĩ có tính chiến lược nhằm thực hiện các hoạt động truyền thông. Áp dụng có hiệu quả nghĩa là cần nhắc những gì mà người truyền thông có thể học được từ những câu hỏi chung này và áp dụng vào tình huống truyền thông cụ thể của mình.

Động cơ + Đối tượng + Loại truyền thông = Áp dụng hiệu quả

4.3. Mô hình hệ thống về truyền thông (Systemic Model of Communication)

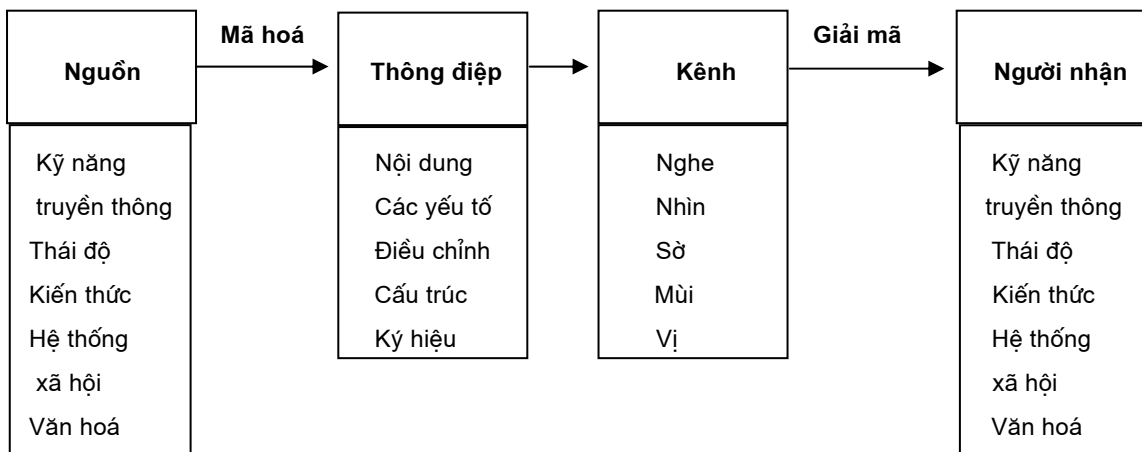
Một số tác giả nghiên cứu về truyền thông đã cố gắng để xây dựng các mô hình dựa vào lý thuyết hệ thống chung. Giả định mấu chốt từ lý thuyết hệ thống chung là: Tất cả các phần của hệ thống có liên quan đến mỗi phần, vì thế nếu có thay đổi trong một phần sẽ tạo ra những động lực cho thay đổi trong tất cả các phần khác của hệ thống (Hall và Fagen, 1956). Cần phải suy nghĩ là truyền thông không phải là các cá nhân hoạt động đơn độc mà là tác động qua lại giữa người với người bằng các thông điệp qua các kênh truyền thông.

Mô hình hệ thống về truyền thông được tác giả Watzlawick (1967) và các cộng sự của ông nhấn mạnh đến những khía cạnh hiển nhiên như sau của truyền thông:

- Không thể thiếu truyền thông: Không thể hình dung được nếu không có sự truyền thông và hành vi tác động qua lại giữa người với người.
- Nội dung và mối quan hệ trong truyền thông: Tất cả các truyền thông trực tiếp mặt đối mặt đều yêu cầu một số sự chấp nhận cá nhân và sự cam kết, ngược lại với sự chấp nhận và cam kết sẽ tạo ra và xác định mối quan hệ giữa các bên liên quan. Theo tác giả Watzlawick “Không phải chỉ chuyển thông tin mà đồng thời còn là sự định hướng hành vi”, bất kỳ hoạt động truyền thông tin nào có thể được thực hiện đồng nghĩa với nội dung của thông điệp, nội dung đó có thể đúng hay sai, có giá trị hay không có giá trị. Mỗi lời nói, bất kỳ động tác nào của cơ thể và tất cả mọi ánh mắt đều là thể hiện cách truyền thông của một người và sẽ tác động đến sự đáp lại của người khác.

4.4. Mô hình David Berlo S-M-C-R

Mô hình của David Belor (1960) đề cập đến các khâu cơ bản của truyền thông là: Nguồn - Thông điệp – Kênh – Người nhận (Source – Message – Channel – Receiver). Mô hình được trình bày theo sơ đồ 2.6.



Sơ đồ 2.6. Mô hình D. Berlo S-M-C-R

Mô hình Berlo S-M-C-R được coi là một mô hình đơn giản, trong đó thông điệp là yếu tố trung tâm, biểu thị những ý tưởng được chuyển đi từ nguồn phát, có thể bằng lời nói, chữ viết hay bất kỳ các biểu tượng, hình ảnh nào. Mô hình cũng nói đến vai trò quan trọng của người nhận thông điệp trong truyền thông, đó là nhóm đối tượng đích. Khái niệm về mã hoá và giải mã nói đến những vấn đề mà chúng ta phải chuyển các suy nghĩ riêng của chúng ta thành từ ngữ hay các biểu tượng và giải đoán được các từ và biểu tượng của người khác thành các khái niệm mà chúng ta hiểu được.

Nghiên cứu các mô hình truyền thông sẽ giúp cho các cán bộ TT-GDSK hiểu rõ các khâu của truyền thông và vai trò của các khâu cũng như các yếu tố có thể ảnh hưởng đến các khâu truyền thông, từ đó tìm hiểu tình hình thực tế để vận dụng sáng tạo các mô hình truyền thông vào hoạt động thực tiễn.

TỰ LƯỢNG GIÁ

1. Trình bày mục đích của truyền thông và các khâu cơ bản của truyền thông.
2. Trình bày 5 bước của quá trình truyền thông.
3. Phân tích các giai đoạn tác động của truyền thông trên đối tượng đích.
4. Trình bày các yêu cầu cần có của người TT-GDSK.
5. Trình bày các yêu cầu của thông điệp TT-GDSK.
6. Vẽ sơ đồ và phân tích mô hình truyền thông Claude Shannon và Warren Wearver.
7. Vẽ sơ đồ và phân tích mô hình truyền thông David Berlo S-M-C-R.

Bài 3

HÀNH VI SỨC KHỎE, QUÁ TRÌNH THAY ĐỔI HÀNH VI SỨC KHỎE VÀ GIÁO DỤC SỨC KHỎE

MỤC TIÊU

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

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

1.1. Khái niệm về hành vi

Mỗi cá nhân đều sống trong một tập thể xã hội và có quan hệ với những người xung quanh trong những mối tác động qua lại nhất định. Sự tác động qua lại giữa người này với người khác, hay giữa con người với các sự việc, hiện tượng hoàn cảnh xung quanh được thể hiện qua các hành động hay gọi là hành vi. Như vậy hành vi của con người được hiểu là một hay nhiều hành động phức tạp, mà các hành động này lại chịu ảnh hưởng của nhiều yếu tố bên trong và bên ngoài, chủ quan và khách quan. Những yếu tố có thể tác động đến hành vi của một người như trình độ văn hoá, phong tục tập quán, kinh tế xã hội, chính trị, luật pháp, nguồn lực, phương tiện kỹ thuật, thông tin.... Mỗi hành vi của một người là biểu hiện của các yếu tố cấu thành nên nó, đó là kiến thức, niềm tin, thái độ, cách thực hành (hay kỹ năng) của người đó trong một hoàn cảnh hay tình huống cụ thể.

1.2. Khái niệm về hành vi sức khỏe

Triết lý của truyền thông-giáo dục sức khỏe đã được đề cập đến trong các tài liệu của Tổ chức Y tế Thế giới. Sự tập trung của truyền thông-giáo dục sức khỏe là vào con người và vào các hành động nhằm loại bỏ hành vi có hại, thực hành hành vi lành mạnh để bảo vệ và nâng cao sức khỏe. Truyền thông-giáo dục sức khỏe cũng là phương tiện nhằm phát triển ý thức con người, phát huy tính tự lực cánh sinh và giải quyết vấn đề sức khỏe của cá nhân và nhóm. Truyền thông-giáo dục sức khỏe cơ bản không phải chỉ là cung cấp thông tin hay nói với mọi người những gì họ cần làm cho sức khỏe của họ mà là quá trình cung cấp kiến thức, hướng dẫn thực hành, tạo điều kiện thuận lợi về môi trường để tăng cường nhận thức, chuyển đổi thái độ về sức khỏe và thực hành hành vi sức khỏe lành mạnh. Điều quan trọng là không nên coi truyền thông-giáo dục sức khỏe chỉ là việc cung cấp thông tin đơn thuần về sức khỏe mà là một quá trình tác động dẫn đến thay đổi hành vi.

Thực chất của truyền thông-giáo dục sức khỏe là tạo điều kiện thuận lợi cho quá trình thay đổi hành vi diễn ra và duy trì hành vi lành mạnh. Quá trình thay đổi hành vi của con người thường diễn ra phức tạp, và chịu tác động của nhiều yếu tố bên trong và bên ngoài, thường diễn ra qua nhiều giai đoạn. Trên thực tế nhiều vấn đề sức khỏe, bệnh tật không thể chỉ giải quyết bằng thuốc hay các can thiệp kỹ thuật y học. Đại dịch HIV/AIDS hiện nay là một ví dụ rõ ràng về vai trò của truyền thông-giáo dục sức khỏe trong giải quyết vấn đề sức khỏe quan trọng trên phạm vi toàn cầu.

Nâng cao sức khỏe và phòng bệnh luôn bao gồm một số thay đổi lối sống và hành vi con người. Lối sống là biểu hiện cụ thể của hành vi liên quan đến sức khỏe. Lối sống muốn nói về tập hợp các hành vi tạo nên cách sống của con người bao gồm nhiều vấn đề như: thói quen ăn uống, kiểu quần áo, cuộc sống gia đình, nhà ở, sở thích, công việc v.v... Có những hành vi có từ lâu đời, được gọi là phong tục tập quán. Phong tục tập quán và truyền thống là các hành vi được nhiều người cùng chia sẻ trong cộng đồng, được thực hiện trong thời gian dài, được truyền từ thế hệ này sang thế hệ khác. Thực tế các cộng đồng có nhiều phong tục tập quán có lợi cho sức khỏe, bên cạnh đó cũng có nhiều phong tục tập quán có hại cho sức khỏe cần phải thay đổi, phải cần đến các hoạt động truyền thông-giáo dục sức khỏe.

Như vậy hành vi sức khỏe là những hành vi của con người có ảnh hưởng tốt hoặc xấu đến sức khỏe của chính bản thân họ, của những người xung quanh và của cộng đồng. Theo ảnh hưởng của hành vi, chúng ta thấy có hai loại hành vi sức khỏe, đó là các hành vi có lợi cho sức khỏe và các hành vi có hại cho sức khỏe.

Những hành vi có lợi cho sức khỏe: Đó là các hành vi lành mạnh được người dân thực hành để phòng chống bệnh tật, bảo vệ và nâng cao sức khỏe. Có rất nhiều hành vi lành mạnh có lợi cho sức khỏe như: thực hiện tiêm chủng phòng bệnh, vệ sinh cá nhân và vệ sinh môi trường, xây dựng và sử dụng các công trình vệ sinh, nuôi con bằng sữa mẹ, thực hiện kế hoạch hoá gia đình, tập luyện thể dục thể thao, đi khám chữa bệnh sớm khi có các dấu hiệu của bệnh, rèn luyện phục hồi chức năng sau khi điều trị bệnh tật v.v... Một trong những nhiệm vụ quan trọng của các cán bộ y tế là khuyến khích động viên người dân thực hành các hành vi lành mạnh nhằm nâng cao sức khỏe.

Những hành vi có hại cho sức khỏe: Là các hành vi không lành mạnh, tác động xấu đến sức khỏe, do một cá nhân, một nhóm người hay có thể cả một cộng đồng thực hành. Một số hành vi có hại cho sức khỏe do cá nhân và cộng đồng thực hành đã lâu và trở thành thói quen, phong tục tập quán gây ảnh hưởng lớn đến sức khỏe. Trên thực tế còn tồn tại nhiều hành vi có hại cho sức khỏe ở các cộng đồng khác nhau. Có thể kể đến nhiều hành vi có hại cho sức khỏe như sử dụng phân tươi bón ruộng, không ăn chín uống chín, hút thuốc lá, nghiện rượu, quan hệ tình dục bừa bãi, nghiện hút, cầu cúng bói toán khi bị đau ốm, lạm dụng thuốc, ăn kiêng không cần thiết v.v... Để giúp người dân thay đổi các hành vi có hại cho sức khỏe, đòi hỏi cán bộ y tế phải tìm hiểu kỹ nguyên nhân vì sao người dân lại thực hành các hành vi này, từ đó có biện pháp thích hợp, kiên trì thực hiện TT-GDSK và giới thiệu các hành vi lành mạnh để dân thực hành.

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

Nhiệm vụ của TT-GDSK là giúp cho cá nhân và cộng đồng loại bỏ các hành vi có hại cho sức khỏe và thực hành các hành vi có lợi cho sức khỏe.

1.3. Xác định hay chẩn đoán hành vi sức khỏe

Xác định hay chẩn đoán hành vi là một thuật ngữ được dùng để mô tả quá trình chúng ta tìm ra nguyên nhân của các vấn đề sức khỏe, bệnh tật và xem xét liệu các nguyên nhân đó có phải là do các hành vi của con người có liên quan đến những vấn đề sức khỏe và bệnh tật hay không. Trong giáo dục sức khỏe chẩn đoán hành vi là bước hết sức quan trọng nhằm phát hiện các nguyên nhân của vấn đề cần giáo dục. Để chẩn đoán hành vi cần liệt kê tất cả các hành vi mà cộng đồng đã thực hiện liên quan đến vấn đề sức khỏe. Tiếp theo là phân tích tìm ra các nguyên nhân sâu xa đã tạo nên các hành vi này, đặc biệt là vai trò của các yếu tố văn hóa, xã hội, kinh tế và dịch vụ y tế. Ví dụ như do nghèo khổ, không công bằng trong chăm sóc sức khỏe, tổ chức chăm sóc sức khỏe không phù hợp, thiếu các chính sách của địa phương, của chính phủ có thể là nguyên nhân dẫn đến một số hành vi có hại cho sức khỏe.

Chẩn đoán hành vi là quá trình xác định rõ các yếu tố tác động đến hành vi sức khỏe. Chẩn đoán hành vi có ý nghĩa quan trọng trong việc giải quyết các vấn đề sức khỏe. Có nhiều yếu tố ảnh hưởng đến việc cải thiện sức khỏe như lối sống, hành vi thông thường chứ không phải chỉ có thuốc men và các dịch vụ y tế. Nhiều chương trình giáo dục sức khỏe không thành công bởi vì không chú ý đến các yếu tố văn hóa, kinh tế, xã hội, chính trị ảnh hưởng đến các hành vi sức khỏe của các đối tượng. Nghiên cứu đầy đủ các yếu tố ảnh hưởng đến hành vi con người là cần thiết để tránh những thất bại và lãng phí khi lập kế hoạch và thực hiện TT-GDSK.

Cần phân biệt các hành vi của một người có thể chịu tác động ở các mức độ khác nhau như cá nhân, cộng đồng, quốc gia, thậm chí ở mức độ quốc tế. Khi phân tích hành vi cần phải phân biệt các hành vi nào là của cá nhân kiểm soát, các hành vi nào do ảnh hưởng của cộng đồng và rộng hơn nữa là ở tầm quốc gia kiểm soát, từ đó có các giải pháp và kế hoạch tác động phù hợp. Hơn nữa cần xác định các khó khăn trở ngại, sự thiếu công bằng trong cộng đồng để có thể hiểu được tất cả các hành vi liên quan đến sức khỏe. Những người làm TT-GDSK cũng cần nghiên cứu để thúc đẩy ảnh hưởng của cả các nhà lãnh đạo cộng đồng, các nhà hoạt động chính trị đến quá trình hành động cho những thay đổi xã hội, trong đó có các vấn đề liên quan đến sức khỏe cộng đồng.

Một trong những lý do làm cho cộng đồng không thực hiện các hành vi nhằm bảo vệ và nâng cao sức khỏe là do các nhà giáo dục sức khỏe thường đưa ra các hoạt động theo quan điểm riêng của họ và theo cách nhìn nhận thiên về khía cạnh chuyên

môn của cán bộ y tế. Họ thường nhấn mạnh quá nhiều đến các yếu tố sức khỏe và y học cho các hành động. Cộng đồng có thể quan tâm đến các giá trị khác quan trọng hơn, ví dụ như lý do kinh tế, địa vị, sự kính trọng, hình thức đẹp, hấp dẫn thu hút chú ý của người khác, thực hiện theo tiêu chuẩn đạo đức, tôn giáo, truyền thống gia đình, cộng đồng. Các kiến thức, hiểu biết, giá trị của cán bộ y tế có thể khác với của cộng đồng. Đôi khi cán bộ y tế có thể cho rằng các hành vi không hợp lý là do cộng đồng thiếu hiểu biết và thiếu trách nhiệm. Trên thực tế cộng đồng đã có sự cân nhắc và thảo luận dựa trên nhận thức của cộng đồng về nhu cầu và hoàn cảnh riêng của họ. Các cộng đồng khác nhau có những ý nghĩ khác nhau, có hành vi riêng, tuy nhiên những hành vi "đúng" và "mong đợi" trong con mắt của các nhà chuyên môn thì thường không giống như nhận thức của người dân trong bối cảnh cuộc sống hiện thực của họ. Trong thực tế không phải là cộng đồng không có trách nhiệm và không muốn cố gắng làm những gì mà họ cho là có lợi cho họ và gia đình họ, nhưng những yếu tố khách quan làm họ không thể thực hiện được các mong muốn, thêm vào đó là còn thiếu sự động viên, hỗ trợ, khích lệ thường xuyên.

Hiểu được mong đợi của cộng đồng là một vấn đề quan trọng để đảm bảo thu hút cộng đồng vào các hoạt động nhằm tăng cường sức khỏe. Ví dụ trong chương trình kế hoạch hóa gia đình ở Ấn Độ các nhà lập kế hoạch và giáo dục sức khỏe cố gắng để thực hiện chương trình, trong các thông điệp được sử dụng họ nhấn mạnh đến các ưu tiên quốc gia và giá cả thực phẩm, quần áo, học phí v.v... đây là những vấn đề quan trọng với các nhà kế hoạch và giáo dục sức khỏe. Tuy nhiên quan điểm của cộng đồng lại khác, với những người nghèo họ cho là để nhiều con lại tốt vì có nhiều người giúp công việc trong nhà và ngoài đồng và đó cũng sẽ là nguồn lực chăm sóc sức khỏe cho bố mẹ khi ốm đau, tuổi già. Từ kinh nghiệm cuộc sống họ cũng rút ra là trẻ em có thể bị chết và họ cần đẻ thêm trẻ để đảm bảo số lượng trẻ sống sót. Đánh giá chương trình này người ta thấy là chương trình chỉ thành công khi nó được coi là một phần trong toàn bộ chương trình chăm sóc sức khỏe và được thực hiện đồng thời với các biện pháp chống nghèo khổ, cải thiện cuộc sống, tổ chức tốt dịch vụ chăm sóc sức khỏe.

Điểm khởi đầu để hiểu được các yếu tố ảnh hưởng đến quyết định của người dân về áp dụng hành vi nào đó là xác định hành vi đó càng chi tiết càng tốt. Quá trình này bao gồm không chỉ xác định rõ hành vi đó là gì mà còn phải xác định rõ ai thực hiện hành vi đó và được thực hiện khi nào, trong hoàn cảnh nào. Một điều rất khó lập kế hoạch TT-GDSK cụ thể khi phân tích hành vi với tuyên bố một cách chung chung ví dụ như "vệ sinh" chưa tốt. Nhưng dễ dàng hơn với các hành vi được nêu ra chính xác, cụ thể hơn như cần sử dụng loại hồ xí và vật liệu nào để xây dựng hồ xí. Các từ như "kế hoạch hóa gia đình, "thực hành vệ sinh" áp dụng cho một nhóm hành vi. Kế hoạch hóa gia đình bao gồm đình sản nam, đình sản nữ, dùng thuốc tránh thai v.v... Vệ sinh bao gồm nhiều hành vi như rửa tay bằng xà phòng, chuẩn bị thực phẩm sạch, có dụng cụ chứa nước sạch, sử lý phân hợp vệ sinh v.v... Mỗi hành vi này lại chịu ảnh hưởng của các yếu tố khác nhau cần được xác định rõ ràng trước khi lập kế hoạch thực hiện TT-GDSK.

Bằng cách xác định hành vi chi tiết chúng ta có thể thấy những khó khăn của các gia đình khi thực hành theo các lời khuyên của cán bộ giáo dục sức khỏe. Nếu chỉ dừng ở việc tìm hiểu các nguyên nhân của hành vi thì không thể mong chờ đối tượng thay đổi hành vi mà cần phải tiếp tục giúp đỡ đối tượng, tạo điều kiện để họ thực hành được các hành vi mới thay thế hành vi cũ.

Nếu chỉ nói phải nuôi con bằng sữa mẹ, đưa con đi tiêm chủng, thực hiện kế hoạch hóa gia đình, xây dựng công trình vệ sinh ... thì không đủ mà còn phải xét đến tính có thể tiếp cận với các dịch vụ này, thời gian của các bà mẹ, nguồn lực cần thiết để thực hiện hành vi mong đợi.

Để hiểu được vì sao người dân thực hiện hay không thực hiện một hành vi cụ thể nào đó, các nhà giáo dục sức khỏe phải cố gắng để tìm hiểu cộng đồng nhìn nhận hành động đó như thế nào. Hãy đặt địa vị các nhà giáo dục sức khỏe là người dân trong những hoàn cảnh cụ thể, họ có thể xem xét và nhìn nhận được những gì là những suy nghĩ của người dân về lợi ích và những bất lợi của một hành vi nào đó đến sức khỏe, từ đó có thể tìm ra cách đề cập hợp lý hơn cho các chương trình giáo dục sức khỏe của mình.

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

Trên thực tế đứng trước cùng một vấn đề, một hoàn cảnh, những người khác nhau có thể có các hành vi ứng xử khác nhau. Sở dĩ có hiện tượng này là do có các yếu tố khác nhau tác động đến hành vi của mỗi người. Nếu chúng ta muốn phát huy vai trò của TT-GDSK để thay đổi hành vi thì trước tiên phải tìm hiểu rõ các yếu tố có thể ảnh hưởng đến hành vi sức khỏe của các đối tượng cần được TT-GDSK.

2.1. Suy nghĩ và tình cảm

Với mỗi sự việc, vấn đề trong cuộc sống, mỗi người chúng ta có thể có các suy nghĩ và tình cảm khác nhau. Những suy nghĩ và tình cảm của chúng ta lại bắt nguồn từ các hiểu biết, niềm tin, thái độ và quan niệm về giá trị. Chính các kiến thức, niềm tin, thái độ và quan niệm về giá trị đã dẫn đến những quyết định của mỗi người thực hành hành vi này hay hành vi khác.

2.1.1. Kiến thức

Kiến thức hay hiểu biết của mỗi người được tích lũy dần qua quá trình học tập và kinh nghiệm thu được trong cuộc sống. Mỗi người có thể thu được kiến thức từ thầy cô giáo, cha mẹ, bạn bè, đồng nghiệp, những người xung quanh, sách vở và các phương tiện thông tin đại chúng cung cấp. Trong cuộc sống, mỗi người chúng ta có thể tự kiểm tra liệu hiểu biết của mình là đúng hay sai. Hàng ngày từ các sự việc cụ thể gặp trong đời sống, các kiến thức của mỗi người cũng được tích lũy. Trẻ em đưa tay vào lửa chúng biết được lửa nóng và gây bỏng, từ đó trẻ không bao giờ đưa tay vào lửa nữa. Trẻ em có thể nhìn thấy một con vật chạy ngang đường và bị xe cán phải, từ sự việc này trẻ em biết được rằng chạy ngang đường có thể nguy hiểm và từ đó khi đi ngang đường chúng phải cẩn thận. Kiến thức là một trong các yếu tố quan trọng giúp con người có các suy nghĩ và tình cảm đúng đắn, từ đó dẫn đến hành vi phù hợp trước mỗi sự việc. Kiến thức của mỗi người được tích lũy trong suốt cuộc đời. Có các kiến thức hay hiểu biết về bệnh tật, sức khỏe và bảo vệ, nâng cao sức khỏe là điều kiện cần thiết để mọi người có cơ sở thực hành các hành vi sức khỏe lành mạnh. Các kiến thức về chăm sóc và bảo vệ sức khỏe mỗi người có thể thu được từ các nguồn khác nhau, được tích lũy thông qua các hoạt động thực tiễn. Vai trò của ngành y tế và cán bộ y tế trong việc cung cấp kiến thức cho người dân trong cộng đồng là rất quan trọng, thông qua việc thực hiện nhiệm vụ TT-GDSK.

2.1.2. Niềm tin

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

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

Niềm tin có sức mạnh, nó ảnh hưởng đến thái độ và hành vi của con người. Niềm tin thường khó thay đổi. Một số cán bộ y tế và cán bộ làm TT-GDSK thường cho là tất cả những niềm tin truyền thống đều là không đúng và cần phải thay đổi, điều này không phải hoàn toàn đúng. Nhiệm vụ của những người làm TT-GDSK trước tiên phải xác định được các niềm tin nào là đúng, là sai, niềm tin nào có lợi và niềm tin nào có hại cho sức khỏe, từ đó lập kế hoạch TT-GDSK thay đổi hành vi bắt nguồn từ các niềm tin có hại cho sức khỏe. Tuy nhiên cũng tùy từng trường hợp cụ thể mà tiến hành TT-GDSK thay đổi hành vi liên quan đến niềm tin cho phù hợp. Niềm tin là phụ nữ có thai không được ăn trứng là một niềm tin có hại cho sức khỏe bà mẹ và thai nhi vì trứng là nguồn thức ăn có giá trị dinh dưỡng cao, rất giàu protein. Trước khi muốn thay đổi niềm tin này ta cần xem xét nếu các phụ nữ có thai không ăn trứng, nhưng họ lại ăn các loại thức ăn khác như thịt, cá, pho mát, đậu, vừng, lạc v.v... thì cũng không nhất thiết phải ưu tiên TT-GDSK thay đổi niềm tin liên quan đến ăn kiêng trứng của phụ nữ có thai. Ở một địa phương người ta tin là nếu phụ nữ có thai làm việc giữa trưa dưới trời nắng, nóng thì "quỷ ác" có thể nhập vào cơ thể người mẹ và phá hủy thai nhi. Niềm tin này là không đúng, nhưng nó lại có lợi cho sức khỏe bà mẹ, vì nó khuyên bà mẹ có thai không làm việc dưới trời quá nắng nóng có hại cho sức khỏe thai nhi. Với những loại niềm tin không đúng, nhưng hành vi liên quan đến niềm tin này lại có lợi cho sức khỏe thì cần giải thích cho những đối tượng có niềm tin này hiểu rõ cơ sở của các hành vi có lợi cho sức khỏe để họ duy trì.

Phân tích niềm tin có ý nghĩa trong thực tiễn cho hoạt động TT-GDSK. Ví dụ một người đồng ý nghiệm rượ là nghiêm trọng và có thể phòng được, nhưng người đó

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

2.1.3. Thái độ

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

Thái độ chịu ảnh hưởng của môi trường, hoàn cảnh. Trong một số hoàn cảnh nhất định không cho phép người ta hành động phù hợp với thái độ của họ. Ví dụ một bà mẹ rất muốn đưa con bị sốt cao đến trạm y tế để khám và điều trị nhưng vì ban đêm, trạm y tế lại xa nên bà mẹ buộc phải đem con đến khám bác sỹ tư gần nhà. Hành động này của bà mẹ không có nghĩa là bà đã thay đổi thái độ không tin vào cán bộ trạm y tế. Đôi khi thái độ chưa đúng của con người được hình thành từ những sự việc chưa có căn cứ xác đáng, không đại diện. Ví dụ một người đến mua thuốc tại trạm y tế về điều trị bệnh nhưng bệnh không khỏi, người này có thể hình thành suy nghĩ là trạm y tế bán thuốc không tốt, từ đó có thái độ không tin vào trạm y tế và không đến trạm khám và mua thuốc nữa. Trong trường hợp này có thể có nhiều lý do dẫn đến bệnh không khỏi, chứ không phải trạm y tế bán thuốc không đảm bảo chất lượng. Thái độ rất quan trọng dẫn đến hành vi của mỗi người, do vậy khi xem xét một thái độ chưa hợp lý nào đó đối với vấn đề bệnh tật, sức khỏe, cần phải tìm hiểu rõ nguyên nhân của thái độ này, từ đó tìm phương pháp TT-GDSK hợp lý để thuyết phục đối tượng thay đổi thái độ.

2.1.4. Giá trị

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

- Bà mẹ có nhiều con được xem là bà mẹ hạnh phúc;
- Các bà mẹ có các con khỏe mạnh là bà mẹ hạnh phúc;

- Có nhiều gia cầm, ruộng vườn riêng được bạn bè noi theo;
- Trình độ văn hoá cao được cộng đồng kính trọng;
- Có nhiều bạn bè là sang trọng;
- Sức khỏe là vốn quý nhất của mỗi người...

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

2.2. Những người có ảnh hưởng quan trọng

Sống trong xã hội, mỗi người đều có quan hệ và chịu ảnh hưởng của những người xung quanh. Một trong các lý do làm cho các chương trình giáo dục sức khỏe không thành công là nó trực tiếp nhằm vào các cá nhân mà do không chú ý đến ảnh hưởng của những người khác. Trên thực tế chỉ có một số ít người là quyết định hành động mà không cần quan tâm đến ý kiến hay quan điểm của những người xung quanh. Tất cả chúng ta đều chịu ảnh hưởng của những người khác trong mạng lưới quan hệ xã hội phức tạp. Khi một ai đó được chúng ta coi là những người quan trọng thì chúng ta thường dễ dàng nghe và làm theo những điều họ khuyên hoặc những việc họ làm. Một số người muốn hành động nhưng những người khác lại có quan điểm ngược lại. Những người nào có ảnh hưởng đến hành vi của mỗi người hay của cộng đồng sẽ phụ thuộc vào hoàn cảnh của cá nhân và cộng đồng cũng như nền văn hóa cộng đồng. Ví dụ trong một số xã hội các bà mẹ vợ và mẹ chồng có các ảnh hưởng đặc biệt, trong các trường hợp khác những người già, bao gồm cả cô, dì, chú, bác có ảnh hưởng lớn. Những người có ảnh hưởng nhiều đến hành vi của mỗi người thay đổi theo thời gian và không gian của cuộc sống.

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

Đối với trẻ em khi còn nhỏ thì trước hết cha mẹ, ông bà, anh chị em trong gia đình là những người có ảnh hưởng quan trọng nhất, lớn lên đi học thì thầy cô giáo có ảnh hưởng vô cùng quan trọng, học sinh càng nhỏ thì chịu ảnh hưởng hành vi của các thầy cô càng nhiều. Bạn bè cùng học tập, cùng lứa tuổi có ảnh hưởng hành vi lẫn nhau. Trong nhóm bạn chúng ta có thể quan sát thấy hành vi ứng xử của các thành viên nhóm giống nhau. Ví dụ trong nhóm trẻ vị thành niên, một em hút thuốc lá có thể thấy các em khác hút thuốc lá theo. Trong một cơ quan, hành vi của các nhân viên có thể chịu ảnh hưởng của người quản lý lãnh đạo. Trong mỗi cộng đồng những người lãnh đạo cộng đồng có ảnh hưởng quan trọng đến hành vi của các thành viên trong cộng

đồng. Như vậy khi tiến hành TT-GDSK cần chú ý đến ảnh hưởng của những người xung quanh tới thay đổi hành vi của các đối tượng. Ảnh hưởng của những người xung quanh có thể tạo ra áp lực xã hội mạnh tác động đến đối tượng. Ví dụ về áp lực xã hội là một phụ nữ không áp dụng biện pháp tránh thai vì chồng không đồng ý, một thanh niên bắt đầu hút thuốc vì được bạn bè khích lệ, ép buộc. Bà mẹ trẻ muốn cho con uống nước bù khi con mắc tiêu chảy nhưng lại bị bà mẹ chồng ngăn cản. Nhiều trẻ em đánh răng sớm là vì chúng bắt trước đánh răng theo mẹ. Các gia đình xây dựng hồ xí hai ngăn vì người lãnh đạo tôn giáo trong cộng đồng mong muốn họ xây dựng hồ xí hai ngăn. Như vậy áp lực xã hội có thể ảnh hưởng cả tích cực và tiêu cực đến các thực hành bảo vệ và nâng cao sức khỏe. Người thực hiện TT-GDSK cần phát hiện những người có vai trò tích cực, tạo ra các áp lực xã hội tốt cho tăng cường các hành vi có lợi cho sức khỏe và hạn chế ảnh hưởng của những người cản trở thực hành hành vi có lợi cho sức khỏe của đối tượng.

2.3. Nguồn lực

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

2.3.1. Thời gian

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

2.3.2. Nhân lực

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

2.3.3. Tiền

Tiền cần thiết để thực hiện một số hành vi. Vì thiếu tiền nên các bà mẹ không mua đủ các thức ăn giàu dinh dưỡng cho trẻ mặc dù họ có đủ kiến thức về chăm sóc

dinh dưỡng cho trẻ. Có những người thiếu tiền nên buộc phải thực hiện những công việc nguy hiểm thiếu phương tiện bảo hộ an toàn lao động để kiếm tiền. Ở nông thôn nhiều người thiếu tiền nên không xây dựng được các công trình vệ sinh.

2.3.4. Cơ sở vật chất, trang thiết bị

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

2.4. Yếu tố văn hóa

Nhiều yếu tố ảnh hưởng đến hành vi con người, các yếu tố này có thể rất khác nhau giữa cộng đồng này với cộng đồng khác. Những yếu tố thông thường tạo nên hành vi như niềm tin, các giá trị xã hội được cộng đồng chấp nhận, cách sử dụng nguồn lực trong cộng đồng, quan hệ giao tiếp xã hội... đó là các yếu tố góp phần hình thành lối sống và được hiểu như là nền văn hoá.

Văn hoá là tổng hợp của nhiều yếu tố bao gồm kiến thức, niềm tin, phong tục tập quán, nghệ thuật, đạo đức, luật pháp, thói quen và tất cả những năng lực mà con người thu được trong cuộc sống. Văn hoá được thể hiện trong cách sống hàng ngày của các thành viên xã hội hay văn hoá là "cách sống" (theo định nghĩa của tác giả Otto Klin Berg).

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

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

3. MỘT SỐ MÔ HÌNH CƠ BẢN VỀ THAY ĐỔI HÀNH VI SỨC KHỎE

3.1. Giới thiệu

Thay đổi hành vi diễn ra như thế nào? Câu hỏi này có thể có nhiều câu trả lời khác nhau từ nhiều người khác nhau, từ các cộng đồng có nền văn hoá khác nhau. Tất cả các chương trình TT-GDSK nhằm nâng cao sức khỏe, phòng chống bệnh tật nói chung, trong đó có vấn đề nhiễm HIV/AIDS đều dựa trên các câu trả lời về diễn biến của quá trình thay đổi hành vi (các thuyết vì sao người ta thay đổi hành vi, thay đổi hành vi qua các giai đoạn nào) để xây dựng kế hoạch hoạt động.

Năm thuyết cơ bản về thay đổi hành vi được trình bày dưới đây là: Mô hình niềm tin sức khỏe, mô hình giảm nguy cơ AIDS, mô hình các giai đoạn thay đổi, thuyết về hành động có lý do và mô hình BASNEF. Các thuyết đã cung cấp cho chúng ta các ví dụ về quá trình thay đổi hành vi đã diễn ra như thế nào. Bằng cách trình bày và giải thích ngắn gọn các thuyết này, với kinh nghiệm từ công tác khống chế HIV/AIDS sẽ tác động đến những người làm việc trong lĩnh vực truyền thông này và các lĩnh vực TT-GDSK khác có thể khám phá và vận dụng các lý thuyết một cách thích hợp. Tìm hiểu các lý thuyết này có thể gợi ý những hướng dẫn quan trọng trong hoạt động thực tiễn về TT-GDSK.

3.2. Mô hình niềm tin sức khỏe (HBM)

Mô hình niềm tin sức khỏe (Health Believe Model-HBM) là một mô hình về tâm lý, mô hình này cố gắng để giải thích và dự kiến các hành vi bằng cách tập trung vào thái độ và niềm tin của cá nhân. Mô hình HBM đã được tác giả Rosenstock và Becker phát triển vào những năm năm mươi của thế kỷ XX. Mô hình được đánh giá như một phân nỗ lực của những nhà tâm lý xã hội trong lĩnh vực dịch vụ y tế công cộng của Mỹ để giải thích sự thiếu tham gia của công chúng trong chương trình sàng lọc sức khỏe (ví dụ như sàng lọc trong chương trình lao), từ đó HBM được vận dụng vào để khám phá những sự khác nhau trong hành vi sức khỏe ngắn hạn và dài hạn, trong đó có các hành vi tình dục có nguy cơ lây truyền HIV/AIDS. Những điểm mấu chốt của mô hình này được nêu ra như sau:

- Nhận thức được mối đe dọa: Bao gồm 2 phần, đó là sự nhạy cảm trong nhận thức khi tiếp nhận thông tin sức khỏe và sự trầm trọng khi tiếp nhận các tình huống và hoàn cảnh về sức khỏe.
- + Sự nhạy cảm trong nhận thức: Nhận thức được nguy cơ sức khỏe có thể ảnh hưởng đến chính họ.
- + Sự trầm trọng trong nhận thức: Cảm nghĩ liên quan đến mối nguy hiểm khi đối mặt với bệnh tật, ốm đau nếu không được giải quyết (bao gồm cả hậu quả về y học, lâm sàng và hậu quả về xã hội).
- Lợi ích sự nhận thức: Ảnh hưởng và niềm tin về các chiến lược được thiết kế để giảm các mối đe dọa khi ốm đau, bệnh tật.
- Các cản trở sự nhận thức: Các hậu quả âm tính có thể là do kết quả của một số hành vi sức khỏe cụ thể, bao gồm những hành vi có ảnh hưởng đến thể lực, tâm lý và tài chính.

- Các tín hiệu cho hành động: Các sự việc, có thể là cơ thể (chẳng hạn như các triệu chứng thực thể của tình trạng sức khỏe) hay môi trường (chẳng hạn như các phương tiện thông tin đại chúng cung cấp thông tin) là động cơ thúc đẩy người ta hành động. Các tín hiệu cho hành động là khía cạnh của HBM còn chưa được nghiên cứu một cách hệ thống.
- Những yếu tố khác: Sự khác nhau về địa lý, tâm lý và cấu trúc xã hội có ảnh hưởng đến sự nhận thức của các cá nhân và có ảnh hưởng gián tiếp đến các hành vi sức khỏe.
- Khả năng của cá nhân: Niềm tin vào sự thành công khi thực hiện các hành vi dẫn đến các kết quả như mong muốn (khái niệm này được tác giả Badura đưa ra năm 1977).

Vận dụng mô hình niềm tin sức khỏe trong nghiên cứu hành vi sức khỏe: Nghiên cứu mô hình HBM được sử dụng để khám phá những khía cạnh khác nhau của hành vi sức khỏe trong cộng đồng dân cư khác nhau. Ví dụ các nhà nghiên cứu đã áp dụng mô hình HBM để nghiên cứu và cố gắng giải thích cũng như dự kiến sự tham gia của cá nhân trong chương trình nghiên cứu giai đoạn ủ bệnh của bệnh cúm, sàng lọc bệnh cao huyết áp, hút thuốc lá, sử dụng dây bảo hiểm an toàn, tập thể dục, dinh dưỡng và tự thăm khám vú phát hiện ung thư. Với các nghiên cứu về HIV/AIDS, mô hình được sử dụng để hiểu biết rõ hơn về các hành vi tình dục nguy cơ. Những người lựa chọn tham gia vào nghiên cứu này phần lớn được thực hiện tại Mỹ, bao gồm các đối tượng dân nói chung, nam đồng tính luyến ái và các phụ nữ có thai. Các thiết kế nghiên cứu cũng khác nhau gồm các nghiên cứu dọc và các nghiên cứu cắt ngang, nghiên cứu hồi cứu và tiến cứu. Trong tổng quan các tài liệu nghiên cứu từ năm 1974 đến năm 1984 các tác giả đã xác định trong các thiết kế nghiên cứu cắt ngang và các quần thể nghiên cứu, các cản trở nhận thức là các biến số có ảnh hưởng nhất cho dự kiến và giải thích các hành vi liên quan đến sức khỏe. Các khía cạnh khác của mô hình HBM có khác biệt là lợi ích nhận thức và tính nhạy cảm của nhận thức, tính trầm trọng trong nhận thức được xác định như là một biến số kém khác biệt nhất.

Gần đây các nhà nghiên cứu cho rằng khả năng nhận thức của các cá nhân với việc thực hiện thành công các "chiến lược sức khỏe", ví dụ như sử dụng bao cao su, là có mối liên quan đồng nhất, có ảnh hưởng lớn đến các quyết định của đối tượng và hành động duy trì thay đổi hành vi.

3.3. Mô hình giảm nguy cơ AIDS (AIDS Risk Reduce Model, ARRM)

Mô hình giảm nguy cơ AIDS được giới thiệu vào năm 1990, mô hình cung cấp cho chúng ta một phác thảo để giải thích và dự kiến các nỗ lực thay đổi hành vi của các cá nhân, đặc biệt là sự liên quan tới lây truyền HIV/AIDS qua đường tình dục. Ba giai đoạn của mô hình ARRM bao gồm một số biến số từ các lý thuyết thay đổi hành vi khác, như mô hình niềm tin sức khỏe và lý thuyết về khả năng ảnh hưởng của tình cảm và quá trình tác động qua lại giữa người và người. Các giai đoạn của mô hình có thể tóm tắt như sau:

Giai đoạn 1:

Nhận ra và xếp loại tên cho hành vi nguy cơ cao của một người.

Các ảnh hưởng giả thuyết:

- Hiểu biết về các hành vi tình dục liên quan tới lây truyền HIV/AIDS.
- Niềm tin là một người có những cảm nhiệm cá nhân với HIV/AIDS.
- Niềm tin nhiễm HIV/AIDS là sự không mong muốn.
- Các tiêu chuẩn xã hội và mạng lưới quan hệ công việc.

Giai đoạn 2:

Tạo ra cam kết với việc giảm quan hệ tình dục có nguy cơ cao và tăng cường các hành động nguy cơ thấp.

Các ảnh hưởng giả thuyết:

- Giá cả và lợi nhuận;
- Hưởng thụ (chẳng hạn như nếu thay đổi sẽ ảnh hưởng đến sự hưởng thụ về quan hệ tình dục);
- Tác động của các đáp ứng (chẳng hạn như nếu thay đổi thành công sẽ giảm nguy cơ nhiễm HIV);
- Tự đánh giá cá nhân;
- Hiểu biết về sử dụng sức khỏe và hưởng thụ thực hành tình dục cũng như các yếu tố xã hội (tiêu chuẩn nhóm và hỗ trợ xã hội) được tin tưởng là có ảnh hưởng đến giá cả và lợi ích của các cá nhân và niềm tin về khả năng của cá nhân.

Giai đoạn 3:

Giai đoạn thực hiện hành động. Giai đoạn này lại chia thành 3 giai đoạn:

- Tìm hiểu thông tin,
- Đạt được cách giải quyết,
- Khả năng giải quyết.

Tùy theo từng cá nhân, các giai đoạn có thể diễn ra một cách tuần tự hoặc có thể bỏ qua giai đoạn nào đó.

Các ảnh hưởng giả thuyết:

- Mạng lưới xã hội và cách lựa chọn giải quyết vấn đề (tự giúp đỡ, giúp đỡ chính thức và không chính thức).
- Các kinh nghiệm trước đây với các vấn đề và các giải pháp.
- Mức độ về tự xác định.
- Các nguồn lực yêu cầu cần có.
- Khả năng giao tiếp bằng lời với bạn tình.
- Hành vi và niềm tin của bạn tình.

Ngoài các giai đoạn và các ảnh hưởng liệt kê ở trên, các tác giả của ARRM đã xác định những yếu tố bên trong và bên ngoài khác có thể là động lực thúc đẩy cá nhân qua các giai đoạn. Các yếu tố động lực bên ngoài như giáo dục công cộng và sự hình dung đến những người chết vì AIDS, hay tác động của các nhóm hỗ trợ không chính thức có thể làm cho mọi người suy nghĩ và thay đổi các hoạt động tình dục của họ.

Cho đến nay những nghiên cứu ARRM tại Mỹ đã tìm hiểu các quần thể khác nhau, bao gồm những người đến thử test tại các phòng khám, những người á nam á nữ, đồng tính luyến ái, người da đen và da trắng chưa xây dựng gia đình và những phụ nữ tuổi vị thành niên đến các trung tâm kế hoạch hóa gia đình. Các tài liệu từ các nghiên cứu cho thấy những khó khăn như thế nào đối với các phụ nữ nông thôn và thành thị ở Zaire trong phân loại các hành vi của họ: chỉ một phần ba những người tham gia nghiên cứu cảm thấy họ là những người có nguy cơ phải đối mặt với HIV/AIDS. Các nghiên cứu khác đã mở rộng ARRM tới khám phá các hành vi của những người nghiện chích thuốc, cũng như các hành vi bảo vệ của các phụ nữ là những người đã nhiễm HIV.

3.4. Mô hình các giai đoạn của sự thay đổi

Các nhà tâm lý phát triển lý thuyết về "Các giai đoạn thay đổi" vào năm 1992 để so sánh những người hút thuốc được điều trị và những người tự thay đổi với các hành vi thay đổi tiếp diễn qua các giai đoạn khác nhau. Đồng thời các tác giả tìm hiểu các lý do đằng sau các giai đoạn thay đổi, chẳng hạn như các loại điều trị thích hợp đã thực hiện phù hợp với nhu cầu của từng người, ở thời điểm cụ thể của quá trình thay đổi. Bốn giai đoạn của thuyết thay đổi: Tiên suy nghĩ, suy nghĩ, hành động và duy trì, đã được xác định và được trình bày như một quá trình liên tục của thay đổi. Từ đó giai đoạn thứ năm (giai đoạn chuẩn bị cho hành động) được bổ sung vào cho thuyết. Thêm vào đó các giai đoạn không được coi như một đường thẳng mà được coi là các bộ phận của quá trình quay vòng khác nhau cho mỗi cá nhân. Các giai đoạn và quá trình diễn ra theo các tác giả Prochaska, Diclemente và Norcross (1992) được trình bày như sau:

3.4.1. Giai đoạn tiên suy nghĩ

Cá nhân có vấn đề (có thể họ có nhận ra hay không nhận ra) và chưa có ý định thay đổi.

Quá trình:

- Nhận thức nảy sinh (thông tin và cung cấp kiến thức).
- Trợ giúp cảm xúc cá nhân (đóng vai).
- Đánh giá lại môi trường (vấn đề ảnh hưởng như thế nào đến môi trường sinh lý).

3.4.2. Giai đoạn suy nghĩ

Các cá nhân nhận ra vấn đề và suy nghĩ nghiêm túc về các thay đổi.

Quá trình:

Tự đánh giá lại (lượng giá cảm giác của một người tương ứng với hành vi của họ).

3.4.3. Giai đoạn chuẩn bị cho hành động

Cá nhân nhận ra vấn đề và có ý định thay đổi hành vi trong trong thời gian tới. Một số nỗ lực thay đổi hành vi có thể được ghi nhận (ví dụ như bắt đầu sử dụng bao cao su). Tuy nhiên xác định các tiêu chuẩn cho thay đổi hành vi vẫn chưa đạt được (chẳng hạn như nhất quán trong sử dụng bao cao su liên tục).

Quá trình:

Tự do cá nhân (cam kết hay tin tưởng vào khả năng thay đổi).

3.4.4. Giai đoạn hành động

Cá nhân hành động thay đổi hành vi nhất quán (chẳng hạn nhất quán sử dụng bao cao su liên tục) trong khoảng thời gian ít hơn sáu tháng.

Quá trình:

- Quản lý củng cố (thay đổi rõ ràng).
- Mối quan hệ hỗ trợ (hỗ trợ xã hội, các nhóm tự hỗ trợ).
- Hoàn cảnh tương ứng (lựa chọn hành vi).
- Theo dõi khích lệ (tránh con đường nguy cơ cao).

3.4.5. Giai đoạn duy trì

Cá nhân duy trì hành vi mới trong thời gian 6 tháng hoặc lâu dài hơn nữa. Các hành vi khác nhau như ngừng hút thuốc lá, nỗ lực kiểm soát cân nặng, khám sàng lọc bệnh đã được thực hiện trong các nhóm dân Mỹ với việc sử dụng các giai đoạn về thuyết thay đổi. Gần đây thuyết này được áp dụng trong nghiên cứu các hành vi tình dục và HIV/AIDS. Ví dụ như trung tâm phòng và khống chế bệnh (CDC) đã sử dụng các giai đoạn của thuyết thay đổi trong tư vấn HIV/AIDS và nghiên cứu các thử nghiệm (tests) về bệnh lây truyền qua đường tình dục ở các phòng khám lâm sàng. Kết quả là quá trình tư vấn được thực hiện dựa trên các giai đoạn cụ thể của khách hàng. Những nghiên cứu khác trong các quần thể về các giai đoạn thay đổi khác nhau được thực hiện tại Mỹ, bao gồm phụ nữ, nam giới là những người có quan hệ tình dục với nam nhưng họ không tự nhận ra là mình đồng tính luyến ái, những người tiêm chích, gái mại dâm, các cặp vợ chồng và thanh niên. Kết quả ban đầu từ những nghiên cứu này đã củng cố cho các giai đoạn về thuyết thay đổi, góp phần nâng cao hiệu quả của chương trình can thiệp phòng chống HIV/AIDS. Ngoài ra lý thuyết về các giai đoạn thay đổi đề cập đến phương pháp để đánh giá chương trình bằng cách đo đạc sự thay đổi của cá nhân.

Nghiên cứu cũng tìm hiểu, sử dụng những khía cạnh nổi bật từ học thuyết khác vào các giai đoạn của sự thay đổi. Những nghiên cứu bổ sung này thường được áp dụng trong các nỗ lực để làm rõ xem cá nhân chuyển qua các giai đoạn thay đổi như thế nào, ví dụ như: Một số nghiên cứu của Mỹ đã khám phá sự khác biệt của vấn đề hành vi với sử dụng các giai đoạn của lý thuyết thay đổi và cấu trúc từ: Mô hình cân bằng quyết định. Phối hợp các lĩnh vực từ "Mô hình cân bằng quyết định" vào nghiên cứu củng cố các giai đoạn của lý thuyết thay đổi bằng cách làm rõ những động cơ nào

làm chuyển từ một giai đoạn sang giai đoạn tiếp theo. Nói chung các bộ phận nổi bật của những học thuyết khác nhau là giống nhau mà các nhà nghiên cứu và các nhà lập chương trình phát hiện để đạt được những hiểu biết tốt hơn về hành vi thay đổi xảy ra như thế nào.

3.5. Mô hình lý thuyết về hành động có lý do (TRA)

Các nghiên cứu sử dụng lý thuyết về hành động có lý do (TRA) đã giải thích và dự kiến sự khác nhau của các hành vi con người từ năm 1967. Dựa trên giả thuyết là con người có lý trí và vì thế các hành vi được khám phá dưới sự kiểm soát của ý muốn. Lý thuyết này đã đưa ra cấu trúc về liên hệ các niềm tin, thái độ, ý định và hành vi cá nhân. Các biến số lý thuyết và định nghĩa các biến số được Fishbein và cộng sự mô tả năm 1994 như sau:

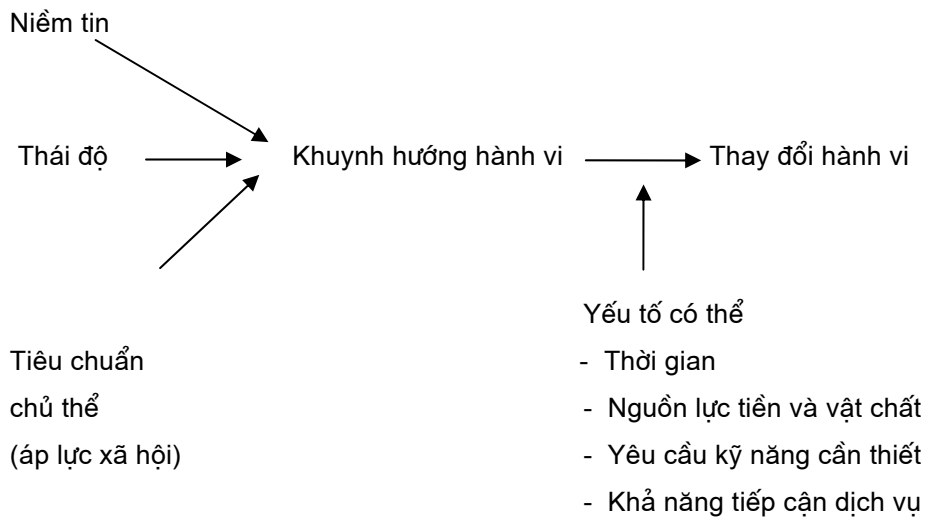
- *Hành vi*: Hành vi cụ thể được xác định bởi sự kết hợp bốn bộ phận: Hành động, đích, phạm vi và thời gian (chẳng hạn như thực hiện chiến lược giảm nguy cơ tình dục với HIV (hành động) bằng cách sử dụng bao cao su với những người mại dâm (đích) ở các nhà chứa (phạm vi) vào mọi thời gian (thời gian)).
- *Ý định*: Ý định thực hiện hành vi là dự định tốt nhất về các hành vi mong muốn sẽ xảy ra một cách thực sự. Để đo đạc được chính xác và hiệu quả ý định, cần xác định và sử dụng các bộ phận giống như xác định hành vi: Hành động, đích, phạm vi và thời gian. Cả thái độ và các tiêu chuẩn mô tả dưới đây ảnh hưởng đến ý định thực hiện hành vi của một người.
- *Thái độ*: Cảm giác tích cực hay tiêu cực với hướng thực hiện hành vi xác định.
- *Niềm tin hành vi*: Niềm tin hành vi là sự kết hợp niềm tin của một người về kết quả của một hành vi xác định và sự đánh giá của họ về các kết quả có thể đạt được. Các niềm tin này có thể khác nhau trong các nhóm quần thể khác nhau.
- *Các chuẩn mực*: Nhận thức của một người về các ý kiến của những người khác tương ứng với các hành vi được xác định.
- *Niềm tin được tiêu chuẩn hoá*: Các niềm tin được tiêu chuẩn hoá là sự kết hợp các niềm tin của một người phù hợp với quan điểm của những người khác về các hành vi và sự hài lòng của người đó nhất quán với các quan điểm này. Cùng với niềm tin hành vi, các niềm tin tiêu chuẩn hoá phù hợp với ý kiến của những người khác và sự đánh giá các ý kiến này sẽ rất khác nhau từ nhóm quần thể này với nhóm quần thể khác.

Mô hình TRA cung cấp hướng dẫn cho liên kết các vấn đề được đề cập ở trên cùng nhau. Đặc biệt là niềm tin hành vi và niềm tin tiêu chuẩn hoá có ảnh hưởng đến các thái độ của cá nhân và các tiêu chuẩn của chủ thể. Ngược lại, các thái độ và tiêu chuẩn chủ thể giúp cho ý định của một người biến thành thực hiện hành vi. Cuối cùng các tác giả của mô hình TRA nêu ra là ý định của một người là các chỉ số tốt để dự kiến hành vi mong đợi có thể xảy ra. Để phát triển các chương trình can thiệp thích hợp cho một nhóm quần thể với hành vi cụ thể, điều quan trọng là xác định những yếu tố tác động đến nhận thức, niềm tin có ảnh hưởng lớn nhất đến quần thể can thiệp.

Cho đến nay các hành vi được nghiên cứu có sử dụng mô hình TRA bao gồm hút thuốc lá, uống rượu, chấp nhận một chương trình điều trị, sử dụng các biện pháp tránh thai, ăn kiêng, đeo dây bảo hiểm, đội mũ bảo hiểm, tập thể dục thường xuyên, nuôi con bằng sữa mẹ. Mô hình này được áp dụng ở Zimbabwe trong nghiên cứu sử dụng bao cao su của nam và nữ. Mô hình còn được sử dụng khi nghiên cứu về HIV/AIDS ở các quần thể khác nhau, bao gồm phụ nữ, các bệnh nhân ở phòng khám bệnh lây truyền qua đường tình dục, gái mại dâm, đồng tính luyến ái nam, sinh viên, người tiêm chính ma túy.

3.6. Mô hình BASNEF về khuynh hướng hành vi và yếu tố có thể tác động đến thay đổi hành vi

Mô hình BASNEF (viết tắt từ các từ tiếng Anh: Believe, Attitude, Subject Norm, Enabling Factor) là một mô hình tổng hợp bao gồm việc phân tích các niềm tin, thái độ, áp lực xã hội ảnh hưởng đến khuynh hướng thay đổi hành vi. Đồng thời mô hình BASNEF cũng quan tâm đến các yếu tố có thể (Enabling Factors) tác động đến quá trình thay đổi hành vi. Mô hình có thể tóm tắt như sau:



Sơ đồ 3.1. Mô hình BASNEF về khuynh hướng hành vi và các yếu tố có thể tác động đến thay đổi hành vi

3.6.1. Xác định mọi niềm tin có ảnh hưởng đến thái độ

Niềm tin có ảnh hưởng quan trọng đến thái độ của con người. Các nhà giáo dục sức khỏe thường phàn nàn về các thất bại là do "niềm tin xấu", "lười nhác" và chương trình TT-GDSK thường thất bại do không tính đến các yếu tố ảnh hưởng và các yếu tố áp lực xã hội. Nếu cộng đồng tin tưởng là thực hiện hành vi sẽ dẫn đến một kết quả không tốt thì người giáo dục sức khỏe cần phải tìm lý do tại sao lại như vậy và cũng nên nghĩ đến thay đổi các hành vi đã đề nghị bằng cách đưa ra các hành vi có thể được cộng đồng chấp nhận. Có thể củng cố các niềm tin của cộng đồng bằng cách gắn thực

hiện các hành vi với việc nêu ra các kết quả mà cộng đồng mong đợi. Trên thực tế các niềm tin có thể dễ hay khó thay đổi tùy thuộc vào quá trình hình thành niềm tin đó như thế nào. Nếu niềm tin không đúng chỉ có ở một cá nhân thì có thể thảo luận với chính người đó là cách tốt nhất để hiểu và giúp họ thay đổi niềm tin. Nhưng thông thường thì niềm tin do nhiều người cùng chia sẻ trong một nền văn hoá chung của họ, các nỗ lực thay đổi niềm tin không có lợi cho sức khỏe phải trực tiếp nhằm vào nhóm hơn là các cá nhân. Cộng đồng thường dễ dàng được thuyết phục nếu họ thấy lợi ích của hành vi được chỉ ra một cách rõ ràng qua các bằng chứng có thể quan sát được, chẳng hạn như: hố xí được xây dựng tốt không có mùi, tiêm chủng có hiệu quả làm giảm bệnh, uống bù nước phòng được tử vong cho trẻ em bị tiêu chảy. Thường thì dễ tác động lên các niềm tin của cá nhân mới thu được hơn là niềm tin của cả cộng đồng. Các niềm tin truyền thống hay một phần của niềm tin tôn giáo hay hệ thống niềm tin lâu đời rất khó thay đổi. Như vậy để thay đổi các niềm tin không có lợi cho sức khỏe cần phân tích kỹ về nguồn gốc, mức độ ảnh hưởng để tìm biện pháp tác động thích hợp.

3.6.2. Phân tích các áp lực xã hội

Áp lực xã hội là yếu tố quan trọng cần cân nhắc và cần tìm hiểu kỹ lưỡng khi thực hiện các phương pháp TT-GDSK. Áp lực xã hội là ảnh hưởng của kiến thức, niềm tin, thái độ, hành vi của những người xung quanh đến thái độ, niềm tin, hành vi của một người nào đó. Một trong các lý do làm cho các chương trình TT-GDSK không thành công là nó trực tiếp nhằm vào các cá nhân mà không chú ý đến ảnh hưởng của những người khác có liên quan trong xã hội. Chỉ có một số ít công việc mà người quyết định hành động là không cần quan tâm đến ý kiến hay quan điểm của những người xung quanh. Tất cả mọi người đều có thể chịu ảnh hưởng của những người khác trong mạng lưới quan hệ xã hội phức tạp. Một người muốn thay đổi hành vi sức khỏe nhưng những người thân có thể tỏ thái độ, hành động ủng hộ hay không ủng hộ, điều này sẽ tác động đến quyết định thực hiện hay không thực hiện hành động của người này. Những người có ảnh hưởng đến thái độ, niềm tin, hành vi của mỗi người sẽ phụ thuộc vào môi trường xã hội, hoàn cảnh của cá nhân và các giai đoạn của cuộc sống. Như vậy áp lực xã hội có thể ảnh hưởng cả tích cực và tiêu cực đến hành vi bảo vệ và nâng cao sức khỏe của mọi người. Nhà tâm lý học Fishbein đã mô tả áp lực xã hội chung và đưa ra thuật ngữ "Tiêu chuẩn chủ thể" (Subjective norm) để chỉ các nhân vật có ảnh hưởng quan trọng đến thái độ, hành vi của mỗi người.

3.6.3. Cung cấp các "yếu tố có thể" cần thiết

Trong chương trình TT-GDSK cần đảm bảo các yếu tố có thể (Enabling Factors) cho thực hiện hành vi, đó là các yếu tố thời gian, nguồn lực, kỹ năng và các cơ sở cung cấp dịch vụ cần thiết. Để đảm bảo các yếu tố cần thiết cho thực hiện hành vi, cần phải quan tâm đến các lĩnh vực rộng hơn, bao gồm thiết lập các chương trình phát triển cộng đồng nhằm cải thiện điều kiện sống như tăng thu nhập, phát triển nông nghiệp, nhà ở, cung cấp nước, phương tiện vệ sinh, xây dựng các cơ sở y tế v.v... Cũng cần phải tăng cường vai trò của phụ nữ, là đối tượng liên quan đến nhiều hành vi chăm sóc sức khỏe trong cộng đồng, tạo ra các điều kiện thuận lợi để phụ nữ thực hiện được các hành vi sức khỏe lành mạnh. Các dịch vụ chăm sóc sức khỏe cần được tổ chức lại làm tăng khả năng tiếp cận và phục vụ thích hợp hơn, ví dụ như tổ chức các đội y tế lưu động, thăm gia đình khi cần thiết. Người làm giáo dục sức khỏe nên sử dụng các cơ

hội cho cộng đồng học tập các kỹ năng cần thiết để thực hành các lời khuyên về chăm sóc sức khỏe. Cần tìm hiểu các yếu tố có thể ảnh hưởng đến thực hành hành vi sức khỏe trong cộng đồng từ đó có biện pháp tác động thích hợp. Một ví dụ tốt về vấn đề này như trong chương trình giáo dục dinh dưỡng, cần phải đặt câu hỏi trước khi lập kế hoạch can thiệp dinh dưỡng là: Các gia đình có đủ nguồn lực để trồng hay mua thực phẩm không. Nếu câu trả lời là không thì cần giải quyết vấn đề có thực phẩm trước và tìm cách để tăng cường khả năng kinh tế để họ có được thực phẩm. Nếu câu trả lời là có thì cần phân tích các nguyên nhân khác như thiếu thời gian, thiếu kiến thức, niềm tin hay thiếu kỹ năng thực hành. Giải quyết các yếu tố có thể tác động thường bao gồm các hoạt động bên ngoài hoạt động truyền thống của các cán bộ và cơ sở cung cấp dịch vụ y tế. Quá trình này có sự phối hợp liên ngành - Làm việc với các cán bộ của các ngành khác như nông nghiệp, phát triển nông thôn, giáo dục, các cơ quan phối hợp trong cộng đồng. Người làm giáo dục sức khỏe cũng có thể gặp phải các thử thách khi sự quan tâm ở mức địa phương không đủ cho các hành động, mà cần tác động ở mức khu vực hay quốc gia của những nhà hoạch định chính sách của chính phủ.

3.6.4. Xác định yếu tố ảnh hưởng đến hành vi ở mức cá nhân, gia đình, cộng đồng hay mức độ cao hơn

Giáo dục sức khỏe có thể nhấn mạnh quá nhiều đến các cá nhân và thất bại vì không quan tâm thực hiện ở các mức độ khác như gia đình, cộng đồng, quốc gia có ảnh hưởng nhiều đến hành vi cá nhân. Nhiều chương trình TT-GDSK được lựa chọn và thực hiện chưa phù hợp với thực tế vì không chú ý đầy đủ đến thu hút cộng đồng cùng tham gia và cùng lựa chọn các mục tiêu. Cùng làm việc với cộng đồng sẽ tạo ra sức mạnh và quyền lực của cộng đồng để giải quyết các ách tắc. Nếu như các vấn đề thực hành truyền thống cần phải thay đổi thì điều quan trọng là cộng đồng đưa ra quyết định quá trình thay đổi sẽ thực hiện như thế nào. Sức khỏe kém có thể do các vấn đề ở mức cộng đồng hay các quyết định ở mức quốc gia như các chính sách phát triển nông nghiệp, các quảng cáo thương mại v.v... Người TT-GDSK phải cố gắng để tác động với chính quyền vận dụng các chính sách tăng cường sức khỏe, hạn chế các hoạt động tổn hại sức khỏe như quảng cáo sữa, thuốc lá. Người giáo dục sức khỏe cũng cần sử dụng các hoạt động giáo dục sức khỏe không chính thức để tạo ra sự tham gia của cộng đồng, tăng cường nhận thức vấn đề, kích thích hành động xã hội, kinh tế tác động lên sức khỏe.

Như vậy vận dụng mô hình BASNEF vào chương trình TT-GDSK cần xem xét nhiều yếu tố ảnh hưởng đến hành vi của cá nhân cũng như của cộng đồng. Muốn làm cho đối tượng thay đổi hành vi phải tạo ra các điều kiện cần thiết hỗ trợ cho quá trình đó diễn ra. Tạo điều kiện cần thiết cho quá trình thay đổi hành vi diễn ra chính là một trong các chức năng quan trọng của người thực hiện TT-GDSK.

Áp dụng mô hình BASNEF bao gồm việc xem xét các hành vi từ mong muốn của cộng đồng. Khi bắt đầu lập kế hoạch chương trình giáo dục sức khỏe cần phải tìm ra các yếu tố quan trọng bao gồm niềm tin, giá trị, áp lực xã hội và các yếu tố có thể ảnh hưởng đến hành vi cá nhân và cộng đồng. Người thực hiện TT-GDSK có thể nêu ra các câu hỏi về ảnh hưởng xã hội, các niềm tin sức khỏe và tiến hành các điều tra, chẩn đoán cộng đồng xác định các nguyên nhân của hành vi nếu nguồn lực cho phép. Khi đã có đầy đủ các thông tin về các yếu tố ảnh hưởng theo mô hình BASNEF, việc ra quyết định chương trình TT-GDSK cần chú ý cân nhắc đến các khía cạnh sau:

- Đảm bảo là thay đổi hành vi cũ và thực hành hành vi mới sẽ cải thiện tình hình sức khỏe, mang lại lợi ích thiết thực cho cộng đồng.
- Đảm bảo các thay đổi hành vi có khả thi: Tránh các hành vi quá phức tạp, quá tốn kém nguồn lực mà cộng đồng không có khả năng hay không phù hợp với nền văn hóa và thực hành hiện tại của cộng đồng.
- Cung cấp các yếu tố có thể cần thiết giúp thay đổi hành vi. Trong chương trình TT-GDSK, cần đảm bảo các yêu cầu về nguồn lực để thực hiện hành vi mong đợi. Nên xem xét điều kiện của cộng đồng để thực hành hành vi như thời gian, thu nhập, tình trạng nhà ở, cung cấp nước, vệ sinh môi trường, phát triển nông nghiệp, lương thực thực phẩm. Giải quyết các yếu tố có thể thường liên quan đến lồng ghép, phối hợp hoạt động liên ngành cả ở cấp địa phương và cấp cao hơn.
- Chú ý áp lực xã hội từ gia đình và cộng đồng: Khi các nguồn lực đã có sẵn thì các trở ngại với thay đổi hành vi có thể là áp lực xã hội - tiêu chuẩn chủ thể. Nhiều khi thuyết phục cá nhân chưa đủ mà cần thuyết phục các thành viên gia đình, những người xung quanh và cộng đồng tác động đến thay đổi hành vi.
- Xác định tất cả các niềm tin có ảnh hưởng đến thái độ: Nếu cộng đồng tin tưởng là hành vi sẽ dẫn đến một kết cục không tốt thì người thực hiện TT-GDSK cần phải tìm lý do tại sao. Cộng đồng có thể dễ dàng được thuyết phục nếu họ thấy lợi ích của hành vi được chỉ ra một cách rõ ràng. Thường thì dễ tác động lên các niềm tin của cá nhân mới thu được hơn là các niềm tin đã trở thành phong tục truyền thống của cả cộng đồng.
- Tìm ra các yếu tố ảnh hưởng đến hành vi tác động ở mức độ nào để có các can thiệp thích hợp.

Để có thể thay đổi hành vi có lợi cho sức khỏe cần phải phân tích kỹ các hành vi hiện tại có hại cho sức khỏe và các hành vi mới thay thế có lợi, từ đó lập kế hoạch TT-GDSK cho cá nhân, gia đình hay cộng đồng nhằm thay đổi hành vi có hại cho sức khỏe.

4. CÁC BƯỚC THAY ĐỔI HÀNH VI SỨC KHỎE

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

Bước 1: Nhận ra vấn đề mới

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

Bước 2: Quan tâm đến hành vi mới

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

Bước 3: Áp dụng thử nghiệm hành vi mới

Nhờ có kiến thức và thái độ quan tâm đến hành vi mới, cộng với môi trường hỗ trợ thuận lợi, đối tượng được TT-GDSK có thể áp dụng thử các hành vi mới. Giai đoạn này đối tượng rất cần được sự hỗ trợ của cán bộ y tế, cán bộ TT-GDSK, những người xung quanh và có thể cần đến một số nguồn lực nhất định.

Bước 4: Đánh giá kết quả hành vi mới

Sau khi áp dụng các hành vi mới thường đối tượng sẽ đánh giá kết quả thu được, trong đó có những khó khăn và thuận lợi khi thực hiện hành vi mới. Nhiệm vụ của cán bộ TT-GDSK là phân tích để giúp cho đối tượng thấy rõ các kết quả đã đạt được và tác động có lợi của hành vi mới đến sức khỏe.

Bước 5: Khẳng định

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

Những người làm TT-GDSK cần hiểu trình tự các bước thay đổi hành vi sức khỏe vì ở các giai đoạn khác nhau của quá trình thay đổi hành vi cần những phương pháp giáo dục và hỗ trợ khác nhau cho thích hợp với các giai đoạn. Ví dụ nếu đối tượng thiếu hiểu biết chưa nhận ra vấn đề của họ thì cần cung cấp thêm thông tin, nếu đối tượng có thái độ chưa đúng thì cần giải thích, đưa thêm các ví dụ minh họa và hỗ trợ tâm lý. Giai đoạn thử nghiệm cần hướng dẫn kỹ thuật hay giúp đỡ rèn luyện kỹ năng nhất định. Khi các đối tượng được TT-GDSK từ chối việc thực hiện các hành vi mới có

lợi cho sức khỏe thì người giáo dục sức khỏe phải phân tích nguyên nhân tại sao, đó là do kiến thức chưa đủ, thái độ chưa đúng, chưa quan tâm, thiếu kỹ năng thực hành, thiếu nguồn lực và môi trường hỗ trợ, từ đó có các điều chỉnh thích hợp.

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

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

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

Nhóm 2: Nhóm những người ủng hộ những tư tưởng, những hành vi mới sớm. Nhóm này chiếm khoảng 13,5%. Họ thường được gọi là những người "lãnh đạo dư luận", có thể họ là những người lãnh đạo cộng đồng, cũng có thể họ không phải là những người lãnh đạo cộng đồng thực sự nhưng có uy tín đối với cộng đồng, được cộng đồng tin tưởng và làm theo. Nhóm này thường có trình độ hiểu biết, nhận thức nhanh với các hành vi mới có lợi và sẵn sàng ủng hộ những người khởi xướng, giới thiệu các vấn đề mới, hành vi mới và vận động những người khác tiếp nhận những vấn đề mới và thực hiện.

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

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

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

Khi thực hiện TT-GDSK cần chú ý phát hiện và phân loại các đối tượng trong cộng đồng, đặc biệt cần phát hiện những người thuộc nhóm 1 và nhóm 2, để tranh thủ sự hỗ trợ và hợp tác của họ. Họ chính là những người "lãnh đạo dư luận", những hạt nhân nòng cốt trong việc thực hiện các hành vi sức khỏe lành mạnh, có ảnh hưởng lớn đến những người khác trong cộng đồng. Đối với những người này cần phát hiện và tác động trước tiên, thông qua họ tác động đến những người khác trong cộng đồng.

4.3. Các cách thay đổi hành vi sức khỏe

Thay đổi hành vi sức khỏe là một quá trình phức tạp, đòi hỏi sự giúp đỡ hỗ trợ tận tình của cán bộ y tế, cán bộ TT-GDSK và sự nỗ lực của chính bản thân đối tượng và của những người có liên quan. Để đối tượng thay đổi một hành vi sức khỏe có thể có 3 cách như sau:

- Cung cấp các thông tin, ý tưởng để đối tượng suy nghĩ, nhận thức ra vấn đề sức khỏe của họ hoặc của những người liên quan, từ đó họ quan tâm đến vấn đề và thay đổi hành vi sức khỏe. Cách này có hiệu quả đối với các đối tượng có trình độ nhất định, có thể sử dụng những kiến thức và kinh nghiệm để nhận ra vấn đề.
- Gặp gỡ, thảo luận, tạo sự quan tâm, hỗ trợ giúp đối tượng loại bỏ hành vi có hại và lựa chọn thực hành hành vi lành mạnh. Có thể gặp gỡ và thảo luận với cả những người liên quan để tạo môi trường thuận lợi cho đối tượng thay đổi hành vi. Đây là cách làm thường được áp dụng nhiều trong TT-GDSK, đem lại kết quả tốt, giúp đối tượng thay đổi và duy trì lâu dài hành vi có lợi cho sức khỏe.
- Dùng áp lực ép buộc, trừng phạt buộc đối tượng thay đổi hành vi. Đây là cách làm không tốt và kết quả thường kém bền vững và trên thực tế ít sử dụng trong TT-GDSK, tuy nhiên để giáo dục việc tôn trọng thực hiện các luật lệ, quy định liên quan đến sức khỏe đôi khi buộc phải sử dụng đến biện pháp này.

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

4.3.1. Thay đổi hành vi tự nhiên

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

4.3.2. Thay đổi hành vi theo kế hoạch

Nhiều hành vi có hại cho sức khỏe cần phải thay đổi và nhiệm vụ quan trọng của cán bộ y tế, cán bộ TT-GDSK là lập kế hoạch TT-GDSK để giúp cá nhân, cộng đồng thay đổi các hành vi có hại và thực hành hành vi có lợi cho sức khỏe. Bản thân các đối tượng được TT-GDSK cũng cần phải lập kế hoạch cho quá trình thay đổi hành vi của mình. Trong một cộng đồng có thể nhiều người hút thuốc lá, đây là vấn đề sức khỏe mà cán bộ TT-GDSK cần lập kế hoạch TT-GDSK để thay đổi hành vi hút thuốc lá. Một cá nhân nào đó hút thuốc lá khi được giáo dục, nhận ra tác hại của thuốc lá có thể lập kế hoạch để bỏ hút thuốc lá. Một bà mẹ được TT-GDSK về cách nuôi trẻ và tự mình lập kế hoạch để thực hành nuôi dưỡng trẻ đúng phương pháp. Nghiên cứu quá trình thay đổi hành vi người ta thấy khi đưa ra một ý tưởng hay một hành vi mới,

không phải ngay lập tức người dân chấp nhận, trên thực tế có những vấn đề mới còn bị chỉ trích, phủ nhận. Để một cá nhân, một cộng đồng có kiến thức mới, chấp nhận một tư tưởng mới, một hành vi mới, cần phải có thời gian và lập kế hoạch cho quá trình thay đổi hành vi diễn ra. Mục đích chính của hoạt động TT-GDSK là giúp người dân thay đổi các hành vi sức khỏe theo kế hoạch.

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

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

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

- Đối tượng phải đánh giá được lợi ích, hiệu quả của thực hiện hành vi mới: Khi các đối tượng đã từ bỏ các hành vi cũ có hại cho sức khỏe và thực hành hành vi mới, chắc chắn sẽ đưa đến lợi ích và cải thiện tình trạng sức khỏe cả thể chất và tinh thần. Cán bộ y tế, cán bộ TT-GDSK cần theo dõi, giúp đỡ để chỉ cho đối tượng thấy được lợi ích và ảnh hưởng tích cực của hành vi mới đến sức khỏe. Phải làm cho đối tượng tin tưởng vào kết quả đã đạt được để làm cơ sở vững chắc cho việc duy trì hành vi.
- Đối tượng phải chấp nhận duy trì hành vi mới lành mạnh: Khi đối tượng đã thực hành hành vi mới và nhận ra các kết quả đạt được, vẫn cần tiếp tục hỗ trợ, động viên, tạo các điều kiện để đối tượng duy trì hành vi. Cần tiếp tục củng cố niềm tin của đối tượng vào kết quả tốt hơn sẽ đạt được nếu duy trì hành vi mới, từ đó dẫn đến sự chấp nhận thực hiện hành vi lâu dài.
- Hỗ trợ môi trường và đảm bảo nguồn lực cần thiết để đối tượng thay đổi hành vi: là yêu cầu cơ bản trong tất cả các bước của quá trình thay đổi hành vi. Khi thực hành hành vi mới, từ bỏ hành vi cũ thì môi trường hỗ trợ như sự ủng hộ của những người xung quanh, sự quan tâm giúp đỡ về tinh thần của cán bộ y tế, tổ chức dịch vụ y tế thuận lợi, tạo điều kiện cho đối tượng có thời gian, hướng dẫn kỹ năng bổ sung cho đối tượng thực hành...là các điều kiện rất cần thiết cho đối tượng được TT-GDSK.

Vai trò của cán bộ làm công tác TT-GDSK là tạo các điều kiện cần thiết cho thay đổi hành vi sức khỏe diễn ra, vì thế cán bộ TT-GDSK không những cần phải có trách nhiệm và sự nỗ lực, nhiệt tình cá nhân mà còn phải biết phối hợp với các cá nhân, gia đình và những tổ chức, ban ngành liên quan để tạo ra các điều kiện giúp đỡ, hỗ trợ đối tượng thực hành thay đổi hành vi.

TỰ LƯỢNG GIÁ

1. Nêu khái niệm hành vi và hành vi sức khỏe.
2. Trình bày các yếu tố cơ bản ảnh hưởng đến hành vi sức khỏe của mỗi người.
3. Trình bày mô hình niềm tin sức khỏe (HBM)
4. Vẽ và trình bày mô hình BASNEF về khuynh hướng hành vi và các yếu tố có thể tác động đến thay đổi hành vi sức khỏe.
5. Nêu 5 nhóm người khác nhau với việc tiếp nhận kiến thức, hành vi mới.
6. Trình bày các cách thay đổi hành vi sức khỏe.
7. Trình bày các bước của quá trình thay đổi hành vi.
8. Phân tích các điều kiện cần thiết cho thay đổi hành vi diễn ra.

Bài 4

NGUYÊN TẮC TRONG TRUYỀN THÔNG - GIÁO DỤC SỨC KHỎE

MỤC TIÊU

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

1. KHÁI NIỆM

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

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

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

2. CÁC NGUYÊN TẮC TRUYỀN THÔNG-GIÁO DỤC SỨC KHỎE

2.1. Nguyên tắc khoa học trong truyền thông-giáo dục sức khỏe

Mục đích của TT-GDSK là làm thay đổi hành vi có hại cho sức khỏe và duy trì hành vi sức khỏe lành mạnh có lợi cho sức khỏe. Để đạt được mục đích đó, hoạt động TT-GDSK không thể không theo nguyên tắc khoa học. Nguyên tắc khoa học được coi là nguyên tắc chỉ đạo mọi hoạt động thực tiễn TT-GDSK. Hoạt động TT-GDSK và nâng cao sức khỏe là một lĩnh vực hoạt động khoa học, trong đó có vận dụng các kiến thức của khoa học y học, khoa học hành vi, kết hợp với một loạt các lĩnh vực khoa học

khác như: Sức khỏe học cộng đồng, Tâm lý giáo dục học, Tâm lý học nhận thức, Tâm lý học xã hội v.v... Hoạt động TT-GDSK mang đến cho cá nhân cũng như cộng đồng các kiến thức, thực hành khoa học về bảo vệ và nâng cao sức khỏe.

2.1.1. Cơ sở khoa học của truyền thông-giáo dục sức khoẻ

2.1.1.1. Những cơ sở khoa học y học

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

2.1.1.2. Những cơ sở khoa học hành vi

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

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

2.1.1.3. Những cơ sở tâm lý học giáo dục

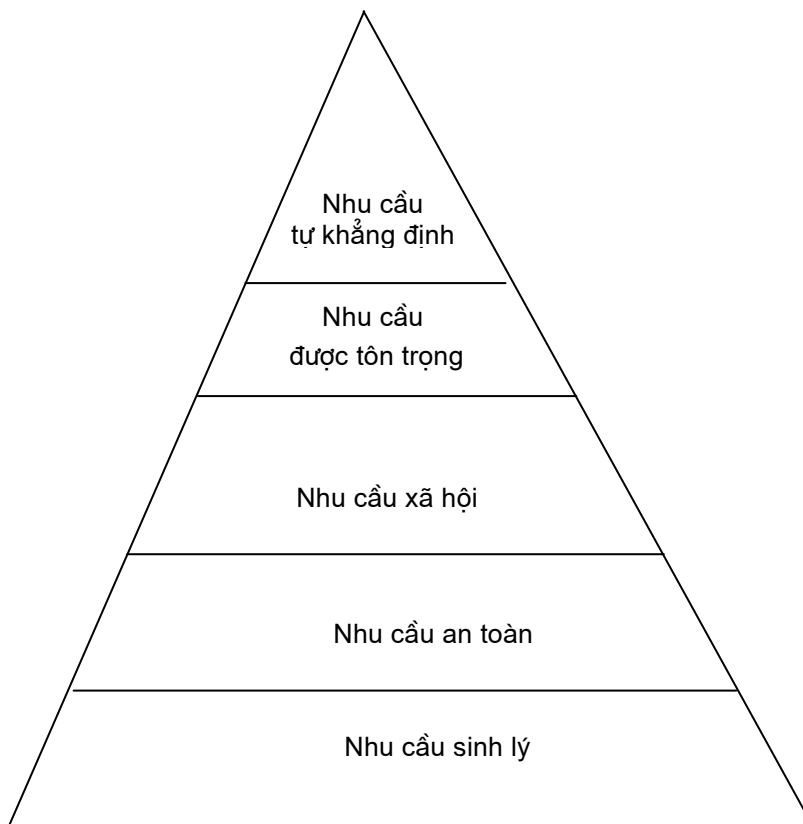
Đối tượng của TT-GDSK ở tất cả các độ tuổi khác nhau. Hiểu biết tâm lý từng lứa tuổi là yếu tố thúc đẩy công tác TT-GDSK phù hợp. Trong TT-GDSK cho người lớn, yếu tố thuận lợi cơ bản là người lớn có những điều kiện tâm lý cho việc học tập đạt kết quả tốt, đó là:

- Thoải mái về tinh thần, thể chất và xã hội, tránh được các yếu tố tác động ảnh hưởng bất lợi từ bên ngoài và bên trong cản trở việc tiếp thu và thay đổi.
- Nhận rõ mục đích của việc học tập, từ đó định hướng đúng đắn mọi hoạt động dẫn đến sự thay đổi.
- Được tích cực hoá cao độ để chủ động tham gia vào mọi hoạt động tập thể thay đổi hành vi sức khỏe của bản thân và cộng đồng, ở đây ý thức tự giác và động cơ học tập giữ vai trò quyết định.

- Được đối xử cá biệt hoá trong khi học tập cho phù hợp với trình độ, đặc điểm và phong cách riêng của mỗi người.
- Kinh nghiệm của mỗi người phải được khai thác, vận dụng để đóng góp vào lợi ích chung của tập thể và cộng đồng.
- Được thực hành những điều đã học nhằm giải quyết các nhu cầu và các vấn đề sức khỏe của bản thân và cộng đồng.
- Được biết về kết quả học tập và thực hành của mình, thông qua việc đánh giá và tự đánh giá để không ngừng sự hoàn thiện và duy trì sự thay đổi đã đạt được.
- Tự chịu trách nhiệm, tự kiểm soát và tự điều chỉnh mọi hoạt động của bản thân trong học tập cũng như trong thực hành.

2.1.1.4. Những cơ sở tâm lý học xã hội

Giáo dục số đông đòi hỏi phải biết cách tác động có hiệu quả tới những hoạt động tinh thần của nhiều người và biết sử dụng những tác động tích cực của tập thể và xã hội đối với ý thức của từng cá nhân. Đối với mỗi tập thể cần đặc biệt chú ý tới việc giáo dục hệ thống nhu cầu - động cơ hành động. Hệ thống nhu cầu của con người có thể được chia ra từ thấp đến cao theo sơ đồ như sau:



Sơ đồ 4.1. Các nhu cầu của con người theo tác giả Maslow

2.1.1.5. Những cơ sở tâm lý học nhận thức

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

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

Quá trình nhận thức đòi hỏi:

- *Phải có sự chú ý*: Cần nhận thức một thông tin thì người ta phải chú ý tới thông tin đó. Nói một cách khác không phải bất cứ thông tin gì đến với các giác quan đều được nhận thức. Như vậy, trong việc tiếp nhận thông tin con người bao giờ cũng có sự lựa chọn và phụ thuộc vào động cơ, nhu cầu của mỗi người.
- *Phải có sự sắp xếp*: Sự sắp xếp thông tin thường tuân theo các đặc tính:
 - + Đồng nhất: ghép những cái giống nhau thành nhóm.
 - + Theo vị trí trong không gian: ghép những cái ở gần nhau thành nhóm.
 - + Theo vị trí về thời gian: gắn những sự việc hoặc sự kiện gần nhau về thời gian.
 - + Theo quan hệ riêng chung: gắn cái đặc trưng toàn thể cho một bộ phận bất kể nào đó của nó và ngược lại.
 - + Theo tính ghép hoá: ghép những phần không đầy đủ thành một dạng quen thuộc hoặc có nghĩa nào đó.

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

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

2.1.1.6. Lý thuyết phổ biến sự đổi mới

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

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

Những giai đoạn của sự chấp nhận sự đổi mới ở một cá nhân hay một tập thể: Nhận ra sự đổi mới → Hình thành một thái độ tích cực đối với sự đổi mới → Quyết định thử nghiệm sự đổi mới → Thử nghiệm sự đổi mới → Khẳng định một hành vi mới và thực hiện (hoặc bỏ dở việc thực hiện hành vi đổi mới đó).

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

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

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

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

Lập kế hoạch giáo dục sức khỏe xuất phát từ những vấn đề cần TT-GDSK của cộng đồng và nguồn lực phù hợp đảm bảo tính khả thi khi triển khai kế hoạch. Tiến

hành lập kế hoạch theo thứ tự các bước: Phân tích xác định vấn đề TT-GDSK ⇒ Xác định mục tiêu ⇒ Xác định các giải pháp và hoạt động ⇒ Lập tiến trình thực hiện theo hoạt động và giải pháp ⇒ Viết và duyệt kế hoạch v.v...

2.2. Nguyên tắc đại chúng trong truyền thông-giáo dục sức khỏe

Truyền thông-giáo dục sức khỏe không những tiến hành cho mọi người và vì lợi ích của mọi người trong cộng đồng xã hội, mà còn được mọi người tham gia thực hiện. Mọi người vừa là đối tượng của giáo dục sức khỏe vừa là người tiến hành giáo dục sức khỏe.

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

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

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

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

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

2.3. Nguyên tắc trực quan

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

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

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

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

2.4. Nguyên tắc thực tiễn

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

Khi lập kế hoạch các hoạt động TT-GDSK phải căn cứ vào các điều kiện, hoàn cảnh thực tiễn, sử dụng được các nguồn lực sẵn có để giải quyết các vấn đề đặt ra của thực tế.

Nguyên tắc thực tiễn được thể hiện trong quá trình khuyến khích các hoạt động tự lực, tự cường trong TT-GDSK. Chính các cá nhân và cộng đồng phải thực sự bắt tay thực hiện những công việc nhằm biến đổi hiện thực, nâng cao chất lượng cuộc sống, trong đó có sức khỏe của họ.

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

2.5. Nguyên tắc lồng ghép

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

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

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

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

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

tế cơ sở thì có thể coi là nhiệm vụ hàng đầu, vì vậy lồng ghép hoạt động TT-GDSK với các dịch vụ y tế là việc làm cần thiết và thường xuyên.

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

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

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

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

2.6. Các nguyên tắc khác

2.6.1. Nguyên tắc vừa sức và vững chắc

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

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

- Phải tìm cách tiếp cận và tác động khác nhau đối với từng cá nhân và từng nhóm, từng tập thể khác nhau, đặc biệt chú ý đến những cá nhân và những cộng đồng có những đặc điểm riêng biệt.

- Phải biết tận dụng vai trò và uy tín của cá nhân đối với tập thể, đồng thời phải biết dựa vào công luận tiến bộ để giáo dục những cá nhân chậm tiến.

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

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

TỰ LƯỢNG GIÁ

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

Bài 5

NỘI DUNG TRUYỀN THÔNG-GIÁO DỤC SỨC KHỎE

MỤC TIÊU

1. *Nêu được các nguyên tắc chính để lựa chọn các nội dung TT-GDSK.*
2. *Trình bày được các nội dung chính cần tiến hành TT-GDSK hiện nay.*

1. CÁC NGUYÊN TẮC LỰA CHỌN NỘI DUNG TRUYỀN THÔNG-GIÁO DỤC SỨC KHỎE

1.1. Mở đầu

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

1.2. Một số nguyên tắc trong lựa chọn nội dung truyền thông-giáo dục sức khỏe

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Những nội dung của một vấn đề TT-GDSK cần được trình bày theo trình tự hợp lý của tư duy logic, phù hợp với tâm sinh lý của đối tượng để đối tượng dễ nhớ, dễ thực hiện. Ví dụ khi TT-GDSK cho cộng đồng về phòng chống một bệnh nào đó có thể trình bày theo thứ tự như sau:

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

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

Có thể sử dụng lời nói trực tiếp, phối hợp với các ví dụ, hiện vật, hình ảnh minh họa gây ấn tượng mạnh cho đối tượng để chuyển tải nội dung thông điệp TT-GDSK. Cần nghiên cứu kỹ các đối tượng để chọn phương pháp chuyển tải nội dung thông điệp phù hợp, hấp dẫn nhất với đối tượng, làm cho đối tượng tập trung chú ý. Nhiều cộng

đồng có các hình thức sinh hoạt văn hoá, văn nghệ truyền thống như thơ ca, nhạc, kịch, sinh hoạt câu lạc bộ, cán bộ TT-GDSK cần tận dụng các thời cơ tốt đó của cộng đồng để lồng ghép phối hợp các hoạt động TT-GDSK.

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

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

2.1.1. Tầm quan trọng

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

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

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

2.1.2.1. Theo dõi thường xuyên sự phát triển trẻ em

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

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

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

Tiêu chảy là đi ngoài từ 3 lần/ngày trở lên, phân nhiều nước. Khi trẻ bị tiêu chảy có nhiều dấu hiệu khác nhau tùy theo mức độ mất nước. Mất nước nhẹ trẻ chỉ quấy

khóc, kém ăn; mất nước nặng hơn trẻ môi khô, da hơi nhăn, khóc nhiều...; nặng nữa thóp có thể lõm, mắt trũng, dấu hiệu Casper (+), tinh thần li bì, có thể đưa đến sốc do mất nước và đe dọa đến tính mạng của trẻ.

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

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

Đặc biệt cần chú ý TT-GDSK cho các bà mẹ, người chăm sóc trẻ, cộng đồng biết và thực hiện các biện pháp phòng chống tiêu chảy thông thường tại cộng đồng như vệ sinh cá nhân, vệ sinh môi trường, vệ sinh ăn uống, nuôi con bằng sữa mẹ, tiêm chủng đầy đủ các loại vaccin phòng bệnh cho trẻ.

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

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

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

Ngoài việc giáo dục các bà mẹ nuôi con bằng sữa mẹ, cán bộ y tế cần hướng dẫn cho các bà mẹ cho trẻ ăn sam đúng, biết cách lựa chọn, chế biến và cho trẻ ăn các thức

ăn bổ sung, thực hiện "Tô màu bát bọ" hoặc ô dinh dưỡng thức ăn đầy đủ, tránh tình trạng cho trẻ ăn kiêng không cần thiết. Thực hiện tốt vệ sinh cá nhân, vệ sinh ăn uống, phòng chống tiêu chảy và các bệnh lây truyền khác mà trẻ hay mắc.

2.1.2.4. Giáo dục về tiêm chủng phòng bệnh

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

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

Chương trình tiêm chủng mở rộng ở nước ta đã đạt được những thành tích đáng kể, tỷ lệ tiêm chủng đạt 96,6%. Phần lớn nhân dân đã nhận thức được vai trò quan trọng của tiêm chủng mở rộng. Tuy nhiên, ở một số các vùng sâu, vùng xa, vùng miền núi tỷ lệ tiêm chủng còn chưa đạt yêu cầu, vì thế mục tiêu của ta hiện nay vẫn tiếp tục phải giáo dục về công tác tiêm chủng, cần tập trung giáo dục vào các địa phương có tỷ lệ tiêm chủng đạt ở mức thấp để tiếp tục giảm tỷ lệ mắc bệnh và tiến tới thanh toán một số bệnh nhiễm trùng phổ biến và nặng nề ở trẻ em. Theo Chuẩn Quốc gia về Y tế xã, trong công tác tiêm chủng giai đoạn 2001-2010 phấn đấu:

- Duy trì tỷ lệ tiêm chủng đạt ở mức cao (từ 95% trở lên) ở đồng bằng và miền núi đạt 90% trở lên.
- Duy trì và bảo vệ thành quả thanh toán bại liệt đã đạt được, không để virus bại liệt từ nước ngoài xâm nhập vào Việt Nam. Tiếp tục cho trẻ em uống vaccin phòng bại liệt.
- Tiếp tục giảm tỷ lệ bệnh uốn ván sơ sinh xuống còn 0,14/100.000 dân.
- Tỷ lệ mắc bệnh sởi còn 4/100.000 dân.
- Tỷ lệ mắc bệnh bạch hầu còn 0,05/100.000 dân.
- Từng bước triển khai rộng rãi trong toàn quốc 4 loại vaccin: tả, thương hàn, viêm não Nhật Bản B, viêm gan B.
- Triển khai thêm vaccin Hib (*Haemophilus influenzae*) phòng viêm màng não và viêm phổi cấp tính ở trẻ em.

Tiếp tục duy trì công tác TT-GDSK về tiêm chủng để đạt được các chỉ tiêu trong chương trình tiêm chủng đã nêu ra, đặc biệt quan tâm đối với các vùng mà kết quả tiêm chủng còn đạt thấp so với tỷ lệ chung của cả nước.

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

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

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

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

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

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

- Giáo dục các kiến thức chăm sóc bà mẹ trước sinh:
 - + Đăng ký khám và quản lý thai sớm, phấn đấu 100% bà mẹ có thai được quản lý.
 - + Khám thai định kỳ tối thiểu 3 lần trong thời kỳ mang thai và tiêm phòng đủ liều vaccin phòng uốn ván trước khi sinh.
 - + Phát hiện sớm các yếu tố nguy cơ để bảo vệ thai nhi.
 - + Giáo dục dinh dưỡng trong thời kỳ thai nghén.
- Giáo dục các kiến thức chăm sóc bà mẹ sau khi đẻ:
 - + Cho con bú sớm sau đẻ, rửa đầu vú trước và sau khi cho trẻ bú.
 - + Mẹ ăn đủ chất, ngủ 8 giờ/ngày, vận động sớm sau đẻ.
 - + Theo dõi sản dịch để phát hiện sớm nhiễm khuẩn hậu sản và các nguy cơ khác.
 - + Hướng dẫn chăm sóc tầng sinh môn.
 - + Hướng dẫn theo dõi sức khỏe và ghi chép phiếu theo dõi sức khỏe bà mẹ tại nhà.
- Giáo dục về dân số kế hoạch hoá gia đình:
 - + Giáo dục giúp người dân hiểu được tầm quan trọng của sinh đẻ có kế hoạch, hiểu về các biện pháp tránh thai và các dịch vụ kế hoạch hoá gia đình hiện có.
 - + Mỗi gia đình biết lựa chọn và thực hiện các biện pháp tránh thai thích hợp, thực hiện mỗi cặp vợ chồng chỉ nên có từ 1 hoặc 2 con. Phấn đấu trong giai đoạn 2001 – 2010, tỷ lệ cặp vợ chồng áp dụng các biện pháp tránh thai hiện đại ở đồng bằng và trung du là 70% trở lên, miền núi 55% trở lên. Thực hiện tốt chế độ chính sách về dân số, đặc biệt là hiểu đúng về

pháp lệnh dân số của nhà nước mới ban hành, nhanh chóng hạn chế việc gia tăng dân số trong vài năm gần đây để đạt được mức sinh thay thế.

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

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

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

B (Breast feeding): Nuôi trẻ bằng sữa mẹ.

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

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

F (Family planning): Thực hiện kế hoạch hoá gia đình.

F (Female education): Giáo dục nhằm tăng khả năng hiểu biết chung của phụ nữ.

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

- Thứ nhất: Sức khỏe của phụ nữ và trẻ em có thể nâng cao một cách đáng kể bằng cách đẻ cách nhau ít nhất là 2 năm, tránh mang thai trước tuổi 18.
- Thứ 2: Giảm rủi ro khi sinh đẻ, tất cả các phụ nữ có thai cần sự chăm sóc của cán bộ y tế được đào tạo và khi sinh đẻ phải được cán bộ y tế giúp đỡ.
- Thứ 3: Trong các tháng đầu tiên sau sinh, sữa mẹ là nguồn thức ăn tốt duy nhất cho trẻ em. Trẻ em cần được cho ăn thêm các loại thực phẩm bổ sung khác khi trẻ được 6 tháng tuổi trở lên.
- Thứ tư: Trẻ em dưới 3 tuổi cần sự chăm sóc đặc biệt, chúng cần được ăn từ 5 đến 6 lần trong ngày và thực phẩm phải giàu chất dinh dưỡng và bổ sung thêm các loại rau, một ít chất béo và giàu ăn.
- Thứ 5: Tiêu chảy có thể làm cho trẻ bị chết vì mất nước, vì thế lượng nước trẻ bị mất sau mỗi lần tiêu chảy phải được uống bù lại bằng các dịch lỏng thích hợp: như sữa, nước xúp, cháo, hay các chất lỏng đặc biệt như ORS (Oresol). Nếu bị tiêu chảy nặng thì chúng cần phải được các cán bộ y tế thăm khám và điều trị và cần cho ăn đầy đủ các loại thực phẩm giàu chất dinh dưỡng.
- Thứ 6: Tiêm chủng phòng một số bệnh có thể dẫn đến chậm phát triển, tàn tật và chết ở trẻ em. Tất cả các vaccin phòng bệnh cần được tiêm chủng cho trẻ em trong năm đầu tiên của cuộc sống và tiêm vaccin phòng uốn ván cho tất cả phụ nữ ở tuổi sinh đẻ.
- Thứ 7: Hầu hết các trường hợp ho và cảm lạnh có thể tự khỏi. Nhưng nếu trẻ em có ho và khó thở, nhịp thở nhanh hơn bình thường và trẻ mệt hơn thì cần đưa trẻ đến ngay các trung tâm y tế. Trẻ ho và cảm cần được ăn uống đầy đủ các thức ăn lỏng.

- Thứ 8: Nhiều trường hợp trẻ bị bệnh là do mầm bệnh xâm nhập qua đường ăn uống. Các bệnh này có thể phòng được bằng sử dụng hố xí hợp vệ sinh, rửa chân tay sạch bằng xà phòng sau khi đi vệ sinh và trước khi ăn, giữ sạch các loại thực phẩm và nước uống, uống nước chín nếu không có nước máy an toàn.
- Thứ 9: Trẻ em bị bệnh sẽ không phát triển. Sau khi khỏi bệnh trẻ cần được ăn nhiều bữa bổ sung hàng ngày để bù lại sự phát triển của trẻ bị chậm.
- Thứ 10: Trẻ em từ 6 tháng đến 3 năm tuổi cần được cân hàng tháng, nếu 2 tháng liền trẻ không tăng cân thì trẻ có thể có vấn đề sức khỏe cần được thăm khám phát hiện.

2.2. Giáo dục dinh dưỡng

2.2.1. Tầm quan trọng

Dinh dưỡng là nhu cầu thiết yếu, vấn đề của đời sống hàng ngày, liên quan đến tất cả mọi người. Mặc dù loài người đã đạt được những thành tựu vĩ đại trong mọi lĩnh vực khoa học, nhưng cho đến nay nạn đói và hậu quả của nó vẫn còn là một thách thức lớn đối với nhiều nước trên thế giới. Ở nước ta tình hình bữa ăn thiếu về số lượng và mất cân đối về chất lượng đã ảnh hưởng lớn đến sức khỏe và sức lao động của nhân dân. Suy dinh dưỡng trẻ em dưới 5 tuổi vẫn còn cao từ 31 đến 35% tùy theo địa phương. Phụ nữ có thai thiếu máu dẫn đến tình trạng suy dinh dưỡng trẻ em, trẻ sinh ra có cân nặng dưới 2500 gram cũng còn khá phổ biến nhất là ở vùng sâu, miền núi và một số vùng nông thôn nghèo. Thiếu vitamin A hiện nay được coi là một chỉ tiêu phản ánh về tình trạng nghèo đói và là vấn đề sức khỏe có ý nghĩa cộng đồng ở tất cả các vùng trong cả nước. Theo số liệu điều tra của Viện Dinh dưỡng Quốc gia trong những năm gần đây, tỷ lệ trẻ em dưới 1 tuổi bị khô, nhũn, loét giác mạc đe dọa đến mù loà do thiếu vitamin A là 0,07% cao hơn 7 lần so với ngưỡng báo động của Tổ chức Y tế Thế giới. Theo ước tính hàng năm ở nước ta có khoảng 5000 đến 7000 trẻ em bị mù loà do thiếu vitamin A. Miền núi và một số vùng đồng bằng số dân bị bướu cổ do thiếu iod rất cao, ở vùng nặng có tới 66% dân số bị thiếu iod. Ở các vùng có tỷ lệ mắc bướu cổ cao thì có tới 2% trẻ em bị đần độn, có vùng bệnh thiếu trí còn cao hơn.

Giáo dục dinh dưỡng góp phần làm tăng hiểu biết của người dân về ăn uống hợp lý, cân đối và an toàn, góp phần cải thiện tình trạng sức khỏe. Mục tiêu của ta hiện nay là phấn đấu đến cuối năm 2005, tỷ lệ suy dinh dưỡng ở trẻ em <5 tuổi giảm xuống dưới 25%, tỷ lệ trẻ sơ sinh cân nặng <2.500 gram giảm xuống dưới 7%.

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

2.2.2. Nội dung chủ yếu về giáo dục dinh dưỡng

Hoạt động giáo dục về dinh dưỡng không những không thể thiếu được mà còn phải là công việc ưu tiên trong chương trình phòng chống suy dinh dưỡng nói riêng cũng như trong các nội dung giáo dục sức khỏe nói chung vì dinh dưỡng là cái nền của sức khỏe. Cần có hệ thống và mạng lưới giáo dục về dinh dưỡng. Tổ chức phòng giáo

dục dinh dưỡng tại các trạm y tế cơ sở, nếu có điều kiện xây dựng mạng lưới cộng tác viên về dinh dưỡng ở tuyến y tế cơ sở. Tổ chức giáo dục dinh dưỡng theo nhóm, giáo dục truyền miệng nếu có thời cơ.

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

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

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

2.3. Giáo dục sức khỏe ở trường học

2.3.1. Tầm quan trọng

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

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

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

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

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

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

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

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

Thái độ: Tạo cho học sinh những thái độ:

- Mong muốn đạt được mức sức khỏe tốt nhất, quý trọng giá trị cuộc sống khỏe mạnh.
- Sẵn sàng thực hành các biện pháp có lợi cho sức khỏe của mình cũng như của gia đình và cộng đồng xã hội.
- Chấp nhận trách nhiệm bảo vệ sức khỏe cho cá nhân mình và cho những người khác.
- Sẵn sàng cống hiến quyền lợi cá nhân vì sức khỏe của những người khác.
- Sẵn sàng thực hiện các luật lệ về bảo vệ sức khỏe và góp phần nâng cao thực hiện các luật lệ đó.

Thực hành:

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

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

2.4. Giáo dục vệ sinh và bảo vệ môi trường

2.4.1. Tầm quan trọng

Bảo vệ môi trường sống là một vấn đề lớn có tính toàn cầu chứ không chỉ ở mức quốc gia. Bên cạnh những vấn đề lớn như sự biến đổi khí hậu toàn cầu, sự tàn phá rừng và tính đa dạng sinh học, sự suy giảm tầng ozon và ô nhiễm môi trường thì các vấn đề quan hệ xã hội của con người cũng làm ảnh hưởng đến sự phát triển bền vững của môi trường. Bảo vệ môi trường sẽ góp phần làm giảm các nguy cơ gây nên bệnh tật có liên quan đến môi trường, đặc biệt là các bệnh truyền nhiễm dẫn đến thay đổi mô hình bệnh tật ở nước ta và giảm được tỷ lệ mắc bệnh cũng như tử vong. Giáo dục môi trường có ý nghĩa quan trọng cả trước mắt và lâu dài. Nó giúp cho mọi người có cách nhìn toàn diện, hợp với quy luật. Trên hành tinh của chúng ta hiện nay những hoạt động đang làm biến đổi môi trường chủ yếu là các hoạt động của con người, các hoạt động bao gồm cả các hoạt động làm hủy hoại môi trường và các hoạt động bảo vệ môi trường, nhưng đều có tính chất chung là xuất phát từ những quyết định của con người. Những quyết định của con người lại phụ thuộc vào kiến thức, thái độ và khả năng hành động cụ thể của con người về môi trường. Nhấn mạnh việc nâng cao nhận thức cho mỗi cá nhân và cộng đồng có vai trò then chốt để làm thay đổi thái độ đối với các vấn đề môi trường và bảo vệ môi trường. Giáo dục bảo vệ môi trường cũng là đảm bảo các điều kiện tạo khả năng cho mỗi người trở thành thành viên tích cực cho sự phát triển bền vững của môi trường. Giáo dục môi trường nhằm trang bị các kiến thức về môi trường cho học sinh, sinh viên và cộng đồng nói chung để giúp họ tự chiếm lĩnh các kiến thức, kỹ năng và tự xây dựng tình yêu đối với thiên nhiên, cây cỏ sinh vật, đất, nước, không khí và đối xử với môi trường tự nhiên như đối với ngôi nhà riêng của

chính mình. Trong các trường học việc đào tạo về môi trường chủ yếu được thực hiện theo phương thức tích hợp, qua việc lồng ghép và liên hệ với những môn học theo chương trình của môn học tự nhiên và xã hội theo quy định. Công tác giáo dục về môi trường phải được thực hiện sao cho phù hợp với trình độ, khả năng nhận thức và điều kiện cụ thể của từng nhóm đối tượng.

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

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

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

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

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

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

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

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

2.5.1. Tầm quan trọng

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

Giáo dục vệ sinh lao động, phòng chống tai nạn và bệnh nghề nghiệp sẽ góp phần làm giảm các nguy cơ gây nên bệnh nghề nghiệp và tai nạn lao động. Hiện nay một số các bệnh nghề nghiệp hay gặp như bệnh bụi phổi ở các nhà máy dệt sợi, ở hầm mỏ; ung thư ở các nhà máy sản xuất hoá chất; điếc do tiếng ồn ở các nhà máy cơ khí... có thể giảm được nếu công nhân có đủ kiến thức và ý thức phòng tránh.

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

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

- Giáo dục công nhân ý thức bảo vệ môi trường lao động an toàn.
- Giáo dục công nhân thực hiện quy định về an toàn vệ sinh lao động, ý thức sử dụng các phương tiện phòng hộ lao động.
- Giáo dục công nhân thấy được ảnh hưởng của yếu tố tác hại nghề nghiệp, có ý thức phòng chống các bệnh nghề nghiệp đặc trưng cho các ngành sản xuất cụ thể.
- Giáo dục công nhân ý thức phòng chống tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp.

- Giáo dục cách sơ cứu ban đầu các tai nạn và ngộ độc trong lao động sản xuất.
- Giáo dục cho người lao động ý thức chủ động tự bảo vệ và nâng cao sức khỏe cho bản thân và những người xung quanh.

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

2.6. Giáo dục phòng chống bệnh tật nói chung

2.6.1. Tầm quan trọng

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

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

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

- Giáo dục phòng chống các bệnh lây và không lây:
 - + Các bệnh tật phổ biến theo mùa, thành dịch, ví dụ như: Sốt xuất huyết, tả, lỵ, thương hàn, cúm, sởi, viêm não v.v...
 - + Các bệnh do ký sinh trùng gây ra: Giun sán, amíp, nấm, v.v...
 - + Các bệnh xã hội: Sốt rét, lao, phong, HIV/AIDS, hoa liễu...
 - + Các bệnh lây truyền mới xuất hiện như cúm gia cầm, SARS.
- Giáo dục phòng chống các bệnh của nước phát triển:
 - + Bệnh tim mạch,
 - + Các bệnh ung thư,
 - + Bệnh tâm thần,
 - + Các loại tai nạn, thảm họa.
- Giáo dục sử dụng đúng các loại thuốc phòng bệnh và điều trị bệnh, tránh lạm dụng thuốc, sử dụng thuốc an toàn hợp lý.

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

TỰ LƯỢNG GIÁ

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

Bài 6

PHƯƠNG PHÁP VÀ PHƯƠNG TIỆN TRUYỀN THÔNG- GIÁO DỤC SỨC KHỎE

MỤC TIÊU

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

1. KHÁI QUÁT VỀ PHƯƠNG PHÁP VÀ PHƯƠNG TIỆN TRUYỀN THÔNG-GIÁO DỤC SỨC KHỎE

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

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

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

2. PHƯƠNG TIỆN TRUYỀN THÔNG-GIÁO DỤC SỨC KHỎE

2.1. Khái niệm

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

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

2.2. Phân loại phương tiện truyền thông-giáo dục sức khỏe

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

2.2.1. Phương tiện bằng lời nói

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

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

2.2.2. Phương tiện bằng chữ viết

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

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

2.2.3. Phương tiện tác động qua thị giác

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

2.2.4. Phương tiện nghe nhìn

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

Như vậy chúng ta có thể nhận thấy các phương tiện sử dụng trong giáo dục sức khỏe rất đa dạng. Không có một loại phương tiện nào là có ưu điểm tuyệt đối cũng không có một loại phương tiện nào là hoàn toàn không có hiệu quả. Vấn đề quan trọng nhất là người thực hiện TT-GDSK phải biết lựa chọn phương tiện nào cho phù hợp với nội dung giáo dục, trình độ của đối tượng, điều kiện thực tế, nguồn lực và phương tiện sẵn có của địa phương. Cách tốt nhất là nên sử dụng phối hợp ba loại phương tiện trên một cách hợp lý.

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

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

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

3. PHƯƠNG PHÁP GIÁO DỤC SỨC KHỎE

3.1. Khái niệm

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

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

3.1.1. Giáo dục sức khỏe gián tiếp

Là phương pháp mà người làm công tác giáo dục sức khỏe không tiếp xúc trực tiếp với đối tượng giáo dục, các nội dung được chuyển tải tới đối tượng thông qua các phương tiện thông tin đại chúng. Đây là phương pháp hiện nay vẫn được sử dụng khá rộng rãi trên thế giới cũng như ở nước ta. Phương pháp này có tác dụng tốt khi chúng ta cung cấp, truyền bá các kiến thức thông thường về bảo vệ và nâng cao sức khỏe cho quảng đại quần chúng nhân dân một cách có hệ thống. Tuy nhiên phương pháp gián tiếp thông qua các phương tiện thông tin đại chúng thường đòi hỏi phải có đầu tư ban đầu, người sử dụng có kỹ thuật cao để vận hành, sử dụng các phương tiện. Phải xây dựng kế hoạch khá chặt chẽ, kết hợp với các ban ngành đoàn thể có liên quan để đưa chương trình TT-GDSK vào thời gian hợp lý. Phương pháp gián tiếp chủ yếu là quá trình phát thông tin một chiều, do đó thường tác dụng tới bước một và hai trong quá trình thay đổi hành vi sức khỏe. Các phương tiện thông tin đại chúng thường được sử dụng trong phương pháp giáo dục sức khỏe gián tiếp là đài phát thanh, đài truyền hình và các tài liệu được in ấn.

Giáo dục sức khỏe gián tiếp thông qua việc sử dụng phương tiện thông tin đại chúng là phương pháp tốt nhất để phát đi nhanh các thông tin và các sự việc đơn giản tới số đông đối tượng trong diện bao phủ rộng. Nếu như những thông tin gắn liền với các vấn đề sức khỏe trong thực tế và thông điệp đã được thử nghiệm trước thì thông điệp có thể được truyền đi chính xác mà không bị sai lệch. Tuy nhiên do các phương tiện thông tin đại chúng truyền tin đến tất cả mọi người trong cộng đồng nên không phải là phương pháp tốt cho các đối tượng chủ định cụ thể. Ví dụ như sử dụng phương tiện thông tin đại chúng để chuyển những thông điệp cho người lớn mà trẻ em không nên biết, dẫn đến có thể có các thông tin gây ra ảnh hưởng không tốt ở trẻ em v.v... Sử dụng phương tiện thông tin đại chúng cũng sẽ khó khăn đối với những cộng đồng không tiếp cận được với phương tiện thông tin đại chúng và có nhu cầu sức khỏe không giống với các cộng đồng khác. Hơn nữa TT-GDSK cần tác động đến cả niềm tin, thái độ và phát triển các kỹ năng giải quyết vấn đề, vì thế các tác động có thể bị hạn chế nếu chỉ sử dụng các phương tiện thông tin gián tiếp.

3.1.2. Giáo dục sức khỏe trực tiếp

Còn gọi là giáo dục sức khỏe mặt đối mặt, người giáo dục sức khỏe trực tiếp tiếp xúc với đối tượng cần được giáo dục sức khỏe. Người giáo dục có thể nhanh chóng nhận được các thông tin phản hồi từ đối tượng giáo dục nên tính điều chỉnh cao trong phương pháp này. Thực hiện TT-GDSK trực tiếp luôn có hiệu quả tốt nhất trong việc giúp đỡ đối tượng học kỹ năng và thay đổi hành vi. Thực hiện các phương pháp này đòi hỏi cán bộ TT-GDSK phải được đào tạo tốt về các kỹ năng truyền thông giao tiếp, như sử dụng giao tiếp bằng lời và không lời. Các phương pháp TT-GDSK trực tiếp có tác dụng tốt nhất với bước 3, 4 và 5 của quá trình thay đổi hành vi. Trên thực tế khi thực hiện TT-GDSK trực tiếp có thể kết hợp với các phương tiện giáo dục sức khỏe gián tiếp để nâng cao hiệu quả.

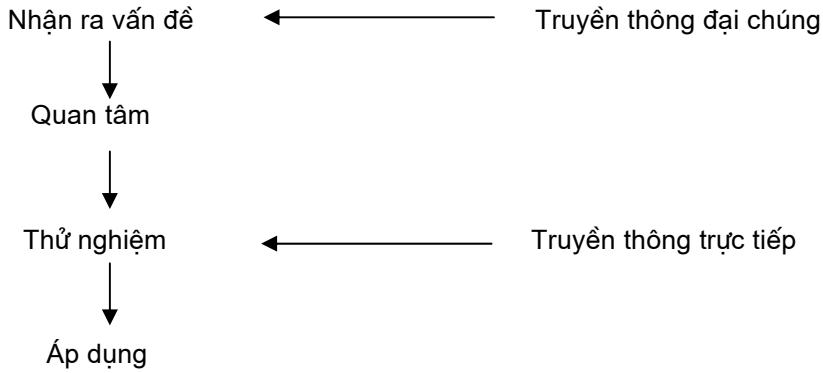
Bảng 6.1. Các đặc điểm chính của truyền thông thông qua phương tiện thông tin đại chúng và truyền thông trực tiếp

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

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

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

riêng, đặc biệt nếu ta muốn thay đổi một phong tục đã tồn tại rất lâu. Hầu hết các thay đổi hành vi sức khỏe đều cần đến các phương pháp TT-GDSK trực tiếp, sử dụng giải pháp dựa vào cộng đồng, thăm hộ gia đình, thu hút các nhà lãnh đạo và sự tham gia của cộng đồng.



Sơ đồ 6.1. Ảnh hưởng của các phương pháp truyền thông đến việc áp dụng các đổi mới

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

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

3.2. Các phương pháp truyền thông-giáo dục sức khỏe gián tiếp

3.2.1. Đài phát thanh

Đài phát thanh trung ương và các đài phát thanh các cấp địa phương thường xuyên tham gia vào các chương trình giáo dục sức khỏe. Đài phát thanh có thể truyền tải các nội dung giáo dục sức khỏe dưới nhiều hình thức. Các nội dung giáo dục sức khỏe có thể được truyền tải qua các bài phóng sự, các bài nói chuyện chuyên đề, các

cuộc trả lời phỏng vấn, hỏi đáp về các vấn đề sức khỏe và thông qua các chuyên mục phổ biến kiến thức. Các đài phát thanh thường có một chương trình thường xuyên dành cho nội dung về sức khỏe mà qua đó các thông điệp giáo dục sức khỏe được truyền đi. Bên cạnh các chương trình phát thanh thường xuyên, các chương trình không thường xuyên được phát bổ sung theo chiến dịch (ví dụ chương trình đặc biệt về giáo dục phòng chống HIV/AIDS trong ngày thế giới phòng chống bệnh HIV/AIDS hàng năm). Thời gian phát thanh các chuyên đề dài hay ngắn tùy theo nội dung chuẩn bị và kế hoạch định sẵn.

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

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

Các chương trình giáo dục sức khỏe nên lồng ghép với việc cung cấp các thông tin hàng ngày mà người dân cần biết, đó là các thông tin liên quan đến cuộc sống, sinh hoạt, chính sách, những tin tức thời sự về sản xuất, sức khỏe... để thu hút người dân địa phương quan tâm chú ý.

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

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

- Bài phát thanh phải ngắn gọn: Hãy hình dung người nghe cảm thấy buồn tẻ và dễ dàng “tắt” máy hoặc thấy mệt mỏi về tinh thần hay thể chất khi nghe một bài quá dài.
- Mang tính giải trí: Tất cả những người nghe đài đều muốn giải trí với chương trình phát thanh, hãy làm cho chương trình phát thanh trở nên sống động và gây chú ý hơn. Cố gắng làm cho các thông điệp dễ dàng được chấp nhận hơn bằng cách sử dụng âm nhạc, hài kịch hoặc kịch nói. Không nên thuyết giảng quá dài.
- Nội dung rõ ràng: Không nên che lấp các thông điệp quá sâu xa trong việc giải trí, hoặc làm cho thông điệp trở nên không rõ ràng. Bằng cách đơn giản, sử dụng ngôn ngữ thông thường dễ hiểu (ngôn ngữ địa phương) để thể hiện nội dung.
- Các thông điệp quan trọng cần nhắc lại: Ví dụ hãy đọc rõ ràng, không được vội vàng và nhắc lại các địa chỉ, ngày tháng và số điện thoại... (hoặc một số tên quan trọng hay con số) mà đối tượng cần biết để liên hệ.
- Gây tác động lớn nhất: Luôn luôn cố gắng bắt đầu chương trình với một điều gì đó gây sự chú ý, ví dụ như tiếng khóc của trẻ nhỏ, nhạc, những tiếng động, va chạm, hoặc một từ hay câu hỏi gây ấn tượng. Kết thúc với một điều gì đó làm cho mọi người sẽ ghi nhớ điều đó.
- Hội thoại hoặc thảo luận: Luôn tạo nhiều điều thú vị hơn bằng các cuộc đối thoại và thảo luận, nếu chỉ có một người nói thì rất khó để giữ được sự chú ý lâu dài.
- Chú ý đa dạng hoá: Không nên đọc quá nhiều lời hoặc đưa nhiều đoạn nhạc vào. Hãy cố gắng đặt một đoạn nhạc nền vào trong bài phát biểu, sử dụng các giọng nói khác nhau, đặt các câu hỏi làm cho người nghe chú ý đến nội dung sẽ được đề cập tiếp theo, cố gắng không để người nghe có thể dự đoán trước được mọi điều ở phía trước.
- Chọn lựa kĩ càng người được phỏng vấn: Khi cần phỏng vấn hay chọn người cộng tác cho các chương trình thảo luận phải chọn những người có kiến thức, kinh nghiệm. Họ cũng phải nói rõ ràng, giản dị và gây sự chú ý.
- Thêm “màu sắc” vào cuộc phỏng vấn: Tạo nên các bức tranh trong kí ức của người nghe với việc đưa nội dung phỏng vấn vào đúng bối cảnh để thu hút sự tập trung của người nghe. Mô tả được bối cảnh xung quanh diễn ra như trong thực tế để đối tượng nghe liên tưởng đến những điều đang xảy ra.
- Hỏi các câu hỏi “làm sao” và “tại sao”: Cho phép mọi người phát biểu các ý tưởng và các quan điểm, tránh chỉ nêu các câu hỏi với câu trả lời chỉ là “có” hay “không”.

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

3.2.2. Vô tuyến truyền hình

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

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

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

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

3.2.3. Video

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

3.2.4. Tài liệu in ấn

3.2.4.1. Báo, tạp chí

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

3.2.4.2. Panô, áp phích

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

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

3.2.4.3. Tranh lật hay sách lật

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

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

3.2.4.4. Tờ rơi (tờ bướm)

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

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

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

- Có gây sự chú ý khi nhìn vào không?
- Có mang những thông tin thích hợp cho các đối tượng không?
- Có tránh được những thông tin không thích hợp không?
- Ngôn ngữ trong đó có dễ đọc không?
- Tranh ảnh có dễ xem và bắt mắt không?
- Những lời khuyên thể hiện trong đó có thực tế và mang tính khả thi không?
- Có cung cấp những thông tin đặc biệt mà những đối tượng thực sự muốn biết?
- Có cho mọi người biết chỗ nào có thể tìm hiểu thêm thông tin chi tiết hơn nếu cần?

3.2.4.5. Một số tài liệu in ấn khác

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

3.2.5. Bảng tin

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

3.3. Các phương pháp truyền thông-giáo dục sức khỏe trực tiếp

3.3.1. Tổ chức nói chuyện giáo dục sức khỏe

Nói chuyện giáo dục sức khỏe theo chủ đề là người thực hiện giáo dục sức khỏe trình bày về một chủ đề sức khỏe, bệnh tật nào đó trước một nhóm nhiều người. Bất kỳ các chủ đề nào về bệnh tật, sức khỏe cũng có thể tổ chức nói chuyện với mục đích giáo dục, ví dụ như nói chuyện về bệnh suy dinh dưỡng ở trẻ em và cách phòng chống, bệnh tiêu chảy, bệnh bướu cổ, vệ sinh môi trường, HIV/AIDS v.v... Khi giáo dục sức khỏe qua nói chuyện chuyên đề, chúng ta muốn mọi người phát triển khả năng tiếp thu

độc lập, suy nghĩ vận dụng cách giải quyết vấn đề của chính bản thân họ. Tổ chức các cuộc nói chuyện sức khỏe giúp cho mọi người trực tiếp được nghe những thông tin mới nhất về các vấn đề sức khỏe liên quan tới họ, tới gia đình và cộng đồng họ. Các cuộc nói chuyện sức khỏe có tác dụng chủ yếu là thay đổi nhận thức của đối tượng và giúp đối tượng suy nghĩ hướng tới việc thay đổi thái độ và hành vi. Tuy nhiên nếu chỉ tổ chức nói chuyện sức khỏe thì không đảm bảo là đối tượng có thay đổi hành vi hay không mà cần phải kết hợp với nhiều biện pháp giáo dục và sự hỗ trợ khác. Khi nhóm đối tượng đông, không có khả năng tổ chức các cuộc thảo luận nhóm nhỏ vì thiếu người, không có đủ thời gian và nguồn lực khác, hoặc khi có cơ hội như kết hợp với các cuộc họp của cộng đồng của các đoàn thể, của các tổ chức xã hội... thì nên tổ chức nói chuyện giáo dục sức khỏe (các bước tổ chức nói chuyện giáo dục sức khỏe xin xem bài: Truyền thông-giáo dục sức khỏe với cộng đồng).

3.3.2. Tổ chức thảo luận nhóm giáo dục sức khỏe

Tổ chức thảo luận nhóm với mục đích giáo dục sức khỏe là một phương pháp giáo dục sức khỏe với nhóm mang lại kết quả tốt. Trong thảo luận nhóm các đối tượng có dịp được suy nghĩ và phát biểu ý kiến của mình trước nhóm về các vấn đề sức khỏe liên quan, qua đó thể hiện được kiến thức và kinh nghiệm của người tham dự thảo luận. Những người tham gia thảo luận nhóm qua lắng nghe ý kiến của những người khác sẽ thu được thêm kiến thức, giúp họ hiểu rõ về các vấn đề sức khỏe của họ, thấy rõ giá trị, lợi ích của các thực hành có lợi cho sức khỏe và có thêm các kinh nghiệm giải quyết vấn đề. Trong một số trường hợp cụ thể, tham gia thảo luận sẽ giúp các cá nhân nhận ra nhu cầu chăm sóc sức khỏe của họ và cuối cùng họ có thể đi đến thống nhất về quan điểm, có thái độ tích cực và hành động đúng đắn để nâng cao sức khỏe cho cá nhân, gia đình và cộng đồng. Vai trò của người hướng dẫn thảo luận là bổ sung các kiến thức, thái độ và hướng dẫn các thực hành cho người tham dự để có thể giải quyết vấn đề sức khỏe của họ. Rất nhiều các chủ đề sức khỏe, bệnh tật có thể chọn cho thảo luận nhóm ở cộng đồng, đó là những vấn đề sức khỏe thường gặp như vệ sinh môi trường, vệ sinh cá nhân, dinh dưỡng an toàn thực phẩm, các dịch bệnh phổ biến, phòng chống tai nạn, ngộ độc, sử dụng thuốc an toàn, chăm sóc sức khỏe sinh sản, kế hoạch hoá gia đình.... Lựa chọn chủ đề cho thảo luận nhóm tùy thuộc vào nhu cầu ưu tiên của các nhóm đối tượng (các bước tổ chức thảo luận nhóm giáo dục sức khỏe xin xem trong bài: Truyền thông-giáo dục sức khỏe với nhóm).

3.3.3. Tổ chức truyền thông-giáo dục sức khỏe tại hộ gia đình

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

Để làm tốt công tác chăm sóc sức khỏe cộng đồng thì người cán bộ y tế, nhất là những người công tác tại tuyến cơ sở không thể thiếu hoạt động đến thăm hộ gia đình và thực hiện giáo dục sức khỏe cho gia đình (các bước tổ chức truyền thông-giáo dục sức khỏe tại hộ gia đình xin xem trong bài: Truyền thông-giáo dục sức khỏe với nhóm).

3.3.4. Tư vấn giáo dục sức khỏe cho cá nhân

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

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

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

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

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

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

3.3.5.1. Kể chuyện

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

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

3.3.5.2. Trình diễn

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

đúng. Sau khi các đối tượng đã có thời gian thực hành cần mời một số đối tượng trình diễn lại trước nhóm và yêu cầu những người khác theo dõi, cho ý kiến đóng góp nhận xét. Nếu có điều kiện cần lập lại trình diễn để đối tượng thực hành nhiều lần cho thành thạo kỹ năng.

3.3.5.3. Triển lãm

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

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

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

Tóm lại có hai loại phương pháp giáo dục sức khỏe: Giáo dục sức khỏe trực tiếp và giáo dục sức khỏe gián tiếp. Trong mỗi loại phương pháp lại có các phương pháp khác nhau. Mỗi phương pháp đều có các yêu cầu về điều kiện để thực hiện. Mỗi phương pháp cụ thể đều có các ưu điểm và các hạn chế nhất định. Muốn đạt kết quả và hiệu quả cao, cách tốt nhất là cán bộ TT-GDSK phải nghiên cứu để phối hợp các phương pháp và phương tiện một cách hợp lý, căn cứ vào nguồn lực và tình hình thực tế của cộng đồng.

TỰ LƯỢNG GIÁ

1. Trình bày khái niệm về phương tiện và phương pháp TT-GDSK.
2. Trình bày cách phân loại phương tiện và phương pháp TT-GDSK.
3. Nêu các câu hỏi đặt ra khi lựa chọn phương tiện TT-GDSK.
4. So sánh các đặc điểm của thông tin đại chúng và truyền thông trực tiếp.
5. Trình bày khái quát các phương pháp TT-GDSK gián tiếp và trực tiếp.

Bài 7

TRUYỀN THÔNG-GIÁO DỤC SỨC KHỎE VỚI CỘNG ĐỒNG

MỤC TIÊU

- 1. Trình bày các bước và các đối tác chính cần thu hút tham gia truyền thông-giáo dục sức khỏe tại cộng đồng.*
- 2. Trình bày các bước trong tổ chức nói chuyện giáo dục sức khỏe.*

1. KHÁI NIỆM VỀ TỔ CHỨC TRUYỀN THÔNG-GIÁO DỤC SỨC KHỎE TẠI CỘNG ĐỒNG

1.1. Khái niệm

Những người sống cùng nhau trong một vùng lãnh thổ có các mối quan hệ để cùng tồn tại và phát triển, chia sẻ những tình cảm, sự quan tâm, quyền lợi, giúp đỡ lẫn nhau, có lịch sử, nền văn hoá chung... hình thành những cộng đồng. Trong thực tế có những vấn đề sức khỏe mà mỗi cá nhân có thể giải quyết được bằng những hành vi của chính họ, nhưng có nhiều vấn đề sức khỏe đòi hỏi phải có sự hợp tác của nhiều người sống trong cộng đồng thì mới giải quyết được, nhất là các vấn đề liên quan đến nước sạch, vệ sinh môi trường sống, đến phòng các bệnh dịch nguy hiểm, các bệnh xã hội.

Truyền thông-giáo dục sức khỏe cho cộng đồng là một hoạt động không thể thiếu trong đời sống hàng ngày nhằm đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe cộng đồng. Truyền thông-giáo dục sức khỏe cho cộng đồng ở đây được hiểu là truyền thông-giáo dục sức khỏe cho số đông người, trong cùng một thời gian, nhằm giải quyết các vấn đề sức khỏe phổ biến của cộng đồng hay phòng chống bệnh tật nâng cao sức khỏe cho nhiều người.

Tất cả các phương pháp truyền thông-giáo dục sức khỏe trực tiếp và gián tiếp đều có thể sử dụng để TT-GDSK cho cộng đồng. Hiện nay các phương tiện thông tin đại chúng như truyền thanh, truyền hình, các ấn phẩm được sử dụng rộng rãi để TT-GDSK cho cộng đồng vì có ưu điểm là chuyển tải thông điệp nhanh, cùng thời gian có thể đến với nhiều người trong cộng đồng. Các phương pháp giáo dục sức khỏe trực tiếp cho cộng đồng đạt được kết quả và hiệu quả cao nhưng đòi hỏi phải có thời gian và nhất là nguồn nhân lực.

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

đó. Nếu các phương pháp đơn giản không có hiệu quả thì cần sử dụng các phương pháp khác bao gồm đẩy mạnh hoạt động TT-GDSK trực tiếp giữa người với người. Linh hoạt trong chọn lựa các phương pháp, phương tiện TT-GDSK, biết dựa vào hoàn cảnh thực tế cộng đồng là một trong các yếu tố quan trọng góp phần cho sự thành công của các chương trình TT-GDSK tại cộng đồng.

Thực hiện TT-GDSK cho cộng đồng cần phải linh hoạt, căn cứ vào thực tế cộng đồng và nhu cầu chăm sóc sức khỏe cộng đồng, chú ý đến các vấn đề sức khỏe phổ biến thường gặp. Tại cộng đồng có thể sử dụng phối hợp các phương pháp trực tiếp và gián tiếp trong các hoạt động TT-GDSK thường xuyên cũng như trong những chiến dịch TT-GDSK.

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

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

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

Bước 1: Chuẩn bị

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

- Chọn thời gian thích hợp.
- Chuẩn bị địa điểm thích hợp .
- Chuẩn bị chủ đề và nội dung cụ thể để TT-GDSK phù hợp.
- Chuẩn bị đủ các phương tiện, tài liệu cần thiết.
- Xác định và lựa chọn đối tượng cần được TT-GDSK.
- Chuẩn bị những người tổ chức và phối hợp hỗ trợ thực hiện hoạt động TT-GDSK.
- Lập kế hoạch chi tiết, cụ thể cho thực hiện từng hoạt động TT-GDSK.
- Tranh thủ sự giúp đỡ, phối hợp của những người có uy tín, những người lãnh đạo cộng đồng và các tổ chức, chính quyền, đoàn thể xã hội trong cộng đồng.

Bước 2: Thực hiện

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

- Làm quen, giới thiệu cả người thực hiện TT-GDSK và đối tượng được TT-GDSK tạo nên không khí thân mật ngay từ bước đầu.
- Nêu mục tiêu của buổi TT-GDSK rõ ràng.
- Thực hiện các nội dung TT-GDSK theo đúng kế hoạch đã được chuẩn bị.
- Bằng nhiều cách linh hoạt để khuyến khích, động viên đối tượng tham gia.

- Sử dụng các ngôn từ phù hợp với đối tượng, với văn hoá, phong tục tập quán cộng đồng.
- Phối hợp sử dụng các phương tiện, tài liệu, ví dụ minh hoạ thích hợp.
- Cần chú ý đến các ví dụ thực tế của từng cộng đồng.
- Sau mỗi phần nội dung cần tóm tắt và nhấn mạnh những điều cốt lõi.

Bước 3: Kết thúc

- Kiểm tra lại nhận thức của đối tượng (nếu là các hoạt động TT-GDSK trực tiếp).
- Tóm tắt các nội dung chủ chốt và những việc cần làm.
- Cảm ơn sự tham gia của các đối tượng.
- Tiếp tục tạo điều kiện hỗ trợ đối tượng nếu có yêu cầu.
- Rút ra các bài học kinh nghiệm để tổ chức triển khai các hoạt động tiếp theo.

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

Nếu chỉ ngành y tế và cán bộ y tế thực hiện nhiệm vụ TT-GDSK thì kết quả hạn chế và không đáp ứng được nhu cầu chăm sóc sức khỏe cho cộng đồng. Lồng ghép và phối hợp liên ngành là một nguyên tắc phải luôn được chú ý khi thực hiện TT-GDSK tại cộng đồng. Nếu cán bộ y tế thực hiện TT-GDSK không có sự tham gia, phối hợp của cộng đồng, của các tổ chức chính quyền, ban ngành, đoàn thể sẽ rất khó thành công.

Thông thường mỗi cộng đồng đều có cấu trúc và tổ chức nhất định, có thể dựa vào đó để thực hiện hoạt động TT-GDSK. Trong mỗi cộng đồng, ví dụ như các làng bản, thôn ấp, tổ dân phố đều có những người được nhân dân kính trọng và tin tưởng. Họ được kính trọng và cộng đồng tin tưởng vì khả năng chuyên môn, nghề nghiệp, đạo đức lối sống, kinh nghiệm và sự sẵn sàng giúp đỡ mọi người. Đến cộng đồng nào muốn thực hiện TT-GDSK có thể tranh thủ sự ủng hộ của những người có uy tín, được cộng đồng kính trọng. Họ có thể là:

- Những người lãnh đạo Đảng, Chính quyền địa phương ở huyện, xã, thôn bản, cụm dân cư, khối phố.
- Những người lãnh đạo các ban ngành, đoàn thể như y tế, văn hoá, thông tin, giáo dục, hội phụ nữ, đoàn thanh niên, hội nông dân tập thể, hội cựu chiến binh, hội chữ thập đỏ, hội người cao tuổi, các câu lạc bộ....
- Những người có đóng góp nhiều cho cộng đồng và được cộng đồng tín nhiệm như các già làng, trưởng bản, trưởng họ, linh mục, sư sãi, thầy cô giáo, những người tình nguyện.

Dựa vào các tổ chức sẵn có của cộng đồng để TT-GDSK như lồng ghép TT-GDSK vào các cuộc hội họp, sinh hoạt của các ban ngành đoàn thể, tổ chức xã hội, câu lạc bộ. Thực hiện TT-GDSK cho các thành viên, hội viên của các tổ chức sẵn có trong cộng đồng sẽ thu hút được đông đảo người tham gia vì phát huy được ý thức và tinh thần trách nhiệm của các hội viên, thành viên trong tổ chức. Khi thực hiện bất kỳ một

hoạt động TT-GDSK nào ở cộng đồng cũng cần tìm hiểu cộng đồng, tìm ra các nhân tố tích cực để tranh thủ sự tham gia và giúp đỡ của họ.

1.2.3. Thu hút sự tham gia của cộng đồng vào hoạt động TT-GDSK

Để thu hút được sự tham gia của cộng đồng vào hoạt động TT-GDSK người cán bộ y tế, cán bộ giáo dục sức khỏe cần biết cách tiếp cận cộng đồng. Tiếp cận cộng đồng tốt là tạo điều kiện để làm việc với cộng đồng hiệu quả, làm cho người dân trong cộng đồng tin tưởng, tiếp thu và thực hiện các hành vi có lợi cho sức khỏe.

Có thể có các cách tiếp cận cộng đồng khác nhau tùy thuộc vào thực tế nhưng nhìn chung để tiếp cận được với người dân trong cộng đồng trước tiên cần phải nghiên cứu về cộng đồng, thu thập đủ các thông tin cơ bản về cộng đồng như tình hình dân số, kinh tế, văn hoá xã hội. Các vấn đề sức khỏe bệnh tật phổ biến trong cộng đồng, các chỉ số sức khỏe và tình hình cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe trong cộng đồng. Chú ý đến các đặc điểm nổi bật của cộng đồng, tìm hiểu những quan tâm mong muốn của cộng đồng. Có thể sử dụng các phương pháp thu thập thông tin nhanh phát hiện các cơ hội lồng ghép hoạt động TT-GDSK và sử dụng triệt để các nguồn lực, phương tiện sẵn có của cộng đồng để thực hiện TT-GDSK. Thường có nhiều lý do về sự không tham gia của các thành viên cộng đồng vào các hoạt động TT-GDSK, ví dụ như, các thành viên cộng đồng không được thông báo trước, không được hỏi ý kiến, không tham gia vào quá trình lập kế hoạch, xác định ưu tiên, không được động viên kịp thời. Động viên sự tham gia của cộng đồng có thể được thực hiện bằng các hoạt động đơn giản như: Thông báo cho cộng đồng về các hoạt động đã được lập kế hoạch. Yêu cầu các thành viên cộng đồng hay những người được cộng đồng tín nhiệm nêu các đề nghị của họ. Chuyển giao các nhiệm vụ phù hợp cho các thành viên cộng đồng, nếu cần thiết thì tổ chức đào tạo và hướng dẫn để họ thực hiện được nhiệm vụ. Đánh giá, khen thưởng những người tích cực, có những đóng góp cho hoạt động TT-GDSK. Kính trọng và đề cao tính tự chủ của cộng đồng là một trong các yếu tố quan trọng cần chú ý để thu hút sự tham gia của cộng đồng vào hoạt động TT-GDSK.

Bất kỳ cộng đồng nào cũng có các lễ hội văn hoá truyền thống, lễ hội là dịp tốt cần được tận dụng để có thể lồng ghép các hoạt động TT-GDSK ở mỗi cộng đồng. Thường trong không khí của các lễ hội, mọi người cảm thấy thoải mái, tinh thần phấn khởi, cởi mở, sẵn sàng giúp đỡ lẫn nhau, dễ chấp nhận những hoạt động có ích cho cộng đồng, vì thế đây là những cơ hội tốt để có thể thực hiện TT-GDSK, huy động nguồn lực của cộng đồng, giải quyết các vấn đề liên quan đến sức khỏe chung của cộng đồng.

2. TỔ CHỨC NÓI CHUYỆN GIÁO DỤC SỨC KHỎE

2.1. Bước chuẩn bị trước khi nói chuyện giáo dục sức khỏe

- Tìm các cơ hội trong thực tế để thực hiện giáo dục sức khỏe: Có thể chọn thời gian và địa điểm để tổ chức nói chuyện về các chuyên đề sức khỏe bệnh tật riêng, nhưng cách thông thường là các cán bộ TT-GDSK nên liên hệ với những người, những tổ chức, cơ quan, trường học v.v... có tổ chức hội họp để tranh thủ thời cơ thực hiện giáo dục sức khỏe. Thảo luận với các nhà lãnh đạo, những cơ sở có tổ chức hội họp để đưa phần nói chuyện sức khỏe vào nội dung chương trình chính thức của các cuộc hội họp trong cộng đồng.

- Sắp xếp trước thời gian và địa điểm thuận tiện cho đối tượng dễ dàng tham gia.
- Thông báo trước cho các đối tượng tham dự về chủ đề, thời gian và địa điểm tổ chức nói chuyện.
- Nếu đông đối tượng cần tổ chức ở hội trường rộng, có micrô để đối tượng nghe rõ.
- Cố gắng sắp xếp chỗ ngồi đủ, thoải mái để đối tượng theo dõi được buổi nói chuyện.
- Tìm hiểu trước các đối tượng tham dự để có thể lựa chọn nội dung thích hợp.
- Người nói chuyện phải chuẩn bị kỹ nội dung theo trình tự logic của vấn đề nói chuyện để đối tượng dễ nhớ, dễ làm.
- Cần chuẩn bị các hình ảnh, tư liệu minh họa cho buổi nói chuyện thêm sinh động và hấp dẫn, tạo sự quan tâm chú ý của người nghe. Tốt nhất là có thể tìm hiểu, sử dụng các ví dụ minh họa ngay chính tại địa phương, làm cho đối tượng có thể nhìn nhận vấn đề một cách thực tế hơn.
- Cần chuẩn bị người tổ chức buổi nói chuyện để ổn định tổ chức trước và trong khi nói chuyện.

2.2. Bước thực hiện nói chuyện giáo dục sức khỏe

2.2.1. Cách bắt đầu nói chuyện

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

2.2.2. Thực hiện nội dung nói chuyện

- Nói to, rõ ràng để mọi người tham dự nghe được, nếu hội trường rộng, đông người tham dự cần sử dụng micrô.

- Kết hợp ngôn ngữ bằng lời và ngôn ngữ không lời khi nói chuyện để thu hút sự chú ý của đối tượng.
- Quan sát, bao quát các diễn biến của người tham dự để có thể điều chỉnh cách trình bày cho hợp lý hơn.
- Tập trung nhấn mạnh các nội dung trọng tâm của vấn đề mà đối tượng phải biết, không nên nói nhiều nội dung biết được thì tốt.
- Nên kết hợp một số phương tiện hỗ trợ trong khi trình bày để đối tượng dễ hiểu, dễ nhớ vấn đề hơn như sử dụng tranh ảnh, hiện vật.
- Nêu các ví dụ cụ thể sát với thực tế mà đối tượng có thể dễ thấy (tốt nhất là lấy ví dụ ngay tại địa phương của đối tượng).
- Thỉnh thoảng nên đặt ra các câu hỏi để hỏi đối tượng và tìm hiểu thêm nguyện vọng chung của người tham dự, nhằm thay đổi không khí của buổi nói chuyện.
- Dùng các từ ngữ thông thường mà đối tượng thường dùng, tránh dùng các từ chuyên môn làm đối tượng lúng túng, khó hiểu.
- Cố gắng trình bày theo logic của vấn đề đặt ra.
- Sau mỗi nội dung nên tóm tắt những điểm cốt lõi nhất và chuyển sang nội dung tiếp theo hợp lý.
- Tránh một số khuynh hướng có thể xảy ra trong khi nói chuyện:
 - + Không quan tâm đến thái độ và sự lắng nghe của đối tượng, không bao quát thu hút sự chú ý lắng nghe của đối tượng.
 - + Nói lan man theo cảm hứng, không đi vào trọng tâm đã chuẩn bị, không chủ động về thời gian.
 - + Nói trùng lặp nội dung.
 - + Không có thời cơ cho đối tượng nêu câu hỏi.
 - + Phê phán hay chỉ trích các câu hỏi, ý kiến không phù hợp mà các đối tượng nêu ra làm cho đối tượng cảm thấy bị xúc phạm.
 - + Phân bố thời gian nói chuyện không cân đối, nói quá dài hoặc quá ngắn.
 - + Kết thúc vấn đề vội vàng không hợp lý.
 - + Không tóm tắt các nội dung chủ chốt của buổi nói chuyện.

2.3. Bước kết thúc nói chuyện giáo dục sức khỏe

- Người nói chuyện cần tóm tắt nội dung buổi nói chuyện, nhấn mạnh các nội dung chủ chốt và các việc mà đối tượng cần nhớ cần làm.
- Động viên và cảm ơn những người tham dự, cảm ơn người tổ chức, cơ quan phối hợp và những người giúp đỡ tạo điều kiện thuận lợi để tổ chức buổi nói chuyện.

- Có thể tiếp tục trao đổi với một số đối tượng làm rõ những ý kiến những câu hỏi riêng của đối tượng mà họ chưa có điều kiện phát biểu.
- Tạo điều kiện tiếp tục gặp gỡ, giúp đỡ đối tượng nếu có yêu cầu sau khi buổi nói chuyện giáo dục sức khỏe kết thúc.

2.4. Bảng kiểm theo dõi, giám sát thực hiện nói chuyện giáo dục sức khỏe

BẢNG KIỂM QUAN SÁT THỰC HÀNH NÓI CHUYỆN GIÁO DỤC SỨC KHỎE

Đối tượng dự nói chuyện:

Người quan sát:

Họ và tên người nói chuyện:

Chủ đề nói chuyện:

Thời gian nói chuyện:

Nơi nói chuyện:

Nội dung	Không làm	Có làm			Ghi chú
		Chưa đạt	Đạt	Tốt	
1- Bố trí hội trường, chỗ ngồi hợp lý:					
2- Bắt đầu hấp dẫn:					
3- Chào hỏi làm quen đối tượng trước khi bắt đầu:					
4- Người nói chuyện giới thiệu về mình:					
5- Nói rõ ràng chủ đề nói chuyện:					
6- Có nêu rõ mục tiêu của buổi nói chuyện:					
7- Nói đủ to để mọi người nghe rõ:					
8- Trình bày nội dung chính thích hợp của chủ đề:					
9- Quan sát bao quát được đối tượng nghe:					
10- Sử dụng các ngôn ngữ thông thường:					
11- Sử dụng các tài liệu, phương tiện thích hợp:					
12- Nêu ví dụ minh họa cho đối tượng dễ hiểu:					
13- Kết hợp sử dụng ngôn ngữ không lời:					
14- Tạo điều kiện để đối tượng đặt câu hỏi:					
15- Trả lời rõ hết các câu hỏi của đối tượng:					
16- Tóm tắt nội dung mấu chốt từng phần trình bày:					
17- Tóm tắt toàn bộ chủ đề nói chuyện:					
18- Nhấn mạnh những điều cần nhớ, cần làm:					
19- Cảm ơn người tổ chức và đối tượng khi kết thúc:					
20- Tạo điều kiện tiếp tục hỗ trợ đối tượng:					

Những ý kiến nhận xét:

Người giám sát

(ký, ghi rõ họ tên)

Bảng kiểm bao gồm các hoạt động chủ yếu cần thiết mà người thực hiện nói chuyện giáo dục sức khỏe cần thực hiện. Nếu tất cả các nội dung hoạt động trong bảng kiểm mà người nói chuyện giáo dục sức khỏe đều có làm và làm tốt thì buổi nói chuyện thành công.

Sử dụng bảng kiểm để theo dõi, giám sát thực hiện nói chuyện giáo dục sức khỏe là một biện pháp tốt để giúp cán bộ TT-GDSK nâng cao kỹ năng. Cũng như các hoạt động TT-GDSK trực tiếp khác, bản thân cán bộ sau mỗi cuộc nói chuyện giáo dục sức khỏe có thể sử dụng bảng kiểm để tự đánh giá rút kinh nghiệm về các kỹ năng của mình.

TỰ LƯỢNG GIÁ

1. Trình bày các bước chính trong tổ chức TT-GDSK tại cộng đồng.
2. Nêu các đối tác cần thu hút vào hoạt động TT-GDSK tại cộng đồng.
3. Trình bày các bước trong tổ chức nói chuyện giáo dục sức khỏe.
4. Nêu khái quát ý nghĩa của sử dụng bảng kiểm trong theo dõi, giám sát buổi nói chuyện giáo dục sức khỏe.

Bài 8

TRUYỀN THÔNG-GIÁO DỤC SỨC KHỎE VỚI NHÓM

MỤC TIÊU

1. Trình bày khái niệm về nhóm và truyền thông-giáo dục sức khỏe với nhóm.
2. Trình bày các bước trong tổ chức thảo luận nhóm giáo dục sức khỏe.
3. Trình bày các bước khi đến thăm hộ gia đình và thực hiện giáo dục sức khỏe.

1. KHÁI NIỆM VỀ NHÓM VÀ TỔ CHỨC TRUYỀN THÔNG-GIÁO DỤC SỨC KHỎE VỚI NHÓM

Truyền thông-giáo dục sức khỏe với nhóm là một trong các hoạt động TT-GDSK chủ yếu, đem lại kết quả tốt. Những nhóm trong cộng đồng rất phong phú và đa dạng, bao gồm: Các thành viên trong một gia đình, nhóm những người lãnh đạo, những người già, học sinh, sinh viên, thanh niên, phụ nữ, tôn giáo, hội viên các hội, câu lạc bộ, các tổ chức đoàn thể, nghề nghiệp, doanh nghiệp v.v... Các nhóm có thể được tổ chức chính thức hay không chính thức. Nhóm chính thức thường được tổ chức một cách chặt chẽ, có tôn chỉ mục đích, có người lãnh đạo, nằm trong một tổ chức nhất định, có mối liên hệ với nhau bởi các quyền lợi và trách nhiệm, các thành viên trong nhóm thường được quản lý bằng các luật lệ, nội quy, quy định. Ví dụ về nhóm chính thức như nhóm các nhà lãnh đạo chính quyền trong một xã, phường, nhóm thanh niên trong tổ chức đoàn, nhóm công nhân trong một phân xưởng sản xuất, nhóm cán bộ y tế trong một bệnh viện v.v... Nhóm không chính thức hình thành một cách không thật sự chặt chẽ, những thành viên nhóm có những đặc điểm chung nhưng thường không có những mục đích đặc biệt mà các thành viên trong nhóm phải cố gắng cùng nhau làm việc để đạt được. Ví dụ về nhóm không chính thức như nhóm những bệnh nhân trong một khoa điều trị ở bệnh viện, nhóm những người đại diện cho các nghề nghiệp khác nhau trong cộng đồng, nhóm các chủ hộ gia đình có thu nhập trung bình trong một cộng đồng v.v...

Nhóm trong tổ chức TT-GDSK được hiểu là tập hợp từ hai người trở lên, họ có những đặc điểm giống nhau, có cùng những vấn đề hay liên quan đến những vấn đề sức khỏe, bệnh tật cần được quan tâm giải quyết. Nhóm để tổ chức TT-GDSK có thể là nhóm chính thức hay nhóm không chính thức tùy theo vấn đề sức khỏe và mục tiêu của các chương trình TT-GDSK mà lựa chọn nhóm đối tượng đích. Ví dụ tổ chức TT-GDSK cho nhóm trẻ vị thành niên về sức khỏe sinh sản, nhóm phụ nữ ở tuổi sinh đẻ về nuôi con bằng sữa mẹ hay kế hoạch hoá gia đình, nhóm bà mẹ có con dưới 5 tuổi về phòng chống tiêu chảy, nhóm bệnh nhân đến khám và điều trị một loại bệnh nào đó v.v... Các thành viên trong một hộ gia đình được coi là một nhóm, có những mối quan hệ đặc biệt, có thể thực hiện TT-GDSK cho các thành viên hộ gia đình đạt kết quả tốt.

Tổ chức TT-GDSK theo nhóm có nhiều ưu điểm. Các thành viên trong nhóm có thể có những vấn đề sức khỏe bệnh tật giống nhau, họ có thể hiểu biết lẫn nhau, đồng cảm với hoàn cảnh của những người khác trong nhóm và sẵn sàng chia sẻ những hiểu biết, kinh nghiệm, kỹ năng giải quyết vấn đề cùng với nhau. Các thành viên trong một nhóm có thể động viên giúp đỡ lẫn nhau cả về tinh thần và vật chất để vượt qua những khó khăn, thử thách. Nhiều vấn đề sức khỏe, bệnh tật một cá nhân không thể giải quyết được mà đòi hỏi phải có sự tham gia của nhóm, của tập thể.

Khi tổ chức TT-GDSK với nhóm cần chú ý động viên, phát triển mối quan hệ, không khí thân thiện giữa các thành viên trong nhóm, phát huy sức mạnh tập thể của nhóm để giải quyết vấn đề. Tuy nhiên tổ chức TT-GDSK với nhóm không thể giải quyết hết được nhu cầu chăm sóc sức khỏe cho mọi thành viên trong nhóm, vì thế cần kết hợp TT-GDSK cho nhóm và cho cá nhân để vừa giải quyết những nhu cầu cho nhóm và cho cá nhân về bảo vệ và chăm sóc sức khỏe.

Cần chú ý đến các đặc điểm và mối quan tâm của mỗi nhóm để có cách tiếp cận và thực hiện các hoạt động TT-GDSK thích hợp. Trong những nhóm chính thức, có tổ chức chặt chẽ, cần chú ý vai trò và ảnh hưởng của những người lãnh đạo, những người có uy tín trong nhóm, đồng thời động viên các thành viên trong nhóm tự hào về nhóm và phát huy sức mạnh tập thể, phối hợp trong các hoạt động bảo vệ và nâng cao sức khỏe.

2. CÁC BƯỚC TỔ CHỨC THẢO LUẬN NHÓM GIÁO DỤC SỨC KHỎE

2.1. Bước chuẩn bị trước thảo luận nhóm giáo dục sức khỏe

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

- Người hướng dẫn thảo luận phải chuẩn bị nội dung thảo luận kỹ. Các nội dung được cụ thể hoá bằng các câu hỏi để thảo luận và dự kiến trước các vấn đề có thể nảy sinh trong khi thảo luận để điều chỉnh, hướng dẫn buổi thảo luận.
- Chuẩn bị các ví dụ minh hoạ, mô hình, hiện vật, tài liệu và phương tiện liên quan để sử dụng hỗ trợ trong khi thảo luận.
- Có thể chuẩn bị trước một thư ký để ghi chép diễn biến của buổi thảo luận nhóm giáo dục sức khỏe.

2.2. Bước thực hiện thảo luận nhóm giáo dục sức khỏe

2.2.1. Cách bắt đầu thảo luận nhóm giáo dục sức khỏe

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

2.2.2. Thực hiện thảo luận nhóm giáo dục sức khỏe

- Làm cho tất cả mọi người chú ý vào vấn đề thảo luận nhưng không gây nên không khí căng thẳng trong buổi thảo luận.
- Động viên khuyến khích mọi thành viên tham gia thảo luận, tạo ra được không khí bình đẳng cho tất cả các thành viên tham gia.
- Tôn trọng mọi ý kiến của các thành viên trong nhóm thảo luận.
- Chủ động quan sát bao quát các diễn biến của nhóm thảo luận để điều chỉnh, tập trung chú ý của mọi người tham gia.
- Nêu rõ ràng, lần lượt từng câu hỏi để mọi người thảo luận.
- Tập trung thảo luận vào các câu hỏi trọng tâm của vấn đề đã chuẩn bị.
- Thảo luận theo trật tự nhất định, theo logic của vấn đề đặt ra.
- Sau mỗi câu hỏi (nội dung) thảo luận nên tóm tắt những điểm chính.
- Dùng từ ngữ thông thường phù hợp với đối tượng, tránh dùng các từ chuyên môn.
- Sử dụng phương tiện hỗ trợ, ví dụ minh họa thích hợp để đối tượng dễ hiểu dễ nhớ.
- Chú ý tránh một số khuynh hướng có thể xảy ra trong khi thảo luận:
 - + Thảo luận lan man không đi vào trọng tâm.
 - + Thảo luận trùng lặp.
 - + Để một vài người tham gia thảo luận có nhiều ý kiến, lấn át những người khác làm cho một số thành viên khác không có cơ hội phát biểu chính kiến của mình.
 - + Một số thành viên không quan tâm, nói chuyện hay làm việc khác.
 - + Có các ý kiến trái ngược bất hòa, gây không khí căng thẳng trong thảo luận.
 - + Phê phán chỉ trích các ý kiến không phù hợp.
 - + Người hướng dẫn thảo luận nói quá nhiều làm cho người tham dự không chủ động tham gia.
 - + Phân bố thời gian thảo luận không cân đối giữa các nội dung cần thảo luận.

2.3. Bước kết thúc thảo luận nhóm giáo dục sức khỏe

- Tóm tắt nội dung chính đã thảo luận, nhấn mạnh những nội dung cần nhớ, những việc cần làm đã thống nhất.
- Động viên mọi người thực hiện những việc làm cần thiết và cảm ơn tất cả mọi người đã tham dự thảo luận và biểu dương, đánh giá cao vai trò tham gia của họ.
- Có thể tiếp tục trao đổi thêm với một số người tham dự nếu họ còn có ý kiến, câu hỏi riêng chưa có điều kiện trao đổi trong thời gian thảo luận chính thức.

- Tạo điều kiện tiếp tục giúp đỡ đối tượng thực hiện các hành vi có lợi cho sức khỏe, bằng cách chỉ dẫn đến các địa chỉ liên hệ hay các điểm cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe để đối tượng có thể tiếp tục nhận được các tư vấn, hỗ trợ.

2.4. Bảng kiểm theo dõi, giám sát thực hiện thảo luận nhóm giáo dục sức khỏe

BẢNG KIỂM QUAN SÁT THỰC HÀNH THẢO LUẬN NHÓM GDSK

Họ và tên người hướng dẫn thảo luận:

Chủ đề thảo luận:

Đối tượng tham gia thảo luận:

Thời gian thảo luận:

Địa điểm thảo luận:

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

Những ý kiến nhận xét:

Người giám sát

(ký, ghi rõ họ tên)

3. CÁC BƯỚC TỔ CHỨC TRUYỀN THÔNG-GIÁO DỤC SỨC KHỎE TẠI HỘ GIA ĐÌNH

Trong truyền thông-giáo dục sức khỏe, các thành viên trong một hộ gia đình được coi như một nhóm đặc biệt, có thể tổ chức TT-GDSK cho nhóm đặc biệt này tại chính gia đình của họ. Không khí tại gia đình là điều kiện môi trường thuận lợi để các thành viên gia đình tham gia thảo luận, nâng cao hiểu biết và có kế hoạch hành động thiết thực để bảo vệ và nâng cao sức khỏe cho gia đình.

3.1. Chuẩn bị trước khi đến thăm gia đình

- Khi có kế hoạch TT-GDSK tại gia đình, cán bộ y tế cần hẹn và thông báo trước với gia đình về thời gian đến thăm để các thành viên trong gia đình có mặt tại nhà để tiếp cán bộ TT-GDSK.
- Cán bộ thực hiện TT-GDSK cần thu thập một số thông tin về gia đình như số người trong gia đình, tên các thành viên, nghề nghiệp, tình hình sức khỏe v.v... để tạo điều kiện thuận lợi cho giao tiếp và chuẩn bị nội dung TT-GDSK thích hợp với hộ gia đình.
- Phải chọn thời gian thuận lợi để mọi thành viên gia đình có mặt tham gia buổi TT-GDSK tại hộ gia đình.
- Chuẩn bị kỹ các nội dung cần giáo dục sức khỏe cho gia đình.
- Chuẩn bị các phương tiện, tài liệu hỗ trợ cần thiết liên quan đến chủ đề cần TT-GDSK cho gia đình.
- Với các gia đình có người bệnh có thể cần phải chuẩn bị thuốc men, dụng cụ để thực hiện các chăm sóc cần thiết cho người bệnh theo kế hoạch hoạt động của cơ sở y tế (ví dụ phát thuốc điều trị dự phòng lao, sốt rét cho người bệnh).

3.2. Khi đến thăm hộ gia đình

- Nếu các thành viên gia đình chưa quen biết, cán bộ đến thăm hộ gia đình thực hiện TT-GDSK cần phải giới thiệu về mình để mọi thành viên trong gia đình biết.
- Cán bộ đến thăm hộ gia đình thực hiện TT-GDSK có thể mở đầu bằng thăm hỏi tình hình chung của gia đình và thăm hỏi tình hình sức khỏe của các thành viên gia đình.
- Nêu rõ mục đích của buổi đến thăm hộ gia đình và thực hiện TT-GDSK.
- Hỏi để phát hiện những người ốm đau bệnh tật để tư vấn giáo dục ngay (quan tâm đến trẻ em, phụ nữ, người cao tuổi trong gia đình, người mắc bệnh mạn tính, bệnh xã hội).
- Tìm hiểu kiến thức, thái độ, thực hành của gia đình đối với vấn đề sức khỏe, bệnh tật liên quan của gia đình cần TT-GDSK.
- Thực hiện tư vấn giáo dục về chủ đề theo kế hoạch đã chuẩn bị phù hợp với thực tế của gia đình. Nếu cần có những trình diễn, hướng dẫn kỹ năng thực hành cho các thành viên trong gia đình.

- Sử dụng từ ngữ thông thường, dễ hiểu, phù hợp với ngôn ngữ của địa phương.
- Sử dụng các tài liệu hỗ trợ, tranh ảnh, ví dụ minh họa cho các thành viên gia đình dễ hiểu, dễ nhớ.
- Quan sát hộ gia đình để phát hiện các vấn đề liên quan đến sức khỏe, tư vấn cho phù hợp với hoàn cảnh gia đình.
- Giành thời gian để thảo luận với các thành viên trong gia đình về vấn đề sức khỏe liên quan và cách giải quyết vấn đề của gia đình họ.
- Tạo điều kiện khuyến khích mọi thành viên gia đình tham gia thảo luận và nêu câu hỏi cần thiết để hiểu rõ vấn đề và cách giải quyết.
- Trả lời rõ mọi câu hỏi và những hiểu biết hay những thắc mắc của các thành viên trong gia đình nếu có.
- Không phê phán chê trách những hiểu biết chưa đầy đủ, thái độ chưa đúng, hành vi không phù hợp của các thành viên gia đình.
- Chú ý khen ngợi, động viên, khích lệ để tạo thuận lợi cho sự tiếp nhận và thay đổi hành vi sức khỏe của các thành viên gia đình.

3.3. Kết thúc thăm hộ gia đình

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

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

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

BẢNG KIỂM QUAN SÁT THỰC HÀNH TT-GDSK TẠI HỘ GIA ĐÌNH

Họ tên người đến thăm hộ gia đình:

Họ tên chủ hộ gia đình:

Địa chỉ hộ gia đình:

Thời gian đến thăm:

Chủ đề TT-GDSK khi đến thăm hộ gia đình:

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

Những ý kiến nhận xét:

Người giám sát
(ký, ghi rõ họ tên)

TỰ LƯỢNG GIÁ

1. Nêu khái niệm về nhóm và tổ chức truyền thông-giáo dục sức khỏe với nhóm.
2. Trình bày các bước tổ chức thảo luận nhóm giáo dục sức khỏe.
3. Trình bày các bước tổ chức TT-GDSK tại hộ gia đình.
4. Phân tích các ưu điểm của tổ chức TT-GDSK tại hộ gia đình.
5. Nêu nội dung bảng kiểm quan sát thực hành thảo luận nhóm giáo dục sức khỏe.
6. Nêu nội dung bảng kiểm quan sát thực hành TT-GDSK tại hộ gia đình.

Bài 9

TRUYỀN THÔNG-GIÁO DỤC SỨC KHỎE VỚI CÁ NHÂN

MỤC TIÊU

1. Trình bày các nguyên tắc tư vấn giáo dục sức khỏe.
2. Nêu các phẩm chất chính của người tư vấn.
3. Trình bày các bước tổ chức tư vấn giáo dục sức khỏe.

1. KHÁI NIỆM VÀ CÁC NGUYÊN TẮC TƯ VẤN GIÁO DỤC SỨC KHỎE CHO CÁ NHÂN

1.1. Khái niệm về tư vấn giáo dục sức khỏe

Hoạt động tư vấn nói chung và hoạt động tư vấn giáo dục sức khỏe nói riêng ngày càng trở nên quen thuộc trong đời sống xã hội. Với công tác chăm sóc sức khỏe thì tư vấn là một phần không thể thiếu trong cả công tác phòng bệnh, điều trị, phục hồi chức năng và bảo vệ, nâng cao sức khỏe nói chung.

Tư vấn giáo dục sức khỏe là một quá trình khá phức tạp nhằm giúp đối tượng có các vấn đề sức khỏe, bệnh tật hay những vấn đề liên quan đến sức khỏe hiểu rõ vấn đề của họ, cung cấp thông tin, thảo luận giúp đối tượng chọn lựa giải pháp và đưa ra quyết định thích hợp để giải quyết vấn đề của họ. Tư vấn có nghĩa là giúp lựa chọn cách giải quyết vấn đề chứ không phải là ép buộc thực hiện hành động theo ý kiến của người tư vấn. Tư vấn thường là một quá trình liên tục hỗ trợ đối tượng thực hiện các quyết định mà họ đã lựa chọn. Các cơ hội thực hiện tư vấn có thể xuất hiện bất kỳ khi nào mà cán bộ y tế, cán bộ TT-GDSK tiếp xúc với các cá nhân hay gia đình.

Hiện nay khi xã hội ngày càng phát triển thì nhu cầu chăm sóc sức khỏe cũng tăng lên, trong đó có nhu cầu về tư vấn sức khỏe cho cá nhân cũng như gia đình. Nhiều vấn đề sức khỏe riêng tư của cá nhân chỉ có thể được giải quyết bằng chính những quyết định đúng đắn và các nỗ lực của họ. Tư vấn giáo dục sức khỏe là biện pháp thích hợp giúp cá nhân hiểu rõ những vấn đề sức khỏe nhạy cảm và tạo cơ sở tâm lý cho đối tượng chủ động lựa chọn hành vi đúng đắn để giải quyết vấn đề. Những quyết định hành động để giải quyết vấn đề là quyết định riêng của cá nhân, mặc dù quyết định đó có thể do người tư vấn gợi ý, hướng dẫn. Để tư vấn thu được kết quả tốt, người tư vấn cần có kiến thức khoa học và nghệ thuật giao tiếp cũng như các kỹ năng tư vấn.

1.2. Các nguyên tắc tư vấn giáo dục sức khỏe

Những nguyên tắc sau đây cần được chú ý thực hiện trong tư vấn giáo dục sức khỏe để đảm bảo đúng nghĩa tư vấn là quá trình giúp đỡ người được tư vấn tự đưa ra quyết định riêng thích hợp nhất với họ để giải quyết vấn đề sức khỏe, bệnh tật của họ.

- Chọn thời cơ và địa điểm thích hợp cho các cuộc tư vấn.
- Người tư vấn phải xây dựng mối quan hệ tốt với đối tượng ngay từ khi tiếp xúc ban đầu và tạo không khí thân mật, gây niềm tin cho người được tư vấn trong suốt quá trình tư vấn, qua đó thể hiện sự quan tâm và chăm sóc giúp đỡ của người tư vấn đối với đối tượng được tư vấn. Tiếp xúc và xây dựng mối quan hệ ban đầu tốt đẹp với người được tư vấn là tiền đề cho cuộc tư vấn thành công.
- Xác định rõ các nhu cầu và vấn đề của đối tượng. Thông qua tìm hiểu những hiểu biết của đối tượng về vấn đề cần được tư vấn và vấn đề có liên quan, người tư vấn cần phải biết lắng nghe cẩn thận để xác định rõ vấn đề của đối tượng được tư vấn.
- Phát triển sự đồng cảm với hoàn cảnh của đối tượng chứ không phải là sự thương cảm, buồn bã, chán nản.
- Để đối tượng trình bày các ý kiến, cảm nghĩ và những điều họ mong đợi. Biết chú ý lắng nghe đối tượng qua ánh mắt, cử chỉ của người tư vấn. Thường đối tượng được tư vấn chỉ nói hết vấn đề của họ khi họ đã hoàn toàn tin tưởng vào người tư vấn.
- Đưa ra các thông tin cần thiết chủ yếu nhất, giúp đối tượng suy nghĩ về tất cả các yếu tố liên quan và hiểu biết rõ vấn đề của họ.
- Giới thiệu và thảo luận với đối tượng về các biện pháp giải quyết vấn đề, trong đó có các biện pháp thích hợp mà đối tượng có thể đưa ra quyết định lựa chọn phù hợp với hoàn cảnh riêng của đối tượng. Các biện pháp này có thể liên quan đến gia đình và cộng đồng nơi đối tượng sinh sống và làm việc.
- Giữ bí mật: Đây là một nguyên tắc hết sức quan trọng vì chỉ người tư vấn được biết những điều nhạy cảm, riêng tư của đối tượng được tư vấn. Người tư vấn phải tôn trọng những điều riêng tư của đối tượng được tư vấn, giữ bí mật với mọi người, có những vấn đề phải giữ bí mật ngay cả với người thân của đối tượng.
- Thống nhất và cùng cam kết với đối tượng về các bước tiếp theo để tiếp tục hỗ trợ đối tượng thực hiện.
- Trong nhiều trường hợp người tư vấn phải liên hệ với gia đình, cộng đồng và một số ban ngành, tổ chức để phối hợp các hoạt động giúp đỡ cho đối tượng.
- Cần liên hệ và nắm được các hoạt động của đối tượng sau khi tư vấn để tiếp tục giúp đỡ, hỗ trợ đối tượng thực hiện quyết định hành động mà họ đã lựa chọn.

2. CÁC HOẠT ĐỘNG CƠ BẢN TRONG TƯ VẤN VÀ YÊU CẦU VỀ PHẨM CHẤT CỦA CÁN BỘ TƯ VẤN

2.1. Các hoạt động cơ bản trong tư vấn giáo dục sức khỏe

Trong mỗi cuộc tư vấn nói chung cần chú ý thực hiện một số hoạt động cơ bản như sau:

- *Tiếp đón*: Tiếp đón là hoạt động đầu tiên của người tư vấn với đối tượng khi thực hiện tư vấn. Tiếp đón thường gây ấn tượng và có thể ảnh hưởng đến toàn

bộ cuộc tư vấn. Các hoạt động chủ yếu khi tiếp đón của người tư vấn là chào hỏi, làm quen với đối tượng được tư vấn, giới thiệu, trò chuyện tạo sự tin cậy, tâm lý thoải mái cho đối tượng khi bước vào cuộc tư vấn.

- *Hỏi để thu nhận thông tin:* Hỏi đối tượng để xác định nhu cầu, vấn đề cần tư vấn của đối tượng là hoạt động không thể thiếu trong bất kỳ cuộc tư vấn nào. Cần cân nhắc và nêu ra các câu hỏi thích hợp, gợi mở, không làm ảnh hưởng đến lòng tự trọng của đối tượng. Sau mỗi câu hỏi phải biết chăm chú lắng nghe đối tượng để thu nhận thông tin.
- *Giao tiếp, trao đổi:* Sau khi đã có đủ thông tin, xác định được vấn đề của đối tượng được tư vấn, cán bộ tư vấn cần cung cấp thông tin, trao đổi với đối tượng và trả lời các câu hỏi của đối tượng.
- *Giúp đỡ:* Giúp đối tượng được tư vấn hiểu rõ vấn đề của họ, giảm lo lắng, tự lựa chọn được cách giải quyết vấn đề phù hợp với họ.
- *Giải thích:* Cần giải thích tất cả các băn khoăn thắc mắc của đối tượng, đưa các ví dụ, tài liệu hoặc hướng dẫn mô phỏng để đối tượng hiểu rõ vấn đề hay cách thực hành giải quyết vấn đề của họ.
- *Tiếp tục hỗ trợ đối tượng:* Hẹn gặp lại đối tượng để biết kết quả giải quyết vấn đề và tiếp tục giúp đỡ đối tượng một cách thích hợp.

2.2. Các phẩm chất chính của người tư vấn giáo dục sức khỏe

Bất kỳ một người nào khi thấy cần được tư vấn, họ luôn mong muốn tìm đến những người tư vấn có trình độ và khả năng giúp họ giải quyết được vấn đề. Người tư vấn có các nhiệm vụ chính là: Giúp người được tư vấn xác định vấn đề của họ là gì, làm cho họ hiểu rõ vì sao họ lại có vấn đề đó, động viên người được tư vấn tìm hiểu các giải pháp có thể để giải quyết vấn đề và hướng dẫn họ lựa chọn được cách giải quyết phù hợp với hoàn cảnh riêng của họ.

Để đạt được kết quả tốt trong các cuộc tư vấn, người thực hiện tư vấn phải có các phẩm chất chính như sau:

- Nắm chắc nội dung vấn đề sức khỏe, bệnh tật của đối tượng cần tư vấn.
- Nắm chắc các nguyên tắc trong tư vấn, được đào tạo về kỹ năng tư vấn.
- Có khả năng cảm hoá, động viên, tạo niềm tin tưởng cho đối tượng được tư vấn.
- Sử dụng phối hợp các kỹ năng giao tiếp trong tư vấn, cả giao tiếp bằng lời và giao tiếp không lời.
- Kiên trì, nhạy cảm và linh hoạt khi thực hiện tư vấn, đảm bảo quyền lợi, danh dự cho người được tư vấn.
- Nhiệt tình, có phẩm chất đạo đức, lương tâm nghề nghiệp, tinh thần sẵn sàng giúp đỡ và hỗ trợ các đối tượng được tư vấn.

Ngoài ra người cán bộ tư vấn sức khỏe cũng cần có các kiến thức hiểu biết về các vấn đề văn hoá, xã hội, kinh tế, chính trị của cộng đồng để có thể sử dụng trong quá trình tư vấn khi cần thiết.

3. CÁC BƯỚC TỔ CHỨC TƯ VẤN GIÁO DỤC SỨC KHỎE

3.1. Những việc cần chuẩn bị trước khi tư vấn

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

3.2. Thực hiện tư vấn

3.2.1. Cách bắt đầu một cuộc tư vấn

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

3.2.2. Thực hiện tư vấn

- Trong suốt thời gian tư vấn, người tư vấn luôn thể hiện thái độ tôn trọng, đồng cảm với hoàn cảnh, vấn đề của đối tượng (trong cách nói, giao tiếp bằng lời và không lời, dáng điệu cử chỉ, động tác, ánh mắt, nụ cười).

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

3.3. Kết thúc buổi tư vấn

- Khi kết thúc cuộc tư vấn cần nhắc lại những điều cơ bản đã thảo luận với đối tượng, chú ý nhấn mạnh đến những hành vi mà đối tượng nên thực hiện như họ đã chọn trong khi thảo luận.
- Động viên và cảm ơn đối tượng đã đến để được tư vấn.
- Với những đối tượng cần được tiếp tục tư vấn, nên thảo luận để họ chọn thời gian thích hợp cho cuộc gặp gỡ tư vấn tiếp theo.
- Tạo điều kiện tiếp tục giúp đỡ đối tượng được tư vấn giải quyết vấn đề của họ. Hướng dẫn cho đối tượng các địa chỉ và dịch vụ liên quan đến vấn đề để họ tiếp tục được tư vấn hỗ trợ mỗi khi cần thiết.

3.4. Bảng kiểm theo dõi, giám sát thực hiện tư vấn giáo dục sức khỏe

BẢNG KIỂM QUAN SÁT THỰC HÀNH TƯ VẤN GDSK

Họ và tên người tư vấn:

Họ và tên người được tư vấn:

Chủ đề/vấn đề tư vấn:

Thời gian tư vấn:

Địa điểm tư vấn:

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

Những ý kiến nhận xét:

Người giám sát

(ký, ghi rõ họ tên)

TỰ LƯỢNG GIÁ

1. Trình bày khái niệm về tư vấn và các nguyên tắc tư vấn giáo dục sức khỏe.
2. Liệt kê các hoạt động cơ bản trong tư vấn giáo dục sức khỏe.
3. Trình bày các phẩm chất cần có của cán bộ tư vấn giáo dục sức khỏe.
4. Trình bày các bước tổ chức tư vấn giáo dục sức khỏe.
5. Nêu các nội dung trong bảng kiểm quan sát thực hành tư vấn giáo dục sức khỏe.

Bài 10

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

MỤC TIÊU

1. Trình bày được những lý do vì sao phải lập kế hoạch giáo dục sức khỏe.
2. Phân tích các bước của lập kế hoạch cho một chương trình giáo dục sức khỏe.
3. Xây dựng được kế hoạch cho một chương trình giáo dục sức khỏe cụ thể.
4. Trình bày các nội dung quản lý đặc trưng của hoạt động TT-GDSK.
5. Trình bày những lý do cần giám sát, đánh giá các hoạt động TT-GDSK.
6. Phân tích các nội dung cần giám sát, đánh giá hoạt động TT-GDSK.

1. TẦM QUAN TRỌNG CỦA LẬP KẾ HOẠCH TRUYỀN THÔNG-GIÁO DỤC SỨC KHỎE

Truyền thông-giáo dục sức khỏe là một dịch vụ chăm sóc sức khỏe nhằm góp phần tăng cường sức khỏe cho mọi người. Hoạt động TT-GDSK không thể thay thế các dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác nhưng giáo dục sức khỏe góp phần nâng cao kết quả và hiệu quả của các dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác. Như vậy giáo dục sức khỏe gắn liền với các hoạt động chăm sóc sức khỏe khác vì thế nó cần phải được đưa vào kế hoạch hoạt động chung của các cơ sở y tế ở các tuyến khác nhau. Chúng ta đã biết giáo dục sức khỏe đòi hỏi phải thực hiện kiên trì lâu dài và cũng là công việc thường xuyên của các cán bộ y tế vì thế phải có kế hoạch ngắn hạn và dài hạn cho các chương trình TT-GDSK. Để đảm bảo tính chủ động trong hoạt động giáo dục sức khỏe, tránh hoạt động tự ý, tự phát, mỗi cơ sở y tế phải xây dựng các kế hoạch TT-GDSK một cách cụ thể cho từng giai đoạn kế hoạch nhất định.

Để xây dựng được những chương trình kế hoạch giáo dục sức khỏe thiết thực, người làm công tác giáo dục sức khỏe cần chú ý xem xét những yếu tố sau đây:

- Vấn đề cần giáo dục sức khỏe là gì, tại sao lại có vấn đề đó, những hành vi nào của đối tượng liên quan đến sự tồn tại của vấn đề sức khỏe.
- Phạm vi của chương trình giáo dục sức khỏe ở mức độ nào. Đối tượng đích là những ai. Phải xác định rõ các nguồn lực có sẵn và các nguồn lực có thể huy động được vào hoạt động giáo dục sức khỏe mà đặc biệt là các nguồn lực có sẵn trong cộng đồng.

Các câu hỏi đặt ra khi lập kế hoạch TT-GDSK là:

1. Chủ đề nào sẽ tiến hành TT-GDSK?
2. Những ai là đối tượng của chương trình?

3. Những thay đổi mong đợi ở đối tượng là gì?
4. Chương trình TT-GDSK sẽ tiến hành ở đâu, khi nào, trong thời gian bao lâu?
5. Các nguồn tài chính nào, bao nhiêu, ở đâu sẽ được sử dụng cho chương trình TT-GDSK?
6. Những phương pháp TT-GDSK nào sẽ được sử dụng?
7. Những phương tiện, tài liệu TT-GDSK nào sẽ được sử dụng?
8. Các phương tiện tài liệu do ai cung cấp và sản xuất?
9. Khi nào và bằng cách nào có thể đánh giá được kết quả và hiệu quả của chương trình TT-GDSK?
10. Những ai sẽ tham gia vào chương trình TT-GDSK?

2. NHỮNG ĐIỀU CẦN CHÚ Ý TRƯỚC KHI LẬP KẾ HOẠCH TRUYỀN THÔNG-GIÁO DỤC SỨC KHỎE

- Xác định rõ vấn đề cần phải TT-GDSK: Cần tiến hành khảo sát, điều tra nghiên cứu trước để có được những thông tin chính xác, khoa học, làm cơ sở cho việc xác định đúng đắn các vấn đề cần TT-GDSK. Thông thường các vấn đề cần TT-GDSK cũng là các vấn đề sức khỏe phổ biến thường gặp của cộng đồng có nhu cầu cần phải giải quyết.
- Dự kiến tất cả các nguồn lực có thể sử dụng trong TT-GDSK: Các nguồn lực cần thiết như nhân lực, kinh phí, cơ sở vật chất, thời gian cần được chuẩn bị và dự kiến sử dụng cho kế hoạch TT-GDSK, bao gồm các nguồn lực đã có và các nguồn lực có thể khai thác được.
- Sắp xếp thời gian hợp lý: Sắp xếp thời gian thuận lợi cho mọi người có thể tham gia một cách tích cực, đầy đủ nhất vào chương trình TT-GDSK. Chú ý đến cả thời gian của người thực hiện và đối tượng cần được TT-GDSK.
- Đưa các nguyên lý của chăm sóc sức khỏe ban đầu vào trong kế hoạch TT-GDSK.

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

- Tính công bằng: Quan tâm và ưu tiên những đối tượng có nguy cơ cao về bệnh tật, sức khỏe cần được TT-GDSK.
- Tăng cường sức khỏe, dự phòng, phục hồi sức khỏe: Chú trọng TT-GDSK vào các biện pháp dự phòng và tăng cường sức khỏe cũng như tập luyện để phục hồi sức khỏe sau khi bị bệnh và tai nạn chấn thương.
- Sự tham gia của cộng đồng: Thu hút sự tham gia rộng rãi của các đối tượng trong cộng đồng vào các hoạt động TT-GDSK, tạo nên các phong trào quần chúng thi đua chăm sóc và bảo vệ sức khỏe, phòng chống bệnh tật.
- Kỹ thuật học thích hợp: Sử dụng các phương pháp, phương tiện TT-GDSK phù hợp với vấn đề, với đối tượng đích và các điều kiện thực tế, bao gồm các yếu tố văn hoá, phong tục tập quán, nguồn lực của cộng đồng.

- Lồng ghép và phối hợp liên ngành: Nhằm xã hội hoá công tác TT-GDSK, tạo nên sức mạnh tổng hợp, huy động được mọi lực lượng thích hợp trong cộng đồng tham gia vào công tác TT-GDSK và tăng cường sức khỏe.

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

3.1. Bước 1: Thu thập thông tin xác định vấn đề sức khỏe cần TT-GDSK

Thông tin là điều kiện tiên quyết cho các nhà lập kế hoạch y tế nói chung và các nhà lập kế hoạch giáo dục sức khỏe. Thông thường thông tin phải đáp ứng các tiêu chuẩn cơ bản là đảm bảo tính chính xác, đầy đủ và kịp thời. Vì vậy phương pháp thu thập thông tin phải đáng tin cậy, các thông tin được cung cấp phải là các thông tin thực sự cần thiết cho người lập kế hoạch. Thông tin phải đầy đủ và mang tính đại diện chung, phản ánh đúng bức tranh thực của vấn đề, tránh thông tin sai lệch từ một bộ phận nào đó trong cộng đồng. Nếu có điều kiện, tốt nhất là phối hợp từ hai phương pháp thu thập thông tin hoặc từ hai nguồn thông tin trở lên để có thể bổ sung kiểm tra lẫn nhau đảm bảo tính đáng tin cậy của thông tin. Cần lưu ý là người dân thường chỉ cung cấp các thông tin trung thực khi người ta tin là thông tin họ cung cấp sẽ mang lại lợi ích cho họ. Các thông tin cần thiết để xác định các hành vi sức khỏe thường liên quan đến phong tục tập quán, truyền thống văn hóa, tín ngưỡng v.v... vì vậy khi nêu câu hỏi thu thập thông tin cần lưu ý để đối tượng có thể nêu ra suy nghĩ và hành vi thực sự của họ.

Nên phối hợp hai loại phương pháp định tính và định lượng trong việc thu thập thông tin. Để có thể tiến hành giáo dục sức khỏe có hiệu quả thì thu thập thông tin theo phương pháp định tính là hết sức quan trọng vì nó cho ta biết nguyên nhân sâu xa của hành vi sức khỏe, từ đó có thể có lựa chọn các hình thức giáo dục sức khỏe phù hợp.

Phân tích đầy đủ các thông tin đã thu thập được để hiểu rõ vì sao người dân khỏe mạnh và vì sao họ lại có vấn đề sức khỏe, tìm hiểu các yếu tố nào đã góp phần tạo ra vấn đề đó là bước quan trọng để lập kế hoạch giải quyết vấn đề sức khỏe.

3.2. Bước 2: Lựa chọn vấn đề sức khỏe ưu tiên cần TT-GDSK

Thông thường những thông tin thu thập được trong một địa phương, một cộng đồng có thể cho thấy là tại địa phương hay cộng đồng cùng tồn tại nhiều vấn đề sức khỏe, bệnh tật. Mỗi vấn đề lại có thể có nhiều nguyên nhân góp phần tạo nên nó. Căn cứ vào thực tế và nguồn lực, những người thực hiện giáo dục sức khỏe phải chọn những vấn đề ưu tiên để tiến hành giáo dục sức khỏe trước. Khi xác định vấn đề ưu tiên cần thu nhận ý kiến của cộng đồng để có thể thu hút sự tham gia tích cực của họ vào giải quyết vấn đề.

Lựa chọn vấn đề ưu tiên cho các can thiệp y tế cũng như can thiệp TT-GDSK, người ta thường cân nhắc một số các tiêu chuẩn liên quan đến vấn đề và khả năng giải quyết. Các tiêu chuẩn được xem xét để cho điểm và lựa chọn vấn đề ưu tiên cho hoạt động TT-GDSK được trình bày trong bảng 10.1 dưới đây.

Bảng 10.1. Tiêu chuẩn cho điểm xét chọn vấn đề ưu tiên

Tiêu chuẩn	Điểm của các vấn đề sức khỏe			
	Vấn đề 1	Vấn đề 2	Vấn đề 3	Vấn đề n
1. Mức độ phổ biến của vấn đề:				
2. Mức độ trầm trọng của vấn đề:				
3. Ảnh hưởng đến nhiều người nghèo:				
4. Có kỹ thuật phương tiện giải quyết:				
5. Được cộng đồng chấp nhận:				
6. Có khả năng về kinh phí:				
Cộng điểm:				

Cách cho điểm: Mỗi tiêu chuẩn có thể cho theo thang điểm từ 0 đến 3 theo bảng 10.2.

Bảng 10.2. Cách cho điểm

Tiêu chuẩn	Thang cho điểm			
	0 điểm	1 điểm	2 điểm	3 điểm
1. Mức độ phổ biến của vấn đề:	rất thấp	thấp	trung bình	cao
2. Mức độ trầm trọng của vấn đề:	không	thấp	trung bình	cao
3. Ảnh hưởng đến nhiều người nghèo:	không	ít	trung bình	nhiều
4. Có kỹ thuật phương tiện giải quyết:	chưa	khó khăn	có khả năng	kỹ thuật chắc chắn
5. Được cộng đồng chấp nhận:	Không	thấp	trung bình	cao
6. Có khả năng về kinh phí:	không	thấp	trung bình	cao

Sau khi cho điểm từng tiêu chuẩn sẽ chọn vấn đề có tổng số điểm của các tiêu chuẩn cao nhất là vấn đề ưu tiên nhất cho TT-GDSK.

3.3. Bước 3: Xác định đối tượng đích và xây dựng mục tiêu

3.3.1. Xác định đối tượng

Với từng chủ đề giáo dục sức khỏe cần xác định rõ đối tượng đích, bao gồm các thông tin về: số lượng đối tượng đích, họ là những ai, thuộc giới nào, nghề nghiệp, trình độ của họ ra sao. Xác định rõ đối tượng đích là rất cần thiết để lựa chọn nội dung, phương pháp, phương tiện TT-GDSK cụ thể. Trong một số chương trình TT-GDSK có thể cần phân loại đối tượng đích trực tiếp và gián tiếp để có kế hoạch hoạt động thích hợp.

3.3.2. Xây dựng mục tiêu

3.3.2.1. Khái niệm về mục tiêu

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

giai đoạn thời gian nhất định, trong đó mục tiêu thay đổi hành vi là quan trọng nhất. Những thay đổi hành vi sẽ dẫn đến những thay đổi về tình hình sức khỏe và bệnh tật của đối tượng được giáo dục sức khỏe. Ví dụ: Tăng tỷ lệ các bà mẹ hiểu biết về vai trò của sữa mẹ từ 50% hiện tại lên 85% vào cuối năm 2005. Giảm tỷ lệ các bà mẹ cho trẻ ăn sớm trước 4 tháng tuổi từ 30% hiện nay xuống còn 10% vào cuối năm 2005.

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

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

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

Mục tiêu sẽ tác động đến lựa chọn chiến lược và các hoạt động cụ thể nhằm đạt mục tiêu. Khi đã xây dựng được mục tiêu thì người lập kế hoạch giáo dục sức khỏe sẽ đặt ra câu hỏi làm thế nào để đạt được mục tiêu đó. Nói khác đi người lập kế hoạch phải nghĩ đến các chiến lược thích hợp và dự kiến các hoạt động cụ thể để đạt được mục tiêu đã xây dựng. Trong quá trình thực hiện chương trình thì mục tiêu giúp cho việc điều hành và theo dõi giám sát chương trình theo hướng đạt được mục tiêu và có thể điều chỉnh các hoạt động cho thích hợp. Mục tiêu cũng giúp cho người khác biết chính xác về kế hoạch hoạt động của người lập kế hoạch như thế nào, mục tiêu có sát hợp, có khả thi hay không. Xây dựng mục tiêu không đúng sẽ không thể thực hiện được hoặc có thể gây lãng phí nguồn lực và thời gian, ảnh hưởng không tốt đến các chương trình hay hoạt động khác.

Mục tiêu giúp đánh giá các chương trình hoạt động cụ thể. Nếu không có mục tiêu sẽ không đánh giá được các mức độ đạt được của chương trình, bởi vì khi xây dựng mục tiêu người lập kế hoạch giáo dục sức khỏe phải biết được hiện trạng vấn đề đang ở đâu và kết thúc kế hoạch họ mong muốn đạt được đến mức độ nào.

Ngoài ra xây dựng mục tiêu đúng sẽ giúp các nhà quản lý các chương trình giáo dục sức khỏe có thể thực hiện tốt công tác quản lý bằng mục tiêu.

Xây dựng các mục tiêu giáo dục sức khỏe cũng có thể gặp những khó khăn do thiếu các số liệu cơ bản, thiếu nguồn lực. Một số người sợ bị người khác phê phán khi không đạt được mục tiêu vì vậy không muốn xây dựng mục tiêu cụ thể. Tuy nhiên không đạt được mục tiêu cũng không đáng chê trách, nếu nghiêm túc đánh giá

rút kinh nghiệm và tìm ra lý do vì sao không đạt được mục tiêu và tránh những nhược điểm trong tương lai thì điều đó cũng thực sự bổ ích cho cán bộ làm công tác giáo dục sức khỏe.

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

- Phân tích các hành vi sức khỏe hiện tại: Như chúng ta đã biết việc thay đổi hành vi sức khỏe là cả một quá trình diễn ra không phải đơn giản trong chốc lát mà có thể kéo dài, nhiều khi cả người giáo dục và đối tượng được giáo dục phải rất kiên trì mới có thể thay đổi được hành vi. Để thay đổi hành vi phải tác động vào nhiều yếu tố của môi trường, hoàn cảnh và phải có sự hỗ trợ của những người xung quanh. Phân tích các hành vi hiện tại là cần thiết để có thể xây dựng các mục tiêu thích hợp cho những thay đổi hành vi.
- Một hành vi của con người có thể là do kết quả của nhiều yếu tố tác động. Phân tích nguyên nhân của các hành vi là cần thiết để biết được khả năng có thể thay đổi hành vi như thế nào, từ đó làm cơ sở xây dựng mục tiêu. Nếu một hành vi nào đó là do thiếu hiểu biết thì có thể đặt ra mục tiêu giáo dục sức khỏe là tăng hiểu biết cho đối tượng. Do đó phân tích các nguyên nhân của hành vi là bước cần thiết để giúp xây dựng kế hoạch can thiệp sát hợp và khả thi.
- Xác định các yếu tố tác động đến thay đổi hành vi: Có nhiều yếu tố ảnh hưởng đến sức khỏe như các hành động và hành vi thông thường chứ không phải chỉ có thuốc men và các dịch vụ y tế. Nhiều chương trình giáo dục sức khỏe không thành công bởi vì đã không chú ý đến các yếu tố văn hóa, kinh tế, xã hội, chính trị ảnh hưởng đến các hành vi. Nghiên cứu đầy đủ các yếu tố ảnh hưởng đến hành vi con người là cần thiết để tránh những thất bại khi thực hiện giáo dục sức khỏe. Cần phải phân tích riêng các hành vi nào là của cá nhân kiểm soát và các hành vi nào do ảnh hưởng của cộng đồng và quốc gia. Hơn nữa cần xác định các khó khăn, các thử thách, sự không công bằng trong cộng đồng để có thể hiểu tất cả các hành vi. Chúng ta cũng cần thúc đẩy các ảnh hưởng của các nhà chính trị đến quá trình hành động cho những thay đổi xã hội.

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

Khi xây dựng mục tiêu giáo dục sức khỏe cần đạt được các yêu cầu chung của xây dựng mục tiêu như sau:

- Tính đặc thù: Mục tiêu phải nói về vấn đề cần TT-GDSK cụ thể (vấn đề ưu tiên đã chọn) và đối tượng đích cụ thể nào đó, ví dụ như: Kiến thức của các bà mẹ về suy dinh dưỡng, các bà mẹ có thể nhận biết được các dấu hiệu sớm của viêm phổi, các bà mẹ có thể pha được dung dịch nước uống bù nước tại nhà cho trẻ khi trẻ bị tiêu chảy v.v...
- Tính đo lường được: Mục tiêu cần nói rõ mức độ thay đổi, phải so sánh được với mức ban đầu để thấy được kết quả đạt được, từ đó có thể đánh giá được kết quả theo mục tiêu và phân tích được hiệu quả của chương trình. Thước đo mục

tiêu có thể là số tuyệt đối (con số) hay số tương đối (tỷ lệ %), cũng có thể bằng mức độ định tính như: tốt, khá, trung bình, kém (trong trường hợp này lại cần phải có các tiêu chuẩn cụ thể đánh giá cho từng mức độ thế nào là tốt, khá, trung bình hay kém).

- Tính thích hợp: Mục tiêu phải phù hợp với vấn đề TT-GDSK. Ví dụ nếu TT-GDSK về tiêm chủng thì mục tiêu là tăng số bà mẹ hiểu biết về ý nghĩa của tiêm chủng, tăng số bà mẹ đã thực hành đưa trẻ đi tiêm chủng các loại vaccin. Nếu TT-GDSK về kế hoạch hóa gia đình thì mục tiêu là tăng số cặp vợ chồng chấp nhận kế hoạch hoá gia đình và thực hiện các biện pháp tránh thai thích hợp.
- Tính thực thi: Tính thực thi của mục tiêu là rất quan trọng, để đảm bảo khả năng thực thi thì cần phân tích rõ tình hình, nhất là các nguyên nhân của hành vi sức khỏe, các nguồn lực có sẵn và các nguồn lực có thể huy động để thực hiện chương trình. Trong chăm sóc sức khỏe ban đầu cũng như trong giáo dục sức khỏe các nhà lập kế hoạch cần chú ý đến nguyên lý tham gia của cộng đồng, đây là nguyên lý cơ bản để đảm bảo sự thành công của các chương trình chăm sóc sức khỏe ban đầu nói chung và giáo dục sức khỏe nói riêng. Cần động viên cộng đồng tham gia vào quá trình xây dựng các mục tiêu giáo dục sức khỏe.
- Tính xác định về thời gian: Mỗi chương trình, hoạt động đều có thời hạn thực hiện nhất định, vì thế mỗi mục tiêu của chương trình giáo dục sức khỏe đều phải xác định cụ thể đích thời gian hoàn thành mục tiêu, nếu không xác định đúng thời gian cần thiết để đạt mục tiêu thì sẽ không thúc đẩy được những cố gắng để đạt được mục tiêu và có thể gây lãng phí nguồn lực và thời gian.

3.3.2.5. Các loại mục tiêu trong giáo dục sức khỏe

- Mục tiêu đầu vào: Mục tiêu đầu vào là mục tiêu về huy động các nguồn lực (ngoài số nguồn lực đã sẵn có theo kế hoạch) mà người lập kế hoạch giáo dục sức khỏe mong muốn đưa vào một chương trình giáo dục sức khỏe. Thông thường người ta không chú ý nhiều đến mục tiêu này, nhưng thực sự trong một số chương trình giáo dục sức khỏe mục tiêu này có vai trò quan trọng và ảnh hưởng đến các mục tiêu khác. Nguyên lý lồng ghép phối hợp liên ngành, lôi kéo sự tham gia của cộng đồng vào các chương trình giáo dục sức khỏe là rất quan trọng. Trong một số chương trình giáo dục sức khỏe chỉ có thể thành công nếu có sự phối hợp liên ngành, cộng đồng tham gia, có thêm các nguồn lực, điều kiện hỗ trợ. Ví dụ trong một chương trình giáo dục sức khỏe ở trường học thì một mục tiêu đầu vào là vận động được 100% giáo viên chủ nhiệm lớp tham gia vào chương trình. Một mục tiêu đầu vào của chương trình giáo dục vệ sinh môi trường là vận động được ít nhất đại diện của 5 ban ngành đoàn thể tham gia vào ban chỉ đạo chương trình. Mục tiêu đầu vào cũng có thể được coi là mục tiêu nhằm hỗ trợ cho các mục tiêu nhằm vào đối tượng đích của chương trình giáo dục sức khỏe.
- Mục tiêu trung gian: Mục tiêu trung gian hay còn gọi là mục tiêu quá trình hoạt động của chương trình giáo dục sức khỏe nhằm đạt được mục tiêu đầu ra.

Thường một chương trình giáo dục sức khỏe có nhiều mục tiêu trung gian. Mục tiêu trung gian nói lên số lượng các hoạt động mà người lập kế hoạch sức khỏe mong muốn thực hiện. Các mục tiêu trung gian thường có liên quan với nhau theo trình tự các giai đoạn của chương trình. Có đạt được các mục tiêu trung gian thì mới có thể đạt được mục tiêu đầu ra. Một số ví dụ về mục tiêu trung gian như: Mục tiêu về đào tạo số thành viên mạng lưới cộng tác viên giáo dục sức khỏe, thực hiện số buổi nói chuyện chuyên đề giáo dục sức khỏe, tổ chức các cuộc thảo luận về giáo dục sức khỏe, các cuộc triển lãm, các chương trình truyền thông đại chúng v.v... Các mục tiêu trung gian là điều kiện để thực hiện các mục tiêu đầu ra mong đợi.

- Mục tiêu đầu ra: Đây là mục tiêu hết sức quan trọng của bất kỳ một chương trình y tế hay một chương trình giáo dục sức khỏe nào. Mục tiêu đầu ra là mức độ thay đổi mong đợi ở các đối tượng được giáo dục sức khỏe về các lĩnh vực kiến thức, thái độ, thực hành. Những thay đổi này phải đo đạc được. Mục tiêu đầu ra là kết quả của việc đạt được các mục tiêu đầu vào và mục tiêu trung gian. Ví dụ sau đợt giáo dục sức khỏe về phòng chống suy dinh dưỡng tăng số bà mẹ hiểu biết đủ nguyên nhân suy dinh dưỡng ở trẻ em từ 30% (hiện tại) lên 80% vào thời điểm X. Tăng số bà mẹ thực hành cho trẻ ăn sam đúng từ 25% (hiện tại) lên 75% vào thời điểm X.
- Mục tiêu tác động: Mục tiêu tác động đó là những mong đợi kết quả cuối cùng của các chương trình giáo dục sức khỏe đến cải thiện tình trạng sức khỏe của các đối tượng đích. Thường mục tiêu tác động của các chương trình giáo dục sức khỏe chỉ đạt được sau khi chương trình đã đạt được mục tiêu đầu ra. Ví dụ một mục tiêu tác động của chương trình giáo dục sức khỏe về tiêm chủng mở rộng là giảm tỷ lệ mắc bệnh và tỷ lệ trẻ em chết vì các bệnh trong chương trình tiêm chủng mở rộng. Đánh giá mục tiêu tác động nhiều khi không dễ. Cách tốt nhất để đánh giá mục tiêu tác động là so sánh hai nhóm đối tượng, một nhóm được giáo dục sức khỏe và một nhóm không được giáo dục sức khỏe để thấy được những thay đổi do chương trình giáo dục sức khỏe.

Như vậy xây dựng mục tiêu giáo dục sức khỏe là rất quan trọng, mục tiêu định hướng cho mọi chiến lược và hoạt động của chương trình giáo dục sức khỏe. Để xây dựng được mục tiêu phải phân tích kỹ các thông tin cơ bản ban đầu, các yếu tố có thể ảnh hưởng đến quá trình đạt được mục tiêu. Như vậy xây dựng mục tiêu đúng, khả thi không phải đơn giản, nó đòi hỏi người làm công tác giáo dục sức khỏe phải có đầy đủ kiến thức và kinh nghiệm. Để đảm bảo đạt được mục tiêu trong TT-GDSK cần lôi cuốn cộng đồng vào xác định nhu cầu giáo dục sức khỏe, xây dựng mục tiêu và tham gia vào các hoạt động để đạt mục tiêu.

3.4. Bước 4: Xác định nội dung truyền thông-giáo dục sức khỏe

Việc xác định nội dung giáo dục sức khỏe phải căn cứ vào các thông tin đã thu thập được về kiến thức, thái độ và hành vi của đối tượng. Các nội dung cần giáo dục phải được người thực hiện giáo dục hiểu rõ và chuẩn bị kỹ càng. Nội dung phải phù hợp với trình độ của các nhóm đối tượng đích nhằm đạt được các mục tiêu đã nêu ra. Nội dung giáo dục phải thể hiện và chuyển tải được các thông điệp chủ chốt của vấn

đề sức khỏe. Các nội dung được trình bày theo trình tự hợp lý để tạo điều kiện thuận lợi cho sự tiếp thu và hiểu vấn đề của đối tượng. Nội dung giáo dục sức khỏe phải thể hiện được tính khoa học và đại chúng. Tránh sử dụng các từ ngữ chuyên môn khó hiểu khi truyền đạt các nội dung giáo dục sức khỏe gây băn khoăn thắc mắc cho đối tượng.

3.5. Bước 5: Xác định nguồn lực, phương tiện, phương pháp truyền thông-giáo dục sức khỏe

3.5.1. Nguồn lực cho truyền thông-giáo dục sức khỏe

Cũng như các hoạt động chăm sóc sức khỏe, TT-GDSK cũng cần phải có các nguồn lực: Nhân lực, tài chính, cơ sở vật chất trang thiết bị, thời gian.

- *Nguồn lực từ cộng đồng:* Cần huy động các nguồn lực từ ngay trong cộng đồng cho các chương trình TT-GDSK, đây là nguồn lực quan trọng. Nguồn lực của cộng đồng rất phong phú và đa dạng ví dụ như: những nơi thuận lợi có thể tổ chức họp, thảo luận nhóm, triển lãm, một số người có thể đóng góp tiền mua tài liệu, trang thiết bị. Một số người có kỹ năng nhất định có thể tham gia vào hoạt động giáo dục sức khỏe hấp dẫn như đóng kịch, múa, hát. Nhiều người có khả năng đóng góp sức lao động. Một số người có khả năng cung cấp các phương tiện vận chuyển. Vấn đề chính là người tổ chức TT-GDSK phải biết khai thác, huy động được các nguồn lực này của cộng đồng.
- *Nguồn lực từ ngoài cộng đồng:* Trong một số các hoạt động TT-GDSK nhằm giải quyết các vấn đề sức khỏe có thể cần đến các nguồn lực lớn ngoài khả năng của cộng đồng vì thế cần tìm kiếm nguồn lực bên ngoài cộng đồng. Một số các tổ chức, công ty, bộ ngành có khả năng hỗ trợ nguồn kinh phí và kỹ thuật cho các hoạt động y tế và giáo dục sức khỏe. Một số phương tiện, tài liệu cho hoạt động truyền thông-giáo dục sức khỏe được sản xuất với kỹ thuật cao như băng hình, phim ảnh có thể được cung cấp từ các tổ chức ngoài cộng đồng như các chương trình, dự án. Người thực hiện TT-GDSK cần phải năng động tìm kiếm các nguồn lực từ ngoài cộng đồng.

3.5.2. Lựa chọn phương tiện truyền thông-giáo dục sức khỏe

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

3.5.3. Lựa chọn phương pháp truyền thông-giáo dục sức khỏe

Khi xây dựng kế hoạch TT-GDSK không chỉ quyết định những nội dung nào cần giáo dục, giáo dục cho ai, khi nào, ở đâu mà còn cần phải quyết định giáo dục bằng cách nào. Trước một thông điệp giáo dục sức khỏe cần chuyển đến đối tượng, người thực hiện cần suy nghĩ để tìm ra cách chuyển tải nào là tốt nhất. Lựa chọn phương pháp TT-GDSK gắn liền với lựa chọn phương tiện TT-GDSK. Phương pháp

phải phù hợp với hoàn cảnh thực tế, với vấn đề sức khỏe, vì vậy cần được cân nhắc kỹ lưỡng. Có nhiều phương pháp TT-GDSK khác nhau, trước khi lựa chọn phương pháp người giáo dục sức khỏe phải hiểu rõ vấn đề, khả năng nguồn lực, tính thực thi.

Khi lựa chọn phương pháp và phương tiện TT-GDSK cần nêu ra một số câu hỏi như sau:

- Phương pháp và phương tiện có thích hợp với mục tiêu của chương trình TT-GDSK không?
- Phương pháp và phương tiện có thích hợp với vấn đề, nội dung cần TT-GDSK không?
- Phương pháp và phương tiện có dễ hiểu với nhóm đối tượng đích không?
- Phương pháp và phương tiện có kích thích quá trình học của đối tượng không?
- Phương pháp và phương tiện có phù hợp với kích thước, quy mô của nhóm đối tượng đích không?

3.6. Bước 6. Thử nghiệm phương pháp, phương tiện truyền thông-giáo dục sức khỏe

Thử nghiệm phương pháp và phương tiện là bước cần thiết trước khi sản xuất hàng loạt các phương tiện hay thực hiện rộng rãi các phương pháp TT-GDSK. Thử nghiệm nhằm tiết kiệm nguồn lực và thời gian. Thử nghiệm giúp điều chỉnh các thông điệp cần chuyển tải tới đối tượng là phù hợp. Thường khi thử nghiệm sẽ phát hiện ra được những khác biệt giữa ý tưởng mong muốn về thông điệp giáo dục sức khỏe mà cán bộ sản xuất, sử dụng các phương tiện, phương pháp TT-GDSK mong muốn chuyển đến đối tượng và thông điệp thực sự mà đối tượng đã tiếp nhận. Cần lưu ý khi thử nghiệm là chọn đối tượng thử nghiệm phải đại diện cho đối tượng đích của chương trình TT-GDSK.

3.7. Bước 7: Xây dựng chương trình hoạt động truyền thông-giáo dục sức khỏe cụ thể

Chương trình TT-GDSK cụ thể phải thể hiện tất cả các hoạt động phải làm theo thứ tự thời gian để đạt được mục tiêu giáo dục sức khỏe.

Mỗi hoạt động cụ thể phải phải chỉ rõ:

- Thời gian thực hiện từ thời gian nào đến thời gian nào;
- Người thực hiện;
- Người, cơ quan phối hợp;
- Người theo dõi giám sát hỗ trợ;
- Nguồn lực phương tiện cần thiết;
- Kết quả dự kiến của hoạt động.

Trong lập kế hoạch TT-GDSK cần chú ý đến khả năng lồng ghép hoạt động TT-GDSK với các hoạt động của các chương trình y tế khác, cũng như các hoạt động văn

hóa, xã hội của cộng đồng. Trong bảng kế hoạch hoạt động, các hoạt động càng xác định cụ thể càng tốt và phân công nhiệm vụ rõ ràng cho từng người thực hiện. Dự kiến hết quả của mỗi hoạt động được xây dựng chính là mục tiêu mong muốn của hoạt động đó. Các hoạt động giám sát, đánh giá cũng cần được quan tâm và đưa vào trong kế hoạch hành động vì đó là các hoạt động quản lý quan trọng, góp phần cho thành công của chương trình TT-GDSK.

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

BẢN KẾ HOẠCH TRUYỀN THÔNG-GIÁO DỤC SỨC KHỎE

Tên chương trình TT-GDSK

Mục tiêu:

1 -

2 -

.....

Tên hoạt động	Thời gian		Người thực hiện	Người, cơ quan phối hợp	Người giám sát	Nguồn lực cần thiết	Kết quả dự kiến
	Từ	đến					
1.							
2.							
3.							
.....							

3.8. Bước 8: Lập kế hoạch đánh giá chương trình truyền thông-giáo dục sức khỏe

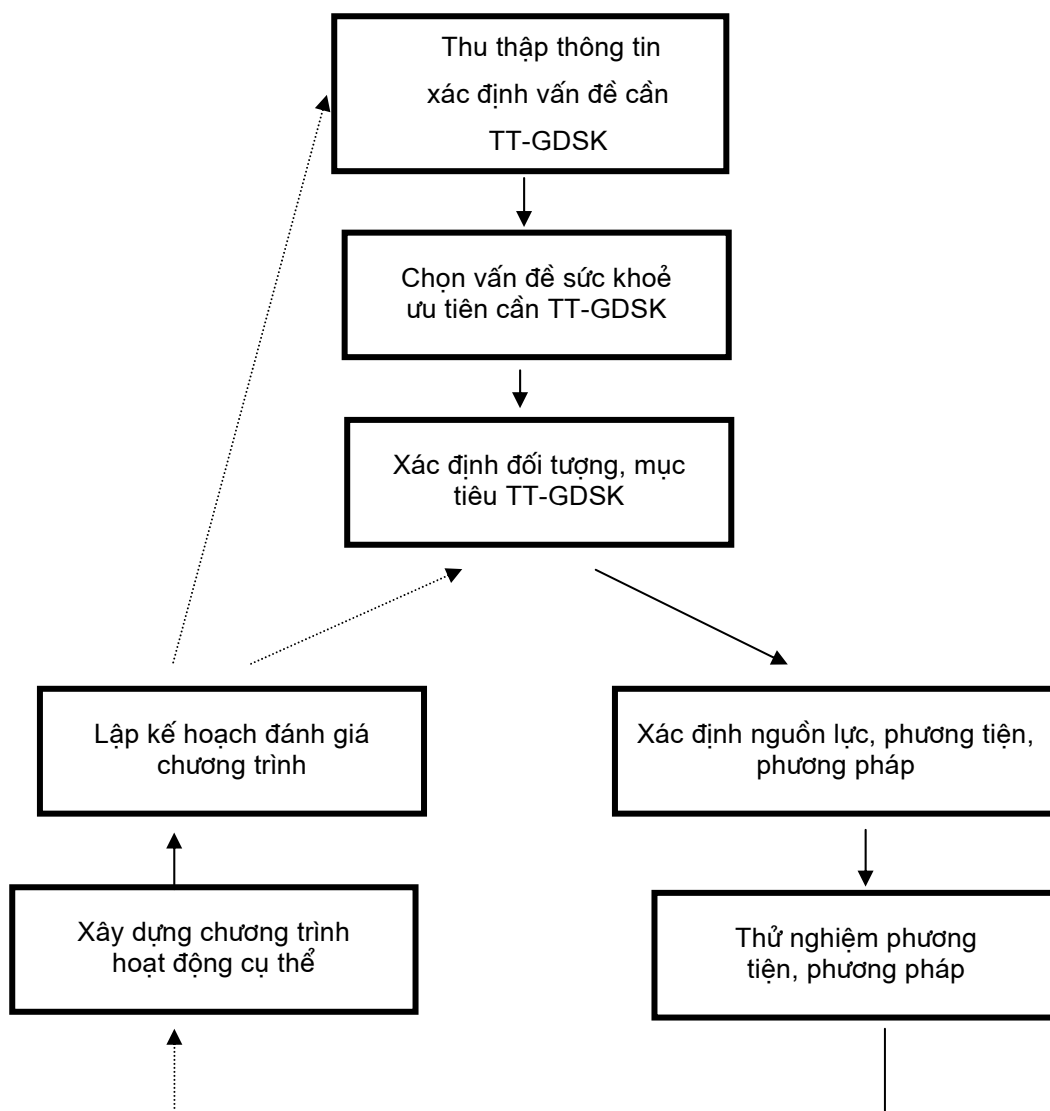
Lập kế hoạch đánh giá phải được nêu ra ngay từ khi xây dựng kế hoạch chung của chương trình TT-GDSK. Khi lập kế hoạch đánh giá cần xác định rõ một số vấn đề sau:

- Mục tiêu của hoạt động đánh giá là gì.
- Khi nào thì thực hiện các hoạt động đánh giá.
- Những nguồn lực cần thiết cho hoạt động đánh giá.
- Xây dựng các chỉ số cần thu thập và các tiêu chuẩn.
- Xác định phương pháp thu thập thông tin, xử lý thông tin và trình bày kết quả thu được.
- Viết báo cáo kết quả đánh giá và dự kiến những người sử dụng kết quả đánh giá.

Như vậy chúng ta thấy có các bước khác nhau trong quá trình lập kế hoạch, các bước đều có mối liên quan chặt chẽ với nhau. Sau khi lập kế hoạch xong cần phải xem

xét lại kế hoạch để đánh giá tính khả thi, sửa chữa bổ sung khi cần thiết và gửi tới những người và bộ phận có thẩm quyền để phê duyệt kế hoạch trước khi thực hiện.

Có thể tóm tắt các bước lập kế hoạch bằng sơ đồ dưới đây:



Sơ đồ 10.1. Các bước lập kế hoạch TT-GDSK

4. QUẢN LÝ HOẠT ĐỘNG TRUYỀN THÔNG-GIÁO DỤC SỨC KHỎE

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

Quản lý là một hoạt động cần thiết để nâng cao chất lượng các hoạt động chăm sóc sức khỏe được Bộ Y tế rất quan tâm. Những vấn đề yếu kém trong công tác quản lý cũng đã được các chuyên gia của Tổ chức Y tế Thế giới đề cập đến, nhất là những

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

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

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

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

Quản lý TT-GDSK cũng có nghĩa là làm cho các hoạt động TT-GDSK ngày càng phát triển, đem lại kết quả và hiệu quả cao, hỗ trợ đắc lực cho các chương trình và hoạt động y tế, đáp ứng tốt hơn nhu cầu chăm sóc sức khỏe cho các cá nhân và cộng đồng, góp phần đạt mục đích cuối cùng là không ngừng cải thiện và nâng cao tình trạng sức khỏe, chất lượng cuộc sống của cộng đồng.

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

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

4.3.1. Quản lý nguồn phát tin

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

Nội dung cơ bản trong quản lý nguồn phát tin là cần xây dựng kế hoạch đào tạo và đào tạo lại cho cán bộ thực hiện TT-GDSK để tăng cường các kỹ năng TT-GDSK cho họ. Giúp họ tăng cường khả năng lựa chọn các phương thức làm việc thích hợp với cá nhân và với cộng đồng, trong đó kỹ năng giao tiếp, kỹ năng làm việc nhóm là những kỹ năng hết sức cơ bản của cán bộ TT-GDSK. Mở rộng quan hệ làm việc với các đồng nghiệp và các cán bộ liên quan của các ban ngành đoàn thể khác cũng là

những kỹ năng mà người làm công tác y tế cộng đồng nói chung cũng như người thực hiện TT-GDSK cần rèn luyện. Đào tạo khả năng cho cán bộ biết đưa hoạt động TT-GDSK lồng ghép với các hoạt động khác ở địa phương, nhất là các hoạt động văn hóa truyền thống của cộng đồng là cách làm khôn khéo để thực hiện xã hội hoá hoạt động TT-GDSK.

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

4.3.2. Quản lý các kênh truyền thông

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

4.3.3. Quản lý đối tượng đích

Nội dung quan trọng là thu thập các thông tin phản hồi từ đối tượng đích để đánh giá sự tiếp nhận, hiểu biết và áp dụng các thông điệp giáo dục sức khỏe của đối tượng đích. Các thông tin này cần được thu thập kịp thời để giúp đỡ, hỗ trợ đối tượng thay đổi hành vi sức khỏe một cách tích cực hơn.

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

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

Như vậy trong quản lý hoạt động giáo dục sức khỏe chúng ta phải quan tâm đến cả ba khâu cơ bản của truyền thông là người thực hiện TT-GDSK, các phương tiện sử dụng trong TT-GDSK, đối tượng đích của TT-GDSK.

Với người nhận tin: Cần phải biết họ là những ai, trình độ như thế nào, những niềm tin và phong tục tập quán, quan trọng nhất là thu thập các thông tin phản hồi từ đối tượng để biết được mức độ hiểu biết của đối tượng, thái độ của họ đối với các thông điệp và đặc biệt là thực hành của đối tượng thay đổi như thế nào, qua đó cán bộ giáo dục sức khỏe có thể điều chỉnh chương trình TT-GDSK cho phù hợp. Kết thúc mỗi giai đoạn hay một chương trình TT-GDSK, đánh giá về những thay đổi kiến thức, thái độ, hành vi của đối tượng đích và các ý kiến của họ về mọi khía cạnh chương trình TT-GDSK là các thông tin cần thiết không thể thiếu cho các nhà quản lý, lập kế hoạch chương trình. Trong thực tế có rất nhiều yếu tố có thể ảnh hưởng đến hiệu quả chương trình TT-GDSK. Để tăng cường chất lượng, hiệu quả cần phải có những nghiên cứu đánh giá nghiêm túc về nhiều khía cạnh của hoạt động TT-GDSK trong đó có hoạt động quản lý.

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

4.4.1. Giám sát các hoạt động TT-GDSK

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

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

Đối với truyền thông-giáo dục sức khỏe thì hình thức giám sát trực tiếp là hình thức có hiệu quả nhất. Cụ thể là việc theo dõi giúp đỡ hỗ trợ khi các cán bộ thực hiện các hoạt động TT-GDSK trực tiếp như: Nói chuyện chuyên đề sức khỏe, tổ chức thảo luận nhóm, đến thăm hộ gia đình, tư vấn cá nhân. Tuy nhiên qua giám sát gián tiếp các hoạt động như viết bài cho truyền thông, sản xuất tài liệu, lập kế hoạch cho các chương trình TT-GDSK và nâng cao sức khỏe người giám sát cũng có thể đóng góp nhiều ý kiến bổ ích cho cán bộ thực hiện TT-GDSK.

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

hoạch giúp đỡ cấp dưới. Truyền thông-giáo dục sức khỏe đòi hỏi cán bộ phải có kỹ năng giao tiếp vì thế một trong các nội dung giám sát quan trọng là nhằm giúp người thực hiện truyền thông-giáo dục sức khỏe rèn luyện kỹ năng giao tiếp.

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

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

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

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

4.4.2. Đánh giá các hoạt động truyền thông-giáo dục sức khỏe

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

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

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

Một số nội dung quan trọng cần đánh giá là:

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

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

- Các hoạt động truyền thông có được thực hiện theo kế hoạch không?
- Bao nhiêu chương trình truyền thông đại chúng đã được thực hiện?
- Bao nhiêu các buổi TT-GDSK trực tiếp đã được tiến hành?
- Bao nhiêu cuộc họp của cộng đồng đã được tổ chức, bao nhiêu các tờ rơi được phân phát?
- Bao nhiêu đối tượng đích đã nhận được các thông điệp?
- Các đối tượng đích có chú ý đến các hoạt động truyền thông hay không?
- Các đối tượng đích có hiểu được các thông điệp hay không?
- Bao nhiêu người có thể nhắc lại đúng các thông điệp trên các áp phích, chương trình của radio, các buổi nói chuyện, các cuộc thảo luận?
- Các thông điệp có thuyết phục được mọi người không?
- Bao nhiêu người chấp nhận và tin tưởng vào các thông điệp?
- Các thông điệp có dẫn đến thay đổi hành vi hay không?

- Bao nhiêu người thay đổi hành vi sức khỏe do kết quả của các hoạt động truyền thông-giáo dục sức khỏe?
- Các hành vi thay đổi đó có dẫn đến nâng cao sức khỏe hay không?
- Bao nhiêu người sức khỏe được tăng cường là do kết quả của chương trình?
- Mức độ thay đổi của tỷ lệ bệnh, tỷ lệ mắc bệnh mới như thế nào?

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

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

TỰ LƯỢNG GIÁ

1. Trình bày những điểm cần chú ý khi lập kế hoạch TT-GDSK
2. Vẽ sơ đồ các bước lập kế hoạch TT-GDSK.
3. Nêu các tiêu chuẩn lựa chọn vấn đề cần ưu tiên TT-GDSK.
4. Trình bày tầm quan trọng của xây dựng mục tiêu TT-GDSK
5. Phân tích các yêu cầu của một mục tiêu giáo dục sức khỏe.
6. Trình bày vai trò của thử nghiệm các phương tiện, tài liệu TT-GDSK.
7. Nêu yêu cầu của một hoạt động cụ thể trong chương trình TT-GDSK.
8. Nêu các câu hỏi cần trả lời khi lập kế hoạch TT-GDSK
9. Trình bày khái niệm về quản lý hoạt động TT-GDSK.
10. Phân tích các nội dung quản lý đặc trưng trong TT-GDSK.
11. Trình bày khái niệm, mục đích, nội dung của giám sát hoạt động TT-GDSK.
12. Trình bày khái niệm, mục đích, nội dung của hoạt động đánh giá TT-GDSK

KỸ NĂNG TRUYỀN THÔNG-GIÁO DỤC SỨC KHỎE

MỤC TIÊU

1. Trình bày khái niệm về kỹ năng truyền thông-giáo dục sức khỏe và vai trò của việc rèn luyện kỹ năng TT-GDSK.
2. Trình bày các kỹ năng truyền thông giao tiếp cơ bản mà người cán bộ TT-GDSK cần rèn luyện.

1. KHÁI NIỆM VỀ KỸ NĂNG TRUYỀN THÔNG-GIÁO DỤC SỨC KHỎE

Có rất nhiều kỹ năng truyền thông-giáo dục sức khỏe mà người làm truyền thông-giáo dục sức khỏe cần rèn luyện. Các kỹ năng này có thể chia ra làm 2 nhóm chính như sau:

- Các kỹ năng truyền thông-giáo dục sức khỏe trực tiếp: Bao gồm các kỹ năng giao tiếp bằng lời và giao tiếp không lời.
- Các kỹ năng truyền thông-giáo dục sức khỏe gián tiếp: Bao gồm các kỹ năng sử dụng các phương tiện truyền thông-giáo dục sức khỏe gián tiếp như các phương tiện thông tin đại chúng, các phương tiện truyền thống.

Ngoài hai nhóm kỹ năng trên, để tổ chức các hoạt động TT-GDSK thành công cho cá nhân và các cộng đồng khác nhau, người làm TT-GDSK còn cần phải có kỹ năng về tổ chức và quản lý các hoạt động truyền thông-giáo dục sức khỏe, bao gồm các kỹ năng cơ bản như lập kế hoạch, theo dõi, giám sát và đánh giá các hoạt động TT-GDSK.

2. VAI TRÒ CỦA VIỆC RÈN LUYỆN KỸ NĂNG TRUYỀN THÔNG GIAO TIẾP TRONG GIÁO DỤC SỨC KHỎE

Hiệu quả của các chương trình TT-GDSK phụ thuộc rất nhiều vào kỹ năng truyền thông giao tiếp của người thực hiện TT-GDSK. Đặc biệt trong hoạt động giáo dục sức khỏe trực tiếp thì những kỹ năng giao tiếp thông thường của cán bộ y tế, cán bộ giáo dục sức khỏe có tác động mạnh đến các giai đoạn của quá trình thay đổi hành vi của đối tượng được TT-GDSK. Trên thực tế có những vấn đề sức khỏe cần giáo dục cho nhiều đối tượng, người cán bộ giáo dục sức khỏe có thể cần phải tìm ra các phương pháp truyền thông-giáo dục sức khỏe thích hợp với từng loại đối tượng khác nhau. Thông thường có các cách trình bày khác nhau về cùng một sự kiện, một nội dung vấn đề, vì thế người truyền thông-giáo dục sức khỏe cần rèn luyện cách trình bày để có thể chuyển tải các thông điệp đến đối tượng cho phù hợp nhất.

Kỹ năng truyền thông-giáo dục sức khỏe ảnh hưởng trực tiếp đến kết quả truyền thông, đảm bảo cho việc truyền thông điệp và nhận thông điệp chính xác. Việc lựa chọn phương pháp, phương tiện, nội dung TT-GDSK thích hợp với vấn đề, với đối tượng và phù hợp với điều kiện thực tiễn là yếu tố cơ bản để đảm bảo đạt được mục tiêu của TT-GDSK. Có thể nói kỹ năng chọn phương pháp truyền thông-giáo dục sức khỏe phù hợp với đối tượng giáo dục sức khỏe giống như kỹ năng chẩn đoán và điều trị đúng bệnh của các bác sĩ điều trị.

Truyền thông không phải chỉ là quá trình chuyển tải thông điệp mà quan trọng hơn là quá trình nhận và đáp lại đúng thông điệp. Người nhận thông điệp hiểu và làm theo mong muốn của người truyền thông chỉ khi thông điệp được chuyển tải đúng, đủ, kịp thời và thuyết phục được người nhận. Thiếu kỹ năng truyền thông có thể dẫn đến những kết quả không mong đợi, thậm chí có hại cho người nhận vì hiểu và làm sai thông điệp. Cùng một nội dung TT-GDSK nhưng người có kỹ năng truyền thông thực hiện thì thu hút được sự chú ý và được chấp nhận, người thiếu kỹ năng truyền thông có thể không thu hút được sự chú ý của đối tượng và không đạt được mục đích của truyền thông.

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

Trong thực tế chúng ta thấy kỹ năng truyền thông, giao tiếp có hiệu quả rất khác nhau ở người này và người khác. Tuy nhiên tất cả các kỹ năng truyền thông giao tiếp đều có thể đạt được và nâng cao qua quá trình học tập và rèn luyện của mỗi người. Để truyền thông giao tiếp có hiệu quả trong giáo dục sức khỏe, cần rèn luyện các kỹ năng cơ bản sau đây.

3.1. Kỹ năng nói

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

Cán bộ TT-GDSK có thể làm cho cách nói có hiệu quả hơn bằng cách thực hiện các yêu cầu cơ bản khi nói là:

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

- Thời gian nói phải xác định trước, đảm bảo nói theo kế hoạch, thời lượng vừa đủ cho đối tượng tiếp thu, không nói quá dài.

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

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

- Âm tốc lời nói: nói với tốc độ vừa phải, mạch lạc, thích hợp với đối tượng nghe, tránh nói quá nhanh hoặc quá chậm và rời rạc.
- Âm lượng lời nói: đủ to để mọi người nghe rõ ràng.
- Âm sắc lời nói: có nhấn mạnh, thay đổi ngữ điệu trầm bổng cho phù hợp, ngừng, ngắt đúng chỗ để mọi người có thể suy nghĩ và liên hệ bản thân, tránh nói đều đều gây buồn ngủ nhàm chán cho người nghe.

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

3.2. Kỹ năng nêu câu hỏi

Hỏi cũng là kỹ năng mà chúng ta cần rèn luyện. Hỏi nhằm có được thông tin phản hồi, hướng dẫn các ý tưởng, lời khuyên, hành động v.v... Cần tổ thái độ đúng khi hỏi. Câu hỏi phải thể hiện được những điều cơ bản là: Cái gì, ở đâu, khi nào, ai và như thế nào.

Yêu cầu khi đặt câu hỏi:

- Câu hỏi phải rõ ràng, xúc tích.
- Câu hỏi phải ngắn, không cần phải giải thích trả lời.
- Phù hợp với đối tượng.
- Tập trung vào vấn đề trọng tâm.
- Sau khi đặt câu hỏi giữ im lặng.
- Chỉ nên hỏi từng câu hỏi một.
- Nên hỏi xen kẽ câu hỏi đóng và câu hỏi mở để thu nhận thông tin.

3.3. Kỹ năng nghe

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

- Thu nhận được thông tin phản hồi đúng, đủ để biết liệu thông tin truyền đi có được hiểu đúng hay không.

- Có thêm nhiều thông tin và ý tưởng từ các thông tin phản hồi.
- Khích lệ người được TT-GDSK nói nhiều hơn.

Yêu cầu khi lắng nghe:

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

3.4. Kỹ năng quan sát

Quan sát cũng tương tự như nghe nhưng ở đây chúng ta sử dụng mắt để thu thập thông tin. Bằng quan sát người truyền thông có thể thấy được người nhận thông tin liệu có hiểu được không. Liệu người nhận có yêu cầu thêm thông tin nữa không và liệu họ có sẵn sàng hành động hay không. Quan sát những người được truyền thông giúp cho người thực hiện truyền thông có thể hiểu được đối tượng của mình có những phản hồi hay hành động gì để kịp thời có các điều chỉnh thích hợp. Quan sát góp phần làm cho đối tượng nghe tập trung chú ý đến vấn đề được trình bày nhiều hơn.

3.5. Kỹ năng thuyết phục

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

Yêu cầu khi giải thích:

- Nắm chắc vấn đề cần giải thích;
- Giải thích đầy đủ, rõ ràng vấn đề;

- Giải thích ngắn gọn xúc tích;
- Sử dụng từ ngữ dễ hiểu;
- Sử dụng các ví dụ và tranh ảnh, tài liệu minh hoạ để giải thích nếu có;
- Giải thích tất cả mọi câu hỏi mà đối tượng đã nêu ra;
- Bằng cử chỉ thể hiện sự đồng cảm, kính trọng đối tượng.

3.6. Kỹ năng khuyến khích, động viên, khen ngợi

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

Yêu cầu khuyến khích, động viên, khen ngợi:

- Thể hiện sự thân thiện tôn trọng mọi đối tượng.
- Không phê phán những hiểu biết sai, việc làm chưa đúng hay chưa làm của đối tượng.
- Cố gắng tìm ra những điểm tốt của đối tượng để khen ngợi dù là nhỏ.
- Tạo cơ hội để mọi đối tượng tham gia.
- Tạo điều kiện tiếp tục hỗ trợ đối tượng thực hiện các thực hành hành vi lành mạnh.

3.7. Kỹ năng sử dụng tài liệu, hiện vật trong truyền thông-giáo dục sức khỏe

Phối hợp sử dụng tài liệu khi TT-GDSK trực tiếp sẽ giúp đối tượng dễ hiểu và tạo nên tính hấp dẫn với họ hơn.

Yêu cầu khi sử dụng tài liệu, hiện vật trong TT-GDSK trực tiếp:

- Tài liệu, hiện vật phù hợp với chủ đề và đối tượng;
- Sử dụng các tài liệu, hiện vật đã được chính thức lưu hành, có cơ sở khoa học;
- Sử dụng đúng lúc, đúng chỗ tài liệu, hiện vật để thu hút sự chú ý của đối tượng;
- Chỉ cho đối tượng được thấy rõ tài liệu, hiện vật;
- Giải thích rõ theo cấu trúc logic của tài liệu, hiện vật và cách sử dụng tài liệu, hiện vật nếu cần thiết.

3.8. Một số kỹ năng khác

Chọn các phương tiện truyền thông đại chúng:

Với các cán bộ truyền thông-giáo dục sức khỏe thực hiện nhiệm vụ giáo dục sức khỏe trong phạm vi rộng có thể phối hợp và sử dụng các phương tiện thông tin đại chúng như: Đài, tivi, báo chí. Khi sử dụng các phương tiện này cần phải chuẩn bị nội dung chu đáo, lập kế hoạch thời gian chặt chẽ để chuyển tải thông điệp cho phù hợp với vấn đề, phù hợp với sự quan tâm của dư luận xã hội.

Chọn thời gian truyền thông giao tiếp:

Chọn thời gian thích hợp là một yếu tố quan trọng góp phần làm cho truyền thông có hiệu quả. Truyền thông quá muộn: điều này thường xảy ra khi chúng ta quên gửi đi các thông điệp cần thiết do công việc bận rộn hoặc các trở ngại khác. Truyền thông quá muộn có nghĩa là người nhận có ít hoặc không có thời gian để đáp ứng thông điệp. Kết quả của truyền thông quá muộn là người nhận không thoải mái dẫn đến công việc không được thực hiện hoặc thực hiện không đầy đủ. Truyền thông quá sớm có thể làm cho người nhận quên hoàn toàn hoặc quên một phần thông điệp, họ sẽ không đáp ứng lại các thông điệp. Nếu người gửi muốn truyền đi thông điệp một thời gian dài trước khi muốn có đáp ứng với thông điệp thì phải theo dõi và cần nhắc lại thông điệp đó.

Chọn đúng người và nơi để truyền thông:

- Một điều đơn giản là nếu không chọn đúng người cần truyền thông thì thông điệp sẽ không được thực hiện, vì vậy chọn đúng đối tượng đích để truyền thông sẽ là yếu tố quyết định việc đạt được mục tiêu của truyền thông.
- Nơi để truyền thông cũng góp phần quan trọng cho việc tiếp nhận các thông điệp và đáp ứng của người cần nhận thông điệp. Trong thực tế đôi khi cùng một thông điệp nhưng nếu chúng ta biết chọn nơi thích hợp truyền thông cho người này sẽ có hiệu quả, nhưng cũng với thông điệp đó, ở nơi đó với người khác chưa chắc đã có hiệu quả vì thế chúng ta cần cân nhắc để chọn nơi truyền thông cho phù hợp.

Đặt câu hỏi kiểm tra sau TT-GDSK:

Kiểm tra nhằm đánh giá kiến thức, thái độ, và hiểu biết về thực hành sau buổi TT-GDSK trực tiếp, từ đó có thể bổ sung ngay các thiếu hụt và tóm tắt nhấn mạnh những điều mà đối tượng cần nhớ, cần làm tiếp theo.

Yêu cầu đặt câu hỏi kiểm tra:

- Khôn khéo không để cho đối tượng biết là họ bị kiểm tra.
- Câu hỏi tập trung vào các vấn đề trọng tâm đã TT-GDSK mà đối tượng cần nhớ, cần làm.
- Kết hợp câu hỏi đóng và câu hỏi mở để thu thập được đủ thông tin.
- Khi câu trả lời của đối tượng chưa đủ cần bổ sung ngay cho đối tượng.

Tóm lại người thực hiện TT-GDSK cần rèn luyện rất nhiều kỹ năng, biết kết hợp các kỹ năng giao tiếp bằng lời và không lời, TT-GDSK trực tiếp và gián tiếp một cách hợp lý để có thể đạt được hiệu quả cao nhất trong thực hiện nhiệm vụ TT-GDSK, góp phần nâng cao sức khỏe nhân dân.

TỰ LƯỢNG GIÁ

1. Nêu khái niệm về kỹ năng TT-GDSK.
2. Trình bày vai trò của rèn luyện kỹ năng truyền thông giao tiếp trong TT-GDSK.
3. Trình bày yêu cầu về các kỹ năng truyền thông giao tiếp cơ bản cần rèn luyện để thực hiện TT-GDSK hiệu quả.

Bài 12

TỔ CHỨC ĐÀO TẠO CÁN BỘ TRUYỀN THÔNG- GIÁO DỤC SỨC KHỎE TẠI CỘNG ĐỒNG

MỤC TIÊU

1. Liệt kê được các đối tượng có thể lựa chọn để đào tạo thực hiện TT-GDSK tại cộng đồng.
2. Trình bày các nội dung cơ bản trong tổ chức đào tạo cán bộ TT-GDSK tại cộng đồng.
3. Trình bày nội dung của kế hoạch bài giảng.
4. Trình bày phương pháp dạy/học bằng thảo luận nhóm và đóng vai sử dụng trong đào tạo cán bộ TT-GDSK tại cộng đồng.

1. MỞ ĐẦU

Hoạt động truyền thông-giáo dục sức khỏe là hoạt động cần được xã hội hoá một cách rộng rãi vì thế không chỉ có đào tạo truyền thông-giáo dục sức khỏe cho cán bộ y tế mà cần phải đào tạo truyền thông-giáo dục sức khỏe cho các cán bộ khác trong cộng đồng, nhất là những người tình nguyện, những người cần và có điều kiện tham gia vào hoạt động TT-GDSK. Trong chương trình đào tạo của các trường y, các cán bộ y tế đã được đào tạo về TT-GDSK. Đối với các cán bộ công tác tại các cơ sở TT-GDSK như các trung tâm TT-GDSK, cần được tham dự các khoá đào tạo dài hạn và các khoá đào tạo lại để nâng cao kỹ năng TT-GDSK. Với những đối tượng trong cộng đồng có thể tham gia vào hoạt động TT-GDSK cần tổ chức các khoá đào tạo ngắn hạn, ngay tại địa phương, cơ sở để trang bị cho họ những kiến thức và kỹ năng cần thiết để phối hợp thực hiện các hoạt động TT-GDSK theo các vấn đề sức khỏe, bệnh tật của cộng đồng, phù hợp với từng thời gian. Trong phạm vi bài này sẽ trình bày một số nội dung cơ bản mà những người tổ chức các khoá đào tạo cho đối tượng thực hiện TT-GDSK tại cộng đồng cần chú ý. Về nguyên tắc bất kỳ một khoá đào tạo nào cũng cần phải thực hiện theo các bước nhất định, tuy nhiên một đặc điểm cần lưu ý là các đối tượng tham gia đào tạo để thực hiện TT-GDSK ở cộng đồng có thể rất khác nhau, lại được tổ chức trong những điều kiện khó khăn về nguồn lực, cho nên trong tổ chức đào tạo phải linh hoạt. Phương pháp đào tạo bằng cách thực hành, dựa trên các vấn đề sức khỏe cụ thể là phương pháp thích hợp cho cán bộ ở cộng đồng tham gia TT-GDSK.

2. CÁC ĐỐI TƯỢNG CẦN ĐÀO TẠO ĐỂ THỰC HIỆN TRUYỀN THÔNG-GIÁO DỤC SỨC KHỎE TẠI CỘNG ĐỒNG

Hoạt động TT-GDSK không phải chỉ do các cán bộ y tế đảm nhiệm mà cần động viên sự tham gia của các đối tượng khác nhau trong cộng đồng. Thực hiện xã hội hoá

hoạt động TT-GDSK cần lựa chọn các đối tượng khác ngoài cán bộ y tế để đào tạo, thu hút động viên họ tham gia vào các hoạt động TT-GDSK. Cộng đồng nào cũng có những cấu trúc, tổ chức nhất định, trong đó có các cá nhân tích cực mà cán bộ y tế cần biết dựa vào để triển khai hoạt động TT-GDSK. Những đối tượng có thể lựa chọn để đào tạo tham gia vào hoạt động truyền thông-giáo dục sức khỏe là các cán bộ trong tổ chức Đảng, Chính quyền địa phương các cấp ở thôn, xã huyện. Các cán bộ lãnh đạo và thành viên, hội viên gương mẫu của các ban ngành, đoàn thể như văn hoá, thông tin, giáo dục, hội phụ nữ, đoàn thanh niên, hội nông dân tập thể, hội cựu chiến binh, hội chữ thập đỏ, hội nông dân tập thể, hội người cao tuổi, các câu lạc bộ.... nếu được đào tạo, động viên họ sẽ trở thành các cộng tác viên, những nhân tố tích cực trong hoạt động TT-GDSK ở cộng đồng. Cần chú ý đến đào tạo những người đã có đóng góp nhiều công sức cho cộng đồng và được cộng đồng tín nhiệm như các già làng, trưởng bản, trưởng họ, linh mục, sư sãi, thầy cô giáo, những người tình nguyện tham gia hoạt động TT-GDSK.

Đào tạo cán bộ truyền thông-giáo dục sức khỏe ngay tại cộng đồng là một cách rất tốt để tăng nguồn nhân lực cho hoạt động truyền thông-giáo dục sức khỏe, khai thác được tiềm năng của cộng đồng cho hoạt động TT-GDSK. Trong tổ chức hoạt động TT-GDSK ở cộng đồng tùy theo chủ đề có thể chọn các đối tượng khác nhau để đào tạo cho phù hợp. Ví dụ các chương trình dinh dưỡng, chăm sóc sức khỏe bà mẹ trẻ em có thể lựa chọn các cán bộ, hay hội viên trong hội phụ nữ, giáo viên, những người tình nguyện, những người làm công tác dân số kế hoạch hoá gia đình... để đào tạo. Với các chương trình TT-GDSK ở trường học có thể mời các giáo viên, các em học sinh tích cực để đào tạo. Việc lựa chọn các đối tượng ở cộng đồng tham dự các khoá đào tạo về TT-GDSK cần linh hoạt, dựa trên cơ sở nội dung và nguồn lực sẵn có của cộng đồng.

3. TỔ CHỨC ĐÀO TẠO CÁN BỘ TRUYỀN THÔNG-GIÁO DỤC SỨC KHỎE TẠI CỘNG ĐỒNG

3.1. Xác định nhu cầu đào tạo

Bất kỳ hình thức đào tạo nào cũng cần xác định rõ nhu cầu đào tạo. Tức là xác định các nội dung mà đối tượng cần được đào tạo để có thể thực hiện được hoạt động TT-GDSK, đạt được mục đích của chương trình mong muốn. Như vậy để xác định nhu cầu đào tạo chúng ta phải xác định rõ được đào tạo cho ai, các kiến thức, kỹ năng thực hiện TT-GDSK của các đối tượng dự kiến đào tạo đang ở mức nào, mong muốn đào tạo cho họ đạt được mức độ nào. Tức là cần xác định rõ:

- Những vấn đề sức khỏe nào cần TT-GDSK trong cộng đồng?
- Lựa chọn những đối tượng nào để đào tạo thực hiện TT-GDSK phù hợp với các vấn đề sức khỏe ?
- Đối tượng đã chọn cần được đào tạo những gì? (như kiến thức, thực hành, trong đó có kiến thức, thực hành về TT-GDSK, kiến thức về nội dung vấn đề sức khỏe bệnh tật cần TT-GDSK).

Xác định rõ nhu cầu đào tạo sẽ giúp các hoạt động TT-GDSK được thực hiện theo kế hoạch đã xây dựng. Để xác định đúng đắn nhu cầu đào tạo cần phải xem xét

cụ thể những nhiệm vụ mà đối tượng được đào tạo TT-GDSK sẽ thực hiện. Nên đưa ra các tiêu chuẩn cụ thể để đánh giá mức độ hoàn thành nhiệm vụ của đối tượng, từ đó xác định các mục tiêu đào tạo cụ thể.

Xác định nhu cầu đào tạo cần thu thập các thông tin bằng các hình thức như phỏng vấn, thảo luận nhóm, quan sát, thu thập và phân tích các thông tin có sẵn. Các đối tượng được thu thập thông tin là các đối tượng sẽ chọn vào đào tạo và các đối tượng có liên quan khác, ví dụ như các chuyên gia, các thành viên cộng đồng để bổ sung thông tin cho xác định nhu cầu đào tạo.

3.2. Lập kế hoạch đào tạo

Sau khi đã thu thập thông tin cơ bản xác định được nhu cầu đào tạo, các cán bộ chịu trách nhiệm tổ chức đào tạo cần lập kế hoạch đào tạo cụ thể, gồm các bước chính như sau:

- Xây dựng mục tiêu học tập.
- Lập danh sách các đối tượng cần được đào tạo.
- Lựa chọn giáo viên cho khoá đào tạo.
- Chuẩn bị các nội dung học tập và biên soạn tài liệu dạy học.
- Chuẩn bị các phương pháp, phương tiện dạy học.
- Chuẩn bị các điều kiện cần thiết cho đào tạo như: Thời gian, địa điểm, văn phòng phẩm, trang thiết bị cần thiết cho đào tạo.
- Xây dựng chương trình đào tạo và thực hiện kế hoạch đào tạo.
- Tổ chức đánh giá kết quả đào tạo.

3.2.1. Xây dựng mục tiêu học tập

Mục tiêu học tập là những mong muốn, là đích của một bài học, một khoá đào tạo cần hướng tới. Mục tiêu học tập mô tả những nhiệm vụ cụ thể mà học viên phải biết được, làm được sau khi đã được đào tạo. Mục tiêu học tập được xây dựng trên cơ sở nhiệm vụ của người học. Trong đào tạo nói chung có 3 loại mục tiêu học tập được đặt ra là:

- Mục tiêu kiến thức.
- Mục tiêu thái độ.
- Mục tiêu thực hành.

Thực hiện đào tạo cán bộ truyền thông-giáo dục sức khỏe tại cộng đồng thì quan trọng nhất là các mục tiêu thực hành về TT-GDSK mà cán bộ được đào tạo có thể thực hiện được. Ví dụ khi tổ chức đào tạo cho các cộng tác viên làm công tác TT-GDSK dinh dưỡng ở cộng đồng có thể nêu một mục tiêu như sau: Sau khi kết thúc lớp đào tạo, học viên có khả năng hướng dẫn các bà mẹ cách chế biến thức ăn sam cho trẻ.

Xây dựng mục tiêu học tập là bước đầu tiên quan trọng trong lập kế hoạch một khoá đào tạo cụ thể. Mục tiêu học tập phù hợp sẽ định hướng đúng đắn cho các hoạt

động dạy/học của giảng viên và học viên. Mục tiêu cũng là tiêu chuẩn để đánh giá kết quả học tập và đào tạo. Mục tiêu hợp lý sẽ giúp xác định và chuẩn bị các nội dung, phương pháp, phương tiện giảng dạy và đánh giá học viên đúng đắn.

Yêu cầu khi xác định mục tiêu phải rõ ràng, chính xác, sát hợp, khả thi và đo lường được, dù đó là khoá đào tạo dài hạn hay ngắn hạn về TT-GDSK.

3.2.2. Chuẩn bị các nội dung học tập và biên soạn tài liệu học tập

Trên cơ sở mục tiêu học tập đã được xác định, các nội dung học tập được phân công cho các giảng viên thích hợp biên soạn tài liệu dạy học. Khi chuẩn bị nội dung học tập cho các khoá đào tạo, cán bộ TT-GDSK cần chú ý hai loại nội dung: Thứ nhất là các nội dung cơ bản về truyền thông-giáo dục sức khỏe cần đào tạo, thứ hai là các nội dung cụ thể về vấn đề bệnh tật sức khỏe cần truyền thông giáo dục cho cộng đồng. Cần hết sức chú ý đến các nội dung thực hành trong các khoá đào tạo cán bộ TT-GDSK tại cộng đồng. Các giảng viên khi được phân công chuẩn bị nội dung học tập cần căn cứ vào: Nhu cầu và mục tiêu học tập đã được xác định, đối tượng và thời gian học tập cụ thể từng bài, kiến thức và kinh nghiệm của giảng viên, các tài liệu sẵn có về chủ đề và tham khảo thêm các kinh nghiệm của các chuyên gia khác.

Các nội dung cụ thể được soạn thảo cho mỗi bài học cần đảm bảo một số các tiêu chuẩn cơ bản là chính xác, khoa học, cập nhật, thực tế, khả thi, thiết thực với đối tượng học viên.

Tổ chức đào tạo đối tượng cán bộ TT-GDSK trong cộng đồng cần chú ý soạn thảo các nội dung cơ bản nhất, đó là các nội dung học viên “phải biết”. Không nên soạn thảo quá nhiều nội dung “biết thì tốt” để tạo điều kiện thuận lợi cho học viên tập trung tiếp thu các nội dung chủ chốt, cụ thể.

Các nội dung bài giảng cần được trình bày ngắn gọn, theo những trình tự hợp lý thống nhất để học viên dễ đọc, dễ nhớ, nên có đánh dấu, đóng khung, nhấn mạnh các nội dung trọng tâm của mỗi bài.

Khi soạn thảo nội dung học tập cần chú ý xem lại, đối chiếu với mục tiêu học tập và nhiệm vụ của học viên để tránh thiếu hoặc thừa nội dung, hoặc cả thiếu và thừa nội dung bài học.

Sau khi các tài liệu đã được các giảng viên soạn thảo, trước khi tổ chức khoá đào tạo tốt nhất là tổ chức thông qua nội dung các bài trong nhóm giảng viên hoặc với các chuyên gia có kinh nghiệm để đảm bảo tài liệu đó thích hợp nhất với khoá đào tạo.

3.2.3. Chuẩn bị các phương pháp dạy/học

Các phương pháp dạy/học phải phù hợp nhất với nội dung học tập của học viên. Có nhiều phương pháp dạy/học, một nội dung, một bài học có thể sử dụng một hoặc kết hợp nhiều phương pháp dạy/học khác nhau. Nhiệm vụ quan trọng của giảng viên là cần nhắc để chọn được các phương pháp giảng dạy thích hợp nhất với đối tượng, nội dung, thời gian học tập và các điều kiện tài liệu dạy học sẵn có. Nên chú ý sử dụng các phương pháp dạy/học có kết quả tốt trong TT-GDSK là các phương pháp như thực hành đóng vai, thảo luận nhóm, bài tập nghiên cứu trường hợp v.v... Khi đã lựa chọn

phương pháp dạy/học rồi cần đặt ra một số câu hỏi để xác định lại tính thích hợp của phương pháp đã chọn như sau:

- Đây có phải là phương pháp dạy/học phù hợp với đối tượng được đào tạo không?
- Có kích thích được sự tham gia tích cực của học viên trong học tập không?
- Đây có phải là phương pháp dạy/học phù hợp nhất để chuyển tải nội dung kiến thức và thực hành của bài học không?
- Các điều kiện phương tiện, nguồn lực, thời gian thực tế có cho phép thực hiện được phương pháp dạy/học này không?
- Có thể gặp các khó khăn nào khi sử dụng các phương pháp dạy học này không?

Với việc trả lời các câu hỏi trên, giảng viên sẽ chọn được phương pháp dạy/học thích hợp và đem lại kết quả tốt nhất.

Thông thường trong các khoá đào tạo có thể sử dụng phối hợp các phương pháp dạy/học để kích thích sự tham gia của các học viên. Các nội dung lý thuyết nên trình bày ngắn gọn, kết hợp với vấn đáp và minh hoạ bằng các ví dụ. Khi dạy các kỹ năng TT-GDSK cần tổ chức thực hành đóng vai, kết hợp với thảo luận nhóm để học viên có điều kiện rèn luyện các kỹ năng và học hỏi kinh nghiệm từ những người khác.

3.2.4. Chuẩn bị các điều kiện cần thiết cho khoá đào tạo

Bất kỳ khoá đào tạo nào trong phạm vi rộng hay hẹp, ngắn hay dài đều cần có một số điều kiện cần thiết để tổ chức khoá học. Các điều kiện đó là:

- Thời gian: Chọn thời gian hợp lý để các đối tượng tham gia khoá đào tạo đầy đủ. Nên chú ý các khoá đào tạo cán bộ TT-GDSK tại cộng đồng cần tổ chức vào thời gian khi mùa vụ thu hoạch trồng cấy đã kết thúc để các đối tượng có thể yên tâm tham dự. Xác định rõ thời gian lớp đào tạo là bao lâu, từ đó lập lịch trình học tập cụ thể cho từng ngày. Nên thông báo thời gian và lịch trình cho các đối tượng tham dự đào tạo trước để họ sắp xếp công việc tham dự khoá đào tạo đầy đủ.
- Địa điểm: Chọn nơi thuận tiện cho việc đi lại của đối tượng tham dự đào tạo, có phòng rộng với đủ bàn ghế và các phương tiện phục vụ cho giảng dạy, nếu có điều kiện có thể chuẩn bị thêm một số phòng nhỏ cho các nhóm thảo luận. Nên tránh những nơi có môi trường không thuận tiện ảnh hưởng đến lớp tập huấn như tiếng ồn, người và xe qua lại nhiều làm phân tán sự tập trung của học viên.
- Tài liệu học tập cho học viên: Dựa trên số lượng người tham dự cần chuẩn bị đủ các tài liệu học tập, tài liệu phát tay đã được soạn thảo cho học viên. Nếu có điều kiện có thể chuẩn thêm các tài liệu tham khảo hay các tài liệu truyền thông-giáo dục sức khỏe như tờ rơi, tranh ảnh, panô, áp phích... để cung cấp cho học viên.
- Văn phòng phẩm: Như bút, giấy, phấn, bút viết bảng cần chuẩn bị đủ cho giáo viên và học viên. Tùy theo các phương pháp dạy/học mà chuẩn bị một số các

loại văn phòng phẩm cần thiết phục vụ cho dạy/học, ví dụ như giấy to A0, giấy màu các loại, băng keo, kéo, kẹp...

- Các máy móc trang thiết bị dạy/học: Nếu tổ chức đào tạo ở những nơi có điều kiện, có thể chuẩn bị các máy móc như máy chiếu đa năng, máy tính, máy chiếu overhead, video... phục vụ cho dạy/học.
- Kinh phí: Được chuẩn bị theo quy định kinh phí phân bổ cho khoá đào tạo, có thể từ các nguồn kinh phí khác nhau đã được lập kế hoạch từ trước. Các khoản kinh phí cần thiết để tổ chức khoá đào tạo thường bao gồm kinh phí cho giảng viên, kinh phí hỗ trợ cho ăn, ở, đi lại, giải khát cho học viên, kinh phí mua văn phòng phẩm. Việc chuẩn bị các khoản kinh phí tổ chức đào tạo cụ thể thường dựa theo kế hoạch và sự hướng dẫn của các cấp có thẩm quyền hay các tổ chức tài trợ.
- Chuẩn bị thực địa: Trong các khoá đào tạo có kế hoạch đi tham quan thực tế thì phải chuẩn bị trước các cơ sở thực tế, chuẩn bị nội dung và các hoạt động dạy/học với cán bộ ở địa bàn thực tế để phối hợp thực hiện.

3.2.5. Chuẩn bị kế hoạch bài giảng

Giảng dạy cũng như mọi hoạt động khác muốn đạt kết quả tốt phải được chuẩn bị chu đáo. Một trong các hoạt động chuẩn bị quan trọng cho giảng dạy là xây dựng kế hoạch bài giảng. Kế hoạch bài giảng là tài liệu do giảng viên tự xây dựng để xác định các bước tiến hành bài giảng, các nội dung cần dạy/học và phương pháp dạy/học được sử dụng để đảm bảo giúp người học đạt được mục tiêu học tập một cách có hiệu quả nhất và đánh giá được mức độ đạt được mục tiêu của người học. Với các cán bộ tham gia giảng dạy cho các lớp đào tạo cán bộ TT-GDSK trước khi giảng bài cần phải xây dựng kế hoạch bài giảng. Những cán bộ lần đầu hay ít tham gia giảng dạy thì việc xây dựng kế hoạch bài giảng chi tiết lại càng cần thiết để có thể chủ động, tự tin khi dạy học.

3.2.5.1. Các nội dung của kế hoạch bài giảng

Phần hành chính:

Tên khoá đào tạo:

Tên bài:

Đối tượng học:

Thời gian bài giảng (số tiết học):

Họ và tên người xây dựng kế hoạch bài giảng:

Xác định mục tiêu của bài học:

Mục tiêu của một bài học là mục tiêu cụ thể được xác định dựa vào mục tiêu chung của khoá đào tạo. Xác định mục tiêu của bài học tức là xác định những kiến thức, thái độ, việc làm mà người học cần học được trong bài cụ thể để thực hiện nhiệm vụ TT-GDSK, vì thế yêu cầu quan trọng của xác định mục tiêu là phải đầy đủ, rõ ràng và phù hợp với người học (chứ không phải phù hợp với người giảng).

Mục tiêu mỗi bài cần phải được viết theo đúng cấu trúc, đảm bảo các tiêu chuẩn cần thiết để người học biết được họ phải làm được những gì sau khi học.

Các mục tiêu học tập phải được nêu lên trước tài liệu dạy/học và thông báo cho học viên trước khi giảng bài đó. Có thể nhắc lại mục tiêu trước khi kết thúc bài học để học viên có thể tự đánh giá mức độ đạt được mục tiêu.

Mở bài hay cách bắt đầu bài giảng:

Nhiều cách có thể sử dụng để mở bài như: Nêu lý do và tầm quan trọng của bài học. Có thể làm trắc nghiệm đơn giản trước bài học hay nêu các câu hỏi kiểm tra hiểu biết, kinh nghiệm của học viên về vấn đề liên quan đến bài học, hoặc nêu các ví dụ, các hiện tượng liên quan đến bài học. Bắt đầu bài học hấp dẫn nhằm thu hút tập trung chú ý của học viên vào chủ đề học tập. Giảng viên ghi tóm tắt cách bắt đầu bài học vào kế hoạch bài giảng.

Các nội dung học tập chủ yếu:

Các nội dung học tập chủ yếu cần được nêu đúng, đủ và phù hợp với cấu trúc của bài giảng, tránh bỏ sót các nội dung mấu chốt hay thừa các nội dung không cần thiết. Các nội dung học tập phải đáp ứng đủ các mục tiêu của bài học. Cấu trúc của nội dung phải phù hợp với lô gíc vấn đề và thuận lợi nhất cho quá trình nhận thức của người học. Nếu là bài học thực hành thì phải phù hợp với trình tự các thao tác của thực hành.

Phân bố thời gian:

Thời gian cần được phân bố hợp lý cho các phần nội dung của bài căn cứ vào khối lượng từng phần, tầm quan trọng của nội dung từng phần, những nội dung khó cần thời gian giải thích. Có nội dung có thể yêu cầu học viên tự đọc nhưng cần ghi vào kế hoạch bài giảng.

Phương pháp dạy/học:

Có nhiều phương pháp dạy/học nhưng chọn những phương pháp nào cho bài giảng và từng nội dung bài giảng sẽ tùy thuộc vào một số điểm sau đây:

- Nội dung bài học.
- Loại mục tiêu học tập: Kiến thức, thái độ hay thực hành.
- Học viên: Số lượng, trình độ, kinh nghiệm, tuổi tác v.v...
- Vật liệu và phương tiện dạy học sẵn có: Sách giáo khoa, tài liệu phát tay, phòng học, phương tiện nghe nhìn, mô hình, hiện vật.
- Thời gian quy định cho mỗi bài.
- Trình độ, kinh nghiệm và kỹ năng của mỗi giảng viên.

Vật liệu và phương tiện dạy học:

- Vật liệu dạy/học cần được liệt kê đầy đủ, giáo viên cần chuẩn bị các vật liệu dạy/học như các bài tập, câu hỏi, tình huống, nghiên cứu trường hợp, kịch bản đóng vai.

- Các phương tiện dạy/học thường gắn liền với phương pháp và vật liệu dạy/học, cần liệt kê các phương tiện dạy/học thích hợp, khả thi, được chuẩn bị đầy đủ.

Hoạt động của học viên:

Các hoạt động của học viên thường phụ thuộc vào phương pháp giảng dạy của giáo viên. Mỗi bài học học viên có thể phối hợp các hoạt động khác nhau như nghe, ghi, suy nghĩ, thảo luận, nêu câu hỏi, trả lời câu hỏi, làm bài tập, viết báo cáo thảo luận, trình bày báo cáo thảo luận. Trong đào tạo cán bộ TT-GDSK cần có kế hoạch để học viên có nhiều hoạt động, tạo tính chủ động, tích cực trong học tập.

Lượng giá:

- Mỗi bài học cần nêu lên phương pháp lượng giá trong kế hoạch bài giảng. Mỗi phần nội dung giảng cũng có thể có cách lượng giá nhanh để đánh giá mức độ tiếp thu của học viên.
- Lượng giá cuối bài học cần bao phủ được các mục tiêu của bài để đánh giá được mức độ đạt của học viên về mục tiêu bài học.

Mẫu xây dựng kế hoạch bài giảng:

Có nhiều mẫu kế hoạch bài giảng, chúng tôi xin được giới thiệu một mẫu để chuẩn bị kế hoạch bài giảng được sử dụng khá phổ biến như sau:

KẾ HOẠCH BÀI GIẢNG

Tên khoá học:

Tên bài:

Đối tượng học:

Thời gian bài giảng:

Họ và tên người xây dựng kế hoạch bài giảng:

I. MỤC TIÊU HỌC TẬP

1.

2.

.....

II. CÁCH MỞ ĐẦU

III. NỘI DUNG HỌC TẬP CHỦ YẾU

Nội dung chủ yếu	Thời gian	Phương pháp dạy/học	Phương tiện dạy/học	Hoạt động của học viên	Lượng giá
1.					
2.					
.....					

IV. LƯỢNG GIÁ BÀI

- Câu hỏi
- Test lượng giá
-

V. TÀI LIỆU HỌC TẬP CỦA HỌC VIÊN

- Tài liệu phát tay
-

4. GIỚI THIỆU MỘT SỐ PHƯƠNG PHÁP DẠY/HỌC SỬ DỤNG TRONG CÁC KHOÁ ĐÀO TẠO TRUYỀN THÔNG-GIÁO DỤC SỨC KHỎE

4.1. Dạy/học bằng thảo luận nhóm nhỏ

4.1.1. Khái niệm

Dạy/học bằng thảo luận nhóm nhỏ là một phương pháp dạy/học tích cực, phát huy vai trò chủ động, sáng tạo, khả năng tư duy, ra quyết định của người học. Trong thảo luận nhóm các học viên trong nhóm (khoảng từ 5-10 người) thảo luận, đưa ra những quyết định giải quyết vấn đề bằng sử dụng các kiến thức, hiểu biết, kinh nghiệm thực tế đã có của mình dưới sự hướng dẫn hỗ trợ của giảng viên.

4.1.2. Các bước tiến hành

- Bước chuẩn bị cho thảo luận:

Trong bước chuẩn bị giảng viên cần thực hiện một số công việc chính như sau:

- + Chọn chủ đề: Chủ đề chọn cho thảo luận nhóm phải rõ ràng và thích hợp với học viên, thích hợp với thảo luận nhóm.
- + Xác định rõ mục tiêu học tập qua thảo luận nhóm.
- + Xác định các nội dung cụ thể cho thảo luận bằng các câu hỏi đưa ra, dựa trên các tình huống, sự kiện, sự việc, các nghiên cứu trường hợp cụ thể....
- + Nếu cần thiết có thể thông báo và yêu cầu học viên chuẩn bị trước nội dung thảo luận.

- + Dự kiến thời gian và phân chia thời gian cho từng nội dung thảo luận.
- + Chuẩn bị địa điểm thảo luận thích hợp.
- Bước thực hiện thảo luận:
 - + Chia các nhóm thảo luận từ 5-10 học viên.
 - + Sắp xếp chỗ ngồi hợp lý.
 - + Làm quen giới thiệu buổi thảo luận.
 - + Nêu chủ đề, mục tiêu và các yêu cầu thảo luận.
 - + Cử chủ tọa và thư ký buổi thảo luận.
 - + Thực hiện thảo luận các nội dung theo kế hoạch.
 - + Giáo viên quan sát các nhóm thảo luận, động viên, điều chỉnh kịp thời.
 - + Chủ tọa tóm tắt cuộc thảo luận.
 - + Thư ký báo cáo kết quả thảo luận.
- Kết thúc thảo luận:
 - + Giáo viên tóm tắt nội dung mấu chốt của buổi thảo luận.
 - + Giáo viên nhận xét kết quả buổi thảo luận.

4.1.3. Một số yêu cầu cơ bản khi dạy/học bằng thảo luận nhóm

- Số lượng học viên ít để chia thành nhóm nhỏ.
- Có đủ giảng viên, giảng viên có kinh nghiệm hướng dẫn thảo luận và kiến thức về chủ đề thảo luận.
- Có đủ thời gian để thảo luận.
- Học viên đã có một số kiến thức và kinh nghiệm liên quan đến chủ đề thảo luận để có thể tham gia thảo luận.
- Có nơi thích hợp để tổ chức thảo luận nhóm.

4.2. Dạy/học bằng đóng vai

4.2.1. Khái niệm

Dạy/học bằng đóng vai là phương pháp dạy/học tích cực thích hợp với rèn luyện các kỹ năng cho học viên. Đây là phương pháp tốt để giảng dạy kỹ năng giao tiếp, ứng xử trong truyền thông-giáo dục sức khỏe. Dạy/học bằng đóng vai giúp học viên vận dụng các nguyên tắc, kiến thức lý thuyết vào thực hành với các tình huống, vai đóng được mô phỏng từ thực tế sinh động, qua đó phát triển các kỹ năng nghề nghiệp.

4.2.2. Các bước tiến hành

- Bước chuẩn bị cho đóng vai:

Trong bước chuẩn bị giảng viên cần thực hiện một số công việc chính như sau:

- + Chọn chủ đề thích hợp cho dạy/học bằng đóng vai.
- + Xác định rõ mục tiêu học tập qua đóng vai.
- + Mô tả các tình huống và các vai đóng.
- + Chuẩn bị các bối cảnh, vật dụng... cần thiết cho đóng vai.
- + Nếu cần thiết có thể thông báo và yêu cầu học viên chuẩn bị trước các vai đóng.
- + Dự kiến thời gian và phân chia thời gian cho buổi đóng vai.
- + Chuẩn bị địa điểm đóng vai thích hợp.
- + Chuẩn bị các yêu cầu cần quan sát các vai đóng (có thể chuẩn bị bảng kiểm).
- Bước thực hiện đóng vai:
 - + Bố trí, sắp xếp nơi đóng vai thích hợp.
 - + Nêu mục tiêu của buổi đóng vai.
 - + Mô tả tóm tắt yêu cầu từng vai đóng.
 - + Nhóm phân công từng vai đóng.
 - + Nêu yêu cầu theo dõi các vai đóng cho các thành viên khác trong nhóm.
 - + Sắp xếp thời gian thích hợp cho nhóm thảo luận và chuẩn bị đóng vai.
 - + Thực hiện đóng vai và theo dõi các vai đóng.
 - + Giáo viên quan sát các vai đóng.
- Thảo luận sau đóng vai:
 - + Là bước rất quan trọng, học viên học được nhiều nhất.
 - + Giáo viên yêu cầu học viên nhận xét, thảo luận các vai đóng về ưu điểm và các điểm cần cải thiện, động viên càng nhiều học viên nêu ý kiến càng tốt.
 - + Chú ý thảo luận về các kỹ năng giao tiếp cũng như thái độ trong đóng vai.
- Kết thúc buổi đóng vai:
 - + Giáo viên nhận xét kết quả buổi đóng vai.
 - + Tóm tắt nêu các bài học học được từ đóng vai.
 - + Biểu dương các vai đóng có nhiều ưu điểm.

4.2.3. Một số yêu cầu cơ bản khi dạy/học bằng đóng vai

- Số lượng học viên không đông quá để chia thành các nhóm đóng vai.
- Có đủ giảng viên, giảng viên có kinh nghiệm soạn thảo tình huống, vai đóng và hướng dẫn đóng vai.

- Có đủ thời gian để thực hành đóng vai và thảo luận sau đóng vai.
- Học viên đã có sự chuẩn bị trước, tích cực tham gia đóng vai.
- Có địa điểm thích hợp để tổ chức đóng vai.

Khi tổ chức đào tạo cán bộ TT-GDSK tại cộng đồng, nên tập trung đào tạo các kiến thức và kỹ năng thực hành là chính. Cần sử dụng phối hợp các phương pháp dạy học tích cực, phân trình bày lý thuyết ngắn gọn và nên phối hợp với các phương pháp động não, thảo luận nhóm, đóng vai để nâng cao hiệu quả đào tạo cán bộ TT-GDSK cho cộng đồng.

TỰ LƯỢNG GIÁ

1. Liệt kê các đối tượng cần đào tạo để thực hiện TT-GDSK tại cộng đồng.
2. Trình bày các bước trong lập kế hoạch đào tạo cán bộ TT-GDSK tại cộng đồng.
3. Trình bày mẫu để phát triển kế hoạch bài giảng.
4. Nêu các bước chính trong tổ chức dạy/học bằng thảo luận nhóm nhỏ.
5. Nêu các bước chính trong tổ chức dạy/học bằng đóng vai.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế - Cục Y tế Dự phòng và Phòng chống HIV/AIDS (2004), *Sổ tay hướng dẫn xây dựng Làng văn hoá Sức khỏe*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 135 trang.
2. Bộ Y tế (2002), *Các chính sách và giải pháp thực hiện chăm sóc sức khỏe ban đầu*, 118 trang.
3. Bộ Y tế, Trung tâm tuyên truyền bảo vệ sức khỏe (1995), *Sổ tay thực hành về truyền thông-giáo dục sức khỏe*.
4. Bộ Y tế, Đơn vị chăm sóc sức khỏe ban đầu (1996), *Chăm sóc sức khỏe ban đầu ở tuyến y tế cơ sở*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
5. Baltasar Gracian (2002), *300 điều nên tránh trong giao tiếp*, Nhà xuất bản Văn hoá-Thông tin, 270 trang.
6. David J. Anspaugh, Mark B.Dignan, Susan L.Asphaugh (2000), *Health Promotion Programs*, McGraw-Hill Companies, 219 ps.
7. Hubley J. *Understanding behaviour, the key to successful education*, Tropical doctor, 1988, 18, 134-138.
8. Nguyễn Văn Hiến, (2004), *Nghiên cứu hoạt động giáo dục sức khỏe tại một số xã ở một huyện đồng bằng Bắc bộ và thử nghiệm mô hình can thiệp giáo dục sức khỏe*, Luận án tiến sĩ y học, Chuyên ngành Vệ sinh học xã hội và Tổ chức y tế, Hà Nội.
9. Jammes F. McKenzie and Jan I. Jurs (1993), *Planning, implementing and evaluating health promotion programs*, A primer, pp. 12-15.
10. Jennie Naidoo and Jane Wills 2002, *Health Promotion, foundation for practice*, Bailliere Tildall Published in association with the RCN, pag 71-111.
11. John Hubley (1993), *Communicating Health, An action guide to health education and health promotion*. Macmilan Education LTD, London and Basingstoke, 246ps.
12. John J. macDonal, (1994), *Primary health care, medicine in place*, Earthscan Publication, London, 176ps.
13. Julie Dennison, *Behavior Change - A Summary of Four Major Theories*, AIDScap Behavioral Reseach Unit, August, 1996.
14. Phillip Burnard (2002), *Các kỹ năng giao tiếp có hiệu quả của cán bộ y tế*, Dự án WHO/HRH-001, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 292 trang.

15. Taylor and Francis (2005), *Education for Health, change in learning and practice*, Volume 18, Number 1, ISSN 1357-6283.
16. Trường đại học Y Hà Nội, Bộ môn Tổ chức Y tế (1997), *Bài giảng giáo dục sức khỏe*. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội 119 trang.
17. Trường đại học Y Hà Nội, Bộ môn Tổ chức Quản lý Y tế (2002), *Bài giảng quản lý và chính sách y tế (dùng cho đối tượng sau đại học)*. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 218 trang.
18. Trường Cán bộ Quản lý Y tế (1998), *Giáo dục và nâng cao sức khỏe*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, trang 30-65.
19. Hoàng Văn Tuấn (2002), *Các quy tắc trong giao tiếp*, Nhà xuất bản Thanh niên, 230 trang.
20. WHO (1994), *Education for Health - A Manual on Health Education in Primary Health Care*, Geneva, 261 ps.