

LỜI GIỚI THIỆU

Giáo dục sức khỏe là môn học thuộc ngành cao đẳng Dược và Điều dưỡng. Hiện nay, Giáo dục sức khỏe và nâng cao sức khỏe là một trong những chức năng, nhiệm vụ bắt buộc của tất cả cán bộ y tế và các cơ sở y tế.

Để thuận lợi cho người học và góp phần nâng cao chất lượng đào tạo cho sinh viên, tập thể giảng viên của bộ môn Y học cơ sở đã biên soạn tập bài giảng này, môn học được dạy trong 2 đơn vị học trình, gồm phần lý thuyết và phần thực hành.

Nội dung chính của tài liệu cung cấp những kiến thức cơ bản nhất về lý thuyết giáo dục sức khỏe và nâng cao sức khỏe cho con người nói chung và sinh viên nói riêng.

Mặc dù đã có nhiều cố gắng trong biên soạn, nhưng chắc hẳn không tránh khỏi những thiếu sót, kính mong quý đồng nghiệp và các bạn sinh viên góp ý để lần biên soạn sau ngày càng hoàn chỉnh hơn.

MỤC LỤC

LỜI GIỚI THIỆU.....	01
BÀI 1: GIÁO DỤC SỨC KHỎE ĐẠI CƯƠNG.....	03
BÀI 2: CƠ SỞ KHOA HỌC CỦA GIÁO DỤC SỨC KHỎE.....	20
BÀI 3: PHƯƠNG PHÁP, PHƯƠNG TIỆN, VẬT LIỆU GIÁO DỤC SỨC KHỎE.....	30
BÀI 4: GIÁO DỤC SỨC KHỎE CÁ NHÂN.....	40
BÀI 5: GIÁO DỤC SỨC KHỎE NHÓM.....	50
BÀI 6: GIÁO DỤC SỨC KHỎE CỘNG ĐỒNG.....	56
BÀI 7: GIÁO DỤC SỨC KHỎE CHO BỆNH NHÂN.....	64
BÀI 8: NỘI DUNG GIÁO DỤC SỨC KHỎE Ở VIỆT NAM.....	69
BÀI 9: LẬP KẾ HOẠCH TRUYỀN THÔNG GIÁO DỤC SỨC KHỎE.....	81
BÀI 10: ĐÁNH GIÁ MỘT CHƯƠNG TRÌNH GIÁO DỤC SỨC KHỎE.....	90
BÀI 11: THỰC HÀNH TIẾP CẬN HỘ GIA ĐÌNH.....	98

BÀI 1: GIÁO DỤC SỨC KHỎE ĐẠİ CƯƠNG

MỤC TIÊU

Sau khi học xong bài này, sinh viên có khả năng:

1. Phân tích được bản chất của quá trình Giáo dục sức khỏe (GDSK)

2. Mô tả được mục đích, vị trí, vai trò của GDSK trong chăm sóc, bảo vệ và nâng cao sức khỏe cho mọi người.

I. KHÁI NIỆM, VỊ TRÍ, VAI TRÒ CỦA GIÁO DỤC SỨC KHỎE

1. Khái niệm GDSK

Theo tổ chức y tế thế giới: "*Sức khỏe là một trạng thái thoải mái toàn diện về thể chất, tinh thần và xã hội chứ không chỉ là không có bệnh hay thương tật*".

Sức khỏe thể chất: Thể hiện bởi sự thoải mái về thể chất. Càng thoải mái càng chứng tỏ ta là người khỏe mạnh. Cơ sở của sự thoải mái về thể chất là sức mạnh, sức nhanh, sự dẻo dai, khả năng chống được các yếu tố gây bệnh, khả năng chịu đựng các điều kiện khắc nghiệt của môi trường.

Sức khỏe tinh thần: Là hiện thân của sự thỏa mãn về mặt tình cảm và trạng thái tinh thần thoải mái. Thể hiện bởi cảm giác dễ chịu, cảm xúc vui tươi, có nhiều ý nghĩ lạc quan, có những quan niệm sống tích cực. Sức khỏe tinh thần là biểu hiện của nếp sống lành mạnh, và có đạo đức. Cơ sở của sức mạnh tinh thần là sự thăng bằng và hài hòa trong hoạt động tinh thần giữa lý trí và tình cảm.

Sức khỏe xã hội: Sức khỏe xã hội thể hiện ở sự thoải mái trong các mối quan hệ phức tạp trong gia đình và ngoài xã hội... Càng hoà nhập với mọi người, được mọi người đồng cảm, yêu mến ta càng có

sức khỏe xã hội tốt. Cơ sở của sức khỏe xã hội là sự hài lòng của cá nhân về vị trí hiện tại của mình trong xã hội.

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 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 khoẻ.

Hoạt động GDSK được thực hiện dưới các tên gọi khác nhau như: Tuyên truyền vệ sinh phòng bệnh, tuyên truyền giáo dục sức khỏe, giáo dục vệ sinh phòng bệnh...

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

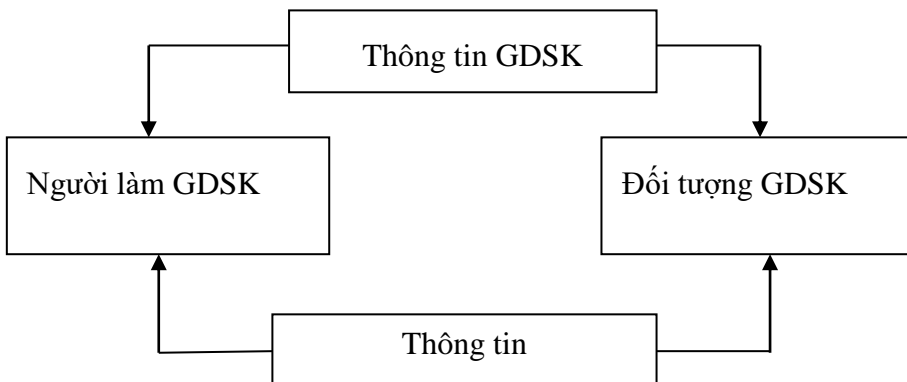
Thực chất GDSK là quá trình dạy và học, trong đó tác động giữa người thực hiện GDSK và người được GDSK theo hai chiều. Người thực hiện GDSK không chỉ là người "Dạy" mà còn phải biết

"Học" từ đối tượng của mình. Thu nhận những thông tin phản hồi từ đối tượng được GDSK là hoạt động cần thiết để người thực hiện GDSK điều chỉnh, bổ sung hoạt động của mình nhằm nâng cao kỹ năng, nâng cao hiệu quả các hoạt động GDSK. Mục đích quan trọng cuối cùng của 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.

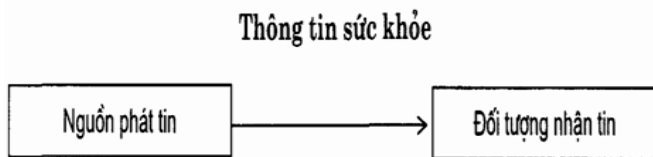
2. Bản chất của quá trình GDSK

2.1. GDSK làm thay đổi hành vi sức khỏe: Tạo lập hành vi có lợi cho sức khỏe là bản chất quyết định trong GDSK.

2.2. Giáo dục sức khỏe là một quá trình truyền thông: Bao gồm những tác động tương hỗ thông tin qua lại giữa người GDSK và đối tượng được GDSK (sơ đồ 1.1).

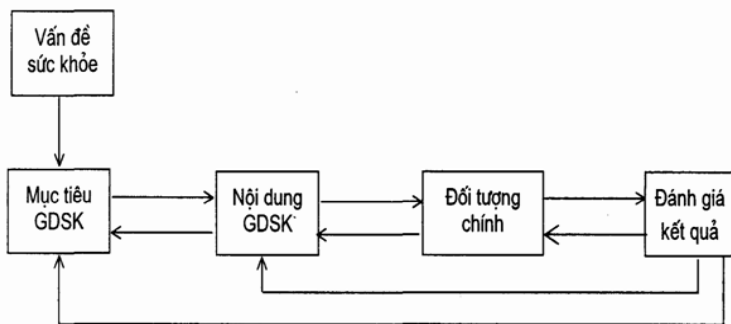


Quá trình truyền thông khác với quá trình thông tin sức khỏe. Thông tin sức khỏe chỉ đơn thuần là quá trình thông tin một chiều (sơ đồ 1.2)



Sơ đồ 1.2. Quá trình thông tin sức khỏe (thông tin một chiều)

Điểm khác nhau cơ bản giữa quá trình truyền thông và quá trình thông tin sức khỏe là việc thu thập các thông tin phản hồi. Công việc này cho biết các đáp ứng thực tế của đối tượng GDSK (tức là hiệu quả của giáo dục). Nó giúp cho người làm GDSK kịp thời điều chỉnh mục tiêu, nội dung và phương pháp GDSK thích hợp với từng đối tượng nhằm làm thay đổi hành vi sức khỏe cũ có hại để hình thành hành vi sức khỏe mới có lợi cho sức khỏe được khái quát hoá tại sơ đồ 1.3.



Sơ đồ 1.3. Khái quát quá trình giáo dục sức khỏe

2.3. Giáo dục sức khỏe là một quá trình tác động tâm lý

Đối tượng GDSK sẽ đạt kết quả tốt trong những điều kiện tâm lý sau:

- Thoải mái thể chất cũng như tinh thần, tức là phải có sức khỏe

tránh được các yếu tố tác động từ bên trong và bên ngoài ảnh hưởng bất lợi tới việc tiếp thu, thay đổi hành vi sức khỏe.

- Nhận thức rõ được lợi ích thiết thực của việc thực hiện mục tiêu học tập, từ đó định hướng đúng đắn mọi hành động để dẫn đến sự thay đổi hành vi sức khỏe. Được khuyến khích để nâng cao tính tích cực, chủ động tham gia vào quá trình làm thay đổi hành vi sức khỏe của bản thân và cộng đồng.

- Kinh nghiệm của mỗi cá nhân cần được khai thác và vận dụng vào thực tế để kiểm nghiệm tác dụng, lợi ích cho từng việc làm.

- Người được GDSK cần được biết về kết quả thực hành của bản thân thông qua việc đánh giá và tự đánh giá để không ngừng tự hoàn thiện các hành vi.

Dựa trên những cơ sở tâm lý này, người cán bộ y tế phải lựa chọn phương pháp, phương tiện GDSK phù hợp cho từng đối tượng để GDSK đạt hiệu quả tối ưu nhất.

3. Mục đích của GDSK

Làm cho các đối tượng GDSK có thể tự chăm sóc, bảo vệ, nâng cao sức khỏe của mình và cộng đồng bằng những nỗ lực của chính bản thân. Cụ thể:

- Tự quyết định và có trách nhiệm về những hoạt động và biện pháp bảo vệ sức khỏe của mình.

- Tự giác chấp nhận và duy trì lối sống lành mạnh, từ bỏ những thói quen, tập quán có hại cho sức khỏe.

- Biết sử dụng các dịch vụ y tế để giải quyết các nhu cầu tăng cường sức khỏe và các vấn đề sức khỏe của mình.

4. Vai trò của GDSK

- GDSK là một bộ phận hữu cơ, không thể tách rời của hệ thống

y tế là một chức năng nghề nghiệp bắt buộc của mọi cán bộ y tế và của mọi cơ quan y tế từ trung ương đến cơ sở. GDSK cũng là một chỉ tiêu hoạt động quan trọng của các cơ sở y tế

- GDSK là một hệ thống các biện pháp Nhà nước, xã hội và y tế, nghĩa là phải xã hội hoá công tác này, nhằm lôi cuốn mọi ngành, mọi giới, mọi tổ chức xã hội cùng tham gia, trong đó ngành y tế làm nòng cốt và tham mưu.

II. HÀNH VI SỨC KHỎE VÀ QUÁ TRÌNH THAY ĐỔI HÀNH VI SỨC KHỎE

1. Mục tiêu của GDSK: Cung cấp cho đối tượng những kiến thức khoa học, kỹ năng chăm sóc, nâng cao sức khỏe cần thiết để bảo vệ và nâng cao sức khỏe. Giới thiệu, hướng dẫn sử dụng các dịch vụ sức khỏe cần thiết, sẵn có tại địa phương, trong khu vực cho đối tượng cần GDSK. Giúp đỡ hỗ trợ họ xây dựng và thực hành các hành vi lành mạnh và có ích cho sức khỏe.

Vận động thuyết phục để mọi người từ bỏ những hành vi lạc hậu có hại cho sức khỏe và thực hiện những hành vi sức khỏe lành mạnh, giúp họ bảo vệ và nâng cao sức khỏe cho bản thân, cho gia đình và cộng đồng bằng những nỗ lực của họ.

2. Hành vi sức khỏe, quá trình thay đổi hành vi sức khỏe

2.1. Hành vi của con người: Là một hành động, hay là tập hợp nhiều hành động, mà những hành động này lại chịu ảnh hưởng của nhiều yếu tố bên trong và bên ngoài, chủ quan cũng như khách quan. Các yếu tố tác động đến hành vi của con người như: *Phong tục tập quán, thói quen, yếu tố di truyền, văn hoá - xã hội, kinh tế - chính trị...*

2.2. Hành vi sức khỏe:

Hành vi sức khỏe là hành vi của cá nhân, gia đình, cộng đồng tạo ra các yếu tố tác động trực tiếp, hoặc gián tiếp đến sức khỏe của chính họ (có lợi hoặc có hại). Theo ảnh hưởng của hành vi, có thể phân ra 3 loại hành vi sức khỏe như sau:

Những hành vi lành mạnh, có lợi cho sức khỏe: Đó là những hành vi giúp bảo vệ và nâng cao sức khỏe của con người. Ví dụ: Thực hiện sinh đẻ có kế hoạch như dùng các biện pháp tránh thai, đem con đi tiêm chủng đầy đủ phòng chống 6 bệnh truyền nhiễm nguy hiểm phổ biến ở trẻ em, không hút thuốc lá, giữ gìn vệ sinh cá nhân và vệ sinh nơi công cộng, tập thể dục thể thao đều đặn.

Những hành vi không lành mạnh: Đó là những hành vi gây hại cho sức khỏe. Ví dụ như: Hút thuốc lá, nghiện rượu, quan hệ tình dục bừa bãi, nghiện hút, lạm dụng thuốc, ăn sống, uống sống, cầu cúng, bói toán khi ốm đau, mất trật tự nơi công cộng, phóng uế bừa bãi . . .

Những hành vi trung gian: Là những hành vi không có lợi cũng không có hại cho sức khỏe hoặc chưa xác định rõ. Ví dụ như đeo vòng bạc cho trẻ em (hay vòng hạt trái cây khô ở châu Phi) vào cổ hay cổ tay, cổ chân cho trẻ em để kỵ gió. Với các loại hành vi này; tốt nhất không nên tác động, trái lại có thể lợi dụng việc đeo vòng đó để hướng dẫn các bà mẹ theo dõi sự tăng trưởng của con mình.

GDSK nhằm tạo ra các hành vi có lợi cho sức khỏe mà điều quan trọng nhất là tạo ra được các thói quen tốt, các hành vi lành mạnh ở trẻ em và làm thay đổi các hành vi có hại cho sức khỏe ở người lớn, nhất là ở người cao tuổi vì họ có ảnh hưởng lớn đến thế

hệ sau.

2.3. Quá trình thay đổi hành vi: Thay đổi hành vi có hại cho sức khỏe không phải là dễ, nhất là các hành vi đã trở thành thói quen, phong tục tập quán lâu đời trong nhân dân. Yêu cầu cơ bản của người làm công tác GDSK là phải trau dồi kiến thức về giáo dục y học, khoa học hành vi, nhân chủng học và kiến thức y học, biết vận dụng sáng tạo vào những điều kiện hoàn cảnh thực tế trong GDSK.

Để giúp một người thay đổi hành vi sức khỏe, điều đầu tiên là cung cấp kiến thức, làm cho họ hiểu biết những yếu tố nào làm họ khỏe mạnh và vì sao họ đau ốm. Các ví dụ đơn giản về một số thực hành của con người có thể giúp họ khỏe mạnh:

- Rửa tay và bát đĩa ăn uống bằng xà phòng và nước sạch có thể diệt một số vi khuẩn gây bệnh.

- Dùng màn khi ngủ và thuốc diệt muỗi có thể phòng tránh được các bệnh do muỗi truyền như: Sốt rét, sốt xuất huyết v.v...

- Tránh để nước sôi, bếp dầu, bếp điện nơi trẻ em chơi, đề phòng các tai nạn bỏng, điện giật cho trẻ em...

Trong GDSK việc cần thiết phải làm là tìm ra những thực hành có thể phòng và giải quyết các vấn đề sức khỏe. Trước tiên chúng ta cần quan tâm đến những vấn đề sức khỏe phổ biến nhất và xem xét, phân tích những hành vi nào gây ra các vấn đề sức khỏe đó.

Tiêu chảy là triệu chứng phổ biến của nhiều bệnh, là hậu quả của tình trạng vệ sinh kém. Tiêu chảy là vấn đề sức khỏe trầm trọng đặc biệt của trẻ em dưới 5 tuổi.

- Một số thực hành có thể bị tiêu chảy là:

- + Nuôi trẻ em thiếu vệ sinh, như: Cho trẻ bú sữa bò bằng bình.

- + Uống nước sông, suối, ao hồ chưa được làm sạch.

- + Không rửa tay sạch trước khi ăn.
- + Đẻ đồ ăn uống không che đậy bị ruồi, nhặng làm bẩn.
- + Dụng cụ ăn uống không rửa sạch hoặc bảo quản không đúng.
- + Thức ăn nấu chưa chín, các mầm bệnh chưa bị tiêu diệt.
- + Ăn thức ăn bị ôi thiu.
- + Thiếu các công trình vệ sinh cơ bản như: Nhà tiêu, nhà tắm.
- + Thói quen đại tiểu tiện bừa bãi, không đúng nơi quy định.

- Một số thực hành giúp phòng tiêu chảy:

- + Tất cả trẻ cần được nuôi bằng sữa mẹ.
- + Sử dụng nước đun sôi.
- + Rửa tay bằng nước sạch và xà phòng trước và sau khi ăn.
- + Sử dụng hố xí hợp vệ sinh và rửa tay sau khi đại tiểu tiện.
- + Che đậy các thực phẩm tránh bụi, các loại sinh vật làm bẩn thức ăn, uống
- + Xử lý các chất thải như phân, rác... hợp vệ sinh.
- + Ăn chín, uống chín...

- Khi trẻ bị mắc tiêu chảy có thể có một số thực hành đơn giản giúp không chế và điều trị tiêu chảy:

- + Cho trẻ uống đầy đủ dịch lỏng như: Các loại nước hoa quả.
- + Nếu trẻ còn bú mẹ tiếp tục cho trẻ bú như bình thường.
- + Cho trẻ uống bột Oresol (pha thành dung dịch), nước muối (0,9%) đường (5%) hoặc nước cháo... để bù mất nước, mất muối.
- + Tiếp tục cho trẻ ăn uống bình thường với thức ăn giàu các chất dinh dưỡng.
- + Cho trẻ đến khám tại cơ sở y tế nếu tiếp tục tiêu chảy. . .

Với các vấn đề sức khỏe khác chúng ta cũng có thể phân tích tương tự như tiêu chảy để hiểu rõ các hành vi có liên quan đến vấn

đề sức khỏe và tìm ra nguyên nhân vì sao người ta lại có hành vi như vậy.

2.3.1. *Hiểu rõ hành vi của đối tượng cần giáo dục*

Có 4 lý do cơ bản ảnh hưởng đến hành vi của con người như sau:

a. Suy nghĩ và tình cảm

* **Con người:** Con người có những suy nghĩ và tình cảm khác nhau đối với cộng đồng mà họ đang sống. Những suy nghĩ và tình cảm này biểu thị những kiến thức, niềm tin, thái độ và giá trị xã hội. Nó giúp con người quyết định ứng xử bằng cách này hay cách khác đối với các sự việc diễn ra.

* **Kiến thức:** Kiến thức thường được tích lũy qua học tập, qua kinh nghiệm sống. Kiến thức được cung cấp bởi các giáo viên, cha mẹ, bạn bè, sách vở, báo chí v.v... Kiến thức của mỗi người được tích lũy trong suốt cuộc đời.

* **Niềm tin:** Niềm tin là sản phẩm xã hội của nhận thức cá nhân cũng như kinh nghiệm của nhóm. Mỗi một xã hội đều hình thành và xây dựng niềm tin về tất cả các khía cạnh của đời sống. Hầu hết các niềm tin có nguồn gốc từ lâu đời và vì thế mà xã hội chấp nhận và ít khi đặt câu hỏi về giá trị của niềm tin. Niềm tin thường bắt nguồn từ cha mẹ, ông bà và những người mà chúng ta kính trọng. Chúng ta thường chấp nhận niềm tin mà không cần cố gắng để xác định điều đó là đúng hay sai.

* **Thái độ:** Thái độ phản ánh những điều mọi người thích hoặc không thích, tin hay không tin. Thái độ thường bắt nguồn từ niềm tin, kinh nghiệm hoặc được tích lũy trong cuộc sống của chúng ta hay những người sống và làm việc gần gũi xung quanh chúng ta như:

Cha mẹ, ông bà, anh em họ hàng, đồng nghiệp ... Những người sống gần gũi với chúng ta có thể làm cho chúng ta suy nghĩ, quan tâm đến hành vi nào đó hoặc cũng có thể làm người ta lo lắng về vấn đề nào đó

* **Giá trị:** Trong đời sống có những niềm tin và những chuẩn mực rất quan trọng đối với chúng ta. Những người trong cộng đồng chia sẻ những giá trị của cuộc sống.

b. Những người có ảnh hưởng quan trọng đối với chúng ta

Những người có ảnh hưởng lớn đối với chúng ta thường là cha mẹ, ông bà, vợ chồng, lãnh đạo cộng đồng, cha cố, thầy tu, đồng nghiệp, bạn thân, những người sẵn sàng giúp đỡ chúng ta khi cần như: Giáo viên, cán bộ y tế, những người lãnh đạo v.v. . .

c. Nguồn lực sẵn có: Nguồn lực bao gồm thời gian, tiền bạc và nhân lực.

- **Thời gian:** Là yếu tố rất quan trọng ảnh hưởng đến hành vi của con người, có những hành vi phải cần có thời gian để thực hành hoặc để thay đổi được.

- **Tiền:** Rất cần thiết cho một số hành vi. Có những bà mẹ rất muốn chăm sóc con cái bằng cách mua các loại thực phẩm có giá trị dinh dưỡng cao như: Thịt, cá, trứng... cho con của họ, nhưng vì không có đủ tiền nên bà mẹ buộc phải mua các loại thực phẩm phù hợp với số tiền hiện có của mình. Có một số người buộc phải thực hiện những công việc nguy hiểm, thiếu những phương tiện bảo hộ vì muốn có tiền.

- **Nhân lực:** Nhân lực đôi khi ảnh hưởng lớn đến hành vi của chúng ta. Nếu một cộng đồng nào đó có thể huy động nguồn nhân lực dễ dàng thì việc tổ chức các lao động phúc lợi cho cộng đồng sẽ

được thực hiện dễ dàng thường xuyên.

d. Yếu tố văn hoá: Các yếu tố này ảnh hưởng đến hành vi con người đã trình bày ở trên rất khác nhau giữa cộng đồng này với cộng đồng khác. Những biểu hiện thông thường của hành vi như những niềm tin, các giá trị được xã hội chấp nhận, sử dụng các nguồn lực trong cộng đồng... Là những yếu tố góp phần hình thành mô hình lối sống. Điều này được hiểu như là nền văn hoá.

2.3.2. Các bước thay đổi hành vi sức khỏe

Mục tiêu của GDSK là giúp mọi người nhận ra và loại bỏ các hành vi có hại cho sức khỏe và tạo ra những hành vi nhằm tăng cường sức khỏe cho mọi người.

Có 3 cách có thể sử dụng nhằm làm cho mọi người thay đổi hành vi sức khỏe:

- Dùng sức ép buộc mọi người phải thay đổi hành vi sức khỏe.
- Cung cấp những thông tin và ý tưởng với hy vọng là mọi người sẽ sử dụng để thay đổi hành vi nhằm tăng cường sức khỏe.
- Gặp gỡ mọi người thảo luận vấn đề và tạo ra sự quan tâm hứng thú của họ tham gia vào sự lựa chọn cách tốt nhất để giải quyết vấn đề sức khỏe.

Trong 3 cách trên, cách thứ nhất sử dụng trong GDSK thường không đem lại kết quả hoặc nếu có chỉ là nhất thời không bền vững. Cách thứ hai có thể đem lại kết quả nhưng thấp. Người làm GDSK khôn khéo nhất là sử dụng cách thứ ba sẽ đem lại hiệu quả cao, kết quả lâu bền.

- Sự thay đổi hành vi có thể diễn ra một cách tự nhiên hay diễn ra theo kế hoạch:

* **Thay đổi hành vi tự nhiên:** Quá trình thay đổi hành vi sức

khỏe có thể xảy ra một cách tự nhiên, quá trình đó diễn ra trong suốt thời gian cuộc sống. Thay đổi này là do các sự việc tự nhiên, khách quan. Khi có những thay đổi xảy ra trong cộng đồng xung quanh chúng ta thì chúng ta cũng tự thay đổi mà không cần suy nghĩ nhiều về những thay đổi. Đó là sự thay đổi tự nhiên.

* **Thay đổi hành vi theo kế hoạch:** Quá trình thay đổi hành vi trong cuộc sống đôi khi diễn ra theo kế hoạch với mục đích để cải thiện cuộc sống. Có nhiều yếu tố chủ quan cũng như khách quan dẫn đến quá trình thay đổi hành vi.

Nghiên cứu quá trình thay đổi hành vi người ta thấy rằng khi đưa một tư tưởng mới vào không phải ngay lập tức người dân chấp nhận, trên thực tế có những vấn đề còn bị chỉ trích, phủ nhận. Để một cá nhân, một cộng đồng chấp nhận một tư tưởng, một thái độ và một hành vi mới cần phải có thời gian và quá trình thay đổi trải qua một trình tự các bước nhất định.

GDSK chủ yếu là giúp người dân thay đổi các hành vi sức khỏe theo kế hoạch. Dưới đây là các bước của quá trình thay đổi hành vi:

* **Bước 1: Nhận ra vấn đề.** Việc đầu tiên cần thực hiện là người làm GDSK phải cung cấp kiến thức, thông tin, động viên, giải thích cho các cá nhân hay mọi người trong cộng đồng nhận ra và hiểu vấn đề của họ. Bước này có thể thực hiện bằng cách cung cấp các thông tin qua các phương tiện thông tin đại chúng, nêu ra các ví dụ minh họa, gặp gỡ người dân trong cộng đồng để nghe họ nói về vấn đề của họ, thảo luận trực tiếp với họ để giúp họ hiểu rõ và quan tâm đến vấn đề của chính họ, từ đó tạo điều kiện thuận lợi cho các bước sau của quá trình thay đổi hành vi. Sẽ không có chuyển biến nếu như cá

nhân, cộng đồng chưa có kiến thức để nhận vấn đề của họ.

* **Bước 2. Quan tâm đến hành vi mới:** Tiếp theo khi đã có kiến thức về vấn đề sức khỏe nào đó thì nghĩa là họ phải tin là nó có giá trị thiết thực, cần thiết và giúp ích cho sức khỏe và đời sống của họ.

* **Bước 3. Áp dụng thử nghiệm các hành vi mới:** Nhờ có kiến thức và thái độ quan tâm đến hành vi mới của người dân cộng với các yếu tố khác của các hoàn cảnh cụ thể và môi trường xung quanh họ có thể thử áp dụng các hành vi mới. Giai đoạn này cần sự hỗ trợ của những người khác.

* **Bước 4. Đánh giá kết quả thử nghiệm hành vi mới:** Thường sau khi áp dụng các hành vi mới mọi người sẽ đánh giá kết quả thu được, tìm ra những khó khăn thuận lợi để đi đến bước cuối cùng là duy trì hay từ chối hành vi mới.

* **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 thực hiện hay từ chối. Nếu họ thu được kết quả tốt, không có khó khăn gì đặc biệt thì họ tiếp tục duy trì hành vi mới. Nếu họ chưa hiểu, gặp khó khăn, thiếu sự hỗ trợ thì họ đi đến phủ nhận hành vi mới. Và nếu như họ phủ nhận thì cán bộ GDSK phải giúp họ quay trở lại các bước trên.

Người làm GDSK cần phải hiểu trình tự các bước thay đổi hành vi sức khỏe trên, nó có vai trò khá quan trọng vì ở các giai đoạn khác nhau của quá trình thay đổi hành vi lại có những tác động hỗ trợ khác nhau cho thích hợp với quá trình đó. Ví dụ nếu đối tượng thiếu hiểu biết chưa nhận ra vấn đề thì cần phải cung cấp các thông tin, nếu đối tượng có thái độ chưa đúng thì cần hỗ trợ tâm lý, trực tiếp

thảo luận với đối tượng để họ có niềm tin. Giai đoạn thử nghiệm cần giúp họ những kỹ năng nhất định.

Khi các đối tượng được giáo dục từ chối việc thực hiện các hành vi mới có lợi cho sức khỏe thì người GDSK phải tìm ra nguyên nhân tại sao, đó là vấn đề kiến thức thái độ hay thiếu kỹ năng thực hành, thiếu sự hỗ trợ... để tiến hành điều chỉnh các hình thức giáo dục thích hợp.

Thường trong một cộng đồng bao giờ cũng có các loại người khác nhau đối với việc tiếp nhận các kiến thức mới, ta có thể phân nhóm như sau:

Nhóm 1: Nhóm người khởi xướng đổi mới, chiếm khoảng 2,5%

Nhóm 2: Nhóm những người chấp nhận những tư tưởng hành vi lành mạnh sớm. Nhóm này khoảng 13,5%. Họ là những người tiên phong gương mẫu. Họ được gọi là những người “*lãnh đạo dư luận*”.

Nhóm 3: Nhóm đa số chấp nhận thay đổi sớm, chiếm khoảng 34%.

Nhóm 4: Nhóm đa số chấp nhận sự thay đổi muộn, chiếm khoảng 34%.

Nhóm 5: Nhóm chậm chạp bảo thủ; lạc hậu, chiếm 16%.

Khi tiến hành truyền bá một tư tưởng, một hành vi sức khỏe mới cần chú ý phát hiện và phân loại đối tượng trong cộng đồng để tác động. Tìm ra nhóm những người “*lãnh đạo dư luận*” có ý nghĩa trong GDSK vì họ là hạt nhân của sự đổi mới.

Như vậy ta thấy rõ: Thay đổi hành vi sức khỏe là một quá trình rất phức tạp, đòi hỏi nhiều nỗ lực của chính bản thân đối tượng và sự giúp đỡ tận tình của nhân viên truyền thông GDSK cũng như của những người khác trong cộng đồng.

Trong các chương trình GDSK thông thường chúng ta mới chỉ giúp đỡ đối tượng chuyển biến đến bước 2 (thuộc về quá trình nhận thức cảm tính), chưa giúp đỡ họ vượt qua bước 3 (bước chuyển tiếp) và hoàn thành các bước 4 và 5 (thuộc nhận thức lý tính) nên kết quả truyền thông giáo dục còn bị hạn chế và hiệu quả chưa cao.

- Muốn thay đổi được triệt để một hành vi cá nhân phải thể nghiệm đầy đủ 5 bước đó nhiều lần chứ không chỉ một lần là có thể đạt kết quả mong muốn ngay được, do đó phải coi giáo dục bản thân mỗi cá nhân bằng những kinh nghiệm của chính họ là điều quyết định mọi kết quả bền vững.

Sức khỏe là một quá trình tự giáo dục bản thân mỗi cá nhân bằng những kinh nghiệm của chính họ là điều quyết định mọi kết quả bền vững.

Muốn xây dựng nên những con người đáp ứng những yêu cầu phát triển một xã hội mới thì phải chú trọng tới GDSK học đường. Giáo dục sớm ngay từ độ tuổi mẫu giáo nhằm hình thành nhân cách tốt với những hành vi lành mạnh ở trẻ thơ. Chương trình GDSK học đường có vai trò hết sức quan trọng và đem lại hiệu quả cao vì tuổi học sinh rất nhạy cảm trong hình thành các hành vi sức khỏe lành mạnh, đồng thời qua GDSK học sinh sẽ có ảnh hưởng đến gia đình các em và cộng đồng nói chung.

Tóm lại, tùy theo từng lý do đằng sau các hành vi hay các nguyên nhân dẫn đến hành vi mà chúng ta có các chiến lược hoạt động và các phương pháp GDSK phối hợp để hỗ trợ quá trình thay đổi hành vi như bảng 1 dưới đây:

Phối hợp các phương pháp GDSK cho quá trình thay đổi hành vi

Vấn đề	Hoạt động cần thiết	Các phương pháp GDSK có thể phối hợp
Thiếu hiểu biết	Cung cấp thông tin	Nói chuyện sức khỏe, tư vấn, phát thanh,
Thiếu kỹ năng	Huấn luyện	Trình diễn, hướng dẫn thực hành, trò chơi
Thiếu niềm tin	Hỗ trợ	Tư vấn, thảo luận nhóm, câu lạc bộ
Thiếu nguồn	Phát triển các nguồn	Khảo sát cộng đồng, họp bàn tập thể
Mâu thuẫn	Giải thích	Đóng vai, kể chuyện, trò chơi, giáo dục

Như vậy những điều kiện cần thiết để thay đổi hành vi sức khỏe là:

1. Đối tượng phải nhận ra rằng họ có vấn đề sức khỏe.
2. Đối tượng phải mong muốn giải quyết vấn đề sức khỏe
3. Đối tượng phải hiểu rõ các hành vi lành mạnh nào để giải quyết vấn đề sức khỏe đó.
4. Hành vi lành mạnh có khả năng thực hiện và được cộng đồng chấp nhận.
5. Đối tượng phải thử nghiệm hành vi lành mạnh.
6. Đối tượng phải đánh giá được hiệu quả của việc thực hiện hành vi lành mạnh.
7. Đối tượng chấp nhận thực hiện hành vi lành mạnh đó.
8. Phải có sự hỗ trợ để giúp đối tượng duy trì hành vi lành mạnh (hỗ trợ của cán bộ y tế, của những người lãnh đạo cộng đồng và của cộng đồng).

BÀI 2: CƠ SỞ KHOA HỌC CỦA GIÁO DỤC SỨC KHỎE

MỤC TIÊU

Sau khi học xong bài này, sinh viên có khả năng:

1. Trình bày được cơ sở khoa học của GDSK
2. Trình bày được các nguyên tắc của GDSK
3. Trình bày được các kỹ năng GDSK cơ bản
4. Thực hiện được các kỹ năng GDSK cơ bản

I. CƠ SỞ KHOA HỌC CỦA GDSK

Giáo dục sức khỏe là một khoa học dựa trên cơ sở của nhiều khoa học khác nhau. Đó là khoa học hành vi, về cách ứng xử của con người đối với một sự việc, một hiện tượng, một ý kiến, một quan điểm nào đó trong cuộc sống.

Dựa trên cơ sở khoa học thông tin truyền thông và giáo dục để đề ra các phương pháp thông tin, truyền thông nhằm truyền tải những kiến thức, thông tin.

Thông qua quá trình giao tiếp, giới thiệu những thái độ và niềm tin đúng đắn về các thói quen giữ gìn và bảo vệ sức khỏe cho đối tượng, huấn luyện cho đối tượng thực hành các kỹ năng giữ gìn và bảo vệ sức khỏe (cách cho trẻ bù nước khi bị tiêu chảy, cách đánh răng đúng...).

Ngoài ra GDSK liên quan chặt chẽ với khoa học nhân chủng học, khoa học tâm lý xã hội, tâm lý giáo dục, khoa học phổ biến của sự đổi mới.

1. Thông tin là gì ?

Thông tin là những dữ liệu nhỏ, hoặc các dữ liệu đã xử lý, được phân tích, được các cá nhân và tổ chức phổ biến thông qua sách báo,

các báo cáo, các kết quả nghiên cứu, các bảng biểu... Đồng thời thông tin còn là quá trình đưa những dữ liệu đó đến người nhận (các nhà hoạch định chính sách, các nhà quản lý, công chúng...) để tạo, nâng cao nhận thức, giác ngộ và hiểu biết của họ.

Ví dụ: Những số liệu về sinh, chết; người đến, người đi; về số phụ nữ trong tuổi sinh đẻ... là những thông tin. Việc thu thập những số liệu trên được coi là quá trình thu thập thông tin.

Quá trình thông tin đến người nhận diễn ra như sau:

Nguồn truyền -> Thông điệp -> Người nhận

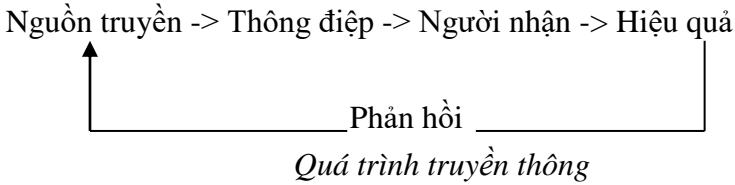
Quá trình thông tin (thông tin một chiều)

2. Truyền thông là gì?

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 để dẫn tới những thay đổi trong nhận thức và hành động.

Truyền thông là một quá trình liên tục, có nghĩa là nó không diễn ra trong chốc lát, mà kéo dài về mặt thời gian. Quá trình đó diễn ra giữa hai bên: Bên truyền và bên nhận, cả hai bên chia sẻ lẫn nhau. Vì thông tin đầy đủ, kịp thời và có hệ thống thì mới có kiến thức. Có kiến thức đúng đắn và đầy đủ thì mới xác định được thái độ đúng. Khi đã có thái độ đúng thì mới có tình cảm đúng, vì thái độ là biểu hiện của lý, còn tình cảm là biểu hiện của tình.

Tóm lại có thông tin, kiến thức, thái độ, tình cảm đúng đắn thì mới có sự vận dụng một cách tự giác, từ đó mới tạo được kỹ năng.



Nguồn truyền: Gọi là nguồn thông tin, do cá nhân, tổ chức.

Thông điệp: Tập hợp kiến thức thái độ gởi tới người nhận

Kênh: Đề cập đến các kênh thông tin theo tần số nhất định.

Có hai loại trực tiếp và gián tiếp

Người nhận: Xem họ là ai? Tâm lý? Nhu cầu? Đề thiết kế thông điệp.

Hiệu quả: Xem thay đổi hành vi diễn ra theo mục đích của nguồn truyền hay không? Kết quả truyền thông?

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

II. NGUYÊN TẮC GIÁO DỤC SỨC KHỎE

1. Tại sao cần thực hiện các nguyên tắc GDSK

Trong các hoạt động cộng đồng, nguyên tắc được coi như là kim chỉ nam. Chúng ta cần tiến hành các hoạt động chăm sóc sức khỏe cộng đồng, vậy nguyên tắc của nó là gì? Nguyên tắc được coi như là những điều kiện tiên quyết, những yêu cầu cụ thể. Nguyên tắc rất cần cho các hoạt động của xã hội, y tế nói chung và nó cũng rất cần thiết cho các hoạt động GDSK nói riêng. Để công tác GDSK đạt được hiệu quả cao, chúng ta cần phải tuân theo các nguyên tắc đã thống nhất.

2. Các nguyên tắc GDSK

2.1. Tính khoa học : Cần điều tra nghiên cứu toàn diện về mặt xã hội, tâm lý, kinh tế, văn hoá, chính trị ở mỗi địa phương và mỗi đối tượng GDSK.

Sử dụng các thành tựu khoa học mới nhất có thể thực hiện được để mang lại hiệu quả cao với chi phí ít tốn kém.

Bảo đảm tính hệ thống và lôgic trong việc lập kế hoạch và triển khai các hoạt động GDSK thành một tổng thể thống nhất trong một thời gian dài.

Lựa chọn phương pháp, phương tiện thực sự khoa học, hiện đại, song phải đơn giản, dễ hiểu, dễ thực hiện.

2.2. Tính đại chúng

- Nội dung GDSK phải xuất phát từ các nhu cầu sức khỏe của cộng đồng và đáp ứng được các nhu cầu đó.

- Động viên mọi người ở mọi tầng lớp, mọi thành phần, mọi lứa tuổi cùng tham gia thực hiện.

- Sử dụng sức mạnh tổng hợp của các cơ quan, đoàn thể cùng phối hợp với ngành y tế (lồng ghép, liên ngành).

- Mọi phương pháp, phương tiện và nội dung GDSK phải mang tính phổ thông, phù hợp với từng loại đối tượng.

Phát động thành những phong trào quần chúng liên tục thực hiện các mục tiêu của chương trình GDSK phải trở thành một loại hình hoạt động xã hội rộng lớn, không ngừng phát triển (xã hội hoá).

2.3. Tính trực quan

- Sử dụng các phương tiện minh họa cho nội dung GDSK một cách sinh động và gây ấn tượng mạnh mẽ, tạo thuận lợi cho đối tượng GDSK suy nghĩ và làm theo.

- Bản thân các cán bộ và các cơ sở y tế phải gương mẫu trong

mọi hoạt động và sinh hoạt hàng ngày. Đây là mẫu hình trực quan sinh động nhất.

2.4. Tính thực tiễn

- Nội dung GDSK phải nhằm giải quyết được các nhu cầu và vấn đề sức khỏe của cộng đồng một cách thiết thực và có hiệu quả cụ thể thì mới có sức thuyết phục.

- Vận động người dân thực sự bắt tay vào, từ việc làm cụ thể nhằm biến đổi được chất lượng cuộc sống của chính họ, do đó nâng cao lòng tự tin vào sức mạnh của chính họ.

- Lấy thực tiễn của những kết quả hành động đó để giáo dục, đánh giá và cải tiến toàn bộ hệ thống kế hoạch, chương trình GDSK .

2.5. Tính lồng ghép

- Cần lồng ghép các chương trình GDSK với nhau thì mới tiết kiệm được nguồn lực của cơ sở y tế... Lồng ghép tốt thì người cán bộ y tế mới có thể thực hiện GDSK dưới tất cả các chương trình.

- Thể hiện tính lồng ghép: Việc lồng ghép một số chương trình GDSK về chăm sóc các bà mẹ với chăm sóc trẻ em. Lồng ghép giữa các hoạt động GDSK với các hoạt động kinh tế văn hoá xã hội của địa phương. . .

2.6. Tính vừa sức và vững chắc

- Nội dung và phương pháp GDSK phải thích hợp với đặc điểm tâm sinh lý của từng loại đối tượng.

- Phải lặp đi lặp lại dưới nhiều hình thức và phương pháp khác nhau để củng cố nhận thức và thay đổi dần dần thái độ hành động, tiến tới thành thói quen nếp sống mới hàng ngày của đối tượng.

2.7. Tính cá biệt và tính tập thể

- Chọn cách tiếp cận và tác động khác nhau đối với từng cá nhân

và từng tập thể khác nhau cho thật thích hợp.

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

2.8. Tính tích cực, tự giác và sáng tạo

- Phát huy cao độ mọi kinh nghiệm, tiềm năng sáng tạo của nhân dân để tìm ra và lựa chọn các giải pháp tối ưu cho các vấn đề sức khỏe của chính họ.

- Đề mọi người tự giác chấp nhận cái mới, cái tiến bộ, chứ không áp đặt, gò ép, ra lệnh.

- Khắc phục tính một chiều của thông tin giáo dục và tính thụ động của đối tượng giáo dục bằng cách thảo luận bình đẳng với họ.

- Sử dụng hệ thống kích thích tâm lý xã hội, kinh tế nhằm thúc đẩy tính năng động của đối tượng giáo dục.

III. KỸ NĂNG GDSK CƠ BẢN

1. Các kỹ năng thường sử dụng trong GDSK

Nói: Là việc mà chúng ta thường làm nhưng nói như thế nào để người ta dễ nhớ, dễ làm thì lại cần phải rèn luyện. Trong lời nói, cần quan tâm đến nói cái gì, âm lượng, tốc độ giọng nói phải phù hợp. Ngôn ngữ sử dụng khi giao tiếp phải thống nhất. Trong khi nói không nên dùng từ một cách cầu kỳ, hoa mỹ mà nên dùng từ dễ hiểu. Nói cần đúng lúc, đúng chỗ...

Hỏi: Cũng là kỹ năng mà chúng ta cần thực hành. Hỏi nhằm có được thông tin phản hồi, hướng dẫn theo các ý tưởng, lời khuyên, hành động... Cần tỏ thái độ đúng khi hỏi. Câu hỏi phải rõ ràng, cụ thể, cần thể hiện được những điều cơ bản là: Cái gì, ở đâu, khi nào, ai và như thế nào?

Nghe: Là một trong các kỹ năng cơ bản của GDSK. Cần nghe

chăm chú để:

- Có được thông tin đúng, đủ để thực hiện hành động đúng.
- Có được thông tin phản hồi để biết thông tin truyền đi có được hiểu đúng hay không?
- Có thêm nhiều thông tin và ý tưởng.
- Giảm nguy cơ bị mất thông tin.
- Khuyến khích người được truyền thông nói với ta nhiều hơn.

Quan sát: Sử dụng mắt để thu thập thông tin. Bằng quan sát người truyền thông có thể thấy được người nhận thông tin có đúng không. Liệu người nhận có yêu cầu thêm thông tin gì nữa và họ có sẵn sàng hành động hay không. Quan sát những người được truyền thông cũng giúp cho ta thấy họ có rõ điều mà họ muốn nói hoặc họ có cần thêm sự giúp đỡ của người khác hay không.

Hiểu: Có nghĩa là người nhận thông điệp có thể trình bày thông điệp họ nhận được bằng ngôn từ của họ và suy nghĩ của họ. Người nhận thông điệp hiểu rõ điều mong đợi họ cần thiết là vì lý gì, họ cần làm khi nào, làm ở đâu, làm như thế nào. . . Nếu còn nghi ngờ điều gì thì người nhận thông điệp cần phải hỏi thêm cho rõ.

Thuyết phục: Cần làm cho người nhận tin tưởng vào người gửi và tin là thông điệp của người gửi là chính xác. Cũng cần lưu 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 sử dụng tình cảm đúng đắn để thuyết phục người nhận mệnh lệnh hay thông điệp.

Chọn thời gian GDSK: Truyền thông quá muộn có nghĩa là người nhận có ít hoặc không có thời gian để đáp ứng hoặc yêu cầu thêm thông tin của người truyền thông cho việc lập kế hoạch hành

động. Hậu quả của truyền thông quá muộn là người nhận không thoải mái dẫn đến công việc không được thực hiện hoặc thực hiện không đầy đủ. Truyền thông quá sớm có thể làm người nhận quên hoàn toàn hoặc quên một phần 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 GDSK: 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 dẫn đến phản ứng của người nhận thông điệp.

2. Kỹ năng đóng vai để GDSK

2.1. Khái niệm: Đóng vai là một phương pháp thường được sử dụng trong giảng dạy và học tập về GDSK, đóng vai (diễn kịch) cũng được sử dụng ngay trong các hoạt động GDSK.

2.2. Mục đích: Bằng cách đóng vai với các tình huống thực của đời sống, mọi người có thể hiểu rõ hơn nguyên nhân của vấn đề của họ và kết quả của những hành vi riêng của họ. Đóng vai có thể giúp các cá nhân tìm ra các cách để tăng cường mối quan hệ với người khác và tranh thủ được sự hỗ trợ của mọi người để có cuộc sống khỏe mạnh hơn.

Một mục đích khác của đóng vai là giúp mọi người thu được các kinh nghiệm trong truyền thông, giao tiếp, xây dựng kế hoạch, đưa ra quyết định và cuối cùng đi đến việc xem xét các thái độ và hành vi sức khỏe của họ. Chúng ta có thể học được các hành vi riêng cho chúng ta trong khi đóng vai cũng như biết đánh giá các thái độ và

hành vi của chúng ta như thế nào.

2.3. Tổ chức đóng vai

a. Chuẩn bị trước kịch bản cho các vai đóng: Nên có thời gian để cho người tham gia đóng vai nghiên cứu, chuẩn bị trước các vai.

b. Chuẩn bị thời gian và địa điểm hợp lý: Địa điểm đủ rộng để những người đóng vai thực hiện các hoạt động. Có chỗ ngồi đủ và thuận lợi cho những người quan sát theo dõi được các hoạt động và đối thoại của các vai. Nếu có điều kiện thì có thể dàn dựng các cảnh tương tự như trong thực tế sẽ rất tốt cho người đóng vai nhập vai.

c. Số người tham dự:

- Đóng vai thường tổ chức với một nhóm nhỏ. Một số người tình nguyện đóng các vai, số khác ngồi xem và quan sát diễn biến xảy ra và chuẩn bị những ý kiến nhận xét.

- Thời gian đóng vai kéo dài khoảng 20 phút là vừa, nếu diễn biến các hoạt động tốt và khán giả thích thú quan tâm thì có thể tiếp tục kéo dài thêm. Cần phải dừng vai đóng nếu:

- + Người đóng vai đã giải quyết được vấn đề.
- + Người đóng vai nhầm lẫn và không giải quyết được vấn đề.
- + Nếu khán giả cảm thấy buồn tẻ.

- Thảo luận sau đóng vai: Đây là phần rất quan trọng của phương pháp đóng vai. Thời gian thảo luận khoảng 20- 30 phút, thảo luận về các vai đóng, giữ những người đóng vai và những người quan sát.

- Những vấn đề khác có liên quan đến đóng vai: Đóng vai sẽ tốt khi mọi người hiểu và tin tưởng những người khác. Trước khi sử

dụng cá nhân đóng vai, cần đảm bảo là bạn đã xây dựng tốt mối quan hệ với họ.

Tóm lại: GDSK có tầm quan trọng đặc biệt trong công tác chăm sóc sức khỏe ban đầu (CSSKBĐ). GDSK góp phần vào việc chăm sóc bảo vệ và nâng cao sức khỏe cho cá nhân và tập thể trong cộng đồng. Phương pháp và hình thức GDSK phong phú và đa dạng nên mỗi một cán bộ y tế phải biết cách lựa chọn hình thức cho phù hợp với từng đối tượng cụ thể. GDSK là một công tác khó làm, vì vậy người làm GDSK cần phải tuân theo các nguyên tắc để công tác GDSK đạt được hiệu quả cao nhất.

BÀI 3 : PHƯƠNG PHÁP, PHƯƠNG TIỆN, VẬT LIỆU GIÁO DỤC SỨC KHỎE

MỤC TIÊU

Sau khi học xong bài này, sinh viên có khả năng:

1. *Lựa chọn được phương pháp và phương tiện GDSK phù hợp.*
2. *Mô tả được phương pháp xây dựng góc truyền thông – GDSK trạm y tế*
3. *Nhận thức được tầm quan trọng của việc lựa chọn đúng phương pháp và phương tiện truyền thông – GDSK khi tiến hành ở cộng đồng.*

I. KHÁI NIỆM

Phương tiện truyền thông là những công cụ để giúp người GDSK chuyển các thông điệp sức khỏe tới đối tượng GDSK. Có nhiều loại phương tiện khác nhau như: Đài truyền thanh, ti vi; tranh ảnh, áp phích.

Phương pháp GDSK: Là cách thức người GDSK chuyển các thông điệp sức khỏe tới đối tượng GDSK để giúp họ thay đổi hành vi. Phân loại theo cách thức chuyển tải thông tin, người ta chia 2 phương pháp chính là phương pháp GDSK gián tiếp và trực tiếp. Trong phương pháp GDSK trực tiếp, tùy theo đối tượng, chủ đề, mục tiêu GDSK mà có các phương pháp GDSK riêng.

II. CÁC PHƯƠNG TIỆN GDSK

1. Lời nói: Là phương tiện đơn giản, không tốn kém, dễ làm, linh hoạt, có thể thích ứng tùy theo sự cảm nhận của đối tượng GDSK. Tuy nhiên lời nói cũng có mặt hạn chế là người nghe thường dễ quên, khó tiếp thu, không có cơ sở tra cứu.

Vì thế, muốn đạt được hiệu quả cao, đòi hỏi người nói phải có lượng thông tin thiết thực vừa đủ và chắc, khi nói cần phải minh họa bằng dụng cụ trực quan, lời nói phải đi đôi với việc làm thực tế, thiết thực.

2. Cử chỉ, điệu bộ (ngôn ngữ thân thể): Nhằm minh họa cho nội dung lời nói, vì vậy đòi hỏi các động tác phải chính xác, thuần thực, mang tính giáo dục cao.

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

3.1. Mô hình, hiện vật, mẫu vật: Là bản sao, kích thước thường nhỏ hơn vật thật, có tính hấp dẫn dễ hiểu hơn dùng tranh ảnh, nhưng cũng có mặt hạn chế là dễ làm cho đối tượng GDSK hiểu sai về kích thước của vật thật.

3.2. Bảng đen: Là dụng cụ rẻ tiền, đơn giản nhất trong các phương tiện trực quan và được sử dụng trong hầu hết các hoàn cảnh.

3.3. Áp phích: Được sử dụng rộng rãi để GDSK, dễ thu hút sự chú ý, thông tin ngắn gọn. Yêu cầu kỹ thuật tối thiểu của một áp phích: Phải đủ to, đứng xa 3 mét đọc rõ chữ, cách 6 mét xem rõ hình.

- Ảnh, hình vẽ, lời chú thích phải gọn, thoát ý.
- Mỗi áp phích chỉ khu trú vào một chủ đề.
- Treo tại nơi có nhiều người có thể xem được: Như cửa hàng, trường học, chợ ...
- Một áp phích đạt đúng các yêu cầu sẽ phục vụ tốt cho mục tiêu GDSK .

3.4. Tranh vẽ

Hình ảnh và lời minh họa nhằm vào một chủ đề. Các yêu cầu kỹ thuật chung:

- Tranh vẽ phải rõ ràng càng đơn giản càng tốt, nên loại bỏ

những chi tiết rườm rà không cần thiết để người xem có thể hiểu được.

- Lời minh họa cho tranh phải ngắn gọn, đơn giản, dễ hiểu, dễ nhớ, có thể viết dưới dạng ca dao, viết ngay phía dưới hay bên cạnh của tranh.

- Màu sắc phải hài hòa, tốt nhất là đen trắng.

- Tranh vẽ người, vật và cảnh phải phù hợp với đặc điểm của từng địa phương.

- Tranh phải mang tính khái quát, tính nghệ thuật nhưng không quá trừu tượng.

- Tranh khôi hài và tranh biếm họa phải dễ hiểu.

Tranh vẽ có thể sử dụng cho một nhóm nhỏ, cho cá nhân, nếu có điều kiện có thể phân phát cho cả cộng đồng. Tranh vẽ có thể là tranh đơn: Từng tờ riêng biệt (truyền đơn); tranh liên hoàn: Nhiều tranh xếp kế tiếp nhau có thể đóng thành sách (sách tranh), hoặc có trụ để dựng đứng (tranh lật). Nhiều tranh in trên các mặt của tờ giấy được gấp thành nhiều đoạn gọi là tranh gấp (tờ bướm).

Thu, báo, khẩu hiệu : Báo là báo tường hoặc báo sức khỏe... Khẩu hiệu có thể tự viết hoặc in sẵn.

3.6. Phát thanh : Có thể kết hợp với đài truyền thanh, đây là phương tiện thông tin nhanh, thuận tiện ít tốn kém, rất thích hợp với điều kiện của tuyến cơ sở, thu hút được sự chú ý nghe của nhiều người trong cùng một thời điểm. Yêu cầu nội dung phát thanh phải thiết thực, cụ thể, ngắn gọn, rõ ràng, phù hợp với trình độ nhiều người nghe.

3.7. Phim đèn chiếu, phim cuộn : Cán bộ y tế có thể xây dựng một chủ đề GDSK nhất định, có sẵn lời chú thích trên phim với nội

dung phù hợp với thực tế địa phương, chiều trong thời gian 10 - 15 phút, ngoài ra có thể kết hợp sử dụng các phương tiện khác như vô tuyến truyền hình, video..

3.8. Kịch, múa rối : Cán bộ y tế cần tham gia chỉ đạo về mặt nội dung vở kịch hay múa rối với nội dung nhẹ nhàng, hấp dẫn, dễ đi vào lòng người, nhấn mạnh những điểm cần giáo dục trong khi đạo diễn, diễn viên có thể là người dân địa phương hay cán bộ y tế.

3.9. Triển lãm GDSK : Người làm công tác truyền thông sử dụng những kết quả đạt được trong công tác GDSK... Những kết quả này sẽ được mô tả bằng các loại biểu đồ, hình vẽ, báo cáo để triển lãm nhằm khuyến khích mọi người cùng tham gia.

Tuy mỗi phương tiện trên đều có những ưu điểm riêng, nhưng cũng đều có mặt hạn chế là thông tin chỉ có một chiều.

III. CÁC PHƯƠNG PHÁP GDSK

1. Phương pháp gián tiếp (sử dụng nguồn thông tin đại chúng)

Thông tin đại chúng giữ vai trò quan trọng trong GDSK có tính chất chiến dịch thông qua các phương tiện nghe nhìn phong phú và hấp dẫn. Phương pháp này có khả năng truyền tin nhanh, nhạy, rộng khắp những khối lượng thông tin lớn với quảng đại quần chúng. Nhưng các phương tiện thông tin đại chúng chỉ có khả năng cung cấp về mặt kiến thức thuần túy một chiều cho nên phương pháp này ít làm thay đổi hành vi sức khỏe, đặc biệt ở khía cạnh thái độ và thực hành. Để khắc phục mặt hạn chế và tăng hiệu quả của các phương pháp này cần phải phối hợp với các phương pháp trực tiếp dưới nhiều hình thức khác nhau để công tác GDSK có hiệu quả.

Cần tranh thủ sự giúp đỡ của các cơ quan thông tin đại chúng của Đảng và Nhà nước, từ trung ương đến địa phương. Đồng thời

chủ động thực hiện các phương pháp trực tiếp để làm cho công tác giáo dục sức khỏe có hiệu quả hơn.

2. Phương pháp trực tiếp : Là phương pháp tốt nhất để làm thay đổi hành vi sức khỏe của đối tượng giáo dục. Nhưng cũng có những khó khăn đó là khó có đủ số người có khả năng để sẵn sàng đáp ứng với các yêu cầu của việc GDSK. Hiệu quả của phương pháp này phụ thuộc rất nhiều vào người làm công tác GDSK .

Các kỹ năng cần thiết sử dụng trong GDSK trực tiếp:

- Cần phải tìm hiểu và nhận biết được hành vi sức khỏe của đối tượng giáo dục trước và trong khi GDSK .

- Sử dụng hiệu quả của ngôn ngữ nói và dáng vẻ cơ thể (nét mặt, điệu bộ ...) để diễn đạt thông tin.

- Phải tỏ ra bình đẳng trong khi đối thoại, trao đổi, bàn bạc dân chủ, phải tỏ ra cởi mở để mọi người được tự do phát biểu, tranh luận và tự họ có thể nêu ra các biện pháp giải quyết vấn đề sức khỏe họ đang quan tâm. Muốn vậy, phải luôn tạo ra được: Lòng tin, không khí thân mật và phải kiên trì.

Trong quá trình GDSK nên:

- + Đặt câu hỏi ngắn thật ngắn gọn, dễ hiểu, nhằm vào mục tiêu GDSK.

- + Người GDSK cung cấp một vài thông tin, gợi ý mọi người cùng suy nghĩ và phát biểu.

- + Hỏi ít, nghe nhiều, phương châm là "*lắng nghe và kiên trì lắng nghe*".

- + Đưa ra những biện pháp khắc phục cụ thể, thích hợp có thể thực hiện được.

3. Các phương pháp GDSK trực tiếp thường áp dụng ở cộng

đồng

3.1. Tổ chức nói chuyện GDSK

Khi tổ chức một buổi nói chuyện GDSK, cần tiến hành những việc sau đây:

- Xác định rõ chủ đề cuộc nói chuyện và chỉ nên chú ý vào một chủ đề nhất định.

- Xác định đối tượng tham dự, thông báo trước ngày giờ, địa điểm để đối tượng chuẩn bị tới dự, nếu cần có thể thông báo một vài lần để tránh quên.

- Xác định nội dung cốt lõi cần trình bày.

- Xác định khoảng thời gian trình bày.

- Xác định trình tự trình bày.

Chuẩn bị các phương tiện hỗ trợ thích hợp với chủ đề và thực tế địa phương.

Chọn thời gian và địa điểm thích hợp.

- Khi nói chuyện cần phải hết sức tôn trọng đối tượng. Xây dựng tốt mối quan hệ với đối tượng trước cũng như trong khi nói chuyện. Sử dụng lời nói ngôn ngữ địa phương, rõ ràng mạch lạc. Trong khi nói chuyện nên sử dụng tranh ảnh mô hình và ví dụ để minh họa. Nếu có điều kiện thì sử dụng video, phim... Cần phải bao quát, quan sát đối tượng để điều chỉnh. Cho phép các đối tượng hỏi và thảo luận những vấn đề chưa rõ. Giải đáp các thắc mắc của đối tượng một cách đầy đủ. Không nên có định kiến với đối tượng giáo dục.

- Kết thúc buổi nói chuyện cần tóm tắt những vấn đề mấu chốt nhất để đối tượng dễ nhớ và cảm ơn sự tham gia của đối tượng để tạo điều kiện khuyến khích đối tượng tham dự những lần sau.

3.2. Tổ chức GDSK thông qua thảo luận nhóm

a. Mục đích của thảo luận nhóm là làm cho đối tượng:

- Nêu ra ý kiến từ suy nghĩ và kinh nghiệm của mình.
- Mở rộng và thay đổi những ý kiến của họ và họ sẽ thấy sáng tỏ về các quan điểm, thái độ, giá trị và các hành vi của họ.
- Thống nhất các giải pháp, các hành động để giải quyết vấn đề trong một số trường hợp nhất định.

b. Cách thức tổ chức: Một cán bộ y tế làm nhiệm vụ hướng dẫn thảo luận, một người làm nhiệm vụ thư ký của cuộc thảo luận. Mỗi nhóm khoảng 8 - 10 người. Nên mời thêm những người có trách nhiệm trong cộng đồng và những người đã làm tốt đến dự. Chọn ngày, giờ, địa điểm thích hợp với những người đến tham dự để không làm ảnh hưởng đến sản xuất hoặc sinh hoạt của họ. Lòng ghép với các hình thức giáo dục khác (thông tin đại chúng, giáo dục tại trạm, thăm gia đình...).

c. Các bước cần tiến hành trong buổi thảo luận nhóm:

- Xác định chủ đề và nội dung trọng tâm.
- Xác định mục tiêu.
- Xác định đối tượng mời vào nhóm thảo luận.
- Cần chuẩn bị một số câu hỏi trọng tâm nhất cho chủ đề thảo luận dựa trên những thông tin phù hợp với tình hình thực tế.
- Địa điểm.

3.3. Tư vấn sức khỏe

Một số kỹ năng cần thiết của người làm công tác tư vấn:

- Người cán bộ làm công tác tư vấn phải có kỹ năng giao tiếp tốt, có kiến thức tâm lý giáo dục, nhận biết những diễn biến tâm lý của các đối tượng được tư vấn.

- Người tư vấn phải hiểu được hoàn cảnh xã hội xung quanh vì nó có tác động rất lớn tới đối tượng.

- Phải biết phán đoán các phản ứng của đối tượng với vấn đề thảo luận như có thể hoang mang, sợ hãi, đau buồn, chán nản... Trong những trường hợp này, việc hỗ trợ tinh thần là rất quan trọng để giúp họ bình tâm bàn các biện pháp giải quyết cho họ.

- Người tư vấn cần phải biết kiên trì lắng nghe và giải thích cho đối tượng hiểu rõ vấn đề mà không nên bắt ép đối tượng phải hiểu, phải làm theo ý của mình. Phải biết giữ bí mật cho đối tượng trong những trường hợp cụ thể.

Cách tư vấn sức khỏe:

- Chọn thời cơ và địa điểm thích hợp cho tư vấn.

- Người tư vấn ngay từ đầu phải xây dựng được mối quan hệ tốt với đối tượng, phải tạo ra được không khí thân mật, tin cậy trong suốt quá trình tư vấn, qua đó thể hiện sự quan tâm và chăm sóc giúp đỡ của người tư vấn đối với đối tượng được tư vấn.

- Xác định rõ các nhu cầu của đối tượng. Thông qua tìm hiểu những hiểu biết của đối tượng về vấn đề cần được tư vấn và vấn đề có liên quan.

- Phát triển sự đồng cảm với 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 thể hiện qua thái độ, cử chỉ, ánh mắt... Thường thì đối tượng chỉ muốn nói về vấn đề của họ đối với những người mà họ tin tưởng.

- Đưa ra được các thông tin cần thiết chủ yếu nhất, giúp đối

tượng tự hiểu rõ vấn đề của họ.

- Thảo luận với đối tượng về các biện pháp giải quyết vấn đề, trong đó có các biện pháp thiết thực hỗ trợ đối tượng. Các biện pháp này có thể liên quan đến gia đình và cộng đồng nơi đối tượng sinh sống và làm việc.

- Giữ bí mật: Người tư vấn luôn luôn tôn trọng những điều riêng tư của đối tượng được tư vấn, nếu đối tượng tâm sự những điều bí mật của mình.

- Thống nhất và cùng cam kết với đối tượng về các bước tiếp theo để hỗ trợ đối tượng.

- Trong nhiều trường hợp người tư vấn phải biết phối hợp 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.

Như vậy tư vấn là một quá trình khá phức tạp giúp đối tượng xác định rõ vấn đề cung cấp thông tin, giúp đối tượng chọn lựa giải pháp và đưa ra quyết định thích hợp, hỗ trợ đối tượng thực hiện các quyết định đã lựa chọn.

IV. PHƯƠNG PHÁP XÂY DỰNG GÓC TRUYỀN THÔNG – GDSK

Đề công tác GDSK được triển khai có hệ thống, thường xuyên và trở thành một chức năng hoạt động bắt buộc của mọi cán bộ y tế, mọi cơ quan y tế cũng như để xã hội hoá công tác này, việc triển khai xây dựng một phòng TT- GDSK (hoặc góc TT- GDSK) tại mỗi địa phương, mỗi cơ sở y tế là cần thiết.

1. Địa điểm: Tuỳ chọn, tốt nhất là tại trạm y tế, vì đó là trung tâm

giao lưu của các vấn đề có liên quan tới sức khỏe của mọi người. Nên chọn một phòng có vị trí thích hợp và tiện lợi. Diện tích tối thiểu phải đủ cho 10 - 30 người.

2. Trang trí nội thất

- Nên sắp xếp bàn ghế và các phương tiện GDSK thành từng chủ đề giáo dục, phối hợp hài hòa theo từng chủng loại, phương tiện để tiện cho việc sử dụng.

- Có bảng kế hoạch thực hiện theo từng chương trình.

- Trưng bày các kết quả thực hiện (dưới dạng biểu đồ) hoặc trưng bày những hình ảnh cá nhân hay tập thể điển hình trong công tác chăm sóc sức khỏe.

3. Mục đích sử dụng

Để GDSK, triển lãm về những vấn đề y tế.

Phòng GDSK cũng có thể đồng thời là phòng chờ của bệnh nhân, phòng họp, phòng giao ban, phòng quản lý sức khỏe, phòng sinh hoạt chuyên môn của trạm y tế.

Lưu ý: Mọi cán bộ y tế đều có thể sử dụng phòng GDSK theo đúng chức năng của nó khi cần thiết. Nếu có điều kiện có thể sắp xếp có một nhân viên thường trực để giới thiệu, trao đổi giải đáp với người xem.

BÀI 4: GIÁO DỤC SỨC KHỎE CÁ NHÂN

MỤC TIÊU

Sau khi học xong bài này, sinh viên có thể.

1. *Nêu được định nghĩa tham vấn, khuyến bảo.*
2. *Trình bày được mục đích của tham vấn và khuyến bảo.*
3. *Vận dụng được các nguyên tắc của tham vấn và khuyến bảo trong khi tiến hành GDSK cho cá nhân.*

I. ĐẠI CƯƠNG: Có nhiều cách GDSK cho cá nhân trong đó *tham vấn và khuyến bảo* là những cách tiếp cận thường gặp nhất trong GDSK để giúp đỡ các cá nhân và gia đình, trong đó người tham vấn (hay người khuyến bảo) cung cấp thông tin cho đối tượng (cá nhân và gia đình), động viên đối tượng suy nghĩ về vấn đề của họ, giúp họ hiểu được vấn đề, nguyên nhân của vấn đề và chọn cách hành động riêng để giải quyết vấn đề.

Tư vấn cho cá nhân: Những cơ hội để tham vấn hay khuyến bảo có thể nảy sinh ở mọi nơi khi chúng ta làm việc với các cá nhân hoặc gia đình, như: Bệnh nhân ở trung tâm y tế, với học sinh ở các trường học, hay trong lúc thăm viếng tại nhà (vãng gia). Tham vấn nên xem là một phần của việc điều trị và chăm sóc người bệnh. Đây là một khía cạnh quan trọng của việc dự phòng bệnh và nâng cao sức khỏe bởi vì tham vấn giúp mọi người hiểu điều gì họ có thể làm thông qua sự cố gắng của chính mình để tránh được bệnh tật và cải thiện cuộc sống của họ.

1. Định nghĩa: Tham vấn là gì?

Tham vấn là một tiến trình dùng kiến thức và kinh nghiệm của một người giúp người khác học làm cách nào để hoàn thiện sự phát

triển nhân cách, cải thiện các mối quan hệ xã hội, giải quyết các vấn đề, đưa ra các quyết định thay đổi hành vi.

Tham vấn không phải là một cuộc đàm thoại, thảo luận, phỏng vấn, giảng dạy...

Tham vấn là một quan hệ trong đó *có một người cần được trợ giúp với một hoàn cảnh mà người đó không thể giải quyết được một mình.*

Khuyến bảo là gì?

Khuyến bảo là *một quá trình diễn ra giữa một người có nhu cầu và một người có thể hỗ trợ gặp nhau, trao đổi với nhau một cách thoải mái để người có nhu cầu tin tưởng rằng mình có thể tự giải quyết được giải quyết vấn đề của họ.*

Từ hai định nghĩa trên ta thấy rằng tham vấn và khuyến bảo có rất nhiều điểm tương đồng về mục đích nguyên tắc cũng như cách tiến hành.

2. Mục đích của tham vấn và khuyến bảo

Mục đích của tham vấn và khuyến bảo là khuyến khích động viên các cá nhân suy nghĩ về những vấn đề của họ và vì thế họ hiểu rõ các nguyên nhân gây ra các vấn đề của mình và tự tìm cách giải quyết vấn đề. Cách thức hành động cuối cùng sẽ là quyết định của chính cá nhân người đó để giải quyết vấn đề của chính họ.

Tham vấn còn hỗ trợ tâm lý cho đối tượng khi họ hoang mang lo sợ về vấn đề sức khỏe nghiêm trọng hoặc những vấn đề đối tượng cho là nghiêm trọng khi họ chưa hiểu rõ chúng.

Tóm lại trong quá trình tham vấn hay khuyến bảo, tham vấn viên (TVV) thường chủ động giúp cho đối tượng quyết định các vấn đề

sức khỏe 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.

Tham 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 biện pháp giải quyết phù hợp nhất.

Khác với khuyên răn, khuyên bảo tham vấn mang ý nghĩa lựa chọn, không phải là ép buộc. Nhân viên sức khỏe (NVSK) có thể nghĩ rằng lời khuyên của mình dường như hợp lý, nhưng có thể lại không thích hợp với trường hợp đặc biệt của người nhận lời khuyên đó.

II. CÁC NGUYÊN TẮC TRONG THAM VẤN VÀ KHUYÊN BẢO

1. Tạo môi quan hệ tốt

TVV phải tỏ ra quan tâm và có thái độ chăm sóc. Phải có chú tâm tạo mối quan hệ tốt khi tiếp cận với người mà họ đang cố gắng giúp đỡ. Người ta thường thích nói về những vấn đề của bản thân với ai mà họ thật sự tin tưởng.

2. Xác định những nhu cầu của đối tượng

Người TVV phải thăm dò để tìm hiểu ra vấn đề giúp đỡ người được tham vấn xác định vấn đề của chính họ. TVV không đặt tên vấn đề của họ. Việc sử dụng những câu hỏi gợi mở sẽ có ích trong buổi tham vấn. Nhiệm vụ của tham vấn viên là lắng nghe cẩn thận.

3. Tạo sự thông cảm

TVV phải tỏ ra đồng cảm (hiểu và chấp nhận) đối với cảm xúc của người mà họ tham vấn nhưng không quá thương cảm (đau xót hay tội nghiệp). TVV không bao giờ nói "Anh đừng quá lo lắng về vấn đề đó" vì đương nhiên là họ đang lo lắng về những vấn đề của

mình. Một TVV giỏi sẽ giúp đỡ mọi người tự nhận ra những cảm xúc của mình và tìm cách đối phó với chúng.

4. Tạo sự tham gia

TVV không được thuyết phục mọi người chấp nhận lời khuyên của mình. Nếu lời khuyên làm lẩn, người được tham gia tư vấn sẽ giận dữ và không tin tưởng TVV. Nếu lời khuyên đúng, người ta sẽ trở nên phụ thuộc vào tham vấn viên trong cách giải quyết vấn đề.

TVV giúp mọi người suy nghĩ về các yếu tố liên quan đến những vấn đề của họ và khuyến khích họ chọn lựa giải pháp tốt nhất trong tình huống đặc biệt của mình.

5. Giữ bí mật

Trong khi trao đổi, các đối tượng có thể có những vướng mắc về vấn đề sức khỏe của bản thân họ. Các thông tin đó cần được giữ kín với những người khác, ngay cả với người thân của họ. Nếu họ phát hiện ra bạn đã kể với người khác chuyện của họ thì họ sẽ không tin bạn nữa, thậm chí họ xa lánh, bất bình với bạn.

TVV phải luôn luôn tôn trọng những điều riêng tư của người mà mình đã giúp đỡ. Không bao giờ được tiết lộ những bí mật trừ các trường hợp đặc biệt được cho phép.

6. Thông tin và các nguồn thông tin

Mặc dù TVV không được đưa ra lời khuyên nhưng họ có thể dựa vào việc cung cấp thông tin và đưa ra những ý kiến làm cơ sở để người được tham vấn sử dụng trong lúc lựa chọn để đưa ra quyết định đúng đắn. Chẳng hạn nhiều người không nhận thức rõ mối quan hệ giữa cách ăn ở của họ với sức khỏe của mình. TVV không thuyết trình nhưng phải chuẩn bị mọi lập luận đơn giản và cùng thảo luận với đối tượng, giúp họ thấy rõ những vấn đề của mình.

Tất cả cán bộ y tế và nhân viên sức khỏe cộng đồng đều có thể thực hành tham vấn khi tiếp cận trong công việc của mình. Cha mẹ bạn bè đều là những TVV. Điều quan trọng là người cán bộ y tế, giáo viên, cha mẹ hay bạn bè phải lắng nghe một cách cẩn thận và khuyến khích người được tham vấn đáp ứng theo khả năng của mình để được giải quyết những vấn đề của chính họ.

III. CÁC HÌNH THỨC GDSK CHO CÁ NHÂN

1. Tham vấn cho gia đình

Nhiều khi tham vấn gia đình cần được giúp đỡ để giải quyết một vấn đề sức khỏe nào đó của gia đình họ. Kỹ thuật tham vấn rất có ích khi TVV làm việc với một người hay với cả gia đình. Khi làm việc với một gia đình, ta phải tiếp xúc với nhiều người nên có thể có nhiều vấn đề nhiều nhu cầu và nhiều cách giải quyết vấn đề. Vì vậy khi tham gia tư vấn cho gia đình TVV cần nhận thức được rằng những người khác nhau sẽ có những đáp ứng khác nhau. Chẳng hạn, người cha có quyền quyết định việc chi tiêu trong gia đình. Hãy tìm hiểu và nói chuyện với mỗi người về từng vấn đề. Hãy tỏ lòng kính trọng với những người chủ gia đình.

2. Tham vấn cho trẻ em

Ở trường học, bệnh viện hay ở cộng đồng, ta sẽ nhận thấy trẻ em có những vấn đề cảm xúc sức khỏe và những vấn đề khác. Tham vấn ở đây là nâng đỡ chúng nếu chúng đã biết nói.

Tốt hơn hết là nói chuyện riêng với từng đứa trẻ. Những thông tin nền tảng đầu tiên có thể là do cha mẹ trẻ cung cấp. Đôi khi cha mẹ muốn trả lời thay các em, không cho trẻ có cơ hội nói. Trẻ em lại thường ngại nói chuyện, hay sợ nói điều đó trước mặt cha mẹ chúng.

TVV phải giải thích với cha mẹ chúng để họ hiểu rằng trẻ có thể nói chuyện thoải mái hơn khi không có họ.

Mở đầu, hãy nói về những điều đứa trẻ thích thú. Hãy hỏi chúng những trò chơi mà chúng thích chơi chẳng hạn. Khi đứa trẻ thực sự thoải mái thì ta mới bắt đầu nói đến vấn đề chính. Hãy để đứa bé tin rằng những điều nói ra sẽ được giữ kín và bằng cách này, đứa trẻ sẽ thực sự tin bạn và bắt đầu nói chuyện tự nhiên. Hãy luôn luôn giữ lời hứa là giữ bí mật. Nếu cha mẹ, thầy cô hay những người khác biết điều gì trẻ em đã nói ra, trẻ sẽ sợ và không bao giờ để bạn giúp đỡ nó nữa.

Đối với trẻ em cũng phải tuân thủ theo những nguyên tắc tham vấn như người lớn. Trẻ em có thể tiếp thu được nhiều vấn đề về sức khỏe như những lời của TVV. Chúng còn giúp bố mẹ chăm sóc, trông nom em bé khi bố mẹ bận đi làm và chúng có thể bảo ban trao đổi lại với các bạn khác ở xung quanh.

3. Đến thăm các gia đình (vãng gia)

Việc tham vấn có thể được thực hiện ở bệnh viện hay trường học, nhưng đến thăm các gia đình cũng có hiệu quả. NVSK nên thăm viếng mọi gia đình trong cộng đồng một cách thường xuyên. Nếu một thôn ấp, bản nhỏ có 10-25 gia đình, ta có thể đi thăm các gia đình nửa tháng 1 lần. Nếu thôn ấp lớn thì một tháng đến thăm một lần.

Chúng ta có thể tìm hiểu được nhiều điều khi đến gặp vãng gia. Chúng ta có thể hiểu môi trường sống và gia cảnh ảnh hưởng trực tiếp đến hành vi của một người. Gia đình có phải là một nguồn lực tốt không? Họ có sống chung với họ hàng không? Có phải họ hàng đi giúp đỡ hay ngăn cản sự tiến bộ của người đó? Khi ở nhà người ta

thường cảm thấy thoải mái và an toàn hơn, dễ dàng nói ra những điều băn khoăn, thắc mắc của họ hơn là ở bệnh viện.

Có thể áp dụng nhiều phương pháp giáo dục khác nhau để giúp đỡ các cá nhân và gia đình giải quyết các vấn đề của họ. Có khi phải dùng một số phương pháp để giúp đỡ người ta hiểu được nguyên nhân của vấn đề sức khỏe, có khi dùng một số phương pháp giúp họ tìm được các giải pháp, lại có các phương pháp giúp họ đi tới các quyết định hành động.

Vai trò của người truyền thông GDSK trước hết là tìm hiểu vấn đề sức khỏe, sau đó cho mọi người tự hiểu. Tiếp theo chúng ta cần phải làm việc với họ để tìm ra những giải pháp thích hợp với hoàn cảnh của họ.

Bốn bước tham vấn, tư vấn

- Giúp đối tượng nhận ra vấn đề sức khỏe của họ là gì?
- Giúp đối tượng hiểu được vì sao nảy sinh vấn đề đó?
- Động viên đối tượng đưa ra các giải pháp cho vấn đề đó.
- Giúp đối tượng chọn giải pháp thích hợp.

4. Những khó khăn và thuận lợi của các hình thức GDSK cho cá nhân

Không giống với GDSK cho quảng đại quần chúng hoặc nhóm nhỏ, vấn đề sức khỏe ở đây hết sức cụ thể cho từng đối tượng. Chính vì vậy, mỗi người có đáp ứng riêng không ai giống ai cho dù là cùng một chủ đề sức khỏe. Trong thực tế không phải ai cũng ý thức về vấn đề sức khỏe của mình. Có người ý thức được nhưng nhiều người không ý thức được và do đó không có nhu cầu tìm đến TVV. Cũng có người có nhu cầu tìm đến TVV hoặc ngại không muốn bày tỏ. Do đó có thể phân làm 2 đối tượng tham vấn:

* **Đối tượng tự tìm đến tham vấn viên:** Ở cơ sở y tế, trung tâm tham vấn, viết thư, gọi điện.

* **TVV tìm đến đối tượng:** Vãng gia tiếp cận cộng đồng.

Nhìn chung khi đối tượng có nhu cầu tìm đến TVV thì GDSK cho cá nhân tương đối thuận lợi. Tuy nhiên nếu xét kỹ thì mỗi dạng đều có những khó khăn, thuận lợi riêng.

➤ **Đối tượng tìm đến tham vấn viên**

Thuận lợi

- Đối tượng có nhu cầu giải quyết những vấn đề quan tâm đến những điều ta nói.

- Đối tượng có sẵn những thắc mắc, chủ động

- Có thể ta có sẵn những minh họa (ví dụ: Đang ở phòng khám, khoa điều trị)

- Ta có đầy đủ tài liệu hình ảnh trực quan.

Khó khăn

- Có thể ta chưa hiểu rõ về đối tượng cũng như hoàn cảnh riêng.

- Ta không chuẩn bị trước về vấn đề của đối tượng (nhất là vấn đề lạ)

- Nhiều khi đối tượng quá quan tâm, quá căng thẳng về vấn đề của mình.

➤ **TVV tìm đến đối tượng**

Thuận lợi

- Ta có thể tìm hiểu đối tượng và hoàn cảnh của đối tượng trước khi đến.

- Ta có thể chuẩn bị trước phần nào về vấn đề của đối tượng.

- Nếu đã quen biết trước và ta đến với một thái độ quan tâm chân thành để có thể tạo cảm tình nơi đối tượng.

Khó khăn

- Có thể đối tượng chưa ý thức được và chưa có nhu cầu giải quyết.

- Đối tượng thụ động, ít quan tâm.

- Ta không có sẵn điển hình.

- Tài liệu chỉ là những cái ta dự đoán và không đầy đủ.

5. Một số gợi ý để khắc phục khó khăn

➤ Đối tượng tìm đến tham vấn viên

- Trong trường hợp này kinh nghiệm có thể giúp TVV lúng túng.

- Cố gắng quan sát, lắng nghe cũng như gợi chuyện, thăm hỏi để tìm hiểu về hoàn cảnh của đối tượng.

- Bình tĩnh, thời gian để giúp đối tượng cùng bình tĩnh, thư giãn.

➤ TVV tìm đến đối tượng

- Chân thành nói chuyện tình cảm, tế nhị cố gắng phân tích cho đối tượng dần dần thấy ra vấn đề của chính mình qua những sự việc hoàn cảnh hiện tại.

- Tạo một hoàn cảnh tiếp cận tự nhiên (chọn đúng thời điểm, không gian).

Một số cách làm không đạt hiệu quả khi tham vấn

TVV	Đối tượng
Phán đoán đạo đức, đánh giá, cảnh cáo, phản đối.	Cảm thấy tội lỗi, phản kháng, lo sợ.
Suy diễn tỏ ra mình thấy vấn đề khác hơn đối tượng.	Cảm thấy không được hiểu, ngạc nhiên, phân trần có thể gian
An ủi, nâng đỡ, khuyến khích, trấn an thái độ che chở.	Lệ thuộc vào tham vấn viên, muốn làm vừa lòng họ, tuân phục, hoặc từ chối không muốn người kia thương hại mình.
Điều tra, hỏi thăm: Cho rằng đối tượng đã quên chi tiết quan trọng.	Chống đối trước sự tò mò của tham vấn viên, cảm thấy lạc hướng.
Đưa ra giải pháp tức thì, dễ dàng.	Có cảm giác như TVV muốn ngừng một tham vấn, giải pháp không từ trong ra, mà nó được áp đặt lên.

Bài 5: GIÁO DỤC SỨC KHỎE NHÓM

MỤC TIÊU

Sau khi học xong bài này, sinh viên có khả năng:

1. Phân loại và nêu được đặc tính của các nhóm để GDSK
2. Nêu được sự cần thiết và giá trị của GDSK cho nhóm.
3. Vận dụng được các nguyên tắc GDSK cho nhóm khi tiến hành GDSK

hành GDSK

I. ĐẠI CƯƠNG

1. Định nghĩa: Làm việc với các nhóm là hoạt động chủ yếu của GDSK. Khi mọi người cùng ngồi làm việc với nhau để phát hiện, xác định và giải quyết một vấn đề sức khỏe thì họ có nhiều trí tuệ hơn là làm việc với cá nhân. Nhóm nhiều khi làm được những điều mà cá nhân không thể tự làm được. Nhóm còn hỗ trợ các thành viên của mình thực hiện các hành vi sức khỏe và còn giúp mọi người học tập lẫn nhau.

Nhóm là một tập hợp gồm 2 hay nhiều người có một mối quan tâm chung.

Ví dụ về nhóm thường gặp trong cộng đồng.

- Một gia đình.
- Các xã viên hợp tác.
- Các bệnh nhân cùng nằm bệnh viện.
- Hội phụ nữ.
- Câu lạc bộ thanh niên.
- Vài người tụ tập lại trong 1 kỳ nghỉ.
- Hành khách cùng ngồi trên một chuyến xe khách.
- Những người cùng dự một buổi lễ tôn giáo.
- Những người buôn bán trong một chợ.

Từ những ví dụ trên ta thấy có 2 loại nhóm chính.

Nhóm chính thức: Là nhóm có cơ cấu tổ chức tốt như tổ sản xuất, tổ phụ nữ, đoàn thanh niên, HTX nông nghiệp.

Nhóm không chính thức: Không có cơ cấu tổ chức như những người cùng dự một buổi lễ tôn giáo, những người đi khám bệnh ở trạm y tế...

Ngoài ra người ta còn phân loại theo kích cỡ của nhóm gồm nhóm nhỏ (<10 người), nhóm lớn (> 10 người)

Sự khác nhau về đặc tính của hai nhóm

Đặc tính	Nhóm chính thức	Nhóm không chính thức
Mục đích, mục tiêu	Có	Không
Quy chế hội viên	Có	Không
Người lãnh đạo	Có	Không
Kế hoạch hoạt động	Có	Không
Nội quy nhóm	Có	Không
Quan tâm đến quyền lợi của người trong nhóm	Nhiều	Ít

Những người trong một tập hợp không chính thức chỉ có một số nét chung và không có mục tiêu thực hiện. Ví dụ hầu hết những người đến phòng khám trẻ em là phụ nữ cùng với con mình. Khi tập hợp ở đây họ đều phải hoàn thành một nhiệm vụ nào đó có thể do nhân viên y tế yêu cầu.

Mục đích của các nhóm chính thức là thực hiện 2 nhu cầu chính

Nhu cầu hoàn thành một nhiệm vụ: Để công việc hoàn thành được dễ dàng, người ta chọn làm việc theo nhóm, mọi người cùng làm việc với nhau để lập ra các dự án, tổ chức các hoạt động và giải quyết các vấn đề.

Nhu cầu được là thành viên: Mọi người đến với nhau đều có cảm giác hòa đồng, được chấp nhận, được yêu mến và được tôn trọng.

Một nhóm sẽ thành công nếu đáp ứng được cả 2 nhu cầu đó của các thành viên. Thái độ cư xử của từng cá nhân trong nhóm giúp cho nhóm thành công hay thất bại

Hoạt động theo nhóm thường nảy sinh những bất đồng, giải quyết sự bất đồng và giúp cho nhóm có quyết định đúng đắn làm cho các thành viên hào hứng để hoàn thành các nhiệm vụ.

2. Sự cần thiết của GDSK cho nhóm và giá trị của GDSK theo nhóm

Sự cần thiết của GDSK cho nhóm và mục đích của GDSK

Làm thay đổi hành vi và cao hơn nữa là xây dựng những giá trị mới. GDSK bằng truyền thông đại chúng có ưu điểm là trong một thời gian ngắn có thể đưa thông tin đến nhiều người, nhưng vì mỗi người có hoàn cảnh riêng, những nỗi ưu tư, khó khăn riêng nên có thể chưa hiểu rõ hoặc có thắc mắc mà trong điều kiện đông người họ không có dịp hoặc không tiện hỏi. GDSK cho nhóm có nhiều tiện lợi hơn vì là một nhóm nên thông tin có thể cụ thể hơn, sát hợp hơn, bầu không khí thân mật hơn người ta dễ trình bày ý kiến riêng. Nhờ đó tạo ra sự tác động nhóm của tập thể lên cá nhân mạnh hơn để dẫn đến việc thay đổi thái độ, hành vi và việc hình thành các giá trị.

Giá trị của GDSK theo nhóm: Trước hết nó tác động hỗ trợ và động viên. Trong một nhóm, người ta có thể tìm thấy sự hỗ trợ hay khích lệ cần thiết để xúc tiến và duy trì các hoạt động liên quan đến sức khỏe. Nó cho phép trao đổi kinh nghiệm và các kỹ năng, mọi người có cơ hội học tập lẫn nhau. Cuối cùng, làm việc trong nhóm tạo ra khả năng để các thành viên đều có thể đóng góp sức lực của mình. Ví dụ như cùng nhau thực hiện chương trình cải thiện tình trạng vệ sinh, cùng nhau xây giếng.

Tóm lại, một số vấn đề khó giải quyết được bằng nỗ lực của cá nhân, cách tổ chức GDSK theo nhóm là quan trọng và tỏ ra có hiệu quả.

II. GIÁO DỤC SỨC KHỎE THEO NHÓM

1. Bảy nguyên tắc trong tuyên truyền GDSK cho nhóm

- Khi trong cộng đồng mới có 1 trẻ bị chết vì bệnh tiêu chảy thì cần đẩy mạnh tuyên truyền về tầm quan trọng của việc vệ sinh ăn uống, vệ sinh môi trường... Dựa vào các chỉ số sức khỏe báo cáo trong tháng, trong năm, so sánh các chỉ số mà phát triển vấn đề tuyên truyền cho một nhóm đối tượng
- Cần giới hạn nội dung trong một buổi tuyên truyền, chỉ nên xoay quanh về một hay hai chủ đề chính.
- Cần khuyến khích người nghe tham gia vào các hoạt động trong buổi tuyên truyền.
- Nơi tuyên truyền cần có sẵn chỗ ngồi thoải mái và cán bộ y tế nên ngồi gần mọi người, tạo sự thân mật thoải mái.
- Cần đưa ra những câu hỏi làm cho cả nhóm người có thể cùng tham gia thảo luận với sự hiểu biết và kinh nghiệm của riêng họ.

- Cần phân tích, so sánh những nội dung đang tuyên truyền và những gì họ đã biết, đã làm từ trước tới nay.
- Trình bày hiểu biết hay kiến thức mới áp dụng thích hợp với điều kiện cụ thể của địa phương (sử dụng thực phẩm sẵn có ở địa phương).

2. Một số phương pháp GDSK cho nhóm

2.1.Thảo luận nhóm:

Thảo luận nhóm (TLN) trong GDSK chính là ứng dụng nguyên lý “sự tham gia của cộng đồng” trong chăm sóc sức khỏe ban đầu (CSSKBD). Đây chính là hình thức GDSK có hiệu quả trong công tác CSSKBD.

Mục đích của TLN là làm cho đối tượng:

Nêu ý kiến, suy nghĩ và kinh nghiệm của mình.

Mở rộng và thay đổi những ý kiến của họ và họ sẽ thấy sáng tỏ về các quan điểm thái độ, giá trị và các hành vi của họ.

Thống nhất các giải pháp, các hành động để giải quyết vấn đề trong một số trường hợp nhất định.

Trong TLN thường có 3 khuynh hướng sau:

+ Người hướng dẫn thảo luận mang tính “độc đoán”, luôn áp đặt các ý kiến của mình, cho rằng ý kiến của mình là hoàn toàn đúng, không cho người tham dự có cơ hội tự do phát biểu ý kiến và bày tỏ quan điểm của mình.

+ Người hướng dẫn để các thành viên tham dự tự do phát biểu ý kiến nêu lên có thể không sát với chủ đề luận.

+ Là cách thảo luận mang tính dân chủ, mọi người đều bình đẳng trong thảo luận. Người hướng dẫn khích lệ, tạo điều kiện để mọi thành viên bày tỏ ý kiến và dẫn dắt thảo luận theo đúng mục tiêu của

chủ đề, biết chủ động sử dụng thời gian. Cuối buổi thảo luận thường tóm tắt nội dung đã thảo luận và đưa ra tiếng nói chung, những ý kiến kết luận của buổi thảo luận.

2.2.Trình diễn và thực tập

Trình diễn và thực tập là một phương pháp để phổ biến các kiến thức và kỹ năng. Là phương pháp kết hợp giữa giảng dạy lý thuyết với công tác thực hành. Mục đích của trình diễn và thực tập nhằm giúp cho người ta học những kỹ năng mới. Quy mô của nhóm thường là nhóm nhỏ. Nếu nhóm quá lớn thì các sinh viên ít có dịp được thực tập.

Bài 6: GIÁO DỤC SỨC KHỎE CỘNG ĐỒNG

MỤC TIÊU

1. Trình bày được các khái niệm GDSK ở cộng đồng và cách tranh thủ sự giúp đỡ của người lãnh đạo dư luận để GDSK cho cộng đồng.

2. Mô tả được cách tổ chức, xây dựng các ban sức khỏe, tổ chức một chiến dịch y tế, huy động sự tham gia cộng đồng, lồng ghép GDSK vào những ngày lễ hội ở cộng đồng.

3. Trình bày được cách xây dựng và tổ chức hoạt động cho đội ngũ nhân viên y tế thôn bản.

I. KHÁI NIỆM

1. Định nghĩa cộng đồng: Cộng đồng là một nhóm người cùng sống chung trong một hoàn cảnh đặc thù, giống nhau về tổ chức và liên kết xã hội.

2. Khi nào cần giáo dục sức khỏe cộng đồng

GDSK cộng đồng là cần thiết khi một vấn đề có tác động đến nhiều hoặc tất cả mọi người trong cộng đồng và khi cần có sự hợp lực của mọi người để giải quyết một vấn đề.

Những vấn đề cần GDSK cộng đồng đó là xây dựng hệ thống cung cấp nước sạch cho cộng đồng, hoặc cùng nhau giải quyết các vụ dịch, thiên tai hay thực hiện các chương trình sức khỏe khác.

Khi GDSK cộng đồng cần lưu ý:

- Phải nhận được sự ủng hộ của những người có ảnh hưởng trong cộng đồng: Những người lãnh đạo dư luận như già làng hoặc các nhân vật chủ chốt trong cộng đồng.

- Phải đảm bảo tất cả mọi người trong cộng đồng đều được thông báo về vấn đề và đều được biết các kế hoạch, tiến độ thực hiện.

- Phải thu hút được đông đảo mọi người tham gia để cộng đồng thực sự tăng cường khả năng thực hiện những biện pháp liên quan đến sức khỏe nói chung.

II. TRANH THỦ SỰ GIÚP ĐỠ CỦA NHỮNG NGƯỜI LÃNH ĐẠO DƯ LUẬN

1. Người lãnh đạo dư luận: Là người rất có uy tín ở cộng đồng, tuy họ không phải là những người lãnh đạo chính quyền hay các tổ chức xã hội song họ rất có trách nhiệm với mọi người và được mọi người kính trọng. Khi những người này nói thì mọi người sẵn sàng nghe theo, những người này được gọi là "Người lãnh đạo dư luận".

2. Phát hiện những người lãnh đạo dư luận: Một số người lãnh đạo dư luận có danh tiếng có thể nhận ra họ dễ dàng (già làng, tộc trưởng, trưởng họ...). Một số người như sư cụ, linh mục, thượng tọa... Nếu chỉ có danh hiệu thôi thì chưa phải là nhà lãnh đạo dư luận. Hãy nhận định xem người đó có danh tiếng trong cộng đồng hay không? Nếu sau khi nói chuyện với một số thành viên trong cộng đồng, chúng ta thấy người nào nổi tiếng, được nhiều người biết đến và kính trọng, đó là chính là người lãnh đạo dư luận.

3. Làm việc với những người lãnh đạo dư luận:

Khi đến thăm người lãnh đạo dư luận trong địa phương, hãy tìm hiểu quan điểm của họ về những vấn đề sức khỏe của cộng đồng, xin họ lời khuyên. Hãy trao đổi với họ những ý kiến về các vấn đề sức khỏe. Nếu được chấp nhận, họ sẽ mang ý kiến đó khuyên nhủ người khác. Những người lãnh đạo dư luận có vai trò quan trọng trong việc động viên người khác chấp nhận và thực hiện các hành vi lành mạnh về sức khỏe. Hãy tỏ ra lễ phép và tôn trọng những người lãnh đạo dư luận, và họ sẽ ủng hộ tích cực các chương trình, kế hoạch y tế của

chúng ta.

III. VAI TRÒ CỦA CÁC TỔ CHỨC ĐỊA PHƯƠNG

1. Các loại tổ chức đang có ở địa phương: Như các tổ chức chính quyền, đảng, đoàn thể... Hoạt động của những tổ chức này có liên quan rất nhiều đến sức khỏe. Cần vận động các tổ chức này phối hợp với y tế để làm tốt chăm sóc sức khỏe cho cộng đồng nhất là về GDSK.

2. Các hội, các câu lạc bộ: Ở các địa phương, thường có các hội quần chúng như nông dân? phụ nữ, chữ thập đỏ... Các câu lạc bộ như câu lạc bộ ngoài trời, dưỡng sinh... Hoạt động của các hội, câu lạc bộ này ít nhiều có liên quan đến các hoạt động y tế vì thế chúng ta cần vận động họ phối hợp chặt chẽ với y tế để chăm sóc sức khỏe nhất là GDSK cho cộng đồng.

IV. THÀNH LẬP CÁC BAN CHĂM SÓC SỨC KHỎE

Ở mỗi cộng đồng có một số ban chăm sóc sức khỏe (CSSK), mỗi ban có những nhiệm vụ của nó, nhưng nhìn chung các ban CSSK có một số nhiệm vụ như sau:

- Thu thập các thông tin về sức khỏe của cộng đồng.
- Phát hiện những vấn đề sức khỏe và các nguyên nhân.
- Đề xuất các giải pháp và kế hoạch giải quyết.
- Trao đổi ý kiến về các giải pháp và kế hoạch đó với các cán bộ y tế để giúp họ:

- + Quyết định các vấn đề ưu tiên.
- + Triển khai các mục tiêu thiết thực.
- + Xác định các nguồn lực.

- Động viên cộng đồng thực hiện các mục tiêu đã đặt ra và giải quyết các vấn đề của chính mình.

- Thông báo kịp thời cho cộng đồng về những tiến bộ của các vấn đề có liên quan ở hầu hết các xã hiện nay đều có ban CSSKBD, ban dân số... Các ban này thường chính quyền (chủ tịch hoặc phó chủ tịch xã) làm trưởng ban, trạm trưởng là phó ban, ngoài ra các ban còn tập hợp được các ban ngành, tổ chức quần chúng trong xã cùng tham gia. Cán bộ y tế hoạt động trong các ban nói trên nên:

- Thông báo với mọi người về các hoạt động đã dự kiến.

- Khích lệ mọi người góp ý kiến với ban một cách trực tiếp hoặc thông qua một người đại diện.

- Đề xuất các nhiệm vụ của từng người. Hãy nêu tầm quan trọng của nhiệm vụ và hướng dẫn họ thực hiện nhiệm vụ đó.

- Cần phải biết ngày nào, những người trong ban có thể tập trung đông đủ nhất.

V. CÁC NHÓM PHỐI HỢP LIÊN NGÀNH

Cán bộ y tế cần tạo ra được một mối quan hệ tốt với các ban ngành trong cộng đồng để có thể phối hợp, lồng ghép với họ trong các hoạt động CSSK cho cộng đồng. Ví dụ: Y tế phối hợp với trường học ở cộng đồng (cấp I, cấp II) trong việc CSSK trẻ em; phối hợp với hội phụ nữ, đoàn thanh niên trong việc chăm sóc sức khỏe bà mẹ và kế hoạch hoá gia đình...

VI. TỔ CHỨC MỘT CHIẾN DỊCH Y TẾ

Nhằm nâng cao những kiến thức kỹ năng thái độ và các chuẩn mực liên quan đến một vấn đề y tế đặc biệt. Cũng có thể sử dụng chiến dịch để thực hiện một dự án đặc biệt nhằm cải thiện cuộc sống của cộng đồng.

VII. NHỮNG SỰ KIỆN ĐẶC BIỆT CỦA CỘNG ĐỒNG

Mỗi cộng đồng có những ngày lễ, những ngày kỷ niệm và các lễ

hội riêng. Chúng có thể đánh dấu các mùa đặc biệt trong năm, ví dụ mùa thu hoạch, mùa trồng tía hoặc năm mới. Một số ngày lễ mang tính chất tôn giáo, chính trị, một số khác được tổ chức để tưởng niệm những sự kiện quốc gia, những anh hùng dân tộc. Trong một năm thường có nhiều sự kiện như vậy.

Một số ngày lễ là thời gian để thư giãn, vui chơi giải trí. Một số khác gọi lại những suy nghĩ nghiêm túc và sự sùng bái. Song lễ hội với bất cứ mục đích gì thì cũng thường được toàn thể cộng đồng tham gia.

Giá trị giáo dục của các sự kiện trong cộng đồng có ít nhiều liên quan đến sức khỏe và phúc lợi của cộng đồng. Lễ thu hoạch hay lễ tạ ơn là thời gian vui chơi và tỏ lòng biết ơn sự hào hiệp của đất. Nó cũng có thể là thời gian để suy nghĩ về những điều như:

- Dinh dưỡng.
- Cất trữ thực phẩm.
- Sử dụng lợi nhuận làm gì.
- Làm thế nào đặt kế hoạch cho vụ mùa sau bội thu hơn.

Lập kế hoạch cho các chương trình giáo dục trong những dịp lễ hội hoặc các sự kiện của cộng đồng rất giống với việc lập kế hoạch cho một chiến dịch y tế. Vì thế cần cố gắng để các nhà lãnh đạo cộng đồng tham gia vào việc lựa chọn và đặt kế hoạch cho các hoạt động GDSK. Cũng giống như trong các chiến dịch, sự tham gia của cộng đồng là cần thiết để bảo đảm việc theo dõi nhằm bảo đảm cho những kiến thức mới, những kỹ năng mới mà người dân đã thu lượm được không bị mai mục đi.

VIII. HUY ĐỘNG CÁC NGUỒN LỰC CỦA CỘNG ĐỒNG CHO MỘT DỰ ÁN

Huy động các nguồn lực của một cộng đồng có nghĩa là mỗi thành viên của cộng đồng được khích lệ để cung cấp một nguồn lực nào đó mà có thể đóng góp vào việc giải quyết một vấn đề của cộng đồng. Một ban chăm sóc sức khỏe, một trạm y tế hay một hội không thể xây dựng nên được cho mỗi nhà một cái giếng hay một hố xí vệ sinh nếu chỉ bằng sức mình. Sự tham gia của cả cộng đồng là cần thiết.

IX. PHÁT TRIỂN SỰ HỢP TÁC VỚI QUẦN CHÚNG

Không phải bao giờ người ta cũng hiểu tại sao mình lại cần phải cố gắng nâng cao sức khỏe bằng những nỗ lực của chính mình. Đôi khi họ cảm thấy rằng chăm sóc sức khỏe là trách nhiệm của Nhà nước. Tất nhiên Nhà nước có trách nhiệm về vấn đề này. Và rõ ràng là việc nâng cao lòng tự tin của người dân không thể là lời bào chữa cho những nhân viên y tế tránh khỏi phải thực hiện những dịch vụ mà cộng đồng có quyền được nhận.

X. VAI TRÒ CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ THÔN BẢN

Một trong những cách quan trọng nhất để giáo dục sức khỏe cho cộng đồng là thông qua việc lựa chọn, đào tạo và sử dụng đội ngũ nhân viên y tế thôn bản.

1. Nhiệm vụ của nhân viên y tế thôn bản (NVYTTB)

NVYTTB xuất thân từ cộng đồng và được đào tạo để làm việc trong cộng đồng và có mối liên hệ mật thiết với hệ thống chăm sóc sức khỏe. NVYTTB là một mắt xích quan trọng trong mạng lưới y tế cơ sở ở Việt Nam. Theo qui định của Bộ Y tế (QĐ 4570/ YTK2ĐT), NVYTTB có 11 nhiệm vụ sau:

a. Tuyên truyền GDSK cho nhân dân theo nội dung và hướng dẫn của trạm

b. Vận động và hướng dẫn nhân dân thực hiện vệ sinh phòng bệnh (như sử dụng nước sạch, hố xí vệ sinh, nhà tắm vệ sinh, diệt ruồi, muỗi, chuột, và diệt côn trùng truyền bệnh, làm sạch môi trường, chống ô nhiễm). Hướng dẫn nhân dân thực hiện dinh dưỡng hợp lý, vệ sinh, an toàn thực phẩm phù hợp với địa phương.

c. Vận động nhân dân thực hiện kế hoạch hóa gia đình, tham gia quản lý và cung cấp các phương tiện tránh thai đơn giản. Hỗ trợ cho cán bộ y tế xã chăm sóc thai sản. Hướng dẫn thai phụ đến khám thai, đẻ tại trạm và đỡ đẻ sạch trong các trường hợp đẻ thường không kịp đến trạm.

d. Chăm sóc và bảo vệ sức khỏe bà mẹ trẻ em. Hướng dẫn nuôi con bằng sữa mẹ. Theo dõi cân nặng cho trẻ dưới 5 tuổi, phát hiện và chăm sóc trẻ bị suy dinh dưỡng. Vận động các gia đình đưa trẻ em đi tiêm chủng đúng lịch và đủ lần theo qui định.

e. Sơ cứu ban đầu và tham gia thực hiện các cấp cứu thường gặp ở cộng đồng như vết thương phần mềm, bất động gãy xương, cấp cứu đuối nước, say nắng, điện giật, cho người bệnh uống thuốc và tiêm thuốc.

f. Đi thăm và chăm sóc cho nhân dân khi mắc các chứng và bệnh thông thường tại gia đình và cộng đồng. Hướng dẫn nhân dân tự chăm sóc và phục hồi sức khỏe bằng các kỹ thuật/dụng cụ đơn giản tại chỗ, bằng các phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc. Tham gia quản lý, chăm sóc những người mắc bệnh xã hội, bệnh mãn tính tại nhà theo chỉ dẫn của trạm y tế và chuyên khoa tuyến trên.

g. Vận động nhân dân trồng và sử dụng thuốc nam tại gia đình để tự phòng bệnh, chữa bệnh và làm kinh tế khi có điều kiện. Giải

thích, hướng dẫn nhân dân sử dụng thuốc thiết yếu an toàn, hợp lý.

h. Báo cáo sớm lên trạm y tế các trường hợp nghi mắc bệnh lây và các trường hợp bệnh nặng. Tham gia các chương trình y tế ở địa phương.

k. Phối hợp với trường học, hội phụ nữ, đoàn thanh niên, thiếu nhi, tham gia các hoạt động bảo vệ và nâng cao sức khỏe.

l. Tham dự các khoá đào tạo và tự học để không ngừng nâng cao trình độ chuyên môn.

Những nhiệm vụ trên cũng chính là những điểm cơ bản trong CSSKBĐ.

2. Đào tạo và giám sát NVYTTB

Việc đào tạo và giám sát công việc của các nhân viên y tế thôn bản nằm trong các nhiệm vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu, trong đó giáo dục sức khỏe đóng vai trò chính. Thông qua giáo dục sức khỏe mà cộng đồng đã lựa chọn được NVYTTB của mình.

BÀI 7: GIÁO DỤC SỨC KHỎE CHO BỆNH NHÂN

MỤC TIÊU

Sau khi học xong bài này và sử dụng kiến thức ở bài 4, sinh viên có khả năng:

1. *Biết tầm quan trọng của giáo dục sức khỏe cho bệnh nhân.*
2. *Biết phân loại bệnh tật để công tác GDSK đạt hiệu suất cao.*
3. *Biết phân loại bệnh nhân để thực hiện GDSK phù hợp với từng đối tượng.*
4. *Giáo dục sức khỏe cho bệnh nhân lúc nằm viện.*
5. *Giáo dục sức khỏe cho bệnh nhân lúc điều trị ngoại trú.*

I. PHÂN LOẠI BỆNH TẬT

Bệnh tật thể chất: Là khiếm khuyết của cơ thể hay các cơ quan bị tấn công và bị tổn thương bởi các yếu tố gây bệnh hữu hình: Vi sinh - ký sinh vật; tác nhân hóa, lý, cơ học...

Bệnh tật tinh thần kinh: Do những khiếm khuyết trong cấu tạo (giới tính thứ ba), trong sắp xếp hay trong sự liên kết khi hoạt động của các tế bào thần kinh (bệnh tâm thần, bệnh đa nhân cách...).

Bệnh tâm thể: Bệnh do hoạt động hệ thần kinh gây nên cho các cơ quan trong cơ thể: Bệnh viêm dạ dày – tá tràng (không do vi khuẩn), bệnh cường năng tuyến giáp...

Bệnh do tác nhân xã hội (loại trừ "bệnh xã hội" theo cách hiểu thông thường) gồm những tổn thương về tinh thần do các mối quan hệ xã hội gây nên tổn thương cơ năng hay thực thể từng bộ phận, từng hệ thống cơ quan, cuối cùng dẫn đến bệnh tinh thần kinh.

Để đạt hiệu quả cao trong việc GDSK cho người bệnh, TVV cần sơ bộ phân loại đối tượng mắc bệnh loại gì? thời gian và hoàn cảnh

mắc bệnh, tình hình thực tế của người bệnh (hoàn cảnh gia đình)... nhằm lên kế hoạch giáo dục toàn diện cho đối tượng.

II. PHÂN LOẠI BỆNH NHÂN

Bệnh nhân là người mắc bệnh, có rất nhiều cách phân loại (để điều trị chuyên khoa hay thành lập bệnh viện chuyên khoa)

- Theo giới: Phụ khoa, Nam khoa.
- Theo tuổi: Nhi khoa, Lão khoa.
- Theo diễn tiến: Cấp tính, mạn tính.
- Theo nguyên nhân: Bỏng, Da liễu...
- Theo chuyên ngành: Nội, ngoại, sản...
- Theo Giải phẫu vùng: RHM, TMH, mắt...

Theo hệ thống: Tâm thần, Tim mạch...

*** Giáo dục sức khỏe cho bệnh nhân chú ý 2 đặc điểm:**

➤ **CHUNG:** Cùng do một tác nhân gây bệnh tấn công (ở các mức độ khác nhau), có cùng biểu hiện bệnh lý, cùng một phác đồ điều trị, cùng một chế độ chăm sóc điều dưỡng; dinh dưỡng như nhau, do vậy có thể tập hợp nói chuyện trong một khoa; phòng bệnh.

➤ **RIÊNG:** Tuy mắc cùng một bệnh nhưng mỗi bệnh nhân là một cá thể, sống trong môi trường vật chất và môi trường xã hội cụ thể, có độ tuổi cụ thể, thể trạng khác nhau, khác biệt nhiều về trình độ văn hóa, hoàn cảnh gia đình, tôn giáo, tín ngưỡng khác nhau... nên có chương trình giáo dục và giúp đỡ cho từng người, từng gia đình phù hợp.

Mỗi người là một thế giới thu nhỏ, họ có khí chất và hoàn cảnh rất khác nhau. Người bệnh là người sống trong giai đoạn đặc biệt của đời người, với những phiền toái, đau đớn, khó chịu... do bệnh tật gây ra. Bệnh tật có tác động tiêu cực đến chất lượng sống của họ. Do

vậy TVV cần tìm hiểu kỹ, cụ thể về họ và có kế hoạch chi tiết trong việc GDSK.

III. TẦM QUAN TRỌNG CỦA GIÁO DỤC SỨC KHỎE CHO BỆNH NHÂN

Từ khi Louis Pasteur tìm ra nguyên nhân gây các bệnh truyền nhiễm là do vi khuẩn, giới y học chú ý công tác phòng bệnh và đề ra phương châm “**Phòng bệnh hơn chữa bệnh**”. Muốn dự phòng tốt mọi người cần phải có kiến thức về bệnh (cần được GDSK).

Năm 1977, hội nghị Alma - Ata họp ở Kazakhstan, tổ chức y tế thế giới (WHO) đưa ra chương trình sức khỏe cho mọi người, trong đó công tác **truyền thông giáo dục sức khỏe** là nhiệm vụ đầu tiên.

Năm 1986, hiến chương Ottawa, WHO đưa ra 5 nguyên tắc về nâng cao sức khỏe, quan trọng nhất là nguyên tắc: **Định hướng lại dịch vụ y tế**: Kêu gọi các hệ thống y tế chuyển hướng dần từ sự tập trung cho y tế điều trị với bệnh viện và kỹ thuật chẩn đoán, can thiệp sang hệ thống dựa vào cộng đồng, thân thiện với khách hàng, và tập trung vào vấn đề GDSK.

Việt Nam: Năm 2012, Dự án nâng cao năng lực, truyền thông và giám sát đánh giá của Bộ Y tế được triển khai, đem lại những hiệu quả, tạo sự chuyển biến tích cực trong công tác dự phòng và điều trị (xem bài 8).

Tóm lại: *Tầm quan trọng của việc giáo dục sức khỏe cho người bệnh là tham vấn viên (TVV) tập trung vào vấn đề hiểu biết của người bệnh (và người thân) về bệnh tật của họ, và từ đó có kế hoạch giáo dục nâng cao sức khỏe cho người bệnh, người vừa khỏi bệnh, góp phần phát triển hiệu quả: “mỗi bệnh nhân là chuyên gia về bệnh của họ”*

IV. GIÁO DỤC SỨC KHỎE CHO BỆNH NHÂN LÚC NÀM VIỆN

1. Tham vấn viên hỗ trợ người thân trong gia đình

* *Hỗ trợ tinh thần*: Gia đình thường xuyên gần gũi, động viên an ủi người bệnh. Biết động viên khuyến khích người bệnh yên tâm, tin tưởng vào điều trị. Biết tạo không khí vui tươi, tránh sang chấn tâm lý người bệnh.

* *Giải trí*: Tăng cường dẫn bệnh nhân đi dạo, thể dục liệu pháp, xem ti vi, xem thể thao... để phần nào giúp bệnh nhân quên lãng đi những buồn phiền, những ý nghĩ xấu, những hiểu biết lệch lạc về bệnh tật.

* *Giám sát*: Thường xuyên gần gũi theo dõi bệnh nhân để phát hiện kịp thời những ý tưởng và hành vi tự sát nếu có. Loại bỏ các vật dụng nguy hại đến tính mạng và kiểm tra việc uống thuốc của bệnh nhân, phòng ngừa bệnh nhân giấu thuốc để thực hiện hành vi tự sát nếu có.

* *Hỗ trợ điều trị*: Biết chăm sóc vệ sinh cho bệnh nhân nếu bệnh nhân không tự làm. Biết chế độ ăn uống cho bệnh nhân phải đảm bảo đủ năng lượng, đủ chất và vitamin. Nếu bệnh nhân không ăn, động viên khuyến khích cho bệnh nhân ăn và báo cáo điều dưỡng hoặc bác sĩ để có biện pháp kịp thời.

2. Tham vấn viên hỗ trợ bệnh nhân

* Hướng dẫn bệnh nhân tham gia lao động liệu pháp, vui chơi giải trí.

* Giải thích, khuyến khích bệnh nhân loại bỏ ý nghĩ buồn phiền, chán nản cùng hòa đồng với mọi người xung quanh.

* Nên đi lại vận động, thể dục liệu pháp, không nên ủ rũ buồn phiền nằm một chỗ.

V. GIÁO DỤC SỨC KHỎE CHO BỆNH NHÂN LÚC ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ:

Bệnh nhân ngoại trú có 2 nhóm:

Bệnh nhân sau điều trị ổn định, qua giai đoạn cấp tính của bệnh mạn tính, đã có nhiều hiểu biết về bệnh, biết cách tự chăm sóc và có thể điều trị tại nhà.

Bệnh nhân đã khám và phân tích ra bệnh (cấp tính) nhưng không có sự nguy hiểm về tính mạng nên các bác sĩ cho điều trị ngoại trú (dùng thuốc điều trị tại nhà) gọi là bệnh nhân ngoại trú.

1. Tham vấn viên hỗ trợ người thân trong gia đình

* *Hỗ trợ tinh thần*: Thường xuyên gần gũi, động viên an ủi người bệnh. Giúp bệnh nhân sớm tái hòa nhập với cuộc sống cộng đồng. Tạo môi trường gia đình xã hội hài hòa, tránh gây sang chấn tâm lý.

* *Hỗ trợ điều trị*: Quản lý thuốc chặt chẽ, bảo quản cho bệnh nhân uống đều phòng người bệnh lấy thuốc để thực hiện hành vi tự sát. Khi dùng thuốc nếu thấy có dấu hiệu bất thường đưa bệnh nhân tái khám ngay.

2. Tham vấn viên hỗ trợ bệnh nhân

- * Uống thuốc đều, đủ và đúng theo đơn thuốc.
- * Tin tưởng vào phương thức điều trị của thầy thuốc.
- * Hạn chế hoặc ngưng sử dụng rượu, bia và các chất kích thích.
- * Tạo cho mình một cuộc sống vui vẻ, thoải mái.

BÀI 8: NỘI DUNG GIÁO DỤC SỨC KHỎE Ở VIỆT NAM

MỤC TIÊU

Sau khi học xong bài này, sinh viên có khả năng

- 1. Phân tích được các yêu cầu làm cho GDSK có hiệu quả*
- 2. Trình bày được 6 vấn đề chính cần GDSK hiện nay*
- 3. Nhận biết tầm quan trọng của việc rèn luyện các kỹ năng*

GDSK cơ bản

I. KỸ NĂNG GDSK

1. Một số yêu cầu cần thiết làm cho GDSK có hiệu quả

Để có được kỹ năng GDSK, người làm công tác GDSK cần phải nắm được các kiến thức cơ bản sau:

- Kiến thức về y học.
- Kiến thức về tâm lý học.
- Kiến thức về khoa học hành vi.
- Kiến thức về giáo dục học nói chung và kiến thức về giáo dục y học nói riêng.

- Các hiểu biết về nền văn hoá địa phương, dân tộc.
- Những hiểu biết thông thường về thời sự, chính trị, xã hội.

Ngoài ra muốn đạt hiệu quả cao trong GDSK như đã đề cập ở các phần trên cán bộ giáo dục phải biết chọn:

+ **Đúng thời gian:** Ví dụ khi làm việc với nông dân cần thiết khi nào họ làm việc, khi nào họ nghỉ. Phụ nữ thường có những thời gian làm việc nhất định ở nhà và ra khỏi nhà. Tổ chức thảo luận hay họp phải tổ chức vào thời gian đối tượng không bận việc.

+ **Chọn địa điểm thuận tiện:** Chọn những nơi mà đối tượng thường tụ họp để GDSK như ở các câu lạc bộ, trường học, chợ, đình,

chùa...

- + Biết lôi kéo cộng đồng tham gia vào các hoạt động.
- + Biết sử dụng các phương tiện truyền thông đại chúng tại địa phương.

Thử nghiệm cẩn thận các phương pháp và phương tiện GDSK trước khi sử dụng.

II. MỘT SỐ NỘI DUNG CẦN GIÁO DỤC SỨC KHỎE Ở VIỆT NAM

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

Bà mẹ trẻ em là hai đối tượng khá đông trong xã hội (chiếm khoảng 60- 70% dân số), nếu như sức khỏe bà mẹ trẻ em được bảo vệ và tăng cường thì cũng có nghĩa sức khỏe của toàn xã hội đã được tăng cường.

GDSK cho bà mẹ trẻ em cũng bao gồm rất nhiều nội dung, dưới đây là những nội dung cơ bản cần được tập trung giáo dục:

1.1. 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. Cân nặng phản ánh khá tốt tình trạng dinh dưỡng và sức khỏe của trẻ em nhất là khi được theo dõi liên tục hàng tháng, hàng quý, hàng năm. Cán bộ y tế tiến hành cân nặng, ghi đúng cân nặng của trẻ vào biểu đồ tăng trưởng để đánh giá sự phát triển của trẻ. Phát hiện kịp thời khi nào trẻ bị tụt cân, phát triển không bình thường để có biện pháp xử lý phù hợp.

1.2. Giáo dục bù nước bằng đường uống cho trẻ khi bị tiêu chảy

Tiêu chảy là bệnh phổ biến ở trẻ em, và thường có tỷ lệ tử vong cao. Nhờ có biện pháp dùng Oresol và nước cháo, muối đường.... Tỷ

lệ tử vong do tiêu chảy đã giảm rõ rệt. Chúng ta cần hướng dẫn các bà mẹ cách pha, sử dụng Oresol và các dung dịch thay thế khi trẻ bị tiêu chảy. Đây là một nội dung giáo dục sức khỏe rất quan trọng. Đồng thời cần giáo dục cho các bà mẹ biết cách phát hiện và xử trí đúng khi trẻ bị tiêu chảy, chống lạm dụng thuốc khi trẻ bị tiêu chảy.

1.3. Giáo dục nuôi con bằng sữa mẹ và đảm bảo cho trẻ ăn đủ về số lượng và chất lượng

Sữa mẹ là thức ăn tốt nhất cho trẻ em, sữa mẹ bảo đảm sự phát triển bình thường cho trẻ. Cần giáo dục cho các bà mẹ bảo vệ nguồn sữa mẹ, cách nuôi trẻ bằng sữa mẹ, cụ thể là:

- Cho trẻ bú ngay sau khi đẻ, càng sớm càng tốt.
- Không nhất thiết phải cho trẻ bú theo giờ mà cho trẻ bú theo nhu cầu.
- Trong 4 tháng đầu chỉ cần cho trẻ bú sữa mẹ là đủ.
- Từ tháng thứ năm trở đi phải cho trẻ ăn dặm đúng.
- 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 gì trẻ không bú được thì vắt sữa ra chén rồi cho trẻ ăn bằng thìa.
- Nên cai sữa muộn, khi trẻ được 18 tháng trở đi.
- Chế độ ăn của mẹ trong thời gian trẻ bú phải đủ chất, cân đối, không nên kiêng khem, cần đảm bảo ăn uống an toàn, hợp vệ sinh.
- Ngoài việc giáo dục các bà mẹ nuôi con bằng sữa mẹ, cán bộ y tế cần hướng dẫn các bà mẹ cho trẻ ăn dặm đúng, biết cách chế biến và cho ăn các thức ăn bổ sung. thực hiện "*tô màu bát bột*". Tránh tình trạng kiêng khem không cần thiết. Thực hiện tốt vệ sinh

ăn uống, phòng chống tiêu chảy và suy dinh dưỡng trẻ em tại cộng đồng.

1.4. Giáo dục về tiêm chủng mở rộng

Tiêm chủng phòng 6 bệnh lây truyền nguy hiểm ở trẻ em là một nội dung dự phòng tích cực, quan trọng trong chăm sóc sức khỏe ban đầu. Chương trình tiêm chủng mở rộng đã đạt được những thành tích đáng kể, phần lớn nhân dân đã nhận thức được vai trò quan trọng của tiêm chủng mở rộng. Tuy nhiên ở một số xã vùng cao, vùng sâu, vùng xa, miền núi, nơi tỷ lệ tiêm chủng còn chưa đạt yêu cầu, chúng ta vẫn cần phải tiếp tục giáo dục về tiêm chủng để giảm tỷ lệ mắc bệnh và tiến tới thanh toán một số bệnh nhiễm trùng phổ biến và nặng nề ở trẻ em. Tập trung giáo dục vào các địa phương có tỷ lệ tiêm chủng đạt còn thấp để các bà mẹ đưa con đi tiêm chủng đầy đủ và đúng lịch.

1.5. Giáo dục cho các bà mẹ các kiến thức về phòng chống một số các bệnh khác mà trẻ em hay mắc như:

- Nhiễm khuẩn đường hô hấp cấp.
- Phòng chống khô mắt và mù loà do thiếu vitamin A.
- Chương trình phòng thấp tim.
- Phòng chống sốt rét (ở vùng có sốt rét lưu hành), sốt xuất huyết, phòng viêm não, viêm gan. . . .

1.6. Giáo dục kiến thức bảo vệ sức khỏe bà mẹ theo các nội dung:

- Giáo dục chăm sóc bà mẹ trước sinh theo các nội dung sau:
 - + Đăng ký thai sớm (phần đầu đạt 100% các bà mẹ có thai).
 - + Khám thai định kỳ tối thiểu 3 lần trong thời kỳ mang thai và tiêm phòng đủ uốn ván.

- + Phát hiện sớm các yếu tố nguy cơ, bảo vệ thai nhi.
- + Giáo dục vệ sinh dinh dưỡng trong thời kỳ thai nghén.
- Giáo dục chăm sóc bà mẹ trong sinh:
 - + Đẻ ở các cơ sở y tế, nếu đẻ ở nhà (vùng sâu, vùng xa) phải có cán bộ y tế hỗ trợ, phải sử dụng gói đẻ sạch để đỡ đẻ.
 - + Phòng chống 5 tai biến sản khoa.
- Giáo dục chăm sóc bà mẹ sau khi sinh:
 - + Cho con bú sớm, rửa đầu vú trước và sau khi cho con bú.
 - + Mẹ ăn đủ chất, ngủ 8 giờ 1 ngày, vận động sớm.
 - + Theo dõi sản dịch.
 - + Hướng dẫn chăm sóc tầng sinh môn.
 - + Hướng dẫn theo dõi sức khỏe, ghi chép phiếu theo dõi sức khỏe bà mẹ tại nhà.

1.7. Giáo dục sức khỏe về dân số kế hoạch hoá gia đình

- Tầm quan trọng của sinh đẻ có kế hoạch.
- Hiểu biết về các biện pháp và các dịch vụ kế hoạch hoá gia đình hiện có.
- Lựa chọn và thực hiện các biện pháp kế hoạch hoá gia đình thích hợp.
- Thực hiện mỗi cặp vợ chồng chỉ có 1 hoặc 2 con.

GDSK bà mẹ trẻ em là nội dung giáo dục rất quan trọng và phong phú. Nội dung giáo dục có thể tóm tắt vào chương trình: GOBIFFF.

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

O: Bù nước và điện giải bằng đường uống.

B: Nuôi trẻ bằng sữa mẹ.

I: Thực hiện chương trình tiêm chủng mở rộng.

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

F: Thực hiện kế hoạch hoá gia đình

F: Giáo dục nhằm tăng khả năng hiểu biết chung của phụ nữ.

2. Giáo dục dinh dưỡng

Hoạt động giáo dục về dinh dưỡng không những không thể thiếu được mà còn phải là công việc tiên phong trong chương trình phòng chống suy dinh dưỡng cũng như trong các nội dung GDSK vì dinh dưỡng là nền tảng 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. Mạng lưới cộng tác viên về dinh dưỡng ở tuyến y tế cơ sở là một mắt xích không thể thiếu được. Cần tổ chức giáo dục dinh dưỡng theo từng nhóm nhỏ hoặc tư vấn

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.

- Giáo dục ăn uống của bà mẹ có thai, cho con bú.

- Giáo dục bảo vệ và nuôi con bằng sữa mẹ.

- Thức ăn bổ sung cho trẻ.

- Ăn uống của trẻ khi bị đau ốm.

- Cách phòng các bệnh thông thường ở trẻ em dẫn đến suy dinh dưỡng.

- Tạo nguồn thực phẩm bổ sung cho bữa ăn: Xây dựng ô dinh dưỡng trong hệ sinh thái VAC gia đình.

- Tăng cường vệ sinh an toàn thực phẩm, vệ sinh ăn uống, phòng chống ngộ độc thức ăn...

- Giáo dục phòng chống các bệnh có liên quan đến dinh dưỡng,

các bệnh do thừa dinh dưỡng hoặc ăn uống không hợp lý gây ra.

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

3. Giáo dục sức khỏe ở trường học.

Mục tiêu chính của chương trình GDSK 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 sống tốt nhất ở trường học, phòng chống các bệnh học đường.
- 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 giúp cho mỗi học sinh có khả năng lựa chọn những quyết định thông minh để bảo vệ và tăng cường sức khỏe.
- Tạo cho học sinh những thói quen, lối sống lành mạnh.
- Phối hợp GDSK ở trường, gia đình và xã hội để tăng cường sức khỏe học sinh.

GDSK trường học không chỉ nhằm tạo khả năng bảo vệ và nâng cao sức khỏe cho mỗi học sinh mà còn tạo cho các em nhận thức rõ trách nhiệm bảo vệ sức khỏe của những người khác. Các nội dung GDSK ở trường học liên quan đến sự phát triển các kiến thức, hiểu biết, thái độ và thực hành của học sinh về các vấn đề sức khỏe.

3.1. Kiến thức

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

- Cung cấp những kiến thức cơ bản về giải phẫu, sinh lý, phát triển thể lực, tinh thần bình thường, liên quan đến phát triển sức khỏe và bệnh tật.
- Các bệnh lây truyền từ môi trường, các bệnh thường mắc ở học sinh.
- Các biện pháp vệ sinh phòng bệnh thông thường và tăng cường sức khỏe.
- Một số luật lệ vệ sinh liên quan đến bảo vệ sức khỏe cho cộng đồng. . .

3.2. Thái độ

Tạo cho học sinh những thái độ:

- Mong muốn đạt được sức khỏe tốt nhất.
- 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 công 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 tăng cường thực hiện các luật lệ đó.

3.3. 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.
- Tham gia các hoạt động bảo vệ môi trường, phòng chống bệnh tật.
- Sử dụng các dịch vụ y tế cần thiết để bảo vệ và tăng cường sức khỏe . . .

Để làm tốt công tác GDSK trường học cần chú ý một số điểm sau:

- Đưa chương trình GDSK vào chương trình chính khoá của các cấp học. Biên soạn chương trình GDSK phù hợp với các đối tượng học sinh.
- Tạo môi trường sống lành mạnh ở trường học.
- Các giáo viên cần được tập huấn các kiến thức và kỹ năng GDSK.
- 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.

4. Giáo dục vệ sinh và bảo vệ môi trường

Bảo vệ môi trường sống là một vấn đề lớn có tính toàn cầu chứ không chỉ ở mức quốc gia. Bảo vệ môi trường là trách nhiệm của Nhà nước, Chính phủ, của mọi thành viên trong cộng đồng. Ở nước ta hiện nay những vấn đề hết sức cơ bản liên quan đến vệ sinh và bảo vệ môi trường là:

- Giải quyết các chất thải bỏ của người và súc vật.
- Giải quyết các chất thải bỏ trong sản xuất công nghiệp và nông nghiệp.
- Cung cấp nước sạch cho nhân dân.
- Khống chế và tiêu diệt các vật trung gian truyền bệnh.
- Vệ sinh thực phẩm.
- Vệ sinh nhà ở.

Nếu chúng ta giải quyết được những vấn đề vệ sinh cơ bản trên

thì sẽ giảm các bệnh tật phát sinh từ 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.

GDSK về môi trường được coi như một trong những hoạt động can thiệp quan trọng trong chương trình bảo vệ môi trường đã được quan tâm nhiều trong những năm qua.

Một số thực hành vệ sinh hiện nay của nhân dân ta có nguồn gốc từ xa xưa theo các phong tục tập quán và thói quen cũ. Các thực hành cũng rất khác nhau giữa các vùng và các cộng đồng. Các thực hành đó thường khó thay đổi nếu không có những giải pháp thích hợp và sự nỗ lực của nhiều cơ quan, tổ chức và sự tham gia của cộng đồng.

Lựa chọn các phương pháp GDSK cũng sẽ rất khác nhau giữa các địa phương. Đi đôi với GDSK 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.

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

Đảm bảo 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. Ngày nay do sự phát triển của sản xuất dẫn đến một số vấn đề mới nảy sinh như ô nhiễm môi trường, ô nhiễm không khí, ô nhiễm nước, các tai nạn lao động, các bệnh nghề nghiệp... mà chúng ta cần giải quyết. Để phòng chống tai nạn lao động, tác hại của điều kiện lao động xấu tới sức khỏe người công nhân, vấn đề cơ bản là phải áp dụng các biện pháp khoa học kỹ thuật

hiện đại.

Tuy nhiên giáo dục các kiến thức vệ sinh lao động, phòng bệnh nghề nghiệp cho người lao động cụ thể là:

- Giáo dục công nhân ý thức bảo vệ môi trường lao động.
- Giáo dục công nhân ý thức sử dụng các phương tiện phòng hộ lao động.
- Giáo dục ý thức phòng chống các bệnh nghề nghiệp.
- Giáo dục ý thức sử dụng an toàn các công cụ lao động, phòng chống các tai nạn lao động.
- Giáo dục cách sơ cứu ban đầu các tai nạn và ngộ độc trong lao động sản xuất. Trong công tác GDSK cho người lao động cần có giáo dục định hướng về các bệnh nghề nghiệp và tai nạn lao động mà người lao động dễ mắc, tức là dựa vào từng loại ngành nghề cụ thể mà chọn các nội dung GDSK cho phù hợp với người lao động.

6. Giáo dục phòng chống bệnh tật nói chung

Đây là những kiến thức phòng chống bệnh tật, bảo vệ và tăng cường sức khỏe thông thường mà mỗi người cần có. Nội dung giáo dục phòng chống các bệnh tật nói chung khá rộng, bao gồm:

6.1. Giáo dục phòng chống các bệnh lây và không lây

- Các bệnh tật phổ biến theo mùa, thành dịch, ví dụ: Tả, lỵ, thương hàn, cúm, sởi. . .
- Các bệnh do ký sinh trùng gây ra như giun, sán, amip, nấm...
- Các bệnh xã hội như sốt rét, lao, phong, HIV/AIDS, hoa liễu...

6.2. Giáo dục phòng chống các bệnh của nước phát triển

- Bệnh tim mạch.
- Các bệnh ung thư
- Bệnh tâm thần.

- Các loại tai nạn.

6.3. Giáo dục phòng chống tai nạn và bệnh nghề nghiệp

Giáo dục sử dụng đúng các loại thuốc phòng bệnh và điều trị bệnh, tránh lạm dụng thuốc.

Kết luận: GDSK là một công việc mà người cán bộ y tế cơ sở phải tiến hành thường xuyên ở cộng đồng. Để hoạt động này có hiệu quả, chúng ta phải tích cực rèn luyện, nâng cao các kỹ năng GDSK. Trong từng tình huống, từng hoàn cảnh, từng nội dung truyền thông.

- GDSK từng đối tượng cần vận dụng các kỹ năng thuần thực thì hiệu quả của GDSK sẽ cao. Trong hoạt động truyền thông ở cộng đồng, nội dung GDSK phong phú, bao gồm những vấn đề liên quan trực tiếp hoặc gián tiếp đến sức khỏe của nhân dân. Việc lựa chọn vấn đề giáo dục phải tùy từng thời gian, địa điểm, nhu cầu và phù hợp với nguồn lực hiện có.

BÀI 9: LẬP KẾ HOẠCH TRUYỀN THÔNG GIÁO DỤC SỨC KHOẺ

MỤC TIÊU

1. Trình bày được một số nguyên tắc cơ bản trong tập kế hoạch GDSK
2. Mô tả được cách xác định các mục tiêu GDSK thích hợp
3. Mô tả được cách phân nhóm các đối tượng GDSK
4. Nhận thức được tầm quan trọng của việc lập một bản kế hoạch GDSK
5. Lập bản kế hoạch GDSK để giải quyết một vấn đề sức khỏe ưu tiên ở cộng đồng.
6. Viết được một bài GDSK ngắn để phát thanh hoặc nói chuyện với cộng đồng.

MỞ ĐẦU

Lập kế hoạch là những công việc phải được tiến hành trước khi GDSK. Chúng ta mong đợi gì khi tiến hành chương trình GDSK? Đó là sự thay đổi hành vi sức khỏe. Muốn thay đổi hành vi sức khỏe đó chúng ta phải tiến hành lập kế hoạch để tác động nhằm thay đổi hành vi.

Khi lập kế hoạch GDSK, người cán bộ y tế phải biết được: Lập kế hoạch là gì? Tại sao phải lập kế hoạch trong GDSK? Cách lập kế hoạch GDSK như thế nào?

I. KHÁI NIỆM VỀ LẬP KẾ HOẠCH GDSK

Lập kế hoạch GDSK là những công việc được tiến hành trước khi GDSK.

II. MỘT SỐ NGUYÊN TẮC CƠ BẢN TRONG LẬP KẾ HOẠCH GDSK

1. Điều tra trước

Đây là một việc làm thiết thực để có được những số liệu chính xác, khoa học, làm cơ sở cho việc xác định đúng đắn các mục tiêu GDSK và lập kế hoạch hoạt động. Tùy từng điều kiện mà tiến hành các cuộc điều tra. Cách làm thông thường nhất là nghiên cứu sổ sách, thông kê, báo cáo có sẵn tại trạm y tế liên quan đến nội dung GDSK mà chúng ta cần phải xây dựng kế hoạch.

2. Lòng ghép: Kế hoạch GDSK phải được lồng ghép vào việc thực hiện các chương trình y tế, các hoạt động kinh tế, văn hoá, xã hội đang triển khai tại địa phương.

3. Cần phải thống nhất trước với lãnh đạo địa phương

- Thuyết phục được các cấp lãnh đạo tạo điều kiện thực hiện.
- Tranh thủ được sự giúp đỡ đồng tình, hưởng ứng của mọi người.

- Động viên được quần chúng tích cực tham gia hoạt động ngay từ đầu và duy trì phong trào được lâu bền.

4. Phối hợp liên ngành

Cần phải phối hợp với các ngành kinh tế, văn hoá, xã hội để cùng thực hiện.

5. Huy động sự tham gia của cộng đồng

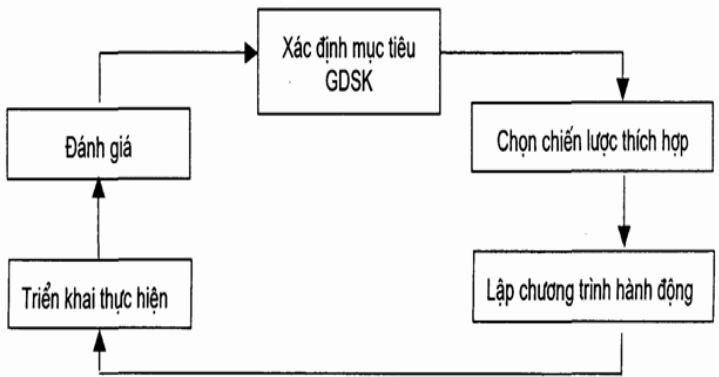
Cần huy động sự tham gia của toàn thể cộng đồng như các tổ chức chính quyền, đoàn thể quần chúng, tổ chức xã hội và mọi người dân cùng thực hiện kế hoạch trong đó cán bộ y tế phải làm nòng cốt.

6. Tiến hành thí điểm

Cần làm thí điểm từ phạm vi hẹp đến rộng, từ những biện pháp đơn giản đến những biện pháp phức tạp để giúp cho việc xây dựng bản kế hoạch GDSK hoàn chỉnh.

III. CÁC BƯỚC LẬP KẾ HOẠCH GDSK

Có 5 bước lập kế hoạch GDSK, được trình bày theo sơ đồ tổng quát sau:



Sơ đồ các bước lập kế hoạch giáo dục sức khỏe

1. Xác định mục tiêu GDSK

1.1. Mục tiêu GDSK: Làm thay đổi hành vi sau khi được GDSK, nhằm tạo nên một hành vi mới có lợi cho sức khỏe của đối tượng.

1.2. Cơ sở xác định mục tiêu

Muốn xác định đúng mục tiêu GDSK phải căn cứ vào:

- Các nhu cầu sức khỏe và các vấn đề sức khỏe ưu tiên cộng đồng cần giải quyết.
- Các chủ trương y tế và các chương trình y tế đang triển khai tại địa phương.
- Tình hình kinh tế, văn hoá, xã hội và các phong tục, tập quán của địa phương.
- Những đặc điểm tâm lý của đối tượng GDSK.
- Những điều kiện về nguồn lực, phương tiện, kinh phí, thời gian

và địa điểm.

1.3. Các yếu tố của mục tiêu GDSK

- Một hành động (một việc làm) cụ thể, đối tượng giáo dục phải làm được nhằm thay đổi hành vi sức khỏe của họ.

- Mức độ hoàn thành: Thể hiện được hành vi sức khỏe của đối tượng giáo dục theo hướng mong muốn và có thể quan sát, đánh giá được.

- Đối tượng đích là những người được hưởng thụ các kết quả của hành động đó.

- Các điều kiện để hoàn thành hành động đó.

- Một mục tiêu GDSK thích hợp là mục tiêu đáp ứng được.

- Một nhu cầu sức khỏe cần thiết phải giải quyết.

- Những đặc điểm tâm sinh lý của đối tượng.

- Những điều kiện hoàn cảnh thực tế của địa phương.

1.4. Các nguyên tắc trong việc đề xuất mục tiêu GDSK

Nguyên tắc này thể hiện 5 tiêu chuẩn:

- Đặc trưng, tránh diễn đạt sai.

- Có thể đo lường được, để theo dõi đánh giá.

- Có thể đạt được các mục đích, chiến lược.

- Thực tế để hoàn thành được, có tính kích thích và có ý nghĩa.

- Khung thời gian để hoàn thành.

2. Lựa chọn chiến lược thích hợp

Đây chính là phương pháp và cách thức tiến hành các hoạt động để đạt được các mục tiêu đề ra. Các hoạt động này bao gồm:

- Phân nhóm các đối tượng giáo dục.

- Soạn thảo nội dung giáo dục.

- Lựa chọn phương pháp và phương tiện GDSK.

2.1. Phân nhóm đối tượng

*** Cần phân tích những đặc điểm của đối tượng như:**

- Tuổi, trình độ, giới tính, tôn giáo.
- Những thói quen, tập quán và tín ngưỡng.
- Đời sống kinh tế.
- Hoạt động văn hoá, xã hội và khả năng giao tiếp với người khác.
- Loại phương tiện truyền thông ưa thích.
- Nơi ở là các cụm dân cư hay phân tán từng gia đình.

Sau khi phân tích các đặc điểm trên, cần phải phân loại đối tượng thành từng nhóm để tiến hành GDSK cho thích hợp.

*** Mục đích của việc phân nhóm đối tượng giáo dục:** Là để có thể soạn thảo nội dung, lựa chọn hình thức và phương tiện GDSK cho phù hợp với trình độ, tâm lý, nguyện vọng và phong tục tập quán của đối tượng.

Việc phân nhóm đối tượng giáo dục là rất cần thiết nhằm xác định đúng nhóm đối tượng chính (đối tượng đích) và các đối tượng có liên quan, điều đó góp phần quan trọng vào hiệu quả của quá trình GDSK.

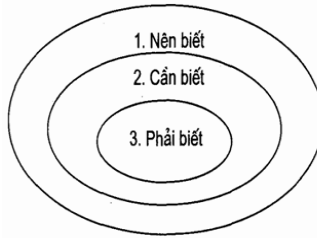
2.2. Soạn thảo nội dung GDSK

*** Nguyên tắc:** Dựa vào mục tiêu GDSK đã xác định và những kiến thức y học, người làm GDSK phải nêu ra được những vấn đề cần phải giáo dục, trong đó có những vấn đề phải biết, và những vấn đề nên biết

Những vấn đề mà đối tượng GDSK phải biết: Người làm GDSK phải giới hạn được chủ đề, tránh miên man và đưa ra nhiều thông tin trong một lúc. Cần đưa ra những thông tin cốt lõi, trọng

tâm mà mỗi người dân phải biết để tiếp thu và thực hiện được.

Những vấn đề mà đối tượng GDSK cần biết (thông tin hỗ trợ):
Giúp cho đối tượng GDSK hiểu biết nhiều hơn, có liên quan mật thiết đến vấn đề cần giáo dục. **Những vấn đề mà đối tượng GDSK nên biết:** Người làm GDSK phải giúp đối tượng GDSK nắm vững chủ đề và có thể giải đáp một số câu hỏi thắc mắc của họ.



* Những yêu cầu của một bài GDSK

- **Viết cho ai:** Cần phân tích đối tượng GDSK để chọn nội dung, cách hành văn cho phù hợp với từng nhóm đối tượng, nhằm gây sự hứng thú ở người nghe.

- **Viết gì:** Viết những điều cần phải truyền đạt, đáp ứng đúng mục tiêu: Lượng thông tin cần và đủ, viết càng ngắn gọn, dễ hiểu.

- **Viết như thế nào?**

+ Viết theo thể chủ động, có tính khẳng định chắc chắn.

+ Dùng các từ ngữ đơn giản, dễ hiểu, ngôn ngữ địa phương, phù hợp với đối tượng giáo dục, không dùng những từ khó hiểu hoặc từ chuyên môn như vi khuẩn, kháng thể... Dùng từ ngữ quá phức tạp người nghe sẽ không hiểu, hoặc hiểu khác đi so với cách hiểu của người truyền đạt.

+ Đưa ra được những lời khuyên thiết thực với nhu cầu của người dân để họ có thể làm theo được.

+ Chú ý nếu bài viết được phát thanh: Cần viết ngắn gọn, đọc không quá 10 phút. Bài viết để nói chuyện trực tiếp không quá 20 phút.

Trên cơ sở đó người GDSK cần lựa chọn các thông tin thích hợp để viết thành "*Một bài GDSK*" cụ thể và phải đáp ứng được các yêu cầu của một bài viết.

*** Gợi ý: *Dàn bài của 1 bài viết có thể như sau:***

Đặt vấn đề.

- Tại sao phải giáo dục vấn đề này?
- Tầm quan trọng của nó?

Nội dung:

- Những kiến thức cơ bản về vấn đề cần giáo dục.
- Những hiểu biết sai lệch của đối tượng giáo dục về vấn đề đó.
- Khuyến họ nên làm gì và làm như thế nào?

Kết luận: Khẳng định lại vấn đề cần GDSK, động viên mọi người thực hiện.

2.3. Lựa chọn phương pháp, phương tiện GDSK thích hợp:

Xem bài phương pháp, phương tiện GDSK

3. Lập chương trình hoạt động

3.1. Nhân lực tham gia GDSK

- Cán bộ y tế địa phương.
- Tổ chức ngoài ngành y tế. Đảng uỷ, UBND xã phường, hội nông dân, hội phụ nữ, đoàn thanh niên, trường phổ thông, nhà trẻ, tổ dân phố, tổ chức văn hoá - xã hội khác.
- Mọi lứa tuổi đều có thể tham gia ở các lĩnh vực khác nhau.

Cần chú ý huấn luyện để sự phân công công việc cho từng người hợp lý.

3.2 Kinh phí cho hoạt động GDSK: Lấy ở đâu? Lấy bao nhiêu? Để đáp ứng các yêu cầu cần thiết như in ấn tài liệu, trang bị kỹ thuật, phương tiện giáo dục và huấn luyện người làm GDSK...

3.3 Thời gian: Để thực hiện GDSK, nên chọn thời điểm thích hợp và nên xác rõ việc nào làm trước, việc nào làm sau...

3.4 Địa điểm: Tùy thuộc vào từng hình thức và phương tiện giáo dục mà chọn địa điểm thích hợp. Mỗi trạm y tế cần có một phòng GDSK để làm công tác GDSK.

3.5 Thử nghiệm tài liệu, phương tiện GDSK: Nhiều tài liệu và phương tiện GDSK nếu không thử nghiệm trước ở thực địa sẽ không thấy được điều trở ngại, thậm trí còn thừa và gây lãng phí. Vì vậy, cần thử nghiệm nhiều lần để sửa đổi, hoàn chỉnh tài liệu và các phương tiện trước khi chính thức sử dụng.

3.6 Làm thử (đóng vai): Trước khi làm thật cần tiến hành làm thử để rút kinh nghiệm.

4. Triển khai thực hiện: Sau khi đã làm thử thành thạo, sẽ tiến hành làm thật trên thực địa với nhóm đối tượng mà ta cần phải giáo dục.

5. Đánh giá kết quả đạt được

Xem bài đánh giá kết quả GDSK.

Tóm lại: Kế hoạch GDSK lập xong phải trả lời được 10 câu hỏi sau:

- 1 Tại sao phải giáo dục vấn đề đó?
2. Ai có thể làm được? Có cần phải đào tạo và huấn luyện lại không?
3. Nội dung giáo dục là gì?
4. Giáo dục bằng hình thức nào?

5. Dùng phương tiện và tài liệu nào?
6. Giáo dục cho ai?
7. Kinh phí để huấn luyện nhân viên, để sản xuất tài liệu phương tiện lấy ở đâu?
8. Làm ở đâu?
9. Làm thế nào? Cái nào làm trước? Cái nào là sau?
10. Đánh giá kết quả ra sao?

BÀI 10: ĐÁNH GIÁ MỘT CHƯƠNG TRÌNH GIÁO DỤC SỨC KHỎE

MỤC TIÊU

Sau khi xong bài này, sinh viên có khả năng:

1. *Mô tả được mục đích của việc đánh giá một chương trình.*
2. *Lập được kế hoạch đánh giá một chương trình GDSK.*
3. *Vận dụng được các bước đánh giá để đánh giá một chương trình GDSK đã thực hiện tại địa phương.*

NỘI DUNG

Khi lập kế hoạch cho các chương trình, bước cuối cùng của việc lập kế hoạch luôn là đánh giá. Luôn phải xem xét tiến độ, kết quả của chương trình, đang thực hiện đến đâu và đã thực hiện được cái gì? Cần sửa đổi cái gì cho chương trình hoàn thiện để đạt được kết quả cao nhất, tương ứng với mục tiêu đã đề ra. Đối với các nhà GDSK cũng vậy, khi lập kế hoạch hoạt động GDSK họ cũng luôn xem xét có thể ngay từ khi chưa thực hiện chương trình, hoặc lúc đang thực hiện, hoặc ngay sau khi kết thúc chương trình.... Những kết quả đạt được để điều chỉnh chương trình sao cho việc thực hiện GDSK đạt kết quả cao nhất nhằm bảo vệ và nâng cao sức khỏe người dân.

Việc đánh giá một chương trình GDSK, cũng như bất kỳ một chương trình hoạt động y tế can thiệp nào. Trong phần này chủ yếu trình bày khung đánh giá một chương trình, hoạt động y tế nói chung, từ đó có thể rút ra những điểm phù hợp với nội dung từng chương trình GDSK riêng biệt.

I. NHỮNG KHÁI NIỆM CHUNG

1. Định nghĩa: Đánh giá là đo lường, xem xét các kết quả đã đạt được của một chương trình hoặc một hoạt động, trong một giai đoạn

nhất định nào đó nhằm cung cấp thông tin cho người quản lý đưa ra quyết định cho tương lai.

2. Mục đích của đánh giá: Nhằm trả lời những câu hỏi sau:

- Mục tiêu đề ra đã đạt chưa?
- Tiến độ thực hiện ra sao, có phù hợp với mục tiêu của chương trình không?
- Hiệu quả chương trình có xứng với nguồn lực (người, tiền, thời gian) bỏ ra không?
- Những hoạt động nào đạt so với dự tính, hoạt động nào chưa đạt, và tại sao?
- Lấy thông tin nào và từ đâu để cho việc lập kế hoạch tiếp theo được tốt hơn?

Vì vậy:

+ Đánh giá là việc đương nhiên và quan trọng với mọi hoạt động y tế và GDSK

+ Đánh giá là cần thiết để tiến bộ vì nó cho ta biết những thành công và thất bại.

+ Đánh giá giúp ta thấy được hiệu quả của việc thực hiện kế hoạch, các chương trình và hoạt động y tế bằng các chỉ số đánh giá, đối chiếu với mục tiêu đã đề ra xác định mức độ hoàn thành cả về số lượng và chất lượng một cách khách quan, trung thực.

II. NHỮNG VẤN ĐỀ CƠ BẢN CỦA ĐÁNH GIÁ MỘT CHƯƠNG TRÌNH

1. Năm hình thức đánh giá

Đánh giá ban đầu: Thực chất là thu thập số liệu cần thiết, xác định điểm xuất phát và mục đích cần đạt được. Đối với một chương trình GDSK, đánh giá ban đầu để xác định nhóm đối tượng đích và

hành vi sức khỏe nào cần làm thay đổi ở họ, từ đó xác định đúng các mục tiêu GDSK và các phần khác của chương trình.

Đánh giá tức thời: Tiến hành khi đang triển khai công việc, giúp giám sát, điều hành tốt hơn. Đối với quá trình GDSK đánh giá tức thời có thể xác định được đáp ứng của đối tượng để kịp thời điều chỉnh cách làm cho phù hợp hơn (đặc biệt thực địa).

Đánh giá kết thúc: Khi kết thúc một hoạt động, một kế hoạch nhằm xác định kết quả đầu ra đạt được với mục tiêu đề ra.

Đánh giá ngắn hạn: Tiến hành sau khi kết thúc vài tuần để xác định những thay đổi hành vi sức khỏe thực sự diễn biến ra sao, mang lại hiệu quả gì so với chi phí bỏ ra.

Đánh giá dài hạn: Tiến hành sau vài tháng hay vài năm để xem tác động ảnh hưởng của những thay đổi hành vi sức khỏe của các đối tượng, trình độ sức khỏe và chất lượng cuộc sống của họ. Đánh giá dài hạn nhằm xác định hiệu quả của chương trình.

2. Mô hình tổ chức đánh giá

Mô hình đánh giá thường được áp dụng cho những chương trình can thiệp với những nghiên cứu định lượng.

Mô hình đánh giá đơn giản: Các thông tin ở giai đoạn kết thúc công việc được đối chiếu với mục tiêu đề ra.

Mô hình đánh giá so sánh trước sau: Thông tin ở thời điểm trước khi thực hiện công việc chương trình GDSK đối chiếu với cùng loại thông tin ở giai đoạn cuối.

Mô hình đánh giá so sánh trước sau được tiến hành ở hai hay nhiều địa phương cùng cố hoạt động can thiệp như nhau. Hoặc địa phương có can thiệp với địa phương không ở can thiệp đối chứng trong cùng thời gian đó.

3. Ai thực hiện đánh giá

○ Người không trực tiếp thực hiện kế hoạch hành động chương trình GDSK đánh giá sẽ khách quan hơn.

○ Người thực hiện kế hoạch hành động cũng có thể tham gia đánh giá. Họ là những người trong cuộc cho nên hiểu rõ chương trình hành động và biết rõ hơn ưu nhược điểm của cách thu thập thông tin.

○ Trong các chương trình GDSK thì đối tượng tự đánh giá là cách tốt nhất để họ tự biết mình đã đạt được mục tiêu đến mức độ nào, còn cần phải làm gì tiếp để hoàn thành mục tiêu, những thông tin phản hồi qua đánh giá của đối tượng là những thông tin ngược bên trong, hết sức quan trọng đối với người lập kế hoạch GDSK.

○ Đối với các hoạt động tầm cỡ lớn (tuyến tỉnh) cần có đội ngũ cán bộ được đào tạo để thực hiện việc đánh giá 1 chương trình sức khỏe.

4. Năm bước cơ bản của quá trình đánh giá

Bước 1: Xác định đánh giá, cần xác định rõ sẽ đánh giá hoạt động gì và kết quả đánh giá sẽ được ai sử dụng. Cần đặt câu hỏi: Ai sẽ là đối tượng cần gặp để thu thập thông tin, đánh giá trong thời gian bao lâu.

Bước 2: Chọn các chỉ số đánh giá phù hợp. Những chỉ số này phải đo lường được, dùng để so sánh, đối chiếu được, những chỉ số đánh giá đảm bảo 1 số tiêu chuẩn sau:

- Có giá trị: Phản ánh đúng mức độ thành công của hoạt động. Đáng tin cậy, ít bị sai
- Độ nhạy: Dễ phát hiện được vấn đề cần tìm.
- Đặc hiệu: Không nhầm lẫn vấn đề này với vấn đề khác.
- Có thể dễ dàng thu thập được trong điều kiện cụ thể.

- Chú ý các chỉ số về chất lượng, các chỉ số cho phép giải thích nguyên nhân thành công/thất bại.

Có 3 nhóm chỉ số cơ bản cần xác định trước khi đánh giá.

Các chỉ số đầu vào: Bao gồm các con số về các nguồn lực và cũng có thể về nhu cầu GDSK của cộng đồng (ví dụ: Kinh phí y tế tính theo đầu dân/năm của cộng đồng xác định, các tỷ suất sinh, tỷ suất mắc, tỷ suất tử vong...)

Các chỉ số về quá trình hoạt động: Bao gồm các con số nói lên việc tổ chức một hoạt động (ví dụ 0% số xã đã tổ chức ngày tiêu chảy).

Các chỉ số đầu ra: Có ba mức độ khác nhau:

- Đầu ra tức thì (ví dụ, tỉ lệ % trẻ em dưới 1 tuổi được tiêm 6 loại vaccine)

- Các chỉ số về hiệu quả bao gồm các chỉ số về kiến thức, thái độ và về thực hành.

- Các chỉ số về thành quả, tác động như tỷ lệ chết trẻ em dưới 5 tuổi vì tiêu chảy, tỷ lệ bà mẹ sinh con thứ ba...

Ngoài việc chọn các chỉ số còn phải chọn tiêu chuẩn cho chỉ số đó. Ví dụ, tiêu chuẩn địa phương thực hiện tiêm chủng mở rộng (TCMR) đạt yêu cầu là phải trên 80% trẻ trong diện được tiêm đủ hoặc tỷ lệ mới mắc sởi = 0%, tỷ lệ mới mắc bạch hầu = 0%.

Bước 3: Chọn phương pháp và kỹ thuật thu thập thông tin

Có 3 phương pháp thu thập thông tin cơ bản:

- Nghiên cứu hồ sơ, sổ sách, tài liệu sẵn có.
- Phỏng vấn với đối tượng trực tiếp hoặc gián tiếp qua bộ câu hỏi. Cũng có thể bằng hình thức thảo luận với nhóm những người hiểu biết, nhóm trọng tâm.

- Quan sát trực tiếp (trong đó việc quan sát trực tiếp đối tượng trong khi họ tiến hành một công việc, cũng có thể bằng việc khám, sàng lọc, làm xét nghiệm sàng lọc), ở đây sử dụng các bảng kiểm.

Đề thu thập thông tin đánh giá 1 chương trình GDSK thường chọn phương pháp phỏng vấn đối tượng và quan sát trực tiếp khi đánh giá ngắn hạn. Khi đánh giá dài hạn phải thông qua hồ sơ, sổ sách (từ báo cáo định kỳ, báo cáo tổng kết, các công trình nghiên cứu khoa học...)

Tiến hành thu thập thông tin

Trước khi thu thập thông tin, các công cụ thu thập thông tin (bảng kiểm, các biểu mẫu thu thập thông tin, các bảng câu hỏi), cần được kiểm tra lại ở diện hẹp để hoàn chỉnh và soạn thảo hướng dẫn nghiên cứu viên, giám sát viên. Tuân theo các qui định của kỹ thuật phỏng vấn.

Bước 4: Phân tích và trình bày kết quả đạt được

Cần xem xét các số liệu đã được mã hóa chưa. Để phân tích kết quả, cần sử dụng một số phép tính thông kê đơn giản như tính số trung bình, tỷ lệ % sai số chuẩn, phép so sánh đơn giản như test student, test χ^2 ... qua phần mềm Epi – info.

Sau khi đã có các bảng số liệu, một lần nữa trình bày cho hợp lý, chọn một số liệu chuyển thành biểu đồ, hình vẽ (thường làm trên phần mềm Window hoặc Excel). Dưới mỗi bảng, mỗi biểu là các nhận xét, các lời bàn đề nêu lên những nét chính trong kết quả mô tả những giải thích cho kết quả và nguyên nhân của những hiện tượng phát hiện được trong các bảng số liệu. Độ chắc chắn, độ tin cậy của số liệu đến đâu cũng được nêu ra để người đọc nhận thức được những

điều rút ra từ đánh giá tin cậy đến đâu. Những điểm nào mới là xu hướng, chưa khẳng định và cần làm tiếp sau khi:

- So sánh kết quả đạt được với mục tiêu
- So sánh với điểm xuất phát, so sánh với đối chứng
- Rút ra kết luận và những nguyên nhân thành công, thất bại.

Bước 5: Sử dụng kết quả thu được qua đánh giá để rút kinh nghiệm và hoàn thành chương trình hành động cho giai đoạn tới

- Đối với khâu xác định vấn đề, chọn ưu tiên: *Vấn đề nào, đối tượng nào cần được quan tâm.*
- Đối với việc chọn giải pháp khả thi: *Biện pháp nào có tính thực tế và phù hợp với các nguồn lực của địa phương.*
- Đối với quá trình thực hiện kế hoạch: *Điều chỉnh biện pháp, kỹ thuật để thực hiện đúng tiến độ đảm bảo chất lượng.*

Tóm lại

Đánh giá là để biết được công việc đã hoàn thành hay chưa, hoàn thành ở mức nào, những nguyên nhân nào dẫn đến kết quả đó. Để đánh giá cần dựa trên những thiết kế đánh giá chặt chẽ và sử dụng các chỉ số giá thích hợp.

Nhắc lại một số điểm lưu ý khi tổ chức đánh giá:

- Cần cân nhắc kỹ khi chọn chỉ số đánh giá thích hợp.
- Các danh mục đánh giá cần soạn thảo cẩn thận, đủ chi tiết nhưng không quá dài dòng. Các bộ câu hỏi, biểu mẫu, bảng kiểm được soạn thảo cùng với tài liệu hướng dẫn nghiên cứu viên, giám sát viên kỹ càng. Trước khi sử dụng cho đánh giá chính thức, đánh giá thử để điều chỉnh các mục và các câu hỏi cho phù hợp với địa phương/ cộng đồng.

- Người thực hiện đánh giá cần được đào tạo để có kỹ năng cần thiết.

- Phải tuân theo các nguyên tắc chọn mẫu.
- Số liệu thu được cần xử lý bằng thống kê toán học.

Những số liệu và kết luận cần thông qua tập thể, để nhiều người cho ý kiến trước khi thông báo chính thức

* Những việc cần thiết khác khi lập kế hoạch đánh giá:

Trong quá trình chuẩn bị cho đánh giá, việc lập kế hoạch tài chính, nhân lực, phương tiện cho đánh giá là rất quan trọng. Phân bổ nguồn tài chính cho đánh giá. Tùy theo từng khối lượng công việc, thời gian tiêu tốn, khoảng cách đi lại và các khoản phải chi phí mà phân bổ cho thích hợp.

BÀI 11: THỰC HÀNH TIẾP CẬN HỘ GIA ĐÌNH

MỤC TIÊU

Sau khi học bài này, sinh viên có khả năng:

1. Tiếp cận được các hộ gia đình đã phân công.
2. Phát hiện các vấn đề sức khỏe, bệnh tật đơn giản của mọi thành viên trong gia đình.
3. Hướng dẫn được các thành viên trong gia đình thực hiện nếp sống vệ sinh, chăm sóc sức khỏe.

I. YÊU CẦU: Để thực hiện tốt bài học này, sinh viên cần tìm hiểu những nội dung sau:

1. Kiến thức

- Kiểu cấu trúc của gia đình.
- Mối quan hệ các thành viên trong gia đình.
- Những thói quen, tập quán của gia đình.
- Tình hình kinh tế văn hoá của gia đình.
- Tình hình vệ sinh của gia đình.
- Những vấn đề sức khỏe, bệnh tật đơn giản trong gia đình.

2. Kỹ năng

- Giao tiếp, tiếp cận được với các thành viên trong gia đình
- Phát hiện được những vấn đề đơn giản về sức khỏe của gia đình.
- Ghi chép thường xuyên đầy đủ vào sổ gia đình.

3. Thái độ

- Thông cảm và quan tâm đến mọi thành viên trong gia đình.
- Nghiêm túc trong học tập và trung thực trong việc ghi chép sổ gia đình.

II. NỘI DUNG THỰC HÀNH: Sinh viên đến hộ gia đình thực hiện nhiệm vụ học tập. Tối thiểu hai tháng phải đến hộ gia đình 1 lần. Kết quả thực hành được ghi chép vào sổ theo dõi sức khỏe hộ gia đình.

Cách ghi chép như sau:

- Ghi chép những thông tin chung của hộ gia đình.
 - Ghi chép những diễn biến của hộ gia đình.
 - Ghi chép những nhận xét về tình hình sức khỏe mọi thành viên trong gia đình.
 - Xin ý kiến nhận xét của giáo viên sau 1 lần đến hộ gia đình.
- Mẫu ghi chép theo ví dụ sau:

Thông tin về hộ gia đình

TT	Họ và tên	Năm sinh	Giới	Trình độ học vấn	Nghề nghiệp	Chiều cao (m)	Cân nặng (kg)	Huyết áp (mmHg)	Bệnh cũ (nếu)
1	Nguyễn Văn A	1955	Nam	10/10	Lái xe	1,60	60	120/80	Không
2	Hà Thị B	1958	Nữ	10/10	Giáo viên	1,55	50	110/80	Không
3	Nguyễn Văn B	1980	Nam	12/12	Công nhân	1,62	55	120/80	Không
4	Hoàng Thị C	1981	Nữ	12/12	Nội trợ	1,54	50	110/80	Không
5	Nguyễn Văn D	2004	Nam	0	0	0,90	12	0	Không

Nội dung ghi chép: Ngày tháng năm

Đến thăm hộ gia đình lần thứ mấy?

Kết quả thăm gia đình.

(Ghi chép mỗi lần từ 1/2 đến 1 trang).