

**TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y KHOA THÁI NGUYÊN**

**GIÁO DỤC VÀ NÂNG CAO SỨC KHỎE**

**NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC**

Hà Nội 2007

## **Chủ Biên**

PGS. TS. Đàm Khai Hoàn

## **BAN BIÊN SOẠN**

1. PGS.TS. Đàm Khai Hoàn
2. ThS. Hạc Văn Vinh
3. ThS. Nguyễn Ngọc Diệp
4. ThS. Lê Văn Tuấn

## LỜI GIỚI THIỆU

Giáo dục sức khỏe là một môn học của Y tế công cộng. Hiện nay, Giáo dục sức khỏe và nâng cao sức khỏe đang là một chức năng, nhiệm vụ bắt buộc của tất cả các cán bộ y tế và các cơ sở y tế. Hiện nay, Giáo dục sức khỏe và nâng cao sức khỏe là một môn học nằm trong chương trình chính khoá được giảng dạy cho sinh viên ngành học bác sỹ đa khoa trong tất cả các trường Đại học Y trên toàn quốc.

Tại trường Đại học Y khoa Thái Nguyên, Giáo dục sức khỏe và nâng cao sức khỏe được chính thức đưa vào giảng dạy ở bộ môn Y xã hội học từ 1986. Năm 1997, khi bộ môn Y học cộng đồng được thành lập, Giáo dục sức khỏe và nâng cao sức khỏe đã là một môn học chính trong chương trình đào tạo đại học và sau đại học của bộ môn.

Để góp phần nâng cao chất lượng đào tạo cho sinh viên, tập thể giảng viên của bộ môn đã biên soạn tập tài liệu này. Nội dung chính của tài liệu cung cấp những kiến thức cơ bản nhất về Giáo dục sức khỏe và nâng cao sức khỏe cho sinh viên y khoa. Trong quá trình biên soạn giáo trình, chúng tôi dựa vào các tài liệu của Vụ Khoa học - Đào tạo Bộ Y tế. tài liệu của chương trình đào tạo định hướng cộng đồng và một số tài liệu của các tác giả trong và ngoài nước.

Phần thực hành là phần hướng dẫn sinh viên tiếp cận hộ gia đình. Đây là một nội dung hết sức bổ ích cho sinh viên y khoa, mang đặc tính dạy/học dựa vào cộng đồng của dự án CBE - Đơn vị tài trợ của việc biên soạn tài liệu này.

Phần lượng giá chúng tôi giới thiệu một số câu hỏi lượng giá của bộ môn. Bộ câu hỏi lượng giá là sự phối hợp chặt chẽ giữa 2 dự án đào tạo của Nhà trường đó là Dự án COM - Hà Lan và CBE - Thụy Điển.

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

*T/M nhóm biên soạn*

**PGS.TS. ĐÀM KHẢI HOÀN**

# CHỮ VIẾT TẮT

Chăm sóc sức khỏe	CSSK
Chăm sóc sức khỏe ban đầu	CSSKBĐ
Giáo dục sức khỏe	GDSK
Nâng cao sức khỏe	NCSK
Nhân viên y tế thôn bản	NVYTTB
Suy dinh dưỡng	SDD
Truyền thông - Giáo dục sức khỏe	TT- GDSK

## HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG TÀI LIỆU

Cuốn tài liệu này nhằm giới thiệu chương trình chi tiết môn học, nội dung của các bài học Truyền thông - Giáo dục sức khỏe và nâng cao sức khỏe. Ngoài ra, trong cuốn tài liệu này chúng tôi cũng hướng dẫn cho sinh viên chủ động học tập, lượng giá và giới thiệu các tài liệu tham khảo liên quan đến môn học.

Trước khi bắt đầu môn học, sinh viên đọc phần chương trình chi tiết của một học để có cách nhìn tổng quan về mục tiêu, nội dung, thời lượng. Dựa vào kim nghiệm học tập của bản thân sinh viên sẽ xây dựng kế hoạch học tập môn học Truyền thông - Giáo dục sức khỏe và nâng cao sức khỏe một cách chủ động.

Khi đọc từng bài học phần đầu tiên sinh viên cần nghiên cứu là mục tiêu bài học mà sinh viên cần đạt, phần này sẽ giúp sinh viên định hướng xuyên suốt qui trình nghiên cứu nội dung bài học. Phần nội dung sẽ giới thiệu những kiến thức cơ bản bao phủ mục tiêu của bài học. Khi đọc phần này hãy cố gắng tìm kiếm thông tin để trả lời cho từng mục tiêu bài học, đánh dấu vào những điểm cần lưu ý hoặc cần tìm hiểu sâu hơn. Sau khi nghiên cứu kỹ phần nội dung sinh viên sẽ tự lượng giá lại những kiến thức trong bài học bằng cách trả lời các câu hỏi theo sự chỉ dẫn Sinh viên có thể tìm kiếm đáp án ở phần cuối của tài liệu nhưng nhất thiết sinh viên phải cố gắng tìm ra câu trả lời trước khi xem đáp án. Phần cuối cùng của mô bài học hướng dẫn sinh viên tự học, tự nghiên cứu và vận dụng thực tế các vấn đề đã nêu ra trong bài học khi thực hành tại cộng đồng hoặc các cơ sở y tế. Tự học, tự nghiên cứu và vận dụng thực tế của toàn bộ môn học là việc bắt buộc đối với sinh viên. Để dễ dàng hơn trong việc chủ động học tập và vận dụng thực tế sinh viên nghiên cứu phần hướng dẫn ở cuối tài liệu. Phần này sẽ giúp sinh viên hiểu được sâu sắc hơn về ý nghĩa của môn học và cách vận dụng nó khi thời hành nghề nghiệp.

Sinh viên nên tìm kiếm những tài liệu tham khảo trên thư viện của Trường Đại học Y khoa và các thư viện khác để mở rộng hoặc hiểu sâu hơn các bài học để giới thiệu trong tài liệu. Danh mục các tài liệu tham khảo được liệt kê ở phần cuối của cuốn sách.

## MÔN HỌC/HỌC PHẦN: TRUYỀN THÔNG - GIÁO DỤC SỨC KHỎE

Đối tượng đào tạo: sinh viên chính qui năm thứ ba

Số đơn vị học trình: tổng số3; Lý thuyết 2; Thực hành 1

Số tiết: 45; Lý thuyết 30; Thực hành 15

Số điểm kiểm tra: 2

Số điểm thi: 1

Thời gian thực hiện: học kỳ 5, 6 (Năm thứ 3)

### Mục Tiêu

- 1 Trình bày được các kiến thức cơ bản về Truyền thông - Giáo dục sức khỏe
2. Lập được kế hoạch Truyền thông - Giáo dục sức khỏe để chăm sóc sức khỏe cộng đồng.
3. Thực hiện được Truyền thông - Giáo dục sức khỏe cho các cá nhân, gia đình và cộng đồng.
4. Xác định được tầm quan trọng của công tác Truyền thông - Giáo dục sức khỏe

### NỘI DUNG

	Tên bài học / chủ đề	số tiết		
		Tổng số	Lý thuyết	Thực hành
1	Khái niệm, vị trí, vai trò của Truyền thông - Giáo dục sức khỏe	2	2	
2	Hành vi sức khỏe, quá trình thay đổi hành vi sức khỏe.	4	4	
3	Nguyên tắc trong Truyền thông - Giáo dục sức khỏe	2	2	
4	Kỹ năng Truyền thông - Giáo dục sức khỏe	5	5	
5	Phương tiện phương pháp và Truyền thông - Giáo dục sức khỏe	6	6	
6	Lập kế hoạch và quản lý hoạt động Truyền thông - Giáo dục sức khỏe	6	6	
7	Giáo dục sức khỏe cho các cộng đồng	3	3	
8	Đánh giá kết quả giáo dục sức khỏe	2	2	
9	Thực hành tiếp cận hộ gia đình	15		15
	Tổng số	45	30	15

# KHÁI NIỆM, VỊ TRÍ VAI TRÒ CỦA TRUYỀN THÔNG - GIÁO DỤC SỨC KHỎE

## 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;*
- 2. Mô tả được mục đích, vị trí, vai trò của Truyền thông - Giáo dục sức khỏe trong chăm sóc, bảo vệ và nâng cao sức khỏe cho mọi người;*
- 3. Nhận thức được tầm quan trọng của Truyền thông - Giáo dục sức khỏe và trách nhiệm của cán bộ y tế trong công tác Truyền thông - Giáo dục sức khỏe.*

## 1. Khái niệm Giáo dục sức khỏe

Truyền thông - Giáo dục sức khỏe (TT- GDSK) là một trong những nhiệm vụ quan trọng trong công tác chăm sóc sức khỏe, góp phần giúp mọi người đạt được tình trạng sức khỏe tốt nhất. 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 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 sông lành mạnh và đòi hỏi phải có sự tham gia tích cực, chủ động của mỗi cá nhân, gia đình và cộng đồng vào các hoạt động bảo vệ và nâng cao sức khỏe. Đẩy mạnh công tác TT- GDSK là biện pháp quan trọng giúp mọi người dân có kiến thức về sức khỏe, bảo vệ và nâng cao sức khỏe, từ đó có cách nhìn nhận vấn đề sức khỏe đúng đắn và hành động thích hợp vì sức khỏe. Ở nước ta từ trước đến nay hoạt động TT- GDSK đã được thực hiện dưới các tên gọi khác nhau như: tuyên truyền vệ sinh phòng bệnh, tuyên truyền giáo dục sức khỏe, giáo dục vệ sinh phòng bệnh... dù dưới cái tên nào thì các hoạt động cũng nhằm mục đích chung là góp phần bảo vệ nâng cao sức khỏe cho nhân dân. Hiện nay tên gọi TT- GDSK được sử dụng khá phổ biến và được coi là tên gọi chính thức phù hợp với hệ thống TT- GDSK ở nước ta.

Truyền thông - Giáo dục sức khỏe giống như giáo dục chung, là quá trình tác động có mục đích, có kế hoạch đến suy nghĩ và tình cảm của con người, nhằm nâng cao kiến thức, thay đổi thái độ và thực hành các hành vi lành mạnh để bảo vệ và nâng cao sức khỏe cho cá nhân, gia đình và cộng đồng. Truyền thông - Giáo dục sức khỏe nói chung tác động vào 3 lĩnh vực: kiến thức của con người về sức khỏe, thái độ của con người đối với sức khỏe, thực hành hay cách ứng xử của con người đối với bảo vệ và nâng cao sức khỏe. Thực chất TT- GDSK là quá trình dạy và học, trong đó tác động giữa người thực hiện giáo dục sức khỏe và người được giáo dục sức khỏe theo hai chiều. Người thực hiện TT- GDSK không phải chỉ là người "Dạy" mà còn phải biết "Học" từ đối tượng của mình. Thu nhận những thông tin phản hồi từ đối tượng được TT- GDSK là hoạt động cần thiết để người thực hiện TT- GDSK điều chỉnh, bổ sung hoạt động của mình nhằm nâng cao kỹ năng, nâng cao hiệu quả các hoạt động TT- GDSK.

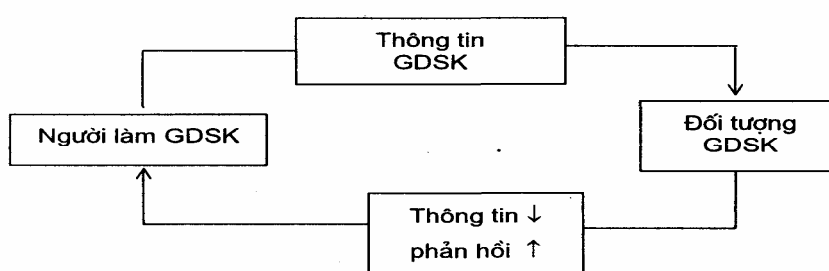
TT- GDSK đã được đề cập đến trong các tài liệu của Tổ chức Y tế thế giới. Sự tập trung của TT- GDSK là vào lý trí, tình cảm và các hành động nhằm thay đổi hành vi có hại, thực hành hành vi có lợi mang lại cuộc sống khỏe mạnh, hữu ích. TT- GDSK cũng là phương tiện nhằm phát triển ý thức con người, phát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

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

## 2. Bản chất của quá trình giáo dục sức khỏe

2.1. *Giáo dục sức khỏe làm thay đổi hành vi sức khỏe*: thay đổi hành vi sức khỏe, tạo lập hành vi có lợi cho sức khỏe là bản chất quyết định trong GDSK. Nội dung chi tiết trình bày trong bài hành vi sức khỏe, quá trình thay đổi hành vi sức khỏe riêng.

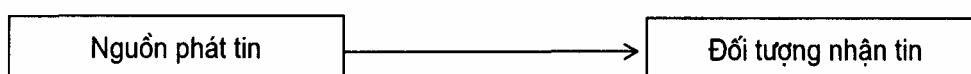
2.2. *Giáo dục sức khỏe là một quá trình truyền thông*: giáo dục sức khỏe là một quá trình truyền thông, bao gồm những tác động tương hỗ thông tin hai chiều giữa người GDSK và đối tượng được GDSK (sơ đồ 1.1).



Sơ đồ 1.1. Quá trình truyền thông (thông tin hai chiều).

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)

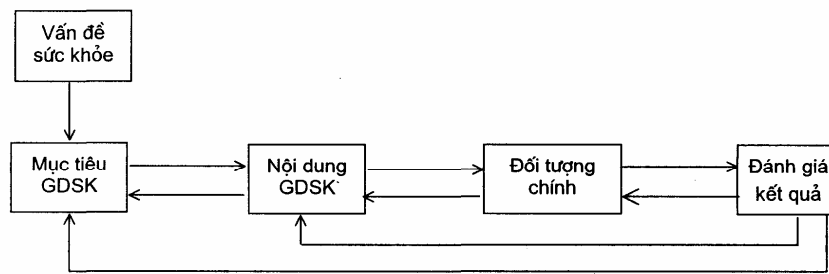
### Thông tin sức khỏe



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 cũng giúp cho người làm GDSK kịp thời điều chỉnh mục tiêu, nội dung và phương pháp GDSK cho thích hợp hơn 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. Đây là điều mong muốn của người làm giáo dục sức khỏe. Như vậy, GDSK là một quá trình khép kín được khái quát hoá như 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 Truyền thông- giáo dục sức khỏe (TT - GDSK) phù hợp cho từng đối tượng để TT- GDSK đạt hiệu quả tối ưu nhất.

### 3. Mục đích của Truyền thông - Giáo dục sức khỏe.

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

Cụ thể là:

- 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 các lối sống lành mạnh, từ bỏ những thói quen, tập quán có hại cho sức khỏe.

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

#### **4. Vai trò của Truyền thông - giáo dục sức khỏe.**

##### *4.1. Vai trò của truyền thông*

Truyền thông giúp trang bị cho người dân các thông tin về các sự việc, quan điểm và thái độ họ cần có để đưa ra các quyết định về các hành vi sức khỏe: Truyền thông diễn ra khi các thông điệp về sức khỏe được truyền đi và thu nhận. Những thông điệp về sức khỏe là những điều quan trọng cần được cân nhắc cho mọi người trong cộng đồng biết và làm. Nguồn phát thông tin về sức khỏe có thể từ các cán bộ y tế địa phương hoặc trung ương, cũng có thể chính các thành viên trong cộng đồng nhận ra những nhu cầu cần thay đổi.

- Một vấn đề quan trọng là điều gì sẽ xảy ra khi thông điệp được chuyển đến đối tượng? đó chính là mục đích của truyền thông giáo dục. Nếu đối tượng nghe và hiểu thông điệp và tin tưởng vào nó chứng tỏ rằng quá trình truyền thông đã được thực hiện tốt. Nếu như chỉ truyền thông đơn giản rất khó thay đổi được các hành vi. Như chúng ta đã biết quá trình thay đổi hành vi rất phức tạp. Nhưng các sự kiện và quan điểm được nghe, được hiểu và tin tưởng rất cần thiết để mở đường cho những thay đổi mong muốn trong hành vi và hình thành sự tham gia của cộng đồng.

##### *4.2. Vai trò của giáo dục sức khỏe*

Giáo dục sức khỏe 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 cơ sở y tế

- Giáo dục sức khỏe 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.

#### **5. Vị trí của giáo dục sức khỏe**

- Sau hội nghị Alma Ata, ngành Y tế Việt Nam cũng đã xác định để TT- GDSK ở vị trí số 1 trong 10 nhiệm vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu của tuyến y tế cơ sở.

TT- GDSK có liên quan mật thiết với tất cả các nội dung của các chương trình y tế. Chính TT- GDSK đã tạo ra điều kiện thuận lợi cho các bước chuẩn bị, thực hiện và củng cố các kết quả của các mặt công tác chăm sóc sức khỏe ban đầu. Do đó TT- GDSK cần phải được thực hiện trước, trong và sau khi triển khai mọi kế hoạch, chương trình y tế. Mặc dù không thể thay thế được các dịch vụ y tế khác nhưng TT- GDSK bao giờ cũng góp phần thúc đẩy hoạt động của các dịch vụ y tế đó đạt kết quả vững bền hơn.

- Thực tế đã cho thấy rõ, nếu không có TT- GDSK thì nhiều chương trình y tế đạt kết quả thấp và về lâu dài có nguy cơ thất bại.

- So với các giải pháp dịch vụ y tế khác, TT- GDSK là một công tác khó làm và khó đánh giá, nhưng nếu làm tốt thì sẽ mang lại hiệu quả cao nhất với chi phí ít

nhất, đặc biệt là tuyến y tế cơ sở, nơi cần được áp dụng các kỹ thuật thích hợp chứ không phải là các kỹ thuật hiện đại đắt tiền.

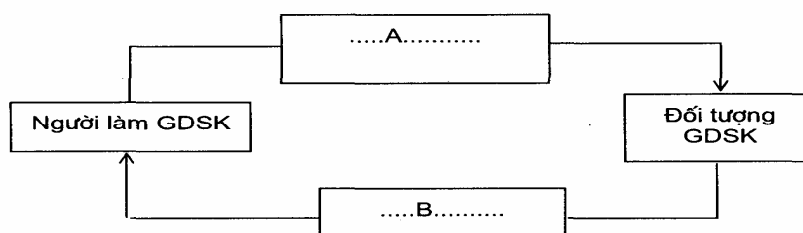
## TỰ LƯỢNG GIÁ

### 1. Câu hỏi lượng giá

Phần 1. Trắc nghiệm khách quan

\* Trả lời ngắn các câu từ 1 đến 5 bằng cách điền từ hoặc cụm từ thích hợp vào khoảng trống:

1. Hoàn chỉnh sơ đồ sau:



Sơ đồ 1.4. Quá trình truyền thông

2. Giáo dục sức khỏe bao gồm những tác động tương hỗ giữa . . . . (A) . . . . và đối tượng được GDSK.

3. Đối tượng GDSK sẽ đạt kết quả tốt khi nhận thức rõ lợi ích thiết thực và mục tiêu học tập từ đó định hướng đúng đắn mọi hành động để dẫn đến . . . . (A) . . . .

4. Đối tượng GDSK cần được khuyến khích để nâng cao tính tích cực, chủ động tham gia vào quá trình làm . . . . (A) . . . . của bản thân và cộng đồng.

5. GDSK là một hệ thống các biện pháp Nhà nước, xã hội và y tế, nghĩa là phải . . . . . (A) . . . . 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.

\*Chọn một câu trả lời đúng nhất cho các câu từ 6 đến 21 bằng cách đánh dấu X vào ô có chữ cái tương ứng với chữ cái đầu trả lời mà bạn chọn.

câu hỏi	A	B	C	D
6. Giáo dục sức khỏe là một quá trình, NGOẠI TRỪ:				
A. Tác động có mục đích				
B. Tác động có kế hoạch				
C. Tác động đến tình cảm con người				
D. Tác động đến mọi hoạt động của con người				
7. Bản chất của quá trình giáo dục sức khỏe là:				
A. Làm thay đổi hành vi				
B. Là quá trình truyền tin				
C. Là quá trình thông tin hai chiều				
D. Làm thay đổi thái độ				
8. Điểm khác nhau cơ bản giữa quá trình truyền thông và quá trình thông tin sức khỏe:				
A. Thu thập các thông tin				

câu hỏi	A	B	C	D
B. Chuyển tải các thông tin C Thu thập các thông tin phản hồi D. Nội dung GDSK				
9. Quá trình truyền thông là: A. Thông tin 2 chiều B. Thông tin 1 chiều C Sử dụng thông tin D. Thông tin nhiều chiều				
10. Quá trình truyền tin là: A. Thông tin 2 chiều B. Thông tin 1 chiều C Sử dụng thông tin D. Thông tin nhiều chiều				
11. Thu thập các thông tin phản hồi trong GDSK để, <i>NGOẠI TRỪ</i> . A. Điều chỉnh mục tiêu GDSK B. Điều chỉnh nội dung GDSK C Điều chỉnh phương pháp GDSK D. Điều chỉnh các hoạt động CSSK				
12. Đối tượng GDSK sẽ đạt kết quả tốt trong những điều kiện tâm lý sau: A. Thoải mái về thể chất, tinh thần và xã hội B. Thoải mái về tinh thần, xã hội và đời sống C Thoải mái về xã hội, đời sống và gia đình D. Thoải mái về thể chất, xã hội và đời sống				
13. Đối tượng GDSK sẽ đạt kết quả tốt khi nhận thức được, <i>NGOẠI TRỪ</i> . A. Lợi ích thiết thực B. Việc thực hiện mục tiêu học tập. C Định hướng cho mọi hành động CSSK D. Việc thực hiện nội dung GDSK				
14. Đối tượng GDSK cần phải tránh các yếu tố tác động từ bên trong và bên ngoài ảnh hưởng bất lợi tới việc: A. Thay đổi kiến thức B. Thay đổi thái độ				

*\*Phân biệt đúng sai các câu từ 22 đến 24 bằng cách đánh dấu X vào cột A cho câu đúng và cột B cho câu sai:*

câu hỏi	A	B
26. Theo định nghĩa giáo dục sức khỏe là một quá trình tác động tích		
27. Đối tượng GDSK sẽ đạt kết quả tốt trong những điều kiện tâm lý là biết kết quả thực hiện của mình		
28. Truyền thông - Giáo dục sức khỏe đặc biệt quan trọng vì theo qui định của WHO và Việt Nam		

*Phần 2. Câu hỏi truyền thông.*

29. Nêu khái niệm Giáo dục sức khỏe?

30. Nêu vai trò của Giáo dục sức khỏe trong chăm sóc sức khỏe nhân dân?

31. Nêu vị trí của Giáo dục sức khỏe trong CSSKBD ở Việt Nam?

32. Nêu mục đích của Truyền thông - Giáo dục sức khỏe?

## **2. Hướng dẫn sinh viên tự lượng giá**

Sinh viên đọc kỹ tài liệu, sau đó làm câu hỏi tự lượng giá. Sau khi đã hoàn thành xong phần tự lượng giá xem lại phần đáp án ở cuối sách và xem lại nội dung đó trong bài nếu có gì chưa rõ hay thắc mắc hãy thảo luận với giảng viên để được giải đáp.

## **HƯỚNG DẪN TỰ HỌC, TỰ NGHIÊN CỨU, VẬN DỤNG THỰC TẾ**

**1. Phương pháp học:** sinh viên nghiên cứu theo trình tự các nội dung trong bài giảng dựa vào mục tiêu bài học. Tự đọc kỹ và lý giải các vấn đề trong bài. Đánh dấu những chỗ khó hiểu để trao đổi với giảng viên trong các giờ thảo luận của môn học.

**2. Vận dụng thực tế:** để phân tích các hiện tượng thực tế như kết quả một số buổi truyền thông chưa có kết quả phải chăng cán bộ y tế mới chỉ làm nhiệm vụ truyền tin? Giải thích được tại sao người cán bộ y tế cần thực hiện truyền thông giáo dục sức khỏe cho cộng đồng?

### **3. Tài liệu tham khảo**

1 Tổ chức Y tế thế giới. Giáo dục sức khỏe. Geneva, 1988.

2. Trung tâm tuyên truyền bảo vệ sức khỏe. Bộ Y tế. Giáo trình cơ bản về giáo dục sức khỏe. Hà Nội 1993

3. Trường Cán bộ quản lý Y tế. Giáo dục sức khỏe và nâng cao sức khỏe. Nhà xuất bản Y học. Hà Nội, 2000

# HÀNH VI SỨC KHỎE VÀ QUÁ TRÌNH THAY ĐỔI HÀNH VI SỨC KHỎE

## Mục Tiêu

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

1. Nêu được khái niệm về hành vi và hành vi sức khỏe.
2. Trình bày được các bước của quá trình thay đổi hành vi sức khỏe.
3. Phân tích được các yếu tố ảnh hưởng đến hành vi sức khỏe.
4. Nhận biết được tầm quan trọng của khoa học hành vi trong TT- GDSK.

## 1. Mục tiêu của giáo dục sức khỏe.

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 sử dụng các dịch vụ sức khỏe cần thiết, sẵn có tại địa phương, trong khu vực cho đối tượng giáo dục sức khỏe. Giúp đỡ hỗ trợ họ xây ông 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 để họ tự tạo ra, giúp họ bảo vệ và nâng cao sức khỏe cho bản thân cho gia đình và cộng đồng bằng chính những nỗ lực của họ.

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

Mỗi cá nhân bao giờ cũng sống trong một gia đình, tập thể, một xã hội nhất định, không thể tách rời chăm sóc sức khỏe của cá nhân với chăm sóc sức khỏe cộng đồng xã hội. Chúng ta cần phải suy nghĩ về rất nhiều vấn đề khi chúng ta muốn giúp đỡ các cá nhân, các gia đình và cộng đồng bảo vệ và tăng cường sức khỏe. Giúp cho mọi người hiểu rõ những việc chính bản thân họ cần làm để khỏe mạnh là quan trọng, nhưng điều đó chưa đủ vì trong một cộng đồng, một xã hội các cá nhân có rất nhiều các mối quan hệ phức tạp và tác động qua lại với các cá nhân khác cũng như với môi trường sống. Chúng ta phải hiểu rõ là trong nhiều hoàn cảnh khác nhau, không chỉ cá nhân cần thay đổi hành vi mà có rất nhiều yếu tố ảnh hưởng đến cách ứng xử hay hành vi của một người. Ví dụ: nơi sinh sống, những người sống xung quanh họ: công việc nghề nghiệp của họ, thu nhập của họ v.v... những yếu tố này có ảnh hưởng rất lớn đến hành vi, chúng ta phải tìm hiểu và phân tích kỹ lưỡng các yếu tố này khi muốn thay đổi hành vi sức khỏe con người.

### 2.1. Hành vi của con người.

Hành vi của con người là một hành động, hay là tập hợp phức tạp của 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. Ví dụ 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...* Chẳng hạn hành vi thực hiện các điều lệ về vệ sinh

an toàn lao động, hành vi tôn trọng pháp luật... Mỗi hành vi của một con người là sự biểu hiện cụ thể của các yếu tố cấu thành nên nó, đó là các kiến thức, niềm tin, thái độ và cách thực hành của người đó trong một tình huống hay trong một sự việc cụ thể nhất định nào đó.

## 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 thể có lợi hoặc có hại cho sức khỏe. Theo ảnh hưởng của hành vi, chúng ta có thể phân ra 3 loại hành vi sức khỏe như sau:

2.2.1. *Những hành vi lành mạnh, có lợi cho sức khỏe*: đó là những hành vi giúp bảo vệ và nâng cao tình trạng 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.

2.2.2. *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 . . .

2.2.3. *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 kị gió. Với các loại hành vi này thì tốt nhất là 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.

Giáo dục sức khỏe nhằm tạo ra các hành vi sức khỏe 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 thế hệ sau.

## 2.3. Quá trình thay đổi hành vi.

Ngày nay khoa học kỹ thuật nói chung và khoa học y học nói riêng đã phát triển, đạt được trình độ cao. Việc thực hiện các kỹ thuật chuyên môn thường không có gì khó khăn lắm nếu như kỹ thuật đó đã được chuẩn bị chu đáo. Ví dụ: để thực hiện một trường hợp đình sản nam người ta có thể tiến hành trong vòng 10 phút hoặc để đặt một vòng tránh thai cũng có thể chỉ cần 5 đến 10 phút. Nhưng việc giáo dục để thay đổi một hành vi có hại cho sức khỏe thì nhiều khi rất khó khăn. Để giáo dục, thuyết phục được một người nam chấp nhận thực hiện đình sản phải rất kiên trì, mềm mỏng và đôi khi phải sử dụng phối hợp các biện pháp giáo dục khôn khéo.

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 giáo dục sức khỏe 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 giáo dục sức khỏe.

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 trở nên đau ốm.

Dưới đây là một số ví dụ đơn giản về một số thực hành của con người có thể giúp học khỏe mạnh:

Rửa tay và bát đũa 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 giáo dục sức khỏe 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 rất nhiều bệnh, nó thường do hậu quả của tình trạng vệ sinh kém. Tiêu chảy là vấn đề sức khỏe trầm trọng đặc biệt trẻ em dưới 5 tuổi.

- Một số thực hành có thể dẫn đến mắc tiêu chảy là:

+ Nuôi trẻ em bộ thiếu vệ sinh, chẳng hạn như: cho trẻ bú sữa bò bằng chai.

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

+ Không rửa tay sạch trước khi ăn.

+ Để đồ ăn uống không che đậy bị ruồi, nhặng làm bẩn.

+ Dụng cụ ăn uống không rửa sạch.

+ 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, nguồn nước sạch.

+ Thói quen đại tiện 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 các nguồn nước đun sôi

+ Rửa tay bằng xà phòng và nước sạch trước và sau khi ăn

+ Sử dụng hố xí hợp vệ sinh và rửa tay sau khi đi ngoài

+ Che đậy các thực phẩm tránh bụi, côn trùng và 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 Oresol, nước muối đường hoặc nước cháo... để đề phòng 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 rất nhiều lý do dẫn đến vì sao người ta lại có hành vi này mà lại không có hành vi khác. Nếu chúng ta muốn sử dụng giáo dục sức khỏe để động viên mọi người thực hiện các hành vi lành mạnh cho sức khỏe của họ và của cộng đồng thì chúng ta phải hiểu rõ những lý do đằng sau các hành vi của con người hiện tại. Những hiểu biết này sẽ giúp chúng ta tìm ra các giải pháp thích hợp để tác động đến đối tượng giáo dục nhằm thay đổi những hành vi có hại cho sức khỏe của họ.

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 và 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 tự học tập, học tập, qua kinh nghiệm sống. Kiến thức thu được cung cấp bởi các giáo viên, cha mẹ, bạn bè, sách vở, báo chí v.v... Trẻ em đưa tay vào lửa chúng biết được lửa làm nóng và đau. Điều này làm cho trẻ em có được hiểu biết là không bao giờ đưa tay vào lửa nữa. Trẻ em có thể nhìn thấy một con vật nào đó chạy ngang qua đường và bị xe cán phải, từ sự việc này trẻ em học được rằng chạy ngang qua đường có thể nguy hiểm và cần phải cẩn thận khi đi sang đường. 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. Ví dụ ở một số nước trên thế giới người ta tin là phụ nữ có thai cần tránh ăn

một số loại thịt nhất định, nếu không những đứa trẻ do họ sinh ra sẽ có những ứng xử như ứng xử của các con vật mà họ đã ăn thịt trong khi có thai. Những niềm tin này đã không kích lệ phụ nữ có thai ăn một số thực phẩm nhất định, điều này sẽ không có lợi cho sức khỏe của trẻ em. Bất kỳ nước nào và cộng đồng nào cũng có thể sai, không có cơ sở khoa học. Ở một nước mọi người tin là phụ nữ có thai ăn trứng sẽ khó đẻ, ở nước khác người ta lại tin là phụ nữ có thai cần ăn trứng thì những đứa trẻ sinh ra mới khỏe mạnh. Niềm tin là một phần của cách sống của con người. Nó chỉ ra là những điều gì mọi người chấp nhận và những điều gì mọi người không chấp nhận. Vì niềm tin có sức mạnh, nó ảnh hưởng đến thái độ và hành vi nên chúng thường rất khó thay đổi. Một số cán bộ y tế hay cán bộ làm công tác giáo dục sức khỏe cho là tất cả những niềm tin cổ truyền đều là không đúng và cần phải thay đổi. Điều này không hoàn toàn đúng. Nhiệm vụ của những người làm giáo dục sức khỏe trước tiên phải xác định liệu niềm tin là có hại, có lợi cho sức khỏe hoặc không ảnh hưởng gì đến sức khỏe. Chúng ta cần phải hiểu niềm tin ảnh hưởng đến sức khỏe con người như thế nào và tập trung vào thay đổi những niềm tin có hại cho sức khỏe. Tuy nhiên cũng tùy từng trường hợp cụ thể mà tiến hành giáo dục sức khỏe. Niềm tin là phụ nữ có thai không được ăn trứng là một niềm tin có hại cho sức khỏe bà mẹ và đứa trẻ tương lai bởi vì trứng là nguồn thực phẩm giàu protein. Trước khi muốn thay đổi niềm tin này ta cần xem xét phát hiện nếu các phụ nữ có thai được ăn những loại thực phẩm giàu protein và các chất dinh dưỡng khác như: thịt, cá, phomat, đậu lạc, vừng v.v... thì cũng không cần phải lo lắng quá nhiều về niềm tin liên quan đến ăn kiêng trứng khi có thai.

Ở một vùng người ta tin là nếu phụ nữ có thai làm việc giữa trưa dưới trời nắng, nóng thì “*quỷ dữ*”, có thể nhập vào cơ thể người mẹ và phá huỷ thai nhi. Niềm tin này là không, nhưng nó lại có tác dụng khuyến người phụ nữ có thai không nên làm việc dưới trời nắng, nóng có hại cho thai nhi, như vậy niềm tin này thực tế lại có lợi cho sức khỏe.

Tất nhiên không phải niềm tin nào cũng có hại. Nếu chúng ta nghiên cứu kỹ những niềm tin của mọi người chúng ta có thể tìm ra cách để làm cho chúng trở lên có lợi Chẳng hạn, một nhân viên y tế làm công tác chăm sóc sức khỏe cho trẻ em tại cộng đồng có thể khuyến các bà mẹ theo dõi phát hiện sự tăng trưởng hoặc sút cân của trẻ em nếu quan sát các vòng đeo ở cổ tay, cổ chân đứa trẻ nếu vòng đeo càng ngày càng chặt chứng tỏ trẻ tăng cân, nếu vòng cổ tay cổ chân càng ngày càng lỏng, chứng tỏ trẻ sút cân, trong những trường hợp này cần phải đưa trẻ đi kiểm tra sức khỏe tại các cơ sở y tế.

Khi công tác tại một địa phương, một cộng đồng nào đó, cán bộ y tế cần liệt kê những niềm tin của cộng đồng đó đối với những vấn đề có liên quan đến sức khỏe, bệnh tật. Những niềm tin nào có lợi, có hại hoặc không có ảnh hưởng gì đến sức khỏe để có kế hoạch và biện pháp tác động thích hợp.

\* *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 hoặc 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 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.

Thái độ có thể bắt nguồn từ kinh nghiệm của những người khác biệt là những người là chúng ta kính trọng. Trong một số hoàn cảnh nhất định không cho phép người ta có hành vi phù hợp với thái độ của họ. Một bà mẹ rất muốn đưa trẻ bị sốt cao đến trạm y tế để khám và điều trị nhưng vì ban đêm, trạm y tế lại cách xa nhà nên bà mẹ buộc phải đem cháu đến bác sỹ khám tư gần nhà. Điều này không có nghĩa là bà mẹ đã thay đổi thái độ với trạm y tế. Đôi khi thái độ của con người cũng có thể được hình thành bởi kinh nghiệm chưa đầy đủ. Ví dụ một người đến mua thuốc tại một trạm y tế về điều trị nhưng bệnh lâu khỏi. Người này hình thành suy nghĩ là trạm y tế bán thuốc không tốt và quyết định sẽ không bao giờ đến trạm y tế nữa. Trong trường hợp này có thể có rất nhiều lý do dẫn đến bệnh lâu khỏi chứ không phải thuốc của trạm y tế bán ra không đảm bảo chất lượng, chứ không phải do thuốc.

Tóm lại thái độ rất quan trọng đối với hành vi của con người. Trong giáo dục sức khỏe cần phân tích rõ tại sao mọi người lại có thái độ nhất định đối với các hành vi sức khỏe như vậy để từ Ôn có tác động nhằm làm chuyển đổi thái độ.

\* *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. Ví dụ: chúng ta muốn cộng đồng của mình ổn định bền vững và hạnh phúc. Một cách để thực hiện giá trị này là mọi người trong cộng đồng hợp tác với nhau. Có nghĩa là mọi người cùng nhau làm việc để giải quyết các vấn đề của cộng đồng, điều đó làm cho cuộc sống trở nên thoải mái dễ dàng hơn. Cộng đồng ổn định và hạnh phúc đó chính là giá trị của cuộc sống. Chia sẻ vui buồn, giúp đỡ lẫn nhau trong đời sống hằng ngày cũng là giá trị của cuộc sống hạnh phúc. Chẳng hạn như một gia đình muốn xây một căn nhà mới nhưng khả năng có hạn, những người khác trong làng sẽ phối hợp cùng nhau và giúp đỡ gia đình này xây dựng nhà mới. Trẻ em khỏe mạnh, hạnh phúc cũng là giá trị của cộng đồng. Bằng cách chăm sóc, nuôi dạy trẻ em chu đáo cha mẹ cũng sẽ có lợi sau này. Khi trẻ em trưởng thành, khỏe mạnh, thông minh chúng sẽ nhận ra trách nhiệm của chúng đối với cha mẹ và có khả năng chăm sóc cha mẹ khi tuổi già, sức yếu. Vì "*giá trị*" gắn với trẻ em nên nó trở thành động lực khiến các bà mẹ không quản vất vả khó khăn, tận tụy chăm sóc trẻ, đặc biệt khi chúng đau yếu. Giá trị bao gồm giá trị phi vật chất và giá trị vật chất. Một số phong tục tập quán, nền văn hoá có giá trị cao trong xã hội. Một số hành vi làm giảm giá trị cuộc sống ví dụ như: tính lười nhác, ích kỷ, thiếu trung thực v.v... làm giảm giá trị đạo đức. Những giá trị có lợi cho cá nhân và xã hội được hiểu như là các giá trị tích cực và những giá trị có hại là những giá trị tiêu cực. Giáo dục sức khỏe nhằm vào phát hiện và phân tích các giá trị trong xã hội, đưa những tư tưởng mới để duy trì và phát triển các giá trị chung, đồng thời phải tính đến những giá trị về văn hoá tín ngưỡng riêng của từng cộng đồng, tránh sự đối kháng với các giá trị của cộng đồng.

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

Lý do thứ hai của những hành vi của chúng ta là do ảnh hưởng từ những người

có vai trò quan trọng đối với chúng ta trong cuộc sống. Khi một người nào đó được chúng ta nói là người quan trọng của chúng ta thì ta thường dễ dàng nghe theo những lời họ nói, làm theo những điều họ khuyên hoặc những việc họ làm. Những người có ảnh hưởng lớn đối với chúng ta thường là cha mẹ, ông bà, vợ chồng, lãnh đạo cộng đồng, cha cố, 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. . .

Giáo viên có ảnh hưởng vô cùng quan trọng đối với học sinh, nhất là ở lứa tuổi càng nhỏ thì học sinh càng ảnh hưởng bởi các hành vi của thầy cô giáo. Nếu học sinh nhìn thấy thầy giáo rửa tay trước khi ăn chúng có thể bắt chước hành vi này của thầy giáo không có gì khó khăn.

Mọi người đều thích có bạn bè và trong nhóm bạn bè chúng ta có thể dễ thấy những hành vi ứng xử của họ tương tự như nhau. Trong nhóm trẻ em vị thành niên thân thiết với nhau, nếu có một em hút thuốc lá, các em khác có thể sẽ hút thuốc lá theo. Như vậy hành vi của cá nhân chịu ảnh hưởng rất nhiều bởi những người sống xung quanh ta.

*c. Nguồn lực sẵn có:* lý do thứ 3 đối với sự thay đổi các hành vi của con người là liệu có các nguồn lực nhất định để giúp cho họ thay đổi hành vi hay không. Nguồn lực bao gồm những điều kiện thuận lợi, tiện, thời gian, nhân lực, phục vụ, kỹ năng và cơ sở vật chất.

- Thời gian: 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. Ví dụ một thợ may có rất nhiều việc phải làm trong khoảng thời gian ngắn. Chẳng may anh ta bị đau đầu, anh ta muốn đến bệnh viện để khám bệnh, nhưng anh ta lại sợ đi khám bệnh phải chờ đợi lâu mất thời gian vì bệnh viện rất đông người và như thế anh ta sẽ không kịp trả hàng cho khách đúng hẹn. Điều này sẽ làm mất uy tín đối với khách hàng nên anh quyết định đến hiệu thuốc gần nhà mua thuốc tự điều trị. Nguồn dịch vụ y tế rất quan trọng nhưng nếu không thuận tiện (quá đông) cũng ảnh hưởng đến hành vi sử dụng các dịch vụ đó.

- Tiền: 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 v.v... 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. Ví dụ như: huy động nhân lực tham gia xây dựng trường học, trạm y tế, làm các công trình vệ sinh, thực hiện vệ sinh đường làng ngõ xóm v.v. . .

*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.

Văn hoá tổng hợp của rất nhiều các yếu tố bao gồm kiến thức, niềm tin, phong tục tập quán, nghệ thuật, đạo đức, luật pháp, thói quen và tất cả những năng lực mà con người thu được trong xã hội. Văn hoá được thể hiện trong cách sống hàng ngày của các thành viên xã hội, văn hoá là "*cách sống*" (theo định nghĩa của tác giả Otto Klin Berg). Nền văn hoá đã được phát triển qua hàng ngàn năm của những người cùng chung sống trong một cộng đồng, xã hội và chia sẻ kinh nghiệm trong môi trường nhất định. Nền văn hoá tiếp tục thay đổi, có khi chậm chạp, có khi nhanh như là kết quả của quá trình tự nhiên và xã hội hoặc do giao lưu văn hoá giữa những người từ những nền văn hoá khác nhau. Điều quan trọng cần chú ý ở đây là văn hoá hay lối sống là sự kết hợp của hầu hết các yếu tố đã thảo luận ở trên. Trong khi các hành vi bình thường là một trong các mặt của văn hoá, ngược lại văn hoá có ảnh hưởng sâu sắc đến hành vi của con người.

Trong thực tế chúng ta có thể nhìn thấy, nghe thấy, hiểu được nền văn hoá khi ta ở trong một cộng đồng, bằng quan sát các kiểu ăn mặc, sử dụng thực phẩm, tổ chức làm việc hoặc nghe từ những bài hát, các câu ca dao tục ngữ hay cách nói thông thường... của người dân. Cách chúc mừng cũng rất khác nhau trong các nền văn minh: bắt tay, ôm nhau, hôn nhau, dùng các từ đặc biệt... Cách mọi người ăn là

thể hiện một phần của văn hoá: dùng đũa ăn, ăn bằng tay, ăn bằng thìa, rĩa... Mỗi nền văn hoá có cách riêng của mình để làm công việc cụ thể nào đó và tin tưởng tại sao họ lại làm như vậy. Phạm vi của hành vi, niềm tin và giá trị giúp cho con người hiểu và cảm thấy cuộc sống thoải mái. Mỗi nền văn hoá đại diện cho một phương thức mà cộng đồng tìm ra để chung sống cùng nhau trong môi trường của họ. Khi một người đến một cộng đồng mới có nền văn hoá của họ, lúc đầu người này có thể gặp khó khăn và khó được cộng đồng chấp nhận vì người này không hiểu hành vi ứng xử và suy nghĩ của cộng đồng. Các giáo viên, cán bộ y tế, cán bộ làm công tác giáo dục sức khỏe khi mới đến một cộng đồng công tác đôi khi cũng gặp khó khăn tương tự do đặc điểm nghề nghiệp cách nghĩ và cách làm việc khác nhau. Vì thế trước khi tiến hành công việc họ phải nghiên cứu càng kỹ càng tốt về nguyên nhân của các hành vi của nhân dân trong cộng đồng, những đặc trưng của văn hoá cộng đồng, điều này sẽ giúp họ được cộng đồng chấp nhận và tiến hành công việc thuận lợi.

Như vậy ta có thể có rất nhiều yếu tố ảnh hưởng đến các hành vi của con người. Cùng một cách ứng xử nhưng cũng có thể có nhiều lý do khác nhau: Ví dụ: ba bà mẹ cùng cho con ăn hoa quả nhưng khi hỏi, họ trả lời với những lý do khác nhau:

- Bà mẹ A cho là cho con ăn hoa quả sẽ khỏe mạnh.
- Bà mẹ B cho là vì bà mẹ chồng trước đây thường cho chồng bà ăn hoa quả nên bà cũng cho con bà ăn hoa quả.
- Còn bà mẹ C thì cho con ăn hoa quả vì có giá rẻ hơn các loại bánh kẹo.

Tìm hiểu kỹ những nguyên nhân của các hành vi chúng ta có thể có khả năng đề xuất những giải pháp thích hợp nhằm góp phần giải quyết những vấn đề có liên

quan đến sức khỏe của cá nhân hay cộng đồng.

### 2.3.2. Các nước thay đổi hành vi sức khỏe.

Trong tất cả các cộng đồng có rất nhiều các hành vi góp phần tăng cường sức khỏe, phòng ốm đau, bệnh tật, tai nạn và điều trị, phục hồi sức khỏe cho những người ốm. Những hành vi này cần được phát hiện và động viên mọi người làm theo. Trên thực tế cộng đồng biết được ảnh hưởng tích cực của những hành vi này tới sức khỏe và chính điều đó đã cổ vũ họ tiếp tục duy trì cho chính họ. Nhưng đồng thời cộng đồng cũng tồn tại các hành vi có hại cho sức khỏe. Vì các hành vi này có hại cho sức khỏe nên người dân có thể tự từ bỏ. Nhưng cũng có nhiều lý do dẫn đến các hành vi có hại cho sức khỏe vẫn duy trì trong cộng đồng như mềm tin, thói quen, phong tục tập quán...

Như đã đề cập ở trên, mục tiêu của giáo dục sức khỏe 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 như sau:

- 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 của họ.

Trong 3 cách trên, cách thứ nhất sử dụng trong giáo dục sức khỏe 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 giáo dục sức khỏe khôn khéo nhất là sử dụng cách thứ ba sẽ đem lại hiệu quả cao, kết quả lâu bền.

Nhân viên giáo dục sức khỏe có thể thành công trong các chương trình giáo dục sức khỏe bằng cách:

- Nói với người dân và lắng nghe ý kiến của họ.
- Suy nghĩ nghiêm túc về những hành vi hoặc hành động là các nguyên nhân của vấn đề, để giải quyết các vấn đề, đề phòng những vấn đề đó.
- Tìm ra lý do của hành vi của nhân dân (do mềm tin, phong tục tập quán, do ảnh hưởng quan điểm, hành vi của những người khác, do thiếu tiền, thiếu nguồn lực, thiếu thời gian hoặc các lý do cụ thể khác).
  - Giúp mọi người nhìn nhận ra các nguyên nhân của các hành động của họ và các vấn đề sức khỏe của họ.
  - Đề nghị mọi người đề xuất các ý kiến riêng của họ để giải quyết vấn đề.
  - Giúp mọi người phân tích các ý kiến của họ, qua đó họ thấy được những ý kiến nào có lợi nhất và dễ dàng có thể thực thi được, phù hợp nguồn lực của họ.
  - Động viên, khích lệ mọi người chọn những giải pháp hợp lý nhất với hoàn

cảnh của họ.

- 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.

Dưới đây là một số ví dụ:

Một bà mẹ thường mua trứng gà cho con ăn nhưng vì hiện nay ngoài chợ không có trứng gà bán, bà phải mua trứng vịt để thay thế.

Mùa hè chúng ta thường mặc quần áo mỏng vì thời tiết nóng, nhưng mùa đông chúng ta phải mặc quần áo dày, ấm để chống lạnh.

Thường các bà mẹ trong một xóm đưa con đến điểm tiêm chủng gần nhất để tiêm nhưng lần này vì trời mưa to đường đến điểm tiêm chủng gần bị ngập nước nên các bà mẹ phải đưa con đến điểm tiêm chủng xa hơn.

\* *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, ví dụ: - Một người nghiện thuốc lá nặng, nhưng gần đây anh ta bị ho nhiều, anh đã quyết định sẽ bỏ thuốc lá và anh đã lập kế hoạch bỏ thuốc lá trong một số tuần và bắt đầu chuẩn bị kế hoạch để thực hiện bỏ thuốc.

- Một bà mẹ muốn mua quần áo cho con bà. Trước đây bà mẹ này thường sử dụng một khoản tiền để mua kẹo bánh và nước ngọt cho các con. Bây giờ bà mẹ đã quyết định tiết kiệm số tiền mua kẹo bánh và nước ngọt cho đến khi đủ tiền mua quần áo cho con bà.

- Anh H sống cùng cha mẹ trong nhiều năm, đến nay anh đã có vợ và có 3 con, nhà ở trở nên chật trội và cũ nên anh đã quyết định xây dựng một ngôi nhà mới cho gia đình.

Như vậy ta thấy 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 nó cũng phải có thời gian và quá trình thay đổi trải qua một trình tự các bước nhất định.

***Giáo dục sức khỏe 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*. Muốn cho một cá nhân hay cộng đồng nào đó thay đổi hành vi cũ có hại cho sức khỏe và thực hành các hành vi có lợi cho sức khỏe

thì việc đầu tiên cần thực hiện là người làm giáo dục sức khỏe 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. Ví dụ làm cho cộng đồng nhận ra bệnh tiêu chảy là bệnh nguy hiểm đặc biệt với trẻ em dưới 5 tuổi, làm cho họ tin là các con em họ có thể bị mắc tiêu chảy nếu họ duy trì các hành vi cũ. Họ cũng phải tin là bệnh tiêu chảy có thể phòng tránh được thì họ sẽ không phòng ngừa nó dù họ có được giáo dục bao nhiêu về bệnh tiêu chảy.

*\*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.

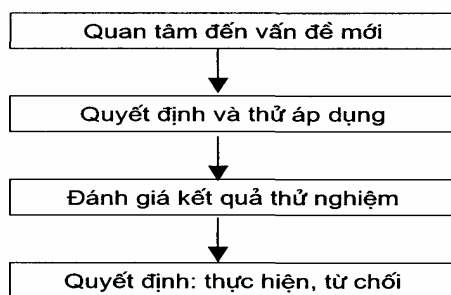
*\*Bước 4. Đánh giá kết quả thử nghiệm hành vi mới:* thường sau khi áp dụng các hành vi mới mọi người sẽ đánh giá kết quả thu được, tìm ra những khó khăn thuận lợi để đi đến bước cuối cùng là duy trì hay từ chối hành vi mới.

*\*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 giáo dục sức khỏe lại phải giúp họ quay trở lại các bước trên.

Người làm giáo dục sức khỏe 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.

***Các giai đoạn của quá trình thay đổi hành vi có thể tóm tắt theo sơ đồ dưới đây:***





Khi các đối tượng được giáo dục từ chối việc thực hiện các hành vi mới có lợi cho sức khỏe thì người giáo dục sức khỏe 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. Nhóm này khoảng 2,5% theo tác giả Roger 1983 (Đổi mới - quá trình quyết định).

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*”, họ có thể có thẩm quyền không chính thức (vì họ không phải thường xuyên là những người lãnh đạo cộng đồng, nhưng họ có uy tín và được những người khác đến xin ý kiến giúp đỡ. Nhóm này thường có trình độ văn hoá hiểu biết cao, quan hệ rộng. Vì vậy họ có vai trò quan trọng trong cộng đồng.

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

Nhóm 4: nhóm đa số chấp nhận sự thay đổi muộn. Nhóm này cũng khoảng 34%, sự chấp nhận hành vi thay đổi, muộn hơn nhưng số người trong nhóm này cũng khá đông. tương đương với nhóm 3, nhóm này chịu ảnh hưởng nhiều của nhóm 3.

Nhóm 5: nhóm chậm chạp bảo thủ lạc hậu. Nhóm này chiếm 16%. Tác động vào nhóm này thường rất khó khăn, ít hiệu quả nên phải hết sức kiên trì và dùng các giải pháp thích hợp để cho nhóm này khỏi gây ảnh hưởng xấu đến các nhóm khác vì nhóm này thường có xu hướng chống đối với các tư tưởng đổi mới, tiến bộ và cố gắng để lôi kéo những người khác làm theo họ.

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 to lớn trong giáo dục sức khỏe vì họ là hạt nhân sự đổi mới. Chúng ta thường thấy họ là những người có vai trò chủ chốt trong cộng đồng và góp phần quan trọng cho sự thành công của chiến dịch giáo dục một tư tưởng mới, một hành vi lành mạnh. Họ là những người cần tác động trước tiên và thông qua họ sẽ tác động đến các đối tượng khác trong cộng đồng.

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 giáo dục sức khỏe cũng như của những người khác trong cộng đồng.

Trong các chương trình giáo dục sức khỏe thông thường chúng ta mới chỉ giúp đỡ đối tượng chuyển biến đến bước 2 (thuộc về quá trình nhận thức cảm tính), chứ chưa giúp đỡ họ vượt qua bước 3 (thuộc về 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 giáo dục sức khỏe 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 giáo dục sức khỏe 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 giáo dục sức khỏe 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 giáo dục sức khỏe 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, đóng
Thiếu nguồn	Phát triển các nguồn	Khảo sát cộng đồng, họp bàn tập thể, liên
Mâu thuẫn với	Giải thích rõ các	Đóng vai, kể chuyện, trò chơi, giáo dục, tư

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 của họ.
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 phải 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).

## TỰ LƯỢNG GIÁ

### 1. Câu hỏi tự lượng giá

*Phần 1. Trắc nghiệm khách quan*

*\*Trả lời ngắn các câu từ 1 đến 3 bằng cách điền từ hoặc cụm từ thích hợp vào khoảng trống:*

1. Mục đích của giáo dục sức khỏe là cung cấp cho mọi người biết những kiến thức cần thiết về bảo vệ và nâng cao sức khỏe, kéo dài tuổi thọ có ích cho xã hội. Giới thiệu các dịch vụ sức khỏe để mọi người biết. Vận động, thuyết phục để mọi người từ bỏ những . . . . . A. . . . . có hại cho sức khỏe và thực hiện những hành vi sức khỏe lành mạnh để họ tự tạo ra, bảo vệ và nâng cao sức khỏe cho bản thân cho gia đình và cộng đồng bằng chính những nỗ lực của họ.

2. Giáo dục sức khỏe nhằm tạo ra các .....A..... 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.

3. Yêu cầu cơ bản của người làm công tác giáo dục sức khỏe là phải trau dồi kiến thức về giáo dục y học, .....A....., nhân chủng học và kiến thức y học, biết vận dụng sáng tạo vào những điều kiện hoàn cảnh thực tế trong giáo dục sức khỏe.

*\*Chọn một câu trả lời đúng nhất cho các câu từ 4 đến 21 bằng cách đánh dấu X vào ô có chữ cái tương ứng với chữ cái đầu trả lời mà bạn chọn*

câu hỏi	A	B	C	D
4. Hành vi của con người là: A. Phục hợp hành động của con người B. Cách ứng xử của con người C. Thói quen tập quán của con người D. Lối sống của con người				
5. Hành vi chịu tác động của các yếu tố, <i>NGOẠI TRỪ</i> . A. Kinh tế				

Câu hỏi	A	B	C	D
B. Văn hóa C. Sinh thái D. Xã hội				
6. Hành vi sức khỏe là: A. Thói quen có hại cho sức khỏe B. Hành vi ảnh hưởng có lợi hoặc có hại đến sức khỏe C Tập quán, thói quen có thể có lợi hoặc có hại cho sức khỏe D. Lối sống có lợi cho sức khỏe				
7. Một số dân tộc có tập quán đeo vòng bạc cho trẻ em, đó là hành vi: A. Có lợi cho sức khỏe B. Có hại cho sức khỏe C Không có lợi cũng không có hại cho sức khỏe D. Chịu ảnh hưởng của tập quán văn hóa có hại sức khỏe				
8. Nếu bạn là một cán bộ y tế công tác tại một địa phương có tập quán tất cả trẻ em sau khi sinh đều được đeo vòng bạc thì bạn sẽ: A. Khuyên các bà mẹ không nên đeo vòng cho trẻ vì không có lợi cho sức khỏe B. Khuyến khích các bà mẹ tiếp tục giữ tập quán đó vì nó có lợi cho sức khỏe C Yêu cầu bà mẹ dừng ngay việc đeo vòng cho trẻ vì bạn cho là hành vi đó không có lợi cho sức khỏe D. Giải thích rõ cho các bà mẹ là hành vi đó không ảnh hưởng gì đến hành vi sức khỏe, nên giữ nét đẹp văn hoá đó				
9. Các thành phần của hành vi bao gồm: A. Kiến thức, thái độ, niềm tin, giá trị, thực hành B. Thực hành, nhận thức và cách nhìn nhận 1 vấn đề nào đó C Kiến thức, giá trị, thực hành và thái độ D. Kiến thức, thái độ, niềm tin, thực hành				
10. Muốn giúp đối tượng thay đổi hành vi sức khỏe thì cán bộ y tế trước tiên cần: A. Tác động vào cả 3 thành phần chính của hành vi B. Phân tích sự thiếu hụt của đối tượng về các thành phần trên C Nâng cao kỹ năng thực hành của đối tượng D. Giúp đối tượng nhận biết vấn đề sức khỏe của chính họ và hành vi sức khỏe liên quan				

Câu hỏi	A	B	C	D
<p>11 . Kiến thức của đối tượng GDSK là:</p> <p>A. Hiểu biết của đối tượng về vấn đề sức khỏe và các yếu tố ảnh hưởng</p> <p>B. Nhận thức của đối tượng về vấn đề sức khỏe của chính họ.</p> <p>C Mức độ thông hiểu về các yếu tố liên quan đến vấn đề sức khỏe .</p> <p>D. Hiểu biết của đối tượng về các hành vi ảnh hưởng đến vấn đề sức khỏe của họ</p>				
<p>12. Người làm công tác giáo dục sức khỏe cần:</p> <p>A. Thực hiện các can thiệp cần thiết để đối tượng thay đổi hành vi sức khỏe</p> <p>B. Giúp đối tượng hiểu được vấn đề sức khỏe của chính họ, khuyến khích họ tự tìm ra giải pháp hợp lý để giải quyết vấn đề sức khỏe</p> <p>C Ra quyết định để đưa ra các giải pháp đúng nhất để giải quyết vấn đề sức khỏe của họ</p> <p>D. Vạch ra các bước nhất thiết phải thực hiện để thay đổi hành vi cho đối tượng giáo dục sức khỏe</p>				
<p>13. Trong TT - GDSK, khó phát là thay đổi:</p> <p>A. Kiến thức</p> <p>B. Thực hành</p> <p>C Nhận thức</p> <p>D. Thái độ</p>				
<p>14. Truyền thông - Giáo dục sức khỏe là một quá trình tác động cần phải, <i>NGOẠI TRỪ</i>.</p> <p>A. Kiên trì, liên tục</p> <p>B. Có kế hoạch</p> <p>C Có sự tham gia của đối tượng</p> <p>D. Có sự hỗ trợ tích cực của chính quyền</p>				
<p>15. Cần phân tích kỹ các <i>thành phần cơ bản</i> của hành vi là:</p> <p>A. Kiến thức, thái độ, giá trị</p> <p>B. Thái độ, niềm tin, giá trị</p> <p>C Thực hành, niềm tin, kiến thức</p> <p>D. Kiến thức, thái độ, thực hành</p>				
<p>16. Mục đích của Truyền thông - Giáo dục sức khỏe để:</p> <p>A. Cung cấp các thông tin làm đối tượng thay đổi được hành vi.</p> <p>B. Cán bộ y tế quyết định giải pháp can thiệp để đối tượng thay đổi hành vi.</p>				

<b>Câu hỏi</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>
<p>C. Tham vấn cho đối tượng có đủ kiến thức để đối tượng thay đổi hành vi</p> <p>D. Giúp đối tượng nhận ra vấn đề sức khỏe, hỗ trợ khuyến khích họ tự tìm ra và thực hiện giải pháp thay đổi hành vi</p>				
<p>17. Tỷ lệ vấn đề sức khỏe, bệnh tật trên thế giới có nguyên nhân liên quan đến hành vi sức khỏe của con người là:</p> <p>A. 60%</p> <p>B. 70%</p> <p>C 80%</p> <p>D. 90%</p>				
<p>18. Lý do cơ bản cần phải phân tích kỹ hành vi trong Truyền thông - Giáo dục sức khỏe là:</p> <p>A. Để hiểu rõ mức độ hiểu biết của đối tượng về vấn đề sức khỏe của họ</p> <p>B. Tìm hiểu năng lực thực hiện các hành vi sức khỏe</p> <p>C Đánh giá thái độ của đối tượng về hành vi liên quan đến vấn đề sức khỏe</p> <p>D. Tìm hiểu lý do đứng đằng sau của các hành vi liên quan đến sức khỏe để có giải pháp thích hợp</p>				
<p>19. Ở một khu vực tại Nam Phi, người dân ở đây có tập quán là khi sản phụ sinh họ yêu cầu sản phụ cắn một que gỗ ngang qua miệng.</p> <p>Họ nghĩ và tin rằng làm như vậy để khi sản phụ đẻ thai nhi không bị ra đường miệng sản phụ làm tổn thương cho thai nhi. Theo anh/chị tập quán như vậy là:</p> <p>A. Có lợi cho sức khỏe</p> <p>B. Có hại cho sức khỏe</p> <p>C Không có lợi cũng không có hại cho sức khỏe</p> <p>D. Không ảnh hưởng gì</p>				
<p>20. Ở một vài khu vực trên thế giới, khi phụ nữ có thai người ta thường kiêng ăn thịt một số loại động vật, họ cho là nếu không kiêng thì con của họ sau khi sinh sẽ có cách ứng xử như động vật đó. Hành vi đó là hành vi:</p> <p>A. Có lợi</p> <p>B. Có hại</p> <p>C Không có lợi cũng không có hại</p> <p>D. Không ảnh hưởng gì</p>				

câu hỏi	A	B	C	D
<p>21. Ở một vùng nọ có tập quán là khi phụ nữ mang thai không được làm việc ở ngoài trời quá nắng, nóng vì nếu như vậy thì "<i>Quy dũ</i>" sẽ bắt thai nhi đi. Với cương vị là một cán bộ y tế tại khu vực như vậy bạn sẽ làm gì?</p> <p>A. Cho đó là một tập quán lạc hậu, mê tín dị đoan, cố gắng khuyên can họ không tin vào điều đó.</p> <p>B. Đến nhà tuyên truyền giải thích làm như vậy là không đúng, không tốt cho sức khỏe của mẹ vì họ cần lao động nhẹ nhàng trong khi mang thai.</p> <p>C Giải thích cho họ hiểu rõ không phải như vậy, nhưng điều đó là tốt cho sức khỏe của mẹ và thai nhi.</p> <p>D. Không can thiệp gì, để mọi việc xảy ra tự nhiên</p>				
<p>22. Để đánh giá được hiểu biết của đối tượng giáo dục sức khỏe một cách <i>chính xác, đầy đủ nhất</i>, cần:</p> <p>A. Thu thập gián tiếp qua người khác để tìm hiểu đối tượng</p> <p>B. Tạo ra môi quan hệ tốt, cởi mở thân mật và thu thập thông tin trực tiếp</p> <p>C Sử dụng bảng câu hỏi đánh giá kiến thức, bằng cách tự điền</p> <p>D. Thu thập thông tin qua báo cáo, tài liệu có sẵn</p>				
<p>23. <i>ưu điểm cơ bản</i> của cách thu thập thông tin trực tiếp là:</p> <p>A. Tốn ít thời gian công sức cho chuẩn bị</p> <p>B. Tiếp xúc được trực tiếp đối tượng, có cơ hội hiểu đối tượng tốt hơn</p> <p>C. Thu thập được thông tin chính xác về đối tượng</p> <p>D. Xây dựng được mối quan hệ tốt với đối tượng</p>				
<p>24. <i>Nhược điểm cơ bản</i> của phương pháp thu thập thông tin qua nguồn khác là:</p> <p>A. Không đánh giá được toàn bộ nhận thức của đối tượng</p> <p>B. Thu thập thông tin về hiểu biết của đối tượng không khách quan</p> <p>C Các thông tin thu được phụ thuộc chủ quan của người cung cấp thông tin</p> <p>D. Thông tin phụ thuộc vào mối quan hệ của người cung cấp thông tin</p>				
<p>25. <i>Nhược điểm cơ bản</i> của việc thu thập thông tin có sẵn là:</p> <p>A. Thiếu thông tin mong muốn, số liệu có sẵn không được thu thập có hệ thống</p> <p>B. Không chính xác, không đủ thông tin theo yêu cầu</p> <p>C Tốn kém thời gian, nguồn lực</p> <p>D. Hệ thống thông tin có sẵn chưa được thiết lập tốt</p>				

Câu hỏi	A	B	C	D
<p>26. Mức nhận thức <i>trung bình</i> của đối tượng so với tiêu chuẩn thường đạt được là:</p> <p>A. 50- 60 %  B. 60 - 80 %  C 60 - 70 %  D. 50- 70 %</p>				
<p>27. Mức nhận thức <i>Yếu</i> của đối tượng so với tiêu chuẩn thường đạt được là:</p> <p>A. &lt;40 %  B. 40 - 60 %  C 40- 50 %  D. &lt; 50 %</p>				
<p>28. Thái độ là:</p> <p>A. Cách cư xử thuộc phạm trù đạo đức của đối tượng  B. Khuynh hướng cảm nghĩ, cảm xúc của đối tượng về sự việc  C Cách hành động trong cảm nghĩ của đối tượng  D. Cách nhìn nhận của đối tượng về một vấn đề sức khỏe</p>				
<p>29. Theo Thuyết truyền bá sự đổi mới của Jimoodtor, tỷ lệ số người trong một cộng đồng chịu ảnh hưởng lớn của dư luận là:</p> <p>A. 20 %  B. 25 %  C 30 %  D. 35%</p>				
<p>30. Theo Jimoodtor, xu hướng thay đổi hành vi trong cộng đồng các nhóm như sau:</p> <p>A. Tiến bộ sớm  B. Tiên tiến đầu đàn  C Sớm chấp nhận  D. Bảo thủ lạc hậu</p>				
<p>31. Tỷ lệ nhóm tiến bộ chậm trong cộng, theo thuyết truyền bá sự đổi mới là:</p> <p>A. 25- 37%  B. 30- 37,5%  C 34- 37,5%  D. 32- 37%</p>				



Câu hỏi	A	B	C	D
<p>32. Với vai trò là cán bộ y tế, khi được phân công vận động người dân nằm màn và phun tằm màn, theo bạn sẽ chọn đối tượng nào là chính tham gia vào cuộc truyền thông vận động trên:</p> <p>A. Bảo thủ, lạc hậu  B. Tiến bộ sớm  C. Tiến bộ sớm và bảo thủ, lạc hậu  D. Tiến bộ sớm và tiến bộ chậm</p>				
<p>33. Cơ sở để chọn nhóm đối tượng tham gia vào đối tượng giáo dục nằm màn và tằm màn là, <i>NGOẠI TRỪ</i>.</p> <p>A. Nhóm đích trong cuộc vận động, liên quan đến hoạt động trên  B. Nhóm chiếm tỷ lệ lớn trong cộng đồng  C Nhóm dễ chịu tác động nhiều các tổ bên trong và bên ngoài  D. Nhóm quan tâm nhiều đến sốt rét</p>				
<p>34. Để tìm hiểu thái độ của đối tượng, cách tốt nhất là:</p> <p>A. Quan sát không có sự tham gia  B. Quan sát có sự tham gia  C Quan sát kết hợp với phỏng vấn  D. Quan sát với trao đổi thảo luận</p>				
<p>35. Để thu thập thông tin về thái độ của đối tượng đầy đủ chính xác, người cán bộ y tế cần phải, <i>NGOẠI TRỪ</i>.</p> <p>A. Tạo được môi trường trao đổi thông tin mà đối tượng thấy an toàn. tự tin  B. Phối hợp thông tin thu thập từ nhiều nguồn, kiểm tra chéo thông tin  C Trong nhiều trường hợp yêu cầu đối tượng làm thử để kiểm tra cả kỹ năng và thái độ  D. Hiểu biết nhiều về đối tượng</p>				
<p>36. Phương pháp tốt nhất để đánh giá phân tích kỹ năng thực hành của đối tượng là:</p> <p>A. Phỏng vấn dựa trên bộ câu hỏi  B. Bảng kiểm đánh giá kỹ năng  C Quan sát không tham có sự tham gia  D. Quan sát dựa trên bảng kiểm</p>				
<p>37. Phương pháp đánh giá kỹ năng thực hành của đối tượng gián tiếp qua người thân. hàng xóm, cán bộ y tế khác, có <i>nhược điểm chính</i> là:</p> <p>A. Thiếu thông tin</p>				

Câu hỏi	A	B	C	D
B. Thiếu chính xác C Độ tin cậy không cao D. Không khách quan				
38. <i>Nhược điểm chính</i> của việc sử dụng bảng kiểm đánh giá kỹ năng thực hành là: A. Không có độ tin cậy B. Chuẩn bị công phu C Thiếu chính xác D. Tốn kém nguồn lực				
39. Mục tiêu của việc thu thập thông tin trong phân tích hành vi là: A. Để hiểu bệnh nhân hơn, có bằng chứng về hành vi B. Đánh giá sơ bộ thực trạng hành vi của đối tượng C Để mô tả được hành vi của đối tượng D. Để hiểu và lượng hoá được bản chất của vấn đề sức khỏe, bệnh tật.				
40. Thu thập thông tin kỹ năng thực hành của đối tượng dựa vào thông tin có sẵn, <i>có ưu điểm</i> chính là: A. Dễ thực hiện, ít tốn kém B. Đầy đủ thông tin C Có độ tin cậy cao D. Chính xác				
41. Một giáo viên tại vùng cao, tình cờ một lần khám sức khỏe để lấy bằng lái xe, anh ta giật mình khi được thông báo kết quả xét nghiệm HIV dương tính, anh ta lúng túng không biết nên như thế nào có nên thông báo cho nhà trường, bạn bè không, sau nhiều đêm không ngủ. Anh ta quyết định đi đến cơ sở y tế của bạn xin tư vấn, với cương vị cán bộ y tế của cơ sở y tế đó. anh/chị sẽ: A. Khuyên anh ta nên đi làm xét nghiệm lại B. Giải thích, động viên anh ta nên nói rõ cho nhà trường biết C Giữ kín bí mật cho anh ta, khuyên anh ta không nói với ai D. Nên giữ bí mật cho anh ta, không nói với ai				
42. Một bệnh nhân 50 tuổi, cao 150 nặng 78 kg, hoa mắt chóng mặt đến khám bệnh tại phòng khám của anh/chị, với nhận định ban đầu của bạn là thừa cân, cao huyết áp (180/100). Theo anh chị, trước tiên				

câu hỏi	A	B	C	D
<p>nên làm gì có thể giúp đỡ hỗ trợ bệnh nhân thay đổi hành vi ăn uống có lợi cho sức khỏe?</p> <p>A. Kê đơn thuốc hạ áp và khuyên bệnh nhân ăn nhạt</p> <p>B. Cho thuốc hạ áp, đề nghị bệnh nhân điều chỉnh chế độ ăn giảm mỡ, cam</p> <p>C. Cho thuốc hạ áp, hướng dẫn chế độ ăn hợp lý</p> <p>D. Giúp bệnh nhân nhận biết vấn đề sức khỏe của chính họ và trao đổi giải pháp</p>				
<p>43. Một bệnh nhân 50 tuổi, cao 150 đấng 78 kg, hoa mắt chóng mặt đến khám bệnh tại phòng khám của anh/chị, với nhận định ban đầu của bạn là thừa cân, cao huyết áp (180/100). Các bước cơ bản để giúp bệnh nhân đạt được thay đổi hành vi là, <i>NGOẠI TRỪ</i>:</p> <p>A. Xây dựng mối quan hệ tốt với bệnh nhân, thu thập thông tin, lượng hoá bản chất của vấn đề</p> <p>B. Tìm hiểu những quan niệm, mong đợi của bệnh nhân về ốm đau Và Vấn đề sức khỏe của họ</p> <p>C. Chia sẻ thông tin liên quan vấn đề sức khỏe với đối tượng, đạt được những thoả thuận với đối tượng và kế hoạch hỗ trợ, giúp đỡ</p> <p>D. Nói rõ bệnh tật cho anh ta và bảo anh ta hạn chế ăn uống</p>				
<p>44. Trong mô hình bệnh nhân là trung tâm, thì yếu tố nào là <i>yếu tố cơ bản</i> để hỗ trợ bệnh nhân thay đổi hành vi trong lựa chọn chiến lược thay đổi hành vi:</p> <p>A. Chiến lược hợp lý, khả thi cao của chiến lược đó</p> <p>B. Sự hài lòng và chấp nhận của bệnh nhân đối với chiến lược đó</p> <p>C. Tính chi phí thấp của chiến lược đó</p> <p>D. Mức độ dễ dàng ứng dụng và thử nghiệm của chiến lược đó</p>				
<p>45. Các trở ngại cơ bản của hành vi phụ thuộc vào:</p> <p>A. Môi trường xã hội, điều kiện kinh tế, gia đ nít</p> <p>B. Người xung quanh, gia đình, xã hội</p> <p>C. Yếu tố cá nhân, xã hội. môi trường</p> <p>D. Yếu tố cá nhân, gia đình, cộng đồng xã hội</p>				
<p>46. Những <i>cản trở cơ bản</i> thuộc về gia đình đối với việc thay đổi hành vi là:</p> <p>A. Kinh tế, trình độ học vấn</p>				

câu hỏi	A	B	C	D
<p>B. Quan hệ gia đình, lối sống</p> <p>C. Thói quen, tập quán và người có quyền lực trong gia đình</p> <p>D. Điều kiện vật chất, lối sống của người xung quanh</p>				
<p>47. Tại một xã A, chị Hoài 41 tuổi có 2 con gái, chị thường xuyên ốm đau và bệnh tật, gia đình đang vận động chị sinh cho họ một "hoàng tử" chị lo lắng. Sau một vài ngày suy nghĩ chị Hoài quyết định đến nhờ Trạm y tế can thiệp. Với cương vị là cán bộ y tế phụ trách chương trình này anh/chị sẽ làm như thế nào?</p> <p>A. Đến gặp gỡ gia đình trao đổi, khuyên giải chị Hoài và đ nít</p> <p>B. Phối hợp với hội phụ nữ, đoàn thanh niên cùng tác động khuyên giải chị Hoài và gia đ nít</p> <p>C. Mời chồng và mẹ chồng chị Hoài đến trạm y tế để thảo luận</p> <p>D. Phối hợp các tổ chức đoàn thể cùng tìm hiểu quan điểm của từng người cản trở hành vi của chị Hoài, sau đó thảo luận chung</p>				
<p>48. Điều kiện tiên quyết, quan trọng nhất để đối tượng thực hiện thay đổi hành vi sức khỏe là:</p> <p>A. Được cung cấp thông tin đầy đủ về vấn đề đó</p> <p>B. Có kiến thức và kỹ năng thực hiện hành vi mới</p> <p>C. Có đủ điều kiện để thay đổi hành vi tại thời điểm đó</p> <p>D. Nhận thức được họ đang có vấn đề sức khỏe và mong được giải quyết</p>				
<p>49. Giúp đỡ, hỗ trợ đối tượng tự đánh giá việc thay đổi hành vi theo các bước <i>nhằm mục đích chính</i> là:</p> <p>A. Khuyến khích đối tượng thay đổi hành vi</p> <p>B. Cán bộ y tế nắm được đối tượng có thay đổi và duy trì được hành vi mới không</p> <p>C. Giúp đối tượng luôn theo dõi được các nước đạt được của mình trong quá trình thay đổi hành vi</p> <p>D. Giúp đối tượng điều chỉnh chiến lược phù hợp để đạt được mục tiêu thay đổi, duy trì hành vi mới</p>				
<p>50. Trong khi duy trì hành vi mới vẫn cần tiếp tục hỗ trợ đối tượng bởi vì, <i>NGOẠI TRỪ</i>.</p> <p>A. Quá trình này vẫn chịu ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố bên trong cũng như bên ngoài</p> <p>B. Hành vi mới cần được tiếp tục hỗ trợ đến mức nào đó thì việc thực hành mới đạt được mức tự động hoá</p>				

câu hỏi	A	B	C	D
C. Nếu chưa đạt được đến mức tự động hoá việc duy trì hành vi mới vẫn có thể thất bại D. Quá trình mới chịu ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố xã hội				
51. Quá trình thay đổi hành vi, yếu tố <i>quan trọng nhất</i> của đối tượng để thay đổi được hành vi và duy tu hành vi mới có lợi cho sức khỏe là: A. Tự nguyện , tự giác B. Có sự hỗ trợ của gia đình, cộng đồng C. Có điều kiện tốt D. Có thời gian cần thiết				

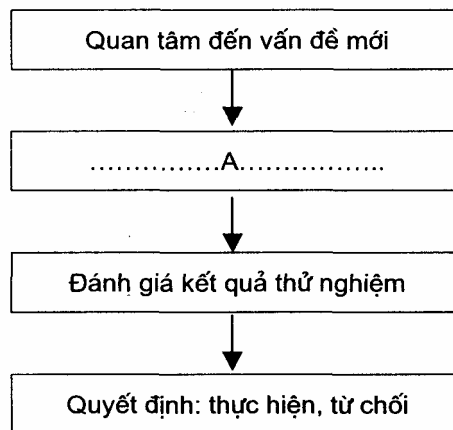
**Phần 2. Câu hỏi truyền thống**

*\*Câu hỏi truyền thống cải tiến: sử dụng cụm từ phù hợp để điền vào chỗ trống sau:*

52. Các bước của quá trình thay đổi hành vi:

- 1 Bước 1 : nhận ra vấn đề.
2. Bước 2: .....A.....
3. Bước 3: áp dụng thử nghiệm các hành vi mới
4. Bước 4: đánh giá kết quả thử nghiệm hành vi mới
5. Bước 5: .....B.....

53. Hãy bổ sung thông tin phù hợp vào các ô còn trống để hoàn thành sơ đồ sau:



Các giai đoạn của quá trình thay đổi hành vi

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

- 1 Nhóm 1: .....A.....
2. Nhóm 2: nhóm những người chấp nhận những tư tưởng hành vi lành mạnh

sớm.

3. Nhóm 3: nhóm đa số chấp nhận thay đổi sớm

4. Nhóm 4: nhóm đa số chấp nhận sự thay đổi muộn.

5. Nhóm 5: .....*B*.....

55. Điều kiện cần thiết để thay đổi hành vi đó là:

B. Đối tượng phải mong muốn giải quyết vấn đề sức khỏe của họ.

C. Đối tượng phải hiểu rõ các hành vi lành mạnh nào để giải quyết vấn đề sức khỏe đó.

D. ....

\* *Câu hỏi truyền thông*

56. Trình bày mục tiêu hành vi sức khỏe?

57. Trình bày khái niệm hành vi và hành vi sức khỏe của con người? 58. Trình bày quá trình thay đổi hành vi?

59. Hãy cho biết việc hiểu rõ hành vi của đối tượng cần giáo dục như thế nào?

60. Phân tích các yếu tố ảnh hưởng đến hành vi sức khỏe?

**2. Hướng dẫn tự lượng giá:** sinh viên đọc kỹ tài liệu học tập, tìm ra ý đúng để trả lời các câu hỏi lượng giá.

## **HƯỚNG DẪN TỰ HỌC, TỰ NGHIÊN CỨU, VẬN DỤNG THỰC TẾ**

### *1. Phương pháp học*

Phần lý thuyết Sinh viên nghiên cứu theo trình tự các bước trong nội dung bài giảng. Tự đọc kỹ và lý giải các vấn đề trong bài. Đánh dấu những chỗ khó hiểu để trao đổi với giảng viên trong các giờ thảo luận của môn học.

Sinh viên cần đọc trước tài liệu, đọc tài liệu trước khi đến lớp là cần thiết để không tốn nhiều thời giờ giảng viên giảng lại những nội dung học tập đã có trong tài liệu. Trong khi đọc tài liệu, học sinh cần nghiên cứu kỹ mục tiêu bài học, các nội dung chính đáp ứng từng mục tiêu bài học, trong khi đọc tài liệu cần liên hệ với các trường hợp thực tế về hành vi, sự thay đổi hành vi đã gặp, ghi lại những vấn đề chưa rõ, chưa giải thích được để đem đến lớp học, trong giờ học trao đổi với giảng viên và các sinh viên khác trong lớp.

### *2. Vận dụng thực tế*

Lý thuyết về hành vi và quá trình thay đổi hành vi sức khỏe góp phần quan trọng trong việc vận dụng thực tế thực hành giáo dục sức khỏe có hiệu quả. Sinh viên cần liên hệ với các tình huống thực tế để minh họa rõ hơn các kiến thức lý thuyết, ví dụ như: giải thích rõ tại sao hiện tại vẫn còn một số lượng khá lớn các bác sỹ hút thuốc, trong khi đó họ là người biết rõ hơn ai hết tác hại của thuốc lá? tại sao họ không thay đổi được hành vi có hại cho sức khỏe đó?

Khi phân tích đầy đủ các yếu tố, thành phần liên quan đến việc thay đổi hành vi thì người cán bộ y tế, làm công tác giáo dục- truyền thông sức khỏe mới giúp đổi

tượng nhận biết hành vi sức khỏe của chính bản thân họ, chứ không phải do cán bộ y tế chỉ ra, có như vậy mới giúp đối tượng nhận biết hành vi có hại cho sức khỏe bằng chính nỗ lực của họ, trên cơ sở đó mới giúp họ tìm ra giải pháp phù hợp để cải thiện hành vi có hại cho sức khỏe của họ cũng bằng những nỗ lực, cố gắng của chính họ. Có như vậy thì việc giáo dục- truyền thông sức khỏe thay đổi hành vi mới có hiệu quả.

### *3. Tài liệu tham khảo*

1 Bộ môn Y học cộng đồng, Trường Đại học Y Thái Nguyên. Bài giảng Truyền thông - Giáo dục sức khỏe. Thái Nguyên - 2004

2. Bộ Y tế. Giáo trình cơ bản về giáo dục sức khỏe. Hà Nội - 1993

3. Trường Cán bộ quản lý y tế. Giáo dục sức khỏe và nâng cao sức khỏe. Nhà xuất bản Y học. Hà Nội - 2000.

# NGUYÊN TẮC TRUYỀN THÔNG- GIÁO DỤC SỨC KHỎE

## Mục Tiêu

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

- 1. Liệt kê được 8 nguyên tắc cơ bản trong chỉ đạo các hoạt động Truyền thông - Giáo dục sức khỏe*
- 2. Nhận biết được tầm quan trọng của việc sử dụng các nguyên tắc vào công tác Truyền thông - Giáo dục sức khỏe.*
- 3. Phân tích được từng nguyên tắc Truyền thông - Giáo dục sức khỏe.*

## **1. Tại sao cần thực hiện các nguyên tắc Truyền thông - Giáo dục sức khỏe .**

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 Truyền thông - Giáo dục sức khỏe nói riêng. Để công tác Truyền thông - Giáo dục sức khỏe đạt được hiệu quả cao, chúng ta cần phải tuân theo các nguyên tắc đã thống nhất.

## **2. Các nguyên tắc giáo dục sức khỏe.**

### *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 Truyền thông - Giáo dục sức khỏe.

- 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 logic trong việc lập kế hoạch và triển khai các hoạt động giáo dục sức khỏe 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. 1. Tính đại chúng.*

- Nội dung Truyền thông - Giáo dục sức khỏe 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 Truyền thông - Giáo dục sức khỏe 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 Truyền thông - Giáo dục 'sức khỏe, 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 giáo dục sức khỏe một cách sinh động và gây ấn tượng mạnh mẽ, tạo thuận lợi cho đối tượng Truyền thông - Giáo dục sức khỏe 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 Truyền thông - Giáo dục sức khỏe 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 cao.

- 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 Truyền thông - Giáo dục sức khỏe.

### *2.5. Tính lồng ghép*

- Cần lồng ghép các chương trình Truyền thông - Giáo dục sức khỏe 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 Truyền thông - Giáo dục sức khỏe dưới tất cả các chương trình.

- Thể hiện tính lồng ghép: như việc lồng ghép một số chương trình Truyền thông - Giáo dục sức khỏe về chăm sóc các bà mẹ với chăm sóc trẻ em. Lồng ghép giữa các hoạt động Truyền thông - Giáo dục sức khỏe 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 Truyền thông - Giáo dục sức khỏe 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.

- Để 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.

*Tóm lại:* giáo dục sức khỏe có tầm quan trọng đặc biệt trong công tác CSSKBD. Truyền thông - Giáo dục sức khỏe 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 Truyền thông - Giáo dục sức khỏe 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. Truyền thông - Giáo dục sức khỏe là một công tác khó làm, vì vậy người làm Truyền thông - Giáo dục sức khỏe cần phải tuân theo các nguyên tắc để công tác Truyền thông - Giáo dục sức khỏe đạt được hiệu quả cao nhất.

## TỰ LƯỢNG GIÁ

### 1. Câu hỏi tự lượng giá

#### Phần 1. Trắc nghiệm khách quan

\*Chọn một câu trả lời đúng nhất cho các câu từ 1 đến 15 bằng cách đánh dấu X vào ô có chữ cái tương ứng với chữ cái đầu trả lời mà bạn chọn.

Câu hỏi	A	B	C	D
1. Thứ tự sắp xếp các nguyên tắc trong Truyền thông - Giáo dục sức khỏe là: A. Khoa học; đại chúng, trực quan và phối hợp liên ngành B. Khoa học; đại chúngl trực quan và tham gia cộng đồng C Khoa học; đại chúng; trực quan và công bằng D. Khoa học; đại chúng; trực quan và thực tiễn				
2. Thứ tự sắp xếp các nguyên tắc trong Truyền thông - Giáo dục sức khỏe là: A. Lồng ghép; tính vừa sức và vững chắc; tính cá biệt và tập thể và phối hợp liên ngành B. Lồng ghép; tính vừa sức và vững chắc; tính cá biệt' và tập thể và tham gia cộng đồng C Lồng ghép; tính vừa sức và vững chắc; tính cá biệt và tập thể và công bằng D. Lồng ghép; tính vừa sức và vững chắc; tính cá biệt và tập thể; tính tích cực, tự giác và sáng tạo				
3. Thứ tự sắp xếp các nguyên tắc trong Truyền thông - Giáo dục sức khỏe là, <i>NGOẠI TRỪ</i> . A. Lồng ghép B. Tính vừa sức và vững chắc C Tính cá biệt và tập thể D. Tính bao phủ				
4. Thứ tự sắp xếp các nguyên tắc trong Truyền thông - Giáo dục sức khỏe là: A. Đại chúng B. Khoa học C Trực quan D. Phối hợp liên ngành				

Câu hỏi	A	B	C	D
<p>5. Thứ tự các nguyên tắc TT- GDSK là:</p> <p>A. Khoa học, đại chúng, trực quan, thực tiễn</p> <p>B. Khoa học, trực quan, thực tiễn, đại chúng</p> <p>C. Trực quan, khoa học, đại chúng, thực tiễn</p> <p>D. Đại chúng, trực quan, thực tiễn, khoa học</p>				
<p>6. Thứ tự các nguyên tắc TT- GDSK là:</p> <p>A. Tính vừa sức, tính cá biệt, lồng ghép và tính tích cực</p> <p>B. Tính cá biệt tính vừa sức và tính tích cực và lồng ghép</p> <p>C. Lồng ghép, tính vừa sức, tính cá biệt và tính tích cực</p> <p>D. Tính tích cực, lồng ghép, tính vừa sức và tính cá biệt</p>				
<p>7. Một bà lang có bài thuốc cai đê bằng lá rừng để rải lên giường ngủ của 2 vợ chồng, một cán bộ trạm y tế tiếp thu bài thuốc phổ biến cho nhân dân, theo bạn anh ta vi phạm nguyên tắc Truyền thông - GDSK nào?</p> <p>A. Khoa học</p> <p>B. Đại chúng</p> <p>C. Trực quan</p> <p>D. Thực tiễn</p>				
<p>8. Tính khoa học thể hiện ở chỗ trước khi tập kế hoạch Truyền thông - Giáo dục sức khỏe cần, <i>NGOẠI TRƯ</i>.</p> <p>A. Điều tra nghiên cứu kinh tế, văn hoá, chính trị ở mỗi địa phương và mỗi đối tượng Truyền thông - Giáo dục sức khỏe</p> <p>B. Điều tra nghiên cứu về mặt xã hội, tâm lý, phong tục tập quán ở mỗi địa phương và mỗi đối tượng Truyền thông - Giáo dục sức khỏe</p> <p>C. Điều tra nghiên cứu về trình độ học vấn, đặc điểm tôn giáo ở mỗi địa phương và mỗi đối tượng Truyền thông - Giáo dục sức khỏe</p> <p>D. Điều tra phát hiện vấn đề sức khỏe của cộng đồng</p>				
<p>9. Tính khoa học trong Truyền thông - Giáo dục sức khỏe thể hiện ở những điểm sau, <i>NGOẠI TRƯ</i>.</p> <p>A. Sử dụng các thành tựu khoa học có thể thực hiện được để mang lại hiệu quả cao với chi phí ít tốn kém</p> <p>B. Sử dụng các thành tựu khoa học mới nhất để mang lại hiệu quả cao với chi phí ít tốn kém</p> <p>C. 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</p> <p>D. Sử dụng được nhiều trang thiết bị hiện đại nhất</p>				

câu hỏi	A	B	C	D
<p>10. Tính khoa học trong Truyền thông - Giáo dục sức khỏe thể hiện ở những điểm sau, <i>NGOẠI TRỪ</i>.</p> <p>A. Bảo đảm tính logic trong việc lập kế hoạch và triển khai các hoạt động giáo dục sức khỏe thành một tổng thể thống nhất trong một thời gian dài</p> <p>B. Bảo đảm tính hệ thống trong việc lập kế hoạch và triển khai các hoạt động thành một tổng thể thống nhất trong một thời gian dài</p> <p>C. Bảo đảm tính hệ thống và logic trong việc lập kế hoạch và triển khai các hoạt động giáo dục sức khỏe thành một tổng thể thống nhất trong một thời gian dài</p> <p>D. Bảo đảm thực hiện đầy đủ các nội dung GDSK</p>				
<p>11. Tính khoa học trong Truyền thông - Giáo dục sức khỏe thể hiện ở những điểm sau:</p> <p>A. Lựa chọn phương pháp, phương tiện thực sự đơn giản, dễ hiểu, dễ thực hiện</p> <p>B. Lựa chọn phương pháp, phương tiện thực sự hiện đại song phải đơn giản, dễ hiểu, dễ thực hiện</p> <p>C. Lựa chọn phương pháp, phương tiện thực sự khoa học, hiện đại, song phải đơn giản, dễ hiểu, dễ thực hiện</p> <p>D. Mọi phương pháp, phương tiện và nội dung Truyền thông - Giáo dục sức khỏe phải phù hợp với từng loại đối tượng</p>				
<p>12. Tính đại chúng trong Truyền thông - Giáo dục sức khỏe là, <i>NGOẠI TRỪ</i>.</p> <p>A. Nội dung Truyền thông - Giáo dục sức khỏe phải xuất phát từ các kế hoạch chăm sóc sức khỏe của Nhà nước</p> <p>B. Nội dung Truyền thông - Giáo dục sức khỏe phải đáp ứng được các kế hoạch chăm sóc sức khỏe của Nhà nước</p> <p>C. Nội dung Truyền thông - Giáo dục sức khỏe phải xuất phát từ các nhu cầu sức khỏe của cộng đồng và đáp ứng được các nhu cầu đó</p> <p>D. Nội dung truyền thông phải xuất phát từ khả năng nguồn lực của địa phương</p>				
<p>13. Tính đại chúng trong Truyền thông - Giáo dục sức khỏe được biểu hiện qua những hoạt động sau, <i>NGOẠI TRỪ</i>.</p> <p>A. Sử dụng sức mạnh tổng hợp của các cơ quan, đoàn thể cùng phối hợp với ngành y tế</p> <p>B. Lồng ghép</p> <p>C. Phối hợp liên ngành</p> <p>D. Truyền thông cho một nhóm người</p>				

Câu hỏi	A	B	C	D
<p>14. Tính đại chúng trong Truyền thông - Giáo dục sức khỏe là, <i>NGOẠI TRỪ</i></p> <p>A. Mọi phương pháp Truyền thông - Giáo dục sức khỏe phải phù hợp với từng loại đối tượng</p> <p>B. Mọi phương tiện Truyền thông - Giáo dục sức khỏe phải mang tính phổ thông</p> <p>C. Mọi phương pháp, phương tiện_ và nội dung Truyền thông - Giáo dục sức khỏe phải mang tính phổ thông, phù hợp với từng loại đối tượng</p> <p>D. Mọi người dân đều được tham gia vào các chương trình truyền thông</p>				
<p>15. Nguyên tắc tính trực quan trong Truyền thông - Giáo dục sức khỏe là, <i>NGOẠI TRỪ</i>.</p> <p>A. Sử dụng các phương tiện minh họa cho nội dung giáo dục sức khỏe một cách sinh động và gây ấn tượng mạnh mẽ</p> <p>B. Bản thân các cán bộ và cơ sở y tế phải làm chú ý trong mọi hoạt động và sinh hoạt hàng ngày</p> <p>C. Nội dung Truyền thông - Giáo dục sức khỏe phải được thể hiện qua các dụng cụ trực quan</p> <p>D: Lấy thực tiễn của những kết quả giáo dục sức khỏe đã đạt được để đề giáo dục, đánh giá và cải tiến toàn bộ chương trình</p>				
<p>16. Nguyên tắc tính trực quan trong Truyền thông - Giáo dục sức khỏe là <i>NGOẠI TRỪ</i>.</p> <p>A. Bản thân các cán bộ và cơ sở y tế phải gương mẫu trong mọi hoạt động và sinh hoạt hàng ngày</p> <p>B. Sử dụng các phương tiện minh họa cho nội dung giáo dục sức khỏe một cách sinh động và gây ấn tượng mạnh mẽ</p> <p>C. Nội dung Truyền thông - Giáo dục sức khỏe phải mang tính thực tiễn</p> <p>D. Nội dung Truyền thông - Giáo dục sức khỏe phải được minh họa bằng mô hình, hiện vật</p>				
<p>17. Nguyên tắc tính thực tiễn trong Truyền thông - Giáo dục sức khỏe là, <i>NGOẠI TRỪ</i>.</p> <p>A. Nội dung Truyền thông - Giáo dục sức khỏe 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 cao</p> <p>B. 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</p>				1

câu hỏi	A	B	C	D
<p>C. 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 Truyền thông - Giáo dục sức khỏe</p> <p>D. Nội dung Truyền thông - Giáo dục sức khỏe phải nhằm giải quyết được các yêu cầu của chính quyền và y tế địa phương</p>				
<p>18. Nguyên tắc tính thực tiễn trong Truyền thông - Giáo dục sức khỏe là, <i>NGOẠI TRỪ</i>.</p> <p>A. Nội dung TT- GDSK phải nhằm vào các vấn đề sức khỏe ưu tiên trong cộng đồng</p> <p>B. Mọi người dân đều thực hiện các nội dung CSSK</p> <p>C. Lấy những kết quả hành động để đánh giá, biểu dương, khen thưởng chương trình Truyền thông - Giáo dục sức khỏe</p> <p>D. TT- GDSK vào những vấn đề sức khỏe thời đại</p>				
<p>19. Tính lồng ghép trong Truyền thông - Giáo dục sức khỏe có nghĩa là, <i>NGOẠI TRỪ</i>.</p> <p>A. Lồng ghép các chương trình Truyền thông - Giáo dục sức khỏe với nhau thì mới tiết kiệm được nguồn lực của cơ sở y tế</p> <p>B. Thể hiện tính lồng ghép: như việc lồng ghép một số chương trình Truyền thông - Giáo dục sức khỏe vệ chăm sóc các bà mẹ với chăm sóc trẻ em</p> <p>C. Lồng ghép giữa các hoạt động Truyền thông - Giáo dục sức khỏe với các hoạt động kinh tế văn hoá xã hội của địa phương.</p> <p>..</p> <p>D. Lồng ghép giữa các các hoạt động kinh tế văn hoá xã hội của địa phương với nhau</p>				
<p>20. Tính tích cực, tự giác và sáng tạo trong Truyền thông - Giáo dục sức khỏe, thể hiện, <i>NGOẠI TRỪ</i>.</p> <p>A. 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</p> <p>B. Để mọi người tự giác chấp nhận cái mới, cái tiến bộ, chứ không áp đặt gò ép. ra lệnh</p> <p>C. 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</p> <p>D. Yêu cầu mọi người chấp nhận cái mới, cái tiến bộ trong nội dung GDSK</p>				

*\*Phân biệt đúng sai các câu từ 16 đến câu 17 bằng cách đánh dấu X vào cột A cho câu đúng và cột B cho câu sai:*

câu hỏi	A	B
21. Tính cá biệt và tính tập thể trong Truyền thông - Giáo dục sức khỏe được thể hiện qua các cách tiếp cận khác nhau với từng cá nhân và các tập thể khác nhau		
22. Nguyên tắc tính tích cực, tự giác và sáng tạo Truyền thông - Giáo dục sức khỏe được thể hiện qua việc phát huy mọi kinh nghiệm của nhân dân		

## *Phần 2. Câu hỏi truyền thông*

*\*Trả lời ngắn các câu từ 18 đến 22 bằng cách điền từ hoặc cụm từ thích hợp vào khoảng trống:*

23. Truyền thông - Giáo dục sức khỏe là một công tác khó lắm, vì vậy người làm Truyền thông - Giáo dục sức khỏe cần phải tuân theo các nguyên tắc để công tác A. . . . . đạt được hiệu quả cao nhất .

24: Để công tác Truyền thông - Giáo dục sức khỏe đạt được hiệu quả cao, chúng ta cần phải tuân theo các . . . . . A. . . . . đã thống nhất .

2 5 . Trong truyền thông - giáo dục sức khỏe , . . . . . A. . . . . được thể hiện ở chỗ động viên mọi người ở mọi tầng lớp, mọi thành phần, mọi lứa tuổi cùng tham gia thực hiện.

2 6. Truyền thông - Giáo dục sức khỏe góp phần vào việc . . . . . A. . . . . cho cá nhân và tập thể trong cộng đồng.

2 7 . Nội dung và phương pháp Truyền thông - Giáo dục sức khỏe phải . . . . .  
A. . . . .với đặc điểm tâm sinh lý của từng loại đối tượng.

28. Trình bày nguyên tắc tính khoa học trong Truyền thông - Giáo dục sức khỏe?

29. Trình bày nguyên tắc tính đại chúng trong Truyền thông - Giáo dục sức khỏe?

30. Trình bày nguyên tắc tính trực quan trong Truyền thông - Giáo dục sức khỏe?

31. Trình bày nguyên tắc tính thực tiễn trong Truyền thông - Giáo dục sức khỏe?

32. Trình bày nguyên tắc tính lồng ghép trong Truyền thông - Giáo dục sức khỏe?

33. Trình bày nguyên tắc tính vừa sức và vững chắc trong Truyền thông - Giáo dục sức khỏe?

34. Trình bày nguyên tắc tính cá biệt và tính tập thể trong Truyền thông - Giáo



dục sức khỏe?

35. Trình bày nguyên tắc tính tích cực, tự giác và sáng tạo trong Truyền thông - Giáo dục sức khỏe?

## **2. Hướng dẫn sinh viên tự lượng giá**

Sinh viên đọc kỹ tài liệu, sau đó làm câu hỏi tự lượng giá. Sau khi đã hoàn thành xong phần tự lượng giá xem lại phần đáp án ở cuối sách và xem lại nội dung đó trong bài nếu có gì chưa rõ hay thắc mắc hãy thảo luận với giảng viên để được giải đáp.

## **HƯỚNG DẪN TỰ HỌC, TỰ NGHIÊN CỨU, VẬN DỤNG THỰC TẾ**

### **1. Phương pháp học**

Sinh viên đọc kỹ mục tiêu bài học, đọc tài liệu theo các mục tiêu của bài. Sinh viên tự đọc tài liệu trước khi đến lớp, đọc kỹ và lý giải các vấn đề trong bài. Đánh dấu những chỗ khó hiểu để hỏi giảng viên trong các giờ thảo luận của môn học.

### **2. Vận dụng thực tế**

Sinh viên nên quan sát các chương trình TT - GDSK trên các phương tiện thông tin đại chúng hoặc trong thực tế nơi sinh viên sinh sống và học tập để phân tích xem việc vận dụng các nguyên tắc Truyền thông - Giáo dục sức khỏe như thế nào. Nếu thấy nội dung TT - GDSK nào đó không tuân theo một trong các nguyên tắc TT - GDSK: hãy nhận xét sự ảnh hưởng của nó đến hiệu quả TT - GDSK như thế nào. Dần dần, sinh viên vận dụng những nguyên tắc TT - GDSK này vào thực hành TT - GDSK cho bệnh nhân khi đi lâm sàng, khi đến thăm hộ gia đình trong phần thực hành tiếp cận hộ gia đình và cả cho những người xung quanh.

### **3. Tài liệu tham khảo**

1 Bộ môn Y học cộng đồng, Trường Đại học Y Thái Nguyên. Bài giảng Truyền thông - Giáo dục sức khỏe. Thái Nguyên - 2004

2. Bộ Y tế. Giáo trình cơ bản về giáo dục sức khỏe. Hà Nội - 1993

3. Tổ chức Y tế thế giới. Giáo dục sức khỏe. Geneva, 1988.

4. Trường Cán bộ quản lý y tế. Giáo dục sức khỏe và nâng cao sức khỏe. Nhà xuất bản Y học. Hà Nội – 2000

# KỸ NĂNG TRUYỀN THÔNG- GIÁO DỤC SỨC KHỎE

## Mục Tiêu

*sau khi học xong bài này, sinh viên có khả năng.*

- 1. Phân tích được các yêu cầu làm cho Truyền thông - GDSK có hiệu quả.*
- 2. Trình bày được các kỹ năng Truyền thông - Giáo dục sức khỏe cơ bản.*
- 3. Thực hiện được các kỹ năng Truyền thông - Giáo dục sức khỏe cơ bản.*
- 4. Trình bày được 6 vấn đề chính cần giáo dục sức khỏe hiện nay.*
- 5. Nhận biết được tầm quan trọng của việc rèn luyện các kỹ năng Truyền thông - Giáo dục sức khỏe cơ bản.*

## 1. Kỹ năng Truyền thông - Giáo dục sức khỏe

*1.1. Một số yêu cầu cần thiết làm cho Truyền thông - Giáo dục sức khỏe có hiệu quả.*

Để có được kỹ năng truyền thông, người làm công tác giáo dục sức khỏe 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 Truyền thông - Giáo dục sức khỏe 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 giáo dục sức khỏe 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 tin đại chúng có sẵn tại địa phương.

Thử nghiệm cẩn thận các phương pháp và phương tiện giáo dục sức khỏe trước khi sử dụng rộng rãi.

*1.2. Các kỹ năng thường sử dụng trong Truyền thông - Giáo dục sức khỏe .*

Trong thực tế chúng ta có thể nhận thấy là khả năng Truyền thông - Giáo dục sức khỏe có hiệu quả rất khác nhau ở người này và người khác. Đó là do mỗi

người có những kỹ năng TT - GDSK khác nhau. Để công tác Truyền thông - Giáo dục sức khỏe được thực hiện có hiệu quả, người cán bộ y tế có thể học tập rèn luyện các kỹ năng sau:

*1.2.1. Nói.* 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... Chúng ta có câu châm ngôn rất có ích cho việc rèn luyện kỹ năng nói: "Lời nói không mất tiền mua, lựa lời mà nói cho vừa lòng nhau . . . ". Nhưng chúng ta cũng có thể thấy là chỉ nói thì không đủ mà cần phải có thông tin phản hồi. Tốt nhất là nên kết hợp nói với làm hoặc chỉ cho người ta thấy được nếu có thể.

*1.2.2. Hỏi.* 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?

*1.2.3. Nghe:* nghe là một trong các kỹ năng cơ bản của Truyền thông - Giáo dục sức khỏe. Chúng ta 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 liệu 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.

*1.2.4. Quan sát:* quan sát cũng tương tự như nghe, nhưng ở đây chúng ta sử dụng mắt để thu thập thông tin. Bằng quan sát người truyền thông có thể thấy được người nhận thông tin có đúng không. Liệu người nhận có yêu cầu thêm thông tin nữa không và liệu họ có sẵn sàng hành động hay không. Quan sát những người truyền thông cũng chỉ ra cho ta thấy liệu họ có rõ điều mà họ muốn nói hoặc họ có cần thêm sự giúp đỡ của người khác hay không.

*1.2.5. Hiểu:* 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.

*1.2.6. Thuyết phục:* thuyết phục cũng là một yếu tố cơ bản nếu người nhận thông điệp cần làm những việc mà người gửi yêu cầu. 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.

*1.2.7. Chọn thời gian Truyền thông - Giáo dục sức khỏe:* thời gian cũng là một yếu tố quan trọng góp phần làm cho truyền thông có hiệu quả. Truyền thông quá muộn: điều này thường xảy ra khi chúng ta quên gửi đi các thông điệp cần thiết do công việc bận rộn hoặc các trở ngại khác. Truyền thông quá muộn có nghĩa là người nhận có ít hoặc không có thời gian để đáp ứng 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.

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

### *1.3. Kỹ năng đóng vai để Truyền thông - Giáo dục sức khỏe*

*1.3.1. Khái niệm về đóng vai.* Đóng vai là một phương pháp thường được sử dụng trong giảng dạy và học tập về giáo dục sức khỏe, đóng vai (diễn kịch) cũng được sử dụng ngay trong các hoạt động giáo dục sức khỏe.

Kỹ năng giao tiếp là một kỹ năng rất cần thiết của người cán bộ y tế cũng như người làm giáo dục sức khỏe. Đóng vai là một cách tốt nhất để rèn luyện kỹ năng giao tiếp cũng như tạo cho người đóng vai hình dung rõ các sự việc, vấn đề có thể xảy ra trong thực tế, vận dụng các kiến thức và kinh nghiệm vào trong thực tế. Đóng vai là mô phỏng lại các tình huống và các vấn đề xảy ra trong đời sống thực tế.

Trong đóng vai, người đóng vai nhận kịch bản mô tả về nhân vật mà họ sẽ đóng. Từ bản mô tả nhân vật, người đóng vai thực hiện các động tác và đối thoại như trình tự của vai đóng sẽ diễn ra. Người đóng vai cố gắng để "*nhập vai*", nghĩa là cố gắng để ứng xử như với những tình huống và vấn đề mà trong thực tế phải ứng xử như vậy.

*1.3.2. Mục đích của đóng vai.* 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.

### 1. 3. 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. Thảo luận giúp cho mọi người tập trung vào những vấn đề quan trọng trong đóng vai. Nếu như thảo luận sôi nổi, có ích thì nên tiếp tục kéo dài thảo luận. Có thể đề nghị đóng vai lại để làm sáng tỏ thêm những vấn đề đưa ra trong khi thảo luận để làm sáng tỏ các kết luận.

- 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. Nếu như một nhóm tham gia vào các vai đóng cần để cho họ gặp nhau và làm quen với nhau trước.

Một số điều cần chú ý khi đóng vai:

- Vì chúng ta không biết chắc chắn được sản phẩm của đóng vai, chỉ biết là những người đóng vai có cơ hội thực hiện các vai diễn nên người theo dõi hướng dẫn có mặt để có thể điều chỉnh kịp thời.

- Trong nhóm thường có những người không hứng thú và rất ngại đóng vai vì thế không nên ép buộc những người này đóng vai, trước tiên hãy để họ quan sát nếu qua một vài lần quan sát như vậy họ có thể mạnh dạn hơn và quan tâm đến đóng vai, khi đó sẽ mời họ đóng vai.

- Đóng vai có thể vui nhộn qua đó người tham dự học được các kinh nghiệm quý báu, nhưng chú ý không để cho các vai đóng đi quá xa thực tế, không tập trung vào giải quyết các vấn đề trọng tâm và mục tiêu đã đề ra.

- Trong thực tế rất ít khi chỉ có một vai đóng duy nhất mà mọi người có thể đóng vai bằng nhiều cách sinh động khác nhau và tùy thuộc vào năng khiếu của người đóng vai.

## **2. Một số nội dung cần giáo dục sức khỏe tại cộng đồng.**

### *2.1. 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.

Giáo dục bảo vệ sức khỏe 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:

*2.1.1. 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.

*2.1.2. 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.

*2.1.3. 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 sẫm 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 sẫm 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.

2. 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.

2. 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. . . .

2. 1. 6. *Giáo dục kiến thức bảo vệ sức khỏe bà mẹ theo các nội dung chính sau đây*

- 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/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.

### 2. 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.

Giáo dục bảo vệ sức khỏe 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.

2.2. *Giáo dục dinh dưỡng*: dinh dưỡng là một nhu cầu thiết yếu, vấn đề của đời sống hàng ngày, liên quan đến tất cả mọi người. Mặc dù loài người đã đạt được những thành tựu vĩ đại trong mọi lĩnh vực nhưng cho đến nay nạn đói và hậu quả của nó vẫn còn là một thử thách lớn đối với nhiều nước trên thế giới. Ở nước ta tình hình bữa ăn thiếu về số lượng và mất cân đối về chất lượng đã ảnh hưởng lớn đến sức khỏe và sức lao động của nhân dân. Suy dinh dưỡng ở trẻ em dưới 5 tuổi ở nước ta vẫn còn ở mức cao từ 20% đến 40% tùy theo các địa phương. Phụ nữ có thai thiếu máu dẫn đến tình trạng suy dinh dưỡng trẻ em. - Trẻ sinh ra có cân nặng dưới 2500gam cũng còn khá phổ biến nhất là ở vùng cao, vùng sâu, miền núi. Thiếu vitamin A hiện nay được coi là một chỉ tiêu tổng hợp về tình trạng nghèo đói và là một vấn đề có ý nghĩa sức khỏe cộng đồng ở tất cả các vùng trong cả nước. Theo số liệu điều tra của Viện Dinh dưỡng Quốc gia trong những năm gần đây, tỷ lệ trẻ em dưới 5 tuổi bị khô, loét giác mạc đe dọa mù loà do thiếu vitamin A là 0,07% cao hơn gấp 7 lần so với ngưỡng báo động của Tổ chức Y tế thế giới. Theo ước tính hàng năm ở nước ta có khoảng 5.000 đến 7.000 trẻ em bị mù loà do thiếu vitamin A. Ở miền núi và một số vùng đồng bằng tỷ lệ người dân bị bướu cổ do thiếu iốt rất cao, ở vùng nặng có tới 30% dân số mắc. Ở các vùng tỷ lệ mắc bướu cổ cao thì có tới 2% trẻ em bị đần độn, thiếu năng trí tuệ.

Những số liệu trên cho thấy thực trạng đáng lo ngại về sức khỏe và dinh dưỡng của nhân dân ta đặc biệt là bà mẹ và trẻ em. Để giải quyết vấn đề dinh dưỡng tất nhiên phải có chính sách và các biện pháp phối hợp hoạt động đồng bộ trong đó



không thể nào thiếu được hoạt động giáo dục về 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 giáo dục sức khỏe 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.

*2.3. Giáo dục sức khỏe ở trường học.* Giáo dục sức khỏe ở trường học là một phần trong toàn bộ chương trình giáo dục chung ở trường. Thời gian mỗi học sinh học ở nhà trường thường rất dài. Đây là thời kỳ rất quan trọng ảnh hưởng đến toàn bộ đời sống của mỗi người. Giai đoạn học sinh là giai đoạn mà con người phát triển toàn diện cả về thể chất và nhân cách. Đây là thời gian rất nhạy cảm với việc tiếp thu những kiến thức mới. Giáo dục sức khỏe trường học thường đem lại hiệu quả cao. Nó không những chỉ có tác động đến các em học sinh mà thông qua các em học sinh nó có ảnh hưởng lớn đến gia đình học sinh, đến cộng đồng xã hội. Mỗi học sinh có thể trở thành một nhà "giáo dục sức khỏe tự nguyện".

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

- Tạo những điều kiện môi trường 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 nhất để bảo vệ và tăng cường sức khỏe.

- Tạo cho học sinh những thói quen, lối sống lành mạnh.

- Phối hợp giáo dục sức khỏe ở trường, gia đình và xã hội để tăng cường sức khỏe cho học sinh.

Giáo dục sức khỏe 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 học sinh nhận thức rõ trách nhiệm bảo vệ sức khỏe của những người khác. Các nội dung giáo dục sức khỏe ở trường học liên quan đến sự phát triển các kiến thức, hiểu biết, thái độ và thực hành của học sinh về các vấn đề sức khỏe.

2.3. 1. *Kiến thức*: các kiến thức cần trang bị cho học sinh như sau:

- Cung cấp cho các em 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 các bệnh thông thường và tăng cường sức khỏe.

- Một số luật lệ vệ sinh liên quan đến bảo vệ sức khỏe cho cộng đồng. . .

2. 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 cống hiến quyền lợi cá nhân vì sức khỏe của những người khác.

- Sẵn sàng thực hiện các luật lệ về bảo vệ sức khỏe và góp phần tăng cường thực hiện các luật lệ đó.

2.3.3. *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 các loại bệnh tật.

- Sử dụng các dịch vụ y tế cần thiết để bảo vệ và tăng cường sức khỏe . . .

Để làm tốt công tác giáo dục sức khỏe trường học cần chú ý một số điểm sau:

- Đưa chương trình giáo dục sức khỏe vào chương trình chính khoá của các cấp học. Biên soạn chương trình giáo dục sức khỏe phù hợp với các đối tượng học sinh.

- Tạo môi trường sống lành mạnh ở trường học vì chính môi trường ở trường học hàng ngày tác động đến học sinh ví dụ như ở các trường học phải có đầy đủ bàn, ghế kích thước phù hợp với học sinh, lớp học đủ ánh sáng, thông thoáng. Khu vực khuôn viên của trường sạch đẹp. Trường có đủ các công trình vệ sinh và hợp vệ sinh. Thầy, cô giáo có vai trò rất quan trọng trong giáo dục sức khỏe, họ phải là những tấm gương mẫu mực về thực hiện vệ sinh, bảo vệ sức khỏe để cho học sinh noi theo . . .

- Các giáo viên cần được tập huấn các kiến thức và kỹ năng giáo dục sức khỏe.

- Có sự kết hợp chặt chẽ giữa cơ quan y tế và nhà trường để thực hiện tốt các dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho học sinh.

- Phối hợp chặt chẽ giữa nhà trường, gia đình, các tổ chức xã hội và ban ngành có liên quan trong công tác giáo dục sức khỏe cho học sinh.

#### *2.4. Giáo dục vệ sinh và bảo vệ môi trường*

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, của 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.

Giáo dục sức khỏe 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 có 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 giáo dục sức khỏe cũng sẽ rất khác nhau giữa các địa phương. Đi đôi với giáo dục sức khỏe cần phải tạo những điều kiện thuận lợi để mọi người có thể thay đổi cách thực hành giữ gìn và bảo vệ môi trường phù hợp với phong tục tập quán, văn hoá và điều kiện của địa phương.

#### *2.5. 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 giáo dục sức khỏe 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 giáo dục sức khỏe cho phù hợp với người lao động.

## 2. 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:

### 2. 6. 1. *Giáo dục phòng chống các bệnh lây và không lây*

- Các bệnh tật phổ biến theo mùa, thành dịch, ví dụ như: 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...

### 2. 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.

2. 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.** Truyền thông - Giáo dục sức khỏe 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 Truyền thông - Giáo dục sức khỏe. Trong từng tình huống, từng hoàn cảnh, từng nội dung Truyền thông - Giáo dục sức khỏe thậm chí từng đối tượng chúng ta cần vận dụng các kỹ năng này làm sao cho thuần thục thì hiệu quả của Truyền thông - Giáo dục sức khỏe mới

cao. Trong hoạt động truyền thông ở cộng đồng, nội dung giáo dục sức khỏe rất phong phú, bao gồm những vấn đề liên quan trực tiếp hoặc gián tiếp đến sức khỏe của nhân dân. Việc lựa chọn các vấn đề giáo dục phải tùy từng thời gian, địa điểm, nhu cầu và thích hợp với nguồn lực hiện có.

## **BÀI TẬP ĐÓNG VAI:**

**Bài tập 1.** Hãy xây dựng một tình huống có vấn đề sức khỏe ở cộng đồng mà cán bộ y tế trạm phải giải quyết. Hãy tiến hành đóng vai để giải quyết tình huống đó. Các bước chính để đóng vai thực hiện bài tập 1 như sau:

Bước 1. Xây dựng một tình huống.

Bước 2. Chuẩn kịch bản cho các vai đóng.

Bước 3. Chuẩn bị thời gian và địa điểm hợp lý.

Bước 4. Tiến hành đóng vai. Thực hiện kịch bản.

Bước 4. Thảo luận sau đóng vai.

Trong bài tập trên sinh viên sẽ chia thành 4 nhóm, mỗi nhóm 12 - 13 người.

Trong mỗi nhóm, nhóm trưởng sẽ điều hành nhóm thảo luận kế hoạch thực hiện qui trình đóng vai trên để xây dựng tình huống.

## **Bài tập 2.**

**Tình huống đóng vai:** gia đình bà Sạ, người Mông ở bản Tên xã Văn Lãng có đứa con 2 tuổi bị suy dinh dưỡng. Hôm nay bác sỹ Thông ở trạm y tế xã đến thăm gia đình để hướng dẫn bà Sạ chăm sóc con. Cuộc thăm viếng này lúc đầu gặp nhiều khó khăn do người BS. Thông chưa am hiểu phong tục tập quán người Mông và bà mẹ thì không cho là đứa con có bệnh tật cho nên sự hợp tác chưa tốt. Sau đó nhờ thuyết phục mà kết quả BS Thông đã hướng dẫn được người mẹ biết cách chăm sóc trẻ để giải quyết vấn đề suy dinh dưỡng. Sinh viên hãy đóng vai tình huống Bác sỹ Thông. Một sinh viên đóng vai BS Thông. Để đóng được vai này bạn cần phải chuẩn bị kỹ về cách thức phòng chống bệnh suy dinh dưỡng và tìm hiểu các tập quán nuôi con của người Mông. Bạn sẽ đi từ trạm y tế xã lên bản để thăm dân bản trong đó chủ yếu là thăm gia đình bà Sạ. Cần thể hiện sự giao tiếp tốt và vận dụng các kỹ năng truyền thông để thuyết phục người mẹ, đồng thời phải chuẩn bị các ý kiến để giải đáp thắc mắc của bà mẹ.

**Bà Sạ.** Một sinh viên đóng vai bà Sạ, người phụ nữ Mông nghèo khổ, mù chữ có con bị suy dinh dưỡng. Bà mẹ này bế con bú bê đóng vai đứa trẻ 2 tuổi. Cần thể hiện vai bà mẹ không quan tâm đến sức khỏe của đứa trẻ. Lúc đầu không hợp tác với cán bộ y tế, sau một thời gian nghe thuyết phục, dần dần đã hiểu ra và hứa sẽ thay đổi cách chăm sóc trẻ, thực hiện theo đúng lời khuyên của bác sỹ Thông.

Những người quan sát. Số sinh viên còn lại của nhóm có trách nhiệm quan sát xem mọi người đóng vai. Chú ý quan sát vai cán bộ trạm y tế để có các ý kiến đóng góp trong phần thảo luận.

**Giảng viên:** có trách nhiệm hướng dẫn, quan sát các nhóm đóng vai và thảo luận

### **Bài tập 3.**

**Tiến hành.** Trong bài tập này sinh viên sẽ chia thành 4 nhóm, mỗi nhóm 12 - 13 người. Trong mỗi nhóm, nhóm trưởng sẽ điều hành nhóm thảo luận kế hoạch thực hiện qui trình đóng vai để rèn luyện các kỹ năng Truyền thông - Giáo dục sức khỏe.

Tình huống đóng vai:

Ví dụ. Gia đình bà Ngông, người Nàng ở bản Đông Thu xã Quang Sơn đã có 5 đứa con, toàn gái, đứa con lớn nhất mới 12 tuổi, đứa bé nhất mới 1 tuổi. Ông bà chưa làm kế hoạch hoá gia đình vì ông chồng thích có một đứa con trai. Bà vợ thì sợ đặt vòng sẽ làm cho sức khỏe yếu. Hoàn cảnh gia đình rất khó khăn, thiếu ăn quanh năm, các con đều không được đi học. Hôm nay bác sỹ Sòng ở trạm y tế xã quyết định đến thăm gia đình để thuyết phục vợ chồng bà Ngông, hướng dẫn bà Ngông chăm sóc con. Cuộc thăm viếng này lúc đầu gặp nhiều khó khăn do BS. Sàng chưa am hiểu phong tục tập quán người Nàng và vợ chồng bà Ngông không cho vấn đề sinh đẻ là quan trọng. Sau một thời gian thuyết phục, vợ chồng bà đã chấp thuận theo lời khuyên của BS Sàng. Các bạn hãy đóng vai tình huống trên.

**Bác sỹ Sàng.** Một sinh viên đóng vai BS Sàng. Để đóng được vai này bạn cần phải chuẩn bị kỹ về nội dung chương trình Dân số - Kế hoạch hoá gia đình và tìm hiểu phong tục tập quán của người Nàng. BS Sàng đi từ trạm y tế xã lên bản để thăm gia đình bà Ngông. Phải thể hiện sự giao tiếp tốt và vận dụng các kỹ năng truyền thông để thuyết phục vợ chồng bà Ngông, đồng thời phải chuẩn bị các ý kiến để giải đáp thắc mắc của họ.

**Bà Ngông.** Một sinh viên đóng vai bà Ngông người phụ nữ Nông nghèo khổ, học vấn thấp đông con. Bà mẹ này đang dọn dẹp nhà cửa. Cần thể hiện vai bà Ngông không quan tâm đến sinh đẻ kế hoạch. Lúc đầu không hợp tác với cán bộ y tế, sau một thời gian nghe thuyết phục, dần dần đã hiểu ra và hứa sẽ thực hiện theo đúng lời khuyên của BS. Sàng.

**Chồng bà Ngông.** Một sinh viên đóng vai chồng bà Ngông, một người nông dân nghèo, vất vả. Ông chồng đang ngồi uống rượu một mình. Cần thể hiện vai ông chồng bà Ngông không quan tâm đến sinh đẻ kế hoạch. Lúc đầu ông không hợp tác với cán bộ y tế, sau một thời gian nghe thuyết phục, dần dần đã hiểu ra và hứa sẽ thực hiện lời khuyên của BS. Sàng.

**Những người quan sát.** Các sinh viên còn lại của nhóm có trách nhiệm quan sát xem mọi người đóng vai. Chú ý quan sát vai cán bộ trạm y tế để có các ý kiến đóng góp trong phần thảo luận.

**Giảng viên:** có trách nhiệm hướng dẫn, quan sát các nhóm đóng vai và thảo luận.

## TỰ LƯỢNG GIÁ

### 1. Câu hỏi tự lượng giá

Phần 1: Câu hỏi trắc nghiệm

Đánh dấu X vào chữ cái đầu câu mà bạn cho là đúng nhất trong các câu từ 1 đến câu 20

câu hỏi	A	B	C	D
1. Để làm tốt công tác Truyền thông - Giáo dục sức khỏe, người CBYT cần có, <i>NGOẠI TRỪ</i> . A. Kiến thức về y học B. Kiến thức về giáo dục học nói chung và kiến thức về giáo dục y học nói riêng C Các hiểu biết về nền văn hoá địa phương, dân tộc D. Kiến thức về toán học				
2. Để truyền thông, người làm công tác giáo dục sức khỏe cần phải nắm được các kiến thức cơ bản sau: A. Kiến thức về văn học B. Kiến thức về khoa học C Kiến thức về xã hội học D. Kiến thức về y học				
3. Để có được kỹ năng truyền thông, người làm công tác giáo dục sức khỏe cần phải có: A. Kiến thức về toán học B. Kiến thức về khoa học C Kiến thức thống kê học nói chung và kiến thức về thống kê y học nói riêng D. Các hiểu biết về nền văn hoá địa phương, dân tộc				
4. Để có được kỹ năng truyền thông người làm công tác giáo dục sức khỏe cần thử nghiệm trước, <i>NGOẠI TRỪ</i> . A. Phương pháp truyền thông dự định sử dụng B. Phương tiện giáo dục sức khỏe trước khi sử dụng rộng rãi C Nội dung truyền thông D. Địa điểm và thời gian truyền thông				

<p>5. Khi thực hiện kỹ năng nói trong Truyền thông - Giáo dục sức khỏe, tùy phương pháp mà chúng ta có thể, <i>NGOẠI TRỪ</i>.</p> <p>A. Nói to, đõng dạc  B. Nói nhỏ nhẹ dễ nghe  C Nói rõ ràng vừa đủ nghe  D. Lúc nào cũng cần nói rõ ràng</p>				
<p>6. Khi thực hiện kỹ năng nói trong Truyền thông - Giáo dục sức khỏe. Chúng ta cần, <i>NGOẠI TRỪ</i></p> <p>A. Sử dụng nhiều từ chuyên môn  B. Sử dụng nhiều từ ngữ đơn giản dễ hiểu  C Sử dụng nhiều từ ngữ địa phương  D. Sử dụng từ chính xác</p>				
<p>7. Khi thực hiện kỹ năng hỏi trong Truyền thông - Giáo dục sức khỏe. Cần chú ý, <i>NGOẠI TRỪ</i>.</p> <p>A. Câu hỏi cần chính xác và rõ ràng  B. Hỏi tỷ mỉ, chi tiết</p>				



	A	B	C	D
câu hỏi				
C.vừa hỏi vừa quan sát phản ứng của đối tượng D. Vừa hỏi vừa theo dõi phản ứng của người khác				
8. Câu hỏi trong Truyền thông - Giáo dục sức khỏe trên là, <i>NGOẠI TRỪ</i> . A. Câu hỏi rõ ràng B. Câu hỏi cụ thể C Câu hỏi dễ hiểu D. Câu hỏi lơ lửng				
9. Nghe là một trong các kỹ năng cơ bản của Truyền thông - Giáo dục sức khỏe. Chúng ta cần nghe chăm chú để, <i>NGOẠI TRỪ</i> . A. Có đủ thông tin B. Có thông tin phản hồi C Có thêm nhiều thông tin và ý tưởng D. Làm hài lòng đối tượng				
10. Quan sát giúp người truyền thông có thể thấy được, <i>NGOẠI TRỪ</i> . A. Người nhận thông tin có nhận đúng không? B. Liệu người nhận có yêu cầu thêm thông tin nữa không? C Liệu họ có sẵn sàng hành động hay không? D. Đối tượng có hiểu nội dung truyền thông không?				
11. Cần phải dừng vai đóng tại nếu, <i>NGOẠI TRỪ</i> . A. Người đóng vai đã hài lòng với vai diễn B. Người đóng vai nhầm lẫn và không thực hiện được vai diễn. C Nếu người theo dõi cảm thấy buồn tẻ D. Thực hiện vai diễn tốt				
12. Biểu hiện tốt khi hỏi là: A. Nét mặt phải phù hợp với trạng thái hỏi B. Khi hỏi vừa liếc nhìn ra chỗ khác C Khi hỏi nhìn thật tập trung vào người trả lời D. Khi hỏi không nhìn vào mặt đối tượng				
13. Kỹ năng hỏi tốt là, <i>NGOẠI TRỪ</i> . A. Hỏi rõ ràng B. Hỏi cụ thể C Hỏi những vấn đề không cần hỏi ' D. Hỏi nhẹ nhàng				
14. Kỹ năng nghe tốt biểu hiện: A. Nét mặt phải tươi tỉnh				

câu hỏi	A	B	C	D
<p>B. Trong khi nghe vừa liếc nhìn ra chỗ khác  C Khi nghe nên tập trung chú ý vào người nói  D. Cái gì không hiểu là hỏi ngay</p>				
<p>15. Kỹ năng quan sát tốt là khi quan sát:  A. Mắt nhìn thẳng vào chỗ cần quan sát  B. Mắt nhìn vào chỗ cần quan sát  C Mắt chỉ cần liếc vào chỗ cần quan sát  D. Nhìn chăm chăm vào nơi quan sát .</p>				
<p>16. Khi có một gia đình chống đối. không chịu áp dụng biện pháp tránh thai ở địa phương, để truyền thông sinh đẻ kế hoạch cho cặp vợ chồng này bạn nên sử dụng kỹ năng truyền thông nào?  A. Kỹ năng nói  B. Kỹ năng hiểu  C Kỹ năng thuyết phục  D. Kỹ năng nghe</p>				
<p>17. Ví dụ thể hiện kỹ năng thuyết phục tốt nhất là gói:  A. Ông (bà) cần đi thực hiện kế hoạch hóa gia đình  B. Ông (bà) nên đi thực hiện kế hoạch hóa gia đình  C ông (bà) phải đi thực hiện kế hoạch hóa gia đình  D. Theo tôi ông (bà) phải đi thực hiện kế hoạch hóa gia đình</p>				
<p>18. Ví dụ thể hiện kỹ năng thuyết phục tốt nhất là:  A. Ông cần đi thực hiện đình sản  B. Ông nên đi đình sản  C. Ông phải đi đình sản  D. Ông không đi đình sản không được đâu.</p>				
<p>19. Bạn sẽ chọn thời gian nào để tư vấn biện pháp tránh thai cho 1cặp vợ chồng nông dân tại gia đình họ?  A. Vào 7 giờ sáng  B. Vào 12 giờ trưa  C Vào 2 giờ chiều  D. Vào 8 giờ tối</p>				
<p>20. Để tư vấn HIV/AIDS cho một thanh niên mới lớn ở bản. tốt nhất là:  A. Tại trạm y tế xã  B. Tại nhà nhân viên y tế thôn bản  C Tại UBND xã  D. Tại nhà</p>				

\* Đánh dấu X vào cột A vào câu bạn cho là ĐÚNG và vào cột B vào câu bạn cho là SAI:

câu hỏi	A	B
21. Để có kỹ năng truyền thông tốt, người cán bộ y tế cần phải có các hiểu biết về phong tục tập quán của từng đối tượng TT - GDSK		
22. Để có kỹ năng truyền thông tốt, người cán bộ y tế cần phải có khả năng huy động cộng đồng tham gia vào các hoạt động		

*Phần 2. Câu hỏi truyền thông*

\* *Câu hỏi truyền thông cải tiến:*

23. Nghe là một trong các kỹ năng cơ bản của Truyền thông - Giáo dục sức khỏe. Chúng ta cần nghe chăm chú để:

- A. Có được thông tin đúng, đủ để thực hiện hành động đúng.
- B. Có được thông tin phản hồi để biết liệu thông tin truyền đi có được hiểu đúng hay không?
- C. Có thêm nhiều thông tin và ý tưởng.
- D.....
- E. Khuyến khích người được truyền thông nói với ta nhiều hơn.

24. Quan sát những người được Truyền thông chỉ ra cho chúng ta thấy nếu họ có rõ điều mà họ muốn nói hoặc họ có cần thêm sự ..... của người khác hay không.

25. Hiểu có nghĩa là người nhận thông điệp có thể trình bày thông điệp họ nhận được bằng ngôn từ của họ và ..... của họ .

26. Thuyết phục cũng là một yếu tố cơ bản nếu người nhận thông điệp cần làm những việc mà người gửi yêu cầu . Cần làm cho người nhận ..... vào người gửi và tin là thông điệp của người gửi là chính xác.

27. 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 ..... người nhận mệnh lệnh hay thông điệp .

28. Truyền thông quá muộn: điều này thường xảy ra khi chúng ta quên gửi đi các thông điệp cần thiết do công việc bận rộn hoặc các trở ngại khác. Truyền thông quá muộn có nghĩa là người nhận có ít hoặc không có ..... để đáp ứng hoặc yêu cầu thêm thông tin của người truyền thông cho việc lập kế hoạch hành động.

29. 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 ..... để truyền thông sẽ là yếu tố quyết định việc đạt được mục tiêu của truyền thông.

30. Trong thực tế đôi khi cùng một thông điệp nhưng nếu chúng ta biết chọn chỗ thích hợp truyền thông cho người này sẽ có hiệu quả, nhưng cũng với thông

điệp đó, ở nơi đó với người khác chưa chắc đã có hiệu quả. Vì thế chúng ta cần cần nhắc đề . . . . . truyền thông cho phù hợp .

31. Đóng vai là một phương pháp thường được sử dụng trong giảng dạy và học tập về . Đóng vai cũng được sử dụng ngay trong các hoạt động giáo dục sức khỏe.

32 . Đóng vai là một cách tốt nhất để rèn luyện . . . . . cũng như tạo cho người đóng vai hình dung rõ các sự việc, vấn đề có thể xảy ra trong thực tế, vận dụng các kiến thức và kinh nghiệm vào trong thực tế.

33. Trong đóng vai, người đóng vai nhận kịch bản mô tả về nhân vật mà họ sẽ đóng . Từ bản mô tả nhân vật, người đóng vai . . . . . các động tác và đối thoại như tiến trình của vai đóng sẽ diễn ra.

34. Người đóng vai cố gắng để “*nhập vai*”, nghĩa là cố gắng để ứng xử như với những tình huống và vấn đề mà trong thực tế phải . . . . . như vậy.

35 . Bằng cách đóng vai với các . . . . . 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.

36. Chúng ta có thể học được các hành vi riêng cho chúng ta trong khi đóng vai , cũng như biết . . . . . các thái độ và hành vi của chúng ta như thế nào .

37. 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 . . . . . nhập vai .

38. Tổ chức đóng vai cần chú ý:

A. Chuẩn bị trước kịch bản cho các vai đóng.

B. ....

C Số người tham dự.

D. Thảo luận sau đóng vai.

39. Thảo luận giúp mọi người tập trung vào những vấn đề quan trọng trong đóng vai. Thời gian thảo luận khoảng 20- 30 phút, thảo luận về các vai đóng, giữa những người đóng vai và những . . . . .

\* *Câu hỏi truyền thống.*

40. Nêu vai trò của Truyền thông - Giáo dục sức khỏe?

41. Nêu các yêu cầu làm cho Truyền thông - GDSK có hiệu quả?

42. Mô tả cách sử dụng kỹ năng nói, hỏi trong Truyền thông - Giáo dục sức khỏe?

43. Mô tả cách sử dụng kỹ năng nghe và quan sát trong Truyền thông - Giáo

dục sức khỏe?

44. Mô tả cách sử dụng kỹ năng hiểu và thuyết phục trong Truyền thông - Giáo dục sức khỏe ?

45. Mô tả cách sử dụng kỹ năng chọn thời gian trong Truyền thông - Giáo dục sức khỏe?

46. Mô tả cách sử dụng kỹ năng chọn chọn đúng người, địa điểm để Truyền thông - Giáo dục sức khỏe?

47. Nêu khái niệm đóng vai Truyền thông - Giáo dục sức khỏe?

48. Nêu mục đích đóng vai Truyền thông - Giáo dục sức khỏe?

49. Nêu cách tổ chức đóng vai Truyền thông - Giáo dục sức khỏe?

50. Nêu nội dung theo dõi sự phát triển trẻ em và bù nước bằng đường uống cho trẻ khi bị tiêu chảy cần được giáo dục sức khỏe tại cộng đồng?

51. Nêu nội dung nuôi con bằng sữa mẹ và đảm bảo cho trẻ ăn đủ về số lượng và chất lượng cần được giáo dục sức khỏe tại cộng đồng?

52. Nêu nội dung tiêm chủng mở rộng và phòng chống một số các bệnh mà trẻ em hay mắc cần được giáo dục sức khỏe tại cộng đồng?

53. Nêu nội dung Bảo vệ sức khỏe bà mẹ và Dân số - Kế hoạch hoá gia đình cần được giáo dục sức khỏe tại cộng đồng?

54. Liệt kê 7 nội dung GOBIFFF cần giáo dục sức khỏe tại cộng đồng?

55. Nêu tầm quan trọng của giáo dục dinh dưỡng ở cộng đồng?

56. Nêu nội dung giáo dục dinh dưỡng ở cộng đồng?

57. Nêu mục tiêu của giáo dục sức khỏe ở trường học?

58. Nêu nội dung giáo dục sức khỏe ở trường học?

59. Nêu nội dung giáo dục vệ sinh và bảo vệ môi trường?

60. Nêu tầm quan trọng của giáo dục vệ sinh và bảo vệ môi trường?

61. Nêu nội dung vệ sinh lao động, phòng chống tai nạn và bệnh nghề nghiệp?

62. Nêu nội dung giáo dục phòng chống bệnh tật nói chung?

## **2. Hướng dẫn sinh viên tự lượng giá**

Sinh viên đọc kỹ tài liệu, sau đó làm câu hỏi tự lượng giá. Sau khi đã hoàn thành xong phần tự lượng giá xem lại phần đáp án ở cuối sách và xem lại nội dung đó trong bài nếu có gì chưa rõ hay thắc mắc hãy thảo luận với giảng viên để được giải đáp

## **HƯỚNG DẪN TỰ HỌC, TỰ NGHIÊN CỨU, VẬN DỤNG THỰC TẾ**

### **1. Phương pháp học**

Sinh viên nghiên cứu theo trình tự các bước trong bài giảng. Tự đọc kỹ và lý giải các vấn đề trong bài. Đánh dấu những chỗ khó hiểu để trao đổi với giảng viên trong các giờ thảo luận của môn học.

### **2. Vận dụng thực tế**

Khi Truyền thông - Giáo dục sức khỏe hay giao tiếp với cộng đồng cần vận dụng tốt các kỹ năng đã học để làm cho tất các công việc. Kỹ năng này còn có thể vận dụng trong quá trình tiếp xúc với người bệnh để khám và chữa bệnh...

### **3. Tài liệu tham khảo**

1. Bộ môn Y học Cộng đồng, Trường Đại học Y Thái Nguyên. Truyền thông - Giáo dục sức khỏe. Thái Nguyên - 2004
2. Tổ chức Y tế thế giới. Giáo dục sức khỏe. Geneva, 1988.
3. Trung tâm tuyên truyền bảo vệ sức khỏe - Bộ Y tế. Giáo trình cơ bản về giáo dục sức khỏe. Hà Nội - 1993
3. Trường Cán bộ quản lý y tế. Giáo dục sức khỏe và nâng cao sức khỏe. Nhà xuất bản Y học. Hà Nội - 2000
4. World Health Organization. Education for health: A Manual on Health Education in Primary Health Care. England. 1998

# PHƯƠNG TIỆN VÀ PHƯƠNG PHÁP TRUYỀN THÔNG

## GIÁO DỤC SỨC KHỎE

### Mục Tiêu

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

- 1. Lựa chọn được phương tiện Truyền thông - Giáo dục sức khỏe TTGDSKPHù hợp.*
- 2. Lựa chọn được phương pháp Truyền thông - Giáo dục sức khỏe TTGDSK phù hợp.*
- 3. Trình bày được chức năng, nhiệm vụ và tổ chức của Trung tâm Truyền thông Giáo dục sức khỏe tỉnh*
- 4. Mô tả được phương pháp xây dựng góc Truyền thông - Giáo dục sức khỏe tại trạm y tế*
- 5. Nhận thức được tầm quan trọng của việc lựa chọn đúng phương pháp và phương tiện Truyền thông - Giáo dục sức khỏe khi tiến hành ở cộng đồng.*

### 1. Khái niệm.

Phương tiện truyền thông là những phương tiện để giúp người giáo dục sức khỏe chuyển các thông điệp sức khỏe tới đối tượng giáo dục sức khỏe. Có nhiều loại phương tiện khác nhau được dùng để chuyển tải các thông tin trong giáo dục sức khỏe ví dụ: các phương tiện thông tin đại chúng như đài, tivi; tranh ảnh, pa nô, áp phích . . .

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

### 2. Các phương tiện Truyền thông - Giáo dục sức khỏe

Có nhiều loại phương tiện Truyền thông - Giáo dục sức khỏe. Mỗi người làm công tác Truyền thông - Giáo dục sức khỏe cần phải hiểu rõ các mặt lợi, mặt hạn chế của từng phương pháp, phương tiện để lựa chọn và sử dụng cho có hiệu quả.

#### 2.1. Lời nói

Là phương tiện tốt nhất, đơn giản, không tốn kém, dễ làm, linh hoạt, có thể thích ứng tùy theo sự cảm nhận của đối tượng Truyền thông - Giáo dục sức khỏe Tuy nhiên dùng 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 hoạ bằng dụng cụ trực quan, lời nói phải đi đôi với việc làm thực tế, thiết thực.

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

Các cử chỉ và điệu bộ nhằm minh hoạ cho nội dung của lời nói, vì vậy đòi hỏi các động tác phải chính xác, thị phạm, thuần thực, mang tính giáo dục cao.

### 2.3. *Các phương tiện trực quan và phương tiện nghe nhìn.*

Có tác dụng minh hoạ, bổ khuyết cho lời nói, thích hợp với mọi đối tượng, mọi nơi. Nhưng phải chuẩn bị công phu, sáng tạo, nhiều khi tốn kém. Các phương tiện trực quan thường dùng là:

#### 2.3.1. *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 Truyền thông Giáo dục sức khỏe hiểu sai về kích thước thật của vật thật.

#### 2.3.2. *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.

#### 2.3.3. *Áp phích*

Được sử dụng rất rộng rãi để Truyền thông - Giáo dục sức khỏe, dễ thu hút sự chú ý, thông tin ngắn gọn. Yêu cầu kỹ thuật tối thiểu của một áp phích là: Phải đủ to: đứng xa 3 m đọc rõ chữ, xa 6 m xem rõ hình.

- ảnh, hình vẽ, lời chú thích phải gọn, thoát ý.

- Mỗi áp phích chỉ khu chú vào một chủ đề.

- Treo tại nơi có nhiều người có thể xem được: nơi tụ họp đông người như cửa hàng, trường học, chợ ...

- Một áp phích đạt được đúng các yêu cầu trên sẽ phục vụ tốt cho mục tiêu Truyền thông - Giáo dục sức khỏe.

#### 2.3.4. *Tranh vẽ*

Hình ảnh và lời minh hoạ 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 hoạ 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 hoà, 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 chất khái quát, tính nghệ thuật nhưng không nên 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).

#### 2.3.5. Thư, báo, khẩu hiệu

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

#### 2.3.6. Phát thanh

Có thể kết hợp với đài truyền thanh địa phương, đây là một 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 nhiều trình độ người nghe.

#### 2.3.7. Phim đèn chiếu, phim cuộn

Cán bộ y tế có thể xây dựng một chủ đề Truyền thông - Giáo dục sức khỏe nhất định, có sẵn lời chú thích trên phim với nội dung phù hợp với thực tế địa phương, chiếu trong thời gian 10 - 15 phút, ngoài ra có thể kết hợp sử dụng các phương tiện khác như vô tuyến truyền hình, vi deo..

#### 2.3.8. 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.

#### 2.3.9. Triển lãm Truyền thông - Giáo dục sức khỏe

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.

### 3. Các phương pháp giáo dục sức khỏe.

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

Thông tin đại chúng giữ vai trò quan trọng trong Truyền thông - Giáo dục sức khỏe 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 Truyền thông - Giáo dục sức khỏe 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.

### *3.2. 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 Truyền thông - Giáo dục sức khỏe. Hiệu quả của phương pháp này phụ thuộc rất nhiều vào người làm công tác Truyền thông - Giáo dục sức khỏe.

Các kỹ năng cần thiết sử dụng trong giáo dục sức khỏe trực tiếp:

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

- 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 mà họ đang quan tâm. Muốn vậy, phải luôn tạo ra được: lòng tin, không khí thân mật và phải kiên trì.

Trong quá trình Truyền thông - Giáo dục sức khỏe nên:

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

+ Người Truyền thông - Giáo dục sức khỏe cung cấp một vài thông tin, gợi ý mọi người cùng suy nghĩ và phát biểu.

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

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

*3.3. Các phương pháp giáo dục sức khỏe trực tiếp thường áp dụng ở cộng đồng.*

#### *3.3.1. Tổ chức nói chuyện giáo dục sức khỏe.*

Tổ chức các cuộc nói chuyện sức khỏe giúp cho đối tượng Truyền thông - Giáo dục sức khỏe trực tiếp được nghe những thông tin mới nhất về vấn đề sức khỏe có liên quan tới bản thân, gia đình và cộng đồng của đối tượng. Các cuộc nói chuyện sức khỏe có tác dụng chủ yếu là có thể làm thay đổi nhận thức và giúp đối tượng suy nghĩ hướng tới việc thay đổi thái độ và hành vi. Tuy nhiên để đối tượng thật sự thay đổi được hành vi, cần phải kết hợp với nhiều biện pháp giáo dục và sự hỗ trợ

khác. Thông thường khi tổ chức một buổi nói chuyện giáo dục sức khỏe, cần tiến hành những việc làm sau đây:

Xác định rõ chủ đề của cuộc nói chuyện và chỉ nên khu trú 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 vi deo, phim .v.v... 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.

### 3.3.2. Tổ chức Truyền thông - Giáo dục sức khỏe thông qua thảo luận nhóm

Thảo luận nhóm trong giáo dục sức khỏe chính là ứng dụng nguyên lý "sự tham gia của cộng đồng" trong chăm sóc sức khỏe ban đầu. Đây là hình thức giáo dục sức khỏe rất có hiệu quả trong công tác chăm sóc sức khỏe ban đầu.

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.

Lồng 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: nên mời những người cùng trình độ văn hoá, cùng lứa tuổi, cùng giới tính đến tham dự. Nếu tổ chức thảo luận nhóm hỗn hợp thì nên tránh mời những người có ý kiến áp đặt, những người khó hoà hợp với nhóm thảo luận. Chỉ nên mời khoảng từ 8 đến 10 người trong mỗi nhóm thảo luận, nếu quá đông sẽ có người không có thời cơ trình bày các ý kiến của mình. Trong thảo luận nhóm cần có một người hướng dẫn thảo luận và một thư ký của cuộc 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. Ví dụ: thảo luận về một bệnh nào đó, cần phải chuẩn bị một số câu hỏi để giúp cho đối tượng thảo luận như:

+ Đối tượng hiểu biết gì về bệnh đó?

+ Tác hại của bệnh là gì? Bệnh có là một vấn đề quan trọng ở địa phương hay không?

+ Nguyên nhân của bệnh là gì?

+ Biểu hiện triệu chứng) của bệnh đó như thế nào?

+ Bệnh đó lây truyền như thế nào?

+ Ai là những người dễ mắc bệnh, tại sao?

+ Cá nhân, cộng đồng và gia đình có thể làm gì để tránh được bệnh?

+ Họ cần hỗ trợ gì để phòng chống bệnh ...

- Địa điểm: nên tổ chức thảo luận ở nơi thuận lợi, tránh tổ chức ở nơi có các yếu tố gây phân tán tư tưởng. Sắp xếp những người tham dự ngồi theo vòng tròn để dễ theo dõi và đảm bảo sự bình đẳng, thân mật khi thảo luận.

- Trước hết hãy tổ chức đón tiếp những người đến dự một cách chu đáo, hãy giới thiệu người hướng dẫn và tất cả những người đến tham dự. Nên nói chuyện thân mật để gây không khí ấm áp, thân tình cho cuộc thảo luận.

- Khi bắt đầu thảo luận, cần giải thích về mục tiêu của buổi thảo luận, cách thảo luận và yêu cầu mọi người tham gia đóng góp ý kiến chia sẻ kinh nghiệm. Trong khi thảo luận, cần tạo cơ hội cho tất cả mọi người nêu ý kiến quan điểm. Người hướng dẫn thảo luận cần giữ thái độ trung lập trong suốt quá trình thảo luận, không đưa ra ý kiến cá nhân. Khi cần thiết, người hướng dẫn có thể thảo luận và trả lời những câu hỏi với đối tượng. Đề mọi người bộc lộ đúng quan điểm của mình, trong khi thảo luận cần để từng người phát biểu ý kiến, những người khác chú ý lắng nghe. Cần tôn trọng mọi ý kiến nêu ra, không nên định kiến với các ý kiến không đúng. Nên động viên, khích lệ mọi người để cho buổi thảo luận được sôi nổi

và thu được kết quả tốt. Hãy linh hoạt khi khuyến khích mọi người thảo luận, nhưng phải chú ý không để cho mọi người thảo luận sa đà vào những vấn đề khó khăn hoặc trùng lặp. Tránh để cho một số thành viên trong nhóm có thể khống chế cuộc thảo luận làm ảnh hưởng đến sự tham của các thành viên trong nhóm. Cần chuyển những câu hỏi thảo luận trước khi cuộc thảo luận lắng xuống.

- Người thư ký của cuộc thảo luận cần quan sát và ghi chép lại những nội dung thảo luận, những vấn đề thống nhất, chưa thống nhất trong khi thảo luận, những kết luận cũng như số người tham dự, không khí trong buổi thảo luận, một số kinh nghiệm rút ra qua buổi thảo luận...

- Cuối buổi thảo luận cần để cho các thành viên có ý kiến nhận xét về buổi thảo luận, hỏi họ xem có câu hỏi gì không, chia sẻ các quan điểm và kinh nghiệm với những người tham gia thảo luận. Tóm tắt kết quả của buổi thảo luận và cảm ơn các thành viên đã tham dự và đóng góp những ý kiến bổ ích cho công tác giáo dục sức khỏe.

- Thời gian của cuộc thảo luận không nên kéo dài quá mà chỉ nên tổ chức trong vòng 1 - 2 giờ.

Dự kiến các tình huống: trong cuộc thảo luận nhóm 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 để cho những 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, các ý kiến nêu lên có thể không sát với chủ đề thảo luận. Đôi khi người hướng dẫn không quan tâm đến ý kiến của mọi người, có những thành viên không tham gia ý kiến. Các ý kiến có thể không tập trung vào chủ đề trọng tâm trong cuộc thảo luận và cuối cùng có thể không đạt được mục tiêu của buổi thảo luận.

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 quan điểm và dẫn dắt thảo luận theo đúng các trọng tâm của chủ đề thảo luận, biết chủ động sử dụng thời gian trong thảo luận hợp lý. Cuối buổi thảo luận thường tóm tắt nội dung đã thảo luận và có thể có được những tiếng nói chung, những ý kiến kết luận quan trọng của buổi thảo luận.

Trong ba khuynh hướng trên, hướng dẫn thảo luận nhóm theo cách thứ ba sẽ đem lại kết quả tốt nhất.

Một cuộc thảo luận nhóm thành công sẽ bộc lộ được rõ những điều mà ta muốn biết thực sự về đối tượng. Thấy rõ được những hiểu biết, quan điểm của đối tượng về những vấn đề của họ và những vấn đề họ mong muốn giải quyết. Từ đó, cần giúp cho đối tượng tìm ra, lựa chọn các giải pháp và hoạt động thích hợp nhất với sự tham gia giải quyết của chính đối tượng.

### 3.3.3. Tư vấn sức khỏe

Tư vấn là một hình thức giáo dục sức khỏe cá nhân, trong đó người tư vấn 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 biết được vấn đề, nguyên nhân của vấn đề và chọn cách hành động riêng để giải quyết vấn đề. Tư 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. Trong một số trường hợp, tư vấn cần đáp ứng nhu cầu bí mật cho các đối tượng đặc biệt với các đối tượng bị các bệnh xã hội có định kiến như: HIV/AIDS, bệnh lây theo đường tình dục ....

Người tư vấn thường chủ động giúp cho đối tượng quyết định các vấn đề sức khỏe có liên quan đến đời sống, tạo dựng lòng tin, gỡ bỏ các định kiến, trong mối quan hệ bạn bè, gia đình, cộng đồng. Tư vấn giúp cho đối tượng và gia đình cộng đồng có hiểu biết đúng đắn về vấn đề của họ, có thái độ thích hợp và lựa chọn các biện pháp giải quyết phù hợp nhất.

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

Điều quan trọng là người tư vấn phải tạo ra được niềm tin cho đối tượng để họ có cơ sở cho sự thay đổi hành vi phù hợp. Tùy theo đối tượng, phong tục, tập quán, hoàn cảnh cụ thể của từng địa phương, từng nơi, từng lúc mà chọn phương pháp cho phù hợp. Tư vấn là những buổi tiếp xúc, thảo luận chính thức thường đưa đến kết quả tốt. Tư vấn giúp đối tượng, gia đình họ và cộng đồng thay đổi những hành vi nhất định nào đó trong quá trình mà vấn đề của đối tượng đang tồn tại hoặc có những hành vi thay đổi và duy trì trong suốt cả đời họ. Tư vấn giúp giải quyết những vấn đề sức khỏe cá nhân qua đó có thể giúp bảo vệ sức khỏe cho gia đình và cộng đồng.

Hiệu quả của công tác tư vấn là đối tượng được tư vấn chấp nhận thực hiện những điều khuyên hoặc điều đã được thảo luận trong khi tư vấn.

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.

- Đề 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.

#### **4. Chức năng, nhiệm vụ và tổ chức Trung tâm truyền thông - Giáo dục sức khỏe tỉnh**

Theo Quyết định số 911/1999/QĐ- BYT ngày 31/3/1999 của Bộ trưởng Bộ Y tế chức năng, nhiệm vụ và tổ chức bộ máy của Trung tâm truyền thông - Giáo dục sức khỏe tỉnh như sau:

*4.1. Vị trí, chức năng.* Trung tâm Truyền thông - Giáo dục sức khỏe tỉnh là đơn vị sự nghiệp trực thuộc Sở Y tế có chức năng Truyền thông - Giáo dục sức khỏe trên địa bàn; có tư cách pháp nhân, có con dấu riêng và được mở tài khoản tại kho bạc Nhà nước.

##### *4.2. Nhiệm vụ*

a. Căn cứ định hướng chiến lược công tác chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân, kế hoạch Truyền thông - Giáo dục sức khỏe (TT- GDSK) của Bộ Y tế và của

tính để xây dựng kế hoạch Truyền thông - Giáo dục sức khỏe và tổ chức triển khai thực hiện kế hoạch sau khi được phê duyệt.

b. Xây dựng, quản lý và chỉ đạo các hoạt động chuyên môn nghiệp vụ của mạng lưới Truyền thông - Giáo dục sức khỏe trên địa bàn.

c. Tổ chức, phối hợp đào tạo và đào tạo lại về chuyên môn, nghiệp vụ cho cán bộ, công chức, cộng tác viên và các đối tượng làm công tác Truyền thông - Giáo dục sức khỏe.

d. Tham gia và tổ chức công tác nghiên cứu khoa học về Truyền thông - Giáo dục sức khỏe trên địa bàn.

e. Quản lý và sử dụng có hiệu quả các nguồn lực, sản xuất các tài liệu về Truyền thông - Giáo dục sức khỏe của đơn vị theo đúng quy định của pháp luật. f. Thực hiện công tác hợp tác quốc tế về Truyền thông - Giáo dục sức khỏe theo chủ trương, đường lối của Đảng và các quy định hiện hành của Nhà nước.

g. Tổ chức việc tuyên truyền giáo dục pháp luật về chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân và triển khai các công tác tuyên truyền khác trong lĩnh vực y tế khi được Sở Y tế giao.

#### *4.3. Tổ chức bộ máy.*

a. Lãnh đạo Trung tâm: Giám đốc và 1 - 2 Phó Giám đốc giúp việc.

b. Tổ chức:

- Phòng Kế hoạch - Tài vụ.

- Phòng Tổ chức - Hành chính quản trị.

- Phòng Giáo dục sức khỏe - Kỹ thuật nghe nhìn.

#### *4.4. Kinh phí.*

a. Kinh phí sự nghiệp y tế.

b. Kinh phí hoạt động về TT- GDSK của các chương trình y tế.

c. Các nguồn kinh phí khác.

#### *4.5. Môi quan hệ công tác.*

a. Trung tâm TT- GDSK chịu sự quản lý và chỉ đạo trực tiếp của Sở Y tế.

b. Trung tâm TT- GDSK chịu sự quản lý và chỉ đạo về chuyên môn, nghiệp vụ của Trung tâm Tuyên truyền- bảo vệ sức khỏe - Bộ Y tế.

c. Trung tâm TT- GDSK có mối quan hệ phối hợp với các đơn vị y tế trực thuộc Sở Y tế.

d. Trung tâm TT- GDSK có mối quan hệ phối hợp với các cơ quan chức năng và các tổ chức có liên quan của địa phương để thực hiện tốt công tác truyền thông - giáo dục sức khỏe.

e. Trung tâm TT- GDSK quản lý và chỉ đạo về chuyên môn, nghiệp vụ trong lĩnh vực TT- GDSK đối với các cơ sở y tế của địa phương.



## 5. Phương pháp xây dựng Góc Truyền thông - Giáo dục sức khỏe

Để công tác TT- 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.

Trong điều kiện thực tế hiện nay, công tác này còn mới mẻ, nên việc triển khai vấn đề này không phải là đơn giản, dễ dàng. Vì vậy tùy theo điều kiện cho phép của mỗi cơ sở mà có kế hoạch triển khai thực hiện cho phù hợp, cố gắng từng bước hoàn thiện dần để có được một phòng TT- GDSK (hay góc TT- GDSK) theo mẫu dưới đây.

### 5.1. Địa điểm.

Tùy 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.

### 5.2. Trang trí nội thất.

- Nên sắp xếp bàn ghế và các phương tiện TT- GDSK thành từng chủ đề giáo dục, phối hợp hài hoà 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.

### 5.3. Mục đích sử dụng

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

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

**Lưu ý:** mọi cán bộ y tế đều có thể sử dụng phòng TT- 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 TẬP ĐÓNG VAI

**Bài tập 1.** Trong bài tập này sinh viên sẽ chia thành 4 nhóm, mỗi nhóm 12 - 13 người. Trong mỗi nhóm, một sinh viên đóng vai bác sỹ trạm y tế xã làm nhiệm vụ Truyền thông - Giáo dục sức khỏe, số còn lại đóng vai cán bộ lãnh đạo Đảng, chính quyền và các tổ chức quần chúng của xã đang tiến hành cuộc họp.

### Tình huống đóng vai:

Xã Quang Sơn là một xã miền núi, 50% dân số là người Năng, tình hình kinh tế, văn hoá, xã hội còn hết sức khó khăn. Tỷ lệ suy dinh dưỡng của trẻ < 5 tuổi là 40%. Chiều nay, xã có cuộc họp của lãnh đạo Đảng, chính quyền và các tổ chức quần chúng với trạm y tế để bàn việc tiến hành thực hiện chương trình phòng chống suy dinh dưỡng. Với cương vị là trạm trưởng trạm y tế xã, bạn hãy nói

chuyện với hội nghị về vấn đề phòng chống suy dinh dưỡng cho trẻ < 5 tuổi.

### **Cán bộ y tế**

Để đóng được vai này phải chuẩn bị bài nói chuyện về phòng chống suy dinh dưỡng cho trẻ < 5 tuổi. Sẽ phải tiến hành nói chuyện sức khỏe trong khoảng 20 phút, sau đó cho tiến hành thảo luận tại chỗ khoảng 10 phút. Cố gắng động viên thúc đẩy mọi người thảo luận đồng thời phải chuẩn bị giải đáp các ý kiến thắc mắc của các đại biểu.

### **Cán bộ địa phương**

Các thành viên trong nhóm phân công đóng các vai cán bộ lãnh đạo Đảng, chính quyền và các tổ chức quần chúng của xã. Cần chăm chú lắng nghe cán bộ trạm nói chuyện, sau đó có các ý kiến thắc mắc để cán bộ trạm giải đáp.

Những người quan sát: các sinh viên của 3 nhóm còn lại có trách nhiệm quan sát xem nhóm 1 đóng vai. Chú ý quan sát vai cán bộ trạm y tế để có nhiều ý kiến trong phần thảo luận.

Giảng viên: có trách nhiệm giới thiệu kịch bản để nhóm 1 đóng vai. Trong khi nhóm 1 tiến hành thì yêu cầu các nhóm còn lại quan sát, sau đó chỉ đạo cuộc thảo luận. quan sát toàn bộ quá trình đóng vai.

**Bài tập 2.** Trong bài tập này sinh viên sẽ chia thành 4 nhóm, mỗi nhóm 12 - 13 người. Trong mỗi nhóm, một sinh viên đóng vai bác sỹ trạm y tế xã làm nhiệm vụ hướng dẫn thảo luận về sinh đẻ kế hoạch, một sinh viên đóng vai nhân viên y tế bản làm nhiệm vụ thư ký thảo luận, một sinh viên đóng vai chi hội trưởng chi hội phụ nữ bản. số còn lại đóng vai các bà mẹ người Mông đông con để tiến hành thảo luận.

Tình huống đóng vai: vấn đề sinh đẻ kế hoạch ở Bản Khả xã Lùng Xui rất nan giải. Đây là một bản vùng cao chủ yếu là người H'mông sinh sống, đời sống kinh tế của người dân còn khó khăn, nhiều phụ nữ ở độ tuổi sinh đẻ còn mù chữ, tỷ lệ các cặp vợ chồng ở độ tuổi sinh đẻ áp dụng BPTT mới đạt 20%. Cộng tác viên dân số đã mời được 10 phụ nữ ở độ tuổi sinh đẻ có chồng đến. Các bạn là cán bộ trạm y tế xã, hãy tiến hành cuộc thảo luận với nhóm phụ nữ bản để Truyền thông - Giáo dục sức khỏe về sinh đẻ kế hoạch.

### **Cán bộ y tế**

Một sinh viên đóng vai cán bộ trạm y tế xã. Để đóng được vai này bạn cần phải chuẩn bị bài hướng dẫn thảo luận về sinh đẻ kế hoạch. Bạn sẽ cho nhóm thảo luận khoảng 30 phút. Cố gắng động viên thúc đẩy mọi người thảo luận đồng thời phải chuẩn bị giải đáp các ý kiến thắc mắc của chị em.

### **Các phụ nữ**

Các thành viên trong nhóm phân công một sinh viên đóng vai chi hội trưởng chi hội phụ nữ bản. Số còn lại đóng vai các bà mẹ người H'mông đông con để tiến hành thảo luận. Cần tích cực thảo luận bằng cách đưa ra các tình huống để mọi người cùng tham gia giải quyết.

### **Những người quan sát**

Các sinh viên của 3 nhóm còn lại có trách nhiệm quan sát xem nhóm 1 đóng vai. Chú ý quan sát vai cán bộ trạm y tế và nhân viên y tế thôn bản để có các ý kiến đóng góp trong phần thảo luận.

### **Giảng viên**

Có trách nhiệm giới thiệu kịch bản để nhóm 1 đóng vai. Trong khi nhóm 1 tiến hành thì yêu cầu các nhóm còn lại quan sát, sau đó chỉ đạo cuộc thảo luận.

**Bài tập 3.** Trong bài tập này sinh viên sẽ chia thành 4 nhóm, mỗi nhóm 12 - 13 người. Trong mỗi nhóm, một sinh viên đóng vai bác sỹ trạm y tế xã làm nhiệm vụ tư vấn về cách phòng chống bệnh tiêu chảy. Một sinh viên khác đóng vai bà mẹ có con bị tiêu chảy. Số còn lại quan sát để có ý kiến trong khi thảo luận.

### **Tình huống đóng vai**

Bà Lương ở xã Hợp Tiến có một con nhỏ 3 tuổi bị tiêu chảy đã 2 ngày nay, hôm nay trẻ mệt mỏi và khát nước nhiều. Bà đem con đến trạm y tế xã khám. Là bác sỹ của trạm, bạn hãy tiến hành tư vấn cho bà mẹ cách chăm sóc cho trẻ. Cán bộ y tế

Một sinh viên đóng vai cán bộ trạm y tế xã. Để đóng được vai này bạn cần phải chuẩn bị kỹ về cách thức phòng chống bệnh tiêu chảy. Bạn sẽ có cuộc tư vấn trong khoảng 15 phút. Cố gắng động viên khuyến khích bà mẹ tham gia ý kiến, đồng thời phải chuẩn bị các ý kiến giải đáp thắc mắc của bà mẹ.

### **Bà mẹ**

Một sinh viên đóng vai bà mẹ có con tiêu chảy, thể hiện vai bà mẹ người dân tộc thiểu số, nghèo khổ rất lo lắng cho bệnh tình của con.

### **Những người quan sát**

Các sinh viên còn lại của nhóm có trách nhiệm quan sát xem mọi người đóng vai. Chú ý quan sát vai cán bộ trạm y tế để có các ý kiến đóng góp trong phần thảo luận.

### **Giảng viên**

Có trách nhiệm giới thiệu kịch bản để nhóm đóng vai. Chỉ đạo, hướng dẫn các nhóm đóng vai và thảo luận.

## **TỰ LƯỢNG GIÁ**

### **1. Câu hỏi tự lượng giá**

#### *Phần 1. Câu hỏi truyền thống*

1 Trình bày khái niệm Phương tiện và Phương pháp giáo dục sức khỏe? 2. Giới thiệu các phương tiện Truyền thông - Giáo dục sức khỏe như lời nói, cử chỉ điệu bộ?

3. Liệt kê các phương tiện trực quan và phương tiện nghe nhìn?

4. Giới thiệu các phương tiện truyền thông mô hình, hiện vật, mẫu vật, bảng đen và áp phích?

5. Giới thiệu phương tiện truyền thông tranh vẽ?

6. Giới thiệu phương tiện truyền thông đài phát thanh, phim đèn chiếu, phim cuộn?

7. Giới thiệu phương tiện truyền thông kịch múa rối, triển lãm truyền thông? 8. Nêu vai trò của thông tin đại chúng trong Truyền thông - Giáo dục sức khỏe? 9. Nêu các kỹ năng cần thiết để nâng cao hiệu quả Truyền thông - Giáo dục sức khỏe?

10. Nêu tầm quan trọng của nói chuyện sức khỏe?

11. Trình bày cách thức tiến hành buổi nói chuyện sức khỏe?

12. Trình bày mục đích, cách tổ chức Truyền thông - Giáo dục sức khỏe thông qua thảo luận nhóm?

13. Nêu các bước tiến hành Truyền thông - Giáo dục sức khỏe thông qua thảo luận nhóm?

14. Nêu tầm quan trọng của tư vấn sức khỏe?

15. Nêu kỹ năng cần có của người tư vấn sức khỏe?

16. Nêu 6 bước chính của tư vấn sức khỏe?

*Phần 2. Câu hỏi trắc nghiệm*

Đánh dấu X vào chữ cái đầu câu đúng nhất trong các câu từ 17 trên

Câu hỏi	A	B	C	D
17. Phương tiện Truyền thông - Giáo dục sức khỏe là những phương tiện: A. Giúp truyền đạt thông tin tới người dân B. Giúp chuyển các thông điệp sức khỏe tới người dân C. Truyền đạt thông tin một chiều . D. Truyền đạt thông tin hai chiều				
18. Phương pháp Truyền thông - Giáo dục sức khỏe là: A. Cách thức người làm công việc giáo dục sức khỏe chuyển các thông điệp sức khỏe tới đối tượng GDSK để giúp họ thay đổi hành vi B. Cách thức người làm công việc giáo dục sức khỏe làm thay đổi hành vi sức khỏe của người dân C. Phương tiện chuyển tải các thông điệp giáo dục sức khỏe tới đối tượng GDSK để giúp họ thay đổi hành vi D. Cách thức truyền đạt thông tin hai chiều				
19. Sử dụng lời nói trong Truyền thông - GDSK có những ưu điểm sau, <i>NGOẠI TRỪ</i> . A. Tốt nhất. B. Có cơ sở để tra cứu C Dễ làm D. Linh hoạt E. Không tốn kém				
20. Sử dụng lời nói trong Truyền thông - GDSK có những hạn chế sau, <i>NGOẠI TRỪ</i> . A. Người nghe dễ quên B. Người nghe khó tiếp thu C Không có cơ sở để tra cứu D. Cần sự trợ giúp của các dụng cụ trực quan				
21. Để việc sử dụng lời nói trong Truyền thông - Giáo dục sức khỏe đạt hiệu quả cao, đòi hỏi người nói phải đảm bảo, <i>NGOẠI TRỪ</i> A. Có đủ lượng thông tin để cung cấp cho người nghe B. Minh họa lời nói bằng dụng cụ trực quan C Sử dụng từ ngữ phù hợp D. Lời nói phải đi đôi với việc làm của bản thân khi cần thiết				

Câu hỏi	A	B	C	D
<p>22. Việc sử dụng cử chỉ, điệu bộ để minh họa cho nội dung của lời nói trong Truyền thông - Giáo dục sức khỏe đòi hỏi các động tác phải:</p> <p>A. Sinh động, hấp dẫn người nghe</p> <p>B. Dễ hiểu, dễ nhớ</p> <p>C Chính xác, thành thực, thị phạm, mang tính giáo dục cao</p> <p>D. Gây thiện cảm với người nghe</p>				
<p>23. Trong Truyền thông - Giáo dục sức khỏe, vai trò của các phương tiện trực quan, nghe nhìn là để, <i>NGOẠI TRỪ</i>.</p> <p>A. Truyền đạt thông tin giáo dục sức khỏe</p> <p>B. Minh họa, hỗ trợ cho lời nói</p> <p>C. Chuyên tải thông tin nhanh, rộng khắp</p> <p>D. Chỉ truyền đạt thông tin một chiều</p>				
<p>24. Những yêu cầu kỹ thuật tối thiểu cần có của một áp phích sử dụng trong TT - GDSK là, <i>NGOẠI TRỪ</i>.</p> <p>A. Phải đủ to: đứng xa 6m đọc rõ chữ, xa 3m xem rõ hình</p> <p>B. ảnh, hình vẽ, chú thích phải ngắn gọn, thoát ý</p> <p>C Khu trú vào một chủ đề</p> <p>D. Treo tại nơi nhiều người có thể xem được</p>				
<p>25. Tranh vẽ để sử dụng trong TT - GDSK phải đạt những yêu cầu kỹ thuật sau, <i>NGOẠI TRỪ</i>.</p> <p>A. Rõ ràng, càng đơn giản càng tốt</p> <p>B. Lời minh họa cho tranh phải ngắn gọn, đơn giản, dễ hiểu</p> <p>C Tranh vẽ người, vật và cảnh phải phù hợp với từng địa phương</p> <p>D. Mang tính trừu tượng</p>				
<p>26. Hạn chế chung nhất của các phương tiện trực quan và nghe nhìn dùng trong Truyền thông - GDSK là:</p> <p>A. Phải chuẩn bị công phu, sáng tạo, tốn kém</p> <p>B. Nhiều khi khó hiểu</p> <p>C Truyền đạt thông tin một chiều</p> <p>D. Hình thức đa dạng</p>				
<p>27. Mục đích của thảo luận nhóm trong Truyền thông - Giáo dục sức khỏe là làm cho đối tượng GDSK, <i>NGOẠI TRỪ</i>.</p> <p>A. Nêu ra ý kiến từ suy nghĩ và kinh nghiệm của mình</p> <p>B. Tiếp thu đầy đủ những thông tin giáo dục sức khỏe</p>				

Câu hỏi	A	B	C	D
<p>C. 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</p> <p>D. Thống nhất các giải pháp, các hành động để giải quyết vấn đề trong một số trường hợp nhất định</p>				
<p>28: Khi tiến hành cuộc thảo luận nhóm, vai trò của hai người trực tiếp điều hành cuộc thảo luận là:</p> <p>A. Một người hướng dẫn thảo luận chính, người kia khuyến khích mọi người tham gia</p> <p>B. Một người hướng dẫn thảo luận chính, người kia làm thư ký cuộc thảo luận</p> <p>C. Một người cung cấp thông tin. người kia giải đáp thắc mắc</p> <p>D. Một người trao đổi thông tin về mặt kiến thức, người kia hướng dẫn thực hành .</p>				
<p>29. Trong khi tiến hành cuộc thảo luận nhóm. người thứ nhất hướng dẫn thảo luận chính, người thứ hai có nhiệm vụ:</p> <p>A. Quan sát và ghi chép lại những nội dung thảo luận và thông báo lại với người hướng dẫn thảo luận sau khi cuộc thảo luận kết thúc để rút kinh nghiệm</p> <p>B. Quan sát và ghi chép lại những nội dung thảo luận và thông báo lại với cán bộ y tế để giúp họ điều chỉnh cuộc thảo luận đi đúng mục tiêu</p> <p>C. Quan sát và ghi chép lại những nội dung thảo luận và thông báo ngay với người hướng dẫn thảo luận để giúp họ điều chỉnh cuộc thảo luận đi đúng mục tiêu</p> <p>D. Khuyến khích. động viên đối tượng tham gia vào cuộc thảo luận</p>				
<p>30. Trong thảo luận nhóm, cán bộ y tế:</p> <p>A. Đóng vai trò chính trong việc tham gia thảo luận, . đối tượng GDSK đóng vai trò thứ yếu.</p> <p>B. Là ngu 1 cung cấp thông tin chủ yếu, đối tượng GDSK ngồi nghe và hỏi nếu có vấn đề thắc mắc.</p> <p>C Chỉ đóng vai trò hướng dẫn cuộc thảo luận, đối tượng GDSK mới là người tham gia chính vào cuộc thảo luận .</p> <p>D. Trình bày một bài phát biểu về một vấn đề sức khỏe, đối tượng GDSK ngồi nghe.</p>				
<p>31. Khi phân nhóm thảo luận trong TT - GDSK. mỗi nhóm thảo luận chỉ nên có từ</p> <p>A. 5- 7 người</p> <p>B. 8- 10 người</p> <p>C. 15 - 20 người</p> <p>D. 25 - 30 người</p>				

câu hỏi	A	B	C	D
<p>32. Trong thảo luận nhóm, đối tượng GDSK tiên được phân nhóm theo những tiêu chí sau, <i>NGOẠI TRỪ</i>.</p> <p>A. Trình độ văn hóa tương đương  B. Cùng lứa tuổi  C Cùng tôn giáo, tín ngưỡng  D. Cùng sở thích</p>				
<p>33. Thời gian thích hợp cho một buổi thảo luận nhóm là:</p> <p>A. 30 - 45 phút  B. 1- 2 giờ  C. 2,5 - 3 giờ  D. Trên 3 giờ</p>				
<p>34. Trong thảo luận nhóm, khuynh hướng đem lại kết quả tốt nhất là:</p> <p>A. Khuynh hướng độc đoán .  B. Khuynh hướng tự do  C Khuynh hướng dân chủ  D. Khuynh hướng trung lập</p>				
<p>35. Trong thảo luận nhóm mang khuynh hướng tự do, người hướng dẫn thảo luận thường làm như sau, <i>NGOẠI TRỪ</i>.</p> <p>A. Để các thành viên tự do phát biểu ý kiến, các ý kiến không sát với chủ đề thảo luận  B. Không quan tâm đến ý kiến của mọi người, có những thành viên không tham gia thảo luận  C Để các ý kiến không tập trung vào chủ đề thảo luận, cuối cùng cuộc thảo luận không đạt được mục tiêu đề ra  D. Không để những người tham dự có cơ hội phát biểu ý kiến và bày tỏ quan điểm của mình về chủ đề thảo luận</p>				
<p>36. Một bà mẹ có một con nhỏ 3 tuổi bị tiêu chảy đã 2 ngày gay. Bác sỹ của trạm khám cho trẻ và hướng dẫn cho bà mẹ về cách bù nước bằng đường uống cho trẻ bằng Oresol và các dung dịch thay thế. Phương tiện mà bác sỹ nên sử dụng khi hướng dẫn bà mẹ là, <i>NGOẠI TRỪ</i>:</p> <p>A. áp phích truyền thông về nước sạch, vệ sinh môi trường  B. Tranh hướng dẫn cách pha Oresol và các dung dịch thay thế  C. Gói Oresol, ca đựng nước, nước đun sôi để nguội  D. Tờ bướm hướng dẫn cách pha chế các dung dịch thay thế.</p>				



câu hỏi	A	B	C	D
<p>37. Trung tâm phòng chống HIV/AIDS tỉnh Thái Nguyên đang tập kế hoạch tổ chức một chiến dịch truyền thông trên địa bàn tỉnh về nguy cơ lây truyền của HIV/AIDS đối với phụ nữ và trẻ em. Phương tiện TT - GDSK sử dụng cho Chiến dịch truyền thông này <i>ít nhất</i> gồm có:</p> <p>A. áp phích; khẩu hiệu; mít tinh  B. Khẩu hiệu; tờ rơi; thảo luận nhóm  C. Tờ rơi; loa truyền thanh; tổ chức nói chuyện sức khỏe  D. áp phích; khẩu hiệu; tờ rơi; loa truyền thanh</p>				
<p>38. Trạm y tế phường A đang tập kế hoạch cho một buổi TT - GDSK cho các bà mẹ có con dưới 5 tuổi về thực hành tô màu bát bột. Dự kiến có khoảng 20 bà mẹ tới dự. Trạm dự định chia làm 2 nhóm thảo luận.</p> <p>Phương tiện truyền thông phù hợp cho buổi TT - GDSK ở tình huống trên gồm có, <i>NGOẠI TRỪ</i>:</p> <p>A. Tờ rơi hướng dẫn cách chế biến thức ăn cho trẻ  B. Tranh vẽ ô vuông thức ăn  C. Nguyên vật liệu để thực hành tô màu bát bột  D. Loa đài</p>				
<p>39. Tại một bản vùng cao, tỷ lệ các cặp vợ chồng ở độ tuổi sinh đẻ áp dụng BPTT thấp mặc dù người dân đã hiểu rõ về tác hại của đẻ nhiều. Trạm y tế lập kế hoạch cho một buổi TT - GDSK cho các cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh đẻ của bản về các BPTT. Phương tiện TT : GDSK cho buổi TT - GDSK nói trên cần có, <i>NGOẠI TRỪ</i>:</p> <p>A. sách tranh hướng dẫn về các biện pháp tránh thai.  B. Tờ bướm truyền thông về các biện pháp tránh thai.  C. áp phích truyền thông về tác hại của gia tăng dân số.  D. Mẫu vật: bao cao su, vỉ thuốc tránh thai, vòng tránh thai.</p>				
<p>40. Các phương pháp giáo dục sức khỏe trực tiếp thường áp dụng để giáo dục sức khỏe cho các cá nhân ở cộng đồng là, <i>NGOẠI TRỪ</i>.</p> <p>A. Tổ chức nói chuyện giáo dục sức khỏe  B. Trao đổi trực tiếp  C Thảo luận nhóm  D. Tư vấn sức khỏe</p>				

<p>41. Phương pháp tổ chức nói chuyện sức khỏe nên được sử dụng trong các trường hợp sau, <i>NGOẠI TRỪ</i>.</p> <p>A. Giúp cho đối tượng GDSK được nghe những thông tin mới nhất về một vấn đề sức khỏe nào đó</p> <p>B. Chủ yếu để làm thay đổi về mặt nhận thức và giúp đối tượng suy nghĩ hướng tới việc thay đổi thái độ và hành động</p>				
<p>câu hỏi</p>	<p>A</p>	<p>B</p>	<p>C</p>	<p>D</p>
<p>C. số lượng đối tượng GDSK tham gia buổi TT - GDSK ít</p> <p>D. Hạn chế về mặt nhân lực tham gia TT - GDSK và thời gian</p>				
<p>42. Để cuộc thảo luận nhóm diễn ra theo khuynh hướng dân chủ, người hướng dẫn thảo luận nên, <i>NGOẠI TRỪ</i>.</p> <p>A. Để mọi người thảo luận bình đẳng</p> <p>B. Yêu cầu mọi thành viên bày tỏ ý kiến, quan điểm</p> <p>C. Dẫn dắt thảo luận theo đúng các trọng tâm của chủ đề thảo luận</p> <p>D. Tóm tắt nội dung đã thảo luận trước khi kết thúc</p>				
<p>43. Một cuộc thảo luận nhóm thành công sẽ đạt được những kết quả sau, <i>NGOẠI TRỪ</i>.</p> <p>A. Bộc lộ được rõ những điều mà ta muốn biết thực sự về đối tượng</p> <p>B. Thấy rõ được những hiểu biết, quan điểm của đối tượng về những vấn đề của họ và những vấn đề họ mong muốn giải quyết</p> <p>C. Giúp cho đối tượng tìm ra, lựa chọn các giải pháp và hoạt động thích hợp nhất với sự tham gia của đối tượng</p> <p>D. Vấn đề của đối tượng GDSK được giải quyết triệt để</p>				
<p>44. Tư vấn sức khỏe là hình thức GDSK cho:</p> <p>A. Cộng đồng</p> <p>B. Cá nhân</p> <p>C. Nhóm nhỏ</p> <p>D. Nhóm lớn</p>				
<p>45. Trong phương pháp tư vấn sức khỏe, người tư vấn đóng vai trò sau, <i>NGOẠI TRỪ</i>.</p> <p>A. Cung cấp thông tin cho đối tượng tư vấn</p> <p>B. Động viên đối tượng suy nghĩ về vấn đề của họ</p> <p>C. Giúp đối tượng hiểu biết về vấn đề, nguyên nhân của vấn đề.</p> <p>D. Giải quyết vấn đề cho đối tượng</p>				

<p>46. Hiệu quả của phương pháp tư vấn được thể hiện qua:</p> <p>A. Vấn đề của đối tượng dư ọc giải quyết ngay bởi người tư vấn</p> <p>B. Đối tượng được tư vấn chấp nhận thực hiện những điều khuyên hoặc những điều đã được thảo luận trong khi tư vấn</p> <p>C. Đối tượng được tư vấn thực hiện ngay những điều khuyên hoặc những điều đã được thảo luận trong khi tư vấn</p> <p>D. Đối tượng tư vấn đồng ý thực hiện giải pháp người tư vấn đưa ra do không còn lựa chọn nào khác</p>				
Câu hỏi	A	B	C	D
<p>47. Tiến hành một cuộc tư vấn sức khỏe bao gồm các bước sau, <i>NGOẠI TRỪ</i>:</p> <p>A. Chọn thời cơ và địa điểm thích hợp cho tư vấn</p> <p>B. Ngay từ đầu phải xây dựng được mối quan hệ tốt với đối tượng, tạo không khí thân mật trong suốt quá trình tư vấn</p> <p>C. Xác định rõ mục tiêu của buổi tư vấn</p> <p>D. Phát triển sự đồng cảm với đối tượng chứ không phải sự buồn bã, thương cảm</p>				
<p>48. Các bước tiến hành một cuộc tư vấn sức khỏe bao gồm, <i>NGOẠI TRỪ</i></p> <p>A. Để đối tượng trình bày các ý kiến, cảm nghĩ và những điều họ mong đợi.</p> <p>B. Đưa ra được các thông tin cần thiết chủ yếu nhất, giúp đối tượng tự hiểu rõ vấn đề của họ.</p> <p>C. Giải quyết vấn đề cho đối tượng nhanh, gọn và hiệu quả.</p> <p>D. Thống nhất và cùng cam kết với đối tượng về các nước tiếp theo để hỗ trợ đối tượng.</p>				
<p>49. Tại một xã miền núi tỷ lệ SDD ở trẻ &lt; 5 tuổi cao. Xã có cuộc họp của lãnh đạo Đảng, chính quyền và các tổ chức quần chúng với trạm y tế để bàn việc tiến hành thực hiện chương trình phòng chống SDD.</p> <p>Trạm trưởng trạm y tế xã sẽ trình bày với hội nghị về vấn đề phòng chống SDD cho trẻ &lt; 5 tuổi. Phương pháp TT - GDSK mà người trạm trưởng trạm y tế xã sẽ làm trong tình huống trên là:</p> <p>A. Tổ chức nói chuyện trực tiếp</p> <p>B. Tổ chức nói chuyện sức khỏe</p> <p>C. Thảo luận nhóm</p> <p>D. Tư vấn sức khỏe tại trạm</p>				



<p>54. Trạm y tế phường đang tập kế hoạch cho buổi truyền thông GDSK về vấn đề sinh đẻ kế hoạch. Dự kiến có khoảng 30 phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ sẽ đến dự. Trạm dự kiến chia làm 3 nhóm do 3 cán bộ trạm cùng 3 nhân viên y tế thôn bản phụ trách. Phương pháp truyền thông - GDSK phù hợp nhất cho buổi TT - GDSK nói trên là:</p> <p>A. Tổ chức nói chuyện trực tiếp  B. Tổ chức nói chuyện sức khỏe  C. Thảo luận nhóm  D. Tư vấn sức khỏe tại trạm</p>				
<p>55. Tại khoa Nội bệnh viện Đa khoa TW Thái Nguyên, sau khi khám và kê đơn cho một bệnh nhân nam 65 tuổi, bị cao huyết áp. BS Ngân đang hướng dẫn bệnh nhân chế độ ăn uống, nghỉ ngơi hợp lý để duy trì huyết áp ở mức ổn định và phòng chống nguy cơ tai biến mạch não.</p> <p>BS Ngân đang tiến hành.</p> <p>A. Tổ chức nói chuyện trực tiếp  B. Tổ chức nói chuyện sức khỏe</p>				
<p>câu hỏi</p>	<p>A</p>	<p>B</p>	<p>C</p>	<p>D</p>
<p>C. Thảo luận nhóm  D. Tư vấn sức khỏe</p>				
<p>56. Để tăng cường hiểu biết của nhân dân về vấn đề vệ sinh an toàn thực phẩm, hàng tuần vào sáng thứ Sáu, trạm y tế phường Phan Đình Phùng, TP Thái Nguyên kết hợp với đài truyền thanh phường phát một bài truyền thông về vấn đề này. Phương pháp TT - GDSK mà trạm y tế phường áp dụng là:</p> <p>A. Phát thanh  B. Thông tin đại chúng  C. Giáo dục sức khỏe cho cộng đồng  D. Truyền thông - GDSK gián tiếp</p>				
<p>57. Gia đình bà Ngang đã có 5 đứa con gái. Họ chưa thực hiện kế hoạch hoá gia đình vì ông chồng thích có một đứa con trai. Bác sỹ Sóng ở trạm y tế xã quyết định đến thăm gia đình để thuyết phục vợ chồng bà Ngang thực hiện sinh đẻ kế hoạch. Sau một thời gian thuyết phục, vợ chồng bà đã chấp thuận theo lời khuyên của BS Sàng.</p> <p>Phương pháp TT- GDSK mà BS Sàng thực hiện để thuyết phục vợ chồng bà Ngang là:</p> <p>A. Tổ chức nói chuyện sức khỏe  B. Thảo luận nhóm  C. Tư vấn sức khỏe tại gia đình  D. Tư vấn sức khỏe tại trạm</p>				

58. Trung tâm Truyền thông - GDSK tỉnh là đơn vị sự nghiệp: A. Trực thuộc Bộ Y tế B. Trực thuộc Sở Y tế C. Thuộc Trung tâm Y tế dự phòng tỉnh D. Thuộc Trung tâm Truyền truyền - Bảo vệ sức khỏe - Bộ Y tế				
59. Trung tâm Truyền thông - GDSK tỉnh có chức năng: A. Truyền thông - Giáo dục sức khỏe trên địa bàn B. Truyền thông về các hoạt động của ngành Y tế tỉnh C. Phối hợp với báo chí đưa tin về sức khỏe D. Thu thập các thông tin về các vấn đề sức khỏe				
60. Trung tâm Truyền thông - GDSK tỉnh là đơn vị có: A. Tư cách pháp nhân, con dấu riêng. B. Con dấu riêng, được mở tài khoản tại kho bạc nhà nước C. Được mở tài khoản tại kho bạc nhà nước D. Tư cách pháp nhân; con dấu riêng; được mở tài khoản tại kho bạc nhà nước.				
câu hỏi	A	B	C	D
61. Kinh phí hoạt động cho Trung tâm TT - GDSK tỉnh từ các nguồn: A. Kinh phí sự nghiệp y tế và kinh phí hoạt động về TT - GDSK của các chương trình Y tế. B. Kinh phí hoạt động về TT - GDSK của các chương trình y tế và các nguồn kinh phí khác. C. Kinh phí sự nghiệp Y tế và các nguồn kinh phí khác D. Kinh phí sự nghiệp Y tế; kinh phí hoạt động TT - GDSK của các chương trình y tế và các nguồn kinh phí khác.				
62. Về mặt hành chính, Trung tâm TT - GDSK tỉnh, chịu sự quản lý và chỉ đạo: A. Trực tiếp của Sở Y tế B. Gián tiếp của Sở Y tế C. Trực tiếp của Bộ Y tế D. Gián tiếp của Bộ Y tế				
63. Về mặt chuyên môn nghiệp vụ, Trung tâm TT - GDSK tỉnh chịu sự quản lý và chỉ đạo: A. Trực tiếp của Sở Y tế B. Của Trung tâm TT - GDSK - Bộ Y tế C. Gián tiếp của Sở Y tế D. Trực tiếp của Bộ Y tế				

64. Các hoạt động TT - GDSK của các cơ sở y tế địa phương, chịu sự quản lý và chỉ đạo: A. Cửa Sở Y tế B. Cửa Trung tâm Y tế huyện C. Cửa Trung tâm Y học dự phòng tỉnh D. Cửa Trung tâm TT - GDSK tỉnh				
65. Về mối quan hệ công tác, Trung tâm TT- GDSK A. Là các đơn vị trực thuộc sở y tế B. Có quan hệ chỉ đạo với các đơn vị y tế trực thuộc Sở Y tế C. Phối hợp với các đơn vị y tế trực thuộc Sở Y tế D. Có quan hệ chỉ đạo các cơ quan chức năng và các tổ chức có liên quan địa phương để thực hiện tốt công tác Truyền thông - GDSK				
66. Xây dựng góc TT - GDSK tại mỗi trạm y tế, mỗi địa phương là cần thiết để. <i>NGOẠI TRỪ</i> A. Công tác TT- GDSK được triển khai có hệ thống, thường xuyên B. Công tác TT- GDSK trở thành một chức năng hoạt động bắt buộc của mọi cán bộ y tế, mọi cơ quan y tế				
câu hỏi	A	B	C	D
C. xã hội hoá công tác này D. Tạo điều kiện thuận lợi cho cán bộ y tế				
67. Về địa điểm, góc (phòng) TT - GDSK tốt nhất tiên đặt ở: A. ủy ban xã, phường B. Nhà văn hóa xã, phường C. Trạm y tế xã, phường D. Có thể ở ủy ban xã, phường; Nhà văn hóa xã,				
68. Mục đích sử dụng của góc (phòng) TT - GDSK: A. Để truyền thông - giáo dục sức khỏe và triển lãm về những vấn đề y tế B. Triển lãm về những vấn đề y tế và có thể sử dụng là phòng điều trị cho bệnh nhân. C. Để truyền thông giáo dục sức khỏe và 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. D. Để Truyền thông - Giáo dục sức khỏe; triển lãm về những vấn đề y tế; 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				

69. Diện tích góc (phòng) TT - GDSK tại TYT xã tối thiểu phải đủ cho: A. 10 - 30 người B. 40 - 50 người C. 60 - 70 người D. 80 - 100 người				
70. Trạm y tế phường A muốn xây dựng một phòng Truyền thông - Giáo dục sức khỏe tại trạm. Nhưng do điều kiện cơ sở vật chất tại trạm còn thiếu, chỉ có một phòng giao ban diện tích 10m <sup>2</sup> một phòng khám bệnh diện tích 10m <sup>2</sup> , một phòng chờ của bệnh nhân diện tích 20m <sup>2</sup> một phòng cấp phát thuốc hẹp. Góc TT - GDSK của trạm nên được đặt ở: A. Phòng giao ban B. Phòng khám bệnh C. Phòng chờ của bệnh nhân D. Phòng cấp phát thuốc				
71. Khi viết một bài Truyền thông - Giáo dục sức khỏe để phát trên đài phát thanh, nội dung phát thanh phải, <i>NGOẠI TRỪ</i> . A. Thiết thực, cụ thể, B. Ngắn gọn, rõ ràng				
câu hỏi	A	B	C	D
C Phù hợp với trình độ người nghe D. Thời gian phát thanh phù hợp				
72. Trung tâm TT - GDSK tỉnh Thái Nguyên đang xây dựng kế hoạch hoạt động TT - GDSK trên địa bàn tỉnh trong năm 2006. Kế hoạch TT - GDSK của Trung tâm TT - GDSK tỉnh được xây dựng dựa trên: A. Kế hoạch của năm trước B. Định hướng chiến lược công tác chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân và kế hoạch TT - GDSK của Bộ Y tế và của tỉnh C. Sự lựa chọn ngẫu nhiên một chủ đề nào đó D. Vấn đề nổi cộm trên địa bàn tỉnh				

\* Đánh dấu X vào cột A cho câu bạn cho là ĐÚNG và vào cột B cho câu bạn cho là SAI:

câu hỏi	A	B
73. Đặc điểm của phương pháp truyền thông giáo dục sức khỏe gián tiếp là sử dụng các phương tiện nghe nhìn phong phú, hấp dẫn		
74. Đặc điểm của phương pháp TT- GDSK trực tiếp là thường được sử dụng để bổ sung cho phương pháp gián tiếp		



75. Hiệu quả của phương pháp TT - GDSK trực tiếp phụ thuộc rất nhiều vào kỹ năng của người làm công tác TT - GDSK		
---	--	--

76. Có nhiều phương tiện Truyền thông - Giáo dục sức khỏe. Mỗi người làm công tác Truyền thông - Giáo dục sức khỏe cần phải hiểu rõ các ..... (1) của từng phương pháp, phương tiện để ..... (2) cho hiệu quả .

77. Mô hình, hiện vật, mẫu vật là ..... (1) , 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 Truyền thông - Giáo dục sức khỏe ..... (2) về kích thước thật của vật thật.

78. Tranh vẽ trong Truyền thông - Giáo dục sức khỏe có thể sử dụng cho một (1) , cho cá nhân, nếu có điều kiện có thể phân phát cho cả ..... (2) .

79. Tranh vẽ có thể là tranh đơn : từng tờ riêng biệt gọi là ..... (1) ; tranh liên hoàn : nhiều tranh xếp kế tiếp nhau có thể đóng thành sách gọi là ..... (2) 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 hay ..... (3) .

80. Trong Truyền thông - Giáo dục sức khỏe có thể kết hợp với đài truyền thanh địa phương, đây là một phương tiện ..... (1) , thuận tiện ít tốn kém , rất thích hợp với điều kiện của tuyến cơ sở , thu hút được sự chú ý nghe của ..... (2) trong cùng một thời điểm.

81. Kịch, múa rối trong Truyền thông- Giáo dục sức khỏe: cán bộ y tế cần . ( 1) 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 . . (2) có thể là người dân địa phương hay cán bộ y tế.

82. Các loại phương tiện Truyền thông - Giáo dục sức khỏe bao gồm: A. Lời nói

- B. Cử chỉ, điệu bộ
- C. (1)
- D. Bảng đen
- E. áp phích
- F. Tranh vẽ
- G. .... (2)
- H. Phát thanh
- I. Phim đèn chiếu, phim cuộn
- K. Kịch, múa rối
- L. Triển lãm TT - GDSK

83. Trong đợt thực hành cộng đồng tại trạm y tế xã Đồng Bầm, một nhóm sinh viên đã xác định vấn đề sức khỏe ưu tiên ở đây là nghiện hút ma túy lứa tuổi thanh

niên. Nhóm sinh viên đang lập kế hoạch cho một buổi nói chuyện sức khỏe cho thanh niên ở xóm X của xã về vấn đề ma túy và căn bệnh HIV/AIDS.

Những loại phương tiện truyền thông mà các bạn sinh viên có thể sử dụng cho buổi TT - GDSK này là:

- A. Khẩu hiệu
- B. .... (1)
- C Băng vi deo
- D. Tờ rơi, tờ bướm
- E. .... (2)

84. Phương pháp truyền thông gián tiếp là phương pháp sử dụng . . . . .  
..... (1) để ..... (2) các thông điệp sức khỏe .

85. Phương pháp thảo luận nhóm là hình thức GDSK vận dụng nguyên lý . . . .  
(1) trong ..... (2).

86. Khi tổ chức một buổi nói chuyện GDSK, thông thường cần tiến hành các bước chuẩn bị sau:

a. Xác định rõ chủ đề của cuộc nói chuyện và chỉ nên khu trú vào một chủ đề nhất định

b. Xác định đối tượng tham dự, thông báo trước ngày, giờ, địa điểm thích hợp để đối tượng chuẩn bị

c . . . . (1)

d..... (2)

e. Xác định trình tự trình bày

87. Các bước cần chuẩn bị cho buổi thảo luận nhóm bao gồm:

a. Xác định chủ đề và nội dung trọng tâm

b. .... (1)

c . . . . (2)

d. Chuẩn bị một số câu hỏi trọng tâm nhất làm chủ đề cho cuộc thảo luận e. Chọn thời gian, địa điểm thích hợp

88. Các bước tiến hành cho buổi thảo luận nhóm bao gồm:

a. Tổ chức đón tiếp những người đến dự

b . Xếp xếp những người tham dự ngồi theo . . . . . (1) .

c Khi bắt đầu thảo luận cần ..... (2) và yêu cầu mọi người tham gia đóng góp ý kiến.

89. Trong khi tiến hành thảo luận nhóm cần:

a. Trong khi thảo luận cần ..... (1) nêu ý kiến, quan điểm.

b. Thư ký của cuộc thảo luận cần quan sát và ghi chép những nội dung thảo luận.

c. Cuối buổi thảo luận cần đề cho các thành viên .....(2)

d. Tóm tắt kết quả buổi thảo luận và cảm ơn các thành viên đã tới dự.

### Công cụ lượng giá thực hành

*Bảng kiểm lượng giá kỹ năng nói chuyện sức khỏe*

TT	các bước tiến hành	có	Không
1	Tác phong, thái độ thân mật, đón tiếp đối tượng niềm nở		
2	Giới thiệu mục tiêu, nội dung buổi nói chuyện GDSK		
3	Cung cấp thông tin đầy đủ , khoa học, chính xác, sát mục tiêu đề ra		
4	Ngôn ngữ rõ ràng, mạch lạc, dễ hiểu, phù hợp với đối tượng		
5	Minh hoạ bằng các ví dụ thực tế		
6	sử dụng các phương tiện truyền thông thích hợp với nội dung giáo dục		
7	Khuyến khích đối tượng đặt các câu hỏi		
8	Kiểm tra xem đối tượng hiểu, tin và sẽ thực hiện hành vi mới như thế nào		
9	Tham gia thảo luận. hỗ trợ đối tượng thực hiện và duy trì hành vi mới.		

*Bảng kiểm lượng giá kỹ năng giáo dục sức khỏe thông qua thảo luận nhóm*

TT	các bước tiến hành	có	Không
1	Tác phong, thái độ thân mật, đón tiếp đối tượng niềm nở		
2	Giới thiệu để mọi người trong nhóm làm quen với nhau		
3	Giới thiệu mục tiêu, nội dung, cách tiến hành thảo luận, thời gian tiến hành thảo luận (trong bao lâu)		
4	Tiến hành cuộc thảo luận theo từng mục tiêu đề ra		
5	Đặt câu hỏi thảo luận rõ ràng		
6	Khuyến khích mọi thành viên trong nhóm tham gia thảo luận		
7	Giải đáp rõ ràng, mạch lạc những câu hỏi của đối tượng		
8	Có thư ký quan sát, ghi chép các ý kiến thảo luận		
9	Sử dụng các phương tiện TT - GDSK		
10	Ngôn ngữ trong sáng, rõ ràng, mạch lạc, dễ hiểu		

11	Nhận xét tóm tắt kết quả cuộc thảo luận trước khi kết thúc		
12	Cảm ơn đối tượng và hẹn gặp lại		

*Bảng kiểm lượng giá thực hành kỹ năng tư vấn*

TT	Nội dung	Có	Không
1	Tiếp đón đối tượng niềm nở ngay từ đầu: - Chào hỏi, mời ngồi - Giới thiệu về mình		
2	Hỏi thăm, giải đáp các vấn đề liên quan đến sự lo lắng của đối tượng		
3	ăn cần hướng dẫn các biện pháp để giải quyết vấn đề cần được tư vấn .		
4	Nhấn nại giúp đối tượng lựa chọn cách giải quyết phù hợp nhất đối với vấn đề cần được tư vấn.		
5	Khuyến đối tượng an tâm thực hiện các biện pháp giải quyết vấn đề cần tư vấn đã thống nhất.		
6	Giải thích cho đối tượng biết khi nào phải trở lại		

2. Hướng dẫn tự lượng giá: sinh viên đọc kỹ tài liệu học tập, tìm ra ý đúng để trả lời các câu hỏi lượng giá

## **HƯỚNG DẪN TỰ HỌC, TỰ NGHIÊN CỨU, VẬN DỤNG THỰC TẾ**

### **1. Phương pháp học**

- Lý thuyết: sinh viên đọc tài liệu trước khi đến lớp. Tự đọc kỹ và lý giải các vấn đề trong bài. Đánh dấu những chỗ khó hiểu để trao đổi với giảng viên trong các giờ học lý thuyết hay thực hành.

- Tìm các tài liệu tham khảo để đọc, tìm hiểu thêm về những vấn đề còn chưa rõ hay muốn nghiên cứu sâu hơn.

- Thực hành: sinh viên chuẩn bị nội dung thực hành theo bài tập tình huống của nhóm mình. Sinh viên đọc tình huống, phân tích tình huống, chọn cách giải quyết tình huống cho phù hợp và chuẩn bị nội dung, phân vai đóng, tập để trình bày trước lớp. Quan sát các nhóm khác đóng vai và cho ý kiến nhận xét, thảo luận.

### **2. Vận dụng thực tế**

- Sinh viên có thể áp dụng những phương pháp TT - GDSK đã học trong bài để thực hiện giáo dục sức khỏe cho bệnh nhân khi đi lâm sàng tại bệnh viện, cho bạn bè và những người xung quanh.

- Đặc biệt sinh viên đang thực hiện học phần tiếp cận hộ gia đình, có thể áp dụng những kiến thức về TT - GDSK cùng những kiến thức lâm sàng để có thể tư

vấn giáo dục sức khỏe cho hộ gia đình mà sinh viên theo dõi.

### **3. Tài liệu tham khảo**

1. Tổ chức Y tế thế giới. Giáo dục sức khỏe. Geneva, 1988.
2. Trung tâm tuyên truyền bảo vệ sức khỏe - Bộ Y tế. Giáo trình cơ bản về giáo dục sức khỏe. Hà Nội – 1993.
3. Trường Cán bộ quản lý y tế. Giáo dục sức khỏe và nâng cao sức khỏe. Nhà xuất bản Y học. Hà Nội – 2000.

# LẬP KẾ HOẠCH TRUYỀN THÔNG GIÁO DỤC SỨC KHỎE

## Mục Tiêu

1. Trình bày được một số nguyên tắc cơ bản trong tập kế hoạch giáo dục sức khỏe.
2. Mô tả được cách xác định các mục tiêu giáo dục sức khỏe thích hợp.
3. Mô tả được cách phân nhóm các đối tượng giáo dục sức khỏe.
4. Nhận thức được tầm quan trọng của việc lập một bản kế hoạch giáo dục sức khỏe.
5. Lập được một bản kế hoạch giáo dục sức khỏe để giải quyết một vấn đề sức khỏe ưu tiên ở cộng đồng.
6. Viết được một bài giáo dục sức khỏe 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 giáo dục sức khỏe. Chúng ta mong đợi gì khi tiến hành chương trình giáo dục sức khỏe? 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.

- Do vậy, khi lập kế hoạch giáo dục sức khỏe, người cán bộ y tế phải biết được: lập kế hoạch là gì? Tại sao phải lập kế hoạch trong giáo dục sức khỏe? Cách lập kế hoạch giáo dục sức khỏe như thế nào?

## 1. Khái niệm về lập kế hoạch giáo dục sức khỏe

Lập kế hoạch giáo dục sức khỏe (GDSK) là những công việc được tiến hành trước khi giáo dục sức khỏe.

## 2. Một số nguyên tắc cơ bản trong lập kế hoạch giáo dục sức khỏe

### 2.1. 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. Tuỳ 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.

### 2.2. Lồng 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.

### 2.3. 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.

### 2.4. Phối hợp liên ngành

Cần phải phối hợp với các ngành ngoài y tế như kinh tế, văn hoá, xã hội để chủ

động cùng thực hiện.

### 2.5. 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.

### 2.6. Tiến hành thí điểm

Đây là một yêu cầu thể hiện được sự chặt chẽ và nghiêm túc của một kế hoạch. Cần làm thí điểm trước từ phạm vi hẹp đến phạm vi rộng, từ những biện pháp đơn giản đến những biện pháp phức tạp để giúp cho việc xây dựng được một bản kế hoạch GDSK hoàn chỉnh.

## 3. Các bước lập kế hoạch Giáo dục sức khỏe

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

### 3.1. Xác định mục tiêu giáo dục sức khỏe

3.1.1 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.

### 3.1.2 Cơ sở xác định mục tiêu

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

- Các nhu cầu sức khỏe và các vấn đề sức khỏe ưu tiên mà cộng đồng cần phải giải quyết.
- Các chủ trương đường lối 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 như nhân lực, phương tiện, kinh phí, thời gian và địa điểm.

### 3.1.3. Các yếu tố của mục tiêu GDSK gồm

- 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.

#### 3.1.4. 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.

*ví dụ:*

- Đến hết năm 2001, 50% số hộ gia đình người Dao trong xã xây dựng được hố xí hợp vệ sinh để quản lý phân.

- Đến hết năm 2005, 100% các bà mẹ người H'mông để có sự chăm sóc của cán bộ y tế.

- Sau buổi GDSK, tất cả các bà mẹ đang nuôi con dưới 1 tuổi trong xã hiểu được rõ các phản ứng có thể xảy ra sau khi tiêm chủng mỗi loại vaccin.

- Đến hết năm 2002, tất cả các cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh đẻ đã có 2 con trong xã không đẻ con thứ 3.

- Sau buổi GDSK, các bà mẹ đang nuôi con nhỏ tự pha được dung dịch Orezol để xử trí cho trẻ bị tiêu chảy tại nhà.

Từ các ví dụ trên, chúng ta thấy được các yếu tố cấu thành một mục tiêu như hành động, mức độ hoàn thành, đối tượng giáo dục và các điều kiện thực hiện. Cũng cần phải nói rõ:

- Mục tiêu nào nhằm làm thay đổi nhận thức, thái độ hay hành động là chủ yếu hay nhằm vào cả ba thành phần đó.

- Những mục tiêu GDSK này có thích hợp hay không?

#### 3.2. 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.

### 3. 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 thành 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.

Ví dụ: một người nào đó có thể không nghe và không hiểu được vấn đề GDSK nêu ra vì lúc đó họ chưa được thỏa mãn một nhu cầu cơ bản nào đó hoặc vấn đề đó không phù hợp với những quan tâm và thái độ vốn có của họ. Như vậy, họ có thể gạt bỏ, không làm một việc cụ thể nào đó mặc dầu thấy điều đó có lợi cho sức khỏe của mình.

- Có không ít những trường hợp chỉ vì điều kiện hoàn cảnh kinh tế eo hẹp nên họ không thể chấp nhận được một vấn đề nào đó.

- Với những thói quen, những phong tục và tập quán không đúng nhưng đã hình thành từ lâu đời, muốn làm thay đổi cần phải kiên trì, không nóng vội và phải làm từng bước. Đối với phong tục tập quán có lợi cho sức khỏe thì nên khuyến khích, nếu vô hại (không tốt, nhưng cũng không xấu) thì nên giữ nguyên.

- Trong thực tế người nông dân, người nghèo thường tiếp nhận những vấn đề mới có chọn lọc, thường thì họ chỉ tiếp nhận một điều gì mới khi thấy có lợi và không gặp trở ngại về mặt xã hội hay tổ chức thực hiện.

Như vậy 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.

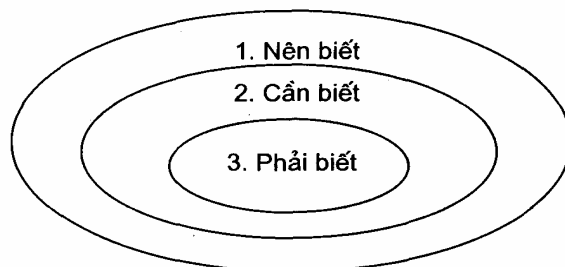
### 3. 2. 2. Soạn thảo nội dung GDSK

\* *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: cung cấp thông tin một cách có hiệu quả là một vấn đề tiết kiệm. Viết càng ngắn gọn, dễ hiểu mà trình bày được đầy đủ thì thông tin càng hiệu quả. Nhiều thông tin quá dễ làm rối, khó tiếp thu. Cần vạch rõ lượng thông tin bao nhiêu là đúng với mức cần thiết. Hơn nữa thông tin đó có đáp ứng được sự quan tâm của người nghe hay không? ~ Chỉ viết những vấn đề chắc chắn được khẳng định: không viết những vấn đề còn đang nghiên cứu. Khi thông tin một vấn đề gì thì nó phải đáng tin cậy và phải có trách nhiệm như cam kết vậy. Nếu nội dung thông điệp thiếu chính xác, chưa chắc chắn, sẽ có nguy cơ mất tín nhiệm, thậm chí có khi còn nguy hiểm.

- *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.

- Khuyên họ nên làm gì và làm như thế nào?

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

3. 2. 3. *Lựa chọn phương pháp, phương tiện giáo dục sức khỏe thích hợp* (xem bài Lựa chọn phương pháp, phương tiện giáo dục sức khỏe).

### 3.3. *Lập chương trình hoạt động*

Với mỗi chương trình, cần phải viết ra tất cả 'các dự kiến, các hoạt động cần thiết để có thể thực hiện được theo đúng chiến lược đã chọn, nhằm đạt được mục tiêu GDSK đã đề ra. Sau đây là những vấn đề cần chú ý khi lập kế hoạch:

#### 3.3. 1. *Nhân lực tham gia GDSK*

Các cán bộ y tế địa phương.

- Các 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, các tổ chức văn hoá - xã hội khác.

- Mọi lứa tuổi đều có thể tham gia ở các lĩnh vực khác nhau.

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

3.3.2 *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...*

3.3.3 *Thời gian:* để thực hiện quá trình GDSK, nên chọn thời điểm thích hợp và nên xác rõ việc nào làm trước, việc nào làm sau...

3.3.4. *Địa điểm:* tùy thuộc vào từng hình thức giáo dục và phương tiện giáo dục mà chọn địa điểm thích hợp. Tuy nhiên mỗi Trạm y tế cần có một phòng GDSK (hoặc một góc GDSK) để làm công tác GDSK.

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

3.3.6 *Làm thử (đóng vai - Trình bày ở phần trên):* trước khi triển khai trên thực địa (làm thật) cần tiến hành làm thử để rút kinh nghiệm.

3.4 *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 nhằm mục tiêu đã xác định.

3.5 *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. Giáo dục cho ai?
3. Nội dung giáo dục là gì?
4. Giáo dục bằng hình thức nào?
5. Dùng phương tiện và tài liệu nào?
6. Ai có thể làm được? Có cần phải đào tạo và huấn luyện lại không?
7. Kinh phí để huấn luyện nhân viên, để sản xuất tài liệu phương tiện GDSK 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 TẬP THỰC HÀNH**

Tân Long là một xã vùng cao thuộc huyện Đồng Hỷ. Người dân trong xã còn tập quán phóng uế bừa bãi, không dùng hố xí. Tỷ lệ hộ gia đình có nguồn nước sạch là 50%. Tỷ lệ trẻ em uống nước lã và không có các thói quen vệ sinh chiếm 85%. Tỷ lệ các bà mẹ có con dưới 5 tuổi chưa được giáo dục sức khỏe về phòng chống bệnh tiêu chảy chiếm 95% . Số liệu về khám chữa bệnh của trạm y tế xã trong những năm gần đây cho thấy bệnh có tỷ lệ mắc cao nhất ở trẻ em dưới 5 tuổi là tiêu chảy. Trạm y tế có ý định xây dựng kế hoạch nhằm làm giảm tỷ lệ mắc bệnh tiêu chảy ở trẻ em.

- 1 Anh (chị) hãy xây dựng ít nhất 3 mục tiêu GDSK thích hợp.
2. Với mục tiêu GDSK anh (chị) đã xây dựng được, chọn nhóm đối tượng đích và hãy chỉ ra các đối tượng liên quan.
3. Chia lớp thành 4 nhóm, mỗi nhóm tiến hành xây dựng một kế hoạch GDSK theo một chủ đề riêng biệt, tùy chọn, thích hợp, sau đó trình bày trước lớp.
4. Hãy viết 1 bài GDSK phù hợp với mục tiêu GDSK đã xác định và một nhóm đối tượng giáo dục sức khỏe đã chọn, đáp ứng đúng những yêu cầu của bài viết. Sau đó tiến hành bình luận bài viết theo nhóm.

### **TỰ LƯỢNG GIÁ**

#### **1. Câu hỏi tự lượng giá**

*\* Lý thuyết: câu hỏi trắc nghiệm*

câu hỏi	A	B	C	D
---------	---	---	---	---

1. Nguyên tắc cơ bản trong lập kế hoạch giáo dục sức khỏe là: A. Lồng ghép với các chương trình văn hoá xã hội đang triển khai tại địa phương B. Phối hợp với các lãnh đạo cộng đồng C. Huy động sự tham gia của cộng đồng D. Huy động sự tham gia của các tổ chức đoàn thể				
câu hỏi	A	B	C	D
2. Lý do cần phải thống nhất trước với lãnh đạo địa phương là để: A. Thuyết phục được các cấp lãnh đạo tạo điều kiện thực hiện B. Tranh thủ được sự giúp đỡ đồng tình, hưởng ứng của các tổ chức đoàn thể C. Động viên được đối tượng giáo dục sức khỏe tích cực tham gia D. Động viên được các đối tượng liên quan tích cực tham gia				
3. Khi tập kế hoạch giáo dục sức khỏe, nguyên tắc thường được áp dụng là: A. Cần phải thống nhất nước với lãnh đạo địa phương B. Điều tra tất cả các hộ gia đình tại địa phương C. Phối hợp chặt chẽ với cán bộ y tế tại địa phương D. Triển khai hoạt động ngay được sự đồng ý của lãnh đạo địa phương				
4. Khi tập kế hoạch GDSK cần phải phối hợp với các ngành ngoài y tế nhằm: A. Duy trì phong trào được lâu bền B. Thuyết phục được các cấp lãnh đạo tạo điều kiện thực hiện C. Tranh thủ sự giúp đỡ đồng tình, của mọi người D. Cùng nhau thực hiện một cách chủ động				
5. Khi tập kế hoạch. người làm GDSK cần phối hợp với ngành nào tại địa phương: . A. Ngành giáo dục B. Ngành văn hoá C. Ngành y tế D. Cả 3 ngành y tế, văn hóa, giáo dục				
6. Xác định mục tiêu GDSK phải căn cứ vào: A. Quan điểm của lãnh đạo cộng đồng B. Những đặc điểm tâm lý của đối tượng GDSK C. Chủ trương chính sách của Đảng và nhà nước D. Điều kiện về nguồn lực của người thực hiện GDSK				

7. Nội dung nào sau đây giúp xác định mục tiêu GDSK A. Các chương trình văn hoá, xã hội đang triển khai tại địa phương B. Tình hình kinh tế của địa phương C. Đặc điểm địa lý của địa phương D. Những điều kiện về nguồn lực				
câu hỏi	A	B	C	D
8. Nội dung quan trọng nhất dùng làm căn cứ để xác định mục tiêu GDSK là: A. Các đặc điểm xã hội của đối tượng GDSK B. Các điều kiện về kinh phí của đối tượng GDSK C. Các nhu cầu về sức khỏe của đối tượng được GDSK D. Các điều kiện về địa điểm				
9. Yếu tố của mục tiêu GDSK là: A. Một hành động (một việc làm) cụ thể B. Mức độ hiểu biết của đối tượng C. Người thực hiện giáo dục sức khỏe D. Cộng đồng được giáo dục sức khỏe				
10. Đối tượng đích của một chương trình GDSK là: A. Lãnh đạo cộng đồng B. Cán bộ y tế tại địa phương C. Toàn thể cộng đồng D. Người được hưởng thụ các kết quả của giáo dục sức khỏe				
11. Yếu tố của mục tiêu GDSK phải chỉ rõ: A. Người tham gia giáo dục sức khỏe B. Đối tượng đích C. Các điều kiện để lập kế hoạch hành động D. Kinh phí để hoàn thành hành động				
12. Mục tiêu GDSK thích hợp là mục tiêu đáp ứng được: A. Những đặc điểm tâm sinh lý của người thực hiện giáo dục sức khỏe B. Một nhu cầu sức khỏe cần thiết phải giải quyết C. Những điều kiện về nhân lực D. Những điều kiện về kinh phí				
13. Nguyên tắc đề xuất mục tiêu GDSK phải thể hiện là: A. Có thể đánh giá bằng chủ quan của người tiến hành giáo dục sức khỏe B. Có thể đánh giá bằng chủ quan của đối tượng đích. C. Có thể đạt được một phần của một mục đích hoặc chiến lược nào đó D. Đặc trưng, tránh diễn đạt sai				

câu hỏi	A	B	C	D
<p>14. Một trong những nguyên tắc để giúp đánh giá mục tiêu GDSK có hiệu quả là:</p> <p>A. Có thể đạt được một phần của một mục đích hoặc chiến lược nào đó</p> <p>B. Có thể đo lường được</p> <p>C. Có tính kích thích mạnh mẽ</p> <p>D. Có tính xác định về không gian</p>				
<p>15. Người ta xây dựng mục tiêu như sau: tất cả các hộ gia đình người Dao trong xã xây dựng được hố xí hợp vệ sinh để quản lý phân. Theo bạn mục tiêu trên đã đảm bảo:</p> <p>A. Đủ 4 yếu tố</p> <p>B. Mới có 3 yếu tố</p> <p>C. Mới có 2 yếu tố</p> <p>D. Mới có 1 yếu tố</p>				
<p>16. Người ta xây dựng mục tiêu như sau: đến hết năm 2006, 100% các bà mẹ người Mông để có sự chăm sóc của cán bộ y tế. Theo bạn mục tiêu trên cho ta biết:</p> <p>A. Thời gian hoàn thành</p> <p>B. Số lượng hoàn thành</p> <p>C. Sự thay đổi về kiến thức và thái độ</p> <p>D. Hành vi hoàn thành</p>				
<p>17. Người ta xây dựng mục tiêu như sau: một số hộ gia đình người Mông trong xã xây dựng được hố xí hợp vệ sinh để quản lý phân.</p> <p>Theo bạn mục tiêu trên đã đảm bảo:</p> <p>A. Đủ 4 yếu tố</p> <p>B. Mới có 3 yếu tố</p> <p>C. Mới có 2 yếu tố</p> <p>D. Mới có 1 yếu tố</p>				
<p>18. Người ta xây dựng mục tiêu như sau: sau buổi GDSK, tất cả các bà mẹ đang nuôi con dưới 1 tuổi trong xã hiểu được rõ các phản ứng có thể xảy ra sau khi tiêm chủng mỗi loại vaccin. Theo bạn mục tiêu trên đã viết:</p> <p>A. Đúng nguyên tắc viết mục tiêu và đảm bảo 4 yếu tố</p> <p>B. Viết chưa đúng nguyên tắc viết mục tiêu và mới đảm bảo 3 yếu tố</p> <p>C. Viết chưa đúng nguyên tắc viết mục tiêu và mới đảm bảo 2 yếu tố</p> <p>D. Viết chưa đúng nguyên tắc viết mục tiêu và mới đảm bảo 1 yếu tố</p>				

câu hỏi	A	B	C	D
<p>19. Người ta xây dựng mục tiêu như sau: đến hết năm 2006, tất cả các cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh đẻ đã có 2 con trong xã không đẻ con thứ 3. Theo bạn mục tiêu trên đảm bảo:</p> <p>A. Đủ 4 yếu tố của mục tiêu  B. Chưa đúng nguyên tắc viết mục tiêu  C. Chưa đúng yêu cầu  D. Mới có 3 yếu tố của mục tiêu</p>				
<p>20. Người ta xây dựng mục tiêu như sau: sau buổi GDSK, các bà mẹ đang nuôi con nhỏ tự pha được dung dịch Oresol để xử tử cho trẻ bị tiêu chảy tại nhà. Theo bạn mục tiêu trên là:</p> <p>A. Chưa đạt yêu cầu của một mục tiêu  B. Mới có 2 yếu tố của mục tiêu  C. Mới có 3 yếu tố của mục tiêu  D. Đạt yêu cầu của một mục tiêu</p>				
<p>21. Người ta xây dựng mục tiêu như sau: sau buổi GDSK, các bà mẹ đang nuôi con nhỏ tự pha được dung dịch Oresol để xử trí cho trẻ bị tiêu chảy tại nhà. Theo bạn mục tiêu nhằm giúp đối tượng:</p> <p>A. Thay đổi kiến thức  B. Thay đổi thái độ  C. Thay đổi thực hành  D. Thay đổi cả kiến thức và thái độ</p>				
<p>22. Điều tra trước là một việc làm thiết thực, cách làm thông thường nhất là:</p> <p>A. Nghiên cứu tất cả các loại 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</p> <p>B. Tiến hành nhiều cuộc điều tra để thu thập những thông tin về sức khỏe của cộng đồng khi bắt đầu tiến hành chương trình giáo dục sức khỏe .</p> <p>C. Tiến hành một cuộc điều tra duy nhất để thu thập những thông tin về sức khỏe của cộng đồng khi bắt đầu tiến hành chương trình GDSK</p> <p>D. Tiến hành một cuộc điều tra tất cả các đối tượng sống tại địa phương để thu thập những thông tin về sức khỏe của cộng đồng khi bắt đầu tiến hành chương trình GDSK</p>				



<p>23. Huy động sự tham gia của cộng đồng là công việc đòi hỏi sự tham gia của:</p> <p>A. Các tổ chức chính quyền</p> <p>B. Các tổ chức đoàn thể quần chúng và tổ chức xã hội</p>				
<b>Câu hỏi</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>
<p>C. Những người được giáo dục sức khỏe</p> <p>D. Toàn thể cộng đồng, trong đó cán bộ y tế là nòng cốt</p>				
<p>24. Trình tự các nguyên tắc cơ bản trong lập kế hoạch giáo dục sức khỏe là:</p> <p>A. Điều tra trước→Huy động cộng đồng→Thống nhất địa phương→Phối hợp liên ngành→Lồng ghép→Thí điểm</p> <p>B. Điều tra trước→Lồng ghép→Thống nhất địa phương→Phối hợp liên ngành→Huy động cộng đồng→Thí điểm</p> <p>C. Điều tra trước→Lồng ghép→Phối hợp liên ngành→Thống nhất địa phương→Huy động cộng đồng→Thí điểm</p> <p>D. Điều tra trước→Lồng ghép→Phối hợp liên ngành→Huy động cộng đồng→Thí điểm→Thống nhất địa phương</p>				
<p>25. Xác định mục tiêu là công việc quan trọng trong lập kế hoạch giáo dục sức khỏe vì: .</p> <p>A. Có vai trò quyết định cách thức thực hiện, kế hoạch hoạt động, việc sử dụng nguồn lực, cho phép giám sát và đánh giá kết quả của chương trình GDSK</p> <p>B. Giúp người làm giáo dục sức khỏe lựa chọn được phương pháp và phương tiện giáo dục sức khỏe</p> <p>C. Giúp đối tượng được giáo dục sức khỏe biết được nhiệm vụ của mình</p> <p>D. Là bước đầu tiên của lập kế hoạch chương trình giáo dục sức khỏe</p>				
<p>26. Yếu tố là căn cứ quan trọng nhất để xác định được mục tiêu GDSK hợp lý là:</p> <p>A. Các nhu cầu sử dụng dịch vụ y tế của cộng đồng</p> <p>B. Các chương trình kinh tế - văn hoá - xã hội đang triển khai tại cộng đồng</p> <p>B. Mức sống của cộng đồng</p> <p>D. Đặc điểm tâm lý của đối tượng GDSK</p>				
<p>27. Một mục tiêu GDSK cụ thể được thể hiện ở chỗ là:</p> <p>A. Chỉ rõ thời gian bắt đầu</p> <p>B. Chỉ rõ mức độ tiến hành</p> <p>C. Chỉ rõ đối tượng đích</p> <p>D. Chỉ rõ kiến thức và thái độ của đối tượng đích</p>				

28. Một mục tiêu GDSK thích hợp là mục tiêu đáp ứng được: A. Các nhu cầu sức khỏe cần thiết phải giải quyết B. Một nhu cầu sức khỏe cần thiết phải giải quyết				
<b>Câu hỏi</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>
C. Những đặc điểm văn hoá và xã hội của đối tượng D. Những đặc điểm kinh tế của đối tượng				
29. Lựa chọn chiến lược thích hợp là hoạt động bao gồm: A. Phân nhóm các đối tượng giáo dục B. Soạn thảo nội dung về các vấn đề sức khỏe của cộng đồng C Chuẩn bị các phương pháp GDSK D. Chuẩn bị đầy đủ phương tiện GDSK				

*\*Câu hỏi truyền thông cải tiến: điền những từ, cụm từ thích hợp vào chỗ trống trong các câu sau:*

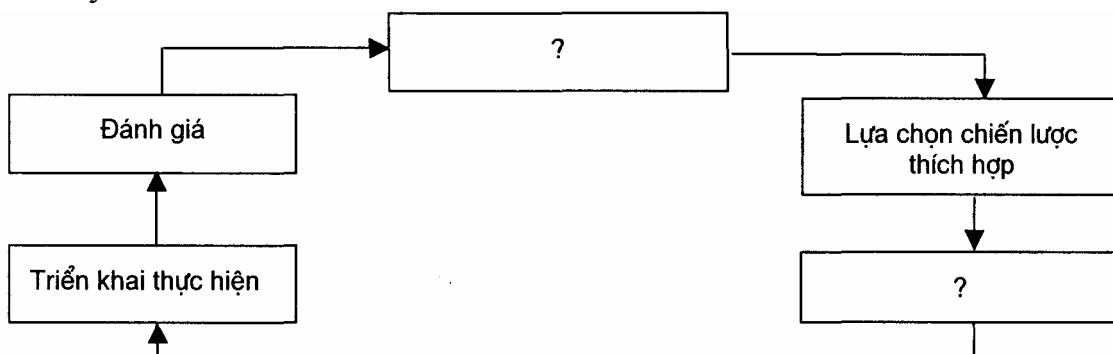
30. Điều tra trước là một việc làm thiết thực để có được những.....  
. chính xác, khoa học, làm cơ sở cho việc xác định đúng đắn các mục tiêu GDSK và lập kế hoạch hoạt động.

31. Kế hoạch GD SK phải được..... vào việc thực hiện các chương trình y tế, các hoạt động kinh tế, văn hoá, xã hội đang triển khai tại địa phương.

32. Khi tập kế hoạch GDSK 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..... phải là m nòng cốt.

33. Khi tập kế hoạch GD SK cần..... từ phạm vi hẹp đến phạm vi rộng, từ những biện pháp đơn giản đến những biện pháp phức tạp để giúp cho việc xây dựng được một bản kế hoạch GDSK hoàn chỉnh.

34. Hãy hoàn thành sơ đồ sau:



35. Cơ sở xác định mục tiêu giáo dục là:

A. Các nhu cầu sức khỏe và các vấn đề sức khỏe ưu tiên mà cộng đồng cần phải giải quyết.

B. Các chủ trương đường lối y tế và các chương trình y tế đang triển khai tại địa phương.

C Tình hình kinh tế, văn hoá, xã hội và các phong tục, tập quán của địa phương.

D.....

E. Những điều kiện về nguồn lực như nhân lực, phương tiện, kinh phí, thời gian và địa điểm.

36. Các yếu tố của mục tiêu GDSK gồm:

B. 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.

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

D. Các điều kiện để hoàn thành hành động đó.

37. Một mục tiêu GDSK thích hợp là mục tiêu đáp ứng được:

B. Những đặc điểm tâm lý của đối tượng giáo dục sức khỏe

C. Những đặc điểm sinh lý của đối tượng giáo dục sức khỏe

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

38. Năm tiêu chuẩn được thể hiện trong nguyên tắc đề xuất mục tiêu GDSK: A. Đặc trưng, tránh diễn đạt sai.

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

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

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

39. Lựa chọn chiến lược thích hợp bao gồm các hoạt động sau:

A. Phân nhóm các đối tượng giáo dục.

C. Lựa chọn phương pháp GDSK.

D. Lựa chọn phương tiện GDSK.

40. Khi phân nhóm đối tượng cần phân tích những đặc điểm của đối tượng như:

A. Tuổi, trình độ, giới tính, tôn giáo.

B. Những thói quen, tập quán và tín ngưỡng.

D. Hoạt động văn hoá, xã hội và khả năng giao tiếp với người khác.

E. Loại phương tiện truyền thông ưa thích.

F. Nơi ở thành các cụm dân cư hay phân tán từng gia đình.

41. Mục đích của việc phân nhóm đối tượng giáo dục sức khỏe là để:

B. Lựa chọn hình thức GDSK phù hợp với đối tượng được giáo dục sức khỏe.

C. Lựa chọn phương tiện GDSK phù hợp. Với trình độ, tâm lý, nguyện vọng và phong tục tập quán của với đối tượng được giáo dục sức khỏe.

42. Nguyên tắc soạn thảo nội dung GDSK:
- B. Dựa vào những kiến thức y học.
- C. Người làm GDSK phải nêu ra được những vấn đề cần phải giáo dục sức khỏe.

43. Những yêu cầu của một bài GDSK:

A. Viết cho ai?

B. Viết gì

44. Nội dung bài viết truyền thông GDSK bao gồm các vấn đề sau:

A. Những kiến thức cơ bản về vấn đề cần giáo dục.

B. Những hiểu biết sai lệch của đối tượng giáo dục về vấn đề đó.

45. Lập chương trình hoạt động cần chú ý các vấn đề sau:

A. Nhân lực tham gia GDSK:

C. Thời gian để thực hiện quá trình GDSK.

D. Địa điểm thích hợp để thực hiện quá trình GDSK.

E. Thử nghiệm tài liệu, phương tiện GDSK.

F. Làm thử trước khi triển khai trên thực địa.

*Lượng giá thực hành:*

*Bảng kiểm lượng giá kỹ năng tập kế hoạch một chương trình TT – GDSK*

TT	Nội dung	Có	Không
1	Mục tiêu cho CT TT - GDSK được xác định đáp ứng được 5 tiêu chuẩn của mục tiêu giáo dục sức khỏe		
2	xác định đúng nhóm đối tượng đích		
3	Nội dung bài truyền thông đưa ra được các vấn đề trọng tâm đáp ứng mục tiêu		
4	Nội dung truyền thông được viết ngắn gọn, dễ hiểu, phù hợp với đối tượng		
5	Chọn phương pháp TT - GDSK phù hợp		
6	Chọn phương tiện TT - GDSK phù hợp		
7	chọn thời gian, khoảng thời gian TT - GDSK phù hợp		
8	Chọn địa điểm để TT - GDSK phù hợp		
9	Có dự kiến thử nghiệm trước phương pháp và phương tiện trước khi thực hiện TT - GDSK		
10	Có dự kiến kế hoạch đánh giá kết quả khi kết thúc chương trình TT - GDSK		

2. Hướng dẫn tự lượng giá: sinh viên đọc kỹ tài liệu học tập, thảo luận với nhau

tim ra ý đúng để trả lời các câu hỏi lượng giá.

## **HƯỚNG DẪN TỰ HỌC ,TỰ NGHIÊN CỨU, VẬN DỤNG THỰC TẾ**

### **1. Phương pháp học**

Sinh viên nghiên cứu theo trình tự các bước trong bài giảng. Tự đọc kỹ và lý giải các vấn đề trong bài. Đánh dấu những chỗ khó hiểu để trao đổi với giảng viên trong các giờ thảo luận của môn học.

Tham gia các giờ thực hành trên lớp để có thể .thực hiện được các kỹ năng yêu cầu

### **2. Vận dụng thực tế**

Sử dụng kiến thức lập kế hoạch để thực hiện các hoạt động chăm sóc sức khỏe nói chung cũng như thực hiện Truyền thông - Giáo dục sức khỏe nói riêng.

Đặc biệt kiến thức trong bài rất cần thiết để sinh viên áp dụng khi học môn học Thực hành cộng đồng vào năm thứ 5.

Các bước lập kế hoạch cho một chương trình TT - GDSK cũng có thể áp dụng cho lập kế hoạch bất cứ một chương trình can thiệp để giải quyết cho một vấn đề sức khỏe nào khác.

### **3. Tài liệu tham khảo**

1 Bộ môn Y học cộng đồng, Trường Đại học Y Thái Nguyên. Bài giảng Truyền thông - Giáo dục sức khỏe. Thái Nguyên - 2004

2. Tổ chức Y tế thế giới. Giáo dục sức khỏe. Geneva, 1988.

3. Trung tâm tuyên truyền bảo vệ sức khỏe - Bộ Y tế. Giáo trình cơ bản về giáo dục sức khỏe. Hà Nội - 1993

4. Trường Cán bộ quản lý y tế. Giáo dục sức khỏe và nâng cao sức khỏe. Nhà xuất bản Y học. Hà Nội – 2000.

# GIÁO DỤC SỨC KHOẺ Ở CỘNG ĐỒNG

## Mục Tiêu.

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

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

## 1. Khái niệm

1.1. 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.

1.2. Khi nào cần giáo dục sức khỏe cộng đồng

Giáo dục sức khỏe (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 các già làng hoặc các nhân vật chủ chốt trong cộng đồng như trưởng bản . . .

- 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.

## 2. Tranh thủ sự giúp đỡ của những người lãnh đạo dư luận

2.1. Thế nào là người lãnh đạo dư luận: người lãnh đạo dư luận là những 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". Những người lãnh đạo dư luận thường được một số người ủng hộ. Mỗi khu vực hoặc mỗi nhóm đều có người lãnh đạo dư luận riêng của mình.

2.2. 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 sự cụ, linh mục, thượng toạ... 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.

*2.3. 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.

### **3. Vai trò của các tổ chức địa phương**

*3.1. 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.

*3.2. 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.

### **4. 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 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.

*4.1. Sự tham gia của cộng đồng:* một số biện pháp mà mọi người trong cộng đồng có thể đưa ra không những chỉ đơn thuần thể hiện quan điểm mà còn là các đề xuất của họ đóng góp vào việc quyết định cách tổ chức và cách hoạt động của ban CSSK.

*4.2. Trách nhiệm của cán bộ y tế.* cán bộ y tế cần phải hiểu rõ vai trò, trách nhiệm của các tổ chức chính quyền, đoàn thể và nhân dân trong các hoạt động của Ban CSSK cũng như các hoạt động y tế. Để từ đó có các kế hoạch vận động các tổ chức này tham gia cho phù hợp.

*4.3. Huấn luyện các thành phần trong Ban:* các thành viên cần được bồi dưỡng nghiệp vụ, để họ có đủ năng lực hoàn thành nhiệm vụ của mình trong các cương vị thành viên của ban CSSK.

*4.4. Các kỹ năng truyền thông:* để các thành viên trong Ban CSSK sẽ đánh giá đúng được các vấn đề cần thảo luận, các nhân viên y tế nên dùng ngôn ngữ đơn giản, dễ hiểu và có thể giải thích cho họ ý nghĩa của một số thuật ngữ chuyên môn mà nhân viên y tế thường dùng. Nên khuyến khích các thành viên của ban đặt các câu hỏi để thảo luận.

*4.5. Thu thập thông tin:* các thành viên của ban CSSK có thể thu thập các thông tin một cách chính xác về các vấn đề sức khỏe và các nguyên nhân của các vấn đề đó, đồng thời có các đề nghị để cải tiến công tác tốt hơn.

*4.6. Hoạt động:* trước khi tiến hành một cuộc họp ban, cán bộ y tế nên bàn bạc trước với Trưởng ban về nội dung và cách thức tiến hành cuộc họp, cần phải thống nhất trước trong quá trình họp bàn thảo luận:

- Thống nhất kế hoạch hoạt động trong ban.
- Tiếp cận với cộng đồng để thu thập thông tin.
- Phối hợp với cộng đồng để thực hiện các chương trình kế hoạch.

## **5. 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...

## **6. Tổ chức một chiến dịch y tế**



6. 1. *Mục đích.* 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 (như chiến dịch TCMR chẳng hạn).

Sự hiểu biết của quần chúng là chìa khoá đầu tiên mở ra sự thành công cho một chiến dịch y tế. Do vậy cần bắt đầu bằng một chương trình thông tin công cộng được kế hoạch hoá kỹ càng ngay khi cộng đồng quyết định về cách giải quyết một vấn đề của mình. Một người cần phải biết cái gì sắp xảy ra, khi nào nó xảy ra, vì sao dự án lại quan trọng đối với họ. Trong suốt quá trình thực hiện chiến dịch các thông tin này được cung cấp thông qua một hệ thống truyền thông. Mọi kênh truyền tin sẵn có đều được huy động bao gồm các loa phóng thanh, áp phích, những nhóm cổ động, các thông báo ở những nơi công cộng và những cuộc họp và nếu có thể được thì cả các chương trình của đài phát thanh và báo chí.

Một chiến dịch y tế được tổ chức nhằm thực hiện một giải pháp hay một vấn đề sức khỏe. Ví dụ như các vấn đề "*Sạch làng tôi ruộng*", "*Hãy tiêm chủng cho các con của bạn*", "*Thực phẩm tôi cho những cơ thể khỏe mạnh*", "*Nước sạch để sông khỏe mạnh*". Những vấn đề này thường trở thành tên cho chính chiến dịch cho nên thường phải ngắn gọn, đôi khi có tính chất "*giật gân*" để nhớ.

Chiến dịch cần phải liên quan đến một vấn đề thực tế mà chính các thành viên trong cộng đồng đã phát hiện ra hoặc đều được mọi người thừa nhận. Thường thì trạm y tế tham mưu cho chính quyền quyết định các chủ đề cho chiến dịch và đặt kế hoạch hành động thích hợp.

Thời gian của các hoạt động tập trung cho chiến dịch thường kéo dài chỉ một tuần hoặc một tháng. Vì lý do này các chiến dịch thường gọi là "*Tuần lễ sức khỏe*".

5.2. *Lập kế hoạch từ trước.* Nếu như bản thân chiến dịch chỉ kéo dài một tuần, thì trước đó cũng phải mất nhiều thời gian lập kế hoạch. Trạm y tế có thể phải làm việc vài tháng để đặt kế hoạch cho một chiến dịch đạt kết quả và cho việc theo dõi cần thiết. Các thành viên của cộng đồng phải được tiếp xúc từ trước một cách cẩn thận nếu như muốn họ tham gia vào dự án và trợ cấp kinh phí, vật chất. Phải huy động mọi nguồn lực và phải tổ chức các hoạt động giáo dục.

Việc sử dụng các phương pháp giáo dục khác nhau sẽ góp phần tăng cường hiệu quả. Có thể là những vở kịch, các buổi nói chuyện về sức khỏe, các cuộc triển lãm, những màn trình diễn, các buổi họp cả cộng đồng tham gia và những buổi thảo luận nhóm. Các chương trình cũng có thể tổ chức ở trường học và với các nhóm khác nhau của cộng đồng.

Cần phải tạo mọi cơ hội để toàn thể cộng đồng tham gia vào các kế hoạch như vệ sinh môi trường hay chăm sóc sức khỏe cho bà mẹ và trẻ em . . . .

6.3. *Theo dõi, giám sát.* Một loạt hoạt động kéo dài suốt một tuần sẽ tạo ra được nhiều sự kích thích và hứng thú. Nhưng các vấn đề sức khỏe vẫn chưa được giải quyết nếu như mọi người chỉ hoạt động tích cực có một tuần trong 1 năm thực hiện các hành vi vì sức khỏe suốt cả năm. Họ phải giữ gìn cho các giếng nước và hố xí công cộng luôn luôn sạch sẽ, làm vệ sinh hàng ngày, chứ không phải chỉ một

ngày.

Trạm y tế nên kiểm tra xem mọi người có tiếp tục thực hiện các kỹ năng y tế đã được phổ biến trong thời gian chiến dịch hay không. Việc đi thăm hỏi các gia đình, các buổi họp cộng đồng, các áp phích, các buổi thảo luận nhóm và các dự án ở trường học kéo dài trong suốt năm sẽ giúp cho mọi người nhớ lại những kiến thức và thực hành những kỹ năng mà họ đã được học, cũng như tiếp tục giữ gìn các phương tiện vệ sinh mà họ đã xây dựng lên.

Sự cần thiết phải giám sát là một trong những lý do vì sao các chiến dịch phải do chính cộng đồng tổ chức, chứ không riêng gì trách nhiệm của các nhân viên y tế. Các hoạt động theo dõi, giám sát sẽ được thực hiện có hiệu quả nhất do chính những người sống trong cộng đồng.

Ví dụ như một chiến dịch về tiêm chủng kéo dài một tuần, sẽ là vô ích nếu như không được theo dõi thích đáng. Nhiều loại vaccin cần tiêm liều thứ hai sau lần tiêm thứ nhất một tháng. Cũng vậy, các cháu mới sinh đòi hỏi phải tiêm chủng vào các thời điểm khác nhau trong cả năm. Do đó các hoạt động theo dõi là cần thiết và phải có kế hoạch để bảo đảm là chiến dịch sẽ thành công theo các mục tiêu y tế của mình.

## **7. 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 thâm lặng. 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.
- Cắt trừ thực phẩm.
- Sử dụng lợi nhuận làm gì.
- Làm thế nào đặt kế hoạch cho vụ mùa sau bội thu hơn.

Trong lễ hội sự hưng phấn và thoải mái ở mức độ cao có thể hướng vào các vấn đề này, chúng đều có liên quan đến sức khỏe. Có thể đặt kế hoạch giáo dục sức khỏe dưới hình thức một vở kịch, một bài hát, một điệu múa, một buổi trưng bày, một buổi thảo luận nhóm... vào trong thời gian lễ hội. Nếu là một sự kiện chính trị hay tôn giáo thì nên đề nghị những người lãnh đạo dự luận nói đến những

vấn đề sức khỏe trong các bài diễn văn hay thuyết giáo của mình. Trong thời gian lễ hội, các học sinh có thể tổ chức những hoạt động đặc biệt cho nhà trường và cho cha mẹ các em.

Tại bệnh viện, có thể tổ chức các buổi nói chuyện và trình diễn. Hãy làm cho mọi người biết rằng đề tài đó có liên quan đến lễ hội đang diễn ra. Hãy dùng các điệu múa truyền thống, các bài hát, các vở kịch, kể chuyện và những hình thức nghệ thuật khác.

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 giáo dục sức khỏe. 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 một đi.

## **8. 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.

### *8.1. Xây dựng kế hoạch*

- Xác định được các nhu cầu của chính mình.
- Lập kế hoạch cho các giải pháp của chính mình.
- Thu hút tối đa số người tình nguyện tham gia vào kế hoạch.

Mục đích chính là tăng cường kỹ năng của quần chúng giải quyết các vấn đề của mình bằng cách huy động các nguồn lực của chính họ. Ngoài cách giải quyết một vấn đề với chi phí thấp nhất các nguồn lực địa phương còn làm cho mọi người cảm thấy kiêu hãnh và tự hào. Phát hiện các nguồn lực là điều quan trọng nhất để động viên cộng đồng một cách có hiệu quả.

Chúng ta không nên làm kế hoạch hộ cho nhóm mà hãy khuyến khích các thành viên tự mình quyết định. Ra quyết định là một trong những kỹ năng mà nhóm cần phải đạt được. Tất nhiên bạn có thể hướng dẫn và gợi ý. Đặc biệt các tính toán cho chính xác vào thực tế các nguồn lực và thời gian cần thiết cho kế hoạch.

### *8.2. Phát triển tính trước*

Khi nhóm bắt tay vào thực hiện kế hoạch, bạn cần phải ở gần họ để quan sát và góp ý kiến. Bạn có thể cần phải trình diễn một số kỹ năng mới. Sau đó chúng ta hãy lùi lại để mọi người học tập bằng cách làm mọi việc cho chính họ. Khi công việc đang được thực hiện, bạn hãy gặp mọi người và trao đổi với họ về các tiến bộ. Hãy nhận định xem họ đang học được gì. Hãy khen ngợi họ khi họ làm tốt. Hãy

chỉ ra những khiếm khuyết nào bạn nhận thấy. Hãy yêu cầu nhóm nghĩ ra các giải pháp cho vấn đề. Cuối cùng hãy thảo luận với nhóm về kết quả họ đã đạt được. Hãy nhận xét xem họ có hài lòng với cách thực hiện kế hoạch hay không. Họ đã học được những kỹ năng và kiến thức gì? Lần sau họ có thể làm tốt hơn được những gì? Hãy khen ngợi họ về những thành tích, điều đó sẽ khích lệ họ tiếp tục. Nếu kế hoạch không thành công thì mọi người thường buồn hoặc bức bối, đó là lẽ tự nhiên. Nếu xảy ra điều đó thì bạn phải giúp mọi người thấy rằng từ sai lầm cũng có thể rút ra các bài học. Hãy giúp họ nhìn rõ nguyên nhân của thất bại. Đừng nên để mọi người trách móc lẫn nhau. Hãy khuyến khích họ bàn bạc để lần sau làm cách nào tốt hơn. Hãy nghĩ về những giá trị tại cộng đồng mà bạn làm việc. Mọi người đánh giá như thế nào về sự hợp tác và giúp đỡ bạn bè khi cần? Họ có đánh giá cao ý kiến mà mỗi cá nhân đóng góp cho cộng đồng không? Mọi người có cho rằng cộng đồng của họ có tiến bộ hơn cộng đồng bên cạnh là điều quan trọng không ?

Nếu trong một cộng đồng có những giá trị đó thì quần chúng sẵn sàng bắt tay vào hoạt động để cải thiện cộng đồng của họ và phát triển lòng tự tin.

## **9. 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.

Đây là một ví dụ về một chương trình đưa vào cộng đồng cần có nhiều thời gian để tạo dựng sự hợp tác thực sự. Ngay từ đầu các cán bộ y tế của chương trình cố gắng lôi cuốn mọi người vào việc lập kế hoạch và soạn thảo chương trình. Họ cẩn thận đặt câu hỏi: "*Chúng ta có thể cùng làm gì về vấn đề này?*" và họ đã bắt đầu cùng với mọi người xác định các vấn đề. Mọi người rất thích như vậy vì họ được tham gia từ đầu. Trước đây mỗi chương trình phát triển khác trong địa phương này, các cán bộ y tế chỉ tiến hành khảo sát mà không hỏi han gì đến họ. Thậm chí người dân chẳng hiểu được đã xảy ra những gì sau các lần khảo sát ấy. Chẳng có bất cứ một hội âm nào. Nhưng lần này quả thật là họ được trân trọng vì được mời tham gia và được thông tin đầy đủ.

Tuy nhiên khi đến khâu lập kế hoạch, các cán bộ y tế hỏi: "*Các vị có thể làm được gì về vấn đề của các vị?*" thì mọi người sững sốt.

Họ bảo: "*Tại sao lại chúng tôi? Sao không phải là các anh? Đó là nhiệm vụ của các anh cơ mà*". Trước đây họ hoàn toàn thoải mái khi để mặc cho các cán bộ y tế hành động. Bây giờ họ lại bị chắt vấn phải làm gì đó để giải quyết vấn đề của họ. Mọi người hoàn toàn không hiểu được vì sao lại như vậy.

Người lãnh đạo chương trình nói rằng một bài học quan trọng mà họ cần là họ phải giúp người dân lấy lại lòng tin vào bản thân mình và phải khẳng định rằng họ có thể thực hiện được điều đó. Người ta giải thích rằng, trước đây các cán bộ y tế

đã tước đoạt của người dân quyền quyết định và không động viên họ suy nghĩ về các vấn đề của chính họ. Điều đó đã làm cho người dân thiếu lòng tin vào khả năng của mình để trở thành những cộng tác viên tích cực.

Sự hợp tác tính tự lực và sự tham gia của cộng đồng là khi bàn luận tại hội nghị thì dễ nhưng khi thực hiện trong thực tế thì khó khăn hơn nhiều. Như người ta vẫn thường bảo "*nói dễ hơn làm*". Thu hút sự tham gia của cộng đồng đòi hỏi một sự đầu tư rất lớn về nguồn nhân lực thời gian và công sức. Không một cán bộ y tế nào có thể thực hiện sự đầu tư ấy một cách có hiệu quả mà không có sự cam kết và sự động viên.

Điều giữ vững tinh thần cho những người làm chương trình vượt qua được những lúc khó khăn chính là lòng tin vào người dân. Các nhân viên của chương trình đã trao cho cộng đồng một thứ có giá trị hơn nhiều so với khả năng chuyên môn và kiến thức kỹ thuật. Họ hoàn toàn cam kết thực hiện chương trình. Khi mọi người nhận ra điều đó thì mối quan hệ tốt đẹp bắt đầu nảy nở. Bây giờ chương trình đang triển khai rất tốt và mọi người rất hào hứng tham gia.

Bạn hãy suy nghĩ về kinh nghiệm của chính bạn. Có bao giờ bạn nhận thấy người gân bó về miễn cưỡng khi phải cố gắng hoặc khi nhận các trách nhiệm nào đó để nâng cao sức khỏe của mình không? Lý do vì đâu? Bạn đã có các kỹ năng cần thiết nào để hành động? Bạn có thể phổ biến cho họ các kỹ năng ấy không? Trong những trường hợp nào thấy một người tự nguyện hợp tác? Những yếu tố nào đã tạo ra mối quan hệ này giữa chúng ta với họ?

## **10. 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

*10.1. Nhiệm vụ của nhân viên y tế thôn bản:* 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/ YT- K2ĐT), 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 KHHGĐ, 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 CSSKBD.

*10.2. 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.

NVYTTB phải được đào tạo các kỹ năng để thực hiện tốt chức năng nhiệm vụ của mình tại cộng đồng, đặc biệt là kỹ năng giáo dục sức khỏe, đồng thời phải là cầu nối giữa các thôn bản với trạm y tế và đóng vai trò then chốt trong việc giúp đỡ cộng đồng tìm ra các nhu cầu của họ và phát triển tính tự lực của cộng đồng.

Xây dựng đội ngũ NVYTTB là một đề xuất rất quan trọng, làm cho việc chăm sóc sức khỏe tới được tất cả mọi người.

Hiện nay NVYTTB đã có ở các thôn bản Việt Nam, nhưng chế độ đãi ngộ còn thấp (qui định 40.000đ/tháng) cho nên cần giáo dục cho họ làm việc vẫn tình nguyện. Vì vậy, NVYTTB cần được sự hỗ trợ tích cực, sự động viên khuyến khích và tạo điều kiện của trạm y tế và của cộng đồng trong công việc của họ.

## TỰ LƯỢNG GIÁ

### 1. Câu hỏi tự lượng giá

*Phần 1. Trắc nghiệm khách quan*

*\* Chọn câu trả lời đúng nhất cho các câu từ 1 đến bằng cách đánh dấu X vào chữ cái đầu tiên ứng với câu trả lời được chọn.*

<b>Câu hỏi</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>
1. Những ví dụ sau phản ánh đúng định nghĩa về cộng đồng, <i>NGOẠI TRỪ</i> . A. Những người sống trong một làng hoặc xã B. Thành viên của một lớp học C Người Hoa kiều sống ở Việt Nam D. Những bệnh nhân bị bệnh Phong ở khu điều trị phong, Quỳnh Lưu, Nghệ An				
2. Giáo dục sức khỏe cho cộng đồng là cần thiết khi: A. Một vấn đề sức khỏe tác động đến nhiều hoặc tất cả mọi người trong cộng đồng B. Một vấn đề sức khỏe tác động đến một vài cá nhân hoặc gia đình trong cộng đồng C Một vấn đề sức khỏe tác động đến nhiều hoặc tất cả mọi người trong cộng đồng và phải cần sự hợp lực của mọi người để giải quyết D. Một vấn đề sức khỏe phải cần sự hợp lực của mọi người để giải quyết				
3. Vấn đề sức khỏe cần thực hiện GDSK cho cộng đồng là, <i>NGOẠI TRỪ</i> . A. Một khu vực dân cư sử dụng nguồn nước bị ô nhiễm B. Hậu quả của thiên tai (Bão, lụt, hạn hán) C Dịch cúm gà D. Một người bị chết do ung thư				

câu hỏi	A	B	C	D
<p>4. Người lãnh đạo dư luận là người:</p> <p>A. Có chức vụ trong cộng đồng</p> <p>B. Có uy tín trong cộng đồng</p> <p>C. Có quyền lực trong cộng đồng</p> <p>D. Có nhiều tiền trong cộng đồng</p>				
<p>5. Khi làm việc với người lãnh đạo dư luận cần, <i>NGOẠI TRỪ</i></p> <p>A. Tìm hiểu quan điểm của họ về những vấn đề sức khỏe của cộng đồng và xin họ lời khuyên</p> <p>B. Hãy trao đổi với họ những ý kiến của bạn về vấn đề sức khỏe của cộng đồng</p> <p>C. Tỏ ra lễ phép và tôn trọng những người lãnh đạo dư luận</p> <p>D. Chứng tỏ với những người lãnh đạo dư luận rằng bạn là người hiểu rõ vấn đề của cộng đồng họ và sẽ chịu trách nhiệm giúp họ giải quyết những vấn đề ấy</p>				
<p>6. Đối với hoạt động của các Ban CSSK, cán bộ y tế có các vai trò sau, <i>NGOẠI TRỪ</i>.</p> <p>A. Thông báo cho mọi người về các hoạt động đã dự kiến</p> <p>B. Khích lệ mọi người đóng góp ý kiến với ban trực tiếp hoặc thông qua một người đại diện</p> <p>C. Biết khi nào các thành viên trong ban có thể tập trung đông nhất</p> <p>D. Huấn luyện nghiệp vụ y tế cho các thành viên trong ban</p>				
<p>7. Trước khi tiến hành một cuộc họp ban CSSK, cán bộ y tế nên bàn bạc trước với trưởng ban về, <i>NGOẠI TRỪ</i>.</p> <p>A. Kế hoạch hoạt động của ban</p> <p>B. Kế hoạch tiếp cận cộng đồng để thu thập thông tin</p> <p>C. Thông báo kịp thời cho cộng đồng về tiến bộ của những vấn đề có liên quan</p> <p>D. Kế hoạch phối hợp với cộng đồng để thực hiện các chương trình, kế hoạch</p>				
<p>8. Giáo dục sức khỏe cho cộng đồng có thể được thực hiện thông qua các cách tiếp cận, <i>NGOẠI TRỪ</i>.</p> <p>A. Vai trò của người lãnh đạo cộng đồng</p> <p>B. Vai trò của các Ban CSSK</p> <p>C. Phối hợp liên ngành</p> <p>D. Vận dụng những ngày lễ hội ở cộng đồng</p>				
<p>9. Tổ chức một chiến dịch y tế nhằm mục đích:</p> <p>A. Khơi dậy mối quan tâm của cộng đồng về một vấn đề y tế đặc biệt</p> <p>B. Nâng cao những kiến thức, kỹ năng, thái độ và các chuẩn mực liên quan đến một vấn đề y tế đặc biệt</p>				



Câu hỏi	A	B	C	D
<p>C. Khơi dậy mối quan tâm của cộng đồng về một vấn đề y tế và cũng có thể đề thực hiện một dự án nhằm cải thiện cuộc sống của cộng đồng</p> <p>D. Nâng cao những kiến thức, kỹ năng, thái độ và các chuẩn mực liên quan đến một vấn đề y tế đặc biệt và cũng có thể đề thực hiện một dự án nhằm cải thiện cuộc sống của cộng đồng</p>				
<p>10. Chiến dịch y tế trên được bắt đầu bằng việc:</p> <p>A. Nâng cao nhận thức của quần chúng về nội dung của chiến dịch</p> <p>B. Làm chuyển biến thái độ của quần chúng về nội dung của chiến dịch</p> <p>C. Làm chuyển biến kỹ năng của quần chúng về nội dung của chiến dịch</p> <p>D. Làm chuyển biến cả nhận thức, thái độ và kỹ năng về nội dung của chiến dịch</p>				
<p>11. Trong việc tổ chức chiến dịch y tế, "<i>Chương trình thông tin công cộng</i>" nhằm nâng cao hiểu biết của quần chúng được thực hiện thông qua:</p> <p>A. Hệ thống truyền thông; các cuộc họp, mít tinh; áp phích, khẩu hiệu</p> <p>B. Các cuộc họp, mít tinh; nhóm cổ động</p> <p>C. Hệ thống truyền thông; các cuộc họp, mít tinh; nhóm cổ động; áp phích, khẩu hiệu</p> <p>D. Các cuộc họp, mít tinh; nhóm cổ động; áp phích, khẩu hiệu</p>				
<p>12. Chủ đề của một chiến dịch y tế trên nhằm vào:</p> <p>A. Một vấn đề sức khỏe</p> <p>B. Một vấn đề sức khỏe hay một giải pháp</p> <p>C. Hai vấn đề sức khỏe hay hai giải pháp</p> <p>D. Nhiều vấn đề sức khỏe hay nhiều giải pháp</p>				
<p>13. Chủ đề của một chiến dịch y tế trên:</p> <p>A. Ngắn gọn, có thể mang tính giật gân để dễ nhớ</p> <p>B. Ngắn gọn, súc tích</p> <p>C. Đầy đủ rõ ràng</p> <p>D. Thể hiện đầy đủ các nội dung của chiến dịch</p>				
<p>14. Thời gian của các hoạt động của một chiến dịch thường kéo dài:</p> <p>A. Một ngày hoặc hai ngày</p> <p>B. Một tuần hoặc một tháng</p> <p>C. Hai tuần hoặc hai tháng</p> <p>D. Ba tuần hoặc ba tháng</p>				

<p>15. Các hình thức giáo dục sức khỏe thường được thực hiện khi tổ chức các chiến dịch y tế nhằm tăng cường hiệu quả của chiến dịch là:</p> <p>A. Các buổi nói chuyện sức khỏe; triển lãm giáo dục sức khỏe; họp với sự tham gia của cộng đồng</p> <p>B. Các buổi nói chuyện sức khỏe; triển lãm giáo dục sức khỏe; các buổi thảo luận nhóm; họp với sự tham gia của cộng đồng; các hoạt động văn nghệ, diễn kịch</p>				
<p>C. Triển lãm giáo dục sức khỏe; họp với sự tham gia của cộng đồng, các buổi thảo luận nhóm</p> <p>D. Họp với sự tham gia của cộng đồng; các buổi thảo luận nhóm; các buổi nói chuyện sức khỏe</p>				
<p>16. Để duy trì hiệu quả của chiến dịch y tế. <i>trong và sau</i> khi thực hiện chiến dịch cần tổ chức các hoạt động:</p> <p>A. Theo dõi, giám sát</p> <p>B. Đánh giá sau khi kết thúc .</p> <p>C. Điều tra</p> <p>D. Tổng kết chiến dịch</p>				
<p>17. Những sự kiện đặc biệt trong cộng đồng thường là:</p> <p>A. Những ngày lễ, kỷ niệm mang tính chất chính trị, tôn giáo</p> <p>B. Những ngày lễ hội mang tính chất văn hóa; những ngày lễ, kỷ niệm mang tính chất chính trị, tôn giáo</p> <p>C. Những sự kiện quốc gia; Những ngày lễ, kỷ niệm mang tính chất chính trị, tôn giáo</p> <p>D. Những ngày lễ, kỷ niệm mang tính chất chính trị, tôn giáo; những ngày lễ hội mang tính chất văn hóa; những sự kiện quốc gia</p>				
<p>18. Có thể sử dụng những sự kiện đặc biệt trong cộng đồng để lồng ghép các hoạt động giáo dục sức khỏe cho cộng đồng vì:</p> <p>A. Đó là dịp để mọi người vui chơi, giải trí và thường được toàn thể cộng đồng tham gia</p> <p>B. Đó là dịp thường có liên quan đến sức khỏe và phúc lợi của cộng đồng</p> <p>C. Đó là dịp để mọi người vui chơi, giải trí, thường được toàn thể cộng đồng tham gia và thường có liên quan đến sức khỏe và phúc lợi của cộng đồng</p> <p>D. Đó là dịp thường được toàn thể cộng đồng tham gia và thường có liên quan đến sức khỏe và phúc lợi của cộng đồng</p>				

19. Khi lồng ghép giáo dục sức khỏe vào những ngày lễ, hội ở cộng đồng. GDSK nên được tổ chức dưới các hình thức: A. Nghệ thuật ( kịch, múa, hát...) B. Đề nghị người lãnh đạo cộng đồng nói đến những vấn đề sức khỏe trong bài diễn văn của họ C. Tổ chức trưng bày về các kết quả GDSK D. Nghệ thuật (kịch, múa, hát...); đề nghị người lãnh đạo cộng đồng nói đến những vấn đề sức khỏe trong bài diễn văn của họ; tổ chức trưng bày về các kết quả GDSK.				
20. Khi thực hiện lồng ghép GDSK vào những sự kiện đặc biệt ở cộng đồng. một nguyên tắc cần thiết để duy trì tinh bền vững của những kiến thức, kỹ năng mới mà người dân đã thu được là: A. Sự tham gia của toàn thể cộng đồng vào kế hoạch GDSK B. Sự tham gia của chính quyền vào kế hoạch GDSK				
câu hỏi	A	B	C	D
C. sự tham gia của các ban ngành vào kế hoạch GDSK D. Sự tham gia của trạm y tế vào kế hoạch GDSK				
21 . Huy động nguồn lực của một cộng đồng có nghĩa là: A. Mỗi thành viên của cộng đồng được khích lệ để cung cấp một nguồn lực nào đó mà đóng góp vào việc giải quyết một vấn đề của một vài cá nhân B. 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 C. Mỗi thành viên của cộng đồng được yêu cầu để cung cấp một nguồn lực nào đó mà có thể đóng góp vào việc giải quyết một vấn đề của cộng đồng D. Thành viên giàu có của cộng đồng được yêu cầu để cung cấp một nguồn lực nào đó mà có thể đóng góp vào việc giải quyết một vấn đề cho những thành viên gặp khó khăn				
22. Mục đích chính của việc huy động các nguồn lực của cộng đồng là: A. Tăng cường kỹ năng của quần chúng giải quyết các vấn đề của mình bằng cách huy động nguồn lực của chính họ B. Hạn chế sự nhận trợ giúp từ bên ngoài C. Tự giải quyết vấn đề của cộng đồng khi không nhận được sự trợ giúp từ bên ngoài D. Giải quyết vấn đề của cộng đồng với chi phí thấp nhất				

<p>23. Yếu tố quan trọng để phát triển sự hợp tác với quần chúng khi thực hiện giáo dục sức khỏe cho cộng đồng là:</p> <p>A. Giúp quần chúng lấy lại lòng tin vào chính bản thân mình</p> <p>B. Để quần chúng tin tưởng vào sự giúp đỡ của cán bộ chương trình</p> <p>C. Quần chúng luôn sẵn sàng tham gia</p> <p>D. Giúp quần chúng lấy lại lòng tin vào chính bản thân mình: đồng thời tin tưởng vào sự giúp đỡ của cán bộ chương trình và luôn sẵn sàng tham gia</p>				
<p>24. Nhân viên y tế thôn bản tốt nhất là những người:</p> <p>A. Xuất thân từ cộng đồng</p> <p>B. Xuất thân từ cộng đồng; được đào tạo để làm việc cho cộng đồng; có mối liên hệ mật thiết với hệ thống chăm sóc sức khỏe</p> <p>C. Được đào tạo để làm việc cho cộng đồng</p> <p>D. Có mối liên hệ mật thiết với hệ thống chăm sóc sức khỏe</p>				
<p>25. Theo quy định của Bộ Y tế, nhân viên y tế thôn bản có:</p> <p>A. 8 nhiệm vụ</p> <p>B. 9 nhiệm vụ</p> <p>C. 10 nhiệm vụ</p> <p>D. 11 nhiệm vụ</p>				

***Điền từ, cụm từ thích hợp vào các câu sau:***

26. Để phát hiện người lãnh đạo dư luận, hãy nhận định xem người đó có . . . trong cộng đồng hay không.

27. Phát hiện người lãnh đạo dư luận bằng cách, nếu sau khi nói chuyện với một số thành viên trong cộng đồng, thấy người nào . . . . . , được nhiều người..... thì đó chính là người lãnh đạo dư luận.

28. Trách nhiệm của cán bộ y tế đối với các ban CSSK là cần phải hiểu rõ . . . của các tổ chức chính quyền, đoàn thể và nhân dân trong các hoạt động của bạn CSSK cũng như của y tế để có các . . . . . các tổ chức này tham gia cho phù hợp.

29. Để thực hiện giáo dục sức khỏe cho cộng đồng thông qua các nhóm phối hợp liên ngành, cán bộ y tế cần tạo ra được một . . . . . với các ban ngành trong cộng đồng để có thể . . . . . với họ trong các hoạt động chăm sóc sức khỏe cho cộng đồng.

30. Nếu như bản thân một chiến dịch y tế chỉ kéo dài một tuần, thì trước đó cũng phải mất nhiều thời gian để . . . . . , trạm y tế có thể phải làm việc để đặt kế hoạch cho một chiến dịch đạt kết quả



## **Phần 2. Câu hỏi truyền thông**

44. Nêu định nghĩa cộng đồng?
45. Khi nào cần giáo dục sức khỏe cộng đồng?
46. Thế nào là người lãnh đạo dư luận?
47. Cách phát hiện những người lãnh đạo dư luận?
48. Thầy cúng ở cộng đồng có phải là người lãnh đạo dư luận không? Tại sao?
49. Nêu mục đích tổ chức một chiến dịch y tế
50. Nêu cách thức giám sát nhân viên y tế thôn bản?

2. Hướng dẫn tự lượng giá: sinh viên đọc kỹ tài liệu học tập, thảo luận với nhau tìm ra ý đúng để trả lời các câu hỏi lượng giá.

### **HƯỚNG DẪN TỰ HỌC, TỰ NGHIÊN CỨU, VẬN DỤNG THỰC TẾ**

#### **1. Phương pháp học**

- Sinh viên nên đọc tài liệu trước khi đến lớp để dễ dàng tiếp thu khi nghe giảng, đặc biệt những phần cần tham gia thảo luận. Những nội dung nào chưa hiểu, đặt câu hỏi với giáo viên để được giải đáp.

- Tham gia thảo luận các nội dung của bài học để tiếp thu kiến thức dễ dàng hơn.

- Tìm các tài liệu tham khảo để đọc và hiểu thêm về nội dung bài học.

#### **2. Vận dụng thực tế**

Sinh viên quan sát các hoạt động Truyền thông - Giáo dục sức khỏe ở địa phương nơi sinh viên sống, học tập và nhận xét xem các hoạt động này nằm trong phương pháp TT - GDSK cho cộng đồng nào đã học trong bài.

Vận dụng các hình thức TT - GDSK cho cộng đồng đã học trong bài để thực hiện các hoạt động TT - GDSK cho cộng đồng nơi sinh viên sống, học tập.

#### **3. Tài liệu tham khảo**

1. Tổ chức Y tế thế giới. Giáo dục sức khỏe. Geneva, 1988.
2. Trung tâm tuyên truyền bảo vệ sức khỏe - Bộ Y tế. Giáo trình cơ bản về giáo dục sức khỏe. Hà Nội - 1993
3. Trường Cán bộ quản lý y tế. Giáo dục sức khỏe và nâng cao sức khỏe. Nhà xuất bản Y học. Hà Nội - 2000

# ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ GIÁO DỤC SỨC KHOẺ

## Mục Tiêu

- 1. Trình bày định nghĩa đánh giá và xác định được tầm quan trọng của đánh giá trong GDSK.*
- 2. Xác định được các chỉ tiêu đánh giá cơ bản, cụ thể cho mỗi mục tiêu GDSK .*
- 3. Trình bày được các phương pháp đánh giá và các bước đánh giá kết quả GDSK.*

## 1. Định nghĩa

Đánh giá là một phương pháp đo lường và xét đoán các kết quả GDSK đạt được, nhằm đưa ra các quyết định để cải tiến toàn bộ quá trình GDSK.

- Việc đo lường các kết quả GDSK phải căn cứ trên các thông tin phản hồi thu thập được từ đối tượng giáo dục, cho biết những chuyển biến về 3 mặt: nhận thức, thái độ và thực hành của họ.

- Việc xét đoán các kết quả Ôn là sự so sánh giữa các mức độ thay đổi hành vi sức khỏe (các chỉ số hay chỉ tiêu sức khỏe) với các tiêu chuẩn đã xác định trong mục tiêu GDSK.

- Dựa trên cơ sở đó, người làm GDSK có thể đưa ra những quyết định đúng đắn nhằm cải tiến, thay đổi các mục tiêu, nội dung và phương pháp GDSK cho thích hợp hơn, để lần GDSK sau đạt hiệu quả cao hơn lần trước.

## 2. Các chỉ tiêu đánh giá cơ bản

Mỗi một mục tiêu GDSK, cần được đánh giá trên một số chỉ tiêu cơ bản. Mỗi chỉ tiêu đều cần xác định rõ mức độ phải đạt được của mỗi tiêu chuẩn cụ thể dùng làm căn cứ để so sánh với kết quả thực tế đã thực hiện. Trong đó chỉ tiêu thay đổi hành vi sức khỏe của đối tượng giáo dục là chỉ tiêu quan trọng nhất, chính xác nhất, có giá trị nhất để nói lên mức độ thành công của quá trình GDSK, cần chú ý đến các chỉ số về chất lượng hơn là số lượng.

*Có thể trình bày các chỉ tiêu đánh giá những kết quả trong việc thay đổi hành vi sức khỏe do GDSK vào bảng sau:*

TT	các chỉ tiêu đánh giá cơ bản	Mục tiêu cần đạt được	Kết quả thực tế đạt được
1	2	3	4
	Những hành vi sức khỏe của đối tượng GD cần được thay đổi: Ví dụ, khi con bị tiêu chảy, các bà mẹ: 1. Tiếp tục cho con bú và ăn bình thường 2. Cho con uống ORS theo đúng chỉ dẫn 3. Không cho con uống kháng sinh.... Bà mẹ có con bị nhiễm khuẩn hô hấp cấp: 1. Số bà mẹ biết cách theo dõi nhịp thở của trẻ 2. Số bà mẹ biết cách phòng chống bệnh nhiễm khuẩn hô hấp cấp (NHHC).	80% 100% 80% 70% 100%	50% 60% 40% 50% 80%
2	số buổi tiến hành GDSK	12	8
3	số người, lượt người được GDSK	200	200
4	Các phương pháp GDSK được sử dụng	Nói chuyện sức khỏe - Thảo luận nhóm Tư vấn	Nói chuyện sức khỏe - Tư vấn
5	số tài liệu giáo dục sức khỏe đã sử	10 loại	10 loại
6	Các phương tiện GDSK được huy động và tần số huy động.....	Tranh lật, tờ rơi, Pa nô, video	Tranh lật, tờ rơi, Pa nô,

### **3. Phương pháp đánh giá**

*3.1. Sử dụng các phương tiện và phương pháp đánh giá thích hợp) với mục tiêu, đảm bảo tính khách quan, chính xác và đủ độ tin cậy*

Có thể dùng các phương pháp sau đây.

*3. 1. 1. Quan sát và ghi chép:* quan sát những phản ứng, những thay đổi trong hành vi sức khỏe của đối tượng, dùng bảng câu hỏi thăm dò, phiếu điều tra, liệt kê những việc làm của đối tượng. Đây là phương pháp cho kết quả tự nhiên, phản ánh đúng thực tế.

*3. 1.2. Trao đổi mạn đàm:* với đối tượng giáo dục và những người có trách



nhệm trong cộng đồng, với những cán bộ y tế địa phương về những gì đã đạt được, những gì chưa đạt được, nguyên nhân của sự thành công và thất bại, các giải pháp tiếp theo cần thực hiện.

3. 1.3. *So sánh*: so sánh hành vi sức khỏe của nhóm đối tượng được giáo dục với nhóm đối tượng chưa được giáo dục.

3. 1. 4. *Sử dụng các phương pháp thống kê đơn giản*: để tập hợp các số liệu thu thập được 3.2. *Ai đánh giá*

3.2. 1. *Đối tượng giáo dục tự đánh giá*: đây là cách tốt nhất để họ biết bản thân đã đạt được kết quả đến mức nào, còn cần phải làm gì và thay đổi cách làm như thế nào để đạt được mục tiêu giáo dục sức khỏe.

3.2.2. *Người làm giáo dục sức khỏe*: đánh giá các hoạt động của đối tượng GDSK đã thực hiện được để đưa ra được các quyết định cải tiến toàn bộ quá trình GDSK.

3. 2. 3. *Người ngoài cuộc đánh giá*: nhằm tăng thêm tính khách quan và mức độ chính xác

#### **4. Các nước đánh giá**

4.1. *Thời điểm thu thập các thông tin phản hồi để đánh giá*

4.1.1. *Thời điểm 1 - Đánh giá ban đầu*

Là đánh giá hành vi sức khỏe của đối tượng trước khi được giáo dục, nhằm xác định được mục tiêu GDSK cụ thể thích hợp. Nghĩa là, cần phải tiến hành khảo sát đối tượng GDSK trên thực địa trước khi vạch kế hoạch GDSK.

4. 1. 2. *Thời điểm 2 - Đánh giá tức thời*

Là đánh giá ngay trong khi tiến hành việc GDSK, thông qua các câu hỏi, lời nói, thái độ và thao tác thực hành tại chỗ của đối tượng GDSK. Việc đánh giá này nhằm thu thập ngay các đáp ứng của đối tượng, để có thể rút kinh nghiệm kịp thời.

4. 1. 3. *Thời điểm 3 - Đánh giá ngắn hạn*

Được thực hiện sau đợt GDSK một vài tuần, nhằm xác định những chuyển biến thực sự của đối tượng GDSK.

4. 1.4. *Thời điểm 4 - Đánh giá dài hạn*

Là đánh giá những thay đổi trong hành vi sức khỏe mà đối tượng giáo dục đã đạt được, đã duy trì và phát triển trong cộng đồng, sau vài tháng hoặc một năm kể từ khi tiến hành giáo dục sức khỏe.

4.2. *Phân tích kết quả*

Chủ yếu là phân tích, so sánh, đánh giá các kết quả thực tế đạt được với các tiêu chuẩn đặt ra. Sự chênh lệch giữa tiêu chuẩn và kết quả nói lên mức độ thành công hay thất bại của GDSK. Đây là bước khó khăn, phức tạp nhất nhưng lại rất quan trọng vì nó giúp cho việc ra quyết định cải tiến quá trình GDSK, vì thế trong khi so sánh kết quả cần hết sức khách quan và trung thực.

4. 3. *Ra quyết định cải tiến*

Trên cơ sở những kết luận rút ra từ việc phân tích kết quả GDSK, có thể nhận ra các ưu khuyết điểm, những nguyên nhân thành công và thất bại, để đưa ra những quyết định cải tiến và những kiến nghị cần thiết giúp cho đợt GDSK sau đạt kết quả cao hơn.

Tóm lại:

Đánh giá trong GDSK phải được tiến hành trước, trong và sau khi triển khai GDSK. Phải tiến hành thường xuyên, có hệ thống.

Số liệu đánh giá phải được tổng hợp bằng nhiều phương pháp, với tất cả các chỉ tiêu đánh giá cơ bản.

- Đánh giá càng kỹ và làm càng đúng kết quả càng tốt.

- Sau khi đánh giá, phải đưa ra được những cải tiến tốt hơn cho những lần GDSK sau.

Phải coi công việc đánh giá là một bộ phận thiết yếu, xuyên suốt trong toàn bộ chương trình GDSK và phải dành cho việc đánh giá một số kinh phí và thời gian thích hợp.

## TỰ LƯỢNG GIÁ

### 1. Câu hỏi tự lượng giá

Phần 1. Câu hỏi trắc nghiệm

\* Chọn câu trả lời đúng nhất trong các câu từ 1 trên... bằng cách đánh dấu X vào chữ cái đứng đầu câu trả lời bạn chọn.

câu hỏi	A	B	C	D
<p>1. Đánh giá là một phương pháp dùng để</p> <p>A. Đo lường và xét đoán các kết quả giáo dục sức khỏe, nhằm đưa ra các quyết định để cải tiến toàn bộ quá trình GDSK</p> <p>B. Đo trong các kết quả giáo dục sức khỏe, nhằm đưa ra các quyết định để cải tiến toàn bộ quá trình GDSK</p> <p>C. Đo lường và xét đoán các kết quả giáo dục sức khỏe, nhằm đưa ra các quyết định phù hợp</p> <p>D. Xử lý các kết quả giáo dục sức khỏe, nhằm đưa ra giải pháp phù hợp</p>				
<p>2. Việc đo lường các kết quả GDSK chủ yếu dựa trên:</p> <p>A. Những thông tin phản hồi thu thập được từ phía người giáo dục sức khỏe</p> <p>B. Những thông tin phản hồi thu thập được từ phía đối tượng GDSK</p> <p>C. Những thông tin phản hồi thu thập được từ phía những nhà lãnh đạo địa phương</p> <p>D. Những thông tin phản hồi thu thập được từ những người sống trong cộng đồng</p>				

câu hỏi	A	B	C	D
<p>3. Cơ sở để đánh giá kết quả GDSK phải dựa trên:</p> <p>A. Các mục tiêu GDSK đã đề ra</p> <p>B. Các chỉ tiêu đánh giá kết quả GDSK</p> <p>C. Số liệu điều tra về kết quả GDSK</p> <p>D. Thông tin phản hồi từ phía đối tượng GDSK</p>				
<p>4. Để đánh giá kết quả GDSK cần dựa trên các chỉ tiêu sau , <i>NGOẠI TRỪ</i>.</p> <p>A. Các chỉ tiêu về số lượng và tần suất các phương tiện GDSK được huy động</p> <p>B. Các chỉ tiêu về phương pháp GDSK được sử dụng</p> <p>C. Các chỉ tiêu về số nhân lực tham gia thực hiện GDSK</p> <p>D. Các chỉ tiêu đánh giá về sự thay đổi hành vi sức khỏe của đối tượng GDSK</p>				
<p>5. Trong các chỉ tiêu dùng để đánh giá kết quả GDSK, chỉ tiêu có giá trị nhất, khách quan nhất, chính xác nhất để nói lên mức độ thành công của quá trình GDSK là:</p> <p>A. Các chỉ tiêu về số lượng và tần suất các phương tiện GDSK được huy động</p> <p>B. Các chỉ tiêu về phương pháp GDSK được sử dụng</p> <p>C. Các chỉ tiêu về số người và số lượt người được GDSK</p> <p>D. Các chỉ tiêu đánh giá về sự thay đổi hành vi sức khỏe của đối tượng GDSK</p>				
<p>6. Các tiêu chuẩn sau cần có ở các phương pháp và phương tiện sử dụng trong đánh giá kết quả GDSK, <i>NGOẠI TRỪ</i>.</p> <p>A. Thích hợp với mục tiêu</p> <p>B. Đảm bảo tính khách quan, chính xác</p> <p>C. Đủ độ tin cậy</p> <p>D. Dễ áp dụng</p>				
<p>7. Các phương pháp sau dùng để đánh giá kết quả GDSK. <i>NGOẠI TRỪ</i>.</p> <p>A. Dùng bảng câu hỏi thăm dò, phiếu điều tra</p> <p>B. Quan sát và ghi chép những thay đổi trong hành vi sức khỏe của đối tượng GDSK</p> <p>C. Trao đổi, mạn đàm với đối tượng GDSK và những người có trách nhiệm trong cộng đồng</p> <p>D. So sánh tìm sự thay đổi trong hành vi sức khỏe của đối tượng GDSK</p>				
<p>8. Phương pháp quan sát và ghi chép là phương pháp tốt nhất để đánh giá sự thay đổi hành vi sức khỏe ở khía cạnh:</p> <p>A. Kiến thức và thái độ</p>				

câu hỏi	A	B	C	D
<p>B. Thái độ và thực hành C. Thực hành và kiến thức D. Giá trị và niềm tin</p>				
<p>9. Trong phương pháp quan sát và ghi chép để đánh giá kết quả GDSK, phương tiện đánh giá thường được sử dụng là, <i>NGOẠI TRỪ</i>. A. Bảng kiểm B. Phiếu điều tra C. Các chỉ số đánh giá D. Bảng câu hỏi thăm dò</p>				
<p>10. Khi sử dụng phương pháp trao đổi mạn đàm để đánh giá kết quả GDSK, đối tượng để trao đổi mạn đàm thường là: A. Đối tượng GDSK, những người có trách nhiệm trong cộng đồng và các cán bộ y tế địa phương B. Những người có trách nhiệm trong cộng đồng và các cán bộ y tế địa phương C. Đối tượng GDSK và cán bộ y tế địa phương D. Đối tượng GDSK và những người có trách nhiệm trong cộng đồng</p>				
<p>11. Sử dụng phương pháp trao đổi, mạn đàm để đánh giá kết quả GDSK khi: A. Muốn tìm hiểu, phân tích những gì đã đạt được và chưa đạt được, nguyên nhân của thành công hay thất bại và các giải pháp tiếp theo cần thực hiện để những lần GDSK sau đạt kết quả tốt hơn B. Muốn tìm hiểu, phân tích nguyên nhân của sự thất bại trong việc đạt được mục tiêu GDSK đã đề ra C. Muốn tìm hiểu, phân tích những gì đã đạt được và chưa đạt được, nguyên nhân của thành công hay thất bại từ đó rút ra bài học kinh nghiệm D. Muốn đảm bảo thông tin được thu thập từ nhiều nguồn khác nhau</p>				
<p>12. Khi dùng phương pháp so sánh để đánh giá kết quả GDSK, có thể áp dụng những mô hình so sánh sau, <i>NGOẠI TRỪ</i> A. So sánh sự thay đổi hành vi sức khỏe của nhóm đối tượng giáo dục sức khỏe trước và sau khi thực hiện GDSK B. So sánh sự thay đổi hành vi sức khỏe của nhóm đối tượng đã được giáo dục sức khỏe với nhóm đối tượng chưa được giáo dục sức khỏe C. So sánh mức độ thay đổi hành vi sức khỏe của nhóm được giáo dục sức khỏe với các tiêu chuẩn mà mục tiêu GDSK đề ra D. So sánh sự thay đổi hành vi sức khỏe giữa các đối tượng được giáo dục sức khỏe với nhau</p>				

câu hỏi	A	B	C	D
<p>13. Những đối tượng sau có thể tham gia đánh giá kết quả GDSK, <i>NGOẠI TRỪ</i></p> <p>A. Đối tượng giáo dục sức khỏe</p> <p>B. Người làm giáo dục sức khỏe</p> <p>C. Người ngoài cuộc</p> <p>D. Những người có trách nhiệm trong cộng đồng</p>				
<p>14. Trong đánh giá kết quả GDSK, đánh giá ban đầu là tiến hành đánh giá hành vi sức khỏe của đối tượng GDSK:</p> <p>A. Sau khi tiến hành can thiệp GDSK</p> <p>B. Trước khi tiến hành can thiệp GDSK</p> <p>C. Ngay trong khi tiến hành can thiệp GDSK</p> <p>D. Trước, trong và sau khi tiến hành can thiệp GDSK</p>				
<p>15. Trong đánh giá kết quả GDSK, đánh giá tức thời là tiến hành đánh giá hành vi sức khỏe của đối tượng GDSK:</p> <p>A. Đánh giá hành vi sức khỏe của đối tượng GDSK sau khi tiến hành can thiệp GDSK</p> <p>B. Đánh giá hành vi sức khỏe của đối tượng GDSK trước khi tiến hành can thiệp GDSK</p> <p>C. Đánh giá hành vi sức khỏe của đối tượng GDSK ngay trong khi đến hành can thiệp GDSK</p> <p>D. Đánh giá hành vi sức khỏe của đối tượng GDSK trước, trong và sau khi tiến hành can thiệp GDSK</p>				
<p>16. Trong các thời điểm đánh giá kết quả GDSK, thời điểm đánh giá ngắn hạn là tiến hành đánh giá hành vi sức khỏe của đối tượng GDSK:</p> <p>A. Sau khi tiến hành can thiệp GDSK vài tuần</p> <p>B. Trước khi tiến hành can thiệp GDSK</p> <p>C. Ngay trong khi tiến hành can thiệp GDSK</p> <p>D. Trước, trong và sau khi tiến hành can thiệp GDSK</p>				
<p>17. Trong các thời điểm đánh giá kết quả GDSK. thời điểm đánh giá dài hạn là tiến hành đánh giá hành vi sức khỏe của đối tượng GDSK</p> <p>A. Ngay sau khi kết thúc can thiệp GDSK</p> <p>B. Sau vài tuần .</p> <p>C. Sau vài tháng hoặc một năm</p> <p>D. Sau vài năm</p>				
<p>18. Mục đích của đánh giá ban đầu là để:</p> <p>A. Thi hiểu đối tượng GDSK</p> <p>B. Xác định nhóm đối tượng đích</p> <p>C. Xác định mục tiêu GDSK cho cụ thể, phù hợp</p> <p>D. Chuẩn bị nội dung GDSK</p>				

câu hỏi	A	B	C	D
<p>19. Mục đích của đánh giá tức thời là để:</p> <p>A. Thu thập những thông tin phản hồi từ phía đối tượng GDSK để báo cáo sau khi kết thúc can thiệp GDSK</p> <p>B. Xác định mục tiêu giáo dục sức khỏe cho cụ thể, phù hợp</p> <p>C. Thu thập ngay những thông tin phản hồi từ phía đối tượng GDSK để có thể đưa ra các quyết định cải tiến kịp thời ngay trong khi thực hiện can thiệp GDSK</p> <p>D. Xác định những chuyển biến thực sự trong hành vi sức khỏe của đối tượng được GDSK</p>				
<p>20. Mục đích của đánh giá dài hạn là để:</p> <p>A. Xác định xem những thay đổi đã đạt được trong hành vi sức khỏe của đối tượng GDSK có được duy trì và phát triển bền vững trong cộng đồng hay không</p> <p>B. Xác định mục tiêu giáo dục sức khỏe cho cụ thể, phù hợp</p> <p>C. Thu thập những thông tin phản hồi từ phía đối tượng GDSK để có thể đưa ra các quyết định cải tiến</p> <p>D. Xác định những chuyển biến thực sự trong hành vi sức khỏe của đối tượng được GDSK</p>				
<p>21. Các nước đánh giá kết quả GDSK bao gồm, <i>NGOẠI TRỪ</i>.</p> <p>A. Thu thập các thông tin phản hồi</p> <p>B. Phân tích kết quả</p> <p>C. So sánh</p> <p>D. Ra quyết định cải tiến</p>				

\* Phân biệt ĐÚNG/SAI bằng cách đánh dấu X vào cột A cho câu bạn cho là ĐÚNG và cột B cho câu bạn cho là SAI

câu hỏi	A	B
22. Đánh giá kết quả giáo dục sức khỏe cần đảm bảo đánh giá <u>thường xuyên, có hệ thống</u>		
23. Sau khi đánh giá, phải thấy rõ được những cải tiến về mặt <u>hiệu quả của vấn đề được giáo dục</u>		
24. Chỉ nên dành cho việc đánh giá một số kinh phí và thời		
25. Việc sử dụng đối tượng GDSK tự đánh giá là cách tốt <u>nhất để đối tượng GDSK biết bản thân đã đạt được kết quả</u>		
26. Đánh giá là bước đầu tiên trong chu trình lập kế hoạch		
27. Sử dụng người ngoài cuộc để đánh giá kết quả giáo dục sức khỏe khi gặp hạn chế về nhân lực tham gia vào quá trình đánh giá		

**Điền từ hoặc cụm từ thích hợp vào chỗ trống trong các câu sau:**

28. Tiến hành phân tích kết quả để đánh giá kết quả GDSK là phân tích, so sánh, đánh giá các kết quả ..... (1) với các ..... (2). Sự chênh lệch giữa tiêu chuẩn và kết quả nói lên mức độ thành công hay thất bại của GDSK. 29. Phân tích kết quả là bước ....., ..... (1) nhưng lại rất quan trọng vì nó giúp cho việc ..... (2) quá trình GD SK, vì thế trong khi so sánh kết quả cần hết sức khách quan và trung thực.

30. Đánh giá giúp cho người làm GD S K có thể đưa ra những ..... (1) nhằm ....., ..... : ..... (2) các mục tiêu, nội dung và phương pháp GDSK cho thích hợp hơn, để lần GDSK sau đạt hiệu quả cao hơn lần trước.

31. Khi sử dụng phương pháp quan sát và ghi chép để đánh giá, người ta quan sát ....., ..... (1) trong ..... (2) của đối tượng, dùng bảng câu hỏi thăm dò, phiếu điều tra, liệt kê những việc làm của đối tượng. Đây là phương pháp cho kết quả tự nhiên, phản ánh đúng thực tế.

32. Việc xét đoán các kết quả GD SK là sự ..... (1) giữa các mức độ thay đổi hành vi sức khỏe với các tiêu chuẩn đã xác định trong ..... .. (2).

**Phần 2. Câu hỏi truyền thống**

33. Nêu khái niệm đánh giá trong giáo dục sức khỏe?

34. Nêu các phương pháp đánh giá giáo dục sức khỏe?

35. Nêu đối tượng đánh giá giáo dục sức khỏe?

36. Nêu các bước đánh giá giáo dục sức khỏe?

2. Hướng dẫn tự lượng giá: sinh viên đọc kỹ tài liệu học tập, tìm ra ý đúng để trả lời các câu hỏi lượng giá.

**HƯỚNG DẪN TỰ HỌC, TỰ NGHIÊN CỨU, VẬN DỤNG THỰC TẾ**

**1. Phương pháp học**

Sinh viên nên đọc tài liệu trước khi đến lớp để dễ dàng tiếp thu khi nghe giảng, đặc biệt những phần cần tham gia thảo luận. Những nội dung nào chưa hiểu, đặt câu hỏi với giáo viên để được giải đáp.

- Sinh viên tham gia phát biểu, thảo luận, trao đổi với giáo viên để dễ dàng tiếp thu kiến thức.

- Tìm các tài liệu tham khảo để đọc thêm, hiểu thêm nội dung bài học.

**2. Vận dụng thực tế**

Sinh viên quan sát các hoạt động Truyền thông - Giáo dục sức khỏe ở địa phương nơi sinh viên sống, học tập và vận dụng các phương pháp đánh giá học

trong bài để đánh giá hiệu quả của các chương trình TT - GDSK này.

- vận dụng các phương pháp đánh giá đã học để thực hiện đánh giá hoạt động TT - GDSK mà sinh viên thực hiện khi thực hành hành tại cộng đồng.

### 3. Tài liệu tham khảo

1 Bộ môn Y học cộng đồng, Trường Đại học y Thái Nguyên. Truyền thông - Giáo dục sức khỏe. Thái Nguyên - 2004

2. Tổ chức Y tế thế giới. Giáo dục sức khỏe. Geneva, 1988.

3. Trung tâm tuyên truyền bảo vệ sức khỏe - Bộ Y tế. Giáo trình cơ bản về giáo dục sức khỏe. Hà Nội - 1993

4. Trường Cán bộ quản lý y tế. Giáo dục sức khỏe và nâng cao sức khỏe. Nhà xuất bản Y học. Hà Nội – 2000



# THỰC HÀNH TIẾP CẬN HỘ GIA ĐÌNH

## Mục Tiêu

*Sau thời gian thực hành, sinh viên có khả năng:*

- 1. Tiếp cận được các hộ gia đình đã phân công*
- 2. Phát hiện được 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.*

## 1. Yêu cầu

Để thực hiện tốt học phần này, sinh viên cần tìm hiểu những nội dung sau:

### 1.1. 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.

### 1.2. 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

### 1.3. 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

## 2. Nội dung thực hành

Sinh viên đến hộ gia đình thực hiện nhiệm vụ học tập. 2 tháng tối thiểu 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 hộ gia đình
- Xin ý kiến nhận xét của giáo viên sau 1 lần đến hộ gia đình.

e. Cuối năm thứ nhất nộp cho lớp để tập hợp lại nộp cho bộ môn Y học cộng đồng để đánh giá kết quả thực hành lần 1.

f. Cuối năm thứ hai nộp cho lớp để tập hợp lại nộp cho bộ môn Y học cộng đồng để đánh giá kết quả thực hành lần 2.

Mẫu ghi chép theo ví dụ sau:

*Thông tin về hộ gia đình*

TT	Họ và tên	Năm sinh	Giới	TĐ HY	Nghề nghiệp	chiều cao	cân nặng	Huyết áp	Bệnh cũ (nếu có)
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).

### 3. Lượng giá

Dựa vào kết quả ghi chép trong sổ hộ gia đình (Bảng kiểm) Kết quả nhận xét của của giáo viên phụ trách

*Bảng kiểm sổ theo dõi sức khỏe hộ gia đình*

TT	Nội dung	Điểm chuẩn	Điểm đạt
1	Hành chính: ghi chép đầy đủ chính xác: Họ và tên sinh viên Lớp Địa điểm	0,5	
2	Nội dung: ghi chép đầy đủ chính xác: Danh sách hộ gia đình Cấu trúc gia đình Loại nhà ở, môi trường xung quanh Loại công trình vệ sinh: hố xí, rác thải Tình hình ốm đau, bệnh tật Lời khuyên: khám và chữa bệnh Nhận xét chung lần đầu: Ghi đầy đủ 5 lần đến thăm trong 1 năm Có nhận xét tốt của giáo viên hướng dẫn	0,5 0,5 0,5 0,5 0,5 0,5 0,5 5 1	

Điểm	10	10	
------	----	----	--

Thang điểm: - Không đạt: <5 điểm - Đạt: 5 - 6 điểm - Khá: 7 - 8 điểm - Tốt: 9-10 điểm

## **HƯỚNG DẪN TỰ HỌC, TỰ NGHIÊN CỨU, VẬN DỤNG THỰC TẾ**

### **1. Phương pháp học**

*Sinh viên vận dụng những kiến thức đã học trong học phần "Tiếp cận cộng đồng" ở năm thứ nhất, cùng với những kiến thức về y học cơ bản, y học lâm sàng, y tế công cộng, đặc biệt kiến thức trong môn học Truyền thông - Giáo dục sức khỏe ở những năm tiếp theo để sử dụng trong tư vấn, thực hiện Truyền thông - Giáo dục sức khỏe cho các hộ gia đình khi đến thăm. Ngoài ra, sinh viên có thể mở rộng tìm hiểu các kiến thức khoa học trên các mạng internet để cập nhật thêm thông tin,*

giúp cho các em có kiến thức vững vàng hơn để có thể tư vấn, giáo dục sức khỏe cho các hộ gia đình.

Trong quá trình thực hành, khi gặp khó khăn, sinh viên cần chủ động tìm sự giúp đỡ, hỗ trợ của thầy cô phụ trách.

### **2. Vận dụng thực tế**

Kiến thức và kỹ năng thu được từ phần thực hành này sẽ giúp sinh viên có khả năng thực hiện tốt vai trò của người thầy thuốc trong tương lai như các kỹ năng giao tiếp với bệnh nhân, kỹ năng giao tiếp với người dân ở cộng đồng, kỹ năng xã hội, kỹ năng truyền thông - giáo dục sức khỏe, kỹ năng ra quyết định ...

### **3. Tài liệu tham khảo**

1 Bộ môn Y học cộng đồng, Trường Đại học Y Thái Nguyên. Truyền thông ~ Giáo dục sức khỏe. Thái Nguyên - 2004

2. Tổ chức Y tế thế giới. Giáo dục sức khỏe. Geneva, 1988.

3. Trung tâm tuyên truyền bảo vệ sức khỏe - Bộ Y tế. Giáo trình cơ bản về giáo dục sức khỏe. Hà Nội - 1993

4. Trường Cán bộ quản lý y tế. Giáo dục sức khỏe và nâng cao sức khỏe. Nhà xuất bản Y học. Hà Nội – 2000

## **HƯỚNG DẪN ĐÁNH GIÁ MÔN HỌC TRÊN HỌC PHẦN**

1. câu hỏi tự tương giá/đánh giá kết thúc môn học/học phần: bộ câu hỏi trắc nghiệm

2. Phương pháp/hình thức đánh giá kết thúc môn học/học phần: thi kết thúc môn học

3. Thời gian tương giá/đánh giá kết thúc môn học/học phần: cuối năm học, trong 60 phút.

4. Điểm tổng kết môn học

- Điểm thực hành là điều kiện để xét tư cách thi lý thuyết.

Giá trị của điểm tổng kết môn học này tương đương 2 đơn vị học trình.

## ĐÁP ÁN CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ TRỊ

### **Bài. Khái niệm vị tri vai trò của Truyền thông - Giáo dục sức khỏe**

1. A. Thông tin GDSK; B. Thông tin phản hồi;
  2. A. Người làm GDSK;
  3. A. Sự thay đổi hành vi sức khỏe;
  4. A. Thay đổi hành vi sức khỏe;
  5. A. Xã hội hóa;
6. D; 7. A; 8. C; 9. A; 10. B; 11. D; 12. A; 13. C; 14. D; 15. B; 16. B; 17. D;  
18. B; 19. B; 20. D, 21. D; 22. D; 23. A; 24. D; 25. D; 26. B; 27. A; 28. B;  
29 – 32: Đọc tài liệu tìm câu trả lời.

### **Bài. Hành vi sức khỏe và quá trình thay đổi hành vi sức khỏe**

1. A. hành vi;
  2. A. hành vi có lợi cho sức khỏe;
  3. A. khoa học hành vi;
- 4 A; 5C; 6B; 7D; 8D; 9A; 10D; 11B; 12B; 13D; 14D; 15D; 16D; 17C; 18D;  
19B; 20B; 21C; 22B; 23C; 24C; 25D; 26B; 27B; 28B; 29B; 30A; 31C; 32D; 33D;  
34D; 35D; 36D; 37D; 38B; 39D; 40A; 41B; 42D; 43D; 44B; 45D; 46C; 47D; 48D;  
49D; 50D; 51A; 52. A. Quan tâm đến hành vi mới; B. Khẳng định;
53. A. Quyết định và thử áp dụng
54. A. Nhóm người khởi xướng đổi mới, B. Nhóm chậm chạp bảo thủ lạc hậu;
55. A. Đối tượng phải nhận ra rằng họ có vấn đề sức khỏe, D. Hành vi lành mạnh phải có khả năng thực hiện và được cộng đồng chấp nhận.
- 56 - 60: Xem tài liệu tìm câu trả lời

### **Bài. Nguyên tắc Truyền thông - Giáo dục sức khỏe**

- là; 2D; 3D; 4D; 5A; 6C; 7A; 8D; 9D; 10D; 11C; 12C; 13D; 14C; 15D; 16C;  
17D; 18D; 19D; 20D; 21A; 22A;
23. A. Truyền thông - Giáo dục sức khỏe
  24. A. Nguyên tắc
  25. A. Tính đại chúng
  26. A. Chăm sóc, bảo vệ và nâng cao sức khỏe
  27. A. Thích hợp
- 28 - 35: Xem tài liệu trả lời.

### **Bài. Kỹ năng Truyền thông - Giáo dục sức khỏe**

là; 2D; 3D; 4D; 5D; 6A; 7D; 8D; 9D; 10D; 11A; 12A; 13C; 14C; 15B; 16C; 17B; 18B; 19C, 20D; 21A; 22B;

23. Giảm nguy cơ bị mất thông tin
24. Giúp đỡ
25. Suy nghĩ
26. Tin tưởng
27. Thuyết phục
28. Thời gian
29. Đối tượng đích
30. Chọn địa điểm
31. Giáo dục sức khỏe
32. Kỹ năng giao tiếp
33. Thực hiện
34. ứng xử
35. Tình huống thực
36. Đánh giá
37. Người đóng vai
38. Chuẩn bị thời gian và địa điểm hợp lý
39. Người quan sát

### **Bài. Phương tiện và phương pháp Truyền thông - Giáo dục sức khỏe**

Câu 16: Xem tài liệu trả lời câu hỏi

17B; 18A; 19B; 20D; 21C; 22C; 23D; 24A; 25D; 26C; 27B; 28B; 29C; 30C; 31B; 32D; 33B; 34C; 35D; 36A; 37D; 38D; 39C; 40B; 41C; 42B; 43D; 44B; 45D; 46B; 47C; 48C; 49B; 50C; 51C; 52D; 53B; 54C; 55D; 56D; 57C; 58B; 59A; 60D; 61D; 62A; 63B; 64D; 65C; 66D; 67C; 68D; 69A; 70C; 71D; 72B; 73A; 74B; 75A;

76. (1) mặt lợi, mặt hạn chế; (2) lựa chọn và sử dụng

77.(1) bản sao; (2) hiểu sai;

78. (1) nhóm nhỏ; (2) cộng đồng; 79. (1) truyền đơn; (2) sách tranh; (3) tờ bướm;

80. (1) thông tin nhanh; (2) nhiều người;

81. (1) tham gia chỉ đạo; (2) đạo diễn, diễn viên;

82. (1) Mô hình, hiện vật, mẫu vật; (2) Thư, báo, khẩu hiệu;

83. (1) áp phích; (2) Loa đài;

84. (1) Nguồn thông tin đại chúng; (2) chuyển tải;

85. (1) Sự tham gia của cộng đồng; (2) chăm sóc sức khỏe ban đầu;

86. (1) Chuẩn bị các phương tiện hỗ trợ thích hợp với chủ đề và thực tế địa phương;

87. (1) Xác định mục tiêu; (2) Xác định đối tượng đích;

88. (1) Vòng tròn; (2) Giải thích mục tiêu, cách thảo luận;

89. (1) Tạo cơ hội cho tất cả mọi người; (2) Nhận xét về buổi thảo luận.

### **Bài. Lập kế hoạch giáo dục sức khỏe**

là; 2A; 3A; 4D; 5D; 6B; 7D; 8C; 9A; 10D; 11C; 12B; 13D; 14B; 15C; 16D; 17C; 18A; 19A; 20D; 21C; 22A; 23D; 24B; 25A; 26D; 27C; 28B; 29A;

30. Số hẻm

31. Lồng ghép;

32. Cán bộ y tế;

33. Thí điểm trước;

34. Xác định mục tiêu; tập chương trình hành động

35. Những đặc điểm tâm lý của đối tượng giáo dục sức khỏe;

36. Một hành động cụ thể mà đối tượng phải làm được nhằm thay đổi hành vi sức khỏe của họ;

37. Một nhu cầu sức khỏe cần thiết phải giải quyết;

38. Khung thời gian để hoàn thành;

39. Soạn thảo nội dung giáo dục sức khỏe;

40. Đời sống kinh tế,

41. Soạn thảo nội dung GDSK cho phù hợp với trình độ, tâm lý, nguyện vọng và phong tục tập quán của đối tượng;

42. Dựa vào mục tiêu giáo dục sức khỏe đã xác định;

43. Viết như thế nào;

44. Khuyến họ nên làm gì và làm như thế nào

45. Kinh phí cho hoạt động GDSK

### **Bài. Giáo dục sức khỏe cho cộng đồng**

1B; 2C; 3D; 4B; 5D; 6D; 7C; 8A; 9D; 10A; 11C; 12B; 13A; 14B; 15B; 16A; 17D; 18C; 19D; 20A; 21C; 22A; 23A; 24B; 25D;

26. Uy tín

27. Nổi tiếng; biết đến và kính trọng

28. Vai trò, trách nhiệm; kế hoạch vận động

29. Mọi quan hệ tốt; phối hợp, lồng ghép

- 30. Lập kế hoạch; hàng tháng
- 31. Chính quyền, đảng, đoàn thể; sức khỏe
- 32. Nông dân, phụ nữ, chữ thập đỏ
- 33. Vận động
- 34. Tuyên truyền GDSK; nội dung và hướng dẫn
- 35. Khoá đào tạo và tự học
- 36A; 37B; 38B; 39A; 40A; 41A; 42A; 43A ;
- 44 - 50: xem tài liệu trả lời câu hỏi

**Bài. Đánh giá kết quả Truyền thông - Giáo dục sức khỏe**

Là; 2B;3D; 4C; 5D; 6D; 7A; 8B; 9C; 10A; 11A; 12D; 13D; 14B; 15C; 16D; 17C; 18C; 19C; 20A; 21C; 22D; 23B; 24B; 25A; 26B; 27B;

- 28. Thực tế đạt được; tiêu chuẩn đặt ra;
- 29. Khó khăn, phức tạp nhất ; ra quyết định cải tiến
- 30. Quyết định đúng đắn; cải tiến, thay đổi
- 31. Những phản ứng, những thay đổi ; hành vi sức khỏe
- 32. So sánh; mục tiêu GDSK



# MỤC LỤC

Trang

GIÁO DỤC VÀ NÂNG CAO SỨC KHỎE .....	1
LỜI GIỚI THIỆU .....	3
MÔN HỌC/HỌC PHẦN: TRUYỀN THÔNG - GIÁO DỤC SỨC KHỎE .....	6
KHÁI NIỆM, VỊ TRÍ VAI TRÒ CỦA TRUYỀN THÔNG - GIÁO DỤC SỨC KHỎE .....	7
1. Khái niệm Giáo dục sức khỏe .....	7
2. Bản chất của quá trình giáo dục sức khỏe .....	8
3. Mục đích của Truyền thông - Giáo dục sức khỏe .....	9
4. Vai trò của Truyền thông - giáo dục sức khỏe .....	10
5. Vị trí của giáo dục sức khỏe .....	10
TỰ LƯỢNG GIÁ .....	11
QUÁ TRÌNH THAY ĐỔI HÀNH VI SỨC KHỎE .....	14
1. Mục tiêu của giáo dục sức khỏe .....	14
2. Hành vi sức khỏe, quá trình thay đổi hành vi sức khỏe .....	14
TỰ LƯỢNG GIÁ .....	27
NGUYÊN TẮC TRUYỀN THÔNG- GIÁO DỤC SỨC KHỎE .....	40
1. Tại sao cần thực hiện các nguyên tắc Truyền thông - Giáo dục sức khỏe .....	40
2. Các nguyên tắc giáo dục sức khỏe .....	40
TỰ LƯỢNG GIÁ .....	43
KỸ NĂNG TRUYỀN THÔNG- GIÁO DỤC SỨC KHỎE .....	50
1. Kỹ năng Truyền thông - Giáo dục sức khỏe .....	50
2. Một số nội dung cần giáo dục sức khỏe tại cộng đồng .....	54
TỰ LƯỢNG GIÁ .....	63
PHƯƠNG TIỆN VÀ PHƯƠNG PHÁP TRUYỀN THÔNG .....	71
GIÁO DỤC SỨC KHỎE .....	71
1. Khái niệm .....	71
2. Các phương tiện Truyền thông - Giáo dục sức khỏe .....	71
3. Các phương pháp giáo dục sức khỏe .....	73
4. Chức năng, nhiệm vụ và tổ chức Trung tâm truyền thông - Giáo dục sức khỏe tỉnh .....	79
5. Phương pháp xây dựng Góc Truyền thông - Giáo dục sức khỏe .....	81
TỰ LƯỢNG GIÁ .....	83
LẬP KẾ HOẠCH TRUYỀN THÔNG GIÁO DỤC SỨC KHỎE .....	102
1. Khái niệm về lập kế hoạch giáo dục sức khỏe .....	102
2. Một số nguyên tắc cơ bản trong lập kế hoạch giáo dục sức khỏe .....	102
3. Các bước lập kế hoạch Giáo dục sức khỏe .....	103
TỰ LƯỢNG GIÁ .....	108
GIÁO DỤC SỨC KHỎE Ở CỘNG ĐỒNG .....	118
1. Khái niệm .....	118
2. Tranh thủ sự giúp đỡ của những người lãnh đạo dư luận .....	118
3. Vai trò của các tổ chức địa phương .....	119
4. Thành lập các Ban chăm sóc sức khỏe .....	119
5. Các nhóm phối hợp liên ngành .....	120
6. Tổ chức một chiến dịch y tế .....	120
7. Những sự kiện đặc biệt của cộng đồng .....	122
8. Huy động các nguồn lực của cộng đồng cho một dự án .....	123
9. Phát triển sự hợp tác với quần chúng .....	124
10. Vai trò của nhân viên y tế thôn bản .....	125
TỰ LƯỢNG GIÁ .....	127
ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ GIÁO DỤC SỨC KHỎE .....	135
1. Định nghĩa .....	135

2. Các chỉ tiêu đánh giá cơ bản .....	135
3. Phương pháp đánh giá.....	136
4. Các nước đánh giá.....	137
TỰ LƯỢNG GIÁ.....	138
THỰC HÀNH TIẾP CẬN HỘ GIA ĐÌNH .....	145
1. Yêu cầu.....	145
2. Nội dung thực hành.....	145
3. Lượng giá .....	146
ĐÁP ÁN CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ TRỊ.....	149

**NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC**

**GIÁO DỤC VÀ NÂNG CAO SỨC KHOẺ**

*Chịu trách nhiệm xuất bản*  
**HOÀNG TRỌNG QUANG**

<i>Biên tập:</i>	NGUYỄN TIẾN DŨNG
<i>Sửa bản in:</i>	NGUYỄN TIẾN DŨNG
<i>Trình bày bìa:</i>	CHU HÙNG
<i>Kỹ vi tính:</i>	BÙI THỊ THƯƠNG