

# **BÀI 1: ĐẠI CƯƠNG VỀ TRUYỀN THÔNG - GIÁO DỤC SỨC KHỎE**

## **MỤC TIÊU**

**Sau khi học xong, học viên có khả năng:**

1. Trình bày và phân biệt được các khái niệm thông tin, tuyên truyền, truyền thông, giáo dục sức khỏe.
2. Phân tích được các thành phần của tiến trình truyền thông.
3. Trình bày được các hình thức truyền thông và ưu, khuyết điểm của từng hình thức.

## **NỘI DUNG**

### **1. Định nghĩa**

#### **1.1. Thông tin (Information)**

Thông tin là việc truyền đi những tin tức, thông điệp hoặc số liệu từ người truyền tin tới người nhận tin.

Trong thông tin người ta ít hoặc không quan tâm đến mức độ tiếp thu và phản ứng của người nhận.

Đặc trưng của thông tin là tính một chiều.

Trong nhiều trường hợp, thông tin không nhất thiết phải có mục tiêu hay đối tượng cụ thể.

#### **1.2. Tuyên truyền**

Tuyên truyền là đưa các thông tin một chiều lặp đi lặp lại nhiều lần dưới nhiều hình thức khác nhau, về cùng một chủ đề và trong một thời gian nhất định, nhằm thuyết phục đối tượng chấp nhận những ý tưởng, quan điểm hay hành vi nào đó.

Đặc trưng của tuyên truyền cũng là tính một chiều, nhưng khác với thông tin đó là tuyên truyền luôn nhằm đạt được một mục đích nào đó.

Từ “tuyên truyền” hiện được dùng cho các hoạt động liên quan đến chủ trương, chính sách của Đảng, pháp luật của Nhà nước.

#### **1.3. Truyền thông (Communication)**

Truyền thông là tiến trình trao đổi thông tin giữa các cá nhân thông qua một hệ thống các biểu tượng, dấu hiệu hoặc hành vi. Thông tin có thể là những kiến thức, quan điểm, cũng có thể là những cảm xúc, tình cảm.

Điều quan trọng nhất của truyền thông là làm sao truyền đạt được đúng thông tin muốn truyền đạt.

Đặc trưng quan trọng của truyền thông là tính hai chiều, chiều truyền tin từ người gửi đến người nhận và chiều phản hồi từ người nhận tới người gửi.

Truyền thông luôn có mục tiêu và đối tượng cụ thể.

#### **1.4. Giáo dục sức khỏe (Health Education)**

Giáo dục (Education): là quá trình tác động một cách có hệ thống đến sự phát triển tinh thần, thể chất của một đối tượng nào đó, dần dần làm cho đối tượng có được những phẩm chất và năng lực như mong muốn. - *Từ điển tiếng Việt*

\* Có nhiều định nghĩa về GDSK:

“Giúp quần chúng đạt được sức khỏe bằng chính nỗ lực của họ” - *Badgly, 1975*

“Bao gồm những hoạt động nhằm thông tin, động viên và giúp đỡ quần chúng chấp nhận và duy trì những hành vi có lợi cho sức khỏe ...” - *Taskforce on HE, NY 1976*

“Một hoạt động nhằm vào các cá nhân để đưa đến việc thay đổi hành vi” - *WHO, 1977*

“Là một quá trình nhằm giúp nhân dân tự thay đổi những hành vi có hại cho sức khỏe để chấp nhận thực hiện những hành vi tăng cường sức khỏe” - *Bộ Y tế, 1993*

“GDSK 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” - *DHYK Thái Nguyên, NXB Y học, 2007*

\* Tổng quát có thể định nghĩa GDSK là:

- Tiến trình.
- Thông qua các hoạt động thông tin, giáo dục, truyền thông.
- Nhằm giúp cho một người, một nhóm người hay một cộng đồng.
- Có được những hành vi, những thói quen có lợi cho sức khỏe.
- Bằng chính nỗ lực của họ.

#### **2. Ai là người thực hiện việc TT-GDSK?**

Ai cũng có thể làm TT-GDSK nếu có nhiệt tình, trách nhiệm, ham học hỏi quan tâm đến các vấn đề sức khỏe của cộng đồng, có nếp sống lành mạnh. Tuy nhiên cũng có một số người được đào tạo đặc biệt để làm TT-GDSK như nhân viên y tế hoặc các chuyên gia.

Những thông tin về sức khỏe vẫn diễn ra hàng ngày, hàng giờ ở khắp mọi nơi. Người TT-GDSK không phải là người duy nhất làm TT-GDSK mà là người khơi dậy, điều chỉnh thông tin về sức khỏe sẵn có trong cuộc sống nhằm “gạn đục khơi trong” dòng chảy chứ không phải chảy thay.

#### **3. Hành vi sức khỏe**

Xét về mặt sức khỏe có thể phân biệt các loại hành vi:

- Hành vi có lợi cho sức khỏe: tập thể dục, giữ gìn vệ sinh cá nhân, ăn uống điều

độ đủ chất, ...

- Hành vi có hại cho sức khỏe: hút thuốc lá, dùng kim chích chung không khử trùng, ...

- Hành vi không lợi không hại: nói “com cá” khi trẻ hắt hơi, quảng rằng sữa lên mái nhà, ...

#### 4. Những yếu tố ảnh hưởng đến hành vi

##### 4.1. Yếu tố bên trong

- Sinh học: các phản xạ, bản năng, các điều kiện thể chất. Ví dụ: bản năng đói ăn khát uống, bản năng sinh dục, tình trạng khỏe, mệt, cơn nghiện, ...

- Tâm lý (Tinh thần):

+ Sự suy xét, cân nhắc lợi hại: dựa vào kiến thức, kinh nghiệm bản thân.

+ Các yếu tố xã hội: chuẩn mực, vai trò, niềm tin, giá trị.

+ Cảm xúc, tình cảm.

+ Ý chí, nghị lực.

##### 4.2. Yếu tố bên ngoài

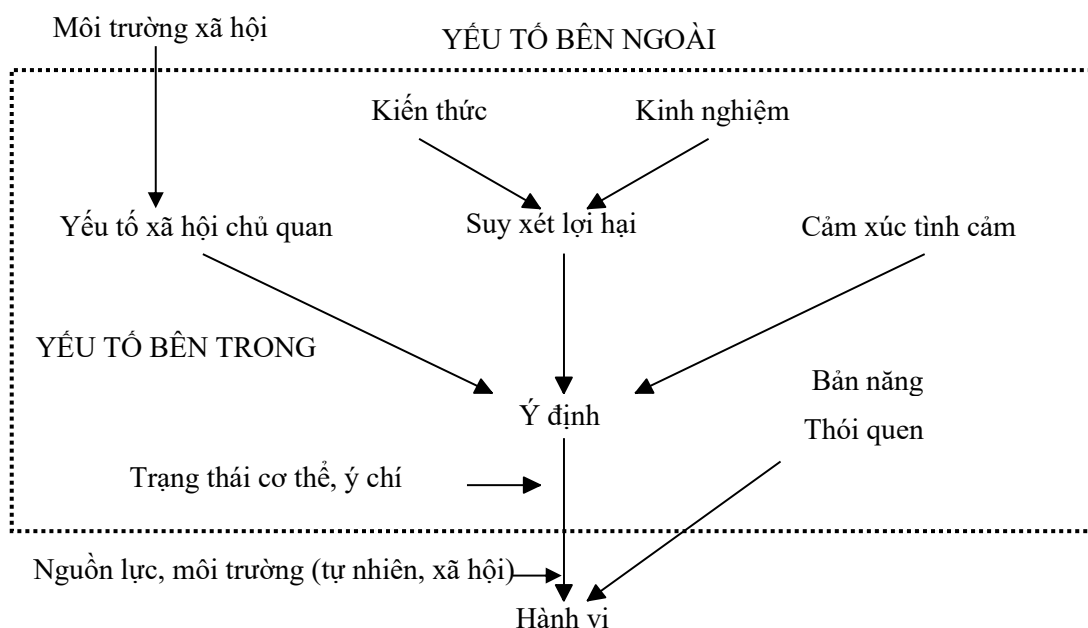
- Các nguồn lực: tài lực, vật lực, nhân lực, thời gian.

- Môi trường tự nhiên: các điều kiện tự nhiên.

- Môi trường xã hội:

+ Thành văn: luật pháp, quy định, nội quy, điều lệ, ...

+ Bất thành văn: phong tục, tục lệ, tác động trong cộng đồng, quy tắc, tác động trong gia đình, tác động trong nhóm bạn, nhóm xã hội, ...



*Sơ đồ các yếu tố ảnh hưởng đến hành vi (Mô hình Triandis đã đơn giản hóa)*

Có thể tóm gọn hơn nữa 3 yếu tố tâm lý ảnh hưởng đến hành vi đó là:

- Cảm xúc, tình cảm.
- Nhận thức, lý trí.
- Động cơ, ý chí.

Can thiệp để thay đổi hành vi chính là tác động vào 3 yếu tố này. 3 kỹ năng GDSK tác động vào các yếu tố tương ứng đó là các kỹ năng Giao tiếp, Truyền thông, Khơi dậy.

## 5. Quá trình thay đổi hành vi

### 5.1. Các giai đoạn trong một quá trình thay đổi hành vi của một cá nhân

Hành vi mới không thể tự nhiên mà có ngay. Từ chỗ chưa biết, chưa quan tâm về hành vi mới cho đến khi có hành vi mới là cả một quá trình dài trải qua nhiều giai đoạn.

- *Chưa quan tâm (Chưa biết)*: Các cá nhân ở giai đoạn này chưa biết về hành vi sức khỏe mới hoặc nếu có biết nhưng chưa quan tâm và không có ý định thực hiện hành vi mới hoặc thay đổi từ một hành vi cũ sang hành vi mới.

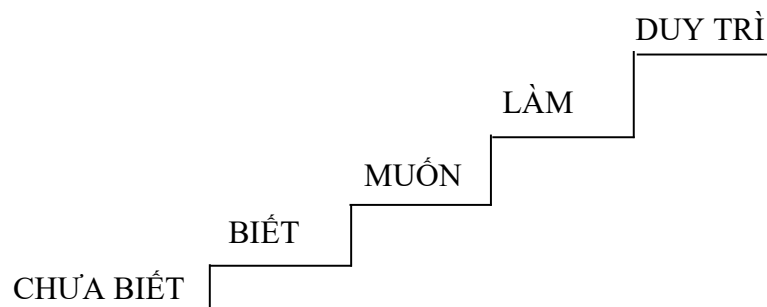
- *Quan tâm (Biết)*: Các cá nhân ở giai đoạn này đã biết và quan tâm đến hành vi mới nhưng chưa có kế hoạch cụ thể nào để thay đổi trong một tương lai gần. Giai đoạn này có thể kéo dài rất lâu.

- *Sẵn sàng thay đổi (Muốn)*: Họ đã có kế hoạch thay đổi hành vi trong tương lai gần và có thể đã thực hiện một số bước ban đầu.

- *Hành động (Làm)*: Họ đã bắt đầu thay đổi hành vi.

- *Duy trì (Maintenance)*: Họ đã duy trì được sự thay đổi hành vi trong một thời gian dài. Hành vi mới đã trở thành một phần của đời sống.

Sơ đồ sau diễn tả các giai đoạn trong quá trình thay đổi hành vi:



## 5.2. Tiến trình thay đổi hành vi của một cá nhân

**Tiến trình chuyển từ giai đoạn 1 sang 2:** là một bước hết sức quan trọng, là tiến trình thay đổi cách nhìn của đối tượng (ĐT) về hành vi sức khỏe. Muốn vậy phải cho ĐT THẤY. Có 2 điều cần giúp cho ĐT thay đổi: về Lý giúp cho ĐT thấy được cái bất lợi của hành vi cũ và cái lợi của hành vi mới, về Tình giúp ĐT thay đổi cảm xúc, trở nên không thích, sợ cái cũ và thích cái mới. Nói một cách khác trong giai đoạn này có 2 giai đoạn nhỏ: thay đổi Kiến thức và thay đổi Thái độ.

\* **Thay đổi kiến thức:** Để thay đổi kiến thức, ta cung cấp thông tin và đặc biệt là dùng những sự tương tự (analogy) để giúp ĐT nhận thức được.

### \* Thay đổi thái độ:

- Để thay đổi cảm xúc ta lại có thể dùng phương pháp chuyển vị cảm xúc. Dùng một sự tương tự, nêu một tình huống mà ĐT có cảm giác sợ, không thích sau đó nêu lên sự tương tự giữa tình huống đó với tình huống mà ĐT có thể gặp phải do thực hiện hành vi cũ.

- Phân tích để ĐT thấy những hậu quả do hành vi cũ đã gây ra hoặc có khả năng gây ra.

### Tiến trình chuyển từ giai đoạn 2 sang 3

Sau khi ĐT đã thấy được những lợi ích thực tiễn của việc thay đổi hành vi cũng như đã thay đổi thái độ, họ sẽ xét tới những yếu tố xã hội chủ quan, nói một cách khác là cảm nhận về hành vi của mình trước mắt mọi người: “Mình làm thế mọi người sẽ nghĩ về mình như thế nào?”, “Mình không làm thế mọi người sẽ nghĩ về mình như thế nào?”, “Mình làm thế có ai ủng hộ mình không, có ai phản đối mình không?” là tiến trình hình thành động cơ thật sự của hành vi. Ở giai đoạn này, ĐT rất cần sự khuyến khích của giáo dục viên (GDV) và ý kiến của những người bên ngoài. Tại thời điểm này, có khi GDV không thể trung tính mà có thể phải hơi thiên lệch. Nếu ĐT có người quen ủng hộ thì động cơ của hành vi càng mạnh.

Một số cách để khuyến khích, khơi dậy ĐT trong việc hình thành động cơ:

- Giúp ĐT tự tin hơn vào bản thân bằng một thái độ tôn trọng ĐT, tạo điều kiện cho ĐT tự suy nghĩ, tự làm, tự giải quyết. “Tôi tin rằng anh/chị có thể làm được”.

- Dựa vào các chuẩn mực xã hội, các giá trị riêng của ĐT. Ví dụ như đề cập đến vai trò làm cha, làm mẹ: “Là bậc cha mẹ không ai muốn con mình bị...”. “Nam giới cần...”. Có thể sử dụng “Tác động của tấm danh thiếp” (*Effet de carte visite*) bằng cách đưa ra những câu nói của người xưa, ông bà, tổ tiên. Đề cập đến truyền thống, đến danh dự, đến sĩ diện, ...

- Sử dụng ca dao, tục ngữ: “Con trai, con gái mà chi/Sinh ra có ngãi, có nghì thì hơn”.

- Giới thiệu địa chỉ hoặc số điện thoại để liên hệ khi cần có thể giúp ĐT cảm thấy yên tâm hơn và biết nơi hỏi thêm những điều cần thiết.

### Tiến trình chuyển từ giai đoạn 3 sang 4

Đây là tiến trình mà ĐT sẽ rà soát lại các điều kiện thực hiện và thử làm khi có dịp. Sau khi thử làm, ĐT tự đánh giá về cái lợi đối với bản thân cũng như thái độ ủng hộ hay không của những người xung quanh, từ đó sẽ tiếp tục làm hay bỏ dỡ, là tiến trình hiện thực hóa sự thay đổi hành vi - Hành vi được rà soát và thực hiện trong điều kiện thực tế.

### 5.3. Mô hình về quá trình thay đổi hành vi của một cộng đồng

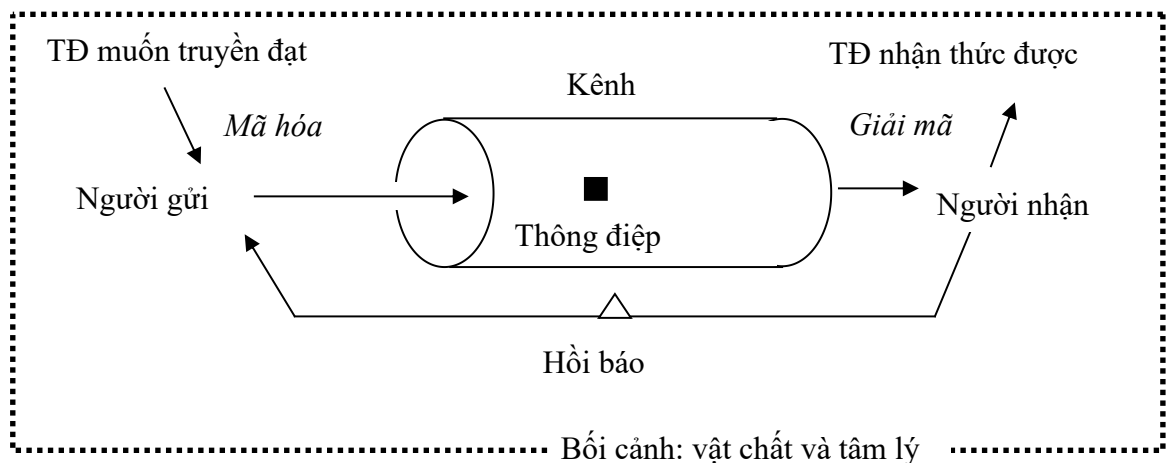
Nói về một cộng đồng thì quá trình thay đổi hành vi cũng diễn ra qua nhiều giai đoạn.

- Giai đoạn 1, có một thiểu số người mau chóng chấp nhận hành vi mới.
- Giai đoạn 2, có một nhóm người chấp nhận hành vi mới nhưng với một tốc độ chậm.
- Giai đoạn 3, sau một thời gian khi số lượng người chấp nhận hành vi mới tăng đến một mức độ nào đó thì số lượng người chấp nhận tăng lên nhanh hơn đáng kể.
- Giai đoạn 4, số lượng người chấp nhận hành vi mới giảm, thậm chí còn một thiểu số hầu như không thay đổi.

Nhóm người thay đổi trong giai đoạn 1 được gọi là nhóm **Mạo hiểm**, trong giai đoạn 2 được gọi là nhóm **Đa số sớm**, trong giai đoạn 3 được gọi là nhóm **Đa số muộn**, trong giai đoạn 4 được gọi là nhóm **Bảo thủ**.

Để giúp thúc đẩy tiến trình thay đổi hành vi của một cộng đồng, đầu tiên ta tiếp cận tác động những đối tượng tích cực trong cộng đồng là những người hiểu và chấp nhận cái mới và dám mạo hiểm cho dù chưa thấy kết quả cụ thể. Sau đó có thể tác động đến nhóm Đa số sớm. Sau đó thì 2 nhóm này sẽ tác động đến nhóm Đa số muộn. Nhóm Bảo thủ có thể thay đổi hành vi rất chậm và như vậy ta nên kiên nhẫn, không nản chí.

### 6. Các thành phần của một tiến trình truyền thông



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

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

- Thông điệp muốn truyền đạt (Intended messages): là những thông tin mà người gửi muốn người nhận biết hoặc hiểu.

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

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

- Kênh (Channel): cách thức gửi thông điệp đi.

- Đáp ứng (Response): mọi phản ứng của người nhận đối với thông điệp. Đặc biệt Hồi báo (Feedback): những đáp ứng của người nhận mà người gửi nhận biết được. Ngoài ra một sự thiếu vắng đáp ứng cũng có thể được xem như là một hồi báo.

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

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

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

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

## **7. Các yếu tố giúp truyền thông tốt**

### **- Người nhận:**

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

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

### **- Người gửi:**

+ Có uy tín.

+ Có khả năng lôi cuốn được sự chú ý.

### **- Thông điệp:**

+ Có cấu trúc rõ ràng.

+ Ngắn gọn.

+ Lặp đi lặp lại.

**- Kênh:**

- + Phù hợp với người nhận (trình độ, văn hóa, sở thích, ...).
- + Trực quan tốt hơn không trực quan.

**- Hồi báo:** Tận dụng mọi khả năng có thể để thu nhận hồi báo.

**- Hoàn cảnh:**

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

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

## **8. Truyền thông trực tiếp và truyền thông gián tiếp**

### **8.1. Đại cương**

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

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

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

### **8.2. Ưu khuyết điểm của từng phương pháp**

#### **8.2.1. Truyền thông trực tiếp**

**Ưu điểm:**

- Người phát tin tiếp xúc trực tiếp với người nhận tin nên cảm nhận được thái độ của người nhận, nhờ đó điều chỉnh những ứng xử của mình cho phù hợp.

- Có điều kiện thu nhận hồi báo nên có thể điều chỉnh thông điệp giúp người nhận tiếp nhận đúng thông tin muốn truyền đạt.

- Có thể áp dụng phương pháp giáo dục chủ động lôi cuốn được sự tham gia của người nhận tin, từ đó tác động mạnh hơn đến nhận thức, thái độ, hành vi.

**Khuyết điểm:**

- Không đưa được thông tin đến nhiều người trên diện rộng.

- Khó tạo được dư luận và tác động dây chuyền làm chuyển đổi thái độ của người dân.

#### **8.2.2. Truyền thông gián tiếp**

**Ưu điểm:**

- Đưa thông tin đến nhiều người trên diện rộng nhờ phương tiện truyền thông



nhân lên.

- Tạo được dư luận và tác động dây chuyền làm chuyển đổi thái độ của người dân góp phần giúp thay đổi hành vi.

### **Khuyết điểm:**

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

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

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

### **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Trường Đại học Y khoa Thái Nguyên: Giáo dục và Nâng cao sức khỏe. Nhà xuất bản Y học Hà Nội 2007.
2. Bộ Y tế, Giáo dục và nâng cao sức khỏe. Nhà xuất bản Y học, năm 2013.
3. WHO. Health education: theoretical concepts, effective strategies and core competencies. 2012.

## **BÀI 2: KỸ NĂNG TRUYỀN THÔNG - GIÁO DỤC SỨC KHỎE**

### **MỤC TIÊU**

**Sau khi học xong, học viên có khả năng:**

1. Trình bày được các kỹ năng truyền thông - giáo dục sức khỏe là gì.
2. Thực hành được kỹ năng giao tiếp và các đức tính quan trọng của truyền thông viên.
3. Thực hành được kỹ năng truyền thông và trình bày được các yếu tố giúp truyền thông tốt.
4. Vận dụng được kỹ năng khơi dậy.

### **NỘI DUNG**

Giáo dục sức khỏe (GDSK) không chỉ đơn thuần là hoạt động cung cấp kiến thức mà hơn thế nữa còn nhằm hướng đối tượng đến những hành vi có lợi cho sức khỏe. Ta đã biết hành vi con người là kết quả của sự tác động của rất nhiều yếu tố trong đó có yếu tố tâm lý, kinh tế, văn hóa, xã hội.

Vì thế trong GDSK ta cần quan tâm đến những cảm xúc, những suy nghĩ của đối tượng, cũng như về hoàn cảnh kinh tế, văn hóa, xã hội của họ.

Hơn nữa giáo dục không phải là thuyết phục người ta làm theo mình mà làm sao giúp đối tượng tự nhận thức và tự quyết định những phương cách thực hiện phù hợp, do đó kỹ năng GDSK không phải đơn thuần là kỹ năng truyền đạt mà bao gồm 3 nhóm kỹ năng sau đây:

- Kỹ năng giao tiếp: tác động vào cảm xúc, giúp đối tượng chịu nghe.
- Kỹ năng truyền thông: tác động vào nhận thức, giúp đối tượng chịu hiểu.
- Kỹ năng khơi dậy: tác động vào ý chí, giúp đối tượng chịu làm.

#### **1. Kỹ năng giao tiếp**

Mục đích của giao tiếp là nhằm xây dựng mối quan hệ tốt, tạo điều kiện cho quá trình truyền thông cũng như góp phần giúp đối tượng tự tin hơn, giúp khơi dậy.

Một điều lưu ý giao tiếp không chỉ đơn thuần là kỹ năng mà thật sự còn đặt nền tảng trên một mối quan hệ, trong đó người giáo dục viên (GDV) thể hiện chính mình. Theo đó những đức tính quan trọng của người giáo dục viên bao gồm:

- Thấu cảm: đặt mình vào hoàn cảnh của đối tượng để hiểu đối tượng.
- Chấp nhận: chấp nhận đối tượng là chính đối tượng, không phán xét, đổ lỗi.
- Chân thành: đến với đối tượng bằng tấm lòng thật muốn giúp đỡ.
- Trung thực: không nói dối, nói đại cho được chuyện.
- Cởi mở: không định kiến, tiên kiến.

Các kỹ năng cụ thể bao gồm:

**\* Kỹ năng giao tiếp không lời**

- Ăn mặc lịch sự, hòa đồng.
- Cử chỉ, dáng điệu, vẻ mặt, giọng nói biểu lộ một sự quan tâm, tôn trọng, lắng nghe.
- Phong cách thoải mái, thư giãn, tự nhiên để đối tượng cũng cảm thấy thoải mái, thư giãn, tự nhiên.
- Vị trí đứng, ngồi phù hợp: ta nên chọn vị trí đứng, ngồi sao cho càng ít vật cản giữa mình và người tham dự càng tốt.

**\* Kỹ năng giao tiếp bằng lời**

Ngoài những diễn đạt không lời, thái độ quan tâm, tôn trọng cũng cần thiết trong đối thoại. **Lắng nghe**, không cắt lời (trừ trường hợp cần thiết), không lên giọng kẻ cả, phán xét, đổ lỗi, cũng như không tỏ thái độ thương hại, ban ơn.

Trong GDSK, để giúp nắm được vấn đề của đối tượng và cũng đồng thời giúp đối tượng tự hiểu về vấn đề của chính mình, GDV cần biết lắng nghe và phản ánh lại những điều đã nghe một cách thích hợp. Một điều quan trọng là **Lắng nghe** không chỉ nghe những điều đối tượng nói mà cả những điều đối tượng muốn nói nhưng ngại nói hoặc kể cả những điều đang tồn tại nhưng chính đối tượng không nhận ra.

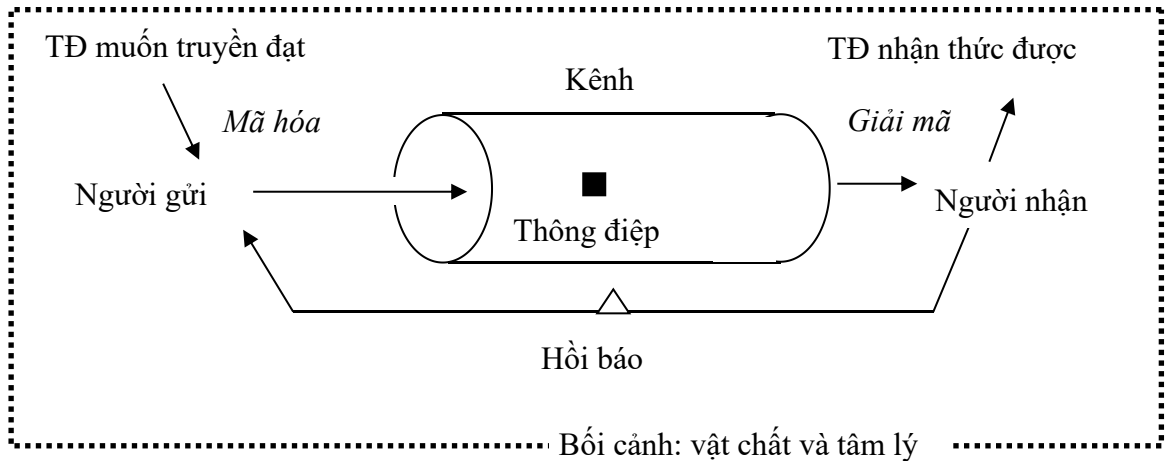
Và không phải chỉ lắng nghe, mà ta còn cần phải phản ánh lại những điều mình đã nghe được bằng cách đơn thuần lặp lại hoặc tóm tắt một cách cô đọng, rõ ràng hơn về những nội dung đối tượng đã bày tỏ, giúp đối tượng cảm thấy mình đã được hiểu và cũng là dịp để đối tượng nhìn lại chính mình.

Quy tắc “Người của mình”: Nói chuyện với một đối tượng nào đó ta nên cố gắng tìm những đặc điểm chung nào đó giữa ta và đối tượng để bày tỏ sự đứng về phía của họ, để tạo sự đồng cảm (ví dụ: chẳng hạn đến với người cùng phái: “Chị em chúng ta” hoặc “Cánh đàn ông chúng ta”, đến với thanh niên “Thanh niên chúng ta”, đến với người lớn “Là bậc cha mẹ, chúng ta”).

## **2. Kỹ năng truyền thông**

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

## 2.1. Các thành phần của một tiến trình truyền thông



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

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

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

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

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

- Kênh (Channel): cách thức gửi thông điệp đi.

- Đáp ứng (Response): mọi phản ứng của người nhận đối với thông điệp. Đặc biệt Hồi báo (Feedback): những đáp ứng của người nhận mà người gửi nhận biết được. Ngoài ra một sự thiếu vắng đáp ứng cũng có thể được xem như là một hồi báo.

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

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

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

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

## 2.2. Các yếu tố giúp truyền thông tốt

### - Người nhận:

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

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

### - Người gửi:

+ Có uy tín. Có khả năng lôi cuốn được sự chú ý.

+ Tích cực tìm hiểu, học hỏi về nội dung truyền thông. Trau dồi kỹ năng truyền thông.

### - Thông điệp:

+ Có cấu trúc rõ ràng. Ngắn gọn. Lặp đi lặp lại.

+ Đặc biệt nên khai thác ví dụ tương tự (analogy).

### - Kênh:

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

+ Trực quan tốt hơn không trực quan. Trực quan: trực tiếp thông qua các giác quan (sử dụng âm thanh thật, hình ảnh, mùi, vị, sờ nắm), không đòi hỏi người nhận phải suy luận.

- **Hồi báo:** Tận dụng mọi khả năng có thể để thu nhận hồi báo.

### - Hoàn cảnh:

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

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

## 2.3. Khoảng cách Kuhnian và sự ví von/tương tự

Truyền thông là một việc ta làm hàng ngày để trao đổi thông tin giữa ta và người khác. Trong những hoạt động giao tiếp bình thường hầu như ta không thấy khó khăn, trở ngại gì trong truyền thông, tuy nhiên vấn đề lại không đơn giản khi ta phải truyền thông những vấn đề y học cho một người không chuyên.

Nói đến vấn đề này người ta thường nhắc đến “khoảng cách Kuhnian” (*Kuhnian gap*) là khoảng cách kiến thức giữa một nhà khoa học và một người bình thường. Theo ông Kuhn, khoa học giống như một trò chơi xếp hình (*puzzle game*) mà mỗi miếng ghép là một phần kiến thức trong tổng thể kiến thức của một ngành khoa học.

Để có thể hiểu được một ngành khoa học, người theo đuổi nó phải học hỏi rất nhiều thứ trong trường đại học cũng như học thêm và rút tía kinh nghiệm trong công việc trong một thời gian rất dài, giống như công việc thu thập và sắp xếp các miếng

ghép của một trò chơi xếp hình.

Bởi thế khi chỉ có một thời gian ngắn để truyền thông cho người thường, nhà khoa học thường vướng vào các khái niệm đòi hỏi phải có kiến thức chuyên môn mới hiểu được. Vậy làm thế nào để gỡ vướng mắc này?

Theo nhiều nhà truyền thông giải đáp nằm ở việc sử dụng sự ví von/tương tự. Sự ví von/tương tự (*tiếng Anh: analogy*) được định nghĩa là “một đặc trưng, một điều kiện, một tình trạng, ... tương tự giữa 2 sự vật được so sánh” (*Oxford Advanced Learner's Dictionary, 1996*).

Một sự ví von/tương tự cổ điển và cũng là ví dụ trong tự điển này đó là sự so sánh giữa trái tim và một cái bơm. Rõ ràng với nếu chọn được sự ví von/tương tự thích hợp, người nghe có thể hiểu ngay mà không cần lệ thuộc vào những khái niệm khoa học phức tạp.

### 3. Kỹ năng khơi dậy

Mục đích giúp đối tượng tăng cường sự tự tin, năng lực tự chọn lựa, tự quyết định tiến đến thực hiện các hành vi sức khỏe phù hợp.

Nguyên tắc chung đó là cần kết hợp: việc tạo động lực từ bên trong và sự động viên, nhắc nhở/tạo động lực từ bên ngoài.

Một số điểm giúp đạt được điều này:

- Trình bày vấn đề một cách thiết thân.
- Khuyến khích sự tham gia của đối tượng bằng những câu hỏi dẫn dắt thích hợp, bằng các hoạt động tạo tham gia như thảo luận nhóm, sắm vai, thực tập, ...
- Hạn chế áp đặt ý kiến, trái lại cần khơi gợi giúp đối tượng tự phát hiện ra vấn đề. Không đưa ra các giải pháp từ ngoài một cách dễ dãi; kiên nhẫn giúp đối tượng tự phát hiện.
- Giúp đối tượng tự tin hơn vào bản thân bằng một thái độ tôn trọng đối tượng, tạo điều kiện cho đối tượng tự suy nghĩ, tự làm, tự giải quyết.
- Có thể dựa vào “tác động của tấm danh thiếp” (*effet de carte visite*) để khơi dậy cụ thể như nêu rõ nguồn thông tin uy tín, tin cậy (Ví dụ: Tổ chức Y tế Thế giới, Bộ Y tế, Sở Y tế, ...); dựa vào những chuẩn mực, tập quán, giá trị lâu đời (sử dụng tục ngữ, ca dao, ...).

Nêu những gương điển hình (được đối tượng yêu thích) đã thực hiện hành vi tại địa phương.

Một số ví dụ về kỹ năng khơi dậy:

- Câu nói “Là bậc cha mẹ không ai muốn con mình bị ...” có thể phần nào khơi dậy tình phụ tử, mẫu tử giúp đối tượng quan tâm hơn đến vấn đề làm động cơ để thay đổi hành vi.

- Những câu nói như: “Cách bù nước bằng nước muối đường khá đơn giản, nhà nào cũng làm được, thực tế nhiều bậc cha mẹ đã thực hành được ngay cả những lúc đêm hôm, lễ tết và đã giúp con mình tránh khỏi tử vong” hoặc “Tôi tin rằng tất cả chúng ta đều có thể làm được ...” có thể phần nào giúp đối tượng tự tin hơn vào chính mình, vào khả năng thực hiện những kỹ thuật chăm sóc sức khỏe.

- Giới thiệu địa chỉ hoặc số điện thoại để liên hệ khi cần, có thể giúp đối tượng cảm thấy yên tâm hơn và biết nơi hỏi thêm những điều cần thiết.

- Thường xuyên động viên, nhắc nhở (ví dụ làm tốt hoạt động chăm sóc khách hàng).

### **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Trung tâm Truyền thông - Giáo dục sức khỏe Trung ương, Bộ Y tế: Tài liệu tập huấn kỹ năng TT-GDSK.
2. Bộ Y tế, Giáo dục và nâng cao sức khỏe. Nhà xuất bản Y học, năm 2013.

## **BÀI 3: CÁC PHƯƠNG PHÁP, PHƯƠNG TIỆN TRUYỀN THÔNG - GIÁO DỤC SỨC KHỎE**

### **MỤC TIÊU**

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

### **NỘI DUNG**

#### **I. CÁC PHƯƠNG PHÁP TRUYỀN THÔNG - GIÁO DỤC SỨC KHỎE**

Phương pháp truyền thông là hình thức (hay là cách) mà người làm TT-GDSK thực hiện để truyền tải nội dung cần truyền đạt đến đối tượng trong một chương trình giáo dục sức khỏe tại một cộng đồng.

Có 2 phương pháp: Trực tiếp và gián tiếp.

##### **1. Truyền thông gián tiếp**

###### **1.1. Khái niệm**

- TT-GDSK gián tiếp là phương pháp mà người làm công tác TT-GDSK không tiếp xúc trực tiếp với đối tượng được giáo dục, các nội dung (hay thông điệp) được chuyển tải đến đối tượng thông qua các phương tiện thông tin đại chúng như Đài phát thanh, vô tuyến truyền hình, báo và các tạp chí, ... hoặc qua các phương tiện trực quan như Pano, khẩu hiệu, áp phích, tranh lật, tranh gấp, mô hình và các hiện vật, ...

- Phương pháp gián tiếp hiện nay vẫn được sử dụng rộng rãi trên thế giới cũng như ở nước ta. Phương pháp này có hiệu quả cao khi cần cung cấp, phổ biến một cách có hệ thống các kiến thức thông thường về bảo vệ và nâng cao sức khỏe cho quảng đại quần chúng nhân dân.

###### **1.2. Ưu điểm**

- Nội dung thông tin cần truyền đạt mang tính thống nhất, tin cậy.
- Thông tin cần truyền đạt đến được nhiều nhóm đối tượng.
- Thông tin có khả năng truyền nhanh, nhạy, rộng khắp. có thể trong một tỉnh, một quốc gia và thậm chí là cho toàn cầu.
- Các nội dung cần truyền tải luôn được nhắc lại và củng cố thường xuyên.
- Có khả năng tạo ra dư luận, tạo điều kiện thuận lợi cho việc thay đổi hành vi.
- Tạo ra một kiến thức cơ bản để cộng đồng tìm hiểu và quan tâm trước tới những chủ đề hay nội dung mà người truyền thông sẽ tiến hành tiếp sau bằng phương pháp trực tiếp.



- Khi không có điều kiện thuận lợi và nguồn lực để thực hiện bằng phương pháp trực tiếp thì người làm TT-GDSK nên áp dụng phương pháp này để truyền tải những nội dung cần cung cấp cho cộng đồng, thông qua internet, các công cụ truyền thông xã hội (tức là Zalo, Facebook và Youtube).

### **1.3. Nhược điểm**

- Do thông tin cung cấp cho quảng đại quần chúng nên không có tính đặc thù cho một số nhóm đối tượng.

- Phương pháp này đòi hỏi phải có phương tiện, trang thiết bị như Đài phát thanh, vô tuyến truyền hình, ...

- Phải có người có kỹ thuật để vận hành các phương tiện.

- Phải xây dựng kế hoạch chặt chẽ, kết hợp với chính quyền, các ban, ngành, đoàn thể để đưa chương trình được phát vào thời gian hợp lý.

- Phương pháp này có khả năng cung cấp kiến thức, khó thu thập được chính xác thông tin phản hồi từ đối tượng, phải thông qua thiết bị hoặc qua khảo sát, điều tra.

- Phương pháp này khó có thể giúp cho đối tượng thay đổi hành vi.

- Phương pháp này nếu không được thử nghiệm trước sẽ bị sai lệch và có thể gây ảnh hưởng đến những đối tượng không phải là đối tượng đích (người lớn cần biết nhưng trẻ em thì không cần).

Ví dụ: Thông báo trên vô tuyến truyền hình và cả đài truyền thanh Quốc gia về một vụ dịch cúm gà tại huyện A, tỉnh B thì thông tin đó được phủ sóng trên phạm vi cả nước, nghĩa là nếu có phương tiện thu hình hoặc thu tiếng thì người dân có thể tiếp cận được với thông tin. Vì vậy phương pháp này vẫn được áp dụng rộng rãi và được xem là biện pháp chủ yếu để cung cấp thông tin cũng như kiến thức cho người dân. Tuy nhiên không phải tất cả nhân dân trong cả nước đã biết về vụ dịch này, vì không phải địa phương nào trong nước ta cũng có điện, xã nào cũng có hệ thống truyền thanh, gia đình nào cũng có vô tuyến truyền hình và nếu có, cũng chưa chắc những người xem vô tuyến truyền hình hay nghe đài đã hiểu vì họ không biết tiếng phổ thông, ...

## **2. Truyền thông trực tiếp**

### **2.1. Khái niệm**

- Phương pháp trực tiếp là hình thức trao đổi trực tiếp giữa người với người bằng lời nói và có thể được hỗ trợ bằng các phương tiện trực quan như tranh ảnh, mô hình, hiện vật, ...

- Các hình thức trực tiếp: Khuyến bảo, thảo luận nhóm, trình diễn, hội họp, ...

### **2.2. Ưu điểm**

- Nội dung cần truyền đạt phù hợp với từng đối tượng hay nhóm đối tượng.

- Trong quá trình thực hiện nhiệm vụ, người thực hiện TT-GDSK (còn gọi là

truyền thông viên) có thể nhận biết được đối tượng đã tiếp thu được các nội dung như thế nào? Trên cơ sở đó truyền thông viên có thể thay đổi, điều chỉnh về nội dung, cách truyền đạt cho phù hợp với nhu cầu, trình độ của đối tượng.

- Truyền thông viên có thể thu nhận được thông tin phản hồi từ đối tượng.
- Phương pháp này có giá trị quyết định đến sự thay đổi hành vi của đối tượng.

### **2.3. Nhược điểm**

- Phương pháp trực tiếp chỉ có thể tiếp cận với một hay một nhóm đối tượng.
- Phương pháp trực tiếp đòi hỏi phải có đủ nhân lực (bao gồm cả số lượng, kiến thức và kỹ năng) mới đáp ứng được nhu cầu, hay nói cách khác, hiệu quả của phương pháp này phụ thuộc rất nhiều vào người thực hiện truyền thông.

Ví dụ: Khi hướng dẫn cho một nhóm phụ nữ từ 25 đến 30 tuổi về cách sử dụng các biện pháp tránh thai. Người truyền thông đưa cho đối tượng xem các hiện vật để tránh thai như bao cao su, thuốc tránh thai, ... Sau khi giới thiệu ưu, nhược điểm, cách sử dụng của từng biện pháp thì người truyền thông có thể phỏng vấn đối tượng để họ tự trả lời về việc họ thích dùng biện pháp nào hoặc họ còn băn khoăn gì thì người truyền thông có thể tư vấn thêm để đối tượng đủ độ tin cậy về quyết định của mình.

### **3. Kết hợp phương pháp trực tiếp và gián tiếp**

Trong thực tế mỗi phương pháp đều có những ưu, nhược điểm của nó, cho nên việc kết hợp cả 2 phương pháp để bổ sung, hỗ trợ cho nhau thì sẽ đạt được kết quả cao nhất. Vì thế khi thực hiện một chương trình TT-GDSK không chỉ đơn giản là sử dụng phương pháp trực tiếp hay gián tiếp, nếu lập kế hoạch tốt sẽ bao gồm cả việc lựa chọn và phối hợp cả 2 phương pháp một cách hài hòa để phát huy những ưu điểm và khắc phục những nhược điểm của từng phương pháp.

Ví dụ:

- Truyền thông tô màu bát bột cho các bà mẹ có con <2 tuổi tại trạm y tế có phát trên loa truyền thanh xã để nhân dân trong xã cùng nghe.

- Khi thực hiện chương trình phòng chống tiêu chảy cho các bà mẹ có con <5 tuổi tại nhà văn hóa xã thì các nội dung được truyền tải trên hệ thống loa, đài sẽ được củng cố bằng các hoạt động trực tiếp của các nhân viên y tế công cộng thực hiện bằng phương pháp trực tiếp cùng với việc phát các tờ rơi, tranh cho mỗi cá nhân hay nhóm người.

- Chương trình “Sức khỏe cho mọi người” được truyền hình trực tiếp từ Đài truyền hình Việt nam - Khách mời tại trường quay là đối tượng được truyền thông trực tiếp, người xem truyền hình là đối tượng được truyền thông gián tiếp. Đó là sự phối hợp, nhưng nếu đối tượng có quan tâm đến vấn đề đó, có thể gọi điện thoại đến người đang thực hiện công tác truyền thông tại đài truyền hình để được tư vấn giải đáp.

<b>Các đặc điểm</b>	<b>Phương pháp gián tiếp</b>	<b>Phương pháp trực tiếp</b>
Tốc độ thông tin	Nhanh	Chậm
Số người tiếp nhận thông tin	Đông	Không nhiều
Độ chính xác	Chính xác cao	Có thể bị sai lệch
Khả năng lựa chọn đối tượng đích	Khó khăn	Dễ dàng
Khả năng đáp ứng cho nhu cầu của cộng đồng	Cung cấp thông tin chung, khó đáp ứng nhu cầu của cộng đồng	Đáp ứng nhu cầu của cộng đồng
Thông tin phản hồi	Không nhận được thông tin phản hồi trực tiếp mà phải thông qua thiết bị, hoặc phải qua một cuộc khảo sát, điều tra	Nhận được thông tin phản hồi trực tiếp từ đối tượng
Tác động đối với cộng đồng	Chủ yếu là nâng cao kiến thức	Thay đổi được hành vi

*Bảng so sánh các đặc điểm của 2 phương pháp truyền thông*

#### **4. Một số hình thức TT-GDSK hiện nay đang được áp dụng**

Tại cộng đồng việc truyền đạt các thông tin đến cho mọi người rất đa dạng, có thể là một cá nhân, một nhóm người hay cho cả một cộng đồng. Điều quan trọng là phải biết áp dụng phương pháp nào cho phù hợp và đạt hiệu quả cao nhất.

##### **4.1. TT-GDSK cho một cá nhân**

Phương pháp truyền thông cho một cá nhân hay được áp dụng nhất là “khuyến bảo”.

Mục đích khuyến bảo: Khuyến khích các cá nhân suy nghĩ về vấn đề sức khỏe và hành vi sức khỏe của mình, từ đó giúp họ nhận ra là bản thân họ cần phải làm gì và tự quyết định hành động của chính bản thân họ.

Các hình thức khuyến bảo: Khuyến bảo có thể áp dụng ở nhiều nơi như tại cơ sở y tế, khi đến thăm gia đình và thậm chí ở mọi nơi, khi gặp nhau, khi đi chơi, khi họp, khi cùng nhau đi làm, ...

##### **4.2. TT-GDSK cho một nhóm người**

Nhóm là một tập hợp các cá thể có từ 3 người trở lên và có cùng một mối quan tâm.

Mục đích của TT-GDSK cho một nhóm người:

- Hỗ trợ, động viên, khuyến khích các thành viên trong nhóm thực hiện và duy trì các hoạt động có liên quan đến sức khỏe.

- Trao đổi kinh nghiệm, kỹ năng để mọi người cùng học tập lẫn nhau.

- Tạo điều kiện để các thành viên tích cực tham gia đóng góp sức lực của mình.

Ví dụ: Các bà mẹ có con đang học tập ở cùng một nhà trẻ, thảo luận về việc là phải làm thế nào để cải thiện bữa ăn cho trẻ được tốt hơn.

Các hình thức TT-GDSK cho một nhóm người: Truyền thông cho một nhóm người có rất nhiều hình thức như giáo dục tại nơi làm việc, tại các cuộc họp, các câu lạc bộ, các nhóm bạn giúp bạn, các cuộc tham quan, ... trong đó hình thức thảo luận nhóm, trình diễn và giáo dục trong trường hay được áp dụng nhất.

#### **4.3. TT-GDSK cho một cộng đồng cụ thể**

Giáo dục cho một cộng đồng thường là truyền tải đến cho một cộng đồng cụ thể về một nội dung nào đó mà cả cộng đồng ấy cùng quan tâm.

Ví dụ: Tuyên truyền chiến dịch tiêm chủng hay cho trẻ uống Vitamin A, ... thì phương pháp tốt nhất là áp dụng nhiều hình thức khác nhau như thảo luận nhóm, sinh hoạt Câu lạc bộ, truyền tải qua hệ thống thông tin, tranh ảnh, băng rôn, ...

Điều quan tâm là nội dung cần ngắn gọn, dễ hiểu để cộng đồng tiếp thu được đầy đủ và áp dụng vào việc thay đổi hành vi của họ.

Phương pháp thường áp dụng là hội nghị, mít tinh, thảo luận, sinh hoạt của các tổ chức, đoàn thể, ...

#### **4.4. TT-GDSK cho một cộng đồng rộng lớn**

Giáo dục cho một cộng đồng lớn như một tỉnh, quốc gia và thậm chí là một vùng hay toàn cầu về một nội dung nào đó mà rất đông người ở nhiều vùng, nhiều quốc gia cùng quan tâm.

Ví dụ: Tuyên truyền việc phòng chống bệnh dịch SARS, cúm H5N1, H7N3, ...

Điều quan tâm là nội dung nên ngắn gọn, dễ hiểu do nhiều cộng đồng có các phong tục, tập quán, tiếng nói khác nhau đều có thể tiếp thu và áp dụng vào việc thay đổi hành vi của họ.

Phương pháp TT-GDSK cho một cộng đồng rộng lớn thường là các bài viết hay một cuộc trao đổi trên đài truyền thanh, truyền hình về một vấn đề mà nhiều người dân ở các cộng đồng khác nhau đã, đang quan tâm và cần hiểu biết thêm.

Muốn thực hiện tốt chương trình cần phải chú ý:

- Nghiên cứu chương trình phát sóng:

- + Những giờ nào phát tin, những vùng nào được phủ sóng?

- + Cách tiếp cận ra sao? Khán giả là ai? Số lượng có biến đổi không?

- + Nội dung cần truyền tải được xếp vào trong chương trình nào?
- + Thời lượng chương trình dành cho nội dung mà chúng ta cần truyền tải.
- + Phương pháp truyền tải được chấp thuận: Trình bày bài viết hay bằng một cuộc phỏng vấn.
- + Hình ảnh được truyền trực tiếp hay ghi lại và phát lại sau? Khi nào và ở đâu thì chương trình được phát sóng?
- Chuẩn bị thông tin:
  - + Ngắn gọn, dễ hiểu và người dân có thể làm theo.
  - + Cần chủ động nhấn mạnh các thông tin có lợi (2-3 điểm chính) và cần phải nêu bật những lợi ích của nó.
  - + Nên có các giai thoại và câu chuyện tương tự để minh họa.
  - + Tránh dùng các thuật ngữ khó hiểu.
  - + Trình bày thông tin một cách sinh động.
  - + Biểu hiện bằng ngôn ngữ không lời về sự quan tâm và thuyết phục.
  - + Giọng nói rõ ràng, mạch lạc, cần có trọng âm, âm tốc, cường độ, âm sắc.
  - + Trang phục thoải mái dễ chịu nhưng phải phù hợp theo từng ngữ cảnh.
- + Nếu được phỏng vấn có thể không tuân theo những mục nêu ra của người phỏng vấn và có thể lái cuộc phỏng vấn đến vấn đề mà chúng ta muốn đề cập và khi hết cuộc phỏng vấn nên ngồi yên, giữ sự chú ý của khán, thính giả.

### **Bài tập: Trả lời phỏng vấn**

#### **\* Chuẩn bị thông tin**

Chọn một chủ đề về vấn đề y tế quen thuộc: Ăn kiêng, uống những thứ thích hợp, cho trẻ em ăn, phòng chống tai nạn, ...

Xác định 3 điểm chính mà bản thân phải vượt qua trong vòng 5 phút phỏng vấn trước ống kính:

- 03 điểm chính đó là gì?
- Làm thế nào để giải thích nó một cách rõ ràng, sinh động, bằng minh họa, giai thoại hay những câu chuyện gì?
- Nếu còn thời gian thì vấn đề gì cần được mở rộng?

#### **\* Trình bày thử**

Lấy một người đóng vai là người phỏng vấn và ghi cuộc phỏng vấn vào đĩa và một người quan sát. Bật đĩa và kiểm tra xem:

- Người được phỏng vấn có nói, nhìn sống động không?
- Người được phỏng vấn có trả lời cẩn thận và có sức thuyết phục không?

- Giọng nói có dễ hiểu không?
- Âm tốc, cường độ và âm sắc nói có phù hợp không?
- Người được phỏng vấn có nêu được các điểm chính hay không? Và nếu là bản thân thực hiện thì có khả năng thể hiện tốt hơn không?
- Người được phỏng vấn có thể trả lời được các câu hỏi khó không? Và bản thân có thể thực hiện (trả lời) được không?

#### **4.5. Viết bài TT-GDSK cho một báo địa phương**

Báo chí ở địa phương là phương tiện tốt cho việc phát triển công tác y tế trong cộng đồng. Là người làm công tác TT-GDSK cần phải quan tâm đến những thông tin có giá trị và người viết là ai? Đồng thời cũng phải tập và thực hiện các bài báo cho báo của địa phương.

##### **4.5.1. Những chú ý (vấn đề cần tìm hiểu) khi xem một tờ báo**

- Những thông tin cơ bản:
  - + Tờ báo xuất bản khi nào?
  - + Thời hạn của bản in?
  - + Giới hạn địa lý của tờ báo?
  - + Số độc giả và họ là ai?
- Hình thức của bản in:
  - + Kiểu mẫu gì (màu của báo, có mang tính chiến dịch, thời vụ không?)
  - + Có bao nhiêu bài báo có ảnh? Có bao nhiêu ảnh trong một trang?
  - + Nội dung của các ảnh ra sao? Các trích dẫn được dùng như thế nào?
- Nội dung:
  - + Có những thể loại nào? Và tỷ lệ giữa các thể loại?
  - + Độ dài của mỗi nội dung?
  - + Có mục dành cho các vấn đề y tế, giáo dục, ... riêng biệt không?
  - + Có người chuyên trách về mục mà chúng ta quan tâm hay không và họ có quan tâm đặc biệt gì về vấn đề họ phụ trách?
- Ngôn ngữ được sử dụng:
  - + Ngôn ngữ được sử dụng là gì, chữ phổ thông hay dân tộc thiểu số, ...
  - + Phương pháp sử dụng ngôn ngữ: Nhiều âm tiết, ngắn gọn hay đơn giản, ...
- Mối quan tâm:
  - + Vấn đề nào khiến chúng ta quan tâm đặc biệt.
  - + Cần dần dần chuyên môn hóa trong các trang báo mà ta quan tâm.

#### 4.5.2. Cách viết một bài báo

Bài viết cần một đầu đề thu hút sự chú ý của cộng đồng:

- Nội dung cần phải được cập nhật ngay từ chủ đề để có thể thu hút sự chú ý của người đọc (cần chú ý phải viết để chủ đề trở nên nổi bật và có tính giá trị) và nên thiết kế để có thể sắp xếp các ý theo thứ tự quan trọng).

- Nên dùng các câu ngắn gọn, ngôn ngữ dễ hiểu, không nên dùng thuật ngữ chuyên môn hay các từ viết tắt, nên viết theo “kiểu” cộng đồng và cần sử dụng các đoạn trích dẫn có kèm theo ví dụ phù hợp với thực tế của cơ sở.

Bài viết nên ngắn gọn, cấu trúc bài viết càng ngắn gọn thì càng tốt, nếu phải viết dài nên đánh chữ “phần tiếp theo” thuộc cuối trang ở góc phải.

Trình bày bài viết theo quan điểm của địa phương: Thông tin nên viết về tin tức của người địa phương hay nói cách khác thông tin cần cụ thể hơn là các thông tin chung chung hay các số liệu thống kê khô khan.

Ví dụ: Tuần trước có 3 trẻ bị ngộ độc do ăn bánh rán bị nhiễm HCBVTV, các cháu đã được đưa đến Bệnh viện kịp thời và với sự nỗ lực của Bệnh viện nên không có cháu nào bị tử vong.

Cần chọn thời gian phù hợp: Các thông tin phải được thông báo đúng thời điểm (nếu thông tin hôm qua đã lạc hậu thì thông tin hôm nay được truyền tải vào ngày mai mới là thông tin cập nhật mới nhất để gửi đến cộng đồng).

Cách trình bày: Nên trình bày trong các trang giấy phù hợp cùng với hình ảnh có màu sắc hấp dẫn nhưng lại đáp ứng yêu cầu của cộng đồng.

Hình ảnh hỗ trợ: Hình ảnh hỗ trợ cần được phóng to vừa phải và tốt nhất là nên có màu đen trắng, có ghi chú tên và chú giải ở mặt sau của ảnh, đồng thời nên giải thích đối tượng cần phải làm gì, ảnh cần bắt mắt và phải rõ ràng.

Tạo mối quan hệ tốt: Khi viết xong, cần gửi bản copy cho những người có liên quan, có trách nhiệm, những người được tham gia và những người được hình tượng trong bài viết.

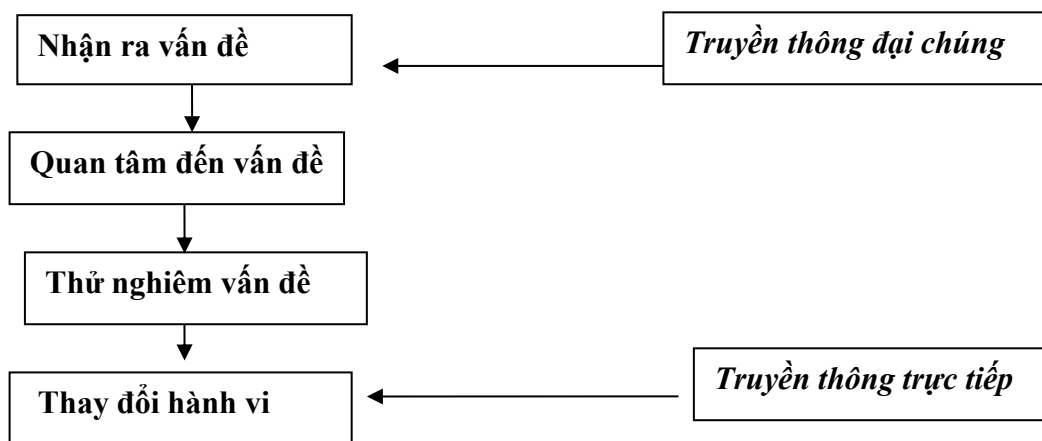
Cần kiểm tra lại bài viết: Trước khi gửi bài viết cần tự kiểm tra, hiệu đính lại bài viết để hạn chế những lỗi có thể xảy ra.

#### **Bài tập: Viết bài cho báo**

**Yêu cầu:** Mỗi học viên phải viết một bài báo.

**Nội dung:** Bài viết là một vấn đề mà bản thân đang quan tâm trong cộng đồng.

Ví dụ: Bữa ăn cho trẻ em tại nhà mẫu giáo hay vấn đề tai nạn giao thông của địa phương.



*Ảnh hưởng của các phương pháp TT-GDSK đến thay đổi hành vi*

### **Cần nhắc khi thực hiện chiến lược truyền thông - giáo dục sức khỏe**

Khi thiết kế các chiến lược truyền thông sức khỏe hoặc tiếp thị xã hội, điều quan trọng là phải xem xét các mục tiêu truyền thông tổng thể của vấn đề cần can thiệp. Cũng cần hiểu đối tượng mục tiêu để nội dung được tạo ra phù hợp với đối tượng mục tiêu. Điều quan trọng là phải điều chỉnh thông điệp cho phù hợp với kênh truyền thông đang được sử dụng. Hơn nữa, sử dụng nhiều kênh truyền thông và phương tiện truyền thông sẽ đảm bảo phạm vi tiếp cận rộng hơn. Điều quan trọng nữa là đảm bảo rằng đối tượng mục tiêu có quyền truy cập vào các kênh truyền thông đang được sử dụng.

### **Câu hỏi thảo luận theo nhóm**

Nhóm 1: Trình bày ưu, nhược điểm của phương pháp TT-GDSK gián tiếp? Lấy ví dụ.

Nhóm 2: Trình bày ưu, nhược điểm của phương pháp TT-GDSK trực tiếp? Lấy ví dụ.

Nhóm 3: So sánh giá trị của 2 phương pháp TT-GDSK trực tiếp và gián tiếp.

Nhóm 4: Liệt kê các hình thức TT-GDSK được áp dụng? Trình bày hình thức TT-GDSK tại một trường học.

Nhóm 5: Liệt kê các hình thức TT-GDSK được áp dụng? Trình bày hình thức TT-GDSK tại một cộng đồng.

## **II. CÁC PHƯƠNG TIỆN TRUYỀN THÔNG - GIÁO DỤC SỨC KHỎE**

### **1. Khái niệm**

Phương tiện giáo dục sức khỏe là công cụ mà người giáo dục sức khỏe sử dụng để thực hiện một phương pháp giáo dục sức khỏe và qua đó truyền tải nội dung giáo dục sức khỏe tới đối tượng được giáo dục tốt hơn. Phương tiện còn được gọi là đường (kênh) mà người giáo dục sức khỏe sử dụng để chuyển nội dung thông điệp giáo dục sức khỏe đến đối tượng.



## **2. Phân loại**

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

### ***2.1. Phương tiện bằng lời nói***

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

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

### ***2.2. Phương tiện bằng chữ viết***

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

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

### ***2.3. Phương tiện tác động qua thị giác***

Loại phương tiện này ngày càng phát triển trong giáo dục sức khỏe vì nó gây ấn tượng mạnh. Các tranh ảnh, pano, áp phích, bảng quảng cáo, mô hình, tiêu bản, triển

lắm, ... dùng để minh họa làm sinh động các nội dung giáo dục, giúp đối tượng dễ cảm nhận, nhớ lâu và hình dung các vấn đề một cách dễ dàng. Các nội dung giáo dục thường được đưa ra ngắn gọn, đơn giản thông qua hình ảnh, nó tác động đến nhiều người vì nó thường được sử dụng ở những nơi công cộng. Khi sử dụng các hình ảnh không nên đưa nhiều nội dung vào một hình thức, việc sắp xếp các hình ảnh, chọn màu sắc cũng cần theo thứ tự hợp lý tạo thuận lợi cho tư duy logic, hấp dẫn làm đối tượng quan tâm. Cần kết hợp phương tiện này với các phương tiện khác để đạt được hiệu quả. Thử nghiệm trước phương tiện các tác động qua thị giác là rất cần thiết, nếu không thử nghiệm trước có thể gây lãng phí kinh tế mà không có hiệu quả.

#### **2.4. Phương tiện nghe nhìn**

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

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

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

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

Nên nhớ là trong mọi trường hợp phương tiện giáo dục sức khỏe chỉ là công cụ của người làm giáo dục sức khỏe, nó không thể thay thế được người trực tiếp thực hiện

nhiệm vụ truyền thông - giáo dục sức khỏe. Hiệu quả sử dụng các phương tiện giáo dục sức khỏe hoàn toàn phụ thuộc vào người sử dụng. Phương tiện dù có tốt, hiện đại đến đâu đi chăng nữa nhưng không biết sử dụng, sử dụng không đúng lúc, đúng chỗ, đúng đối tượng thì cũng không có tác dụng và đôi khi lại có thể có tác dụng phản giáo dục, cho nên cần thận trọng khi quyết định sử dụng các phương tiện trong truyền thông - giáo dục sức khỏe.

## **2. Các phương tiện TT-GDSK thường được sử dụng**

### **2.1. Đài phát thanh**

Đài phát thanh là phương tiện rất có hiệu quả vì các thông tin được đưa đến nhiều vùng, nhiều thính giả. Người dân có thể tiếp nhận thông tin một cách dễ dàng, chi phí không cao, thậm chí người nông dân có thể mang luôn đài thu thanh ra đồng để vừa làm việc vừa nghe. Đài phát thanh phục vụ nhiều mục đích, trong đó có chương trình dành cho học tập, nông nghiệp, dinh dưỡng và bảo vệ sức khỏe, ...

#### ***Các hình thức truyền tải***

- Thông tin được đưa đến người dân có thể bằng buổi nói chuyện, phỏng vấn, tọa đàm, các vở kịch hay bài hát, ... Người TT-GDSK có thể tổ chức các buổi nghe đài với những bài quan trọng hoặc viết các bài về sức khỏe để phát trên làn sóng.

- Lồng ghép các chương trình GDSK với các thông tin hàng ngày mà người dân cần biết. Đó là các thông tin liên quan đến đời sống, sinh hoạt, chính sách và thời sự về sản xuất, tiêu dùng trên địa bàn, ...

#### ***Ưu điểm:***

- Những nội dung cần cung cấp cho người dân có thể được phát đi, phát lại nhiều lần, đặc biệt là đối với các chiến dịch sức khỏe.

- Không tốn kém cho việc sử dụng.

#### ***Nhược điểm:***

- Thông tin đưa đến với người dân là thông tin một chiều cho nên không thu nhận được thông tin phản hồi, để khắc phục nhược điểm này có thể tổ chức nghe đài kết hợp với thảo luận.

- Thông tin do chưa được kiểm duyệt chặt chẽ cho nên có khi chỉ đúng một phần hay chưa đủ cơ sở để xác nhận.

- Đài phát thanh trung ương có thể không phù hợp với nhân dân một số vùng về ngôn ngữ, cách nói hay viết hoặc thời gian phát sóng và nhu cầu của từng nơi, do đó cần phát huy cao độ khả năng của các đài địa phương do nội dung thường phù hợp với người dân trong vùng hơn (thời gian phát sóng, ngôn ngữ, phù hợp văn hoá, phong tục tập quán, ...).

#### ***Yêu cầu bài viết khi sử dụng trên đài phát thanh***

- Bài để phát thanh phải ngắn gọn.

- Nội dung rõ ràng, sử dụng ngôn ngữ thông thường, dễ hiểu.
- Bài viết cần phải sống động, gây sự chú ý của người nghe.
- Các thông điệp quan trọng cần chú ý nhắc lại nhiều lần.
- Gây tác động chú ý cho người nghe: Bắt đầu chương trình bằng nhạc, tiếng động, từ hay các câu hỏi gây chú ý.
- Đa dạng hóa: Không nên đọc nhiều, nên sử dụng giọng nói khác nhau, đặt các câu hỏi cho người nghe, ...

## **2.2. Vô tuyến truyền hình**

Vô tuyến truyền hình là một phương tiện hấp dẫn, sinh động và có tác động đến tất cả mọi người. Hiện nay vô tuyến truyền hình đã phát triển rộng rãi cho nên cần sử dụng phương tiện này cho công tác TT-GDSK. Hình thức TT-GDSK qua phương tiện này rất hấp dẫn vì kết hợp được cả ngôn ngữ, hình ảnh, màu sắc, âm thanh và thể loại rất phong phú nên thu hút được sự chú ý của nhiều đối tượng.

### ***Các hình thức truyền tải***

- Truyền tải đến người xem, người nghe bằng các phóng sự, tin tức, thảo luận, ...
- Các chương trình theo chuyên đề, phim, tiểu phẩm, ca nhạc, hội thi, ...

### ***Ưu điểm:***

- Được sử dụng rộng rãi, nhanh.
- Có các hình ảnh sống động, gây chú ý cho người xem.
- Có thể hướng dẫn các thao tác cho mọi người học và làm theo.

### ***Nhược điểm:***

- Người dân phải đầu tư nhiều.
- Cơ sở hạ tầng của địa phương phải được cung ứng: Có điện và điện ổn định.
- Nội dung chưa phù hợp với tất cả các địa phương.
- Chuẩn bị các chủ đề phải mất nhiều thời gian và phải được thử nghiệm trước khi phát sóng.
- Thông tin được cung cấp là một chiều nên việc điều chỉnh, bổ sung và đánh giá hiệu quả thường khó khăn và chậm.

## **2.3. Phim ảnh**

Phim ảnh vừa có hành động, có màu sắc, có âm thanh nên rất sinh động. Tất cả mọi người đều thích xem phim vì thế việc cung cấp các thông tin, trình diễn các kỹ năng, ... bằng phim ảnh rất có hiệu quả.

### ***Các hình thức chiếu phim***

Có thể chiếu cho một nhóm người hay cho cả một cộng đồng cùng xem (phim

nhựa hay video).

### ***Vấn đề lưu ý khi chọn phim***

- Tiếng trong phim, mọi người có hiểu không?
- Phim có đưa ra thông tin chính xác và kịp thời không?
- Phim có phù hợp với đối tượng không?
- Nền văn hóa và cảnh trong phim có quen thuộc với người xem không?
- Phim có mang ý nghĩa thực tiễn cho cộng đồng không?

### ***Vấn đề lưu ý khi tổ chức chiếu phim***

- Xác định thời gian, địa điểm thích hợp.
- Thông báo để mọi người đến đông đủ, đúng giờ.
- Trước khi chiếu phim, nên giới thiệu cho mọi người về nội dung cơ bản của phim để mọi người dễ theo dõi.
- Sau khi chiếu phim nên tổ chức thảo luận về vấn đề đã đề cập trong phim.

## **2.4. Bảng tin**

Bảng tin có thể đặt ở những nơi công cộng, khu trung tâm của cộng đồng. Trên bảng tin có thể vẽ tranh cổ động, viết khẩu hiệu, tranh có thể vẽ dưới dạng hài hước, châm biếm, đả kích các hành vi có hại cho sức khỏe và nên sử dụng ngôn ngữ của cộng đồng ấy.

Bảng tin có thể thông báo về tình hình bệnh tật, hướng dẫn cách phòng, chống bệnh một cách ngắn gọn.

Bảng tin cũng có thể nêu gương người tốt, việc tốt và những hành vi lành mạnh cho mọi người học tập và làm theo, đồng thời cũng nêu nên những hành vi chưa tốt để nhắc nhở mọi người, tránh hay hạn chế những hành vi đó.

## **2.5. Tài liệu in ấn**

### ***Các báo và tạp chí***

Báo là phương tiện truyền bá các thông tin, do vậy vấn đề sức khỏe có thể kết hợp đăng ở bất cứ báo nào cũng được.

Các hình thức: Đọc báo, tạp chí tập thể, đặc biệt là với học sinh rồi thảo luận, trao đổi các bài báo hay cho nhau, có thể cắt các bài báo quan trọng để lưu trữ và có thể sử dụng khi nói chuyện, hội họp hay thảo luận, ... Tất cả các hình thức này đều có giá trị giáo dục rất cao đối với từng cá nhân và với cả cộng đồng, vì thế những người làm TT-GDSK có thể viết tin, bài để đăng tải trên các báo.

Nguyên tắc khi viết báo là:

- Ngắn gọn, nhưng cũng tùy thuộc vào từng nội dung (trung bình khoảng 200-300 từ), dùng các từ ngữ đơn giản, dễ hiểu, phù hợp với địa phương.

- Trước hết nên thu hút người đọc bằng những điều thú vị, quan trọng mà họ đang mong muốn được biết, sau đó có thể trả lời những câu hỏi: Ai? Cái gì? Khi nào? Ở đâu? Nếu khuôn khổ báo cho phép có thể viết trả lời: Tại sao? Như thế nào? Có thể viết về sự kiện, vấn đề có thể xảy ra, nếu sự kiện đã xảy ra thì điều quan trọng là nên bắt đầu bằng vấn đề quan trọng nhất đã xảy ra.

### ***Tranh lật***

Tranh lật là một tập hợp gồm nhiều áp phích được trình bày nối tiếp nhau, mặt sau tranh thường là lời diễn tả nội dung chính cần truyền đạt về chủ đề đó. Trong một bộ tranh lật có thể chỉ là một nhưng cũng có thể gồm nhiều chủ đề.

Mục đích: Tranh lật dùng để truyền tải một chủ đề nào đó cho một cá nhân hay một nhóm nhỏ người trong thảo luận nhóm, không trình bày tranh lật tại những nơi công cộng.

Cách sử dụng:

- Nếu tập tranh lật có nhiều chủ đề thì cần lựa chọn chủ đề nào cần truyền tải để tiến hành trình bày.

- Trong một buổi truyền tải có thể trình bày 1-2 chủ đề.

- Nên đặt các câu hỏi xung quanh chủ đề của tranh lật.

- Hướng dẫn tỉ mỉ từng trang cho đối tượng. Khi kết thúc cần lật lại từ đầu và tóm tắt nội dung để hỗ trợ mọi người nhớ các ý chính trong bộ tranh.

- Khi sử dụng có thể đặt tranh lật trên bàn hoặc cầm trên tay (phần tranh quay về phía mọi người, còn phần lời quay về phía người TT-GDSK) để người truyền thông có thể xem được các thông tin quan trọng về nội dung của tranh.

- Cần nhẹ nhàng khi lật chuyển các tranh, tránh bị rách hỏng.

### ***Tranh gấp***



Tranh gấp thường chỉ tập trung vào một chủ đề, loại tranh này thường được phát cho mọi người trong những buổi họp, thảo luận hoặc từng hộ gia đình.

Cách sử dụng: Các cá nhân tự đọc và tự làm theo hướng dẫn trong tranh. Người TT-GDSK có trách nhiệm giúp cho từng cá nhân hay cả nhóm hiểu kỹ lưỡng hơn nội dung trong tranh.

**Bệnh Tiêu chảy cấp nguy hiểm lây lan nhanh và dễ tử vong, nhưng có thể dễ dàng phòng được. Để ngăn ngừa bệnh và phòng dịch bệnh lây lan, mọi người phải thực hiện những khuyến cáo sau:**

**1. Vệ sinh cá nhân, vệ sinh môi trường:**


- Rửa tay bằng xà phòng trước khi ăn và sau khi đi vệ sinh.


- Mỗi gia đình có một nhà tiêu hợp vệ sinh, cấm đi tiêu bừa bãi. Đối với gia đình có bệnh nhân tiêu chảy cấp cần rắc vôi bột hoặc Cloramin B sau mỗi lần đi tiêu.
- Phân và chất thải của người bệnh phải đổ vào nhà tiêu, cho vôi bột, Cloramin B... vào sau mỗi lần đi để sát khuẩn.
- Tránh tập trung ăn uống đông người như ma chay, cưới xin, cúng giỗ.
- Hạn chế người ra, vào vùng đang có dịch.

**2. An toàn vệ sinh thực phẩm:**

- Mọi người, mọi nhà đều thực hiện ăn chín, uống sôi.
- Không ăn rau sống, không uống nước lã.
- Không ăn các thức ăn dễ bị nhiễm khuẩn đặc biệt là mẩu tôm sống, hải sản tươi sống, gỏi cá, tiết canh, nem chua...
- Diệt ruồi bằng mọi biện pháp.



**3. Bảo vệ nguồn nước và dùng nước sạch:**



- Nguồn nước ăn uống phải được bảo vệ sạch sẽ.
- Tất cả nước ăn uống đều phải được sát khuẩn bằng hoá chất Cloramin B.
- Cấm đổ chất thải, nước giặt, rửa và đồ dùng của người bệnh xuống ao, hồ, sông, giếng. Cấm vút súc vật chết và rác xuống ao, hồ, sông, giếng.

### Tranh gấp về chủ đề tiêu chảy

#### Tờ rơi

Tờ rơi là loại ấn phẩm được sử dụng phổ biến nhất trong công tác TT-GDSK. Tờ rơi đơn giản có thể là một trang giấy đơn đến 5 trang, được in cả 2 mặt và được gấp lại, nếu hơn 5 trang thường được gọi là “sách bỏ túi”.

Tờ rơi rất có giá trị trong các buổi thảo luận nhóm và nhắc lại những vấn đề chủ yếu của chủ đề TT-GDSK đã làm.

Tờ rơi có tranh ảnh hấp dẫn có thể phát cho những người không biết đọc để họ nhờ người khác đọc hộ.

Tờ rơi rất có giá trị đối với các chủ đề nhạy cảm như giới tính, bệnh lây qua đường sinh dục, ... khi một số đối tượng ngại hỏi trực tiếp nhưng có thể sử dụng tờ rơi và đọc những thông tin trong đó.

Các tờ rơi cần phải sử dụng ngôn ngữ địa phương, phải phù hợp về phong tục, tập quán của cơ sở.

Nên có thông tin kèm theo trên tờ rơi về địa chỉ tư vấn để đáp ứng mong muốn của những người có quan tâm tới vấn đề đã đề cập.

Tờ rơi có thể phát rộng rãi trong các buổi nói chuyện, các cuộc họp hoặc những dịp có thể được như khi phát lương, khi người bệnh đến khám bệnh, quầy thuốc, khi đến thăm gia đình, ...

Yêu cầu của tờ rơi:

- Có gây sự chú ý khi nhìn vào không?
- Có cung cấp các thông tin thích hợp cho đối tượng không?
- Có tránh được các thông tin không thích hợp không?

- Ngôn ngữ có dễ đọc không?
- Tranh, ảnh có dễ xem và bắt mắt không?
- Những lời khuyên có thực tế và mang tính khả thi không?
- Có cung cấp những thông tin đặc biệt mà đối tượng muốn biết không?
- Có thông báo cho mọi người biết chỗ nào có thể tìm hiểu thêm thông tin chi tiết hơn không?

### ***Bảng nỉ***

Bảng nỉ là một tấm vải thô có thể đính được các hình vẽ, lời nói lên đó để minh họa cho chủ đề mà người TT-GDSK cần truyền tải đến cho mọi người. Khi thực hiện cần nghĩ ra nhiều hình vẽ khác nhau cho một chủ đề để thêm sinh động.

Mục đích: Bảng nỉ giúp mọi người hiểu rõ hơn vấn đề mà người TT-GDSK cần truyền đạt trong buổi nói chuyện hay thảo luận, cho nên thực hiện phương tiện này với một nhóm nhỏ để tất cả mọi người đều quan sát được.

Cách sử dụng:

- Đính miếng vải thô vào một mảnh gỗ, cắt các hình, chữ to cần minh họa từ các tạp chí hay tự vẽ dán vào bảng (thông thường hình to khoảng bằng bàn tay).
- Đặt bảng nỉ lên bàn hoặc giá, khi trình bày có thể đặt vào hay nhấc ra từng mảng theo nội dung. Trong thực tế bảng nỉ tương tự như một áp phích.

### ***Áp phích***

Áp phích là những tờ giấy rộng (thường khoảng 60cm x 90cm) với những chữ và hình vẽ các biểu tượng để truyền đạt một nội dung nào đó đến cho mọi người.

Mục đích:

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

Cách sử dụng: Áp phích có thể treo hoặc sử dụng trong thảo luận nhóm.

- Cách treo áp phích:

- + Treo áp phích tại những nơi có nhiều người qua lại. Nơi treo áp phích cần tránh để mưa gió gây hư hỏng, treo áp phích ngang tầm mắt.
- + Không nên treo áp phích quá lâu hoặc thông tin trên áp phích đã cũ.
- + Không treo áp phích ở những nơi được coi là thiêng liêng, đặc biệt.
- Cách dùng áp phích trong thảo luận nhóm:
  - + Treo áp phích lên tường, gốc cây hoặc có thể một người cầm và giơ lên cao cho mọi người đều có thể nhìn thấy được.



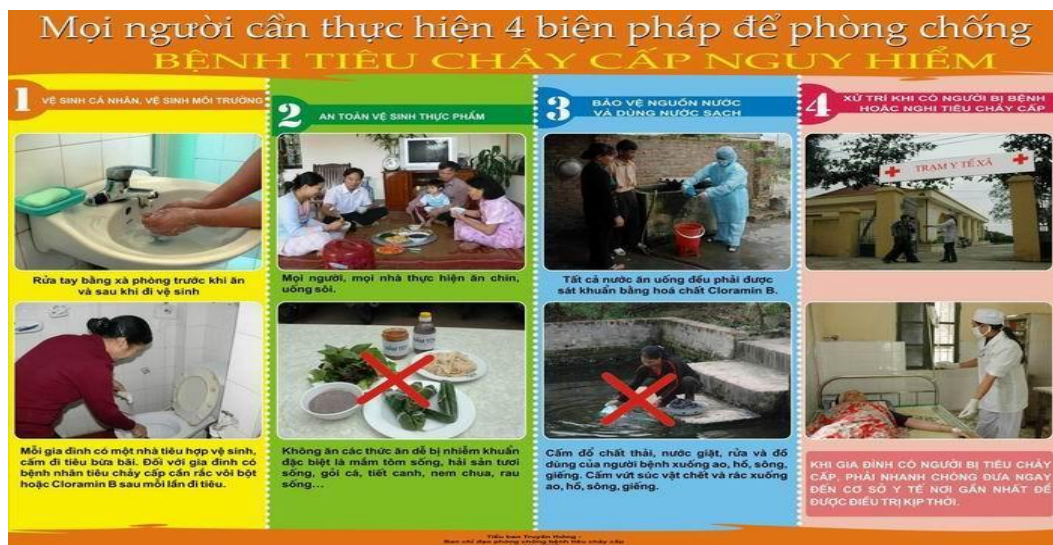
+ Đề nghị mọi người xem kỹ tấm áp phích và mọi người trả lời xem họ nhìn thấy gì, suy nghĩ gì về những điều, vấn đề trên áp phích.

+ Nếu có lời thì đề nghị một người đọc to cho mọi người cùng nghe.

+ Cuối buổi thảo luận cần quay lại tấm áp phích và đề nghị mọi người suy nghĩ gì về nội dung trong áp phích. Nên nhắc lại nội dung trong áp phích để mọi người ghi nhớ.

Cách bảo quản:

- Có thể dán bìa cứng sau áp phích để sử dụng được nhiều lần.
- Cuộn áp phích lại và nhớ dán nhãn để tránh nhầm lẫn.



### Áp phích

**Các vở kịch:** Các vở kịch giúp cho mọi người thấy được các hành vi, thói quen, niềm tin và chuẩn mực của chính mình cũng như những vấn đề mà bản thân họ cần được học tập, rút kinh nghiệm trong cuộc sống.

**Các bài hát:** Với các giai điệu quen thuộc, các bài hát giúp cho mọi người dễ nhớ các thông tin được chứa đựng trong nội dung của bài hát.

Trên đây là những phương tiện thường được sử dụng trong khi thực hiện công tác TT-GDSK tại cộng đồng. Trong thực tế không có phương tiện nào có ưu điểm tuyệt đối và cũng không có một loại phương tiện nào là hoàn toàn không có hiệu quả. Vấn đề quan trọng nhất là người truyền thông cần biết sử dụng phương tiện nào cho phù hợp với nội dung cần truyền tải, với trình độ của từng nhóm đối tượng, với điều kiện, nguồn lực và phương tiện sẵn có của cơ sở. Trong thực tế cần phối hợp các phương tiện để đạt hiệu quả cao nhất.

### Câu hỏi thảo luận theo nhóm

**Nhóm 1:** Liệt kê cách phân loại phương tiện TT-GDSK theo 4 cách? Trình bày bằng loại phương tiện tác động vào thị giác.

**Nhóm 2:** Trình bày ưu, nhược điểm của phương pháp nghe, nhìn?

Nhóm 3: Trình bày ưu, nhược điểm của phương pháp sử dụng chữ viết?

Nhóm 4: Liệt kê các phương tiện truyền thông theo 4 loại? Trình bày loại phương tiện bằng chữ viết.

Nhóm 5: Hãy trình bày các tiêu chuẩn của một phương tiện tốt. Liệt kê các phương tiện thường dùng tại đơn vị.

### **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Bộ Y tế, Giáo dục và nâng cao sức khỏe. Nhà xuất bản Y học, Năm 2013.
2. Khoa Y tế công cộng, Trường Đại học Y dược Huế. Giáo trình truyền thông giáo dục sức khỏe, Năm 2016.
3. Bộ Y tế, Truyền thông phòng chống bệnh Ung thư, Năm 2015.
4. Trung tâm Truyền thông - Giáo dục sức khỏe Trung ương, Bộ Y tế: Tài liệu tập huấn kỹ năng truyền thông - giáo dục sức khỏe.
5. CDC: Health Education in School, 2021,  
<https://www.cdc.gov/healthyyouth/health-education/index.htm>.

## BÀI 4: GÓC GIÁO DỤC SỨC KHỎE

### MỤC TIÊU

**Sau khi học xong, học viên có khả năng:**

1. Trình bày được định nghĩa góc giáo dục sức khỏe, các bước thực hiện góc và bảng tin giáo dục sức khỏe.
2. Phân tích được các yếu tố giúp cho góc giáo dục sức khỏe thu hút hấp dẫn.
3. Thực hiện được góc và bảng tin giáo dục sức khỏe.

### NỘI DUNG

#### 1. Định nghĩa

Góc giáo dục sức khỏe (GDSK) là một hình thức GDSK gián tiếp thông qua sự sắp xếp và trình bày các bài viết, hình ảnh, bích chương, mô hình, vật thật, tivi, video hoặc bất cứ vật liệu gì khác nhằm cung cấp thông tin về sức khỏe cho người xem.

Tuy nhiên, Góc giáo dục sức khỏe có thể linh hoạt thực hiện tùy theo hoàn cảnh không gian, phương tiện.

#### 2. Về nội dung

Góc GDSK có ưu điểm là không tốn kém nhiều, không cần người có mặt nên là một phương pháp khá tiết kiệm, có thể áp dụng rộng rãi. Nhược điểm, vì là hình thức truyền thông gián tiếp nên có thể khiến đối tượng hiểu sai lệch.

Trong khi một bích chương chỉ trình bày một ý, Bảng tin giáo dục sức khỏe là sự tổ hợp các thông tin.

Góc GDSK có thể đơn giản hoặc phức tạp, nhưng điều quan trọng là phải lôi cuốn sự chú ý của người xem.

Địa điểm đặt góc GDSK thường ở những nơi nhiều người lui tới và có thể dừng lại xem, ví dụ chợ, trạm y tế. Điểm đặt cũng cần tránh nơi bị mưa ướt, không bị xé hoặc phá hủy.

#### 3. Về phương pháp

Để thực hiện một góc GDSK cần phải:

- Chọn khoảng trống dành cho góc GDSK thỏa mãn yêu cầu đã nêu. Cụ thể như một góc phòng hoặc một mảng tường ở phòng chờ.

- Chọn các vật liệu phù hợp với khoảng trống đã có để làm nền. Nếu là một khoảng không gian có thể kê bàn để đặt các mô hình. Nếu là bức tường thì có thể sử dụng bảng gỗ, các tông hoặc chiếu hay bất cứ vật liệu gì khác có thể làm nền.

- Sắp xếp và trình bày các vật liệu thành từng đề mục nhất định. Cố định chặt vào nền. Nếu có tờ rơi, để thêm một học nhỏ dính lên bảng và thường xuyên bổ sung. Tivi và màn hình LED (nếu có) có thể đặt trong tủ kính hoặc đặt trên cao để dễ theo dõi.

- Những bài viết nào quá dài có thể dẫn link mã QR để người đọc xem thêm trên website (lưu ý nội dung đã được biên tập từ các nguồn tin chính thống).

#### **Một số điểm lưu ý**

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

- Thay đổi hình ảnh, tin bài thường xuyên (mỗi tháng hoặc ít hơn, nhiều hơn tùy khả năng) để phù hợp với tình hình và cũng để tránh nhàm chán.

- Không dán tờ rơi trên bảng tin, tờ rơi chỉ để ở học nhỏ hoặc kệ tài liệu riêng.

### **4. Giới thiệu về hình thức GDSK hiện đại**

Hiện nay, với sự phát triển của công nghệ nghe - nhìn, đã xuất hiện thêm hình thức truyền thông gián tiếp qua bảng LED.

#### **4.1. Bảng LED ma trận**

Bảng LED ma trận là loại bảng LED có các bóng LED được sắp xếp thành hàng và cột giống như một ma trận. Những biển LED ma trận thường có kích thước lớn và có khả năng chạy chữ, đổi kiểu chữ, hình ảnh, video liên tục.

#### **4.2. Màn hình LED**

Màn hình LED là màn hình tương tự một màn hình tivi lớn được cấu tạo bởi rất nhiều các bóng đèn LED. Màn hình LED chia làm 2 loại: trong nhà và ngoài trời. Màn hình LED ngoài trời ngoài chức năng hiển thị màu sắc nét như màn hình LED trong nhà còn có thêm công nghệ chống bụi, chống nước, tăng tuổi thọ của các bóng đèn giúp màn hình bền hơn.

\* Ưu điểm của màn hình LED:

- Là hình thức truyền thông hiện đại.
- Thu hút người xem nhờ màu sắc và chuyển động.
- Dễ dàng cập nhật thông điệp, hình ảnh, video.
- Có thể nhìn thấy từ xa.

\* Nhược điểm của màn hình LED:

- Tốn kém.
- Khi bị lỗi hiển thị dẫn đến hiểu sai hoặc không đọc được.
- Tốc độ chạy chữ cần phù hợp mọi đối tượng.
- Kích thước thường tương đối lớn.

- Hoạt động bảo trì, bảo dưỡng phải do các đơn vị chuyên trách làm chứ không tự mình thực hiện được.

**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Bộ Y tế, Giáo dục và nâng cao sức khỏe. Nhà xuất bản Y học, Năm 2013.
2. Trung tâm Truyền thông - Giáo dục sức khỏe Trung ương, Bộ Y tế: Tài liệu tập huấn Kỹ năng truyền thông - giáo dục sức khỏe.
3. Trung tâm Truyền thông - Giáo dục sức khỏe Trung ương, Bộ Y tế: Tài liệu đào tạo Kỹ năng truyền thông - giáo dục sức khỏe trực tiếp.

## **BÀI 5: NÓI CHUYỆN SỨC KHỎE VÀ XÂY DỰNG ĐỀ CƯƠNG BUỔI NÓI CHUYỆN SỨC KHỎE**

### **MỤC TIÊU**

**Sau khi học xong, học viên có khả năng:**

1. Trình bày được định nghĩa nói chuyện sức khỏe, các bước thực hiện một buổi nói chuyện sức khỏe.
2. Xây dựng được đề cương một buổi nói chuyện sức khỏe.
3. Phân tích được các yếu tố giúp cho buổi nói chuyện sức khỏe đạt hiệu quả cao.
4. Tổ chức và thực hiện được một buổi nói chuyện sức khỏe.

### **NỘI DUNG**

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

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

Khi GDSK qua nói chuyện chuyên đề, chúng ta muốn mọi người phát triển khả năng tiếp thu độc lập, suy nghĩ vận dụng cách giải quyết vấn đề của chính bản thân họ. Tổ chức các cuộc nói chuyện sức khỏe giúp cho mọi người trực tiếp nghe những thông tin mới nhất về các vấn đề sức khỏe liên quan tới họ, tới gia đình và cộng đồng họ.

Các cuộc nói chuyện sức khỏe có tác dụng chủ yếu là thay đổi nhận thức của đối tượng và giúp đối tượng suy nghĩ hướng tới việc thay đổi thái độ và hành vi. Tuy nhiên, nếu chỉ tổ chức nói chuyện sức khỏe thì không đảm bảo là đối tượng có thay đổi hành vi hay không mà cần thiết phải kết hợp với nhiều biện pháp giáo dục và sự hỗ trợ khác. Khi nhóm đối tượng đông, không có khả năng tổ chức các cuộc thảo luận nhóm nhỏ vì thiếu người, không có đủ thời gian và nguồn lực khác, hoặc khi có cơ hội như kết hợp với các cuộc họp cộng đồng của các đoàn thể, của các tổ chức xã hội, ... thì nên tổ chức nói chuyện giáo dục sức khỏe.

##### ***1.1. Chuẩn bị trước khi nói chuyện giáo dục sức khỏe***

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

Sắp xếp trước thời gian và địa điểm thuận tiện cho đối tượng dễ dàng tham gia. Thông báo trước cho đối tượng tham dự về chủ đề, thời gian địa điểm tổ chức nói chuyện.

Nếu đông đối tượng cần tổ chức ở hội trường rộng, có micro để đối tượng nghe rõ. Cố gắng sắp xếp chỗ ngồi đủ, thoải mái để đối tượng theo dõi được buổi nói chuyện.

Tìm hiểu trước các đối tượng tham dự, thoải mái để đối tượng theo dõi được buổi nói chuyện. Tìm hiểu trước các đối tượng tham dự để có thể lựa chọn nội dung thích hợp.

Người nói chuyện phải chuẩn bị kỹ nội dung theo trình tự logic của vấn đề nói chuyện để đối tượng dễ nhớ, dễ làm.

Cần chuẩn bị thêm các hình ảnh, tư liệu minh họa cho buổi nói chuyện thêm sinh động và hấp dẫn, tạo sự quan tâm chú ý của người nghe. Tốt nhất là có thể tìm hiểu, sử dụng các ví dụ minh họa ngay chính tại địa phương, làm cho đối tượng có thể nhìn nhận vấn đề một cách thực tế hơn.

Cần chuẩn bị trước người tổ chức buổi nói chuyện để ổn định tổ chức trước và trong khi nói chuyện.

## ***1.2. Thực hiện nói chuyện giáo dục sức khỏe***

### *Cách bắt đầu nói chuyện*

- Khi những người tham dự đến người nói chuyện cần chào hỏi, làm quen nói chuyện thân mật với họ. Khi họ đến đầy đủ hãy mời họ ngồi vào chỗ đã chuẩn bị trước và xin phép được bắt đầu buổi nói chuyện.

- Chỉ nên bắt đầu khi mọi người đã ổn định chỗ ngồi và sẵn sàng nghe. Hãy bắt đầu bằng cách chào hỏi cảm ơn sự tham dự của đối tượng để có thể tạo ra một không khí thân mật ngay từ đầu cuộc nói chuyện, thu hút sự chú ý theo dõi của họ.

- Giới thiệu: người nói chuyện (cán bộ giáo dục sức khỏe) hãy tự giới thiệu về mình. Mời một vài người tham dự giới thiệu và cố gắng đưa ra một số thông tin về một số người tham dự mà mình biết (ví dụ: tên, vai trò, chức vụ, ...) để tạo cảm giác cho đối tượng hiểu là người nói chuyện không xa lạ đối với họ.

- Hãy khéo léo yêu cầu các thành viên tham gia tập trung lắng nghe.

- Hãy nêu rõ và giải thích với người tham dự về mục đích của buổi nói chuyện.

- Người nói chuyện cần nói cho những người tham dự biết là mình sẵn sàng trao đổi và trả lời những câu hỏi của những người tham dự để làm họ hiểu rõ vấn đề hơn.

### *Thực hiện nội dung nói chuyện:*

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

- Kết hợp ngôn ngữ bằng lời và ngôn ngữ không lời khi nói chuyện để thu hút sự chú ý của đối tượng.

- Quan sát, bao quát các diễn biến của người tham dự để có thể điều chỉnh cách

trình bày cho hợp lý hơn.

- Tập trung nhấn mạnh các nội dung trọng tâm của vấn đề mà đối tượng phải biết, không nên nói nhiều nội dung biết được thì tốt.

- Nên kết hợp một số phương tiện hỗ trợ trong khi trình bày để đối tượng dễ hiểu, dễ nhớ vấn đề hơn như sử dụng tranh ảnh, hiện vật.

- Nêu các ví dụ cụ thể sát với thực tế mà đối tượng có thể dễ thấy (tốt nhất là lấy ví dụ ngay tại địa phương của đối tượng).

- Thỉnh thoảng nên đặt ra các câu hỏi để hỏi đối tượng và tìm hiểu thêm nguyện vọng chung của người tham dự, nhằm thay đổi không khí của buổi nói chuyện.

- Dùng các từ ngữ thông thường mà đối tượng thường dùng, tránh dùng các từ chuyên môn làm đối tượng lúng túng, khó hiểu.

- Cố gắng trình bày theo logic của vấn đề đặt ra.

- Sau mỗi nội dung nên tóm tắt những điểm cốt lõi nhất và chuyển sang nội dung tiếp theo hợp lý.

- Tránh một số khuynh hướng có thể xảy ra trong khi nói chuyện:

- + Không quan tâm đến thái độ và sự lắng nghe của đối tượng.

- + Nói lan man theo cảm hứng, không đi vào trọng tâm đã chuẩn bị, không chủ động về thời gian.

- + Nói trùng lặp nội dung.

- + Không có cơ hội cho đối tượng nêu câu hỏi.

- + Phê phán hay chỉ trích các câu hỏi, ý kiến không phù hợp mà các đối tượng nêu ra làm cho đối tượng cảm thấy bị xúc phạm.

- + Phân bổ thời gian nói chuyện không cân đối.

- + Kết thúc vấn đề vội vàng không hợp lý.

### ***1.3. Kết thúc nói chuyện***

Người nói chuyện cần tóm tắt nội dung buổi nói chuyện, nêu các việc mà đối tượng cần nhớ cần làm.

Động viên và cảm ơn những người tham dự, cảm ơn người tổ chức.

Có thể tiếp tục trao đổi với một số đối tượng, làm rõ những ý kiến, những câu hỏi riêng của đối tượng mà họ chưa có điều kiện phát biểu.

Tạo điều kiện tiếp tục gặp gỡ, giúp đỡ đối tượng nếu có yêu cầu.



## BẢNG KIỂM QUAN SÁT KỸ NĂNG NÓI CHUYỆN GIÁO DỤC SỨC KHỎE

Đối tượng dự nói chuyện:.....

Họ và tên người nói chuyện:.....

Chủ đề nói chuyện:.....

Thời gian nói chuyện: .....

Địa điểm nói chuyện:.....

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

**Những ý kiến nhận xét khác:**

Người giám sát  
(Ký, ghi rõ họ tên)

Để nâng cao kỹ năng cho người TT-GDSK trực tiếp, người theo dõi giám sát buổi nói chuyện chuyên đề có thể xây dựng và sử dụng các bảng kiểm. Bản thân người thực hiện TT-GDSK cũng có thể sử dụng bảng kiểm để tự xem xét, đánh giá, rút kinh nghiệm nâng cao kỹ năng trong hoạt động TT-GDSK. Với các phương pháp giáo dục sức khỏe trực tiếp đều có thể xây dựng các bảng kiểm để sử dụng và tự sử dụng cho theo dõi, giám sát. Khi nói chuyện giáo dục sức khỏe có thể sử dụng bảng kiểm trên để theo dõi, giám sát và tự đánh giá.

## 2. Xây dựng đề cương buổi NCSK

### 2.1. *Đề tài:* Nói về vấn đề gì?

Ví dụ:

- Ăn uống khi mang thai để con khỏe.
- Cách cho con bú.
- Sống khỏe lúc tuổi già.
- Lựa chọn các biện pháp tránh thai.

### 2.2. *Đối tượng:* Nói cho ai nghe?

### 2.3 *Mục tiêu:* Để đạt được điều gì?

*Xác định các mục tiêu:*

- Dựa vào kết quả đánh giá vấn đề sức khỏe tại cộng đồng.
- Trên cơ sở các biện pháp khả thi giúp giải quyết vấn đề sức khỏe ưu tiên đã chọn.

Ví dụ:

- Biết cái đúng, cái mới (**kiến thức**).
- Phân biệt được cái chưa đúng (**thái độ**).
- Làm theo cái đúng, cái mới (**hành vi**).

### 2.4. *Bảng tổng hợp*

Nội dung	Hoạt động (lượng giá)		Phương pháp	Phương tiện	Thời gian	Nhân sự
	<i>Giảng viên</i>	<i>Học viên</i>				

#### 2.4.1 *Nội dung*

- Viết ra danh sách các đề mục đáp ứng các mục tiêu đã đề ra.

- Đề mục đầu tiên nêu bật được tầm quan trọng của vấn đề.
- Các đề mục tiếp theo dựa trên các mục tiêu.
- Lượng giá.
- Đề mục cuối là phần tóm tắt những điểm chính và kết luận.

#### 2.4.2. Phương pháp

- Thuyết trình (kèm minh họa).
- Đặt câu hỏi - trả lời trực tiếp.
- Viết giấy nhỏ cá nhân hoặc nhóm.
- Xếp thứ tự.
- Thảo luận nhóm.
- Biểu diễn và thực tập.
- Sắm vai.

#### 2.4.3. Lượng giá (hoạt động giảng viên - học viên)

Có nhiều hình thức lượng giá:

- Bảng câu hỏi trắc nghiệm.
- Kết quả thảo luận.
- Kết quả thực hành, sắm vai (sử dụng bảng kiểm).

2.4.4. *Phương tiện*: Phục vụ cho các hoạt động bao gồm các phương tiện cổ điển và/hoặc phương tiện nghe nhìn hiện đại (tờ rơi, máy chiếu, poster, đầu đĩa, ...).

2.4.5. *Thời gian*: Phân bổ thời gian hợp lý, tương ứng với từng hoạt động.

2.4.6. *Nhân sự*: Phân công nhân sự phụ trách tương ứng với từng hoạt động.

### **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Bộ Y tế, Giáo dục và nâng cao sức khỏe. Nhà xuất bản Y học, Năm 2013.
2. Khoa Y tế công cộng, Trường Đại học Y dược Huế. Giáo trình truyền thông - giáo dục sức khỏe, Năm 2016.
3. Bộ Y tế, Truyền thông phòng chống bệnh Ung thư, Năm 2015.
4. Trung tâm Truyền thông - Giáo dục sức khỏe Trung ương, Bộ Y tế: Tài liệu tập huấn kỹ năng truyền thông - giáo dục sức khỏe.
5. CDC: Health Education in School, 2021, <https://www.cdc.gov/healthyyouth/health-education/index.htm>.

## **BÀI 6: GIÁO DỤC SỨC KHỎE CHO CÁ NHÂN**

### **MỤC TIÊU**

**Sau khi học xong, học viên có khả năng:**

1. Trình bày được định nghĩa giáo dục sức khỏe cá nhân.
2. Trình bày được các đặc điểm của giáo dục sức khỏe cá nhân.
3. Vận dụng được các đức tính cần có của giáo dục viên để buổi giáo dục sức khỏe cá nhân đạt hiệu quả.
4. Thực hành được các kỹ năng cần có của giáo dục viên để buổi giáo dục sức khỏe cá nhân đạt hiệu quả.

### **NỘI DUNG**

#### **1. Đại cương**

Giáo dục sức khỏe cho cá nhân (GDSKCN) là một hình thức đặc biệt của giáo dục sức khỏe nhằm vào cá nhân, là một tiến trình thông qua đối thoại, tương tác, người giáo dục viên (GDSV) giúp cho đối tượng (ĐT) hiểu rõ về hoàn cảnh và vấn đề sức khỏe của chính mình, từ đó có thể tìm ra biện pháp giải quyết thích hợp và thực hiện.

GDSK cho cá nhân (Individual education) là một hoạt động hết sức cơ bản trong công việc của người thầy thuốc lâm sàng cũng như cộng đồng nhằm thúc đẩy việc sống lành mạnh; phòng ngừa hoặc giảm thiểu bệnh; gia tăng theo đuổi điều trị → tác động dẫn đến kết quả tốt về sức khỏe.

Không giống giáo dục sức khỏe cho quảng đại quần chúng, nhóm lớn hoặc nhóm nhỏ, vấn đề sức khỏe ở đây không mang tính chung chung mà là cụ thể cho từng đối tượng. Vấn đề có thể là những nỗi lo âu về bệnh tình, sự thắc mắc về cách chăm sóc, cũng có thể vấn đề là một quyết định cần đưa ra, một hành vi cần thay đổi. Thêm vào đó, vấn đề của mỗi người có những nét riêng không ai giống ai cho dù là cùng một chủ đề sức khỏe. Mỗi người lại có hoàn cảnh riêng và đặc điểm tâm lý riêng bao gồm trình độ, khả năng nhận thức, cảm xúc, tình cảm, xu hướng. Do đó GDSKCN không thể được thực hiện chung chung, giống nhau cho tất cả đối tượng. Trong GDSK cho nhóm đông lớn, nhóm nhỏ có thể kỹ năng quan trọng là "Nói sao cho người ta nghe" thì trong GDSKCN lại là "Nghe sao cho người ta nói". Bởi vì chỉ có lắng nghe, tìm hiểu mới biết được những điểm riêng của đối tượng, để mà từ đó giúp họ trong việc giải quyết vấn đề sức khỏe.

#### **2. Một số đức tính cần có ở người giáo dục cho cá nhân**

Đúc kết từ kinh nghiệm tiếp xúc với nhiều thân chủ (đối tượng), nhà tâm lý trị liệu Carl Rogers, cha đẻ của phương pháp Thân chủ Trọng tâm (Client-centered) nhận thấy có những đức tính hết sức cần thiết mà người làm công tác tham vấn cần có để tạo được một mối tương quan nâng đỡ giúp thân chủ giải quyết được vấn đề của mình. Sau đó nhiều nhà tâm lý trị liệu cũng đồng ý với ý kiến của ông và 3 yếu tố này đã trở

thành gần như kinh điển khi nhắc đến tham vấn hoặc ở đây là GDSK cho cá nhân.

### **2.1. Sự thấu cảm (Empathy)**

Không phải chỉ là sự thông cảm, hiểu biết hoàn cảnh của ĐT về mặt lý trí mà là sự chia sẻ cảm xúc như là chính GDV đang trải qua hoàn cảnh của ĐT. Điều này có thể đến một cách tự nhiên, đặc biệt là khi GDV đã từng trải qua những hoàn cảnh tương tự. Ngoài sự thấu cảm do đã từng trải qua hoàn cảnh như ĐT, GDV có thể thấu cảm bằng cách đặt mình vào hoàn cảnh của chính ĐT để thấu hiểu tâm trạng, cảm xúc của ĐT. Sự thấu cảm là một điều hết sức cần thiết ở GDV, vì lúc đó như là chính mình đang giúp mình chứ không phải là giúp một người xa lạ. Điều này giúp tránh đi những ý kiến chủ quan và những lời khuyên không thực tế.

### **2.2. Sự tôn trọng (Respect), Chấp nhận (Acceptance)**

Không ai muốn bị phán xét và GDV thật sự cũng không phải là thẩm phán. Sự tôn trọng vô điều kiện, sự chấp nhận từ chính thâm tâm rằng ĐT là một con người có giá trị bất kể địa vị, hành vi hoặc thái độ tích cực hay tiêu cực sẽ giúp tạo ra một môi trường giao mang tính hỗ trợ, trong đó ĐT cảm thấy an tâm, từ đó có thể bộc lộ những nỗi lo âu, bức xúc của mình. Tôn trọng, chấp nhận không có nghĩa là tán thành, đồng tình. Ngược với chấp nhận là định kiến, thành kiến (kỳ thị, phê phán). Một khi GDV tự khép lòng lại thì sẽ không thấy hết những khía cạnh khác nhau trong ĐT và vấn đề của ĐT. Tôn trọng và Chấp nhận chính là sự mở lòng đối với thân nhân.

### **2.3. Sự chân thành (Genuineness)**

GDV phải đến với ĐT bằng sự chân thành, với thái độ quan tâm một cách tự nhiên xuất phát từ nhu cầu của đối tượng hơn là đến vì nhiệm vụ, cố gắng làm cho xong việc với mục đích riêng. Cần xem ĐT như là một người bạn, người thân hoặc thậm chí là chính mình. Như vậy thì dù ta chưa thể giúp được ĐT giải quyết vấn đề thì cũng đã giúp phần nào cho tâm lý của ĐT.

## **3. Một số nguyên tắc chung trong giáo dục sức khỏe cho cá nhân**

Người giáo dục viên giúp đối tượng nhận ra vấn đề và giải quyết vấn đề theo cách riêng, phù hợp chứ không phải đến áp đặt một cách giải quyết có sẵn. Thế nên qua một buổi vẫn có thể chưa đề cập được vấn đề hoặc chưa tìm ra cách giải quyết vấn đề cũng không phải là thất bại. Điều quan trọng đầu tiên trong GDSK cho cá nhân chính là mối quan hệ. Dù vấn đề chưa giải quyết nhưng đã thiết lập được mối quan hệ tốt thì những lần sau hy vọng có thể giải quyết được.

Trong đại đa số trường hợp, ta không nên áp đặt những cách ứng xử cho đối tượng bởi vì chính bản thân đối tượng thường cũng không muốn người khác dạy đời, đồng thời cách ứng xử của ta chưa chắc đã phù hợp với hoàn cảnh của đối tượng. Kể cả trường hợp lời khuyên của ta đối tượng nghe theo và thực hiện đạt kết quả thì đó cũng không hẳn là tốt, vì có thể tạo sự phụ thuộc và đối tượng sẽ luôn tìm đến ta trong mọi vấn đề. Nên giúp đối tượng tự khám phá và tự quyết định bằng cách cung cấp những thông tin phù hợp, trên cơ sở đó đặt những câu hỏi dẫn dắt từng bước đến sự

hiểu biết về kiến thức, về tình trạng của mình và sự tự chọn lựa cách giải quyết vấn đề của mình một cách phù hợp.

**4. Những kỹ năng trong GDSK cá nhân:** ba kỹ năng quan trọng trong GDSK cá nhân đó là giao tiếp, truyền thông và khơi dậy.

#### **4.1. Kỹ năng giao tiếp**

Giao tiếp là một quá trình truyền nhận một thông điệp từ một người gửi đến một hay nhiều người nhận trong một môi trường nhất định. Kỹ năng này giúp giáo dục viên (GDV) xây dựng tốt mối quan hệ với đối tượng. Giao tiếp có thể bằng ngôn ngữ hoặc phi ngôn ngữ, trong đó giao tiếp phi ngôn ngữ đóng vai trò rất quan trọng. Những diễn đạt không lời thể hiện sự quan tâm, gần gũi, động viên đối tượng:

- Không gian, khoảng cách ngồi phù hợp.
- Cử chỉ, nét mặt, giọng nói, ... thể hiện sự quan tâm, tôn trọng.
- Trang phục phù hợp.

- Biểu hiện thái độ lắng nghe: không ngắt lời, vẻ mặt chăm chú, nhìn vào mắt người nói, ... Để giao tiếp tốt, GDV cần biểu hiện thái độ lắng nghe, không cắt lời, không lên giọng kẻ cả, phán xét, đổ lỗi, cũng như không tỏ thái độ thương hại, ban ơn.

#### **4.2. Kỹ năng truyền thông**

Là kỹ năng giúp đối tượng hiểu đúng và chính xác về những thông tin mà GDV cung cấp. Để đạt được điều này GDV cần:

- Trước khi thông tin, cần tìm hiểu những gì đối tượng đã biết, dựa trên đó chỉnh lại hoặc bổ sung nếu cần.
- Chỉ cung cấp những thông tin cần thiết cho trường hợp riêng của đối tượng.
- Thông tin đầy đủ, khoa học nhưng đừng quá đến mức hù dọa.
- Giải thích một cách đơn giản, phù hợp với thân chủ (trình độ học vấn, tín ngưỡng, tập quán), tránh dùng từ chuyên môn gây khó hiểu cho người nghe.
- Trung thực. Thà nói rằng “Tôi không biết” hơn là sáng tạo ra một câu trả lời không có thực.
- Nói chuyện về những vấn đề nhạy cảm (như tình dục) một cách tự nhiên và không phê phán.
- Khi kết thúc buổi GDSK cá nhân, cần hỏi đối tượng về những thông tin cung cấp xem đối tượng hiểu đến đâu.

**4.3. Kỹ năng khơi dậy:** Đây là kỹ năng quan trọng nhất, gồm nhiều kỹ năng cụ thể.

##### **4.3.1. Khơi gợi**

Đặt những câu hỏi khơi gợi thích hợp giúp thân chủ tự phát hiện về chính mình và những vấn đề của mình.

Khơi gợi những thông tin có tính chất sự kiện/cụ thể giúp thân chủ dễ trả lời hơn.

Ví dụ: nên hỏi “Chuyện gì đã xảy ra khiến anh/chị lo lắng?” hơn là “Vì sao anh/chị lo lắng?”

Đặt câu hỏi để làm rõ lý do của một tình trạng. Ví dụ: Do đâu anh/chị không lên trạm lãnh thuốc điều trị lao?

- Rào cản định kiến: Tôi sợ người nhà biết mình bị lao.
- Rào cản cảm xúc: Tôi không thích uống thuốc lao.
- Rào cản truyền thông: Tôi không biết giải thích thế nào cho người thân về tình trạng của mình.

#### 4.3.2. *Lắng nghe*

Có 3 cấp độ:

- Bậc 1 là lắng nghe được những điều thân chủ nói.
- Bậc 2 là lắng nghe những điều thân chủ muốn nói nhưng ngại nói.
- Bậc 3 (bậc cao nhất) là lắng nghe những điều đang tồn tại nhưng chính đối tượng chưa nhận ra.

#### 4.3.3. *Phản ánh*

Giúp GDV xác định lại những điều đã nghe, nhưng quan trọng hơn chính là giúp đối tượng nhận định rõ hơn về chính mình. Kỹ năng này cũng có 3 cấp độ tương tự lắng nghe.

- Bậc 1: đơn thuần lặp lại những thông tin đối tượng nói.
- Bậc 2: diễn giải thông tin bằng một cách khác.
- Bậc 3: tóm tắt một cách cô đọng, rõ ràng hơn, giúp đối tượng tổng hợp và xâu chuỗi lại các vấn đề.

### 5. Các hình thức giáo dục sức khỏe cho cá nhân

Có nhiều cách phân chia các hình thức GDSK cá nhân. Thông thường ta phân biệt 3 hình thức: Trao đổi trực tiếp, Trao đổi qua điện thoại, Trao đổi qua thư tín. Trong bài này ta đề cập chủ yếu đến hình thức trao đổi trực tiếp.

Một điều cần lưu ý là dù đối tượng GDSK cá nhân có vấn đề về sức khỏe nhưng không phải ai cũng ý thức được. Có người ý thức được và có nhu cầu cần giải quyết, nhưng cũng có người không ý thức được và do đó không có nhu cầu. Cũng có người có nhu cầu nhưng không biết tìm đến đâu hoặc ngại không muốn bày tỏ. Cũng chính vì vậy mà hình thức trao đổi trực tiếp lại được chia thành hai dạng:

- Đối tượng (ĐT) tìm đến giáo dục viên: ở cơ sở y tế, trung tâm tham vấn, điện thoại, viết thư, ... Hình thức này có khi ta còn gọi là Tham vấn sức khỏe.
- Giáo dục viên tìm đến đối tượng: tiếp cận cộng đồng, vãng gia.

Ví dụ, một phụ nữ nghèo đông con không xem tivi, radio, không đến họp tổ phụ nữ và nhiều khi cũng không ý thức được nguyên nhân của đói nghèo, bệnh tật là do đông con. Trong trường hợp này nhiều khi ta phải tìm đến nhà (văng gia) để thăm hỏi và giúp cho chị ta hiểu vấn đề và có biện pháp giải quyết phù hợp.

## **6. Phân tích thuận lợi, khó khăn của từng dạng giáo dục sức khỏe cho cá nhân và gợi ý cách khắc phục**

### **6.1. Phân tích thuận lợi, khó khăn**

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

#### **6.1.1. Đối tượng tìm đến giáo dục viên**

- Tư vấn (Consulting) và Tham vấn (Counseling) tại cơ sở y tế.
- Tư vấn và Tham vấn qua điện thoại.
- Tư vấn và Tham vấn online.
- Tư vấn qua thư, email, ...

Lưu ý: “tìm đến” mang ý nghĩa chủ động liên hệ chứ không phải “đi đến”.

#### **Tham vấn khác tư vấn thế nào?**

- Tư vấn là tiến trình cung cấp những thông tin, kiến thức cần thiết đáp ứng một nhu cầu nào đó của một đối tượng.
- Tham vấn là tiến trình không chỉ cung cấp thông tin mà quan trọng hơn đó là khơi gợi nhằm giúp đối tượng tự giải quyết một gút mắc (obstacle) nào đó.

#### **Thuận lợi:**

- Đối tượng có nhu cầu giải quyết vấn đề nên quan tâm đến những điều ta nói.
- Đối tượng có sẵn những thắc mắc, chủ động.
- Có thể ta có sẵn điển hình (Ví dụ: ta đang ở phòng khám, khoa điều trị).
- Ta có đầy đủ tài liệu, hình ảnh trực quan.

#### **Bất lợi:**

- Có thể ta chưa hiểu rõ về đối tượng cũng như hoàn cảnh riêng.
- Ta không chuẩn bị trước về vấn đề của đối tượng (nhất là những vấn đề lạ).
- Nhiều khi đối tượng quá quan tâm hoặc quá căng thẳng về vấn đề của mình.

#### **6.1.2. Giáo dục viên tìm đến đối tượng**

- Khám bệnh tại nhà.
- Văng gia.
- Tiếp cận cộng đồng.



**Thuận lợi:**

- Ta có thể tìm hiểu đối tượng và hoàn cảnh của đối tượng trước khi đến.
- Ta có thể chuẩn bị trước phần nào về vấn đề của đối tượng.
- Nếu đã quen biết trước và ta đến với một thái độ quan tâm chân thành có thể đã tạo cảm tình nơi đối tượng.

**Bất lợi:**

- Có thể đối tượng chưa ý thức được và chưa có nhu cầu giải quyết.
- Đối tượng thụ động, ít quan tâm.
- Ta không có sẵn điển hình.
- Tài liệu chỉ là những cái ta dự đoán, và lại cũng không thể mang nhiều.

**6.2. Một số gợi ý để khắc phục những khó khăn****6.2.1. Đối tượng tìm đến giáo dục viên**

- Mở đầu bằng cách gọi chuyện để ĐT bày tỏ. GDV cần kiên nhẫn quan sát, lắng nghe cũng như gọi chuyện, thăm hỏi để tìm hiểu về hoàn cảnh đối tượng, từng bước tìm hiểu để xác định vấn đề khó khăn của ĐT là gì.

**6.2.2. Giáo dục viên tìm đến đối tượng**

- Tạo một hoàn cảnh tiếp cận tự nhiên (chọn đúng thời điểm, không gian).
- Giải thích một cách ngắn gọn và đầy đủ mục đích của sự viếng thăm.
- Chân thành nói chuyện tình cảm, tế nhị, cố gắng phân tích cho đối tượng dần dần thấy ra vấn đề của chính mình qua những sự việc, hoàn cảnh hiện tại.

**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Trung tâm Truyền thông - Giáo dục sức khỏe Trung ương, Bộ Y tế: Tài liệu tập huấn kỹ năng TTGDSK.
2. Bộ Y tế, Giáo dục và nâng cao sức khỏe. Nhà xuất bản Y học, năm 2013.

## **BÀI 7: XÂY DỰNG KẾ HOẠCH TRUYỀN THÔNG - GIÁO DỤC SỨC KHỎE**

### **MỤC TIÊU**

1. Trình bày được những lý do vì sao phải lập kế hoạch truyền thông - giáo dục sức khỏe (TT-GDSK).
2. Phân tích được các giai đoạn của lập kế hoạch cho một chương trình TT-GDSK.
3. Xây dựng được kế hoạch cho một chương trình TT-GDSK cụ thể.

### **NỘI DUNG**

#### **1. Tầm quan trọng của lập kế hoạch truyền thông - giáo dục sức khỏe**

Truyền thông - giáo dục sức khỏe (TT-GDSK) là một tiến trình liên tục nhằm giúp người dân thay đổi hành vi để có được sức khỏe tốt. Đó là một quá trình lâu dài và việc lập kế hoạch giáo dục sức khỏe (GDSK) cho các giai đoạn để dẫn dắt đối tượng mục tiêu qua quá trình ấy là điều thiết yếu. Nếu không lập kế hoạch thì các hoạt động sẽ thực hiện một cách tùy tiện, không hiệu quả. Tuy nhiên nếu việc lập kế hoạch được thực hiện không tốt thì việc triển khai thực hiện cũng không thể thành công.

Làm thay đổi một thái độ hay hành vi của một cộng đồng là điều không đơn giản, cần phải có thời gian và những bước đi thích hợp. Do vậy, cần xây dựng các chương trình GDSK nối tiếp nhau, sao cho kết thúc của chương trình này là cơ sở khởi đầu cho một chương trình khác, tạo thành những chu trình GDSK.

Một chu trình GDSK thường gồm 4 giai đoạn: Chẩn đoán cộng đồng > Xây dựng kế hoạch > Tổ chức thực hiện > Lượng giá - Đánh giá.

#### **2. Các giai đoạn lập kế hoạch TT-GDSK**

##### **2.1. Chẩn đoán cộng đồng - Chọn ưu tiên**

Mục đích giai đoạn này là nhằm xác định những vấn đề và nhu cầu sức khỏe ưu tiên của cộng đồng.

Giai đoạn này cần được thực hiện với sự tham gia của cộng đồng và phối hợp liên ngành để tránh đặt cộng đồng trước sự đã rồi và đề nghị cộng đồng “tham gia” sau này.

##### **2.1.1. Tìm hiểu và xác định vấn đề sức khỏe của cộng đồng**

Tìm hiểu xem cộng đồng đang có những vấn đề sức khỏe gì thông qua các nguồn thông tin từ:

- Tài liệu, sổ sách, báo cáo có sẵn tại Trạm Y tế, Ủy ban nhân dân và các Ban, Ngành, Đoàn thể địa phương hay từ kết quả các điều tra, nghiên cứu đã từng thực hiện tại cộng đồng về tình hình sức khỏe, tỷ lệ bệnh, tỷ lệ tử vong, ...

- Tiếp xúc thăm dò trực tiếp với các thành viên của cộng đồng: các lãnh đạo chính quyền, tôn giáo, y tế, các ban ngành đoàn thể, các nhân vật chủ chốt (bô lão, cán

bộ về hưu, phụ nữ, thanh niên, ...).

- Quan sát sinh hoạt cộng đồng (tham quan một số cơ sở liên quan).
- Tổ chức điều tra trong cộng đồng bằng bảng câu hỏi (số câu hỏi không nên quá nhiều, chỉ chọn những thông tin thật cần thiết).

- Phỏng vấn sâu, thảo luận nhóm ở những người sâu sát với cộng đồng.

Qua đó, lập được một bảng liệt kê một số vấn đề sức khỏe tương đối có sự nhất trí cao trong cộng đồng.

### *2.1.2. Tìm hiểu nguyên nhân của các vấn đề sức khỏe này*

Cũng thông qua việc thảo luận nhóm với những người sâu sát cộng đồng.

Dùng phương pháp liên tục đặt câu hỏi “Nhưng, tại sao?” để tìm ra nguyên nhân của nguyên nhân (lập sơ đồ hình cây nguyên nhân). Chú ý các nguyên nhân là hành vi và những yếu tố chi phối hành vi đó.

Xác định nguyên nhân sẽ giúp chọn lựa, đề xuất các biện pháp can thiệp khả thi đối với vấn đề sức khỏe.

### *2.1.3. Chọn vấn đề sức khỏe ưu tiên*

Một cộng đồng thường có nhiều vấn đề sức khỏe nhưng không thể nào giải quyết tất cả cùng một lúc do nguồn lực có hạn. Nên quyết định làm trước những việc quan trọng và dễ giải quyết, sau đó là những việc quan trọng khó giải quyết. Vấn đề không thật sự quan trọng thì chưa cần để tâm đến.

Có 3 tiêu chuẩn chọn ưu tiên:

- A: Tính phổ biến: dựa vào tỉ lệ người dân bị ảnh hưởng trực tiếp vấn đề, chiều hướng phát triển.
- B: Tính trầm trọng: dựa vào hậu quả của vấn đề: tỉ lệ tử vong, mất sức lao động, thiệt hại kinh tế, ...
- C: Tính khả thi: là tiêu chuẩn quan trọng nhất, dựa vào nguyên nhân đã phân tích để xem xét.

- + Có biện pháp can thiệp thích hợp không? Có phù hợp luật pháp không?
- + Có đủ nguồn lực để thực hiện không?
- + Cộng đồng và dân số mục tiêu có chấp nhận không?

Nếu những vấn đề đã chọn phụ thuộc vào nguồn hỗ trợ của nước ngoài hoặc không được cộng đồng quan tâm mong muốn giải quyết thì khả năng đạt kết quả sẽ rất ít.

Cách tính điểm ưu tiên:

- Từng cá nhân trong nhóm cho điểm từng tiêu chuẩn từ 0 - 10 điểm, rồi tính điểm trung bình của từng tiêu chuẩn.

- Tính điểm ưu tiên theo công thức  $(A + 2B) \times C$  vấn đề có điểm ưu tiên lớn hơn là vấn đề ưu tiên hơn.

Bảng chấm điểm chọn lựa vấn đề ưu tiên:

Vấn đề Sức khỏe	Tiêu chuẩn A		Tiêu chuẩn B		Tiêu chuẩn C		Điểm ưu tiên
	Cá nhân	Nhóm	Cá nhân	Nhóm	Cá nhân	Nhóm	

Chọn được vấn đề sức khỏe ưu tiên sẽ giúp ta xác định được mục đích của chương trình Giáo dục sức khỏe, can thiệp sẽ tiến hành. Do GDSK có nhiệm vụ hỗ trợ các chương trình sức khỏe trong việc giúp cộng đồng thay đổi hành vi nên mục đích của chương trình GDSK cần được xây dựng dựa trên mục đích chung của chương trình sức khỏe quốc gia, thành phố hoặc ngành, ...

#### 2.1.4. Xác định và tìm hiểu đối tượng đích của chương trình GDSK

Sau khi xác định mục đích của chương trình, ta cần xác định và tìm hiểu kỹ về đối tượng của chương trình Giáo dục sức khỏe để truyền thông có hiệu quả, đáp ứng nhu cầu của họ.

Xác định đối tượng, gồm:

- Đối tượng chính (đối tượng phải có): là những người mà hành vi của họ trực tiếp liên quan đến vấn đề sức khỏe.

- Đối tượng phụ (đối tượng nên có, có thì tốt): là những thành viên khác có ảnh hưởng tác động đến vấn đề sức khỏe.

Ví dụ: Trong chương trình làm giảm tỉ lệ trẻ em dưới 5 tuổi bị tiêu chảy:

- Đối tượng chính: bà mẹ có con dưới 5 tuổi.

- Đối tượng phụ nên có: cha của trẻ, ông bà nội ngoại.

- Đối tượng có thì tốt: những người có uy tín trong cộng đồng.

Tìm hiểu đối tượng bằng bảng câu hỏi:

- Các đặc điểm cá nhân: tuổi, giới, nghề nghiệp, học vấn, tôn giáo, thu nhập, địa bàn cư trú, ...

- Kiến thức, thái độ, niềm tin, thực hành (KABP) liên quan về vấn đề sức khỏe cần giải quyết.

- Các phương tiện truyền thông sẵn có, ưa thích.

- Các dịch vụ hỗ trợ về y tế, xã hội, ...

**Lưu ý:** Nhiều người có khuynh hướng muốn chiến dịch truyền thông nhắm tới càng nhiều đối tượng càng tốt vì cho rằng do nguồn lực eo hẹp nên cần cố gắng giáo dục càng nhiều người càng tốt. Điều này thực tế cho thấy có nguy cơ lãng phí, không

hiệu quả. Cách tiếp cận hiệu quả nhất là chọn một nhóm đối tượng mục tiêu chính và phụ để có thể dồn mọi nỗ lực nhằm tạo được tác động lớn hơn.

## **2.2. Xây dựng kế hoạch**

Sau khi đã tìm hiểu và xác định được vấn đề sức khỏe, mục đích của chương trình truyền thông - giáo dục sức khỏe cũng như xác định và tìm hiểu đối tượng của chương trình, ta tiếp tục bàn thảo với các đại diện của cộng đồng và đối tượng đích để xây dựng kế hoạch giáo dục sức khỏe theo những bước sau:

### **Bước 1: Đặt vấn đề.**

Trong bảng kế hoạch, ta viết tóm tắt lại các nội dung chính của phần chẩn đoán cộng đồng:

- Tình hình sức khỏe cộng đồng, các vấn đề sức khỏe đã phát hiện.
- Xác định vấn đề ưu tiên - lý do chọn.
- Đánh giá ban đầu về mức độ hiểu biết, hành vi sức khỏe liên quan và nguồn lực của cộng đồng.
- Nhận thức, thái độ hay hành vi nào cần được thay đổi.

### **Bước 2: Xác định mục đích.**

Mục đích là những kết quả (cải thiện về sức khỏe) muốn đạt được của chương trình.

Cách viết mục đích: “Mục đích chương trình này nhằm thuyết phục ..., nhằm hướng dẫn ..., làm giảm ..., để tăng ...”.

Ví dụ: mục đích của chương trình này nhằm giáo dục người dân biết cách phòng và xử trí tiêu chảy để làm giảm tỉ lệ tử vong vì mất nước do không biết uống bù nước khi tiêu chảy.

### **Bước 3: Xác định đối tượng.**

Xác định và mô tả đối tượng chính và phụ của chương trình dựa vào những thông tin thu thập trong giai đoạn chẩn đoán cộng đồng (đặc điểm, KABP).

Lưu ý: thu thập thông tin về đối tượng là một trong những thành phần quan trọng nhất của chu trình GDSK vì không thể hoạch định nội dung, thông điệp hiệu quả nếu không biết chính xác đối tượng biết gì, nghĩ gì, tin gì, làm gì. Kết quả KABP điều tra ban đầu này cũng sẽ là cơ sở để so sánh với kết quả lúc cuối chương trình nhằm đánh giá sự thành công của chương trình.

### **Bước 4: Xác định mục tiêu.**

Mục tiêu là những gì mà đối tượng đích cần biết, nghĩ, hoặc làm được sau chương trình mà trước đó chưa biết. Mục tiêu cần nêu rõ:

- Kiến thức nào cần được chia sẻ?

- Thái độ nào cần được thay đổi?
- Cách làm nào cần được hướng dẫn?

Mục tiêu cần trả lời các yếu tố ABCD:

- A: Ai thay đổi?
- B: Trong thời gian Bao lâu?
- C: Thay đổi Cái gì? Cách nào?
- D: Mức độ thay đổi bao nhiêu?

Mục tiêu cần được xác định cho từng đối tượng, rõ ràng, cụ thể, tránh chung chung. Ví dụ về cách viết mục tiêu: “Sau chiến dịch GDSK về bù nước muối đường trong thời gian một năm (B) sẽ có 80% (D) bà mẹ có con dưới 5 tuổi (A) sẽ biết cách pha chế nước muối đường và cho trẻ uống khi tiêu chảy (C) để làm giảm tỉ lệ tử vong của trẻ xuống 50% (D)”.

Mục tiêu được xem là tốt khi đáp ứng 5 tính chất sau:

- Chuyên biệt (Specific): KABP mà đối tượng cần có.
- Đo đạc được (Measurable): bằng các chỉ báo, chỉ số.
- Khả thi (Attainable): có thể thực hiện được với nguồn lực và khả năng có được.
- Thích hợp (Relevant): Phù hợp, không quá cao cũng không quá thấp và cần có tính thách thức.
- Theo dõi được (Trackable): Có thể theo dõi được trong quá trình thực hiện.

*(Viết tắt bằng tiếng Anh SMART: khôn ngoan, lịch lãm)*

Mục tiêu là cơ sở để lượng giá vào lúc cuối chương trình.

Yêu cầu mục tiêu TT-GDSK cũng giống như yêu cầu các mục tiêu chương trình y tế khác đó là cần đạt được các tiêu chuẩn chung của mục tiêu như sau:

- *Tính đặc thù*: Mục tiêu phải nói về vấn đề cần TT-GDSK cụ thể (vấn đề ưu tiên đã chọn) và đối tượng đích cụ thể nào đó, ví dụ như kiến thức của các bà mẹ về suy dinh dưỡng, các bà mẹ có thể nhận biết được các dấu hiệu sớm của viêm phổi, các bà mẹ có thể pha được dung dịch nước uống bù nước tại nhà cho trẻ khi trẻ bị tiêu chảy.

- *Tính đo lường được*: Mục tiêu cần nói rõ mức độ thay đổi, phải so sánh được với mức ban đầu để thấy được kết quả đạt được, từ đó có thể đánh giá được kết quả theo mục tiêu và phân tích được hiệu quả của chương trình. Thước đo mục tiêu có thể là số tuyệt đối (con số) hay số tương đối (tỷ lệ %), cũng có thể bằng mức độ định tính như tốt, khá, trung bình, kém (trong trường hợp này lại cần phải có các tiêu chuẩn cụ thể đánh giá cho từng mức độ thế nào là tốt, khá, trung bình hay kém).

- *Tính thích hợp*: Mục tiêu phải phù hợp với vấn đề TT-GDSK. Ví dụ nếu TT-GDSK về tiêm chủng thì mục tiêu là tăng số bà mẹ hiểu biết về ý nghĩa của tiêm

chúng, tăng số bà mẹ đã thực hành đưa trẻ đi tiêm chủng các loại vắc-xin. Nếu TT-GDSK về kế hoạch hóa gia đình thì mục tiêu là tăng số cặp vợ chồng chấp nhận kế hoạch hóa gia đình và thực hiện các biện pháp tránh thai thích hợp.

- *Tính thực thi*: Tính thực thi của mục tiêu là rất quan trọng, để đảm bảo khả năng thực thi thì cần phân tích rõ tình hình, nhất là các nguyên nhân của hành vi sức khỏe, các nguồn lực có sẵn và các nguồn lực có thể huy động để thực hiện chương trình. Trong chăm sóc sức khỏe ban đầu cũng như trong giáo dục sức khỏe, các nhà lập kế hoạch cần chú ý đến nguyên lý tham gia của cộng đồng, đây là nguyên lý cơ bản để đảm bảo sự thành công của các chương trình chăm sóc sức khỏe ban đầu nói chung và giáo dục sức khỏe nói riêng. Cần động viên cộng đồng tham gia vào quá trình xây dựng các mục tiêu giáo dục sức khỏe.

- *Tính xác định về thời gian*: Mỗi chương trình, hoạt động đều có thời hạn thực hiện nhất định, vì thế mỗi mục tiêu của chương trình giáo dục sức khỏe đều phải xác định cụ thể đích thời gian hoàn thành mục tiêu đó. Nếu không xác định đúng thời gian cần thiết để đạt mục tiêu thì sẽ không thúc đẩy được những cố gắng để đạt được mục tiêu và có thể gây lãng phí nguồn lực và thời gian của cả người TT-GDSK và đối tượng được TT-GDSK.

#### **Bước 5: Xác định nội dung truyền thông.**

Xây dựng nội dung các thông điệp cần truyền đạt theo mục tiêu GDSK đã xác định dựa trên:

- Mục tiêu GDSK đã xác định.
- Kết quả tìm hiểu KABP ở đối tượng (để biết đối tượng đang ở giai đoạn nào của tiến trình thay đổi hành vi).

Nói cách khác, nội dung đưa ra giải pháp để đạt mục tiêu.

Nội dung gồm:

- Thông tin chính: chuyên biệt, cụ thể, nhất thiết phải có để đạt mục tiêu.
- Thông tin bổ sung: hỗ trợ tác động của thông tin chính.

Thông tin chính	Thông tin bổ sung
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Đối tượng cần biết gì?</li> <li>- Đối tượng cần nghĩ gì để giúp thay đổi hành vi?</li> <li>- Đối tượng phải làm gì?</li> </ul>	

Khi xác định nội dung thông điệp, cần luôn đặt câu hỏi:

- Đối tượng đích được lợi ích gì nếu họ làm theo lời khuyên?
- Cần bổ sung những thông tin nào?

- Lời lẽ giọng điệu nào là phù hợp?
- Những trở ngại nào khiến họ không làm theo lời khuyên?
- Điều gì giúp họ chấp nhận hành vi mới?

**\* Lưu ý:**

- Nội dung nêu ở đây chỉ mới là những điều bạn nghĩ sẽ truyền đạt chứ chưa phải là thông điệp thật sự truyền đi.

- Nội dung này sẽ được thử nghiệm với đối tượng đích để soạn ra những thông điệp và các thông điệp này cũng phải được thử nghiệm trước khi biên soạn ra các tài liệu giáo dục sức khỏe.

- Giới thiệu một thái độ hành vi mới dễ hơn là làm thay đổi cái cũ. Do đó, nên hướng dẫn cái mới, thậm chí nếu cái cũ không có hại gì thì cũng không cần bài bác.

**Bước 6:** Xác định Phương pháp và Phương tiện truyền thông.

Cần xác định phương pháp, phương tiện phù hợp với các nhóm đối tượng khác nhau của chương trình.

Chú ý đến ưu nhược điểm của từng loại phương tiện trực tiếp và gián tiếp để từ đó xác định loại phương tiện.

Mang lại hiệu quả cao nhất phù hợp với người dân địa phương mà khả năng kinh phí của chương trình có thể chấp nhận được.

Có thể chọn:

- Phương tiện truyền thông chính:

+ Đạt đến được nhiều người trong nhóm đối tượng đích, thường là phương tiện được đối tượng đích ưa thích và có điều kiện tiếp cận.

+ Đảm nhận phần cốt lõi của các thông điệp cần đạt được.

- Phương tiện truyền thông phụ: Hỗ trợ thông điệp của phương tiện truyền thông chính, có thể đưa thêm thông tin bổ sung hoặc nhấn mạnh một ý đặc biệt nào đó.

- Cả 2 loại phương tiện truyền thông chính và phụ phải cùng chuyển tải những đặc trưng giống nhau của thông điệp chung.

**\* Lưu ý:** Hai chìa khóa thành công của một chương trình truyền thông:

- Cường độ: số lượng các phương tiện truyền thông cùng chuyển tải những đặc trưng của thông điệp chung.

- Tần số: số lần trung bình nhận được thông điệp của một người.

Nội dung thông điệp càng được truyền đi trên nhiều kênh truyền thông khác nhau và được lặp đi lặp lại càng nhiều lần thì khả năng thành công càng cao.



**Bước 7:** Tiến độ các hoạt động của chương trình (đầu ra).

Dựa trên nội dung và phương pháp, phương tiện đã chọn lựa để xác định cụ thể các hoạt động và thời hạn hoàn thành theo trình tự hợp lý để đạt mục tiêu.

Dự kiến kế hoạch thử nghiệm và sản xuất các tài liệu, phương tiện truyền thông (loại tài liệu nào có thể tự làm? loại nào cần hỗ trợ của tuyến hướng trợ? ai làm? làm với ai?).

Dự kiến kế hoạch huấn luyện những người tham gia chương trình GDSK (huấn luyện ai? về vấn đề gì?).

Dự kiến kế hoạch lượng giá chương trình (xem bài lượng giá chương trình GDSK).

**Bước 8:** Dự trù nhân lực, vật tư, phương tiện, kinh phí cho mỗi hoạt động và cho toàn bộ kế hoạch (đầu vào).

A: Ai làm?

B: Bao giờ làm?

C: Cái gì?

Nội dung hoạt động	Thời gian	Nhân sự phụ trách	Phương tiện	Kinh phí

**Bước 9:** Dự kiến kế hoạch lượng giá chương trình. Dựa vào mục tiêu ta dự kiến cách thức thu thập các số liệu tương ứng với mục tiêu.

### 2.3. Triển khai kế hoạch

Trước hết, cần kiểm tra lại khâu tổ chức cho từng hoạt động triển khai cụ thể của chương trình, đảm bảo phân công nhân sự phụ trách phù hợp, các thành viên tham gia nắm rõ mục tiêu, công việc phải làm, đồng thời rà soát lại các điều kiện, phương tiện hỗ trợ cho việc triển khai.

Trong quá trình triển khai, cần theo dõi, giám sát, định kỳ lượng giá để kịp thời điều chỉnh, uốn nắn, động viên.

Một số vấn đề cần lưu ý:

#### A. Về phát triển nội dung thông điệp

- Cần soạn thảo và thử nghiệm trước các thông điệp truyền thông mẫu ở đối tượng đích (qua phỏng vấn hoặc thảo luận nhóm trọng điểm) trước khi biên soạn tài liệu hoặc đưa vào các kênh truyền thông đã được chọn, nhằm xem xét 5 điểm sau:

- + Sự chú ý: thông điệp có gây sự chú ý, hấp dẫn không?
- + Sự thông hiểu: có dễ hiểu, dễ nhớ không? có gây hiểu lầm không?

- + Sự phù hợp: có phù hợp đối tượng không?
- + Sự tin tưởng: có đáng tin không?
- + Khả năng chấp nhận: có xúc phạm hay làm cho đối tượng không thể chấp nhận không?
- Cần thử nghiệm ở đối tượng có trình độ văn hóa thấp, khoảng từ 20-30 người cho một phương tiện truyền thông.
- Hình thức đưa thông điệp cần hấp dẫn với hình ảnh, từ ngữ, biểu tượng dễ được chấp nhận.
- Những người có thể đóng góp để nâng cao chất lượng thông tin gồm các nhà lập kế hoạch, chính trị, giáo dục, nghệ sĩ, chuyên gia y tế, người am hiểu về văn hóa địa phương.

#### B. Về phát triển các kênh truyền thông và mạng lưới truyền thông

- Kênh truyền thông cá nhân và nhóm: giữa người dân với nhau, giữa người dân với nhân viên y tế hoặc với người tham vấn nhằm trao đổi những vấn đề tế nhị, riêng tư để giúp mọi người làm theo các hướng dẫn thực hành mới, giúp hình thành các nhóm tự nguyện, giáo dục đồng đẳng.
- Kênh truyền thông đại chúng: giúp mọi người quan tâm đến vấn đề chung và ủng hộ các hoạt động của chương trình, củng cố kiến thức đã học, các hành vi đã làm.
- Các phương tiện trực quan khác như tờ rơi, bích chương, sách, băng phim, banderole, khẩu hiệu in áo, túi xách, ... có tác dụng thông tin chi tiết, cô đọng hơn về hoạt động của chương trình, thời gian, địa điểm, số điện thoại, ...
- Mạng lưới truyền thông: liên ngành, các đoàn thể quần chúng, tôn giáo, ...
- Hoạt động truyền thông vừa có tính chuyên ngành vừa liên ngành.

#### C. Về huấn luyện

- Được xem là biện pháp hàng đầu để tạo ra một mạng lưới hướng dẫn viên, tuyên truyền viên, các nhân viên giáo dục sức khỏe có kiến thức và kỹ năng phù hợp.
- Ngoài ra, cần lưu ý triển khai các dịch vụ hỗ trợ về y tế, xã hội, tham vấn, ...

#### D. Lượng giá - Giám sát - Lượng giá định kỳ

- Giám sát: trong quá trình triển khai, cần phải thường xuyên theo dõi, giám sát để thu thập thông tin về tiến trình (process) thực hiện nhằm phát hiện kịp thời những khó khăn trở ngại để có biện pháp điều chỉnh khắc phục.
- Lượng giá định kỳ: được thực hiện định kỳ trong quá trình triển khai để đo lường sự tiến triển, hiệu quả, tác động của chương trình xem có đạt mục tiêu không.
- Có thể thu thập thông tin qua các báo cáo định kỳ, quan sát, phỏng vấn đối tượng đích.

#### **2.4. Lượng giá - Đánh giá cuối chương trình**

Sau khi kết thúc chương trình, cần phải thực hiện lượng giá/đánh giá để đo lường sự thành công của chương trình xem có đạt mục tiêu không, có sử dụng tốt nguồn nhân lực và vật chất, có đưa ra những thông điệp hữu hiệu không, xác định đâu là mặt mạnh, mặt yếu của chương trình, để từ đó rút ra bài học kinh nghiệm, đề xuất những biện pháp hạn chế sự thất bại và phát huy sự thành công trong tương lai.

#### **3. Một số điểm lưu ý trong công việc xây dựng kế hoạch TT-GDSK**

Lôi cuốn cộng đồng vào toàn bộ chương trình: từ việc tham gia phân tích vấn đề sức khỏe đến việc lập kế hoạch, tham gia thực hiện và đánh giá lượng giá. Vận động càng nhiều người tham gia công tác GDSK càng tốt.

Phối hợp các phương pháp tác động vào kiến thức, thái độ, hành vi, dư luận xã hội, ... Chú ý lồng ghép với các chương trình đem lại nguồn lợi (tín dụng, thực phẩm bổ sung).

Xác định mục tiêu và lượng giá chương trình rất quan trọng, thường bị bỏ quên.