

ỦY BAN NHÂN DÂN TỈNH BẠC LIÊU  
TRƯỜNG CAO ĐẲNG Y TẾ

## **GIÁO TRÌNH**

**MÔN HỌC: SỨC KHỎE – NÂNG CAO SỨC KHỎE  
HÀNH VI CON NGƯỜI**

**NGÀNH: ĐIỀU DƯỠNG**

**TRÌNH ĐỘ: CAO ĐẲNG**

*Ban hành kèm theo Quyết định số: 118A/QĐ-CDYT Ban hành giáo trình  
ngành Điều dưỡng trình độ cao đẳng hệ VLVH, ngày 25 tháng 6 năm 2021  
của Hiệu trưởng Trường Cao đẳng Y tế Bạc Liêu*

**Bạc Liêu, năm 2021**

## **TUYÊN BỐ BẢN QUYỀN**

Tài liệu này thuộc loại sách giáo trình nên các nguồn thông tin có thể được phép dùng nguyên bản hoặc trích dùng cho các mục đích về đào tạo và tham khảo.

Mọi mục đích khác mang tính lệch lạc hoặc sử dụng với mục đích kinh doanh thiếu lành mạnh sẽ bị nghiêm cấm.

## LỜI GIỚI THIỆU

Quyển giáo trình môn *Sức khỏe – Nâng cao sức khỏe – Hành vi con người* được biên soạn theo chương trình giáo dục Cao đẳng Điều dưỡng của Trường Cao đẳng Y tế Bạc Liêu, dựa trên cơ sở chương trình khung của Bộ Lao Động - Thương Binh và Xã Hội đã phê duyệt.

Để cập nhật chương trình đào tạo Điều dưỡng tiên tiến cần có phương pháp giảng dạy hiện đại, phương thức lượng giá thích hợp trong giảng dạy. Thực hiện mục tiêu ưu tiên đáp ứng nhu cầu có tài liệu học tập và nâng cao kiến thức về Sức khỏe – Nâng cao sức khỏe – Hành vi con người cho sinh viên Cao đẳng điều dưỡng; Bộ môn đã tiến hành biên soạn quyển giáo trình này để đáp ứng nhu cầu thực tế trong công tác đào tạo Điều dưỡng tại Trường.

Tài liệu được các giảng viên nhiều kinh nghiệm và tâm huyết trong công tác giảng dạy biên soạn theo phương pháp giảng dạy tích cực, nâng cao tính tự học của người học và phù hợp với thực tiễn Việt Nam. Giáo trình trang bị những kiến thức cơ bản và kiến thức chuyên ngành cho sinh viên và quý đồng nghiệp trong lĩnh vực Điều dưỡng nói chung và Sức khỏe – Nâng cao sức khỏe – Hành vi con người nói riêng.

Giáo trình Sức khỏe – Nâng cao sức khỏe – Hành vi con người đã được sự phản hồi và đóng góp ý kiến của quý đồng nghiệp, các chuyên gia lâm sàng có nhiều năm kinh nghiệm trong lĩnh vực Sức khỏe – Nâng cao sức khỏe – Hành vi con người, quyển giáo trình được hội đồng nghiệm thu cấp Trường để giảng dạy cho học viên trình độ cao đẳng.

Do bước đầu biên soạn nên chắc chắn nội dung quyển giáo trình còn nhiều hạn chế và thiếu sót. Chúng tôi rất mong nhận được ý kiến đóng góp của quý đồng nghiệp, các bạn học viên để tài liệu ngày càng hoàn thiện hơn.

Chân thành cảm ơn Ban Giám Hiệu Trường; lãnh đạo Khoa; các phòng chức năng và tập thể giảng viên Bộ môn những người đã trực tiếp tham gia biên soạn quyển giáo trình.

Bạc Liêu, Ngày 25 tháng 5 năm 2021

**BỘ MÔN YTCC**

**Tham gia biên soạn**

**Chủ biên:**

Lê Văn Sơn

**Tổ biên soạn:**

1. Phạm Thị Nhã Trúc
2. Lê Văn Sơn
3. Trần Anh Tuấn

## **MỤC TIÊU**

Bài 1: SỨC KHOẺ VÀ NÂNG CAO SỨC KHOẺ.....	1
Bài 2: TÂM LÝ VÀ TÂM LÝ Y HỌC – TÂM LÝ NGƯỜI BỆNH.....	23
Bài 3: HÀNH VI VÀ HÀNH VI SỨC KHOẺ .....	44
Bài 4: QUÁ TRÌNH THAY ĐỔI HÀNH VI SỨC KHOẺ.....	57

# **Tên môn học: SỨC KHỎE - NÂNG CAO SỨC KHỎE - HÀNH VI CON NGƯỜI**

**Mã môn học: DD.V.07**

**Thời gian thực hiện môn học: 45 giờ (LT: 14 giờ; TH: 29; KT: 02 giờ).**

## **I. VỊ TRÍ, TÍNH CHẤT MÔN HỌC:**

- **Vị trí:** Môn học Sức khỏe - Nâng cao sức khỏe - Hành vi con người được bố trí sau khi sinh viên học xong môn học Điều dưỡng cơ sở.

- **Tính chất:** Môn học Sức khỏe - Nâng cao sức khỏe - Hành vi con người thuộc nhóm kiến thức cơ sở ngành, cung cấp cho sinh viên các khái niệm cơ bản của tâm lý học y học và hành vi con người; rèn luyện và nâng cao thái độ đúng trong khi giao tiếp với người bệnh, đồng nghiệp và cộng đồng.

## **II. MỤC TIÊU MÔN HỌC:**

### **1. Kiến thức:**

- 1.1. Trình bày được khái niệm cơ bản của tâm lý học y học và hành vi con người.
- 1.2. Mô tả được các phương pháp, nội dung, phương tiện các kỹ năng nâng cao sức khỏe.
- 1.3. Nhận thức được ý nghĩa, tầm quan trọng của các yếu tố xã hội, tự nhiên trong quá trình phát triển dịch bệnh.
- 1.4. Trình bày được mối quan hệ sức khỏe, bệnh tật với môi trường.

### **2. Kỹ năng:**

- 2.1. Vận dụng được những kiến thức của môn học để rèn luyện kỹ năng bảo vệ, nâng cao sức khỏe cho mọi người.
- 2.2. Thực hiện được giáo dục và nâng cao sức khỏe cho người bệnh và cộng đồng.

### **3. Năng lực tự chủ và trách nhiệm:**

- 3.1. Có khả năng làm việc độc lập hoặc theo nhóm trong những điều kiện thay đổi.
- 3.2. Chịu trách nhiệm cá nhân trước tập thể nhóm về thực hiện những yêu cầu được giao.

## **III. NỘI DUNG MÔN HỌC:**

### **1. Nội dung tổng quát và phân bổ thời gian:**

<b>TT</b>	<b>Tên bài trong môn học</b>	<b>Thời gian (giờ)</b>			
		<b>TS</b>	<b>LT</b>	<b>TH</b>	<b>KT</b>
1	Sức khỏe và nâng cao sức khỏe	12	4	8	
2	Tâm lý và tâm lý y học – tâm lý người bệnh	7	2	4	1
3	Hành vi và hành vi sức khỏe	16	4	12	
4	Quá trình thay đổi hành vi sức khỏe	10	4	5	1
<b>Cộng</b>		<b>45</b>	<b>14</b>	<b>29</b>	<b>2</b>

# **Bài 1: SỨC KHOẺ VÀ NÂNG CAO SỨC KHOẺ**

## **MỤC TIÊU HỌC TẬP**

### **1. Kiến thức:**

- 1.1. Trình bày được khái niệm về tâm lý, tâm lý học và tâm lý học y học.
- 1.2. Trình bày được bản chất tâm lý và phương pháp nghiên cứu tâm lý người bệnh.
- 1.3. Trình bày được 4 yếu tố chính tác động đến tâm lý người bệnh.
- 1.4. Trình bày được 4 biện pháp cơ bản để giao tiếp tốt với người bệnh.

### **2. Kỹ năng:**

- 2.1. Xác định được các yếu tố tác động đến tâm lý người bệnh.
- 2.2. Thực hiện giao tiếp tốt với người bệnh.

### **3. Thái độ:**

- 3.1. Có thái độ tích cực nghiên cứu tài liệu và học tập tại lớp.
- 3.2. Nhận thức được tầm quan trọng của môn học đối với thực hành nghề sau này.

## **NỘI DUNG**

### **I. KHÁI NIỆM VỀ SỨC KHOẺ**

*Theo Tổ chức Y tế thế giới thì “Sức khoẻ là một trạng thái thoải mái về thể chất, tinh thần và xã hội, chứ không chỉ không có bệnh hay thương tật”. Như vậy, chúng ta có thể hiểu sức khoẻ gồm 3 mặt: Sức khoẻ thể chất, sức khoẻ tinh thần và sức khoẻ xã hội. Để lĩnh hội được các vấn đề cụ thể hơn, trước hết chúng ta cần biết những khái niệm sức khoẻ trên là gì.*

#### **1. Sức khoẻ thể chất**

Sức khoẻ thể chất được thể hiện một cách tổng quát sự sáng khoái và thoải mái về thể chất.

Cơ sở của sự sáng khoái, thoải mái thể chất là:

- Sức lực: Khả năng hoạt động của cơ bắp mạnh, có sức đẩy, sức kéo, sức nâng cao...do đó làm công việc chân tay một cách thoải mái như mang vác, điều khiển máy móc, sử dụng công cụ...

- Sự nhanh nhẹn: Khả năng phản ứng của chân tay nhanh nhạy, đi lại, chạy nhảy, làm các thao tác kỹ thuật một cách nhẹ nhàng, thoải mái.

- Sự dẻo dai: Làm việc hoặc hoạt động chân tay tương đối lâu và liên tục mà không cảm thấy mệt mỏi.

- Khả năng chống đỡ được các yếu tố gây bệnh: ít ốm đau hoặc nếu có bệnh cũng nhanh khỏi và chóng hồi phục.

- Khả năng chịu đựng được những điều kiện khắc nghiệt của môi trường: Chịu nóng, lạnh, hay sự thay đổi đột ngột của thời tiết.

Cơ sở của các điểm vừa nêu chính là trạng thái thăng bằng của mỗi hệ thống và sự thăng bằng của 4 hệ thống: Tiếp xúc, vận động, nội tạng và điều khiển của cơ thể.

**2. Sức khoẻ tinh thần:** Sức khoẻ tinh thần là hiện thân của sự thoải mái về mặt giao tiếp xã hội, tình cảm và tinh thần. Nó được thể hiện ở sự sáng khoái, ở cảm giác dễ chịu, cảm xúc vui tươi, thanh thản; ở những ý nghĩ lạc quan, yêu đời; ở những quan niệm sống tích cực, dũng cảm, chủ động; ở khả năng chống lại những quan niệm bi quan và lối sống không lành mạnh.

Có thể nói, sức khoẻ tinh thần là nguồn lực để sống khoẻ mạnh, là nền tảng cho chất lượng cuộc sống, giúp cá nhân có thể ứng phó một cách tự tin và hiệu quả với mọi thử thách, nguy cơ trong cuộc sống. Sức khoẻ tinh thần cho ta khí thế để sống năng động, để đạt được các mục tiêu đặt ra trong cuộc sống và tương tác với người khác với sự tôn trọng và công bằng.

Sức khoẻ tinh thần chính là sự biểu hiện nếp sống lành mạnh, văn minh và có đạo đức. Cơ sở của sức khoẻ tinh thần là sự thăng bằng và hài hoà trong hoạt động tinh thần giữa lý trí và tình cảm.

**3. Sức khoẻ xã hội:** Sự hoà nhập của cá nhân với cộng đồng được gọi là sức khoẻ xã hội như câu nói của Mác: "Con người là sự tổng hoà các mối quan hệ xã hội". Sức khoẻ xã hội thể hiện ở sự thoải mái trong các mối quan hệ chằng chịt, phức tạp giữa thành viên: gia đình, nhà trường,



bạn bè, xóm làng, nơi công cộng, cơ quan. Nó thể hiện ở sự được chấp nhận và tán thành của xã hội. Càng hoà nhập với mọi người, được mọi người đồng cảm, yêu mến càng có sức khoẻ xã hội tốt và ngược lại.

Cơ sở của sức khoẻ xã hội là sự thăng bằng giữa hoạt động và quyền lợi cá nhân với hoạt động và quyền lợi của xã hội, của những người khác; là sự hoà nhập giữa cá nhân, gia đình và xã hội.

Ba yếu tố sức khoẻ liên quan chặt chẽ với nhau. Nó là sự thăng bằng, hài hoà của tất cả những khả năng sinh học, tâm lý và xã hội của con người. Nó là cơ sở quan trọng tạo nền tảng cho hạnh phúc con người.

### ***Các yếu tố ảnh hưởng đến sức khoẻ***

Có những yếu tố tác động tích cực làm cho con người trở nên khoẻ mạnh và duy trì được sức khoẻ của họ, nhưng cũng có những yếu tố tác động tiêu cực (ảnh hưởng không tốt) tới sức khoẻ của cá nhân, gia đình và cộng đồng. Có thể liệt kê một số ví dụ về các yếu tố gây tác động xấu đến sức khoẻ như:

- Các tác nhân như vi khuẩn, virus, nấm, giun sán...có thể xâm nhập vào cơ thể qua tiếp xúc, qua thức ăn, do hít phải hoặc do côn trùng hay các con vật khác đốt, cắn, cào từ đó gây bệnh.

- Các hóa chất như dầu hỏa, thuốc trừ sâu, khí đốt, phân bón, chì và acid có thể gây ngộ độc hoặc có hại cho cơ thể. Thậm chí một số thuốc điều trị nếu dùng không đúng có thể dẫn đến những tác dụng phụ ngoài ý muốn.

- Yếu tố di truyền trong một số bệnh như hồng cầu liềm, đái đường, thiếu năng trí tuệ có thể gây hậu quả xấu cho thế hệ con cái.

- Yếu tố môi trường như: lụt lội, bão, động đất, các thiên tai khác có thể gây thương tích hoặc tử vong nhiều người. Các yếu khác có thể là nguy cơ tiềm ẩn gây ra tai nạn như: cháy nổ, nhà cửa tồi tàn, đường xá xuống cấp v.v. Những điều kiện khó khăn về nhà ở, nơi làm việc, trong gia đình và cộng đồng dễ dẫn đến các vấn đề về sức khoẻ tâm thần.

Những yếu tố trên không phải bất cứ lúc nào cũng có thể gây tổn thương cho con người, không phải lúc nào cũng làm cho họ đau ốm. Nếu người dân hiểu rõ và biết cách phòng chống những nguy cơ tiềm tàng này thì họ có thể tránh được nhiều bệnh tật và những điều bất lợi cho sức khỏe.

*Có 4 nhóm yếu tố quyết định sức khỏe, đó là:*

- Các yếu tố về di truyền, gien và sinh học quyết định tố chất cá nhân.

- Các yếu tố môi trường như: không khí, nguồn nước, sự ô nhiễm...: điều kiện kinh tế, điều kiện sống, làm việc, văn hóa, pháp luật...

- Các yếu tố về hành vi và lối sống (yếu tố cá nhân).

- Các yếu tố về qui mô và chất lượng của dịch vụ chăm sóc sức khỏe.

## **II. GIÁO DỤC SỨC KHOẺ**

### **1. Khái niệm**

Sức khỏe của một cộng đồng chỉ có thể được nâng cao khi người dân trong cộng đồng hiểu biết về cách phòng ngừa bệnh tật, chủ động tham gia vào việc phòng ngừa và kiểm soát bệnh, đóng góp ý kiến để giải quyết các vấn đề liên quan đến sức khỏe của chính họ, cũng như các hoạt động chăm sóc sức khỏe. Những hoạt động nhằm cung cấp cho người dân kiến thức, kỹ năng để phòng ngừa bệnh tật, bảo vệ sức khỏe cho chính họ và cộng đồng xung quanh chính là những hoạt động truyền thông sức khỏe để giáo dục sức khỏe (GDSK). Trong mười nội dung về chăm sóc sức khỏe ban đầu (CSSKBD) thì nội dung GDSK được xếp hàng đầu, điều này cho chúng ta thấy vai trò của GDSK rất quan trọng.

Cho đến giữa thập kỉ 80 thuật ngữ "GDSK" được sử dụng một cách rộng rãi để mô tả công việc của những người làm công tác thực hành như y tá, bác sĩ. Người dân thường lựa chọn cách chăm sóc sức khỏe phù hợp cho chính mình nên có thể cung cấp thông tin cho họ về cách phòng bệnh, khuyến khích họ thay đổi hành vi không lành mạnh, trang bị cho họ những kiến thức và kỹ năng để có được cuộc sống khỏe mạnh thông qua hoạt động GDSK như tư vấn, thuyết phục và truyền thông đại chúng.

Một trong những khó khăn thường gặp phải trong GDSK là quyền tự do lựa chọn thông tin và mức độ tự nguyện thực hiện của người dân. Nếu người dân không nhận thức đúng, không tự nguyện làm theo hướng dẫn, mà họ lại lựa chọn, quyết định thực hiện những hành vi có hại cho sức khỏe thì dù người làm công tác GDSK, các nhân viên y tế có xác định đúng nhu cầu của người dân, quyết định cách thức, thời điểm can thiệp phù hợp, sử dụng những phương tiện truyền thông hiệu quả, họ có cố gắng đảm bảo sự hài lòng của người dân đến mức nào đi chăng nữa thì kết quả của những hoạt động GDSK vẫn rất thấp.

Khi xem xét GDSK trên phương diện thực hành, chúng ta có thể nghĩ rằng GDSK là sự cung cấp thông tin và nó sẽ thành công trong việc tăng cường sức khỏe khi đối tượng làm theo lời khuyên của chúng ta. Nhưng đối với một số nhà GDSK khác thì giáo dục là một phương tiện của sự "tìm hiểu" đối tượng. Người dân không phải là một chiếc "bình rỗng" để ta sẽ "đổ đầy" thông tin liên quan, lời khuyên, hướng dẫn để thay đổi hành vi của họ. Chúng ta đã biết, thông tin về nguy cơ của việc hút thuốc lá đã được biết đến từ năm 1963, thông tin về lây nhiễm HIV/AIDS đã được biết từ năm 1986 nhưng có một tỷ lệ đáng kể người dân vẫn tiếp tục hút thuốc và quan hệ tình dục "không an toàn". Những nhà GDSK này cho rằng không dễ dàng thuyết phục được người dân và càng không thể ép buộc được họ vì điều này có thể không những không đạt được hiệu quả, mà còn có thể ảnh hưởng đến khía cạnh đạo đức. Người GDSK phải là người trợ giúp, tạo điều kiện thuận lợi cho người dân thực hiện hành vi lành mạnh. Ngoài việc yêu cầu người dân phải làm những gì, người GDSK phải cùng làm việc với người dân để tìm hiểu nhu cầu của họ, và cùng hành động hướng đến sự lựa chọn các hành vi lành mạnh trên cơ sở hiểu biết đầy đủ về những hành vi có hại cho sức khỏe.

Green và cộng sự (1980) đã định nghĩa GDSK là "sự tổng hợp các kinh nghiệm nhằm tạo điều kiện thuận lợi để người dân chấp nhận một cách tự nguyện các hành vi có lợi cho sức khỏe." Khái niệm GDSK được đề cập trong tài liệu Kỹ năng giảng dạy về Truyền thông – Giáo dục sức

khỏe của Bộ Y tế (1994) là một quá trình nhằm giúp người dân tăng cường hiểu biết để thay đổi thái độ, tự nguyện thay đổi những hành vi có hại cho sức khỏe, chấp nhận và duy trì thực hiện những hành vi lành mạnh, có lợi cho sức khỏe.

## **2. Giúp cho mọi người sống khỏe mạnh hơn**

Có một số cách tiếp cận thường gặp nhằm giúp mọi người sống khỏe mạnh hơn:

- Cung cấp thông tin, giải thích, khuyến khích hy vọng mọi người sẽ tiếp thu và áp dụng để cải thiện tình trạng sức khỏe.

- Có thể gặp gỡ từng người để lắng nghe, trao đổi về các vấn đề liên quan đến sức khỏe, gợi ý cho họ quan tâm hoặc tham gia vào giải quyết các vấn đề của chính họ.

- Ép buộc mọi người thay đổi và cưỡng chế nếu không thay đổi hành vi có hại cho sức khỏe của họ.

Để giúp người dân sống khỏe mạnh hơn một cách hiệu quả, các nhân viên, cán bộ y tế công cộng có thể thực hiện công tác GDSK bằng nhiều cách:

- Nói chuyện với mọi người và lắng nghe những vấn đề và mong muốn của họ.

- Xác định các hành vi hay những hành động tiêu cực có thể xảy ra của người dân, giải quyết và ngăn chặn những hành vi bất lợi đối với sức khỏe.

- Cùng người dân tìm hiểu các yếu tố ảnh hưởng, nguyên nhân dẫn đến những hành động của người dân, những vấn đề họ chưa giải quyết được gây ra hành vi của người dân.

- Động viên mọi người lựa chọn cách giải quyết vấn đề phù hợp với hoàn cảnh của họ.

- Đề nghị người dân đưa ra cách giải quyết vấn đề của họ.

- Hỗ trợ, cung cấp thông tin, phương tiện, công cụ cho người dân để họ có thể nhận thức, lựa chọn và áp dụng giải quyết thích hợp với chính họ.

### **3. Bản chất của giáo dục sức khỏe**

GDSK là một phần chính, quan trọng của nâng cao sức khỏe (NCSK) nói riêng cũng như của công tác chăm sóc sức khỏe nói chung. GDSK nhằm hình thành và thúc đẩy những hành vi lành mạnh. Hành vi của con người có thể là nguyên nhân chính gây ra một vấn đề sức khỏe. Ví dụ: Nghiện hút thuốc lá có thể gây ra ung thư phổi. Tác động để đối tượng không hút thuốc hoặc cai thuốc lá trong trường hợp này là giải pháp chính. Bằng cách thay đổi hành vi, chúng ta có thể ngăn ngừa hoặc giải quyết được vấn đề của họ. Thông qua GDSK chúng ta giúp mọi người hiểu rõ hành vi của họ, biết được hành vi của họ tác động, ảnh hưởng đến sức khỏe của họ như thế nào. Chúng ta động viên mọi người tự lựa chọn một cuộc sống lành mạnh, chứ không có tính ép buộc thay đổi.

GDSK không thay thế được các dịch vụ y tế khác, nhưng nó rất cần thiết để đẩy mạnh việc sử dụng đúng các dịch vụ này. Tiêm chủng là một minh họa rõ nét: nếu nhiều người không hiểu rõ và không tham gia tiêm chủng thì những thành tựu về vaccin sẽ chẳng có ý nghĩa gì; thùng rác công cộng sẽ vô ích trừ phi mọi người đều có thói quen bỏ rác vào đó. GDSK khuyến khích những hành vi lành mạnh, làm sức khỏe tốt lên, phòng ngừa ốm đau, chăm sóc và phục hồi sức khỏe. Đối tượng của các chương trình GDSK chính là những cá nhân, những gia đình, những nhóm người, tổ chức và những cộng đồng khác nhau.

Tuy nhiên, nếu chỉ có GDSK nhằm thay đổi hành vi của người dân thì chưa đủ vì hành vi của con người có liên quan với nhiều yếu tố. Chính vì thế, để hành vi sức khỏe của người dân thay đổi, duy trì và bền vững thì chúng ta phải có những chiến lược tác động đến các yếu tố khác ảnh hưởng đến hành vi như: các nguồn lực sẵn có, sự ủng hộ của những người ra quyết định, người hoạch định chính sách, môi trường tự nhiên và xã hội... và đây chính là hoạt động của lĩnh vực NCSK. Hành vi sức khỏe được hiểu như thế nào? Yếu tố cụ thể nào ảnh hưởng đến hành vi?

#### **4. Người làm công tác giáo dục sức khỏe**

Có một số người được đào tạo để chuyên làm công tác GDSK, họ được coi là những chuyên gia về lĩnh vực này. Công việc của các cán bộ chuyên môn khác như: bác sĩ, điều dưỡng, hộ sinh, giáo viên, huấn luyện viên... đều ít nhiều có liên quan đến việc cung cấp thông tin, tuyên truyền, hướng dẫn, giúp đỡ người dân tăng cường, nâng cao kiến thức và kỹ năng về phòng bệnh, bảo vệ, chăm sóc sức khỏe, vì thế họ đều tham gia làm GDSK. Chúng ta có thể nói rằng GDSK là nhiệm vụ của bất cứ người nào tham gia vào các hoạt động y tế và phát triển cộng đồng (PTCĐ). Để làm tốt công tác GDSK, người làm công tác này cần rèn luyện kỹ năng truyền thông, kỹ năng giao tiếp, kỹ năng tiếp cận người dân, cộng đồng.

## **II. NÂNG CAO SỨC KHỎE**

### **1. Lịch sử và khái niệm nâng cao sức khỏe**

Sức khỏe của chúng ta chịu sự tác động của nhiều yếu tố như: yếu tố cá nhân, yếu tố môi trường nói chung, yếu tố chất lượng của dịch vụ chăm sóc, bảo vệ sức khỏe. Như vậy, ngoài việc GDSK tác động đến từng cá nhân, các nhóm người hoặc những cộng đồng lớn hơn chúng ta còn phải tác động để thay đổi, cải thiện môi trường nói chung, cũng như chất lượng của dịch vụ chăm sóc sức khỏe theo chiều hướng tích cực, có lợi cho sức khỏe. Công việc mang tính chất đa dạng này liên quan đến nhiều lĩnh vực, ngành khác nhau. Cách tiếp cận mang tính toàn diện, đa ngành nhằm tạo điều kiện dễ dàng cho những hoạt động GDSK, chăm sóc sức khỏe để cuối cùng con người có được cuộc sống khỏe mạnh, tình trạng sức khỏe tốt. Những công việc, hoạt động có tính chất đa dạng, phức tạp vừa nêu ở trên được gọi là những hoạt động NCSK.

Trong hoạt động NCSK ngoài việc các chuyên gia, cán bộ chuyên môn y tế xác định những vấn đề sức khỏe, bản thân người dân còn tự xác định những vấn đề sức khỏe liên quan đến họ trong cộng đồng. Ngoài những cán bộ y tế, giáo viên, nhà quản lý, các cán bộ xã hội đều có thể tham gia vào công tác NCSK. Người dân có sức khỏe tốt được xem như là trách nhiệm chung của toàn xã hội.

Vào cuối những năm 80, các Hội nghị quốc tế về NCSK đã xác định các chiến lược hành động để tăng cường tiến trình hướng đến mục tiêu "Sức khỏe cho mọi người", điều mà trong tuyên ngôn Ama Ata năm 1978 đã nêu ra. Năm 1986, Hội nghị quốc tế đầu tiên về NCSK của các nước phát triển, được tổ chức tại Ottawa, Canada. Khái niệm về NCSK được nêu ra là "quá trình nhằm tạo điều kiện thuận lợi, giúp người dân tăng khả năng kiểm soát và cải thiện sức khỏe của họ ; là một sự cam kết để giải quyết những thách thức nhằm làm giảm sự bất công bằng về chăm sóc sức khỏe; mở rộng phạm vi dự phòng, giúp người dân đối phó với hoàn cảnh của họ; tạo ra môi trường có lợi cho sức khỏe trong đó người dân có khả năng tự chăm sóc cho bản thân họ một cách tốt hơn". Hội nghị đã đưa ra bản Hiến chương về NCSK trong đó chỉ rõ năm lĩnh vực hành động được coi như những chiến lược chính để triển khai các chương trình can thiệp nhằm cải thiện tình trạng sức khỏe của người dân, nâng cao chất lượng cuộc sống, đó là :

1. Xây dựng chính sách công cộng về sức khỏe.
2. Tạo ra những môi trường hỗ trợ.
3. Huy động sự tham gia và đẩy mạnh hành động cộng đồng.
4. Phát triển những kỹ năng cá nhân và
5. Định hướng lại các dịch vụ sức khỏe hướng về dự phòng và NCSK.

Các thành viên tham dự Hội nghị đã thống nhất quan điểm vận động tạo ra sự cam kết chính trị cho sức khỏe và công bằng trong tất cả các lĩnh vực liên quan, đáp ứng những nhu cầu sức khỏe ở các quốc gia khác nhau, khắc phục sự bất công bằng trong chăm sóc sức khỏe, và nhận thức rằng sức khỏe và việc duy trì sức khỏe đòi hỏi phải đầu tư nguồn lực đáng kể và cũng là một thách thức lớn của xã hội. WHO cũng đã xác định và nhấn mạnh đến việc cải thiện hành vi, lối sống, những điều kiện về môi trường và chăm sóc sức khỏe sẽ có hiệu quả thấp nếu những điều kiện tiên quyết cho sức khỏe như: hòa bình; nhà ở; lương thực, thực phẩm; nước sạch; học hành; thu nhập; hệ sinh thái ổn định; cơ hội bình đẳng và công bằng xã hội không được đáp ứng một cách cơ bản. (Hiến chương Ottawa 1986)

Hai năm sau (1988), Hội nghị quốc tế lần thứ hai về NCSK của các nước công nghiệp hóa được tổ chức tại Adelaide, Australia, đã tập trung vào lĩnh vực đầu tiên trong năm lĩnh vực hành động, đó là xây dựng chính sách công cộng về sức khỏe. Cũng trong năm này, một hội nghị giữa kì để xem xét lại tiến trình thực hiện các hoạt động hướng đến sức khỏe cho mọi người vào năm 2000, được tổ chức tại Riga, Liên Xô cũ. Hội nghị này đề nghị các nước đổi mới và đẩy mạnh những chiến lược CSSKBD, tăng cường các hành động xã hội và chính trị cho sức khỏe, phát triển và huy động năng lực lãnh đạo, trao quyền cho người dân và tạo ra mối quan hệ cộng tác chặt chẽ trong các cơ quan, tổ chức hướng tới sức khỏe cho mọi người. Đồng thời những chủ đề này phải được chỉ ra trong kế hoạch hành động của chương trình NCSK. Những điều kiện mang tính đột phá và thách thức này cũng mở ra những cơ hội cho các nước đang phát triển đẩy mạnh các chiến lược NCSK và những hành động hỗ trợ để đạt được mục đích sức khỏe cho mọi người và sự phát triển kinh tế xã hội.

Năm 1989, một nhóm chuyên gia về NCSK của các nước đang phát triển họp tại Geneva, Thụy Sĩ đã đưa ra một văn kiện chiến lược gọi là: "Lời kêu gọi hành động". Tài liệu này xem xét phạm vi và hoạt động thực tế của NCSK ở các nước đang phát triển. Nội dung chính bao gồm: khởi động những hành động xã hội, chính trị cho sức khỏe; duy trì, củng cố những chính sách chung để đẩy mạnh hoạt động y tế, và xây dựng những mối quan hệ tốt giữa các cơ quan, tổ chức xã hội; xác định các chiến lược trao quyền làm chủ cho người dân, và tăng cường năng lực của quốc gia và những cam kết chính trị cho NCSK và PTCĐ trong sự phát triển y tế nói chung.

"*Lời kêu gọi hành động*" cũng đã thực hiện vai trò của NCSK trong việc tạo ra và tăng cường các điều kiện động viên người dân có những lựa chọn việc chăm sóc sức khỏe đúng đắn và cho phép họ sống một cuộc sống khỏe mạnh. Văn kiện này đã nhấn mạnh việc "*vận động*" như là một phương tiện ban đầu cho cả việc tạo ra và duy trì những cam kết chính trị cần thiết để đạt được những chính sách thích hợp cho sức khỏe đối với tất



cả các lĩnh vực và phát triển mạnh mẽ các mối liên kết trong chính phủ, giữa các chính phủ và cộng đồng nói chung.

Vào năm 1991, Hội nghị quốc tế lần thứ ba về NCSK được tổ chức tại Sundsvall, Thụy Điển. Hội nghị đã làm rõ lĩnh vực hành động thứ hai trong năm lĩnh vực hành động đã xác định tại Hội nghị lần đầu tiên ở Ottawa, đó là tạo ra những môi trường hỗ trợ. Thuật ngữ "môi trường" được xem xét theo nghĩa rộng của nó, bao hàm môi trường xã hội, chính trị, kinh tế, văn hóa, cũng như môi trường tự nhiên.

Hội nghị quốc tế lần thứ tư về NCSK tổ chức vào năm 1997 tại Jakarta, Indonesia để phát triển những chiến lược cho sức khỏe mang tính quốc tế. Sức khỏe tiếp tục được nhấn mạnh là quyền cơ bản của con người và là yếu tố tiên quyết cho sự phát triển kinh tế và xã hội. NCSK được nhận thức là một thành phần thiết yếu của quá trình phát triển sức khỏe. Các điều kiện tiên quyết cho sức khỏe tiếp tục được nhấn mạnh có bổ sung thêm sự tôn trọng quyền con người, và xác định nghèo đói là mối đe dọa lớn nhất đến sức khỏe. Năm lĩnh vực hành động trong Hiến chương Ottawa vẫn được xem như năm chiến lược cơ bản của NCSK và phù hợp với tất cả các quốc gia. Hội nghị cũng xác định những ưu tiên cho NCSK trong thế kỉ 21 đó là :

- Đẩy mạnh trách nhiệm xã hội đối với sức khỏe.
- Tăng đầu tư cho sức khỏe.
- Đoàn kết và mở rộng mối quan hệ đối tác vì sức khỏe.
- Tăng cường năng lực cho cộng đồng và trao quyền cho cá nhân.
- Đảm bảo cơ sở hạ tầng cho NCSK.

Năm 2000, tại Mexico City, Hội nghị quốc tế lần thứ năm về NCSK đã diễn ra với khẩu hiệu: 'Thu hẹp sự bất công bằng'. Đại diện Bộ Y tế của 87 quốc gia đã kí Tuyên bố chung về những nội dung chiến lược cho NCSK.

Hội nghị quốc tế lần thứ sáu về NCSK vừa diễn ra tháng 8 năm 2005 tại Bangkok, Thái Lan đã xác định những chiến lược và các cam kết về

NCSK để giải quyết các yếu tố quyết định sức khỏe trong xu thế toàn cầu hóa. Hiến chương của Hội nghị đã được phát triển dựa trên các nguyên tắc, chiến lược hành động chính của Hiến chương Ottawa. NCSK một lần nữa được nhấn mạnh là quá trình nhằm tạo điều kiện thuận lợi, giúp người dân tăng khả năng kiểm soát sức khỏe và các yếu tố quyết định sức khỏe của họ và bằng cách đó cải thiện sức khỏe của người dân.

Những chiến lược chính cho NCSK trong xu thế toàn cầu hóa được chỉ ra là:

- Vận động cho sức khỏe dựa trên quyền con người và sự đoàn kết.
- Đầu tư vào những chính sách bền vững, các hành động và cơ sở hạ tầng để giải quyết các yếu tố quyết định sức khỏe.
- Xây dựng năng lực để phát triển chính sách, lãnh đạo, thực hành NCSK, chuyển giao kiến thức và nghiên cứu.
- Qui định và luật pháp để đảm bảo mức độ bảo vệ cao nhất tránh sự đe dọa của những mối nguy hại và cho phép cơ hội sức khỏe bình đẳng đối với mọi người.
- Mọi quan hệ đối tác và xây dựng những liên minh với công chúng, các tổ chức tư nhân, các tổ chức phi chính phủ và các lực lượng xã hội khác để duy trì bền vững những hành động vì sức khỏe.

Những cam kết vì sức khỏe cho mọi người cũng được nêu rõ:

- Làm cho NCSK trở thành vấn đề trung tâm trong chương trình nghị sự phát triển toàn cầu.
- NCSK cộng đồng là trách nhiệm chính của tất cả các Chính phủ.
- NCSK là một chủ đề trọng tâm của các cộng đồng, xã hội.
- Thiết lập và thực hiện quan hệ cộng tác hiệu quả trong các chương trình NCSK.

## **2. Định nghĩa về nâng cao sức khỏe**

NCSK là một thuật ngữ có hàm ý rộng, thể hiện một quá trình xã hội và chính trị toàn diện không chỉ gồm những hành động hướng trực tiếp vào tăng cường những kĩ năng và năng lực của các cá nhân mà còn hành động

để giảm nhẹ các tác động tiêu cực của các vấn đề xã hội, môi trường và kinh tế đối với sức khỏe. So với GDSK, NCSK có nội dung rộng hơn, khái quát hơn. NCSK kết hợp chặt chẽ tất cả những giải pháp được thiết kế một cách cẩn thận để tăng cường sức khỏe và kiểm soát bệnh tật. Một đặc trưng chính nổi bật của NCSK là tầm quan trọng của "*chính sách công cộng cho sức khỏe*" với những tiềm năng của nó để đạt được sự chuyển biến xã hội thông qua luật pháp, tài chính, kinh tế, và những hình thái khác của môi trường chung (Tones 1990). NCSK có thể được phân biệt rõ hơn so với GDSK là các hoạt động của nó liên quan đến các hành động chính trị và môi trường.

Các tác giả Green và Kreuter (1991) đã định nghĩa NCSK là "Bất kỳ một sự kết hợp nào giữa GDSK và các yếu tố liên quan đến môi trường, kinh tế và tổ chức hỗ trợ cho hành vi có lợi cho sức khỏe của các cá nhân, nhóm hoặc cộng đồng". Vì thế NCSK không phải chỉ là trách nhiệm của riêng ngành y tế, mà là một lĩnh vực hoạt động mang tính chất lồng ghép, đa ngành hướng đến một lối sống lành mạnh để đạt được một trạng thái khỏe mạnh theo đúng nghĩa của nó.

Nếu dựa vào định nghĩa trên thì GDSK là một bộ phận quan trọng của NCSK nhằm tạo ra, thúc đẩy và duy trì những hành vi có lợi cho sức khỏe. Thuật ngữ NCSK thường được dùng để nhấn mạnh những nỗ lực nhằm gây ảnh hưởng đến hành vi sức khỏe trong một khung cảnh xã hội rộng hơn. NCSK và GDSK có mối liên kết chặt chẽ với nhau. Trong thực tế, quá trình GDSK thường đi từ người GDSK đến người dân, còn trong quá trình NCSK người dân tham gia vào quá trình thực hiện.

Đến nay, khái niệm về NCSK đưa ra trong Hiến chương Ottawa đã và vẫn đang được sử dụng rộng rãi: "NCSK là quá trình nhằm tạo điều kiện thuận lợi, giúp người dân tăng khả năng kiểm soát và cải thiện sức khỏe của họ". WHO xác định có 3 cách để những người làm công tác NCSK có thể cải thiện tình hình sức khỏe thông qua việc làm của họ, đó là: vận động để có được sự ủng hộ, chính sách hỗ trợ; tạo ra những điều kiện thuận lợi; và điều tiết các hoạt động. Cho đến nay, NCSK đã được hiểu như là một

quá trình của sự cải thiện sức khỏe cho cá nhân, nhóm hoặc cộng đồng. WHO xác định đó là sự trao quyền làm chủ, tạo sự công bằng, cộng tác và sự tham gia của các bên có liên quan. Những giá trị này nên được kết hợp chặt chẽ trong mọi hoạt động về sức khỏe và công tác cải thiện đời sống. NCSK vì thế là một cách tiếp cận lồng ghép để xác định và thực hiện những công tác y tế.

### **3. Nâng cao sức khỏe ở các nước đang phát triển**

#### ***a. Từ khái niệm đến hành động***

NCSK là hướng hoạt động xã hội cho sự phát triển sức khỏe. Nó là một khái niệm làm hồi sinh cách tiếp cận CSSKBD tại cả các nước đang phát triển và các nước công nghiệp. NCSK và hành động của xã hội vì mục đích sức khỏe cho mọi người bằng hai cách: tăng cường lối sống lành mạnh và cộng đồng hành động vì sức khỏe; tạo ra những điều kiện thuận lợi trợ giúp người dân sống một cuộc sống khỏe mạnh. Việc đầu tiên là trao quyền cho người dân với những kiến thức, kỹ năng để có cuộc sống khỏe mạnh. Việc thứ hai là cần có sự ảnh hưởng của các nhà hoạch định chính sách để theo đuổi, tạo ra các chính sách công cộng và chương trình hỗ trợ cho sức khỏe. Sự hỗ trợ, ủng hộ mạnh mẽ của xã hội cho hành động sức khỏe cần được khởi xướng, đẩy mạnh và duy trì. Mục tiêu sức khỏe cho mọi người sẽ trở thành hiện thực khi quần chúng nhân dân biết được quyền lợi, trách nhiệm của họ và ủng hộ các chính sách, chiến lược NCSK của Nhà nước và có sự hiểu biết sâu sắc về đường lối ở các cấp chính quyền.

NCSK có thể được mô tả như những hành động về xã hội, giáo dục và sự cam kết chính trị để làm tăng hiểu biết chung của cộng đồng về sức khỏe, nuôi dưỡng, duy trì lối sống lành mạnh và hành động cộng đồng trên cơ sở trao quyền làm chủ cho người dân thực hiện quyền lợi và trách nhiệm của mình một cách rõ ràng. NCSK trong thực tế là làm sáng tỏ lợi ích của việc cải thiện sức khỏe, đây là một tiến trình hành động của cộng đồng, của người hoạch định chính sách, các nhà chuyên môn và công chúng ủng hộ cho các chính sách hỗ trợ sức khỏe. Nó được thực hiện

thông qua các hoạt động vận động, trao quyền làm chủ cho người dân, xây dựng hệ thống hỗ trợ xã hội cho phép người dân có được sự lựa chọn lành mạnh và sống một cuộc sống khỏe mạnh.

Khái niệm NCSK được chấp nhận và đánh giá cao tại các nước công nghiệp và cũng đang được ứng dụng tại các nước đang phát triển. Nó đã được mô tả bằng nhiều cách khác nhau, như GDSK, truyền thông sức khỏe, vận động xã hội. Những việc này trong thực tế là những phần không thể tách rời, chúng hỗ trợ, bổ sung cho nhau.

Tại Hội nghị về NCSK ở Geneva năm 1989 ngoài "*Lời kêu gọi hành động*", hội nghị còn thăm dò tình hình áp dụng khái niệm và chiến lược NCSK ở các nước đang phát triển, và đề xuất những cách thức cụ thể để những khái niệm và chiến lược này được chuyển thành hành động trong bối cảnh của các quốc gia đang phát triển.

Tăng cường GDSK và cải thiện chính sách y tế, những chiến lược và hành động vì sức khỏe ở các nước đang phát triển đã trở thành câu phân không thể thiếu được để đạt được sức khỏe cho mọi người. Có nhiều yếu tố cho thấy nhu cầu cấp thiết cần phải đẩy nhanh, đẩy mạnh hành động cho NCSK, và huy động các lực lượng xã hội cho y tế. Nhóm đứng đầu trong những yếu tố này là:

- Nhiều nước đang phát triển đang ở trong giai đoạn chuyển dịch mô hình sức khỏe. Họ chịu một gánh nặng gấp đôi - những bệnh truyền nhiễm chưa kiểm soát được, gắn liền với xu hướng tăng liên tục tỷ lệ mắc các bệnh không truyền nhiễm khuẩn,, thêm nữa là đại dịch HIV/AIDS. Tăng trưởng dân số nhanh, đô thị hóa nhanh chóng và đồng thời với sự phát triển kinh tế, xã hội là sự phát triển của những vấn đề về lối sống và môi trường. Lí do cơ bản của những vấn đề này là bất bình đẳng, nghèo đói, điều kiện sống thiếu thốn và thiếu giáo dục, đó chính là những điều kiện tiên quyết để đảm bảo một cuộc sống khỏe mạnh.
- Công bằng xã hội và quyền con người ở phụ nữ, trẻ em, công nhân và các nhóm dân tộc thiểu số đang dần dần thu hút sự chú ý của mọi người

và là chủ đề chính cho những hành động quốc gia. Sức khỏe là thành tố quan trọng của những chủ đề này và đang là thách thức đối với tất cả các quốc gia trong việc cải thiện chất lượng cuộc sống của người dân.

- Người dân khỏe mạnh sẽ hình thành xã hội khỏe mạnh tạo động lực phát triển kinh tế và xã hội giúp cho các quốc gia cường thịnh. Vì thế có nguồn nhân lực khỏe mạnh trong xã hội là mục đích của các quốc gia. Nhưng sức khỏe vẫn chưa được nhận thức một cách đúng đắn như là một sự tích hợp giữa các thành phần cần thiết của sự phát triển kinh tế - xã hội, dù cho thực tế điều này được Đại Hội đồng Liên hiệp quốc và Đại Hội đồng y tế thế giới từng nhấn mạnh. Những nhà hoạch định chính sách, lập kế hoạch, ra quyết định phải được thuyết phục về nhu cầu của sự tích hợp, lồng ghép các vấn đề liên quan đến sức khỏe vào tất cả những hoạt động phát triển, mặc dù những vấn đề môi trường, kinh tế và sức khỏe đôi khi có những mâu thuẫn của nó.
- Vận động đại chúng bảo vệ môi trường là sự huy động và tập hợp những sức mạnh chính trị và xã hội. Chúng có ý nghĩa cho những hành động tăng cường, NCSK trong tương lai.

### ***b. Chiến lược nâng cao sức khỏe***

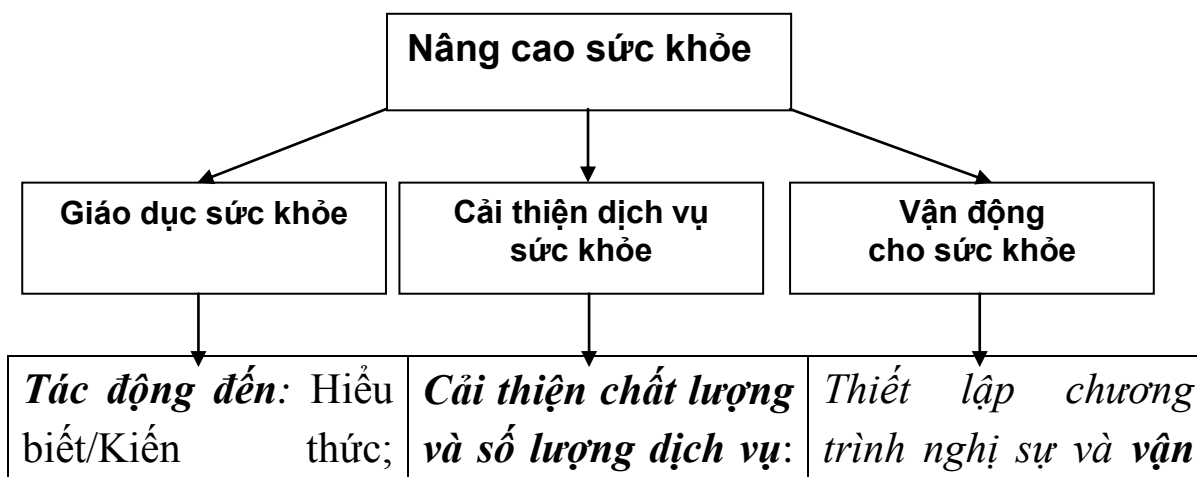
Nâng cao kiến thức và hiểu biết về sức khỏe là một bước không thể thiếu được trong việc đẩy mạnh hành động hỗ trợ sức khỏe. Tạo ra những điều kiện xã hội, kinh tế, và môi trường thuận lợi để dẫn đến việc cải thiện sức khỏe là hết sức cần thiết. Những điều này đã và sẽ trở thành hiện thực chỉ khi có hiểu biết thấu đáo về những vấn đề sức khỏe của các nhà hoạch định chính sách, chính trị gia, người lập kế hoạch kinh tế và mọi người dân; và khi những hiểu biết này được chuyển hóa vào trong chính sách, luật pháp và sự phân bổ nguồn lực cho sức khỏe. Không có gì cần thiết hơn bằng sự huy động toàn bộ những sức mạnh của xã hội cho sự khỏe mạnh và hạnh phúc của con người.

Ba chiến lược cơ bản của hành động xã hội được thiết lập một cách rõ ràng trong báo cáo của văn kiện "Lời kêu gọi hành động". Những chiến lược này là vận động cho sức khỏe; hỗ trợ xã hội và trao quyền làm chủ

cho người dân. Những chiến lược này cấu thành một công cụ có sức mạnh để đẩy mạnh, cải thiện lối sống lành mạnh và tạo ra những điều kiện thuận lợi dẫn đến việc cải thiện sức khỏe. Mỗi chiến lược có những đặc điểm riêng và nội dung trọng điểm của nó.

Vận động khuyến khích và tạo sức ép đối với các nhà lãnh đạo, người hoạch định chính sách, người làm luật để họ có hành động ủng hộ, hỗ trợ cho sức khỏe. Hỗ trợ xã hội, bao gồm hỗ trợ cho hệ thống y tế, những điều kiện tăng cường và duy trì bền vững sẽ tạo cơ sở cho phép người dân có được những hoạt động hỗ trợ cho sức khỏe và đảm bảo có được tình trạng công bằng, trong chăm sóc sức khỏe. Trao quyền làm chủ là cung cấp cho các cá nhân, nhóm người dân những kiến thức, kỹ năng để hành động vì sức khỏe một cách chủ động.

Can thiệp NCSK hiệu quả được áp dụng ở các nước đang phát triển thường phải giải quyết ba lĩnh vực hành động chính đó là: GDSK, Cải thiện chất lượng dịch vụ và Vận động (Sơ đồ 1). GDSK được coi như một thành phần quan trọng nhất của NCSK, các hoạt động GDSK hướng đến cá nhân, gia đình và cộng đồng nhằm thúc đẩy chấp nhận hành vi lành mạnh, giúp người dân có đủ năng lực và tự tin để hành động. Cải thiện dịch vụ gồm cải thiện nội dung, loại hình của dịch vụ; cải thiện khả năng tiếp cận dịch vụ của người dân và tăng cường khả năng chấp nhận sử dụng dịch vụ. Vận động tác động đến các nhà hoạch định chính sách, xây dựng luật, qui định liên quan đến việc phân bổ nguồn lực, định hướng hoạt động dịch vụ và tăng cường tuân thủ luật pháp.



Quyết định; Niềm tin /Thái độ; Trao quyền; Thay đổi hành vi/hành động của cá nhân và cộng đồng; Sự tham gia của cộng đồng.	Khả năng tiếp cận; tư vấn; cung cấp thuốc men; thái độ nhân viên; quản lí ca bệnh; tiếp thị xã hội	<b><i>động các chính sách công có lợi cho sức khỏe</i></b> : Chính sách y tế; chính sách liên quan đến cải thiện đời sống; Giảm thiểu sự phân biệt đối xử, bất bình đẳng; các rào cản về giới trong CSSK.
--	--	---

*Sơ đồ 1: Các thành phần của NCSK*

Như vậy chúng ta có thể nhận thấy rằng NCSK bao gồm tất cả những hoạt động nhằm phòng ngừa bệnh tật hoặc làm cho tình trạng sức khỏe tốt hơn. Bảng 1 đưa ra một số ví dụ về các hoạt động NCSK:

*Bảng 1: Một số ví dụ về hoạt động NCSK*

1. Giáo dục sức khỏe	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nâng cao hiểu biết về các vấn đề sức khỏe</li> <li>- Giúp người dân đạt được những kiến thức, kĩ năng cần thiết để có được sức khỏe tốt hơn.</li> </ul>
2. Bảo vệ cá nhân	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tiêm chủng</li> <li>- Luật sử dụng dây an toàn khi đi xe ô tô</li> <li>- Sử dụng mũ bảo hiểm</li> <li>- Mặc quần áo bảo hộ khi làm việc</li> <li>- Chương trình đổi bơm kim tiêm cho người chích ma túy</li> </ul>



3. Làm cho môi trường trong sạch, an toàn	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Quản lí nước thải, chất thải</li> <li>- Cải thiện tình trạng nhà ở</li> <li>- Cải thiện tình trạng đường xá, giảm thiểu nguy cơ tai nạn</li> <li>- Luật an toàn lao động tại nơi làm việc</li> <li>- Vệ sinh thực phẩm</li> </ul>
4. Phát hiện những vấn đề sức khỏe ở giai đoạn có thể chữa trị sớm	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sàng lọc ung thư cổ tử cung</li> <li>- Sàng lọc ung thư vú</li> <li>- Đánh giá yếu tố nguy cơ bệnh mạch vành</li> </ul>
5. Tạo điều kiện dễ dàng lựa chọn những yếu tố có lợi cho sức khỏe	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tăng tính sẵn có của những sản phẩm có lợi cho sức khỏe</li> <li>- Trợ giá những sản phẩm có lợi cho sức khỏe</li> </ul>
6. Hạn chế những hoạt động, sản phẩm có hại cho sức khỏe	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kiểm soát quảng cáo những thứ có hại cho sức khỏe</li> <li>- Đánh thuế cao những sản phẩm có hại cho sức khỏe</li> <li>- Cấm lưu hành những sản phẩm gây hại cho sức khỏe</li> </ul>

Chúng ta cần xác định và đánh giá những chiến lược, các chương trình NCSK đang tiến hành một cách khoa học để tạo có được những bài học kinh nghiệm, tiếp tục thiết kế và triển khai những chiến lược mới. Sẽ rất hữu ích nếu Việt Nam tiếp thu những kinh nghiệm quý báu ở các quốc gia đã phát triển và đang phát triển khác với các bài học rút ra từ những chương trình sức khỏe để từ đó chúng ta có thể chọn lọc và ứng dụng một cách thích hợp và hiệu quả.

Bước vào thế kỷ XXI, cùng với công cuộc công nghiệp hóa và hiện đại hóa đất nước, Đảng và Chính phủ Việt Nam đã chỉ đạo chặt chẽ công

tác chăm sóc và bảo vệ sức khỏe của nhân dân. Nghị quyết Đại hội Đảng lần thứ IX và Chiến lược chăm sóc bảo vệ sức khỏe nhân dân giai đoạn 2001-2010 đã vạch ra phương hướng phát triển tổng thể để NCSK nhân dân trong tình hình mới. Đặc biệt ngày 22/1/2002, Ban chấp hành Trung ương Đảng đã ra Chỉ thị số 06-CT/TW về củng cố và hoàn thiện mạng lưới y tế cơ sở nhằm tăng cường hơn nữa công tác CSSKBD.

Ở Việt Nam, ngày 19/03/2001, Thủ tướng Chính Phủ đã phê duyệt Chiến lược Chăm sóc và bảo vệ sức khỏe cho nhân dân giai đoạn 2001 - 2010. Mục tiêu chung của Chiến lược này là “Phấn đấu để mọi người dân được hưởng các dịch vụ CSSKBD, có điều kiện tiếp cận và sử dụng các dịch vụ y tế có chất lượng. Mọi người đều được sống trong cộng đồng an toàn, phát triển tốt về thể chất và tinh thần. Giảm tỉ lệ mắc bệnh, nâng cao thể lực, tăng tuổi thọ và phát triển giống nòi”. Trong các giải pháp chính để thực hiện chiến lược có giải pháp đẩy mạnh công tác y tế dự phòng, NCSK.

Trong năm 2001, Chính Phủ cũng đã phê duyệt nhiều Chiến lược, Chương trình hành động quốc gia ngắn hạn hơn như: Chương trình mục tiêu quốc gia phòng chống một số bệnh xã hội và HIV/AIDS giai đoạn 2001-2005, Chính sách quốc gia phòng chống tác hại của thuốc lá giai đoạn 2001-2010, Chính sách quốc gia phòng chống tai nạn, thương tích giai đoạn 2002-2010, Chiến lược quốc gia về Sức khỏe sinh sản, Chiến lược quốc gia về dinh dưỡng giai đoạn 2001-2010... Nhiều chỉ số sức khỏe được nêu ra chính là những mốc quan trọng để ngành Y tế, các ngành khác, người dân nhận thức một cách đúng đắn và cùng tham gia thực.

Ngày 23/02/2005, Ban Khoa giáo trung ương đã ra Công văn số 49 về việc hướng dẫn thực hiện Nghị quyết 46-CT/TW của Bộ Chính trị về công tác bảo vệ chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới. Nghị quyết này đã xác định các quan điểm chỉ đạo, mục tiêu cũng như các nhiệm vụ và giải pháp nhằm hoàn thiện và phát triển hệ thống y tế nước ta, đáp ứng yêu cầu ngày càng cao của nhân dân về bảo vệ, chăm sóc và nâng

cao sức khoẻ, phục vụ đắc lực sự nghiệp công nghiệp hoá, hiện đại hoá, xây dựng và bảo vệ Tổ quốc. Đây là một văn kiện quan trọng của Đảng, định hướng cho lĩnh vực bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khoẻ nhân dân trong 10-15 năm tới, khi mà thể chế kinh tế thị trường định hướng xã hội chủ nghĩa đang được hình thành. Việc triển khai thực hiện Nghị quyết phải được tiến hành trong nhiều năm liên tục theo một chương trình hành động thống nhất và đồng bộ phù hợp với từng cấp từng ngành, đoàn thể. Những hướng dẫn cụ thể từ Bộ Y tế và các cơ quan chức năng sẽ là căn cứ pháp lý để thiết kế và triển khai những chương trình NCSK trên địa bàn cả nước.

### **III. CÁC NGUYÊN TẮC CHÍNH CỦA NÂNG CAO SỨC KHOẺ**

Tổ chức Y tế thế giới đã nêu ra 5 nguyên tắc chính của NCSK như sau:

1. NCSK gắn liền với quần thể dân cư trong khung cảnh chung của cuộc sống hàng ngày của họ, hơn là tập trung vào những nguy cơ, rủi ro của những bệnh tật cụ thể.
2. NCSK hướng đến hành động giải quyết các nguyên nhân hoặc những yếu tố quyết định sức khỏe nhằm đảm bảo một môi trường tổng thể dẫn đến việc cải thiện sức khỏe.
3. NCSK phối hợp nhiều phương pháp hoặc cách tiếp cận khác nhau, nhưng bổ trợ cho nhau, bao gồm: truyền thông, giáo dục, luật pháp, biện pháp tài chính, thay đổi tổ chức, PTCĐ và những hoạt động đặc thù của từng địa phương để chống lại những mối nguy hại cho sức khỏe.
4. Đặc biệt, NCSK nhằm vào sự tham gia hiệu quả của cộng đồng dựa trên những phong trào tự chủ và động viên, cổ vũ người dân tìm ra những cách thức phù hợp với chính họ để chăm sóc, bảo vệ sức khỏe cộng đồng của chính họ.
5. NCSK về cơ bản là các hoạt động trong lĩnh vực y tế, xã hội, không phải là một dịch vụ y tế lâm sàng, những cán bộ chuyên môn về sức khỏe - đặc biệt trong CSSKBĐ - có một vai trò quan trọng trong việc duy trì và đẩy mạnh những hoạt động NCSK. (WHO 1977)

Phát triển những chiến lược sức khỏe trên phạm vi rộng vì thế cần được dựa trên sự công bằng, tham gia của cộng đồng, và cộng tác liên ngành. Những điều kiện tiên quyết cho sức khỏe, bao gồm cả những cam kết chính trị và hỗ trợ xã hội cần phải xem xét kỹ lưỡng.

NCSK là một thuật ngữ có nghĩa rộng, bao hàm những chiến lược can thiệp khác nhau. Quá trình này được xem như hàng loạt hoạt động có hệ thống, có chủ đích rõ ràng để phòng ngừa bệnh tật và đau yếu, giáo dục người dân lối sống lành mạnh hơn, hoặc chỉ rõ những yếu tố xã hội và môi trường ảnh hưởng đến sức khỏe người dân. NCSK còn được xem như một hệ thống của những nguyên tắc định hướng công tác y tế nhằm tăng cường sự cộng tác, tham gia và xác định sự bất bình đẳng trong chăm sóc sức khỏe. Vì thế người làm công tác NCSK cần nhận thức và hiểu rõ về khái niệm sức khỏe, GDSK, NCSK để định hướng hoạt động và tác động thay đổi hành vi cá nhân, các yếu tố liên quan để tăng cường sức khỏe người dân một cách hiệu quả.

## **Bài 2: TÂM LÝ VÀ TÂM LÝ Y HỌC – TÂM LÝ NGƯỜI BỆNH**

### **MỤC TIÊU HỌC TẬP**

#### **1. Kiến thức:**

- 1.1. Trình bày được khái niệm về tâm lý, tâm lý học và tâm lý học y học.
- 1.2. Trình bày được bản chất tâm lý và phương pháp nghiên cứu tâm lý người bệnh.
- 1.3. Trình bày được 4 yếu tố chính tác động đến tâm lý người bệnh.
- 1.4. Trình bày được 4 biện pháp cơ bản để giao tiếp tốt với người bệnh.

#### **2. Kỹ năng:**

- 2.1. Xác định được các yếu tố tác động đến tâm lý người bệnh.
- 2.2. Thực hiện giao tiếp tốt với người bệnh.

#### **3. Thái độ:**

- 3.1. Có thái độ tích cực nghiên cứu tài liệu và học tập tại lớp.
- 3.2. Nhận thức được tầm quan trọng của môn học đối với thực hành nghề sau này.

### **NỘI DUNG**

#### **1. Khái niệm**

##### **1.1. Tâm lý là gì?**

Trong cuộc sống hàng ngày, chúng ta vẫn sử dụng từ tâm lý để ám chỉ người nào đó trước những hành động của họ tạo ra, song hiểu tâm lý là gì thì không phải ai cũng hiểu đúng.

Ví dụ: Hãy phân biệt các hiện tượng sau:

<b>Hiện tượng sinh lý</b>	<b>Hiện tượng tâm lý</b>
Hòn than đen, tờ giấy trắng	Hình ảnh hòn than đen, tờ giấy trắng
Sinh sản, ho	Hình ảnh sinh sản, ho
Miệng cười	Vui, buồn

	Anh A rất tâm lý, Chị B rất cởi mở và ngược lại
--	---

Vậy tâm lý là gì?

- Theo từ điển tiếng Việt (1998): Tâm lý là ý nghĩ, tình cảm, làm thành đời sống nội tâm, thế giới bên trong của con người.
- Theo triết học Mác Lênin: "Tâm lý là sự phản ánh thế giới khách quan vào trong não người".

*Nói một cách khái quát, tâm lý bao gồm tất cả những hiện tượng xuất hiện trong đầu óc con người, gắn liền và điều hành mọi hành động, hoạt động của con người.*

Chẳng hạn: Hiện tượng tâm lý phản ánh vào não hình ảnh hòn than, tờ giấy thông qua hành động sờ, cầm vật đó (cảm giác), qua nhìn (tri giác) vào trong não; đó là hiện tượng phản ánh về thái độ ứng xử, cách nói năng, cử chỉ, hành vi của người đó vào trong não.

Các hiện tượng tâm lý đó phát sinh, phát triển trong cuộc sống của từng cá nhân, nhóm người. Nó đóng vai trò quan trọng đặc biệt trong đời sống của con người, trong quan hệ giữa con người với con người và cả xã hội loài người.

Việc nghiên cứu các hiện tượng tâm lý đó được gọi là khoa học tâm lý.

## **1.2. Tâm lý học là gì?**

### **1.2.1. Khái niệm**

Tâm lý học là khoa học nghiên cứu các hiện tượng tâm lý do thế giới khách quan tác động vào não con người sinh ra, tức là nghiên cứu quá trình hình thành hay nảy sinh (quá trình tâm lý), sự diễn biến phát triển của chúng (trạng thái tâm lý) và sự tồn tại hay thời gian tồn tại của hiện tượng tâm lý đó (thuộc tính tâm lý).

Vậy quá trình tâm lý, trạng thái tâm lý và thuộc tính tâm lý là gì?

### 1.2.2. Phân loại các hiện tượng tâm lý

#### \* Quá trình tâm lý:

- Là những hiện tượng tâm lý diễn ra trong thời gian tương đối ngắn, có mở đầu, diễn biến và kết thúc tương đối rõ ràng nhằm biến tác động bên ngoài thành hình ảnh tâm lý.

- Các quá trình tâm lý thường xảy ra trong đời sống là:

+ Quá trình nhận thức: bao gồm các quá trình cảm giác, tri giác, trí nhớ, tư duy, tưởng tượng.

+ Quá trình cảm xúc: biểu thị sự vui mừng hay tức giận, dễ chịu hay khó chịu, nhiệt tình hay thờ ơ, yêu thương hay căm ghét.

+ Quá trình ý chí: thể hiện sự ham muốn, tham vọng, đặt mục đích phấn đấu về vấn đề đó hay quá trình đấu tranh tư tưởng.

#### \* Trạng thái tâm lý:

- Là những hiện tượng tâm lý diễn ra trong thời gian tương đối dài, việc mở đầu và kết thúc không rõ ràng, thường ít biến động nhưng chi phối một cách căn bản các quá trình tâm lý đi kèm với nó.

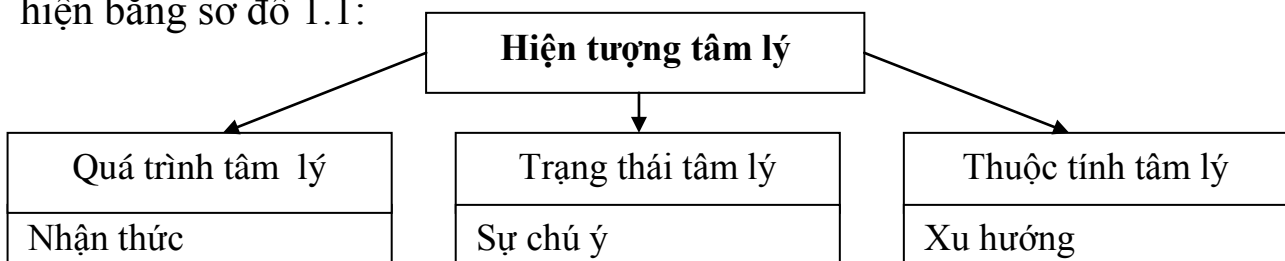
Ví dụ: Sự chú ý, tâm trạng, sự ganh đua, nghi ngờ...

#### \* Thuộc tính tâm lý:

Là những hiện tượng tâm lý tương đối ổn định, khó hình thành và khó mất đi (hình thành lâu dài và kéo dài rất lâu) có khi kéo dài suốt cả đời người, tạo thành những nét riêng của người đó (nhân cách), chi phối các quá trình và trạng thái tâm lý của người đó.

Ví dụ: Xu hướng, tính cách, khí chất, năng lực.

Các hiện tượng tâm lý trên có mối quan hệ qua lại với nhau, được biểu hiện bằng sơ đồ 1.1:



## **Sơ đồ 1.1. Các hiện tượng tâm lý**

### **1.2.3. Nhiệm vụ của tâm lý học**

- Nghiên cứu bản chất hoạt động của tâm lý.
- Phát hiện các quy luật hình thành, phát triển tâm lý.
- Tìm ra cơ chế diễn biến và thể hiện của các hiện tượng tâm lý.
- Các quy luật về mối quan hệ nảy sinh và phát triển tâm lý.

### **1.2.4. Ý nghĩa của việc nghiên cứu tâm lý học**

- Nghiên cứu tâm lý học sẽ góp phần đưa ra những giải pháp hữu hiệu cho việc hình thành, phát triển tâm lý, sử dụng tâm lý trong nhân tố con người có hiệu quả nhất.
- Nghiên cứu tâm lý học giúp cho các ngành khoa học khác có cơ sở nghiên cứu chuyên ngành về những vấn đề có liên quan đến tâm lý người.

## **1.3. Tâm lý học y học là gì?**

### **1.3. 1. Khái niệm**

Tâm lý học y học là khoa học nghiên cứu các hiện tượng tâm lý của người bệnh, của cán bộ y tế trong những điều kiện và hoàn cảnh khác nhau.

Nói cách khác, tâm lý học y học là khoa học nghiên cứu không chỉ quá trình phát sinh bệnh (nguyên nhân gây bệnh), quá trình phát triển, tiên lượng và kết quả điều trị bệnh của người bệnh mà còn là khoa học nghiên cứu tác động của cán bộ y tế đối với người bệnh để điều trị hay phòng ngừa bệnh làm thay đổi một cách tích cực hoặc tiêu cực căn bệnh đó.

### **1.3.2. Nhiệm vụ của tâm lý học y học**

Tập trung nghiên cứu những vấn đề cơ bản sau:

- Các trạng thái tâm lý của người bệnh và cán bộ y tế.



- Các yếu tố tâm lý của người bệnh và cán bộ y tế ảnh hưởng đến sự phát sinh, phát triển bệnh, quá trình điều trị và phòng bệnh.

- Môi quan hệ giao tiếp giữa cán bộ y tế với người bệnh trong phòng bệnh và chữa bệnh.

### 1.3.3. Ý nghĩa của việc nghiên cứu tâm lý học y học

- Cung cấp kiến thức cho cán bộ y tế, người bệnh và những người quan tâm về các loại bệnh, nguyên nhân phát sinh, phát triển của bệnh và cách phòng ngừa, điều trị có hiệu quả các bệnh đó.

- Hướng dẫn cho cán bộ y tế, người bệnh và những người quan tâm về nghệ thuật giao tiếp, cách thức phối hợp hành động (thông qua hiểu tâm lý của đối tượng tác động) để thúc đẩy sự tiến bộ của người bệnh.

Nói cách khác, việc nghiên cứu tâm lý học y học sẽ giúp nâng cao nhận thức, thái độ và hành động cho cán bộ y tế, người bệnh và những người quan tâm về những vấn đề có liên quan đến tâm lý người bệnh, cán bộ y tế, thực thể lâm sàng các loại bệnh và mối quan hệ giữa các vấn đề đó nhằm điều trị đạt hiệu quả tốt nhất.

Xetrenov cho rằng: Người thầy thuốc không những là chuyên gia về trạng thái thực thể mà còn là chuyên gia về tâm lý người bệnh.

## **2. Bản chất tâm lý và phương pháp nghiên cứu tâm lý người bệnh**

### **2.1. Bản chất tâm lý người**

2.1.1. *Tâm lý người là sự phản ánh hiện thực khách quan vào não người thông qua chủ thể* (Nói cách khác: Tâm lý người mang tính chủ thể)

- Thế giới khách quan muôn màu, muôn vẻ, con người cảm nhận được thế giới khách quan thông qua việc phản ánh vật chất khách quan đó (sờ thấy, nhìn thấy, ngôn ngữ miêu tả, . . .) vào hệ thần kinh, bộ não người để tạo ra trên não hình ảnh tinh thần (tâm lý) chứa đựng vật chất đó.

- Tâm lý người mang tính chủ thể: .

+ Cùng nhận một hiện thực khách quan tác động nhưng ở những chủ thể (con người) khác nhau cho ta những hình ảnh tâm lý với những mức độ và sắc thái khác nhau.

+ Hoặc, cũng có khi cùng một hiện thực khách quan tác động đến một chủ thể duy nhất nhưng vào những hoàn cảnh khác nhau, thời điểm khác nhau, với trạng thái cơ thể, trạng thái tinh thần khác nhau, có thể cho ta thấy hình ảnh tâm lý với những mức độ biểu hiện và sắc thái tâm lý khác nhau ở chủ thể ấy.

- Ví dụ:

\* Cùng ngắm nhìn một bông hoa, người bảo đẹp, người khác nói không đẹp. Hoặc cùng một bông hoa, nếu người ngắm nhìn nó ở trạng thái đang vui thì thấy nó đẹp, nhưng ở trạng thái buồn hoặc cáu giận thì thấy bông hoa đó trở nên xấu và không có ý nghĩa gì cả.

\* Cùng quan sát một người bệnh, điều dưỡng viên này phát hiện thấy da xanh, niêm mạc nhợt, song điều dưỡng viên khác lại không nhận thấy điều đó. Hoặc cùng người bệnh đó tại thời điểm này thấy như vậy nhưng ở hoàn cảnh khác lại cho những kết quả khác.

\* Cùng một người bệnh trong trạng thái phấn khởi, sáng khoái nhìn thấy một điều dưỡng viên đang chăm sóc thấy họ chu đáo, tốt; song tại thời điểm bệnh đang đau thấy họ chăm sóc không tốt (mặc dù cùng hành động chăm sóc giống nhau).

Vậy do đâu mà tâm lý người này khác tâm lý người kia về thế giới khách quan?

Sự phản ánh thế giới khách quan của mỗi người khác nhau là do nó bị chi phối bởi nhiều yếu tố. Đặc điểm về cơ thể, giác quan, hệ thần kinh và não bộ; hoàn cảnh sống, trình độ văn hoá và điều kiện giáo dục của mỗi

người khác nhau. Mỗi chủ thể trong khi tạo ra hình ảnh tâm lý về thế giới khách quan đã đưa vốn hiểu biết, vốn kinh nghiệm, nhu cầu cá nhân và khí chất của mình vào trong hình ảnh đó làm cho nó mang màu sắc chủ thể.

Nói một cách khác đi, con người đã phản ánh thế giới khách quan bằng hình ảnh tâm lý thông qua lăng kính chủ quan của mình.

### 2.1.2. Tâm lý người mang bản chất xã hội

"Bản chất con người là tổng hoà các mối quan hệ xã hội, con người sống và tồn tại không thể thoát ly khỏi các mối quan hệ giữa người người, người - thế giới tự nhiên nên tâm lý người mang bản chất xã hội - lịch sử.

Tâm lý người được hình thành và phát triển trong quá trình của hoạt động và giao tiếp, là kết quả của quá trình lĩnh hội và tiếp thu vốn kinh nghiệm và nền văn hoá xã hội, đồng thời chính tâm lý đó lại tác động trở lại hiện thực khách quan theo chiều hướng hoặc tích cực hoặc tiêu cực.

Từ bản chất trên, chúng ta cần lưu ý trong thực tiễn y học:

- Tâm lý có nguồn gốc thế giới khách quan nên khi điều trị, chăm sóc người bệnh cần chú ý đến hoàn cảnh sống và hoạt động của họ.
- Tâm lý người mang tính chủ thể nên khi điều trị, chăm sóc người bệnh cần chú ý đến cái riêng trong tâm lý của mỗi người.
- Tâm lý người có nguồn gốc xã hội nên trong điều trị, chăm sóc người bệnh cần chú ý đến môi trường xã hội, nền văn hoá xã hội và các mối quan hệ mà họ sống và làm việc.

Như vậy, việc hiểu được tâm lý người nói chung, tâm lý người bệnh nói riêng sẽ có tác dụng to lớn đối với nhân viên y tế trong việc thúc đẩy quá trình chẩn đoán, chăm sóc, điều trị và tiên lượng bệnh; khích lệ, động viên người bệnh tin tưởng, yên tâm điều trị, có nghị lực vượt qua khó khăn, thách thức nhằm chống lại căn bệnh của mình.

*Tóm lại: Tâm lý người mang tính chủ thể và mang bản chất xã hội. Tâm lý người không chỉ có chức năng định hướng, điều khiển hoạt động mà còn điều chỉnh hoạt động cho phù hợp với mọi hoàn cảnh và cải tạo chúng cho phù hợp với bản thân nhằm đem lại hiệu quả cao nhất.*

## **2.2. Bản chất tâm lý người bệnh**

Bản chất tâm lý người bệnh vừa mang bản chất tâm lý người vừa mang những nét đặc thù riêng:

*2.2.1. Tính chủ thể của người bệnh phản ánh thế giới khách quan bị chế ước bởi những tác động của bệnh tật:*

Bệnh tật thường làm cho người bệnh nhận thức về thế giới khách quan bị sai lệch. Họ thường bị căng thẳng khi phải đối đầu với những nỗi đau của bệnh tật và hay suy luận không căn cứ về bệnh viện hoặc nhân viên y tế nên dễ có những cách nhìn nhận không khách quan về họ

Ví dụ: Người bệnh tâm thần trong một số thể bệnh thường nghĩ rằng cán bộ y tế điều trị bệnh cho mình là người muốn giết mình và là kẻ thù của mình nên chống đối với họ, chống đối với liệu pháp điều trị của họ.

*2.2.2. Tâm lý người bệnh tác động đến các mối quan hệ xã hội, môi trường tự nhiên:*

Bệnh tật thường làm thay đổi tâm lý người bệnh, có khi chỉ làm thay đổi nhẹ về cảm xúc, có khi làm biến đổi mạnh mẽ, sâu sắc đến toàn bộ nhân cách người bệnh.

Người có bệnh tật thường có tính cách, khí chất thay đổi so với trước: nhút nhát, yếu hèn, trầm tư, phó mặc sự sống của mình hoặc ngược lại dễ có những tính cách, khí chất nóng nảy, dữ tợn, bất cần đời .

Ví dụ: Người bệnh bị viêm dạ dày thường lo lắng, sợ hãi và suy nghĩ đến tính nguy cơ của căn bệnh (ung thư - tử vong) nên dễ bị biến đổi về tâm lý theo chiều hướng tiêu cực (khí chất ưu tư, trầm cảm, tính cách nhút nhát,

thiếu bản lĩnh hoặc ngược lại dẫn đến khí chất nóng nảy, khó tính, ích kỷ và có khi bi quan, tàn nhẫn nếu không được định hướng, động viên khích lệ của cán bộ y tế trong quá trình điều trị.

Để giúp định hướng cho người bệnh, đem lại cho họ tinh thần sáng khoái và tích cực cộng tác với nhân viên y tế trong điều trị, chăm sóc họ, người cán bộ y tế cần quan tâm, hiểu rõ bản chất tâm lý người bệnh và có kỹ năng giao tiếp thích hợp.

### **2.3. Phương pháp nghiên cứu tâm lý người bệnh**

Phương pháp nghiên cứu tâm lý người bệnh được xây dựng trên cơ sở các phương pháp nghiên cứu khoa học nói chung, nghiên cứu tâm lý học và tâm lý học y học nói riêng. Đó là các phương pháp cơ bản sau:

- Quan sát,
- Đàm thoại (trò chuyện, trao đổi nghiên cứu tiền sử, bệnh sử),
- Phân tích sản phẩm,
- Trắc nghiệm (TEST),
- Thực nghiệm,
- Phương pháp chuyên gia, . . .

Một số phương pháp nghiên cứu tâm lý người bệnh thường được áp dụng là:

#### **2.3.1. Phương pháp quan sát**

Là phương pháp sử dụng loại tri giác có chủ định để xác định những biểu hiện bên ngoài của bệnh lý như cử chỉ, cách nói năng, cảm xúc, các mối quan hệ, ...

Có nhiều hình thức quan sát: quan sát toàn diện hoặc quan sát bộ phận, có trọng điểm, quan sát trực tiếp hoặc gián tiếp,

Muốn quan sát đạt kết quả cao cần chú ý:

- Xác định mục đích, nội dung, bộ phận thực thể cần quan sát để chẩn đoán bệnh hoặc lập kế hoạch quan sát cụ thể trong hoạt động của người bệnh.

- Tiến hành quan sát một cách cẩn thận và có hệ thống theo loại bệnh đang tiên lượng.

- Ghi chép, thu thập thông tin quan sát một cách khách quan, trung thực, để xác định thực thể loại bệnh.

### 2.3.2. Phương pháp đàm thoại, nghiên cứu tiền sử, bệnh sử cá nhân

Là phương pháp trao đổi trực tiếp thông qua ngôn ngữ nhằm thu thập những thông tin có liên quan đến bản thân người bệnh như: tuổi, giới tính, văn hoá, nghề nghiệp, hoàn cảnh sống, hay liên quan đến loại bệnh, như: tình trạng biến đổi trong cơ thể hiện nay (ngủ, những đau đớn, . . .), thời điểm xuất hiện, sự bắt đầu, nguyên nhân và diễn biến của bệnh.

Đây là phương pháp rất quan trọng và có ý nghĩa vì thông qua đàm thoại, mối quan hệ giữa nhân viên y tế với người bệnh thêm sâu sắc, họ hiểu người bệnh hơn về tâm lý và bệnh tật của người bệnh từ đó có thể xác định loại bệnh và đưa ra những lời khuyên hữu ích cho người bệnh.

Muốn đàm thoại đạt kết quả cao, cần lưu ý:

- Thiết lập mối quan hệ gần gũi, thông cảm, chấp nhận và tôn trọng với người bệnh cũng như người thân của người bệnh nhằm tạo cho họ có niềm tin và cởi mở với cán bộ y tế.

- Trao đổi tập trung và có mục đích vào những vấn đề cần quan tâm nhằm thu nhận những vấn đề cần quan tâm đến chẩn đoán và xác định liệu pháp hay phác đồ điều trị cho phù hợp.

- Sử dụng liệu pháp tâm lý.

- Mỗi câu hỏi, lời nói của cán bộ y tế hay nhà nghiên cứu đều phải được lựa chọn, cần nhắc chu đáo để đạt được hiệu quả cao.

### 2.3.3. Phương pháp phân tích sản phẩm

Là phương pháp dựa vào các kết quả, sản phẩm (vật chất, tinh thần) của hoạt động do người bệnh làm ra hoặc các bệnh phẩm để nghiên cứu chức năng tâm lý, bệnh lý. Bởi vì trong mỗi sản phẩm, vật phẩm đó có chứa đựng "dấu vết" tâm lý của con người - với tư cách là chủ thể hoạt động. Thông qua sản phẩm hoạt động chúng ta tìm hiểu được tính cách, năng lực, tình cảm. của người bệnh.

Các kết quả, sản phẩm của hoạt động phải được xem xét trong mối liên hệ với những điều kiện hoạt động.

### 2.3.4. Phương pháp thực nghiệm

Là quá trình tạo ra những tình huống tác động vào người bệnh một cách chủ động, trong những điều kiện đã được xác định để người bệnh bộc lộ những biểu hiện về quan hệ nhân quả, tính quy luật, cơ cấu, cơ chế của bệnh, qua đó thu thập thông tin định tính hay định lượng một cách khách quan để khẳng định hay phủ định với tiên lượng ban đầu.

Có 2 loại hình thực nghiệm cơ bản:

- Thực nghiệm trong phòng thí nghiệm (hay thực nghiệm trong điều kiện, hoàn cảnh được sắp đặt trước có chủ định)
- Thực nghiệm tự nhiên (được tiến hành trong điều kiện bình thường của cuộc sống và hoạt động).

Đây là loại phương pháp rất có hiệu quả trong chẩn đoán lâm sàng các bệnh thần kinh, tâm thần.

### 2.3.5. Phương pháp trắc nghiệm (test)

Là một phép thử để đo lường tâm lý đã được chuẩn hoá về kỹ thuật, được quy định về nội dung và quy trình thực hiện nhằm đánh giá hành vi và kết quả hoạt động của một người hoặc một nhóm người.

Trong y học, phương pháp trắc nghiệm được áp dụng để xác định phản ứng của người bệnh hay nhóm người bệnh trước căn bệnh, cách điều trị; nó giữ vai trò chủ yếu để giải quyết các nhiệm vụ của chẩn đoán lâm sàng.

Trong các phương pháp nghiên cứu tâm lý y học, mỗi phương pháp đều có những ưu điểm và hạn chế nhất định, do đó trong quá trình nghiên cứu tâm lý cần lựa chọn và sử dụng hợp lý, phối hợp đồng bộ các phương pháp nhằm bổ trợ cho nhau để đưa lại kết quả nghiên cứu khách quan, khoa học.

### **3. Một số yếu tố chính tác động đến tâm lý người bệnh**

Khi bị bệnh, tâm lý người bệnh không thể không bị thay đổi. Sự thay đổi tâm lý người bệnh thường bị tác động tương hỗ bởi nhiều phương diện:

- Nhận thức của người bệnh về căn bệnh của mình.
- Nhân cách của người bệnh.
- Phẩm chất nhân cách của cán bộ y tế.
- Môi trường xung quanh.

#### *3.1. Nhận thức của người bệnh về bệnh tật*

Nhận thức là một trong ba mặt cơ bản có mối quan hệ chặt chẽ với nhau trong đời sống tâm lý của con người (nhận thức, tình cảm, hành động).

Nhận thức nói chung, nhận thức bệnh tật nói riêng là một quá trình phản ánh hiện thực khách quan dưới nhiều mức độ khác nhau: từ cảm giác, tri giác (gọi là quá trình nhận thức cảm tính, nó phản ánh những thuộc tính bề ngoài, cụ thể của bệnh tật) đến tư duy, tư tưởng (gọi là quá trình nhận thức lý tính, nó phản ánh những thuộc tính bên trong, những mối liên hệ bản chất của bệnh tật) và kết quả của phản ánh là những sản phẩm khác nhau về hiện tượng khách quan (hình ảnh, hình tượng, biểu tượng, khái niệm).

Bệnh tật có thể làm người bệnh thay đổi nhẹ về cảm xúc của mình như: hơi khó chịu, đôi lúc hơi buồn rầu, v.v khi họ nhận thức còn đơn giản về



căn bệnh của mình, song cũng có thể làm biến đổi mạnh mẽ nhân cách người bệnh như: luôn cáu kỉnh, bực tức, thiếu tự chủ, thậm chí bi quan dẫn đến những hành vi sai lệch (tự tử, trả thù đời) khi họ nhận thức rõ hơn về bản chất của căn bệnh.

Tuy nhiên, tùy thuộc vào nhận thức, đời sống tâm lý vốn có của người bệnh mà mỗi người có thái độ, trạng thái tâm lý, hành vi ứng xử khác nhau. Cùng loại bệnh, có người nhận thức đúng và có bản lĩnh sẽ hợp tác với thầy thuốc để điều trị; có người hiểu biết chưa đầy đủ, thiếu niềm tin sẽ gây khó khăn cho thầy thuốc trong chẩn đoán và điều trị.

### 3.2. Nhân cách người bệnh

Nhân cách của người bệnh là hệ thống các phẩm chất của họ được tạo nên trong quá trình hoạt động xã hội và được phản ánh vào toàn trạng người bệnh tác động tích cực hoặc tiêu cực lên sự phát sinh, phát triển của bệnh.

Nhân cách con người nói chung, nhân cách người bệnh nói riêng bao gồm 4 thuộc tính cơ bản: xu hướng, tính cách, năng lực, khí chất. Hệ thống các thuộc tính này có ảnh hưởng lớn đến tâm lý người bệnh.

- Xu hướng nhân cách của người bệnh: bao gồm những thuộc tính về quan điểm, niềm tin, khát vọng, khuynh hướng, sự say mê, hứng thú làm cơ sở hình thành động cơ hoạt động của người bệnh. Bởi vì: bệnh tật có khi làm thay đổi cả những quan niệm sống và cách nhìn, đánh giá thế giới xung quanh của người bệnh (họ chuyển từ cách nhìn lạc quan, yêu đời sang thất vọng, bi quan, suy sụp niềm tin) làm cho việc nhìn nhận, tiên lượng bệnh không khoa học dẫn đến bệnh tật càng nặng thêm. Vì vậy, cán bộ y tế cần phải biết gây niềm tin, tạo hứng thú cho người bệnh trong quá trình khám, điều trị; nó sẽ thực sự có lợi cho người bệnh về tinh thần và sức lực.

- Tính cách của người bệnh: là hệ thống thái độ của người bệnh đối với môi trường tự nhiên, xã hội và bản thân khi bị bệnh. Khi bị bệnh tật, người bệnh có thể thay đổi thái độ trong cách nhìn về thế giới khách quan tác động vào họ; người bệnh có thể tỏ những thái độ khác nhau: rất ghét hoặc rất vui mừng với những ai rủ lòng thương họ.

- Năng lực hoạt động của người bệnh: bao gồm tri thức, kỹ năng, kỹ xảo bản năng và kinh nghiệm của người bệnh. Những hoạt động sáng tạo sự tiếp thu kiến thức mới, sự khéo léo trong công việc, sự đáp ứng hoạt động bản năng của người bệnh bị giảm đi đã tạo nên những khó khăn trong việc phòng, chữa bệnh và làm cho bệnh nặng thêm.

- Khí chất của người bệnh: là những thuộc tính cá thể của tâm lý quy định động thái của hoạt động tâm lý người bệnh, quy định sắc thái thể hiện bên ngoài của đời sống tinh thần của họ.

Bệnh tật có thể làm cho người bệnh mang kiểu khí chất không cân bằng, không linh hoạt và dễ bị tổn thương; họ thường có biểu hiện giảm trí nhớ, đãng trí, không tập trung chú ý, giảm khả năng nhận thức, lao động, dễ bị ám thị, bị động, phụ thuộc, thậm chí tin vào bất cứ điều gì (kể cả mê tín, số phận) nhằm mong thoát nhanh khỏi bệnh tật hiện tại.

Nhân cách người bệnh sẽ tạo nên những phản ứng phủ nhận hoặc quá đề cao bệnh tật. Vì vậy, cán bộ y tế cần nắm được đặc điểm về nhân cách của người bệnh để thông cảm và giúp đỡ họ vượt qua bệnh tật.

### **3.3. Nhân cách của cán bộ y tế**

\* Nhân cách của cán bộ y tế là hệ thống các phẩm chất của họ, biểu hiện ở bản sắc và giá trị xã hội của người đó, nó có tác động mạnh mẽ đến người bệnh. Những phẩm chất này được xem xét qua 4 thuộc tính cơ bản của nhân cách có liên quan đến tính chất nghề nghiệp:

- Xu hướng nghề y: là một bộ phận quan trọng của xu hướng nhân cách, được thúc đẩy bởi các động cơ nhằm thoả mãn những nhu cầu nhất định của cá nhân trong một hệ thống thống nhất và tương đối ổn định, quy định tính tích cực và sự lựa chọn thái độ của người thầy thuốc trong các hoạt động thông qua các mặt: nhu cầu, hứng thú, niềm tin, lý tưởng.

- Tính cách người thầy thuốc: là hệ thống thái độ của họ đối với thế giới xung quanh và bản thân, được thể hiện trong hành vi của họ thông qua hoạt động giải quyết các nhiệm vụ và giao tiếp xã hội; nó có thể bao gồm những nét tính cách: yêu nghề, say mê với công việc, tinh thần trách nhiệm, tính trung thực, sự dũng cảm, tính tự chủ, tính khiêm tốn.

- Năng lực người thầy thuốc: là một trong những thành tố quan trọng bậc nhất trong năng lực chuyên môn, bảo đảm cho sự thành công của người thầy thuốc; bao gồm hệ thống kỹ năng, kỹ xảo nghề nghiệp mà thông thường được gọi là *khả năng* hay *tài năng*.

- Khí chất của người thầy thuốc: là những thuộc tính cá thể của tâm lý quy định động thái của hoạt động tâm lý con người, quy định sắc thái thể hiện bên ngoài của đời sống tinh thần của họ.

\* Phẩm chất của cán bộ y tế có thể được khái quát ở 2 mặt: Đức và Tài, nói cách khác là đạo đức và tài năng.

- Đạo đức của người thầy thuốc đòi hỏi phải có tâm với nghề nghiệp, không làm điều ác, chân thật, tình cảm, độ lượng, giúp đỡ mọi người, ...

- Tài năng của người thầy thuốc đòi hỏi phải có kiến thức sâu rộng, có kỹ năng, kỹ xảo trong chuyên môn, biết cộng tác trong hoạt động, biết nghiên cứu khoa học để áp dụng trong thực tiễn Bác Hồ đã từng dạy "Luơng y như từ mẫu", "Thầy thuốc như mẹ hiền".

Hải Thượng Lãn Ông đã tổng kết được 8 đức tính cơ bản của người thầy thuốc chân chính mà đến nay vẫn là những lời khuyên quý báu:

- Nhân: nhân từ, bác ái, không ích kỷ.
- Minh: hiểu biết sâu rộng, sáng suốt.
- Trí: khôn khéo, nhạy bén, không cầu thả.
- Đức: phải có đạo đức, không làm điều ác.
- Thành: thành thật, trung thực.
- Lượng: độ lượng.
- Khiêm: khiêm tốn học hỏi, thật sự cầu thị.
- Cần: chuyên cần, chịu khó.

\* Đạo đức và tài năng là những phẩm chất cần có ở người thầy thuốc. Để có được những phẩm chất này, người thầy thuốc phải không ngừng học tập về chuyên môn, đồng thời không ngừng tự rèn luyện tu dưỡng về đạo đức trong quá trình hoạt động nghề nghiệp.

### **3.4. Môi trường xung quanh**

Môi trường xung quanh bao gồm môi trường tự nhiên và môi trường xã hội có mối quan hệ mật thiết với nhau và thường có tác động mạnh mẽ đến tâm lý của người bệnh.

Môi trường tự nhiên gồm những yếu tố như: nhiệt độ, màu sắc, âm thanh, mùi vị, thời tiết, khí hậu và các yếu tố địa lý khác thường tác động trực tiếp hoặc gián tiếp làm thay đổi trạng thái tâm lý, khí sắc, sức khỏe, tình trạng bệnh tật của người bệnh.

Chẳng hạn:

- Màu xanh thường tạo cảm giác mát mẻ; màu vàng tạo cảm giác lạnh; màu đỏ tạo cảm giác nóng, dễ bị kích động, nổi nóng.
- Âm thanh tạo tiếng ồn lớn, mạnh mẽ, dồn dập kéo dài thường gây cảm giác khó chịu, mệt mỏi dễ gây nên rối loạn tâm thần và ngược lại nếu quá yên tĩnh sẽ gây nên ức chế, buồn rầu.

- Khí hậu mát mẻ, trong lành, quang cảnh bệnh viện sạch sẽ, hài hoà có ảnh hưởng đến khí sắc của người bệnh.

Môi trường xã hội bao gồm các mối quan hệ đa dạng của người bệnh (với cán bộ y tế, gia đình, cơ quan, bạn bè, người bệnh,..) hoặc những tác động của các phương tiện truyền thông (đài, báo, sách,..) thường có tác động trực tiếp hay gián tiếp tích cực hoặc tiêu cực đến tâm lý người bệnh.

Chẳng hạn:

- Nhân viên y tế trong quá trình khám, điều trị nếu gây phiền hà, hoặc có thái độ thiếu tôn trọng người bệnh sẽ gây ức chế và ảnh hưởng xấu đến tâm lý người bệnh.

- Người nhà của người bệnh có thái độ thờ ơ hay quan tâm thái quá đều có ảnh hưởng đến tâm lý người bệnh.

- Sách, báo nói chung, sách y học nói riêng nếu không được biên tập và kiểm định chặt chẽ hoặc nếu không được định hướng của bác sĩ sẽ gây bất lợi cho người bệnh khi đọc.

#### **4. Biện pháp cơ bản để giao tiếp tốt với người bệnh**

Tiếp xúc với người bệnh là mối quan hệ giữa cán bộ y tế với người bệnh hay nói cách khác đó là giao tiếp giữa cán bộ y tế với người bệnh, đây là một trong rất nhiều mối quan hệ của người bệnh trong xã hội và nó đóng vai trò rất quan trọng đối với kết quả điều trị, chăm sóc người bệnh.

Mỗi lời nói, hành vi của cán bộ y tế đều tác động mạnh mẽ đến tâm lý của người bệnh. Nếu như cán bộ y tế biết cách hiểu được và rất nhạy cảm với những diễn biến tâm lý của người bệnh; biết gây được cảm tình, lòng tin với người bệnh; biết sử dụng những liệu pháp tâm lý đối với người bệnh và biết phối hợp các phương thức chăm sóc, điều trị người bệnh hợp lý, khoa học trong từng hoàn cảnh cụ thể thì quá trình khám, điều trị bệnh sẽ gặp rất nhiều thuận lợi. Ngược lại, nếu lời nói, hành vi của cán bộ y tế

thiếu thận trọng sẽ tạo nên phản ứng tâm lý trái ngược với kết quả điều trị, gây hại cho người bệnh. Vì vậy, cán bộ y tế cần có kỹ năng giao tiếp tốt với người bệnh, cụ thể là:

#### **4.1. Nhận thức được những diễn biến tâm lý của người bệnh**

##### *4.1.1. Diễn biến tâm lý của người bệnh khi đến khám bệnh*

Khi đến khám bệnh, diễn biến tâm lý của người bệnh khá phức tạp

- Người bệnh lo lắng về bệnh tật của mình ở mức nào, có ảnh hưởng gì đến tính mạng không, có chữa được không,...

- Người bệnh lo nghĩ đến người thân, đến tương lai, tiền đồ của mình: có nên cho người thân biết không, kinh tế gia đình có đủ để chữa bệnh không, bị bệnh này liệu ảnh hưởng đến sức khoẻ như thế nào, có khả năng tiếp tục làm việc được không,...

- Người bệnh suy nghĩ về người thầy thuốc, bệnh viện: nên đến bệnh viện nào, mình có gặp được thầy thuốc giỏi không, cán bộ điều dưỡng có nhiệt tình chăm sóc mình không,...

##### *4.1.2. Diễn biến tâm lý của người bệnh khi nằm điều trị trong bệnh viện*

Phải điều trị trong bệnh viện là điều không mong muốn đối với người bệnh, là thời gian người bệnh tiếp xúc nhiều với cán bộ y tế, phải thay đổi môi trường sống và sinh hoạt, do đó cần hiểu diễn biến tâm lý của người bệnh khi nằm viện:

- Xuất hiện những xúc cảm mới lạ: lo âu, bồn chồn, hoang mang; biến đổi về trạng thái tâm lý; trầm cảm, nhức đầu, mất ngủ, dễ bị kích thích trở nên nóng tính hoặc trầm uất, hay khó chịu, giận hờn; hay đọc sách báo, thích được tiếp tục hoàn thành một số công việc dang dở; hay để ý và phân tích kỹ, tỉ mỉ những thiếu sót, khuyết điểm của người khác, những cách ứng xử, chăm sóc điều trị của nhân viên y tế và mất lòng tin với mọi người; thường hoài nghi về bệnh tật của mình, về kết quả chẩn đoán, điều

trị, chăm sóc của cán bộ y tế, có những thay đổi trong tình cảm như: đòi hỏi tình cảm của mọi người dành cho mình nhiều hơn so với trước nên thường cường điệu hoá bệnh tật của mình, gây sự quan tâm chú ý của mọi người xung quanh, đòi hỏi sự chăm sóc, phục vụ quá mức, hoặc ngược lại không chú ý đến bệnh của mình, coi thường sức khoẻ, không chấp nhận sự điều trị và chăm sóc, không thích mọi người đôn tình cảm nhiều hơn so với trước đây,...

- Quan tâm đến kết quả chẩn đoán, tiên lượng bệnh: tìm hiểu về bệnh và những điều liên quan đến bệnh của mình; tìm hiểu trình độ chuyên môn, đạo đức, vấn đề riêng tư của người thầy thuốc; sợ hãi khi phải tiến hành các thủ thuật trong điều trị (chọc dịch não tủy, chọc dò màng bụng, màng phổi, thắt tháo, soi ổ bụng,..).

#### ***4.2. Một số yếu tố cơ bản để gây lòng tin đối với người bệnh***

- Về cơ sở vật chất của bệnh viện:

+ Phòng khám đa khoa ở các khoa, phòng của bệnh viện cần được xây dựng và bố trí thuận lợi, thoáng mát, khoa học và yên tĩnh tạo không khí thân mật giữa cán bộ y tế và người bệnh, tạo cho họ có cảm giác thoải mái.

+ Trang thiết bị phục vụ chuyên môn đầy đủ, có chất lượng và hiện đại cũng là một trong những điều kiện để gây lòng tin với người bệnh.

- Về đội ngũ cán bộ y tế. Có trình độ chuyên môn phẩm chất đạo đức và kỹ năng giao tiếp tốt, thái độ niềm nở, thông cảm và chấp nhận với những trạng thái tâm lý tích cực hoặc tiêu cực của người bệnh; những phong tục tập quán, dân tộc, tôn giáo, khí chất, tích cách, năng lực, trình độ học vấn của người bệnh; sử dụng ngôn ngữ giao tiếp (lời nói, cử chỉ) phù hợp, đúng mực; những lời khuyên, chẩn đoán bệnh cần rõ ràng, đúng về nghiệp vụ chuyên môn, nhiệt tình hướng dẫn, chăm sóc, điều trị cho người bệnh, người thân của người bệnh.

- Tập thể và cá nhân của bệnh viện, khoa phòng đoàn kết công tác và hỗ trợ nhau.

### **4.3. Sử dụng liệu pháp tâm lý tác động đến người bệnh**

Biết sử dụng phối hợp liệu pháp tâm lý, liệu pháp điều trị và các liệu pháp khác để động viên, phát huy những thuộc tính tiềm ẩn bên trong của người bệnh để tăng tính hiệu lực của các liệu pháp:

#### **4.3.1. Liệu pháp điều trị**

Giải thích về tác dụng của thuốc, hướng dẫn người bệnh cách sử dụng thuốc để người bệnh yên tâm và sử dụng thuốc đảm bảo an toàn, hiệu quả.

Hướng dẫn người bệnh về chế độ ăn uống, ngủ, nghỉ ngơi, làm việc hợp lý sẽ giúp người bệnh mau khỏi bệnh và hồi phục sức khoẻ

#### **4.3.2. Liệu pháp tâm lý**

Cần gợi mở, giải thích cho người bệnh trong điều kiện, hoàn cảnh thích hợp để họ hiểu và tự bộc lộ bệnh sử của mình để giúp thầy thuốc đưa ra liệu pháp chữa bệnh phù hợp và hiệu quả.

- Tác động đến tâm lý bi quan của người bệnh:

Tâm lý sợ sức khoẻ không trở lại bình thường, sợ chết là khuynh hướng thường gặp ở người bệnh cho nên nếu không được tiên lượng bệnh trước, không được định hướng tình huống xấu có thể xảy ra thì người bệnh thường có hành vi tiêu cực, có khi dẫn đến tự tử.

- Tác động tâm lý thông qua người thân của người bệnh:

Người nhà người bệnh có ưu thế về mối quan hệ tình cảm thân thiết với người bệnh, người bệnh thường có lòng tin vào họ hơn ai hết cho nên sử dụng người thân trong việc tìm hiểu bệnh sử, khí chất, tính cách của người bệnh, trong việc chia sẻ những nỗi đau đớn của bệnh tật, những tâm lý bi



quan để động viên, khích lệ người bệnh sẽ giúp người bệnh hợp tác tích cực trong điều trị và sẽ đem lại kết quả khả quan hơn.

#### ***4.4. Phối hợp các phương thức điều trị, chăm sóc hợp lý, khoa học***

Kết quả của công việc phát hiện bệnh và chữa bệnh, chăm sóc người bệnh là kết quả của một công trình tập thể, bao gồm nhiều khâu có liên quan chặt chẽ với nhau: từ nhân viên thường trực, điều dưỡng viên, thầy thuốc và người nhà của người bệnh. Nếu các khâu của quá trình này được phối hợp một cách nhịp nhàng với tinh thần thái độ và trách nhiệm cao sẽ đem lại kết quả mong muốn cho người bệnh, là cơ sở gây lòng tin đối với người bệnh và nhiều người khác trong xã hội.

## **Bài 3: HÀNH VI VÀ HÀNH VI SỨC KHỎE MỤC TIÊU HỌC TẬP**

### **1. Kiến thức:**

- 1.1. Trình bày được khái niệm hành vi.
- 1.2. Trình bày được khái niệm hành vi sức khỏe.
- 1.3. Trình bày và phân tích được các yếu tố ảnh hưởng đến hành vi sức khỏe.

### **2. Kỹ năng:**

- 2.1. Phân biệt được hành vi và hành vi sức khỏe.
- 2.2. Xác định được các yếu tố ảnh hưởng đến hành vi sức khỏe.
- 2.3. Vận dụng các yếu tố ảnh hưởng đến hành vi để nâng cao sức khỏe.

### **3. Thái độ:**

- 3.1. Có thái độ tích cực nghiên cứu tài liệu và học tập tại lớp.
- 3.2. Nhận thức được tầm quan trọng của môn học đối với thực hành nghề sau này.

## **NỘI DUNG**

### **1. Khái niệm về hành vi và hành vi sức khỏe**

#### ***1.1. Hành vi là gì?***

Hành vi là cách ứng xử của con người đối với một sự vật, sự kiện, hiện tượng trong một hoàn cảnh, tình huống cụ thể, nó được biểu hiện bằng lời nói, cử chỉ, hành động nhất định. Hành vi con người hàm chứa các yếu tố kiến thức, thái độ, niềm tin, giá trị xã hội cụ thể của con người. Các yếu tố này thường đan xen, liên kết chặt chẽ với nhau.

Các nhà khoa học hành vi trên thế giới đã đưa ra khá nhiều khái niệm về hành vi. Theo Green và Kreuter (trường Đại học Johns Hopkins, Mỹ): Hành vi là bất kỳ phản ứng nào có thể quan sát được của con người. Hành vi đó có mục đích và xảy ra trong khoảng thời gian cụ thể dù là người đó ý thức được hay không ý thức được về hành vi của mình.

Theo một số tác giả khác, hành vi là phản ứng tương tác giữa con người với nhau, với môi trường sống. Hành vi có thể được xem như là sản phẩm của môi trường, văn hoá và di truyền.

Theo Đại từ điển tiếng Việt (1999): Hành vi là cách ứng xử trong một hoàn cảnh nhất định được biểu hiện bằng lời nói, cử chỉ, hành động nhất định.

## ***1.2. Hành vi sức khỏe là gì?***

Là hành vi của con người có liên quan đến việc tạo ra, bảo vệ và nâng cao sức khỏe, hoặc liên quan đến một vấn đề sức khỏe nhất định.

Hành vi sức khỏe của cá nhân là trọng tâm của giáo dục sức khỏe và nâng cao sức khỏe (NCSK). Theo Gochman (1982), hành vi sức khỏe là những thuộc tính cá nhân như niềm tin, sự mong đợi, động lực thúc đẩy, giá trị, nhận thức, và kinh nghiệm; những đặc điểm về tính cách bao gồm tình cảm, cảm xúc; các loại hình hành vi, hành động, và thói quen có liên quan đến sự duy trì, phục hồi, và cải thiện sức khỏe. Hành vi sức khỏe có khi rõ ràng, công khai, có thể quan sát được như hút thuốc lá, cũng có khi là những trạng thái cảm xúc không dễ dàng quan sát được như thái độ đối với việc dùng mũ bảo hiểm khi đi xe máy...

Từ khi mô hình bệnh tật có sự chuyển đổi, tỉ lệ các dạng bệnh tật có liên quan đến hành vi cá nhân có xu hướng tăng như chấn thương do tai nạn giao thông, bệnh tim mạch, ung thư phổi, lạm dụng thuốc, béo phì, HIV/AIDS, các bệnh lây truyền qua đường tình dục, v.v..., cho ta thấy hành vi sức khỏe của cá nhân đóng vai trò quan trọng trong nâng cao sức khỏe của người dân. Những hành vi, sức khỏe của cá nhân như hút thuốc lá, sử dụng mũ bảo hiểm, uống bia rượu, dùng bao cao su trong quan hệ tình dục, tập thể dục, v.v... đã cho thấy rõ tác động quan trọng của nó đối với trạng thái sức khỏe của cá nhân và của xã hội. Đại dịch HIV/AIDS là một ví dụ. Đây là một vấn đề sức khỏe có liên hệ rất chặt chẽ với hành vi

sức khỏe cá nhân. Sự điều độ, an toàn trong quan hệ tình dục, sử dụng bao cao su trong quan hệ tình dục, và tránh dùng bơm kim tiêm không tiệt trùng là một vài ví dụ về hành vi có lợi cho sức khỏe đã được xác nhận là có hiệu quả trong công cuộc phòng chống sự lan truyền HIV/AIDS. Thậm chí đối với các bệnh truyền nhiễm “truyền thống” và suy dinh dưỡng cũng sẽ có hiệu quả hơn nếu chúng ta quan tâm đến thay đổi hành vi cá nhân cùng với một số yếu tố khác như việc dùng nước sạch, nằm màn, cho con bú sữa mẹ, v.v...

Như vậy, hành vi sức khỏe bao gồm:

(1) Hành vi tăng cường (có lợi) cho sức khỏe: VD: tập thể dục đều đặn mỗi buổi sáng giúp cơ thể cường tráng, tinh thần minh mẫn;

(2) Hành vi duy trì sức khỏe: VD: ăn các chất có hàm lượng chất béo thấp giúp làm giảm nguy cơ mắc một số bệnh như: tiểu đường, cao huyết áp, béo phì;

(3) Hành vi có hại cho sức khỏe: VD: hút thuốc lá, đọc sách trong điều kiện ánh sáng không đạt tiêu chuẩn, hoặc phụ nữ có thai lao động nặng nhọc;

Hành vi ảnh hưởng đến sức khỏe khá đa dạng. Vậy chìa khóa nào để giúp người dân và cộng đồng nâng cao sức khỏe, nâng cao chất lượng cuộc sống. Điểm mấu chốt ở đây chính là trách nhiệm cá nhân đối với hành vi của bản thân (cả tích cực và tiêu cực).

## **2. Các yếu tố ảnh hưởng đến hành vi sức khỏe**

### ***2.1. Các yếu tố ảnh hưởng đến sức khỏe***

Có những yếu tố tác động tích cực làm cho con người trở nên khỏe mạnh và duy trì được sức khỏe của họ, nhưng cũng có những yếu tố tác động tiêu cực (ảnh hưởng không tốt) tới sức khỏe của cá nhân, gia đình và

cộng đồng. Có thể liệt kê một số ví dụ về các yếu tố gây tác động xấu đến sức khỏe như:

- Các tác nhân như vi khuẩn, virus, nấm, giun sán...có thể xâm nhập vào cơ thể qua tiếp xúc, qua thức ăn, do hít phải hoặc do côn trùng hay các con vật khác đốt, cắn, cào từ đó gây bệnh.

- Các hóa chất như dầu hỏa, thuốc trừ sâu, khí đốt, phân bón, chì và acid có thể gây ngộ độc hoặc có hại cho cơ thể. Thậm chí một số thuốc điều trị nếu dùng không đúng có thể dẫn đến những tác dụng phụ ngoài ý muốn.

- Yếu tố di truyền trong một số bệnh như hồng cầu liềm, đái đường, thiếu năng trí tuệ có thể gây hậu quả xấu cho thế hệ con cái.

- Yếu tố môi trường như: lụt lội, bão, động đất, các thiên tai khác có thể gây thương tích hoặc tử vong nhiều người. Các yếu khác có thể là nguy cơ tiềm ẩn gây ra tai nạn như: cháy nổ, nhà cửa tồi tàn, đường xá xuống cấp v.v. Những điều kiện khó khăn về nhà ở, nơi làm việc, trong gia đình và cộng đồng dễ dẫn đến các vấn đề về sức khỏe tâm thần.

Những yếu tố trên không phải bất cứ lúc nào cũng có thể gây tổn thương cho con người, không phải lúc nào cũng làm cho họ đau ốm. Nếu người dân hiểu rõ và biết cách phòng chống những nguy cơ tiềm tàng này thì họ có thể tránh được nhiều bệnh tật và những điều bất lợi cho sức khỏe.

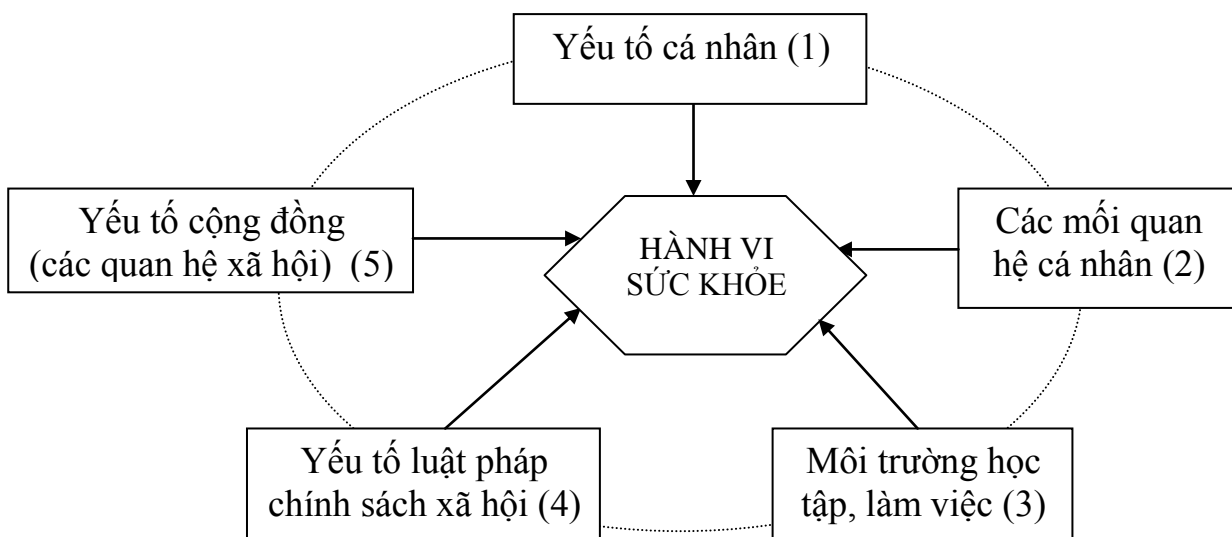
*Có 4 nhóm yếu tố quyết định sức khỏe, đó là:*

- Các yếu tố về di truyền, gien và sinh học quyết định tố chất cá nhân.
- Các yếu tố môi trường như: không khí, nguồn nước, sự ô nhiễm...: điều kiện kinh tế, điều kiện sống, làm việc, văn hóa, pháp luật...
- Các yếu tố về hành vi và lối sống (yếu tố cá nhân).
- Các yếu tố về qui mô và chất lượng của dịch vụ chăm sóc sức khỏe.

## 2.2. Các yếu tố ảnh hưởng đến hành vi sức khỏe

Hành vi của con người hình thành trong mối quan hệ giữa con người và xã hội. Vì thế, các chương trình giáo dục nâng cao sức khỏe sẽ trở nên hiệu quả hơn khi có sự thay đổi tích cực môi trường xã hội. Người ta đã đưa ra một mô hình *môi trường xã hội* để tìm hiểu và giải thích về hành vi sức khỏe, tìm hiểu các yếu tố cá nhân, tổ chức, cộng đồng, và các chính sách xã hội có thể hỗ trợ như thế nào trong việc hình thành và duy trì các hành vi có lợi hoặc có hại cho sức khỏe.

Mô hình này cho rằng khi có sự thay đổi các yếu tố xã hội sẽ dẫn đến sự thay đổi các hành vi sức khỏe của từng cá nhân. Nó đề cập đến 5 cấp độ ảnh hưởng có thể quyết định các hành vi sức khỏe, mỗi cấp độ là một đối tượng cho các can thiệp của chương trình nâng cao sức khỏe. Chúng bao gồm: các yếu tố cá nhân; mối quan hệ cá nhân, các yếu tố tổ chức, các yếu tố về cộng đồng, và yếu tố luật pháp, chính sách xã hội tất cả các yếu tố này đều ảnh hưởng trực tiếp hoặc gián tiếp đến hành vi sức khỏe của cá nhân trong mối tương quan đến các yếu tố của cấp độ khác (sơ đồ 2. 1).



Sơ đồ 2.1. Các yếu tố ảnh hưởng đến hành vi sức khỏe

### 2.2. 1. Yếu tố cá nhân

Yếu tố cá nhân bao gồm kiến thức, thái độ, và kỹ năng của từng cá nhân có liên quan đến sức khỏe.

### *2.2.2. Các mối quan hệ cá nhân*

Các mối quan hệ cá nhân bao gồm gia đình, bạn bè và đồng nghiệp. Chúng có ảnh hưởng rất lớn đến các hành vi sức khỏe. Gia đình là nơi bắt nguồn của rất nhiều hành vi sức khỏe, đặc biệt là các thói quen học được khi còn là một đứa trẻ (ví dụ: đánh răng, tập thể dục, cách ăn uống). Trong lứa tuổi vị thành niên, ảnh hưởng của bạn bè, đồng đẳng thường trở nên quan trọng hơn (ví dụ: hút thuốc lá, uống rượu, sử dụng ma túy và tham gia vào các hành vi nguy hiểm cho sức khỏe khác). Các mối quan hệ xã hội có thể là hỗ trợ cho các hành vi có lợi cho sức khỏe nhưng cũng có thể tác động làm phát triển các hành vi có hại cho sức khỏe.

### *2.2.3. Môi trường học tập, làm việc*

Môi trường học tập, làm việc là rất quan trọng bởi vì mọi người dành ra một phần ba hoặc một nửa thời gian trong ngày ở nơi làm việc hoặc học tập. Vì vậy môi trường này ảnh hưởng rất nhiều đến sức khỏe và các hành vi bảo vệ sức khỏe hoặc hành vi có hại cho sức khỏe. ở nơi làm việc, công nhân có thể bị tiếp xúc với các hoá chất độc hại hoặc làm việc trong môi trường có nguy cơ tai nạn hoặc chấn thương, hoặc có nhiều khả năng bị căng thẳng (stress). Ngược lại, nơi làm việc có thể tạo ra một môi trường hỗ trợ cho việc thay đổi các hành vi có hại thành hành vi có lợi cho sức khỏe. Nhà ăn của cơ quan hay trường học có thể cung cấp các bữa ăn có đủ các chất dinh dưỡng cần thiết cho sức khỏe, đồng thời cung cấp thông tin, những chỉ dẫn về dinh dưỡng cho cán bộ, học sinh, sinh viên; có thể xây dựng các phòng tập thể thao cho người lao động hoặc sinh viên... Vì vậy, trường học và cơ quan làm việc là những nơi lý tưởng để thực hiện các chương trình giáo dục sức khỏe.

### *2.2.4. Yếu tố luật pháp, chính sách xã hội*

Luật pháp và các chính sách xã hội có thể giới hạn hoặc nghiêm cấm một số hành vi nguy hại cho sức khỏe và khuyến khích các hành vi có lợi cho sức khỏe. Trong môi trường luật pháp con người khó có thể thực hiện những hành vi được coi là không có lợi cho sức khỏe và chính điều này tạo điều kiện cho họ thực hiện và duy trì bền vững hành vi có lợi cho sức khỏe của chính họ và cộng đồng. Ví dụ: quy định không hút thuốc lá ở nơi công cộng, không xả rác bừa bãi, quy định đội mũ bảo hiểm khi đi xe máy và đeo dây bảo hiểm khi lái xe ô tô.

#### *2.2.5. Yếu tố cộng đồng (các quan hệ xã hội)*

Cộng đồng có thể ảnh hưởng lớn đến hành vi sức khỏe. Các tổ chức xã hội có thể cùng nhau phối hợp thực hiện các chương trình, mục tiêu nâng cao sức khỏe trong cộng đồng. Ví dụ: sự phối hợp chặt chẽ giữa hội phụ nữ xã và cộng tác viên dân số xã trong chương trình dân số - kế hoạch hoá gia đình sẽ giúp nhiều cá nhân có cơ hội được thực hiện các biện pháp tránh thai.

### **3. Quá trình thay đổi hành vi sức khỏe**

Đối với những hành vi có lợi cho sức khỏe cần khuyến khích người dân duy trì thực hiện, với hành vi không có lợi (có hại) cho sức khỏe cần tác động để người dân thay đổi.

Việc thay đổi hành vi sức khỏe không giống nhau đối với những cá nhân khác nhau. Có những người luôn sẵn sàng thay đổi hành vi của mình khi họ cảm nhận sự không phù hợp trong cách làm của mình, trong khi đó có những người không muốn hoặc không có khả năng thay đổi hành vi của mình hoặc thay đổi rất chậm chạp. Sự thay đổi hành vi thường xảy ra theo hai hướng:



- Thay đổi tự nhiên: Hành vi thay đổi theo những sự kiện tự nhiên như đôi khi chúng ta có những thay đổi cách ứng xử của mình theo cộng đồng xung quanh mà không suy nghĩ nhiều về điều đó.

- Thay đổi có kế hoạch: Chủ thể vạch ra kế hoạch để thay đổi hành vi của mình như kế hoạch giảm dần số lượng thuốc hút hàng ngày, rồi tiến tới bỏ hẳn.

### 3. 1. *Quá trình thay đổi hành vi*

Để giúp người dân thay đổi hành vi sức khoẻ, người truyền thông giáo dục sức khoẻ cần thực hiện một số hoạt động sau:

- Xác định xem hành vi của đối tượng giáo dục là có lợi hay có hại cho sức khoẻ của họ

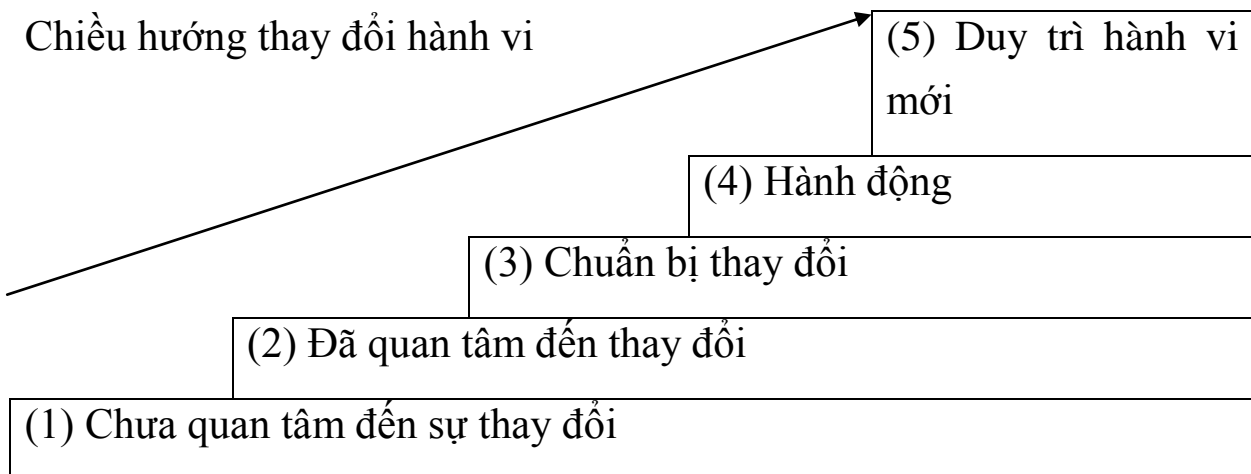
- Xác định các yếu tố tác động, ảnh hưởng tới hành vi sức khoẻ của đối tượng

- Phát hiện những yếu tố cản trở tới quá trình thay đổi hành vi sức khoẻ của đối tượng

- Lựa chọn các can thiệp thích hợp và hiệu quả

Quá trình thay đổi hành vi thường diễn ra qua 5 bước (sơ đồ 2.2):

Chiều hướng thay đổi hành vi



Sơ đồ 2.2 . Các bước thay đổi hành vi

*Bước 1: Chưa quan tâm đến sự thay đổi hành vi* (từ chưa hiểu biết đến hiểu biết nhưng chưa chấp nhận). Trong giai đoạn này đối tượng chưa có hiểu biết về vấn đề sức khỏe của họ và / hoặc chưa nhận thấy nguy cơ tiềm tàng của hành vi sức khỏe hiện có.

Biện pháp tốt nhất lúc này là cung cấp các thông tin về nguy cơ của bệnh tật và thực hành lối sống cá nhân. *Ví dụ:* chúng ta đưa ra các thông tin nói rằng "trên thế giới cứ 8 giây lại có một người chết do các bệnh liên quan đến hút thuốc lá". Thông điệp nên nhằm vào nỗi sợ của đối tượng để họ lo lắng tới sức khỏe của họ và nhận thấy các vấn đề do hành vi nguy cơ gây ra. Thông tin có thể giúp đối tượng tiến tới giai đoạn tiếp theo. Chúng ta cũng có thể đưa ra các thông tin để họ nhận thấy mặt có lợi nếu thay đổi hành vi. Ví dụ sử dụng bao cao su trong quan hệ tình dục sẽ giảm nguy cơ lây nhiễm HIV, cái sẽ có lợi hơn nhiều so với những hạn chế nhỏ của bao cao su như giảm khoái cảm và chi phí rất nhỏ cho mua bao cao su. Đây là giai đoạn khó khăn nhất cho các nhà truyền thông giáo dục sức khỏe để thuyết phục đối tượng hướng đến thay đổi hành vi.

*Bước 2: Đã có quan tâm để thay đổi hành vi* (từ chưa chấp nhận đến chấp nhận thay đổi). Thông thường ở giai đoạn này đối tượng đã quan tâm và hiểu biết phần nào đến vấn đề sức khỏe của mình. Họ đã xem xét đến việc thay đổi hành vi nhưng còn thiếu kiến thức, kinh nghiệm, hoặc có thể gặp phải một số khó khăn làm cản trở dự định thay đổi của họ.

Để giúp đối tượng thay đổi hành vi cần tiếp tục đưa thông tin về nguy cơ của bệnh tật với hành vi cá nhân và giúp họ nhận thấy được lợi ích của việc thay đổi. Giai đoạn này đối tượng cần có sự hỗ trợ về mặt tinh thần, vật chất, đặc biệt sự giúp đỡ của các tổ chức đoàn thể, bạn bè để tạo riêng môi trường thuận lợi giúp họ thay đổi hành vi.

*Bước 3: Chuẩn bị thay đổi hành vi* (từ chưa có ý định đến có ý định thực hiện). Đối tượng đã nhận thấy sự bất lợi khi duy trì hành vi cũ, đã

nhận thấy lợi ích của hành vi mới. Họ đã có quyết tâm và kế hoạch để thay đổi hành vi. Giai đoạn này đối tượng rất cần sự giúp đỡ về kiến thức, kỹ năng và điều kiện cần thiết từ gia đình, bạn bè, xã hội.

Giúp đối tượng lập kế hoạch cụ thể cho tiến trình thay đổi, hướng dẫn cho đối tượng những việc cần chuẩn bị để vượt qua một số khó khăn tạm thời có thể xảy ra trong những ngày đầu thay đổi thói quen.

*Bước 4: Hành động (thực hiện hành vi mới).* Đối tượng sẵn sàng thực hiện việc thay đổi và thay đổi theo kế hoạch của họ, đồng thời đánh giá những lợi ích mà họ nhận được từ việc thực hiện hành vi mới. Họ rất cần sự trợ giúp của bạn bè, gia đình, cộng đồng để khuyến khích đối tượng thực hiện hành động thay đổi hành vi sức khỏe.

*Ví dụ:* việc thay đổi hành vi dùng chung bơm kim tiêm ở người tiêm chích ma túy thì việc cung cấp bơm tiêm sạch sẽ hỗ trợ đối tượng thay đổi hành vi. Hay việc cung cấp bao cao su để hướng đối tượng có thói quen dung bao cao su trong quan hệ tình dục.

*Bước 5: Duy trì hành vi đã thay đổi (hành vi mới).* Các đối tượng thực hiện và duy trì hành vi mới có lợi cho sức khỏe của mình. Hành vi mới này nếu thực hiện trong môi trường thuận lợi thì nó sẽ ổn định, bền vững, đồng thời đối tượng còn có thể phổ biến, vận động người khác làm theo; nếu thực hiện trong môi trường không thuận lợi, gặp phải những yếu tố cản trở thì việc duy trì hành vi mới dễ bị phá vỡ và đối tượng có thể sẽ quay trở lại hành vi cũ.

*Ví dụ:* Tái nghiện là một vấn đề đặc biệt ở các trường hợp nghiện ma túy, rượu, thuốc lá. Vì vậy hạn chế những môi trường dễ đưa đối tượng trở lại thói quen là điều cần lưu ý. Ví dụ khuyên đối tượng đang cai nghiện thuốc lá không nên đến các bữa tiệc có nhiều khói thuốc, tránh xa những người đang hút thuốc, từ chối khéo khi bạn mời thuốc. Trong thời gian cai nghiện cần tránh các trạng thái bất thường về tình cảm, cảm xúc bởi các

trạng thái buồn rầu, thất vọng dễ đưa đối tượng nghiện trở lại. Sự khuyến khích, hỗ trợ của bạn bè, gia đình, cộng đồng để giúp đối tượng duy trì hành vi mới (đặc biệt khi đối tượng có nguy cơ quay trở lại hành vi cũ) là vô cùng quan trọng.

Hiểu biết sâu sắc các bước thay đổi hành vi của đối tượng sẽ giúp chúng ta có những can thiệp phù hợp, hiệu quả để giúp người dân thay đổi và duy trì hành vi mới có lợi cho sức khỏe. Mỗi giai đoạn sẽ có những loại can thiệp có tính đặc thù, riêng biệt. ở giai đoạn đầu tiên (chưa quan tâm đến sự thay đổi hành vi) thì việc cung cấp thông tin về vấn đề của đối tượng sẽ khuyến khích đối tượng bước sang giai đoạn quan tâm thay đổi hành vi (giai đoạn dự định).

Để giúp đối tượng chuyển từ giai đoạn dự định sang giai đoạn chuẩn bị thì can thiệp thích hợp là giúp họ cảm nhận và suy nghĩ về hành vi có hại cho sức khỏe của họ và làm thế nào để từ bỏ hành vi đó. Những can thiệp nhằm mục đích làm cho người ta có những cam kết, quyết tâm dứt khoát về việc khi nào và làm gì và làm thế nào để thay đổi hành vi của mình có thể sẽ xóa đi được khoảng cách giữa giai đoạn chuẩn bị và hành động. Những can thiệp có tính củng cố, hỗ trợ của xã hội và các kỹ năng ứng phó với những khó khăn có thể xảy ra thích hợp đối với những người đã chuyển sang giai đoạn thực hiện và duy trì hành vi.

Thực tế các giai đoạn thay đổi không phải lúc nào cũng đi qua trình tự các bước như vậy mà có thể biểu diễn như vòng xoắn ốc. Hành vi đã thay đổi ứng với giai đoạn sau vẫn có thể quay về tình trạng ban đầu nếu không có những điều kiện hỗ trợ kịp thời.

Những can thiệp nhằm thay đổi hành vi sức khỏe của đối tượng phù hợp với từng giai đoạn cụ thể sẽ đạt kết quả hơn những can thiệp không dựa trên việc xác định rõ hành vi của đối tượng đang ở giai đoạn nào

### ***3.2. Các điều kiện cần thiết để thay đổi hành vi***

Hành vi cá nhân bị ảnh hưởng bởi rất nhiều yếu tố, vì vậy để làm thay đổi hành vi cần xem xét các vấn đề một cách toàn diện hơn về mặt tác động tâm lý xã hội và môi trường; cần phải có những điều kiện cần thiết để thực hiện:

### 3.2.1. *Việc thay đổi hành vi phải do đối tượng tự nguyện*

Trước hết đối tượng phải có động cơ muốn thay đổi hành vi. Nếu chúng ta ép buộc đối tượng thay đổi hành vi khi họ chưa nhận thấy lợi ích của việc thay đổi và nguy cơ hành vi sức khỏe của họ thì việc thay đổi chỉ là đối phó tạm thời, vì vậy để giúp đối tượng thay đổi hành vi cần đưa ra các thông điệp hết sức rõ ràng để đối tượng nhận thấy nguy cơ không khỏe mạnh của mình và tự nguyện hướng tới thay đổi.

### 3.2.2. *Hành vi phải nổi bật, điển hình, gây hậu quả nhiều tới sức khỏe*

Hầu hết các hành vi liên quan đến sức khỏe được hình thành trong cuộc sống như một thói quen mà cá nhân ít suy nghĩ hoặc để ý đến nó; ví dụ như hành vi hút thuốc, uống rượu được xem như thói quen của con người. Để thay đổi hành vi, người làm truyền thông giáo dục sức khỏe cần xác định hành vi này ảnh hưởng đến vấn đề sức khỏe như thế nào, ở mức độ nào để có các thông điệp đủ mạnh để thuyết phục đối tượng thay đổi hành vi.

### 3.2.3. *Các hành vi thay đổi phải được duy trì qua thời gian*

Các hành vi mới phải trở thành thường xuyên, được duy trì hàng ngày trong cuộc sống, vì vậy người làm truyền thông giáo dục sức khỏe cần gợi các hành động đơn giản để đối tượng có thể thực hiện được. Ví dụ như tăng các hoạt động vật lý bằng cách đi bộ, tập thể dục tại nhà sẽ dễ thực hiện hơn là tập ở các trung tâm thể hình.

### 3.2.4. *Việc thay đổi hành vi không quá khó cho đối tượng (không là một thách thức đối với đối tượng)*

Việc thay đổi được hành vi không làm đối tượng phải vượt quá sức và khả năng của mình, không ảnh hưởng nhiều đến cuộc sống, công việc thường lệ của đối tượng, cuộc sống của đối tượng không gặp khó khăn khi họ thay đổi hành vi. Tuy nhiên đôi khi cũng nên để đối tượng xác định các cách ứng phó để thay đổi hành vi cũ theo cách thích hợp của họ nhằm có được hành vi mới.

### 3.2.5. *Phải có sự trợ giúp xã hội*

Sự quan tâm, trợ giúp của bạn bè, gia đình và xã hội là rất quan trọng để khuyến khích và tạo điều kiện để đối tượng thay đổi hành vi và duy trì hành vi mới đã thay đổi.

Tóm lại, giáo dục sức khỏe sẽ giúp mọi người hiểu rõ hành vi của mình và biết được hành vi đó có ảnh hưởng như thế nào đến sức khỏe của họ. Giáo dục sức khỏe, động viên mọi người tự lựa chọn cho mình những hoạt động để nâng cao sức khỏe và một cuộc sống lành mạnh, nhưng không ép buộc mọi người phải thay đổi.

Trước khi giáo dục sức khỏe, điều đầu tiên ta phải hiểu tại sao mọi người lại thực hiện hành vi đó, ngoài các nguyên nhân về tổ chức, trang bị kỹ thuật, trình độ cán bộ y tế thì cần phải tìm xem đối tượng giáo dục đã có những kiến thức cần thiết chưa? Đối tượng giáo dục có tin tưởng, có hưởng ứng không? Đối tượng giáo dục có điều kiện để thực hiện không? Nguồn lực nào, niềm tin nào và những người quan trọng nào có ảnh hưởng đến những hành vi ấy.

Giáo dục sức khỏe là một quá trình tác động có mục đích, có kế hoạch đến tình cảm và lý trí của con người nhằm làm thay đổi hành vi có hại thành hành vi có lợi cho sức khỏe cá nhân và cộng đồng.

## **Bài 4: QUÁ TRÌNH THAY ĐỔI HÀNH VI SỨC KHỎE MỤC TIÊU HỌC TẬP**

### **1. Kiến thức:**

1.1. Trình bày và phân tích được các điều kiện cần thiết để thay đổi hành vi sức khỏe.

1.2. Trình bày và phân tích được các bước trong quá trình thay đổi hành vi sức khỏe.

### **2. Kỹ năng:**

2.1. Xác định được các điều kiện cần thiết để thay đổi hành vi sức khỏe.

2.2. Lập được kế hoạch thay đổi hành vi sức khỏe.

### **3. Thái độ:**

3.1. Có thái độ tích cực nghiên cứu tài liệu và học tập tại lớp.

3.2. Nhận thức được tầm quan trọng của môn học đối với thực hành nghề sau này.

## **NỘI DUNG**

### **1. Tình trạng sức khỏe**

*Tuổi thọ trung bình:* Tuổi thọ trung bình của người Việt Nam năm 2010 là 72,8 tuổi (nam 70,2 tuổi, nữ 75,6 tuổi), hoàn thành vượt chỉ tiêu so với mục tiêu của Chiến lược bảo vệ chăm sóc sức khỏe nhân dân đến năm 2010 là 72 tuổi, tuổi thọ của Việt Nam đã đạt mức cao hơn Thái Lan (72 tuổi), Phi-líp-pin (70 tuổi). Một trong những lý do làm tuổi thọ người Việt Nam tăng là thành công của các chương trình y tế quốc gia, mở rộng mạng lưới y tế cơ sở, áp dụng và phổ biến các phương pháp điều trị hiện đại.

*Tỷ suất tử vong trẻ em dưới 1 tuổi:* Việc thực hiện tốt công tác chăm sóc sức khỏe bà mẹ trước và sau khi sinh cũng như các can thiệp y tế, nhất là chương trình tiêm chủng mở rộng, đã tác động trực tiếp làm giảm tỷ suất tử vong trẻ em dưới 1 tuổi. Năm 2001, tỷ suất tử vong trẻ em dưới 1 tuổi là 30‰, đến năm 2006 còn 17,8‰ và năm 2009, tỷ suất tử vong trẻ em dưới 1 tuổi chỉ còn 16‰. Như vậy, đã đạt trước mục tiêu trong Kế hoạch phát triển kinh tế xã hội giai đoạn 2006-2010 là giảm tỷ suất tử vong trẻ em dưới 1 tuổi xuống còn 16‰.

*Tỷ suất tử vong trẻ em dưới 5 tuổi:* Theo số liệu thống kê của Bộ Y tế, tỷ suất tử vong trẻ em dưới 5 tuổi giảm từ 58‰ năm 2001 xuống 27,5‰ năm

2005 và 25,0% năm 2009, đạt mục tiêu của Chiến lược bảo vệ chăm sóc sức khỏe nhân dân, 2001–2010. Mục tiêu Phát triển Thiên niên kỷ của Liên Hợp quốc (mục tiêu 4) là giảm 2/3 tỷ lệ tử vong ở trẻ em dưới 5 tuổi trong giai đoạn 1990-2015. Theo đó, đến năm 2015, Việt Nam cần giảm tỷ suất này xuống còn 19,3% vào năm 2015.

*Tỷ số tử vong mẹ:* Theo số liệu báo cáo tỷ số tử vong mẹ giảm từ 165/100.000 trẻ đẻ sống (năm 2001– 2002) xuống còn 80/100.000 trẻ đẻ sống (2005). Tổng Điều tra Dân số năm 2009 cho thấy tỷ số này là 69/100.000 trẻ đẻ sống, đạt mục tiêu của Chiến lược bảo vệ sức khỏe nhân dân (70/100.000 trẻ đẻ sống). So với Mục tiêu Phát triển Thiên niên kỷ là giảm 3/4 tử vong mẹ trong giai đoạn 1990 - 2015 (tức là giảm xuống còn 58,3/100.000 trẻ đẻ sống), Việt Nam cần có những nỗ lực rất lớn mới có thể đạt được.

*Tỷ lệ trẻ em suy dinh dưỡng dưới 5 tuổi:* Tỷ lệ này thường được lấy theo tỷ lệ trẻ em dưới 5 tuổi suy dinh dưỡng cân nặng theo tuổi. Đây là một trong những chỉ tiêu quan trọng phản ánh tình trạng sức khỏe trẻ em. Số liệu điều tra của Viện Dinh dưỡng cho thấy, tỷ lệ này giảm bền vững qua các năm, từ 25,2% năm 2005 xuống 21,2% năm 2007 và 18,9% năm 2009.

## **2. Các yếu tố ảnh hưởng đến sức khỏe**

### **2.1. Các yếu tố dân số**

Kết quả sơ bộ tổng điều tra dân số và nhà ở ngày 1/4/2009 cho thấy dân số Việt nam là 85. 789.573 người; tốc độ tăng dân số đã giảm mạnh. Tỷ lệ phát triển dân số bình quân hằng năm giai đoạn 1999–2009 còn 1,2%, mức tăng thấp nhất trong 50 năm qua. Một số yếu tố về dân số có ảnh hưởng tới sức khỏe của người dân:

- Quy mô dân số lớn và tiếp tục tăng nên mật độ dân số Việt Nam tăng từ 231 người/km<sup>2</sup> năm 1999 lên 259 người/km<sup>2</sup> năm 2009. Mật độ dân số cao là yếu tố nguy cơ đối với nhiều vấn đề sức khỏe, trong đó có các bệnh lây nhiễm và tình hình sử dụng dịch vụ y tế của người dân.

- Cơ cấu dân số biến động mạnh: Tỷ trọng dân số của nhóm dưới 15 tuổi giảm từ 33% năm 1999 xuống còn 25%. Ngược lại tỷ trọng dân số của nhóm 15-59 tuổi (là nhóm chủ lực của lực lượng lao động) lại tăng từ 58% năm 1999 lên 66%, và nhóm dân số từ 60 tuổi trở lên tăng từ 8% năm



1999 lên 9% năm 2009. Dân số Việt Nam đang thuộc "cơ cấu dân số vàng" hay cơ cấu dân số tối ưu vì tỷ trọng người trong tuổi lao động chiếm tỷ lệ rất lớn so với tỷ trọng người trong tuổi phụ thuộc. Tuy nhiên, nhóm phụ nữ bước vào tuổi sinh đẻ cũng rất lớn, sẽ ảnh hưởng nhiều tới nhu cầu sử dụng dịch vụ sức khỏe sinh sản, và nhi khoa trong những năm tới.

- Trong 10 năm qua 1999-2009, "chỉ số già hóa" đã tăng từ 24,5% năm 1999 lên 35,9% năm 2009, cao hơn mức trung bình của khu vực Đông Nam Á (30%), tương đương với In-đô-nê-xia và Phi-líp-pin, nhưng thấp hơn Xin-ga-po (85%) và Thái lan (52%). Kèm theo già hóa dân số thường có các bệnh không lây nhiễm, có tiềm năng tăng đáng kể trong thời gian tới.

- Tình trạng mất cân bằng giới tính khi sinh ngày càng nghiêm trọng. Năm 1999, tỷ số này là 108 bé trai/100 bé gái, đến 2009 đã tăng lên 111 bé trai/100 bé gái. Đây là vấn đề xã hội được đặc biệt quan tâm.

- Mặc dù tuổi thọ trung bình tăng, nhưng chất lượng dân số còn hạn chế. Việt Nam vẫn nằm trong nhóm các nước có chỉ số phát triển con người (HDI) ở mức trung bình. Số năm trung bình sống khỏe mạnh chỉ đạt 66 tuổi và xếp thứ 116/182 nước trên thế giới vào năm 2009.

## **2.2. Toàn cầu hóa, công nghiệp hóa, đô thị hóa, di cư và thay đổi lối sống**

Di cư ngày càng tăng gây áp lực cho vấn đề chăm sóc sức khỏe cho nhân dân ở các thành phố lớn và tổ chức hệ thống cung cấp dịch vụ y tế. Di cư từ nông thôn ra thành thị làm nảy sinh nhiều vấn đề ảnh hưởng đến sức khỏe. Số người di cư trong 5 năm qua là 3,3 triệu người, tăng 163.000 người. Vùng Đông Nam bộ và Tây Nguyên luôn là địa điểm thu hút các luồng di cư. Đông Nam bộ là vùng nhập cư cao nhất. Các khu công nghiệp tập trung và các thành phố lớn luôn có sức hút mạnh mẽ nhiều người chuyển đến làm ăn sinh sống.

Đô thị hóa cùng với quá trình đẩy mạnh công nghiệp hóa còn tạo ra những thách thức lớn đối với công tác chăm sóc sức khỏe. Sự gia tăng nhịp độ của cuộc sống là yếu tố nguy cơ cho các bệnh tâm thần, tim mạch, và bệnh không lây nhiễm khác. Công nghiệp hóa tăng nguy cơ tiếp xúc với các yếu tố gây bệnh nghề nghiệp. Ô nhiễm không khí, nước sạch do tăng nhanh công suất sử dụng cơ sở hạ tầng đô thị cũng đang đe dọa sức khỏe người

dân. Ngoài ra, cơ sở hạ tầng xã hội không theo kịp với tốc độ tăng dân số, đặc biệt cung ứng nước sạch, xử lý rác thải, nước công, cơ sở y tế khám chữa bệnh, giáo dục, nhà ở...

### **2.3. Biến đổi khí hậu**

Biến đổi khí hậu là một trong những thách thức lớn nhất hiện nay. Biến đổi khí hậu không chỉ đe dọa làm thay đổi lối sống mà còn có tác động trực tiếp tới sức khỏe con người, môi trường, đa dạng sinh học và tài nguyên nước. Việt Nam là một trong số các quốc gia đang bị ảnh hưởng nặng nề nhất do biến đổi khí hậu và mực nước biển dâng. Thực trạng biến đổi khí hậu ở Việt Nam được ghi nhận như sau:

**Về nhiệt độ:** Từ năm 1951 đến năm 2000 nhiệt độ trung bình năm đã tăng 0,7°C, làm thay đổi các hệ sinh thái; gia tăng sức ép nhiệt độ lên cơ thể và tăng các bệnh nhiệt đới, truyền nhiễm.

**Về lượng mưa:** Trong những năm gần đây, lượng mưa giảm đi trong tháng 7, 8 và tăng cao ở tháng 9, 10, 11. Mưa phùn ở Hà Nội giảm dần từ thập kỷ 1981-1990 và chỉ còn một nửa (15 ngày/năm) trong 10 năm gần đây. Từ năm 1958-2007, lượng mưa hằng năm giảm 2%. Hậu quả là tác động rõ rệt đến sự hình thành và phát triển của một số vật mang mầm bệnh.

**Về nước biển dâng:** Mực nước biển mỗi năm dâng lên khoảng 3 mm. Năm 1990 tăng 5 cm so với những năm 1960, tạo điều kiện thuận lợi cho sự phát triển của vật mang mầm bệnh. Do biến đổi khí hậu, gia tăng các bệnh truyền nhiễm nguy hiểm, các bệnh do vật mang mầm bệnh, đe dọa tới sức khỏe con người đặc biệt những người nghèo và cận nghèo. Thời tiết ẩm hơn đồng nghĩa với việc mở rộng phạm vi địa lý phát triển của muỗi, ngăn lại chu kỳ sinh sản của muỗi, hoặc thay đổi mô hình di cư của chim và các loài vật khác. Sự xuất hiện của bệnh SARS, cúm A(H5N1), và một số lượng lớn hiện tượng bất thường liên quan đến sốt xuất huyết hiện đang xảy ra tại Châu Á và dịch sốt xuất huyết quay trở lại ở Việt Nam trong mấy năm gần đây có thể cho chúng ta thấy rõ sự ảnh hưởng của biến đổi khí hậu. Ngoài ra, các loại thiên tai có ảnh hưởng rất lớn tới sức khỏe người dân do hậu quả là mất nguồn nước sạch, thiếu ăn, tai nạn, chấn thương, khó tiếp cận với dịch vụ y tế. Mô hình cung ứng dịch vụ y tế ổn định, bảo đảm y tế công cộng khi thiên tai xảy ra cần được xây dựng và

bảo đảm. Nếu như Việt Nam không có các giải pháp, kế hoạch ngay từ bây giờ thì biến đổi khí hậu sẽ đe dọa làm đảo ngược những tiến bộ mà Việt Nam đã đạt được trong công cuộc đấu tranh phòng chống bệnh tật và nghèo đói những năm gần đây. Biến đổi khí hậu cũng làm tăng thêm khoảng cách về các điều kiện y tế, tình trạng sức khỏe giữa những người giàu nhất và nghèo nhất.

## **2.4. Sức khỏe môi trường**

Sức khỏe môi trường là một trong những vấn đề thu hút sự quan tâm của toàn xã hội và đặt cho ngành y tế trọng trách trong việc tuyên truyền giáo dục nhận thức về vệ sinh môi trường cũng như đối phó với các bệnh liên quan nhất là các vùng nông thôn khó khăn, miền núi, vùng sâu, vùng xa. Cùng với quá trình công nghiệp hóa và đô thị hóa, vấn đề ô nhiễm môi trường đô thị, ô nhiễm không khí và nguồn nước khu dân cư ngày càng nghiêm trọng, ảnh hưởng trực tiếp đến sức khỏe người dân. Ô nhiễm không khí đô thị chủ yếu do giao thông (70%) do quá tải ô tô, xe máy và do các thành phố đang xây dựng, đô thị hoá một cách mạnh mẽ. Có hàng loạt các vấn đề có liên quan đến sức khoẻ cấp tính và mãn tính nảy sinh do phơi nhiễm ngắn hạn và dài hạn với các chất gây ô nhiễm không khí. Ô nhiễm không khí nguy hiểm nhất đối với những người mắc bệnh hô hấp, tim mạch, những người cao tuổi...

## **2.5. An toàn vệ sinh thực phẩm**

**Nguy cơ nhiễm hóa chất trong thực phẩm** vẫn là một nguyên nhân quan trọng của bệnh tật liên quan đến thực phẩm. Hóa chất gây nhiễm thực phẩm gồm các chất độc tự nhiên như loại nấm độc, hải sản độc, các chất ô nhiễm môi trường như thủy ngân và chì, và các chất tự nhiên trong thực vật. Các vi chất, hóa chất đưa vào thực phẩm khi chế biến, hóa chất nông nghiệp và thuốc thú y được chủ động sử dụng trong chuỗi sản xuất thực phẩm, nhưng có thể có tác động tiêu cực tới sức khỏe.

**Các công nghệ mới**, ví dụ như kỹ thuật di truyền, chiếu xạ thực phẩm và những công nghệ bao gói thực phẩm, đều có thể cải tiến được việc chế biến thực phẩm và an toàn thực phẩm, tuy nhiên cũng có những rủi ro. Ảnh hưởng của việc thiếu an toàn thực phẩm đối với sức khỏe bao gồm việc gây ra các bệnh tiêu chảy và các loại ung thư.

Tỷ lệ ngộ độc thực phẩm ở Việt Nam hiện còn ở mức cao. Theo số liệu từ Chương trình mục tiêu về vệ sinh an toàn thực phẩm, hằng năm có khoảng 150-250 vụ ngộ độc thực phẩm được báo cáo với từ 3500 đến 6500 người mắc, tử vong từ 37 đến 71 người một năm. Tuy nhiên trong thực tế con số này có thể cao hơn nhiều. Ngày nay, có nhiều vụ ngộ độc thực phẩm tại các bếp ăn tập thể của các nhà máy, xí nghiệp liên doanh, khu công nghiệp hoặc tại các đám cưới, đám tang... Ngộ độc thực phẩm do hóa chất, đặc biệt là hóa chất sử dụng trong nông nghiệp như hóa chất bảo vệ thực vật, một số hóa chất bảo quản thực phẩm, chiếm khoảng 25% tổng số các vụ ngộ độc thực phẩm. Ngộ độc thực phẩm xảy ra do nhiều nguyên nhân, trong đó do vi sinh vật là 7,8%, do hóa chất là 0,5%, do độc tố tự nhiên là 25,4%, và do các nguyên nhân không xác định được là 66,3.

## 2.6. Lối sống

**Hút thuốc lá** là yếu tố số một trong các yếu tố gây tử vong có thể phòng được. Có đủ bằng chứng để khẳng định thuốc lá có quan hệ nhân quả với nhiều loại ung thư (phổi, đường tiết niệu, hầu họng, miệng, khí quản, thanh quản, thực quản, tụy, mũi xoang, mũi hầu, dạ dày, gan, thận, cổ tử cung, bạch cầu dạng tủy bào); 4 nhóm bệnh tim mạch (chứng phình động mạch chủ ổ bụng, chứng vữa xơ động mạch, bệnh mạch máu não, và bệnh cơ tim); các bệnh phổi (bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, viêm phổi, giảm chức năng phổi sơ sinh của mẹ có hút thuốc lá, các bệnh, giảm chức năng phổi, triệu chứng hô hấp trẻ em gồm cả hen, các bệnh, giảm chức năng phổi và triệu chứng hô hấp khác ở người lớn); các vấn đề sức khỏe sinh sản (giảm khả năng sinh, kém phát triển thai và sinh thiếu cân, tai biến sản khoa); và các vấn đề sức khỏe khác (đục thủy tinh thể, gãy xương hông, loãng xương, loét dạ dày, suy giảm sức khỏe dẫn đến nghỉ việc). Chỉ riêng đối với 3 bệnh nguy hiểm, thuốc lá là nguyên nhân của tỷ lệ mắc rất lớn: 90% ca ung thư phổi, 75% ca bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD) và 25% ca bệnh tim thiếu máu cục bộ. Hút thuốc lá thụ động cũng có gây ra nhiều bệnh cho người không hút trực tiếp. Hút thuốc lá thụ động có thể gây nên nhiều bệnh hiểm nghèo như ung thư phổi, các bệnh về tim mạch, nhiễm trùng đường hô hấp và đờ non. Người không hút thuốc bị phơi nhiễm với khói thuốc thụ động bị tăng nguy cơ bệnh về động mạch vành lên 25-30% và nguy cơ bị ung thư phổi lên 20-30%. Ở trẻ em, hút thuốc lá thụ động có thể gây viêm đường hô hấp, hen, viêm tai giữa và hội chứng đột tử sơ sinh.

Tại Việt Nam, ước tính mỗi năm thuốc lá giết chết 40.000 người. Điều này có nghĩa là mỗi ngày có hơn 100 người tử vong vì những bệnh do hút thuốc gây nên. Bên cạnh gánh nặng về bệnh tật và tử vong, hút thuốc còn tạo ra gánh nặng về tài chính. Thuốc lá làm phát sinh chi phí khổng lồ để điều trị những ca bệnh do hút thuốc gây ra.

**Sử dụng rượu bia** không hợp lý có ảnh hưởng lớn tới sức khỏe thông qua 3 kênh: say rượu, nghiện rượu và ngộ độc rượu. Say rượu liên quan đến hành vi rủi ro (ví dụ tình dục không an toàn), bạo lực (trong gia đình hoặc ngoài xã hội) và tai nạn. Nghiện rượu liên quan đến việc sử dụng thường xuyên, kéo dài dẫn đến bệnh tật, rối loạn tâm thần và vấn đề xã hội. Và ngộ độc từ rượu, đặc biệt rượu nấu thủ công (chiếm 80% thị phần ở Việt Nam) liên quan đến 60 loại bệnh và rối loạn như dị tật bẩm sinh cho trẻ có mẹ sử dụng rượu khi mang thai, hại tế bào não ảnh hưởng khả năng học, các loại bệnh gan, một số loại ung thư, giảm sức đề kháng, đau tim đối với những người uống quá mức.

Tình hình dùng rượu bia có xu hướng tiếp tục gia tăng. Theo Điều tra y tế quốc gia 2001-2002, tỷ lệ nam giới 15 tuổi trở lên uống rượu là 46%. Tỷ lệ uống rượu cao ở nhóm có trình độ học vấn cao hơn: Nam giới có trình độ học vấn từ trung học phổ thông trở xuống uống rượu khoảng 40%, trong khi đó ở nhóm nam giới có trình độ trên trung học phổ thông, kể cả nông thôn, thành thị là khoảng 60%.

**Chế độ dinh dưỡng và tập thể dục:** Chế độ ăn, kể cả khối lượng và cơ cấu kết hợp với hoạt động thể chất thường xuyên đều có vai trò quan trọng trong việc duy trì, bảo vệ và tăng cường sức khỏe. Chế độ ăn không hợp lý và thiếu hoạt động thể chất là hai yếu tố rủi ro chủ yếu của tăng huyết áp, tăng đường huyết, mỡ máu cao, thừa cân/béo phì, và là yếu tố nguy cơ của các bệnh mạn tính chính như bệnh tim mạch, ung thư và tiểu đường. Bằng chứng từ các nghiên cứu cho thấy tập thể dục thường xuyên có thể làm giảm cholesterol trong máu, giảm huyết áp cao, cải tiến thành phần cơ thể bằng cách "đốt" mỡ, tạo điều kiện để có mức đường huyết tốt, hỗ trợ duy trì mật độ xương, tăng sức đề kháng và giải tỏa căng thẳng, giảm nguy cơ bị trầm uất. Chỉ việc đi bộ đều đặn có thể tăng sức của hệ tim và phổi, giảm nguy cơ bệnh tim, tai biến mạch máu não, giảm tai biến của các bệnh tiểu đường, đau cơ và khớp, cao huyết áp, cholesterol cao, giúp tăng sức của xương và cải thiện khả năng giữ cân đối cơ thể, tăng sức cơ bắp và giảm béo.

Việt Nam vẫn đang phải đối phó với tỷ lệ suy dinh dưỡng trẻ em cao. Hoạt động thể lực vẫn chủ yếu do tính chất công việc lao động chân tay tiêu tốn calo. Vì vậy, tỷ lệ thừa cân và béo phì còn ở mức thấp. Năm 2001-2002, tỷ lệ thừa cân ở trẻ em dưới 10 tuổi là dưới 2% và ở những người từ 16 tuổi trở lên chỉ ở mức 12%, trong đó tỷ lệ ở mức béo phì rất thấp. Nói chung, chế độ ăn hiện nay của người Việt Nam chứa nhiều rau, quả, với lượng mỡ thấp là một yếu tố tốt để bảo vệ cho sức khỏe. Tuy nhiên, tình hình này có thể thay đổi nhanh, đặc biệt đối với tầng lớp giàu có, ở thành thị, nơi dễ dàng tiếp cận với những loại thực phẩm nhiều năng lượng. 34,9% những người từ 15 tuổi trở lên có tập thể dục thể thao, trong đó một nửa tập thường xuyên hàng tuần từ 5 lần trở lên.

### **Ma túy, mại dâm**

Ma túy có nhiều tác động có hại đối với sức khỏe, từ nhiễm khuẩn, nhiễm vi rút khi sử dụng chung bơm kim tiêm để chích ma túy, đến ung thư do hút cần sa, giảm sức đề kháng, bệnh tim, dị tật bẩm sinh, rối loạn tâm thần và tử vong do sử dụng quá liều. Người bán dâm có rủi ro cao lây bệnh qua đường tình dục gồm cả HIV/AIDS, và dễ trở thành nạn nhân của bạo lực, hoặc áp lực đối với sức khỏe tâm thần. Số người sử dụng ma túy ở Việt Nam tăng nhanh trong những năm gần đây, đặc biệt là nhóm trẻ tuổi. HIV/AIDS có liên quan rất cao với sử dụng ma túy, ước tính có khoảng 56,9% người nhiễm HIV/AIDS trong cả nước là do tiêm chích ma túy. Tỷ lệ người nghiện ma túy có quan hệ tình dục với gái mại dâm trong 12 tháng qua từ 11% đến 48% (tùy tỉnh), vì vậy nguy cơ lây truyền HIV trong nhóm nghiện chích ma túy, mại dâm và bạn tình của họ là khá cao. Sử dụng ma túy phổ biến ở nam giới (chiếm hơn 90% các ca nghiện ma túy) và người trẻ. Hiện nay 80% người sử dụng ma túy < 35 tuổi và 52% < 25 tuổi. Theo Báo cáo giám sát hành vi năm 2009, hơn một nửa số người sử dụng chích ma túy ở dưới 30 tuổi. Tỷ lệ nhiễm HIV trong những người nghiện ma túy có xu hướng giảm đi ở hầu hết các địa phương được quan sát, trừ Thành phố Hồ Chí Minh.

### **2.7. Tai nạn, thương tích, bạo lực giới**

An toàn lao động, an toàn giao thông và an toàn cộng đồng đều là yếu tố quan trọng bảo vệ sức khỏe nhân dân. Tuy nhiên, do thiếu ý thức, do thiếu bảo hộ lao động, do thiếu sự quan tâm trong xã hội, tai nạn tiếp tục xảy ra thường xuyên. Tai nạn thương tích đang là một trong những nguyên nhân

gây tử vong cao nhất ở Việt Nam. Năm 2001-2002, tai nạn đứng thứ tư trong các nguyên nhân gây tử vong. Năm 2008, thành phố Hồ Chí Minh, Bình Dương và Đồng Nai là ba tỉnh có số người bị tai nạn giao thông và tử vong cao nhất trong cả nước (số ca là 411, 358 và 322, số tử vong là 954, 437 và 441). Nhiễm độc hoá chất bảo vệ thực vật là một vấn đề nổi lên trong những năm gần đây, theo báo cáo thống kê của các tỉnh, thành phố, trong năm 2006 đã có 2504 vụ nhiễm độc hoá chất bảo vệ thực vật với 4943 trường hợp nhiễm độc. Số tử vong là 155 người chiếm 3% số trường hợp nhiễm độc.

Ở Việt Nam vẫn còn tư tưởng "trọng nam khinh nữ" - một trong những nguyên nhân quan trọng dẫn đến tình trạng mất cân bằng giới tính khi sinh. Bao lực đối với phụ nữ làm ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe và tinh thần phụ nữ. Theo nghiên cứu của Hội Liên hiệp Phụ nữ Việt Nam, trong số những phụ nữ đã từng bị chồng đánh có khoảng 6% đã từng phải vào bệnh viện điều trị, 51,8% người vợ đã bị sung tím trong vài ngày. Việc đánh đập gây thương tích có thể làm sảy thai hoặc đẻ non đối với phụ nữ. Đây cũng là nguyên nhân đẩy một số phụ nữ đến bước đường cùng phải tự kết thúc cuộc đời mình đồng thời đã cướp đi môi trường sống và giáo dục bình thường cho rất nhiều trẻ em.

### **3. Những vấn đề ưu tiên**

**3.1.Chênh lệch tình trạng sức khỏe:**Sự chênh lệch khá lớn về tình trạng sức khỏe giữa các vùng, miền, giữa các nhóm mức sống, thể hiện ở một số chỉ số sức khỏe như tỷ suất tử vong trẻ em, tỷ lệ suy dinh dưỡng, tỷ số tử vong mẹ ...

**3.2.Tử vong sơ sinh, trẻ em, suy dinh dưỡng trẻ em:**Trong tử vong trẻ em, tử vong sơ sinh vẫn còn khá cao, chiếm khoảng 70% số tử vong trẻ em dưới 1 tuổi và 50% số tử vong trẻ em dưới 5 tuổi. Suy dinh dưỡng nhẹ cân đã giảm mạnh, nhưng suy dinh dưỡng thấp còi vẫn còn khá cao và phổ biến ở tất cả các vùng sinh thái trên cả nước.

**3.3.Mô hình bệnh tật thay đổi:**Mô hình bệnh tật và tử vong thay đổi, nhu cầu CSSK của nhân dân ngày một tăng cao. Tỷ lệ mắc các bệnh mạn tính, bệnh không lây nhiễm, tai nạn thương tích ngày càng tăng; một số bệnh truyền nhiễm đang có nguy cơ quay trở lại; một số bệnh dịch mới đang phát triển phức tạp và diễn biến khó lường.

**3.4. Nhiều yếu tố ngoài y tế ảnh hưởng tới sức khỏe:** Các yếu tố nguy cơ tác động xấu đến sức khỏe có xu hướng gia tăng, như ô nhiễm môi trường, thiếu an toàn vệ sinh thực phẩm, tai nạn lao động, tai nạn giao thông, sự lây lan dịch bệnh do mở rộng giao lưu quốc tế, biến đổi khí hậu, các vấn đề về lối sống (hút thuốc lá, nghiện hút, lạm dụng rượu, bia, tình dục không an toàn), biến động dân số...

#### **4. Định hướng giải pháp**

##### *Chênh lệch tình trạng sức khỏe*

- Tiếp tục ưu tiên và tăng cường đầu tư để phát triển y tế cơ sở, y tế miền núi, vùng sâu, vùng xa, vùng khó khăn.
- Tiếp tục củng cố và triển khai tốt các giải pháp hỗ trợ CSSK cho các đối tượng thiệt thòi (người nghèo, cận nghèo, trẻ em dưới 6 tuổi, người cao tuổi, đồng bào dân tộc thiểu số và các đối tượng chính sách xã hội khác).

##### *Tử vong sơ sinh, trẻ em, suy dinh dưỡng còn phổ biến*

- Tiếp tục tăng cường đầu tư cho các Chương trình mục tiêu y tế quốc gia giai đoạn 2011-2015, đặc biệt là các chương trình, dự án liên quan đến chăm sóc sức khỏe sinh sản, để tăng cường triển khai các can thiệp nhằm giảm tử vong mẹ, tử vong sơ sinh, suy dinh dưỡng trẻ em (đặc biệt là thể thấp còi).

##### *Mô hình bệnh tật thay đổi*

- Xây dựng và triển khai thực hiện Chiến lược bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân giai đoạn 2011-2020, tầm nhìn 2030, Kế hoạch y tế 5 năm 2011-2015 và Quy hoạch mạng lưới y tế các tuyến phù hợp với xu hướng biến đổi của mô hình bệnh tật trong những năm tới.
- Mở rộng và nâng cao hiệu quả các can thiệp phòng chống các bệnh không lây nhiễm.
- Tăng cường phối hợp liên ngành, liên quốc gia để cùng phối hợp giải quyết các bệnh mới nổi.

##### *Nhiều yếu tố ngoài y tế ảnh hưởng tới sức khỏe*



- Ưu tiên đầu tư cho y tế nói chung, đặc biệt cần quan tâm lĩnh vực phòng bệnh và nâng cao sức khỏe.
- Tăng cường sự phối hợp các bộ, ngành liên quan để xây dựng và thực hiện chiến lược sức khỏe môi trường, y tế công cộng dài hạn.