

TRƯỜNG TRUNG CẤP QUỐC TẾ MEKONG



GIÁO TRÌNH VỆ SINH PHÒNG BỆNH KỸ NĂNG GIAO TIẾP – GIÁO DỤC SỨC KHỎE

Trình độ : Trung cấp

Ban hành kèm theo quyết định số : .../2021/QĐ-TCQTMK
ngày.....tháng.....năm 2021 của Trường Trung cấp Quốc tế Mekong

LUU HÀNH NỘI BỘ

LỜI GIỚI THIỆU

Giáo trình **VỆ SINH PHÒNG BỆNH – KỸ NĂNG GIAO TIẾP – GIÁO DỤC SỨC KHỎE** được biên soạn dựa trên cơ sở chương trình khung đã được phê duyệt. giáo trình được các tác giả biên soạn theo phương châm: Kiến thức cơ bản, hệ thống; nội dung chính xác, khoa học; cập nhật các tiến bộ khoa học, kỹ thuật hiện đại và thực tiễn ở Việt Nam. Giáo trình này là tiền đề để các giáo viên và học sinh trường có thể áp dụng phương pháp dạy - học tích cực.

Giáo trình **VỆ SINH PHÒNG BỆNH – KỸ NĂNG GIAO TIẾP – GIÁO DỤC SỨC KHỎE** được Hội đồng Nhà trường thẩm định tài liệu dạy - học trung cấp. Trong quá trình sử dụng, giáo trình phải được chỉnh lý, bổ sung và cập nhật.

Lần đầu thực hiện, giáo trình khó tránh khỏi những thiếu sót, chúng tôi mong nhận được ý kiến đóng góp của đồng nghiệp và các bạn học sinh để lần biên soạn sau giáo trình được hoàn thiện hơn.

Tham gia biên soạn

1. BS. Nguyễn Thị Minh Thu
2. ThS. La Thanh Chí Hiếu
3. ThS. Nguyễn Ngọc Thanh Tuyền

MỤC LỤC

Bài 1: Môi trường và sức khỏe	4
Bài 2: Dịch tễ học đại cương.	10
Bài 3: Cung cấp nước sạch	16
Bài 4: Xử lý chất thải.....	25
Bài 5: Phòng và diệt các côn trùng truyền bệnh.	33
Bài 6: Vệ sinh cá nhân.	40
Bài 7: Vệ sinh trường học.....	46
Bài 8: Vệ sinh bệnh viện - trạm y tế	51
Bài 9: Vệ sinh lao động	61
Bài 10: Phòng chống tai nạn, thương tích	72
Bài 11: Phòng dịch, bao vây, dập tắt một vụ dịch ở cộng đồng.....	78
Bài 12: Đại cương về tâm lý y học	85
Bài 13: Hành vi và thay đổi hành vi sức khỏe.....	102
Bài 14: Giao tiếp và kỹ năng giao tiếp	113
Bài 15: Tư vấn sức khỏe.....	123
Bài 16: Truyền thông và giáo dục sức khỏe	128
Bài 17: Lập kế hoạch một buổi truyền thông – GDSK	141
TÀI LIỆU THAM KHẢO.....	152

BÀI 1

MÔI TRƯỜNG VÀ SỨC KHỎE

MỤC TIÊU

1. Nêu được định nghĩa về môi trường và sức khỏe.
2. Trình bày được phân loại môi trường.
3. Nêu được tác động của ô nhiễm môi trường không khí đến sức khỏe con người và biện pháp đề phòng.
4. Trình bày được tác động của môi trường nước đến sức khỏe con người và nêu được các biện pháp đề phòng.

1. ĐẠI CƯƠNG

- Nguyên lý của sinh thái học hiện đại là mối tương quan qua lại giữa con người và môi trường.
- Một cá thể, một quần thể đều sống trong môi trường đặc trưng của mình; không có môi trường thì sinh vật không thể tồn tại được.
- Khi môi trường thích hợp thì sinh vật sẽ sống ổn định và phát triển, nhưng khi môi trường bị suy thoái thì sinh vật cũng bị suy giảm về số lượng và chất lượng.

Trong mối quan hệ tương tác với môi trường, con người đều có những phản ứng bằng sự thích nghi. Đồng thời, con người còn chủ động làm cho môi trường biến đổi nhằm giảm bớt những hậu quả bất lợi của các yếu tố nguy cơ và cải tạo môi trường theo hướng có lợi cho sự tồn tại của chính mình.

2. MÔI TRƯỜNG

- Định nghĩa:

Môi trường là toàn bộ các yếu tố bao quanh một người hoặc một nhóm người và có tác động trực tiếp hoặc gián tiếp đến con người (Ví dụ: Các yếu tố vật lý, hóa học, sinh học).

- Phân loại môi trường, có hai loại môi trường:

- + Môi trường tự nhiên.
- + Môi trường xã hội.

3. SỨC KHỎE

Có nhiều quan niệm về sức khỏe, do đó cũng có nhiều định nghĩa về sức khỏe. Có người cho rằng có sức khỏe tức là không có bệnh tật, ốm đau; hoặc có sức khỏe là không bị ốm, người to béo, cơ thể nở nang... Những khái niệm trên mới chỉ đề cập đến sức khỏe về mặt thể chất.

Ngày nay theo xu hướng ngày càng thay đổi về chất lượng cuộc sống, con người cần một sức khỏe toàn diện để đáp ứng với nhiều yếu tố của môi trường tác

động tối, do đó năm 1978 tại Alma - Ata, Hội nghị Quốc tế bàn về Chăm sóc Sức khỏe ban đầu do Tổ chức Y tế Thế giới tổ chức đã thống nhất một định nghĩa về sức khỏe như sau:

“Sức khỏe là tình trạng thoải mái cả về thể chất, tâm thần và xã hội, chứ không chỉ đơn thuần là không có bệnh tật”.

4. ẢNH HƯỞNG CỦA MÔI TRƯỜNG ĐẾN SỨC KHỎE

Khi môi trường trong sạch, thì sức khỏe con người cũng được duy trì và phát triển; khi môi trường bắt đầu có sự ô nhiễm, suy thoái hay hủy hoại thì bắt đầu có những tác động xấu đến sức khỏe con người.

4.1. Ô nhiễm môi trường

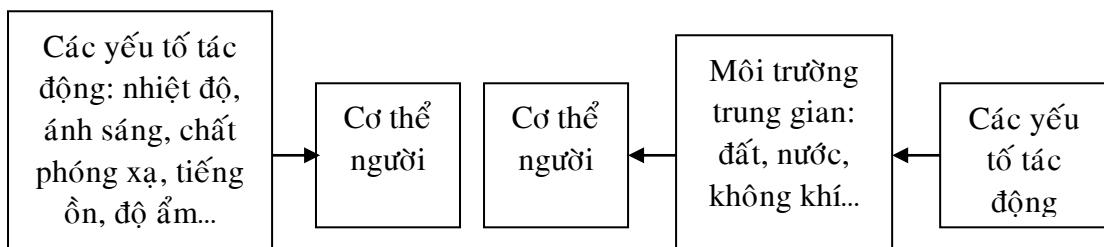
- Định nghĩa:

Ô nhiễm môi trường là khi có một sự biến đổi của môi trường theo hướng không tiện nghi, bất lợi đối với cuộc sống con người, động vật, thực vật. Sự biến đổi có thể do hoạt động của con người gây ra ở quy mô, phương thức khác nhau, có tác động trực tiếp hay gián tiếp làm thay đổi thành phần hóa học, tính chất vật lý và sinh học của môi trường.

- Tác động của môi trường tới sức khỏe:

+ *Tác động trực tiếp*: Một số yếu tố có nguy cơ tác động trực tiếp hay gián tiếp tới các cơ quan: mắt, tay, da và niêm mạc như: nhiệt độ, ánh sáng, tiếng ồn, độ ẩm, chất phóng xạ,...

+ *Tác động gián tiếp*: Một số yếu tố có nguy cơ tác động vào cơ thể con người thông qua một môi trường trung gian như: không khí, đất, nước,...



Hình 1.1. Tác động trực tiếp

Hình 1.2. Tác động gián tiếp

4.2. Tác động của ô nhiễm môi trường không khí tới sức khỏe

4.2.1. Định nghĩa

“Ô nhiễm môi trường không khí là khi trong không khí có mặt một hay nhiều chất lạ, hoặc có một sự biến đổi trong thành phần không khí gây ra những tác động có hại cho người và sinh vật”.

4.2.2. Các yếu tố gây ô nhiễm môi trường không khí

- Bụi, khói từ các khu vực nhà máy, hầm lò, công trường xây dựng, các phương tiện giao thông.

- Các loại sinh vật từ các bãi rác, xác súc vật.

- Các loại hoá chất, hơi khí độc từ nhà máy (*nha may giay, nha may san xuat thuoc tru sieu, nha may duong.....*) như: SO₂, H₂S, NH₃, CO, CO₂... thải vào không khí.

4.2.3. Ảnh hưởng của ô nhiễm không khí tới sức khoẻ

Con người tiếp xúc với môi trường không khí bị ô nhiễm, tuỳ theo mức độ và thời gian tiếp xúc với các yếu tố đó mà con người có thể mắc phải một số bệnh như: ung thư phổi, viêm phế quản mạn tính, hen, bệnh ở mắt, mũi (*viem mui*)...

4.2.4. Một số biện pháp chính bảo vệ môi trường không khí

Nguyên tắc chung:

Vừa có biện pháp tổng hợp vừa thực hiện những biện pháp khác như giáo dục cộng đồng, thực hiện luật pháp, trước hết cần tập trung vào một số biện pháp sau đây:

- Quản lý và kiểm soát môi trường nhằm giảm bớt các chất thải gây ô nhiễm không khí.

- Quy hoạch đô thị và bố trí các khu công nghiệp phải được tính toán, dự báo tác động của các khu vực đó trong tương lai để không gây ô nhiễm cho môi trường chung.

- Sử dụng hệ thống cây xanh để bảo vệ môi trường không khí: Các khu rừng, khu công viên ở trong, xung quanh thành phố và ở các khu công nghiệp là những “lá phổi” của thành phố, vì cây xanh có tác dụng che nắng, hút bớt bức xạ mặt trời, hút và giữ bụi, lọc sạch không khí, che chắn tiếng ồn...

- Kiểm soát và xử lý các nguồn chất thải từ các khu đô thị, khu công nghiệp có khả năng gây ô nhiễm không khí tại chỗ và khu vực xung quanh.

4.3. Tác động của ô nhiễm môi trường nước đến sức khoẻ

4.3.1. Định nghĩa

“Ô nhiễm môi trường nước là sự biến đổi các thành phần của nước khác với trạng thái ban đầu khi chưa bị ô nhiễm. Đó là sự biến đổi về lý tính, hoá tính và vi sinh vật, làm cho nước trở nên độc hại”.

Nguồn nước bị ô nhiễm thường liên quan tới ô nhiễm môi trường không khí và ô nhiễm đất.

4.3.2. Các yếu tố gây ô nhiễm môi trường nước

- Các chất thải bỏ trong quá trình sinh hoạt hàng ngày của người dân như: nước sinh hoạt (*nước tắm rửa, giặt giũ*) từ các khu dân cư, khu vực công cộng, hệ

thống hố tiêu... Nếu những chất thải này không được xử lý, làm sạch trước khi đổ vào hệ thống nước chung (*sông, hố...*).

- Các chất thải từ các nhà máy, xí nghiệp...(đặc biệt là những nhà máy đường, nhà máy giấy, nhà máy sản xuất phân bón, thuốc trừ sâu,...). Vì những nhà máy này đào thải ra nhiều chất độc hại như các khí SO₂, H₂S, SO₃, NH₃, Acsenic, Mangan...

- Các chất thải từ các bệnh viện, trạm y tế, phòng khám bệnh chứa nhiều vi khuẩn và virus gây bệnh như: vi khuẩn tả, lỵ, thương hàn, virus viêm gan, bại liệt...

4.3.2. Ảnh hưởng của môi trường nước tới sức khoẻ

Khi con người sử dụng nguồn nước bị ô nhiễm có thể bị mắc phải một số bệnh ở đường tiêu hoá như: tả, lỵ, thương hàn, viêm gan, bại liệt, giun sán... một số bệnh ngoài da và niêm mạc (*ghẻ lở, chàm, đau mắt hột...*) do tắm ở những nguồn nước bẩn...

4.3.4. Một số biện pháp chủ yếu bảo vệ môi trường nước

- Làm sạch các nguồn nước bề mặt và nước ngầm. Vì những nguồn nước này cung cấp nước hằng ngày cho con người, có thể làm sạch bằng các biện pháp sau:

+ Tập trung và xử lý các chất thải của người tại các công trình vệ sinh trước khi chảy vào hệ thống chung.

+ Các bể chứa nước, các loại giếng phơi phải xây dựng đúng tiêu chuẩn vệ sinh.

+ Các nguồn chất thải có chứa chất độc, các loại vi sinh vật gây bệnh, trước khi chảy vào hệ thống cống chung hoặc các dòng mương, dòng sông.. phải được thu hồi (*các chất hóa học*) hoặc phải được tiêu diệt (*các loại vi sinh vật gây bệnh*).

- Những nguồn nước ngầm cung cấp nước cho nhà máy nước phải được bảo vệ chặt chẽ như: không được có nhà dân, có các vườn rau xanh bón các loại phân, không có các chuồng gia súc... ở trong khu vực này.

4.4. Tác động của ô nhiễm môi trường đất đến sức khoẻ

Ô nhiễm đất nói chung là do những tập quán sinh hoạt mất vệ sinh ở trong cộng đồng.

Ô nhiễm đất còn do những loại hoá chất từ các thuốc bảo vệ thực vật, trừ sâu, diệt cỏ xâm nhập vào, những chất gây ô nhiễm môi trường không khí lảng đọng xuống mặt đất.

4.4.1. Các yếu tố gây ô nhiễm đất

- Các chất thải bỏ trong sinh hoạt từ phạm vi gia đình đến các khu dân cư đô thị,...

- Chất thải bỏ trong sản xuất công nghiệp, nông nghiệp, xây dựng, khai thác mỏ...

- Chất thải bao gồm nước: phân, nước tiểu, nước chế biến thức ăn. Nước tắm rửa, giặt giũ... do đó trong thành phần chứa nhiều vi sinh vật gây bệnh, nhiều khí thối (H_2S , CH_4 , NH_3 ...).

- Các hóa chất bảo vệ thực vật, thuốc trừ sâu, thuốc diệt cỏ xâm nhập, ứ đọng trong đất và tích tụ trong các cây trồng như cà rốt, củ cải,... Một số hóa chất ngầm xâm nhập vào nguồn nước uống gây ô nhiễm.

- Các chất thải trong quá trình sản xuất từ các nguồn nước thải ở các khu công nghiệp, nhà máy hoặc trong không khí lăng đọng vào mặt đất làm cho hàm lượng các chất hóa học như Fe, Cu, Hg, Mn,... cao hơn tiêu chuẩn và ảnh hưởng tới sức khoẻ con người.

4.4.2. Ảnh hưởng của ô nhiễm môi trường nước tới sức khoẻ

- Nhiều bệnh ở đường tiêu hoá do ô nhiễm môi trường đất gây ra như: tả, ly, thương hàn, viêm gan, bại liệt,... Các bệnh nhiễm ký sinh trùng như giun, sán...

- Nhiều bệnh côn trùng trung gian như ruồi, muỗi, chuột, gián,... sinh sản và phát triển từ đất, chúng có khả năng truyền bệnh cho con người.

4.4.3. Một số biện pháp bảo vệ môi trường đất

- Chế biến các chất thải đặc và lỏng của người và của động vật thành phân bón hữu cơ để tăng màu mỡ cho đất, cung cấp chất dinh dưỡng cho cây trồng. Muốn thực hiện biện pháp này thật tốt thì ở các vùng nông thôn phải xây dựng các hố tiêu hoặc ngăn ủ phân tại chỗ đúng tiêu chuẩn quy định, hoặc các loại hố tiêu khác tùy theo vùng địa lý như: hố tiêu thẩm dội nước, hố tiêu chìm, hố tiêu Bioga...

- Ở các khu đô thị thì xây dựng hố tiêu tự hoại.

- Có hệ thống cống dẫn các loại nước thải chảy vào hệ thống cống chung.

CÂU HỎI LUỢNG GIÁ

Câu 1. Định nghĩa ô nhiễm môi trường, CHỌN CÂU ĐÚNG:

- A. Là sự biến đổi của môi trường theo hướng không tiện nghi, bất lợi đối với cuộc sống con người, động vật, thực vật.
- B. Sự biến đổi có thể ở mức quy mô, phương thức khác nhau, trực tiếp hay gián tiếp.
- C. Làm thay đổi thành phần hóa học, tính chất vật lý và sinh học của môi trường.
- D. Câu a, b, c đúng.

Câu 2. Định nghĩa ô nhiễm môi trường không khí, CHỌN CÂU ĐÚNG:

- A. Là trong không khí có một hay nhiều chất lạ
- B. Là sự biến đổi trong thành phần không khí
- C. Gây ra tác động có hại cho người và sinh vật
- D. Câu a, b, c đúng.

Câu 3. Các biện pháp bảo vệ môi trường không khí, CHỌN CÂU ĐÚNG:

- A. Quy hoạch đô thị
- B. Sử dụng hệ thống cây xanh
- C. Kiểm soát, xử lý nguồn chất thải
- D. Câu a, b, c đúng.

Câu 4. Nguồn chất thải trước khi chảy vào hệ thống công chung phải được, CHỌN CÂU ĐÚNG:

- A. Thu hồi
- B. Tiêu diệt
- C. a, b đúng
- D. a, b sai.

Câu 5. Các yếu tố gây ô nhiễm môi trường không khí, CHỌN CÂU SAI:

- A. Bụi, khói
- B. Các hóa chất bảo vệ thực vật, thuốc trừ sâu
- C. Các loại sinh vật từ các bãi rác, xác súc vật
- D. Các loại hóa chất, hơi khí độc từ nhà máy.

Bài 2

DỊCH TỄ HỌC ĐẠI CƯƠNG

MỤC TIÊU

1. Hiểu được định nghĩa, nhiệm vụ và nội dung của dịch tễ học.
2. Trình bày được các mục tiêu của dịch tễ học.
3. Nêu được các cấp độ dự phòng.
4. Trình bày được tên của các bệnh truyền nhiễm.

A- ĐỊNH NGHĨA – MỤC TIÊU VÀ NHIỆM VỤ CỦA DỊCH TỄ HỌC

1. ĐỊNH NGHĨA

Trong những năm gần đây, cùng với những thành tựu của nền y học nói chung, thì quan niệm về mục tiêu, nhiệm vụ và phương pháp của dịch tễ học đã có nhiều thay đổi và phát triển. Dịch tễ học với quan niệm bao trùm là mọi bệnh tật của con người không phải xảy ra một cách ngẫu nhiên mà đều có những yếu tố nguy cơ nhất định. Đã có nhiều định nghĩa về môn dịch tễ học, mỗi định nghĩa đó đặc trưng cho một thời kỳ nhất định. Gần đây một định nghĩa về dịch tễ học đã được nhiều tác giả quan tâm là: “*Dịch tễ học là một khoa học nghiên cứu sự phân bố số lần mắc hoặc chết đối với các loại bệnh và những yếu tố liên quan đến sự phân bố đó*”.

2. MỤC TIÊU CỦA DỊCH TỄ HỌC

2.1. Mục tiêu tổng quát

Đề xuất những biện pháp can thiệp hiệu quả nhất để phòng ngừa và thanh toán những nguy cơ có hại cho sức khoẻ của con người.

2.2. Mục tiêu cụ thể

- Xác định sự phân bố các hiện tượng về sức khoẻ, bệnh tật, các yếu tố nội, ngoại sinh trong một phần thể theo góc độ: con người, không gian, thời gian.
- Làm rõ nguy cơ và nguyên nhân của tình hình sức khoẻ, bệnh tật để phục vụ cho kế hoạch điều trị, chăm sóc cho sức khoẻ và thanh toán các bệnh tật.
- Cung cấp những phương pháp đánh giá, thực hiện các dịch vụ y tế giúp cho việc phòng chống bệnh và nâng cao sức khoẻ cộng đồng.

3. NHIỆM VỤ CỦA DỊCH TỄ HỌC

Nhiệm vụ của dịch tễ học là đánh giá trạng thái sức khoẻ của quần thể, tìm hiểu cơ chế gây bệnh, xác định các tác hại, đề xuất những nguyên tắc dự phòng có hiệu quả và khống chế bệnh cũng như các tác hại của bệnh.

4. VAI TRÒ CỦA DỊCH TỄ HỌC

- Nghiên cứu dịch tễ học có vai trò quan trọng trong việc đo lường, đánh giá những vấn đề về sức khoẻ, những yếu tố nguy cơ và đánh giá những hiệu quả của các biện pháp can thiệp.

- Nghiên cứu dịch tễ học là cơ sở chủ yếu của công tác quản lý hành chính và các vấn đề y tế của một quốc gia.

- Các hoạt động dịch tễ học nhằm đáp ứng các nhu cầu tin học, tập hợp, xử lý và phân tích các dữ liệu... cung cấp những kiến thức mới về y học, y tế cho cán bộ cộng đồng.

5. MỘT SỐ NGUYÊN LÝ, KHÁI NIỆM THÔNG THƯỜNG DÙNG TRONG DỊCH TỄ HỌC

Bất kỳ một loại bệnh nào cũng có một thời gian tiến triển nhất định ở trên cơ thể người, từ trạng thái khoẻ mạnh đến khi mắc bệnh và sau đó là khỏi, tàn phế hoặc chết.

Nhìn chung, mỗi loại bệnh đều có một quá trình diễn biến bệnh tự nhiên theo một quy luật trong một thời gian nhất định – gọi là quá trình tự nhiên của bệnh.

Quá trình tự nhiên của bệnh gồm các giai đoạn sau:

5.1. Giai đoạn cảm nhiễm

Là giai đoạn bệnh chưa phát triển nhưng cơ thể đã bắt đầu tiếp xúc với các nguy cơ làm cho cơ thể xuất hiện bệnh.

Ví dụ: Lượng cholesterol cao có nguy cơ phát triển mạch vành.

5.2. Giai đoạn tiền lâm sàng

Cơ thể chưa có biểu hiện triệu chứng nào của bệnh để có thể phát hiện trên lâm sàng, nhưng đã bắt đầu có sự thay đổi bệnh lý do sự tác động qua lại giữa cơ thể và yếu tố nguy cơ của bệnh, nhưng sự thay đổi này đang còn ở dưới ngưỡng của bệnh.

5.3. Giai đoạn lâm sàng

Giai đoạn này đã có sự thay đổi của cơ thể về chức năng và các triệu chứng lâm sàng.

5.4. Giai đoạn hậu lâm sàng

Sau giai đoạn lâm sàng, nhiều bệnh tiến tới khỏi hoàn toàn hoặc là phải điều trị.

6. CÁC CẤP ĐỘ DỰ PHÒNG

6.1. Dự phòng cấp độ 1

Dự phòng sự xuất hiện của bệnh bao gồm các biện pháp:

- Biện pháp nâng cao sức khoẻ: tạo điều kiện tốt cho việc ăn, mặc, làm việc và học hành... dinh dưỡng, mặc ấm, nhà ở hợp lý, điều kiện làm việc đầy đủ...

- Biện pháp bảo vệ đặc hiệu bao gồm: việc gây miễn dịch đặc hiệu, hạn chế các tai nạn xã hội và nghề nghiệp.

6.2. Dự phòng cấp độ 2

Phát hiện sớm và điều trị kịp thời để có thể chữa khỏi bệnh ngay từ đầu hoặc có thể làm chậm quá trình tiến triển của bệnh, phòng ngừa các biến chứng, hạn chế được các khuyết tật hoặc lây lan đối với các bệnh truyền nhiễm.

Dự phòng cấp 2 là nhiệm vụ của tất cả các thầy thuốc, đặc biệt là thầy thuốc ở cộng đồng, các trung tâm y học dự phòng.

6.3. Dự phòng cấp độ 3

Là điều trị tối đa nhằm hạn chế các biến chứng và di chứng do bệnh tật để lại, phục hồi các chức năng, hạn chế tử vong cho những người mắc bệnh.

7. MỘT SỐ KHÁI NIỆM VỀ NGUYÊN NHÂN

Theo Dịch tễ học thì bất kỳ một bệnh nào không chỉ liên quan đến một yếu tố đơn thuần mà còn liên quan đến nhiều yếu tố khác nhau. Nói cách khác, khi một bệnh nảy sinh và phát triển có liên quan đến nhiều yếu tố khác nhau gọi là lưỡi nguyên nhân.

Trong lưỡi nguyên nhân đó, có một nguyên nhân bắt buộc để gây bệnh. Ví dụ: Virus cúm là nguyên nhân gây bệnh cúm.

Có hai nguyên nhân: nguyên nhân bên trong và nguyên nhân bên ngoài.

7.1. Nguyên nhân bên trong

Ví dụ: Các bệnh do di truyền.

7.2. Nguyên nhân bên ngoài

Còn gọi là nguyên nhân do môi trường có ảnh hưởng đến sự phát sinh, phát triển của bệnh. Một số nguyên nhân bên ngoài:

7.2.1. Nguyên nhân của môi trường sinh học

- Các tác nhân gây bệnh nhiễm khuẩn.
- Ổ chứa nhiễm khuẩn (người và súc vật, các loại động vật khác và đất...).
- Các vectơ truyền bệnh.

7.2.2. Nguyên nhân của môi trường xã hội

Môi trường xã hội, tổ chức kinh tế và chính trị của xã hội... những yếu tố đó đều ảnh hưởng đến sức khoẻ con người hay các hệ thống chăm sóc sức khoẻ với trình độ kỹ thuật, trang thiết bị cũng như trình độ của cán bộ y tế...

7.2.3. Nguyên nhân do môi trường lý, hoá

Bao gồm nhiều yếu tố như: nhiệt độ, ánh sáng, không khí, nước, độ ẩm, áp suất khí quyển... Các tác nhân hoá học ở các vùng công nghiệp phát triển và tập trung thì những yếu tố này có ảnh hưởng xấu đến sức khoẻ con người.

B- DỊCH TỄ HỌC CÁC NHÓM BỆNH TRUYỀN NHIỄM

1. PHÂN LOẠI CÁC BỆNH TRUYỀN NHIỄM

Có 4 nhóm cơ bản của bệnh truyền nhiễm là:

- Các bệnh truyền nhiễm qua đường tiêu hoá.
- Các bệnh truyền nhiễm qua đường hô hấp.
- Các bệnh truyền nhiễm qua đường máu.
- Các bệnh truyền nhiễm qua đường da và niêm mạc.

2. CÁC BỆNH TRUYỀN NHIỄM QUA ĐƯỜNG TIÊU HOÁ

Có hai loại:

2.1. Các bệnh truyền từ người sang người

Tác nhân gây bệnh khu trú ở ruột.

2.1.1. Cơ chế truyền nhiễm

Vi sinh vật gây bệnh chỉ có một lối ra là theo phân ra ngoài và chỉ có một lối vào là qua mồm vào cơ thể.

2.1.2. Các biện pháp phòng ngừa chủ yếu

- Cách ly người ốm ở bệnh viện, trạm y tế... để theo dõi và không cho tiếp xúc với người xung quanh để hạn chế lây truyền.
- Kiểm tra vệ sinh các nguồn nước uống, nơi chê biến, bảo quản thực phẩm: thực hiện các biện pháp vệ sinh phân rác để chống ruồi.
- Tiêm chủng phòng bệnh để gây miễn dịch đặc hiệu.

2.2. Các bệnh truyền nhiễm từ súc vật sang người

2.2.1. Cơ chế truyền nhiễm

Từ gia súc bị ốm các tác nhân gây bệnh qua phân, nước tiểu, sữa.

2.2.2. Các biện pháp phòng ngừa chủ yếu

Diệt các loại gặm nhấm để loại trừ các loại truyền nhiễm, tiêm vacxin cho súc vật (*phòng dại*).

3. BỆNH TRUYỀN NHIỄM QUA ĐƯỜNG HÔ HẤP

Tác nhân gây bệnh khu trú ở đường hô hấp và được “*bắn*” ra ngoài theo chất bài tiết của đường hô hấp hoặc miệng. Yếu tố truyền nhiễm là không khí, người khác bị lây khi hít phải giọt nước bọt hoặc bụi chứa vi khuẩn.

3.1. Cơ chế truyền nhiễm

Người bệnh là nguồn truyền nhiễm chủ yếu – trong khi ho hay hắt hơi làm bay ra nhiều nước bọt nhiễm khuẩn vào không khí xung quanh. Người lành hít phải không khí có chứa những giọt nước này và có khả năng mắc bệnh. Yếu tố truyền nhiễm là không khí, nên bệnh đường hô hấp rất dễ lây lan. Bệnh đường hô hấp lan truyền nhanh và được gọi là “*bệnh trẻ em*” vì trẻ em nhỏ tuổi mắc loại bệnh này là chủ yếu. Hơn nữa, bệnh truyền nhiễm rất dễ lây truyền, bất cứ ai cũng có thể mắc phải.

3.2. Biện pháp phòng ngừa

Gây miễn dịch.

4. NHÓM BỆNH TRUYỀN NHIỄM QUA ĐƯỜNG MÁU

Sự truyền nhiễm từ máu của nguồn truyền nhiễm sang máu người cảm nhiễm, được thực hiện do các vật trung gian hút máu.

4.1. Cơ chế truyền bệnh

Tác nhân gây bệnh thuộc nhóm này, trong quá trình tiến hóa đã thích nghi với sự sống ký sinh trong cơ thể của hai vật chủ sinh học. Mỗi loại tác nhân gây bệnh thích ứng với một vật trung gian nhất định.

VÍ DỤ: Muỗi Anopheles là môi giới của ký sinh vật gây bệnh sốt rét.

4.2. Các biện pháp phòng ngừa chủ yếu

- Đối với các bệnh mà nguồn truyền nhiễm là người thì cách ly sớm các nguồn truyền nhiễm và điều trị đặc hiệu.

- Đối với các bệnh do súc vật truyền thì tạo miễn dịch cho mọi người có nghĩa rất lớn.

5. CÁC BỆNH TRUYỀN NHIỄM QUA ĐƯỜNG DA VÀ NIÊM MẶC

5.1. Cơ chế truyền nhiễm

Các yếu tố truyền bệnh ngoài da là đồ dùng của người ốm (*quần áo, chăn màn...*). Việc lây truyền các loại bệnh này tùy thuộc vào điều kiện sống, sinh hoạt và trình độ văn hoá, vệ sinh của nhân dân.

5.2. Các phương pháp phòng bệnh chủ yếu

Nâng cao đời sống về kinh tế và văn hoá, nâng cao kiến thức về vệ sinh môi trường, giáo dục sức khoẻ cho mọi người dân trong cộng đồng.

CÂU HỎI LUỢNG GIÁ

Câu 1. Nâng cao sức khỏe là biện pháp dự phòng, CHỌN CÂU ĐÚNG:

- A. Cấp độ 1
- B. Cấp độ 2
- C. Cấp độ 3
- D. Câu a, b, c sai.

Câu 2. Phát hiện sớm và điều trị kịp thời là biện pháp dự phòng, CHỌN CÂU ĐÚNG:

- A. Cấp độ 1
- B. Cấp độ 2
- C. Cấp độ 3
- D. Câu a, b, c sai.

Câu 3. Điều trị tối đa, hạn chế biến chứng và di chứng là biện pháp dự phòng, CHỌN CÂU ĐÚNG:

- A. Cấp độ 1
- B. Cấp độ 2
- C. Cấp độ 3
- D. Câu a, b, c sai.

Câu 4. Vai trò của dịch tễ học, CHỌN CÂU SAI:

- A. Đo lường, đánh giá những vấn đề sức khỏe
- B. Là cơ sở của công tác quản lý hành chính và các vấn đề y tế
- C. Xây dựng hệ thống mạng lưới chăm sóc sức khỏe
- D. Đáp ứng nhu cầu tập hợp, xử lý và phân tích dữ liệu.

Câu 5. Quá trình tự nhiên của bệnh gồm các giai đoạn, CHỌN CÂU SAI:

- A. Cảm nhiễm
- B. Tiền lâm sàng
- C. Lâm sàng
- D. Dự phòng.

BÀI 3 **CUNG CẤP NƯỚC SẠCH**

MỤC TIÊU

1. Trình bày được vai trò quan trọng của nước sạch đối với sức khoẻ con người.
2. Nêu đầy đủ các tiêu chuẩn vật lý và hóa học cho một nguồn nước sạch.
3. Trình bày được tiêu chuẩn vi sinh vật của nguồn nước sạch.
4. Kể tên các nguồn nước trong thiên nhiên.
5. Trình bày được các hình thức cung cấp nước chủ yếu ở các vùng địa chất.
6. Đưa ra các biện pháp làm sạch nước khi bị nhiễm bẩn.

1. ĐẠI CƯƠNG

- Không khí, nước và thực phẩm rất cần thiết cho sự sống của con người và các sinh vật.

- Cung cấp đầy đủ về số lượng và chất lượng là một trong những điều kiện cơ bản để bảo vệ sức khoẻ con người

2. VAI TRÒ CỦA NƯỚC SẠCH

2.1. Nước là một thành phần quan trọng trong cơ thể

- Nước chiếm khoảng 63% trọng lượng toàn cơ thể, riêng trong huyết tương và phủ tạng có tỷ lệ cao hơn.

- Nước tham gia vào quá trình chuyển hoá các chất, đảm bảo sự cân bằng các chất điện giải trong điều hoà thân nhiệt.

- Nước là một nguồn cung cấp cho cơ thể những nguyên tố cần thiết như: iod, flo, mangan, kẽm, sắt... để duy trì sự sống.

2.2. Nước rất cần thiết cho nhu cầu vệ sinh cá nhân, vệ sinh nơi công cộng và các yêu cầu của sản xuất.

2.3. Trung bình mỗi ngày, một người cần tới 1,5 lít đến 2,5 lít nước để uống. Khát nước là dấu hiệu đầu tiên của cơ thể bị thiếu nước.

3. TIÊU CHUẨN MỘT NGUỒN NƯỚC SẠCH

Một nguồn nước gọi là sạch phải đảm bảo các tiêu chuẩn vệ sinh sau đây:

3.1. Tiêu chuẩn về số lượng

Số lượng nước cung cấp phải đủ để đảm bảo cho nhu cầu ăn, uống, vệ sinh cá nhân... cho một người trong ngày. Ở nước ta hiện nay quy định về số lượng cho một người dùng trong một ngày đêm như sau:

- Ở các thành phố và thị xã: 100 lít

- Ở thị trấn: 40 lít
- Ở nông thôn: 20 lít

3.2. Tiêu chuẩn về chất lượng

3.2.1. Tiêu chuẩn về lý tính

- Nguồn nước phải trong. Khi nước bị đục có nghĩa là nguồn nước đã bị nhiễm bùn, đất... và có dấu hiệu nhiễm bẩn.
- Màu: nguồn nước sạch phải có màu rõ rệt khi nhìn bằng mắt thường.
- Mùi, vị: nguồn nước không được có mùi, vị lạ.

3.2.2. Tiêu chuẩn về hóa tính

Chất hữu cơ, có 2 loại chất hữu cơ: chất hữu cơ động vật và chất hữu cơ thực vật. Tiêu chuẩn chất hữu cơ thực vật từ 2 – 4 mg O₂/lít nước, khi vượt quá tiêu chuẩn này tức là nguồn nước đã bị nhiễm bẩn. Chất hữu cơ động vật rất nguy hiểm.

3.2.3. Các chất dẫn xuất của Nitơ gồm: Amoniac (NH₃), Nitrit (NO₂) và Nitrat (NO₃).

- Amoniac (NH₃) là chất phân giải đầu tiên của chất hữu cơ. Tiêu chuẩn vệ sinh cho phép là 1,5 mg/lít nước.
- Nitrit (NO₂) do quá trình ôxy hoá chất đạm hữu cơ biến thành NO₂. Tiêu chuẩn vệ sinh cho phép là 3,0 mg/lít nước.
- Nitrat (NO₃) do chất NO₂ bị ôxy hoá thành, NO₃ là sản phẩm cuối cùng của chất hữu cơ trong quá trình phân huỷ.

3.2.4. Muối Clorua

Tiêu chuẩn cho phép 250 mg/lít nước. Riêng ở các vùng ven biển, nồng độ muối có thể cao hơn (400 – 500 mg/lít nước).

3.2.5. Sắt (Fe)

Sắt là một trong các chỉ số có ý nghĩa về mặt sinh hoạt. Khi lượng sắt hòa tan hoặc không hòa tan ở trong nước vượt quá tiêu chuẩn cho phép sẽ làm cho nước có màu vàng và có vị tanh mùi sắt. Tắm bị ngứa khó chịu. Tiêu chuẩn cho phép là 0,3 – 0,5 mg/lít nước.

3.2.6. Độ cứng

Nước cứng là nước có nhiều muối Ca⁺⁺ và Mg⁺⁺, độ cứng của nước có ảnh hưởng tới sinh hoạt... tiêu chuẩn từ 4 – 8 độ Đức là nước tốt. Nước có độ cứng từ 12 – 18 độ Đức là nước khá cứng.

3.3. Tiêu chuẩn vi sinh vật

Nguồn nước sạch phải là nguồn nước không có các loại vi khuẩn gây bệnh và các loại vi khuẩn khác.

Có 3 loại vi khuẩn thể hiện sự nhiễm phân người trong nước, đó là:

- Vi khuẩn Escherichia Coli (*E.Coli*).
- Vi khuẩn yếm khí có nha bào: Clostridium Perfringens.
- Thực khuẩn thể.

Khi có mặt của *E.Coli* trong nước, có nghĩa là nguồn nước đó mới bị nhiễm phân người.

Khi có mặt của Clostridium Perfringens trong nước, có nghĩa là nguồn nước đã bị nhiễm phân từ lâu ngày.

Khi có mặt của thực khuẩn thể gây bệnh ở trong nước, có nghĩa nguồn nước đó đang có mặt loại vi khuẩn gây bệnh tương ứng với thực khuẩn thể đã tìm thấy.

Tiêu chuẩn vệ sinh:

- Colititre là thể tích nước nhỏ nhất chứa 1 *E.Coli* (*Colititre* = 333).
- Coli index là số lượng *E.Coli* có trong một lít nước (*Coli index* = 3).

3.4. Các vi yếu tố

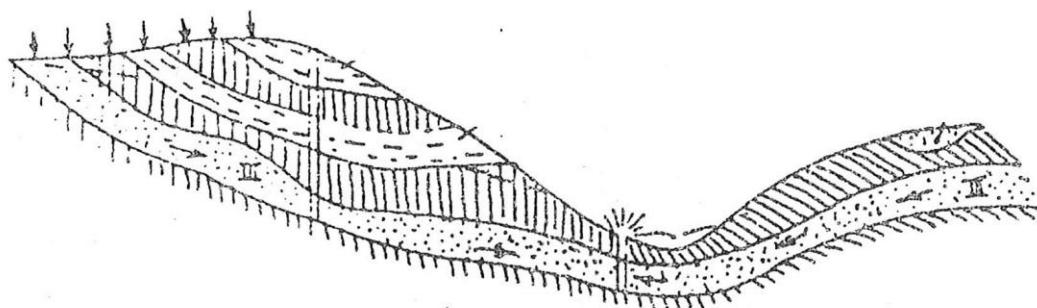
Có một số vi yếu tố ở trong nước ảnh hưởng tới sức khoẻ con người, nếu hàm lượng các vi yếu tố này thừa hoặc thiếu đều có khả năng gây bệnh cho người. Ví dụ: Iod, flo.

3.5. Các chất độc trong nước

Acsenic, chì, đồng không được có trong nước sạch.

4. CÁC NGUỒN NƯỚC TRONG THIÊN NHIÊN

Trong thiên nhiên có 3 nguồn nước chính sau đây:



Hình 3.1. Các nguồn nước ngầm trong thiên nhiên

4.1. Nước mưa

Do hơi nước ở trên bề mặt đất, mặt biển, sông, hồ, ao bốc lên không trung gặp gió và lạnh tụ lại thành mưa.

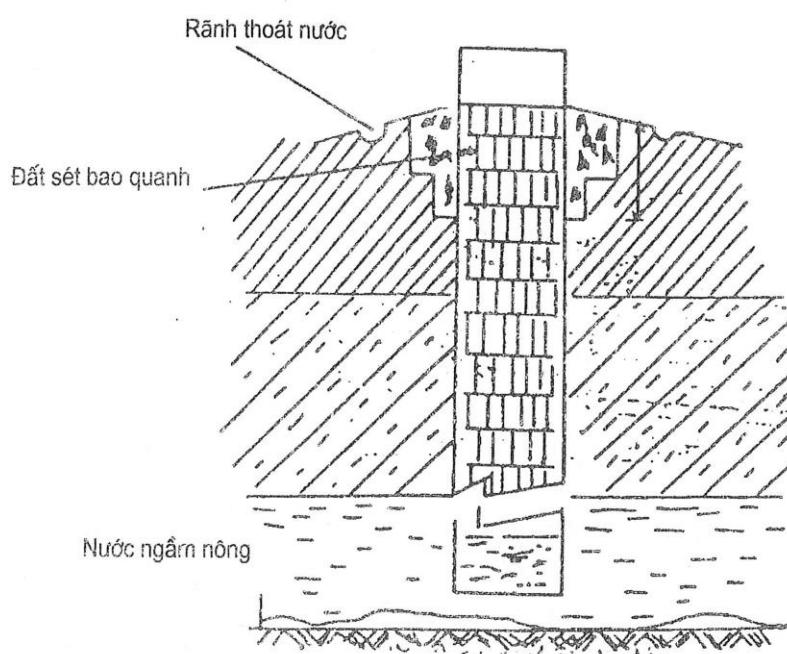
4.2. Nước bê mặt

Gồm các loại nước biển, nước sông, suối, hồ, đầm, ao.

4.3. Nước ngầm

Nước ngầm được hình thành do lượng mưa ngấm xuống mặt đất. Có hai loại nước ngầm: nước ngầm nông và nước ngầm sâu.

5. CÁC HÌNH THỨC CUNG CẤP NƯỚC Ở CÁC VÙNG



Hình 3.2. Sơ đồ giếng xây khâu

5.1. Ở vùng nông thôn đồng bằng

Có các hình thức cung cấp nước chủ yếu sau:

5.1.1. Bể chứa nước mưa

Là hình thức cung cấp nước phổ biến ở các vùng nông thôn Việt Nam, đặc biệt là ở những vùng không có hoặc thiếu nước ngầm, nước lợ, nước ngầm có nhiều sắt, vùng ven biển...

5.1.2. Nước giếng khơi

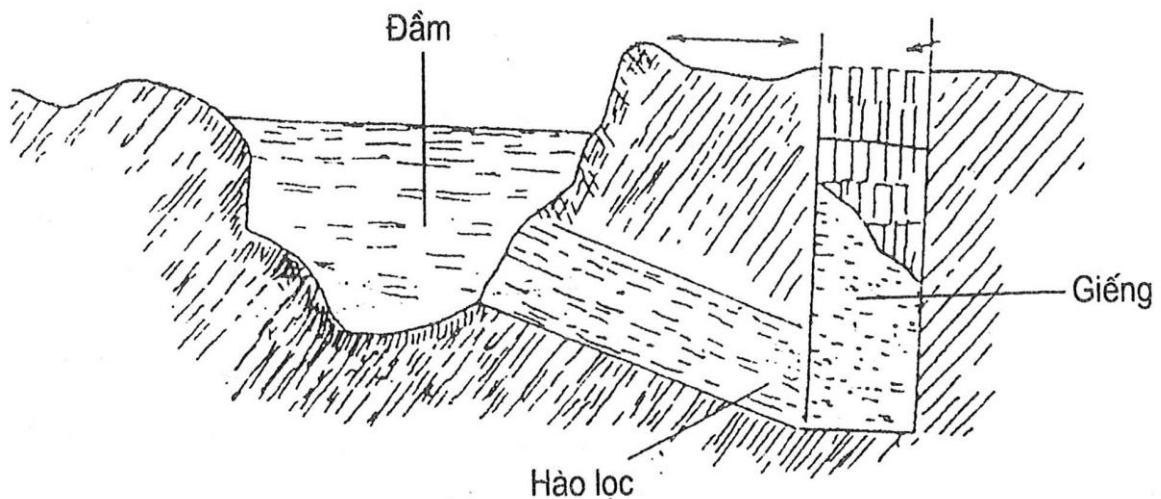
Thường gặp loại giếng khơi để lấy nước ngầm nông. Giếng khơi thường có đường kính 0,8 – 1,2m. Chiều sâu của giếng từ 4 – 7m, có nơi từ 8 – 9m. Giếng

phải có sân rộng từ 1,2 – 1,5m được lát xi măng, thành giếng cao 0,8 – 0,9m, ở xa các chuồng gia súc và hố tiêu trên 10m.

5.1.3. Giếng hào lọc

Ở những vùng có cấu tạo địa chất không có mạch nước ngầm người ta phải lấy nước bể mặt từ nước ao, đầm, hồ... cho ngầm vào một giếng giả qua một hệ thống hào lọc chứa cát sạch. Tuỳ theo từng vị trí của nguồn nước bể mặt mà chiều dài của hào khác nhau. Có hai loại giếng hào lọc:

- Giếng hào lọc đáy hở dùng cho các vùng đồng bằng
- Giếng hào lọc đáy kín dùng cho các vùng ven biển.



Hình 3.3. Sơ đồ giếng hào lọc

5.1.4. Giếng khoan

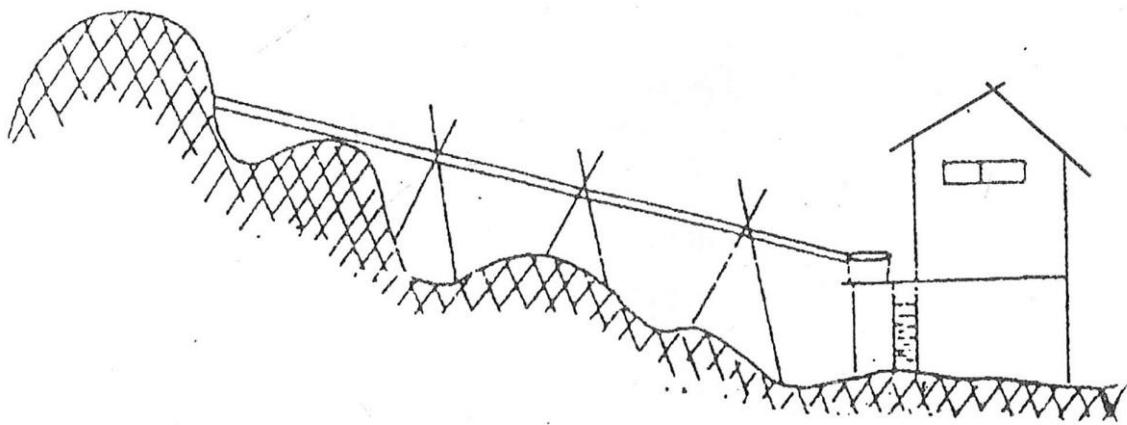
Giếng khoan có độ sâu 10 – 30m. Dùng máy bơm tay để lấy nước. Nước ở trong giếng khoan thường có độ sắt cao hơn quy định.

5.2. Ở vùng miền núi và trung du

Có các hình thức cung cấp nước chủ yếu sau:

5.2.1. Dùng máng lắn (nước tự chảy)

Nước từ các khe núi chảy lắn vào hệ thống máng nước được làm từ ống bương, ống vầu hay ống nhựa chảy về các gia đình...



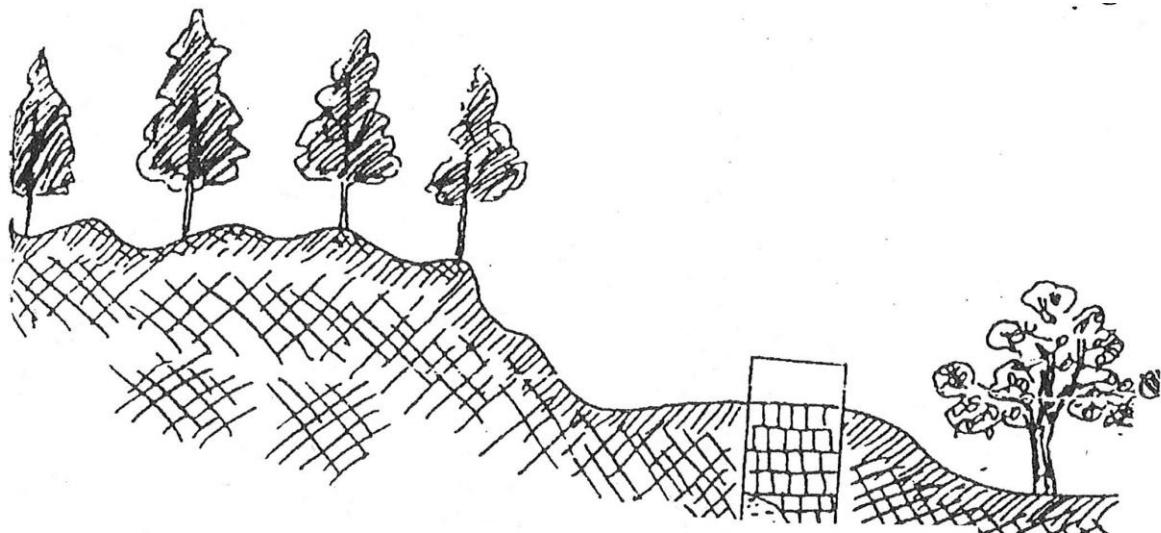
Hình 3.4. Sơ đồ dùng máng lầy

5.2.2. Bể chứa lấy nước về từ khe núi

Ở các vùng núi cao hay núi đá vôi thường xây các bể chứa nước để chứa nước mưa hoặc nước từ các khe núi đá chảy về. Từ đó nước theo các đường ống chảy đến các cụm dân cư nhờ có sự chênh lệch độ cao.

5.2.3. Đào giếng ở chân đồi thoái hay ở cạnh các dòng sông

Giếng có chiều sâu từ 3 – 7m để lấy nước ngầm hoặc nước suối ngấm sang.



Hình 3.5. Giếng chân đồi

5.3. Hình thức cung cấp nước ở vùng ven biển

5.3.1. Đào giếng

Giếng có chiều sâu từ 1 – 3m để lấy nước ngầm ngọt và nổi ở trên lớp nước biển.

5.3.2. Giếng hào lọc đáy kín

Cấu tạo giống như giếng hào lọc ở vùng đồng bằng nhưng có một điểm khác là hào dẫn nước, giếng chứa nước phải được xây kín để không cho nước biển ngấm vào.

5.4. Hình thức cung cấp nước ở thành phố, thị xã

Nguồn cung cấp nước chủ yếu cho các thành phố, thị xã là nhà máy nước. Có hai loại nhà máy nước:

5.4.1. Nhà máy nước lấy nước ngầm sâu

Loại nhà máy này gồm các bộ phận sau:

- Giếng khoan: giếng có độ sâu từ 60 – 80m tùy theo từng vùng, có nơi phải khoan sâu đến hàng trăm mét mới có mạch nước ngầm.

- Hệ thống dàn mưa: nước từ giếng khoan được hút lên và chảy qua dàn mưa để khử sắt hoà tan trong nước.

- Hệ thống bể lắng, lọc: nước được dẫn từ dàn mưa về qua hệ thống bể lắng và chảy sang bể lọc.

- Đường dẫn dung dịch Clo đổ vào hệ thống đường ống dẫn nước sạch từ bể lọc sang bể chứa.

Từ bể chứa, nước sạch đã tiệt trùng được đưa vào trạm bơm để bơm nước theo hệ thống đường dẫn từ nhà máy đến khu vực được cung cấp.

5.4.2. Nhà máy nước lấy nước bề mặt

Loại nhà máy này dùng cho những vùng không có nguồn nước ngầm sâu hoặc các vùng ven biển như: Hải Phòng, Nam Định, Thanh Hoá,... Nhà máy nước bề mặt gồm các bộ phận sau:

- Khu vực cấp nước: nước sông, hồ nước lớn.
- Trạm bơm lấy nước từ sông, hồ về nhà máy.
- Hệ thống bể lọc chậm, bể chứa nước sau khi đã làm trong.
- Đường dẫn dung dịch Clo để tiệt trùng.
- Bể chứa nước sạch (*sau khi đã được làm xong và tiệt trùng*).
- Trạm bơm và hệ thống ống dẫn nước từ nhà máy đến các khu được cung cấp.

5.4.3. Một số thành phố, thị xã ở miền núi, vùng cao

Ở những nơi này thường áp dụng hình thức khai thác nước bằng hệ thống tự chảy. Nguồn nước từ khe núi dẫn về bể chứa nước lớn, sau khi đã được lắng, lọc, tiệt trùng sẽ theo đường ống tự chảy (*theo độ chênh lệch về độ cao*) nước chảy về các khu vực được cung cấp.

6. CÁC BIỆN PHÁP LÀM SẠCH NƯỚC

Các nguồn nước bề mặt và nước ngầm thường bị đục do nhiễm đất, chất hữu cơ và nhiễm khuẩn. Do đó để đảm bảo nước sạch, phải có biện pháp làm trong nước và tiệt khuẩn.

Các nguồn nước ngầm sâu thường có mùi tanh do chứa nhiều sắt, dễ bị nhiễm khuẩn. Phải có biện pháp khử sắt và diệt khuẩn.

Một số biện pháp làm sạch nước:

6.1. Nước bị đục

- Để nước tự lắng hoặc chảy qua bể lọc khi nguồn nước có độ đục trung bình.
- Dùng phèn chua ($Al_2(SO_4)_3$) cho vào nước, phèn sẽ tác dụng với các muối kiềm của Ca, Mg để tạo thành các hydroxit kết tủa.

6.2. Nước có nhiều sắt

- Xây dựng các bể lọc 2 hoặc 3 ngăn ở cạnh giếng. Trong bể lọc cho các lớp cát, cuội, sỏi. Đổ nước giếng vào bể lọc, sau khi chảy qua hệ thống lọc, nước trong sẽ chảy sang bể chứa.

- Làm thoáng nước: đổ nước vào bể chứa hoặc chum, vại khuấy nhiều lần, chất sắt sẽ đọng xuống đáy bể chứa và nước trở nên trong.

6.3. Nước có mùi khó chịu

Nước có mùi khó chịu có thể do sự phân huỷ của chất hữu cơ, do cấu tạo địa chất hoặc do có lỗ nước thải công nghiệp. Khi nước có mùi khó chịu, có thể áp dụng các biện pháp đơn giản như sau:

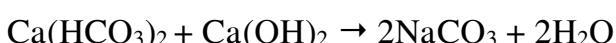
- Làm thoáng nước để mùi bay đi.
- Cho nước có mùi chảy qua một lớp than hoạt tính được xếp xen kẽ giữa các lớp cuội, cát.

6.4. Làm giảm độ cứng của nước

Nước có độ cứng cao là do các thành phần Ca^{++} , Mg^{++} dưới dạng hòa tan ở trong nước cao.

Có hai cách làm giảm độ cứng sau:

- Dùng hóa chất: sử dụng đá vôi theo cơ chế:



- Đun sôi.

6.5. Nước bị nhiễm khuẩn

Có thể dùng các biện pháp khử khuẩn:

- Khử khuẩn bằng phương pháp vật lý: đun sôi kỹ, sử dụng tia tử ngoại.

- Khử khuẩn bằng hoá chất. Clo và hợp chất của Clo như nước Javel, Cloramin B hoặc Cloramin T, Clorua vôi, viên pantocid, O₃ (*Ôzon*).

CÂU HỎI LUỢNG GIÁ

Câu 1. Tiêu chuẩn nguồn nước sạch, CHỌN CÂU ĐÚNG:

- A. Tiêu chuẩn về số lượng: cung cấp phải đủ để đảm bảo nhu cầu
- B. Tiêu chuẩn về chất lượng: nguồn nước sạch, độ cứng thích hợp
- C. Tiêu chuẩn vi sinh vật: không có vi khuẩn gây bệnh
- D. Câu a, b, c đúng.

Câu 2. Các hình thức cung cấp nước ở vùng nông thôn đồng bằng, CHỌN CÂU ĐÚNG:

- A. Bể chứa nước mưa
- B. Nước giếng khơi
- C. Giếng khoan
- D. Câu a, b, c đúng.

Câu 3. Hình thức cung cấp nước ở thành phố, thị xã, CHỌN CÂU ĐÚNG:

- A. Nhà máy lấy nước ngầm sâu
- B. Nhà máy lấy nước bề mặt
- C. a, b đúng
- D. a, b sai.

Câu 4. Biện pháp làm giảm độ cứng của nước, CHỌN CÂU ĐÚNG:

- A. Dun sôi
- B. Làm thoáng nước để mùi bay đi
- C. Để nước tự lắng
- D. Câu a, b, c sai.

Câu 5. Các nguồn nước trong thiên nhiên, CHỌN CÂU SAI:

- A. Nước mưa
- B. Nước cát
- C. Nước bề mặt
- D. Nước ngầm.

Bài 4

XỬ LÝ CHẤT THẢI

MỤC TIÊU

- Nêu được định nghĩa và phân loại chất thải.
- Trình bày được những tác hại của chất thải đối với sức khỏe.
- Nêu được những hình thức xử lý phân người chủ yếu hiện nay ở nước ta.
- Trình bày được nguyên tắc của hố tiêu hai ngăn hợp vệ sinh.
- Nêu được nguyên tắc của hố tiêu tự hoại.

A- ĐẠI CƯƠNG

Chất thải là một trong những nguồn gây ô nhiễm môi trường nói chung. Chất thải không những gây ô nhiễm môi trường không khí do các hơi khí độc và hơi thối, gây ô nhiễm các nguồn nước xung quanh (*ao, hồ, sông, suối...*) mà còn gây ô nhiễm môi trường đất. Lượng chất thải của người và động vật rất lớn. Trung bình một người trong một năm bài tiết khoảng 360 – 700kg (*phân và nước tiểu*); một con trâu, bò bài tiết khoảng 7000kg (*phân và nước tiểu*); một con lợn bài tiết khoảng 3000 – 4000kg (*phân và nước tiểu*).

B- CHẤT THẢI

1. CHẤT THẢI LÀ GÌ?

Chất thải là những chất phức tạp đa dạng được sinh ra trong quá trình sinh hoạt và lao động của con người.

2. PHÂN LOẠI CHẤT THẢI

Có nhiều loại chất thải, nhưng hiện nay có hai loại chất thải, đó là: theo nguồn gốc chất thải và theo dạng chất thải.

2.1. Theo nguồn gốc chất thải trong sinh hoạt, bao gồm:

- Chất thải trong sinh hoạt, được sản sinh ra trong phạm vi gia đình, trong cộng đồng dân cư ở các khu đô thị.

- Chất thải trong phạm vi công nghiệp, nông nghiệp, xây dựng, khai thác mỏ, địa chất.

2.2. Theo dạng chất thải, bao gồm:

- Chất thải lỏng như: nước phân, nước tiểu, nước chế biến thức ăn, nước tắm rửa giặt giũ trong phạm vi gia đình, nước ở cộng đồng dân cư, đường phố, nước mưa...

- Chất thải đặc như: phân người, phân gia súc, rác ở nhà, rác ở trên đường phố, ở cơ quan và ở các chợ.

3. TÁC ĐỘNG CỦA CHẤT THẢI ĐẾN MÔI TRƯỜNG VÀ SỨC KHỎE

3.1. Chất thải gây ô nhiễm môi trường xung quanh

Phân người và rác do người thải ra nếu không được tập trung và xử lý thì sẽ làm cho môi trường xung quanh bị ô nhiễm, dẫn tới tình trạng vệ sinh ở các khu dân cư ngày càng bị suy giảm do tác động của các vi sinh vật hoại sinh có sẵn trong phân, rác. Các loại hơi khí như: H₂S, CH₄, Indol, Scartol... làm cho môi trường không khí bị ô nhiễm. Bụi đất từ các bãi rác, bãi phân trên các đường phố, đường làng, thôn bản... bay vào không khí gây ra một số bệnh viêm nhiễm ở đường hô hấp, cơ quan thị giác. Các nguồn nước bẩn từ các bãi phân, bãi rác hố tiêu gây ô nhiễm các nguồn nước ngầm, nước bể mặt và đất.

3.2. Chất thải là một nguồn chứa các mầm bệnh

Trong phân người, phân gia súc chứa đủ các loại mầm bệnh truyền nhiễm đường ruột như vi khuẩn tả, lỵ, thương hàn... đến các virus gây bệnh viêm gan, bại liệt... các loại ký sinh trùng, đặc biệt là trứng giun sán...

3.3. Các bãi rác là nơi sinh sản và phát triển các loại vi sinh vật trung gian, đặc biệt là ruồi. Ruồi sinh sản, phát triển và vận chuyển các mầm bệnh từ các bãi rác tới nơi chế biến thức ăn ở các gia đình. Bãi rác, công rãnh ứ đọng nước thải còn là nơi trú ngụ, sinh sản của chuột, một loại sinh vật truyền bệnh dịch hạch, sốt vàng da chảy máu cho người. Đặc biệt, rác thải ở bệnh viện là nguồn chứa các mầm bệnh nguy hiểm.

4. CÁC BIỆN PHÁP XỬ LÝ CHẤT THẢI

4.1. Vai trò của xử lý chất thải trong làm sạch môi trường và bảo vệ sức khỏe con người

- Chất thải bẩn là nguồn truyền nhiễm chứa đủ các loại mầm gây bệnh.
- Hiện tại các công trình vệ sinh để quản lý tập trung, xử lý các chất thải còn thiếu về số lượng và kém chất lượng – đặc biệt là ở những vùng sâu, vùng xa, vùng nông thôn còn nhiều khó khăn.
- Người dân ở một số vùng vẫn có thói quen và tập quán sử dụng phân người và gia súc chưa được xử lý để bón ruộng và nuôi cá.
- Tốc độ phát triển dân số nhanh, mật độ dân số phân bố không đồng đều, đô thị hóa phát triển nhanh khi trình độ văn hóa chưa được nâng cao, do đó những kiến thức về vệ sinh môi trường nói chung chưa được phổ biến rộng rãi.

4.2. Các hình thức xử lý chất thải

Có một số hình thức chủ yếu sau:

- Xử lý chất thải của con người gồm: phân, nước tiểu.
- Xử lý rác.
- Xử lý chất lỏng.

4.2.1. Xử lý chất thải của người

Biện pháp chủ yếu là sử dụng các nhà tiêu hợp vệ sinh. Có một số hình thức nhà tiêu hợp vệ sinh sau đây:

4.2.1.1. Nhà tiêu hai ngăn ủ phân tại chỗ

Loại nhà tiêu này chỉ được áp dụng ở những vùng nông thôn có sử dụng phân đã ủ để làm phân bón và không ngập nước.

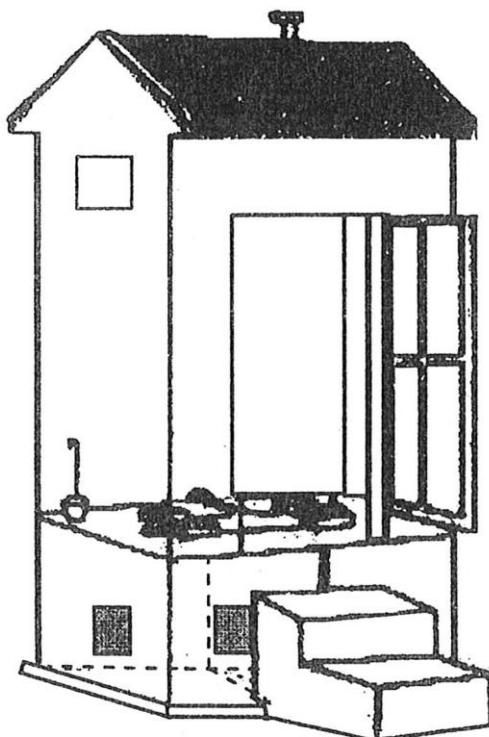
*** Nguyên tắc của nhà tiêu hai ngăn ủ phân tại chỗ**

- Có hai ngăn riêng biệt, một ngăn phỏng uế và một ngăn ủ, hai ngăn này sử dụng luân phiên nhau.

- Có hệ thống dẫn nước tiểu riêng biệt.
- Có đủ chất độn (*đất mịn hoặc tro bếp...*).

*** Quy định về xây dựng:**

- Tường ngăn chứa phân kín không bị rò rỉ, thấm nước.
- Cửa lấy mùn phân được trát kín bằng vật liệu không thấm nước.
- Mặt sàn, máng và rãnh dẫn nước tiểu nhẵn, không được đọng nước tiểu.
- Có nắp đậy hai lỗ tiêu.
- Nhà tiêu được che chắn kín, ngăn được nước mưa.
- Ống thông hơi (*đối với nhà tiêu hai ngăn có ống thông hơi*) có đường kính ít nhất 9cm, cao hơn mái nhà tiêu ít nhất 40cm và có lưới chắn ruồi.



Hình 4.1. Nhà tiêu hai ngăn ủ phân tại chỗ

* Quy định về sử dụng và bảo quản:

- Sàn nhà tiêu sạch không có giấy, rác.
- Giấy bẩn bỏ vào lô tiêu hoặc cho vào dụng cụ chứa có nắp đậy.
- Không có mùi hôi, thối.
- Không có ruồi hoặc côn trùng trong nhà tiêu.
- Không sử dụng đồng thời hai ngăn.
- Có đủ chất độn và bỏ chất độn vào lô tiêu sau mỗi lần đi tiêu.
- Không có bọ gậy trong dụng cụ chứa nước (*nếu có*) và dụng cụ chứa nước tiểu.
- Không lấy phân trong ngăn ủ ra trước 6 tháng.
- Lô tiêu đang sử dụng luôn được đậy kín, ở ngăn ủ được trát kín.

4.2.1.2. Nhà tiêu chìm có ống thông hơi

(áp dụng cho vùng cao, vùng sâu, vùng xa)

* Quy định về xây dựng:

- Không xây dựng ở nơi thường bị ngập, úng.
- Cách nguồn nước ăn uống, nước sinh hoạt từ 10m trở lên.
- Mặt sàn, máng và rãnh dẫn nước tiểu nhẵn, không đọng nước tiểu.
- Móng hố phân cao hơn mặt đất xung quanh ít nhất 20cm.
- Có nắp đậy lô tiêu.
- Nhà tiêu được che chắn kín, ngăn được nước mưa.
- Ống thông hơi có đường kính ít nhất 9cm, cao hơn mái nhà tiêu ít nhất 40cm và có lưới chắn ruồi.

* Quy định về sử dụng và bảo quản:

- Sàn nhà tiêu sạch, không có giấy, rác.
- Giấy bẩn bỏ vào lô tiêu.
- Có đủ chất độn và bỏ chất độn vào lô tiêu sau mỗi lần đi tiêu.
- Không có mùi hôi, thối.
- Không có ruồi hoặc côn trùng trong nhà tiêu.
- Không có bọ gậy trong dụng cụ chứa nước tiểu.
- Lô tiêu cần thường xuyên được đậy kín.

4.2.1.3. Nhà tiêu thách dội nước

(áp dụng cho vùng nông thôn)

*** Quy định về xây dựng:**

- Không xây dựng ở nơi thường bị ngập, úng.
- Cách nguồn nước ăn uống, nước sinh hoạt từ 10m trở lên.
- Bể chứa phân không bị lún, sụt, thành bể cao hơn mặt đất ít nhất 20cm.
- Nắp bể chứa phân được trát kín, không bị rạn nứt.
- Mặt sàn nhà tiêu phẳng nhẵn và không đọng nước.
- Bệ xí có nút nước.
- Nước từ bệ chứa phân hoặc đường dẫn phân không thấm, tràn ra mặt đất.

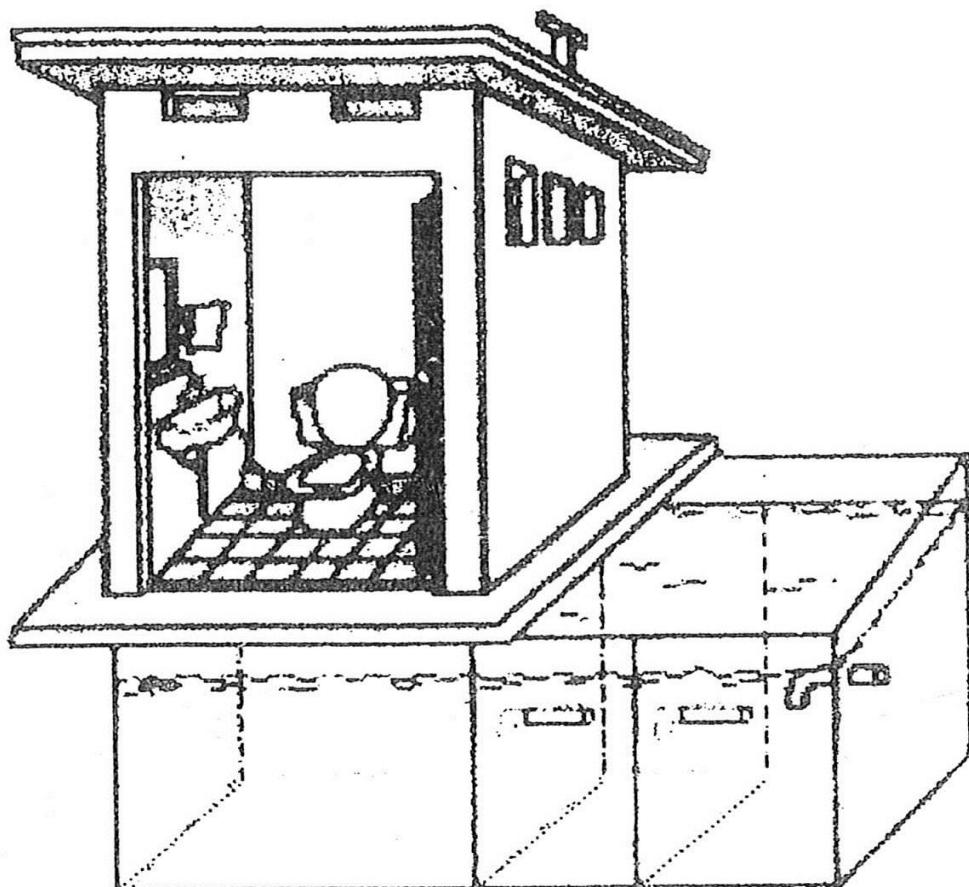
*** Quy định về sử dụng và bảo quản:**

- Có đủ nước dội, dụng cụ chứa nước không có bọ gậy.
- Không có mùi hôi, thối.
- Sàn nhà tiêu sạch, không có rêu trơn, giấy, rác.
- Giấy vệ sinh cho vào lỗ tiêu (*nếu là giấy tự tiêu*) hoặc cho vào dụng cụ chứa có nắp đậy.
- Không có ruồi hoặc côn trùng trong nhà tiêu.
- Bệ xí sạch, không dính đọng phân.
- Nhà tiêu được che chắn kín, ngăn được nước mưa.

4.2.1.4. Nhà tiêu tự hoại

*** Quy định về xây dựng:**

- Bể xử lý gồm 3 ngăn.
- Bể chứa phân không bị lún sụt.
- Nắp bể chứa phân được trát kín, không bị rạn nứt.
- Mặt sàn nhà tiêu phẳng nhẵn và không đọng nước.
- Bệ xí có nút nước.
- Có ống thông hơi.



Hình 4.2. Nhà tiêu tự hoại

* **Quy định về bảo quản:**

- Có nước dội, dụng cụ chứa nước không có bọ gậy.
- Không có mùi hôi, thối.
- Nước từ bệ xí chảy vào cống hoặc hố thấm, không chảy tự do ra xung quanh.
- Sàn nhà tiêu sạch, không có rêu trơn, giấy, rác.
- Giấy vệ sinh cho vào lỗ tiêu (*nếu là giấy tự tiêu*) hoặc cho vào dụng cụ chứa có nắp đậy.
- Không có ruồi hoặc côn trùng trong nhà tiêu.
- Nhà tiêu được che chắn kín, ngăn được nước mưa.

4.2.2. Xử lý rác

Ngoài phân người và gia súc thì những chất thải ở dạng đặc và rắn còn được gọi là rác. Rác cũng là nguồn gây ô nhiễm môi trường đất, nước và không khí. Là nơi sinh sản nhiều loại sinh vật gây bệnh và truyền bệnh. Trong quá trình đô thị hóa, các thành phố, thị xã, khu công nghiệp, khu chế xuất... ngày càng phát triển thì lượng rác thải từ các khu vực đó cũng ngày càng nhiều.

Ví dụ: Ở Hà Nội trong những năm cuối thế kỷ XX, lượng rác thải ra hằng ngày là dưới 3000 cm^3 , trong đó có những loại rác rất nguy hiểm như rác thải ra từ các bệnh viện.

Ở nước ta hiện nay có một số giải pháp xử lý rác thải như sau:

- Xử lý theo phương pháp tự nhiên là đánh đống ở ngoài trời và ủ.

Đối với các loại rác không còn chế biến được nữa thì đem chôn lấp hợp vệ sinh. Hiện nay, các chất thải của Hà Nội được đem chôn lấp tại một số địa điểm quy định, chúng được cho vào từng hố và được lấp một loại đất trơ lèn chặt.

- Rác ở bệnh viện là một loại rác đặc biệt, do đó phải có biện pháp xử lý riêng theo Quyết định số 2575/1999/QĐ-BYT ngày 27/08/1999 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

Hà Nội và một số thành phố lớn đang nghiên cứu xây dựng các nhà máy xử lý chất thải công nghiệp và rác thải độc hại của bệnh viện.

4.2.3. Xử lý chất thải lỏng

Chất thải lỏng bao gồm: nước thải từ các khu chung cư, các hộ gia đình và các cơ quan.

- Cấu trúc của hệ thống xử lý chất thải lỏng là một hệ thống cống. Hệ thống cống này có ưu điểm là đảm nhận việc tập trung và vận chuyển toàn bộ chất lỏng một cách hoàn chỉnh cả về mặt vệ sinh và dịch tễ, bảo vệ được môi trường không bị ô nhiễm.

- Hệ thống cống bao gồm:

+ Hệ thống cống chung để đưa tất cả các loại nước thải và nước mưa vào một mạng lưới ống cống.

+ Hệ thống cống riêng biệt gồm hai hệ thống riêng để dẫn nước thải sinh hoạt hằng ngày và nước thải công nghiệp. Nước mưa thì được dẫn qua một hệ thống cống riêng và qua xử lý sơ bộ rồi được dẫn ngay vào bể nước.

+ Hệ thống cống không hoàn toàn riêng biệt gồm hai mạng lưới cống dẫn nước phân và một phần nước mưa. Trong hệ thống có những ống nối liền với nhau. Phần còn lại của nước mưa được đi riêng, qua xử lý lắng cặn và được dẫn vào bể nước.

- Bảo quản, sử dụng hệ thống cống:

+ Tại các hộ gia đình, ống cống được làm bằng sành hay bê tông xi măng đúc. Hệ thống cống phải được lắp kín.

+ Hệ thống cống tự chảy ngoài đường, phải có đủ độ dốc để chất thải tự chảy. Ống phải chắc chắn, không thấm nước, mặt trong phải nhẵn, ống được đặt sâu dưới đất để tránh bị vỡ khi có các phương tiện giao thông đi qua.

- Một số công trình xử lý nước thải gồm:

+ Làm sạch cơ học: nước thải phải được chảy qua lưới chắn bể lắng cát để giữ lại cặn vô cơ và cặn lơ lửng, sau đó đến bể lắng thực sự. Cuối cùng nước thải được làm trong và khử trùng

+ Làm sạch sinh học bằng cánh đồng tươi, cánh đồng lọc.

CÂU HỎI LUỢNG GIÁ

Câu 1. Các hình thức xử lý chất thải, CHỌN CÂU ĐÚNG:

- A. Xử lý chất thải của con người gồm: phân, nước tiểu
- B. Xử lý rác
- C. Xử lý chất lỏng
- D. Câu a, b, c đúng.

Câu 2. Cấu trúc của hệ thống xử lý chất thải lỏng là, CHỌN CÂU ĐÚNG:

- A. Hệ thống cống
- B. Hệ thống cây xanh
- C. Hệ thống phân loại rác
- D. Câu a, b, c sai.

Câu 3. Hệ thống cống bao gồm, CHỌN CÂU ĐÚNG:

- A. Hệ thống cống chung
- B. Hệ thống cống riêng
- C. Hệ thống không hoàn toàn riêng biệt
- D. Câu a, b, c đúng.

Câu 4. Công trình xử lý nước thải, CHỌN CÂU ĐÚNG:

- A. Làm sạch cơ học
- B. Làm sạch sinh học
- C. a, b đúng
- D. a, b sai.

Câu 5. Quy định về bảo quản nhà tiêu tự hoại, CHỌN CÂU SAI:

- A. Có nước dội
- B. Không có mùi hôi thối
- C. Nước chảy tự do ra xung quanh
- D. Sàn nhà tiêu sạch, không có rác.

Bài 5

PHÒNG VÀ DIỆT CÁC CÔN TRÙNG TRUYỀN BỆNH

MỤC TIÊU

1. Nêu được tên những sinh vật và côn trùng là vật trung gian truyền bệnh cho người?
2. Trình bày được tác hại của chuột trong vai trò truyền bệnh cho người.
3. Nêu được tác hại của ruồi trong vai trò truyền bệnh cho người.
4. Trình bày được tác hại của muỗi trong vai trò truyền bệnh cho người.
5. Đưa ra các biện pháp đơn giản trong để phòng và diệt các côn trùng truyền bệnh.

1. ĐẠI CƯƠNG

Ruồi, muỗi, gián nhà, bọ chét, chấy, rận,... là những loại côn trùng và sinh vật làm vật trung gian trong lây truyền một số bệnh truyền nhiễm cho người. Một số côn trùng còn giữ vai trò là đường truyền một số bệnh dịch như: sốt rét, tả, dịch hạch... Môi trường sinh sản và phát triển của côn trùng là những nơi ô nhiễm (*bãi rác, hố phân, dòng nước bẩn*). Nếu không có biện pháp để phòng, tiêu diệt các loại côn trùng này thì nguy cơ các dịch bệnh có liên quan dễ dàng bùng phát, gây ảnh hưởng cho sức khoẻ cộng đồng và kinh tế xã hội.

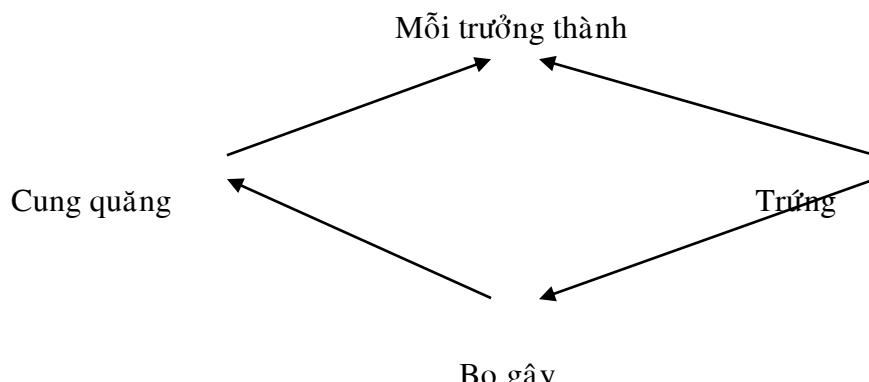
2. MỘT SỐ CÔN TRUNG VÀ SINH VẬT TRUYỀN BỆNH THƯỜNG GẶP

2.1. Muỗi

2.1.1. Đặc điểm chung của muỗi

- Muỗi là vật truyền bệnh quan trọng của nhiều bệnh nhiệt đới như: sốt rét, giun chỉ, sốt xuất huyết, viêm não Nhật Bản. Có gần 100 loài muỗi truyền bệnh cho người.

- Muỗi có 4 giai đoạn phát triển: trứng, bọ gậy, cung quăng và muỗi trưởng thành.



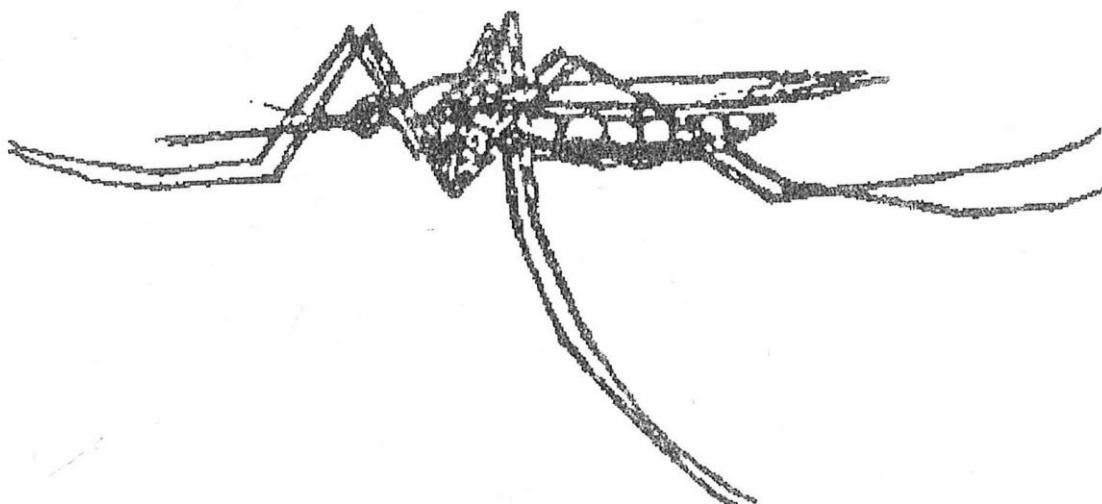
Hình 5.1. Chu kỳ sản của muỗi

Muỗi cái chỉ giao phối một lần nhưng để trứng suốt đời theo từng đợt. Muỗi để trứng trên mặt nước. Trứng nở thành bọ gậy. Sau 4 – 7 ngày bọ gậy biến thành cung quăng và nổi lên trên mặt nước. Cuối cùng muỗi trưởng thành nở ra chui qua vỏ cung quăng. Ở các vùng nhiệt đới toàn bộ chu kỳ từ trứng đến muỗi trưởng thành ở điều kiện tốt nhất là 7 – 13 ngày.

2.1.2. Một số loại muỗi truyền bệnh cho người thường gặp

2.1.2.1. Muỗi Anophenles

Trong tổng số 380 loài muỗi Anophenles thì có khoảng 60 loài có thể truyền bệnh sốt rét.



Hình 5.2. Muỗi Anopheles

Đặc điểm của muỗi Anophenles là bọ gậy thường thích ở những nơi có ánh sáng mặt trời và thường thấy ở những nơi có cây cổ, các đám rong rêu. Nơi muỗi thích nhất là các vùng nước, rãnh nước, nơi nước lặng, ở suối nước chảy chậm, rộng nước, dụng cụ chứa nước của người như chum, vại, bể chứa. Bọ gậy có đặc điểm nằm ngang trên mặt nước, ăn các hữu cơ nhỏ. Thời gian từ khi đẻ trứng tới muỗi trưởng thành là 7 – 13 ngày. Muỗi hoạt động từ khi mặt trời lặn cho tới khi mặt trời mọc. Muỗi bay vào nhà đốt người và đậu lại ở trong nhà khoảng vài giờ, sau đó bay ra ngoài đậu ở các bụi cây, các hốc nước, cũng có khi muỗi đậu lại trong nhà nơi thoáng gió.

Muỗi Anophenles truyền bệnh sốt rét theo phương thức sau: muỗi hút máu người có mang ký sinh trùng sốt rét. Ký sinh trùng này tiếp tục sinh sản trong cơ thể muỗi rồi đi đến tuyến nước bọt của muỗi. Khi người lành bị muỗi đốt sẽ truyền thoa trùng (*là một thế hệ mới của ký sinh trùng sốt rét*) cùng với nước bọt muỗi truyền sang. Ký sinh trùng sốt rét xâm nhập vào gan qua đường máu và nhân lên tại gan. Sau 9 ngày, ký sinh trùng vào máu, xâm nhập vào hồng cầu và người bị nhiễm ký sinh trùng bắt đầu xuất hiện những biểu hiện lâm sàng đầu tiên như sốt

và rét run. Nếu không điều trị kịp thời và tích cực thì các cơn sốt rét trùng hợp với đợt ký sinh trùng nhân lên làm cho hồng cầu bị phá vỡ, gây những cơn sốt rét ác tính. Lâu dần làm cho gan, lá lách sưng lên rất nguy hiểm cho người bệnh.

2.1.2.2 Muỗi Culex

Trong số 550 loài muỗi Culex chỉ có một số loài vật truyền bệnh, đặc biệt là bệnh giun chỉ Bancrofti.

Đặc điểm của muỗi Culex: muỗi đẻ trứng thành từng bè tới hàng trăm trứng ở trên mặt nước, muỗi thường trú ở nơi nước lặng như bể chứa nước gia đình, nơi công cộng, cống rãnh. Loại muỗi Culex truyền bệnh giun chỉ rất thích đẻ ở nơi nước bẩn có nhiều chất hữu cơ (*phân người, phân gia súc, cây mục*), nước bị tù đọng.

Loài muỗi này ưa sống ở những nơi gần người, muỗi cái đốt người và gia súc đêm ở cả trong nhà và ngoài nhà. Ban ngày muỗi không hoạt động mà tìm chỗ nghỉ ở các góc tối trong phòng, chỗ kín, vòm cống, có khi muỗi đậu trên cây cỏ ngoài vườn.

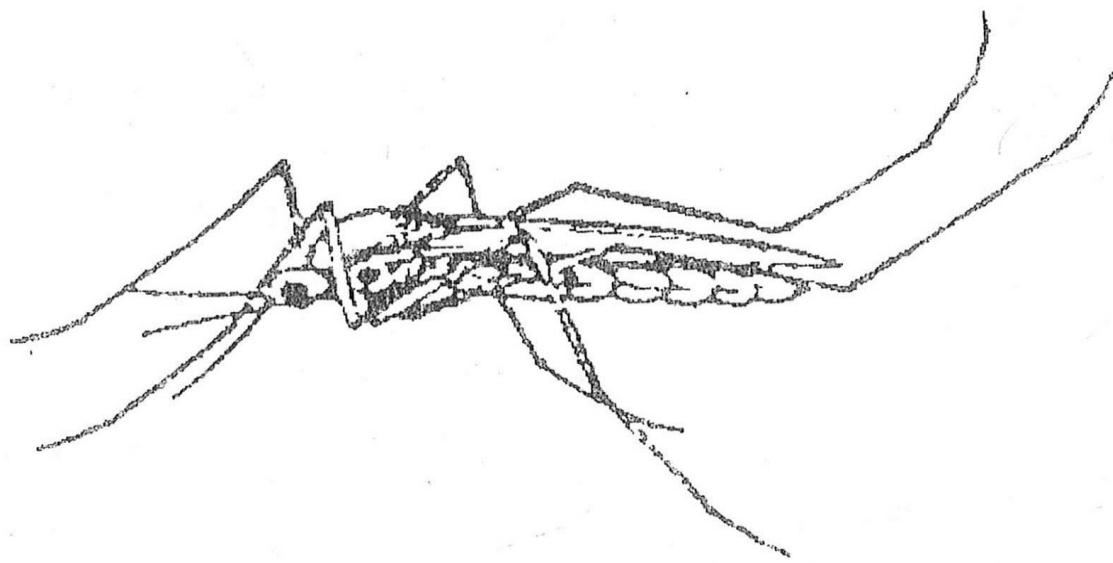
Muỗi Cules truyền bệnh giun chỉ Bancrofti theo cơ chế sau:

Giun chỉ trưởng thành sống trong các bạch mạch của cơ thể và sinh ra các ấu trùng, những ấu trùng này di chuyển trong các bạch mạch và được muỗi hút khi đốt người bệnh. Sau khi phát triển trong cơ thể muỗi, ấu trùng đi qua da khi muỗi đốt người và di chuyển đến hạch bạch huyết và phát triển thành giun chỉ trưởng thành. Bệnh giun chỉ có thể gây phù lớn ở các chi và các bộ phận khác của cơ thể, chân voi (*phù thường xuyên do giun chỉ bạch mạch*).

2.1.2.3. Muỗi Aedes

Loài muỗi này có mặt khắp nơi trên thế giới, có khoảng 950 loài ở các vùng nhiệt đới muỗi Aedes aegypti là vật quan trọng truyền bệnh virus. Đặc biệt là bệnh sốt xuất huyết (*còn gọi là denge xuất huyết*), một bệnh nguy hiểm, thường gặp ở trẻ em; dấu hiệu lâm sàng: bắt đầu sốt cao, đau đầu, khó thở, đau bụng, dấu hiệu hay gặp là xuất huyết nội tạng – dẫn tới mất máu, hạ huyết áp. Nếu không phát hiện kịp thời và xử trí tích cực có thể gây tử vong.

Đặc điểm của muỗi Aedes aegypti: thường đẻ trứng trong dụng cụ chứa nước tạm thời (ở các chum vại, chai, lọ vỡ chứa ít nước vứt ở góc vườn, góc nhà hoặc ở các vỏ đồ hộp, chậu cảnh, máng nước hỏng, vỏ dừa, bát hứng mủ cao su...). Muỗi có tập tính đốt người vào buổi sáng hoặc buổi chiều. Chúng có thể đốt người ở trong nhà và ngoài nhà.



Hình 5.3. Muỗi Culex

2.1.3. Biện pháp đề phòng và tiêu diệt muỗi truyền bệnh

2.1.3.1. Biện pháp chung

- Ở cộng đồng: Luôn luôn giữ gìn vệ sinh môi trường, đặc biệt là làm sạch tất cả những nơi bị ô nhiễm, khơi thông cống rãnh, loại bỏ các dụng cụ chứa nước đọng, phát quang các bụi rậm quanh nhà. Phun hóa chất (*do y tế cơ sở hoặc các đội phòng chống sốt rét đảm nhận*) ở các khu dân cư để diệt muỗi. Thả cá cảnh để ăn bọ gậy hoặc đổ dầu nhờn ở những vũng nước đọng để diệt bọ gậy.

- Gia đình và cá nhân:
 - Ngủ trong màn, dù là ngủ ban ngày hay ngủ vào ban đêm để tránh muỗi đốt.
 - + Sử dụng màn tẩm hóa chất để phòng chống bệnh sốt rét. Hóa chất dùng để tẩm màn là một chất diệt muỗi permethrin có tác dụng nhanh khi muỗi tiếp xúc.
 - + Dùng lưới chống muỗi, lưới được chấn tại cửa ra vào, cửa sổ và các khoảng trống khác trong nhà.
 - + Dùng hương chống muỗi: hương muỗi là chất diệt muỗi phổ biến vì dễ sử dụng, có hiệu quả và rẻ tiền, khi đốt hương nên đặt càng thấp càng tốt và ở ngay nơi người cần bảo vệ.
 - + Dùng hóa chất xoa trực tiếp lên da hoặc quần áo, hóa chất này có tác dụng giết hoặc “*hạ gốc*” muỗi mỗi khi tiếp xúc. Thời gian tác dụng bảo vệ da của hóa chất có thể kéo dài từ 15 phút đến 10 tiếng đồng hồ.

2.1.3.2. Đối với từng loại muỗi riêng biệt

Tùy theo đặc điểm sinh thái của bọ gậy và muỗi trưởng thành mà có các biện pháp cụ thể. Ví dụ muỗi Anopheles: khơi thông dòng chảy, phun hóa chất ở trong và ngoài nhà, đổ dầu nhơm ở những vũng nước đọng để diệt bọ gậy.

Muỗi Culex, biện pháp chủ yếu là khơi thông cống rãnh, vệ sinh môi trường để giảm bớt sự đẻ trứng của muỗi.

Muỗi Aedes aegypti áp dụng biện pháp thả cá vào những dụng cụ chứa nước (*cá bảy màu, cá rô phi...*) thau rửa, thay nước thường xuyên các dụng cụ chứa nước và vệ sinh môi trường dọn sạch các ổ đẻ nhân tạo của muỗi (*vứt bỏ các gáo dừa, vỏ đồ hộp, chia, lọ ở quanh vườn...*).

2.2. Ruồi nhà

Ruồi nhà là một loại côn trùng lây truyền bệnh ỉa chảy và một số bệnh nhiễm trùng khác như: tả, thương hàn, kiết ly...

2.2.1. Đặc điểm của ruồi

Chu kỳ sống của ruồi phát triển qua 4 giai đoạn: trứng, dòi, nhộng và ruồi trưởng thành. Tùy theo môi trường, chủ yếu là nhiệt độ không khí mà từ trứng phát triển thành ruồi trưởng thành mất từ 6 - 42 ngày. Đời sống của ruồi kéo dài 2 - 3 tuần, đặc biệt là ở điều kiện mát mẻ ruồi có thể sống tới 3 tháng. Ruồi đẻ trứng thành từng khối trên các đống phân, rác. Sau vài giờ trứng nở thành dòi non trong phân, rác. Ruồi rất cần có oxy để thở, sau 3 lần lột xác và với thời gian ngắn, dòi di chuyển đến nơi khô ráo, chui xuống đất trở thành nhộng. Sau 2 - 10 ngày mở nắp bao nang nhộng chui ra. Môi trường sinh sản và phát triển của ruồi là các bãi rác, đống phân; ở những nơi đó ruồi tìm kiếm nhiều loại thức ăn. Ruồi trưởng thành hoạt động chủ yếu vào ban ngày, nơi ruồi thường đậu là sàn nhà, trần nhà, tường, ở ngoài nhà, các bậc thang, thùng rác, giây phơi... Nhiệt độ thích hợp với ruồi là 35 - 40 °C, ruồi ưa ẩm thấp.

Ruồi gây khó chịu cho con người khi làm việc, nghỉ ngơi, ăn uống. Làm bẩn môi trường ở trong gia đình, đặc biệt là truyền một số bệnh liên quan đến đường tiêu hóa. Ruồi mang mầm bệnh từ các đống phân, bãi rác, các nơi bị ô nhiễm đến đậu vào thức ăn, nước uống, bàn tay mà gây ra các bệnh ỉa chảy, thương hàn, kiết ly, một số bệnh giun sán, một số bệnh ngoài da...

2.2.2. Biện pháp để phòng và diệt ruồi

Có 4 biện pháp để phòng:

- Làm giảm hoặc loại trừ nơi đẻ trứng của ruồi bằng cách xây dựng các công trình (*hố tiêu*) chuồng gia súc, khu vực cho gia súc ăn phải làm nền thật chắc chắn (*nén chặt bằng đất sét hoặc xi măng...*) để ruồi không có nơi đẻ và dòi chui xuống biến thành nhộng. Chuồng gia súc, nhà tiêu phải thoáng, khô; các đống phân ủ phải được trác kín bằng bùn hoặc tấm nilon. Hố tiêu phải hợp vệ sinh (*hố tiêu tự hoại, hố tiêu 2 ngăn ủ phân tại chỗ*).

- Làm giảm sự thu hút ruồi từ các nơi bay tới: Tất cả các chất thải bỏ trong sinh hoạt, ăn uống khi lên men đều có mùi hôi thối, là nơi thu hút ruồi, do đó các chất này phải được dọn dẹp và đem chôn kín.

- Không cho ruồi đậu vào các nguồn bệnh để truyền bệnh cho người như phân, rác thải, cống rãnh. Muốn vậy phải làm hố tiêu hợp vệ sinh, che chắn không cho ruồi tiếp xúc với mầm bệnh.

- Bảo vệ, che chắn thức ăn không cho ruồi tiếp xúc như có lồng bàn đậy mâm cơm; chặn bát, chặn đĩa thức ăn phải có lớp lưới bảo vệ; có màn chụp khi trẻ ngủ; có quạt để xua đuổi ruồi.

- Biện pháp diệt ruồi: Dùng các loại bẫy ruồi đặc biệt có chất “mồi” để thu hút ruồi. Dùng bẫy dính khi ruồi đậu vào và bị dính bởi một chất dính. Bẫy đèn với điện giật, ruồi bị ánh sáng thu hút vào bẫy và bị giật bởi hệ thống dây điện bao quanh. Có thể dùng biện pháp hóa học khi thật cần thiết như dùng một số hóa chất đặt vào những nơi ruồi thường tập trung nhiều (*biện pháp này ít sử dụng*). Dùng hóa chất phun vào những nơi có dòi và nhặng. Phương pháp dân gian là dùng vỉ ruồi để đập.

2.3. Bọ chét

2.3.1. Đặc điểm chung

Bọ chét chuột là con vật chủ yếu truyền bệnh dịch hạch.

Khi chuột bị nhiễm vi khuẩn dịch hạch chết thì bọ chét rời khỏi vật chủ và có thể tấn công và truyền bệnh cho người. Dịch hạch có thể xảy ra khi chuột sống xung quanh khu dân cư, trong gia đình bị nhiễm bệnh.

Bọ chét chuột không có cánh nhưng có chân phát triển mạnh để nhảy. Bọ chét trưởng thành phát triển đầy đủ trong vòng 1 - 2 tuần, bọ chét chui rút trong các đám lông tơ của chột hoặc quần áo người, nó có thể đốt hút máu vào mọi thời gian trong ngày và đêm. Bọ chét di chuyển bằng cách nhảy.

Bệnh dịch hạch do bọ chét chuột truyền sang người có ba thể lâm sàng:

- Thể hạch (*hạch ở nách, bẹn*) bị sưng lên, nếu không được điều trị có thể bị tử vong.

- Thể phổi: gây tổn thương phổi, lây lan rất nhanh, vì khuẩn có thể lan truyền từ người này sang người khác thông qua nước bọt, đờm, dãi của người bệnh khi ho, hắt hơi. Nếu không điều trị tích cực người bệnh sẽ bị tử vong.

- Thể nhiễm trùng máu: Vi khuẩn vào máu gây tử vong.

2.3.2. Biện pháp phòng chống

- Đối với nguồn truyền nhiễm (*bọ chét, chuột*). Diệt chuột là biện pháp quan trọng nhất. Dùng hóa chất diệt chuột đồng thời diệt luôn bọ chét. Tại cộng đồng phát động phong trào diệt chuột, giữ gìn vệ sinh môi trường, cắt đứt nguồn sinh sản

và phát triển của chuột. Dùng các loại bẫy diệt chuột. Khi đó dịch hạch xuất hiện phải có các biện pháp tích cực để diệt chuột kịp thời.

- Một số biện pháp diệt chuột tại ổ bệnh:

- + Cơ học: bẫy, keo dính.
- + Hóa học: chất độc cấp tính.
- + Sinh học: nuôi mèo

Đối với người bệnh phải được điều trị bằng kháng sinh đặc hiệu và được điều trị tại các cơ sở y tế.

CÂU HỎI LUỢNG GIÁ

Câu 1. Muỗi Anophenles truyền bệnh, CHỌN CÂU ĐÚNG:

- A. Sốt rét
- B. Sốt xuất huyết
- C. Sốt cao co giật
- D. Câu a, b, c sai.

Câu 2. Muỗi Culex truyền bệnh, CHỌN CÂU ĐÚNG:

- A. Sốt xuất huyết
- B. Giun chỉ
- C. Thương hàn
- D. Câu a, b, c sai.

Câu 3. Muỗi Aedes aegypti truyền bệnh, CHỌN CÂU ĐÚNG:

- A. Sốt rét
- B. Dịch hạch
- C. Sốt xuất huyết
- D. Câu a, b, c sai.

Câu 4. Biện pháp phòng bệnh chủ yếu đối với muỗi Anophenles, CHỌN CÂU ĐÚNG:

- A. Khơi thông dòng chảy, phun hóa chất ở trong và ngoài nhà
- B. Khai thông cống rãnh, vệ sinh môi trường
- C. Thả cá vào dụng cụ chứa nước
- D. Câu a, b, c sai.

Câu 5. Biện pháp phòng bệnh chủ yếu đối với muỗi Culex, CHỌN CÂU ĐÚNG:

- A. Khơi thông dòng chảy, phun hóa chất ở trong và ngoài nhà
- B. Khai thông cống rãnh, vệ sinh môi trường
- C. Thả cá vào dụng cụ chứa nước
- D. Câu a, b, c sai.

Bài 6 **VỆ SINH CÁ NHÂN**

MỤC TIÊU

1. Trình bày được ý nghĩa của vệ sinh cá nhân đối với sức khỏe.
2. Nêu được nội dung cơ bản của vệ sinh cá nhân.
3. Trình bày được cách giữ gìn vệ sinh thân thể và các giác quan.
4. Nêu được cách giữ gìn vệ sinh trong ăn uống.

1. VAI TRÒ CỦA VỆ SINH CÁ NHÂN

Giữ gìn vệ sinh cá nhân (VSCN) là để giữ gìn sức khỏe, trước hết cho bản thân, sau đó cho cộng đồng. Có không ít các bệnh phát sinh từ những trường hợp do VSCN rất kém như: bệnh ngoài da, miệng, mắt mũi. Người có VSCN tốt là người thể hiện được nếp sống văn minh của mình trong xã hội. Nếu thực hiện tốt VSCN tức là đã tạo cho bản thân mình một điều kiện thuận lợi trong việc bảo vệ và nâng cao sức khỏe, kéo dài tuổi thọ. VSCN góp phần cho con người lịch sự, văn minh

2. NỘI DUNG CỦA VỆ SINH CÁ NHÂN:

- Vệ sinh thân thể và các giác quan.
- Vệ sinh trang phục.
- Vệ sinh ăn uống.
- Vệ sinh trong học tập, lao động, vui chơi giải trí và trong giấc ngủ.
- Vệ sinh kinh nguyệt.

3. VỆ SINH THÂN THỂ VÀ CÁC GIÁC QUAN

Cơ thể và các giác quan là những bộ phận quan trọng của con người, giúp con người có một hình dáng cân đối, hài hòa về thể chất và thẩm mỹ. Các bộ phận như da, lông, tóc, móng là một lớp bao bọc và bảo vệ các cơ quan nội tạng của cơ thể. Các bộ phận này bị tổn thương, nhiễm trùng, nhiễm bẩn thì cơ quan bên trong sẽ bị ảnh hưởng, do đó cần phải bảo vệ, giữ gìn da và các giác quan luôn sạch sẽ.

3.1. Giữ gìn vệ sinh da

Da là cơ quan nhận biết những đặc điểm của sự vật như nóng, lạnh, cứng, mềm, nhẵn, bóng... Da còn có chức năng điều hòa thân nhiệt giúp cơ thể thích nghi với môi trường bên ngoài, da là cơ quan bài tiết của cơ thể (*mồ hôi, tuyến mồ*) và là nơi sản sinh vitamin D có ở trong da. Da cùng với các bộ phận của da (*lông, tóc...*) có tác dụng làm đẹp thêm cho con người nếu như chúng ta biết giữ gìn và bảo vệ chúng.

Các biện pháp giữ gìn vệ sinh da:

- Thường xuyên tắm bằng nước sạch (*nước máy, nước mưa, nước giếng xây, nước sông, hồ trong sạch...*).

- Về mùa hè nên tắm 1 lần/ngày; mùa đông (ở phía Bắc) tắm bằng nước ấm ở nơi kín gió, 2 đến 3 ngày tắm một lần. Khi tắm dùng loại xà phòng có độ sút nhẹ để cho da sạch mà không bị hại. Không nên tắm vào các buổi trưa hè, tắm lâu hoặc khi cơ thể đang ra nhiều mồ hôi.

- Thường xuyên thay giặt quần áo bằng nước sạch, quần áo giặt xong phải phơi khô dưới ánh nắng mặt trời hoặc thoảng gió và sáng sủa, quần áo lót phải thay giặt hằng ngày kể cả về mùa lạnh.

- Móng tay, móng chân thường xuyên phải cắt ngắn. Tóc phải được cắt ngắn và chải gọn hằng ngày. Trong vài ngày (2 - 5 ngày) phải gội đầu bằng dầu gội đầu hay xà phòng, lá sả, nước bồ kết 1 lần...

- Phải tạo được thói quen đi giày, dép, guốc ở trong nhà và mỗi khi ra khỏi nhà (*đi làm việc, đi học, đi chơi...*).

3.2. Giữ gìn vệ sinh mắt

“*Mắt là cửa sổ tâm hồn*” cho nên phải giữ gìn và bảo vệ con mắt bằng các biện pháp sau đây:

- Mỗi người phải có một khăn mặt riêng – khăn mặt được giặt sạch sẽ bằng xà phòng và ở nơi có ánh sáng mặt trời hoặc nơi thoáng gió trong nhà.

- Hằng ngày rửa mặt bằng nước sạch ở trong chậu hoặc ở dưới vòi nước.
- Khám mắt theo định kỳ để phát hiện sớm các bệnh về mắt như: đau mắt hột, đau mắt đỏ, cận thị.

- Tránh những tai nạn, chấn thương cho mắt do những trò chơi nguy hiểm. Khi lao động, mắt phải được đeo kính bảo vệ.

3.3. Giữ gìn vệ sinh răng – miệng

Cũng như đôi mắt, hàm răng là một bộ phận làm tăng thêm vẻ đẹp và sự duyên dáng của con người vì: “*Cái răng, cái tóc là gốc con người*”. Muốn hàm răng đẹp và sạch, phải thực hiện các biện pháp sau đây:

- Vệ sinh răng lợi trước và sau khi ngủ.
- Sau khi ăn, nhất là những thức ăn có chất đường, bột (*bánh kẹo*) phải đánh răng, không nên ăn cùng một lúc thức ăn, đồ uống nóng và lạnh quá. Không dùng răng cắn những vật rắn, cắn móng tay, mở nút chay, tước vỏ mía... (*sẽ gây mẻ men răng*).

3.4. Giữ gìn vệ sinh tai – mũi - họng

Tai - mũi - họng là 3 bộ phận có liên quan mật thiết với nhau, đặc biệt trong bệnh học - khi tai bị viêm thường có ảnh hưởng tới mũi, họng.

Các biện pháp giữ gìn tai – mũi - họng:

- Luôn luôn giữ sạch tai, hằng ngày rửa sạch vành tai, mặt sau tai, ống tai bằng khăn mặt sạch.
- Không dùng các vật cứng, nhọn để chọc vào tai (*lấy ráy tai*) không hét to vào tai hoặc đập mạnh vào vành tai người khác.
- Khi tai có mủ phải dùng bông lau thấm cho hết và đi khám chuyên khoa.
- Đối với mũi: không dùng vật nhọn, cứng, chọc vào lỗ mũi, không đập mạnh tay hay vật cứng vào cánh mũi. Luôn luôn lau sạch hai lỗ mũi bằng khăn mặt mỏng, ướt.
- Khi chảy máu cam, ngồi yên, rồi dùng hai ngón tay bóp chặt lấy 2 cánh mũi trong vài phút hoặc lấy bông sạch nút vào lỗ mũi bị chảy máu cam cho đến lúc ngừng chảy mới thôi.
- Đối với họng: không hút thuốc lá, uống rượu, vì thuốc lá, rượu đều có khả năng gây hư hại đến niêm mạc họng. Về mùa lạnh luôn luôn giữ cho họng được ấm. Khi họng bị viêm (*đỏ hay tráng*), viêm amidan phải đến chuyên khoa để khám.

4. VỆ SINH TRANG PHỤC

Trang phục bao gồm những phương tiện bảo vệ con người tránh khỏi những tác động có hại của thiên nhiên... đến cơ thể. Trang phục gồm: quần áo mặc ngoài, quần áo lót, mũ nón, giày, dép, guốc và các loại khác như tất, găng tay, khăn quàng cổ, khăn mùi xoa...

Trang phục là một trong những biểu hiện sự văn minh của dân tộc. Thông qua trang phục chúng ta có thể đánh giá được một phần trình độ văn hóa, nếp sống văn minh của một con người, một địa phương.

Các biện pháp vệ sinh trang phục:

- Phải thường xuyên thay đổi trang phục. Sau khi thay, phải giặt giũ, phơi dưới trời nắng hay thoảng gió. Quần áo lót phải thay đổi hằng ngày, sau khi tắm rửa. Các loại quần áo lót được giặt giũ phải phơi dưới trời nắng.

Cõ quần áo phải vừa với cõ người không chật quá và không rộng quá, vải phải thấm nước và mồ hôi, màu sắc phải phù hợp với thời tiết.

- Mũ nón: Vừa đủ rộng để che nắng, mưa nhưng phải đảm bảo mỹ quan, không được bí hơi làm mồ hôi không thoát ra được khi đội, đặc biệt là mũ; Có màu sắc phù hợp, mùa hè màu sáng, mùa đông màu sẫm.

- Giày, dép phù hợp với cõ bàn chân của người sử dụng (*không chật, không rộng*) không quá nặng với sức mang của chân, không quá cao (*trên 7cm*) nếu quá cao sẽ làm cho trọng lượng cơ thể rơi không đúng trọng tâm, làm xấu dáng người.

5. VỆ SINH ĂN UỐNG

Vệ sinh ăn uống là một trong những nếp sống vệ sinh cơ bản của một người có văn hóa, nếu không biết giữ vệ sinh khi ăn, uống thì không những vi phạm về phép văn minh, lịch sự trong gia đình, nơi công cộng mà còn có thể mắc một số bệnh có liên quan đến lương thực, thực phẩm; hoặc bị một số tai nạn trong khi ăn uống như nghẹn, sặc, hóc...

Có 5 điểm cần nhớ trong vệ sinh ăn uống như sau:

- Ăn đủ chất - đảm bảo trong khẩu phần ăn có đủ các thành phần: đạm, béo, đường bột, chất khoáng hòa tan, vitamin, nước... Ăn đủ số lượng để cung cấp đủ calo (*năng lượng*) cho nhu cầu cơ thể (từ 2.200 – 2.500 Kcalo).

- Đảm bảo cân đối giữa các thành phần trong khẩu phần, không quá thiếu cũng không quá thừa, khẩu phần ăn phải cân đối với nhu cầu cơ thể.

- Ăn phải sạch sẽ: Thực phẩm phải tươi sống, không ôi thiu, ươn, thối, dập nát, úa vàng. Thực phẩm phải được rửa sạch, loại bỏ các phần bị nhiễm bẩn trước khi chế biến. Thực phẩm phải được đun nấu kỹ, bảo quản ở nơi kín để không cho ruồi, chuột, gián động vào, nhưng phải thoáng để thức ăn không được ôi thiu.

- Ăn uống văn minh lịch sự: Phải rửa tay và bát đĩa, chén, đũa... sạch sẽ trước khi ăn. Trong lúc ăn hạn chế nói chuyện, cười đùa, khạc nhổ để tránh nghẹn, sặc, hóc... không ăn quá vội vàng, ăn quá nhiều, ăn từ tốn, thời gian đảm bảo cho một bữa ăn từ 20 - 30 phút.

- Uống hợp vệ sinh: Có nhiều loại nước uống (*nước đun sôi để nguội, nước ngọt, nước khoáng*) dù là loại nước nào đều phải đảm bảo vô trùng, không có chất độc hòa tan. Khi uống phải uống từ từ nhất là khi có cảm giác khát, không được uống quá nhiều, quá vội, trong một thời gian ngắn. Trước khi đi ngủ không được uống nhiều sữa, cà phê hay nước chè đặc.

6. VỆ SINH TRONG HỌC TẬP, LAO ĐỘNG, VUI CHƠI GIẢI TRÍ VÀ TRONG GIẤC NGỦ

Trong cuộc sống hằng ngày, ai cũng phải hoạt động để duy trì và phát triển. Các hoạt động con người bao gồm nhiều lĩnh vực, nhưng dù ở lĩnh vực nào cũng tập trung vào một số hoạt động như sau: ăn, ngủ, lao động, học tập, nghỉ ngơi và vui chơi giải trí. Do đó chúng ta phải nắm được những điều cơ bản về vệ sinh cho các hoạt động trên.

6.1. Vệ sinh giấc ngủ

Giấc ngủ là một trạng thái đặc biệt của cơ thể, giữ phần quan trọng nhất trong chế độ sinh hoạt hằng ngày của con người, muốn cho giấc ngủ tốt, cần thực hiện một số điều sau đây:

- Ngủ đủ số giờ quy định cho từng độ tuổi, tuổi càng nhỏ ngủ càng nhiều. Ví dụ: từ 7 - 15 tuổi ngủ từ 9 - 11 giờ trong ngày đêm, người lớn ngủ từ 7 - 8 giờ trong một ngày đêm.

- Đi ngủ và thức dậy (*kết cả ngủ trưa*) phải đúng giờ.
- Tránh ăn no, uống quá nhiều, dùng các chất kích thích trước khi ngủ (*cà phê, nước chè đặc*).

6.2. Vệ sinh trong học tập

Học tập như thế nào cho tốt, không ảnh hưởng đến sức khỏe thì phải biết giữ vệ sinh một số điều sau:

- Thực hiện đúng thời khóa biểu của nhà trường. Đi học đúng giờ, ít nhất phải đến lớp trước giờ học 10 - 15 phút để có thời gian hồi phục hệ tim mạch.
- Lớp học, góc học tập phải sáng sủa, thoáng mát, yên tĩnh.
- Bàn ghế ngồi học phải phù hợp với tầm vóc của bản thân (*không quá cao, hoặc thấp quá*).
- Học ở nhà phải có thời gian biểu, góc học tập phải đảm bảo sáng sủa, thoáng khí và yên tĩnh. Ngồi học phải thoải mái tránh gò bó. Không được học quá khuya làm ảnh hưởng đến giấc ngủ

6.3. Vệ sinh trong lao động

- Lao động phải phù hợp với sức khỏe của từng giới (*nam, nữ*) và độ tuổi để tránh quá sức, dễ dàng gây ra tai nạn lao động.
- Cường độ lao động phải phù hợp với độ tuổi, phải có phương tiện phòng hộ khi làm những công việc cần thiết.

6.4. Vệ sinh trong nghỉ ngơi, vui chơi, giải trí

Con người chỉ có học tập, lao động mà không tham gia những hoạt động khác thì con người sẽ trở nên mụ mẫm, chậm chạp và ngược lại... Do đó, phải có sự kết hợp hòa giữa học tập lao động với vui chơi, giải trí và nghỉ ngơi. Các hoạt động này giúp con người hồi phục lại trạng thái hoạt động của các hệ thần kinh, phục hồi sức khỏe. Có nhiều hình thức nghỉ ngơi, vui chơi... nhưng thường có 2 loại sau:

- Nghỉ ngơi chủ động (*nghỉ ngơi tích cực*) như chơi thể thao, câu cá, tắm biển, leo núi, tham quan, cắm trại, thưởng thức văn nghệ... Tùy theo trạng thái tâm lý của độ tuổi và sức khỏe của từng người.

- Nghỉ ngơi thụ động: Sau một ngày lao động nặng nhọc, sau một đợt lao động kéo dài hoặc sau khi đi một chặn đường dài... cơ thể mệt mỏi, cơ bắp ở trạng thái căng thẳng... lúc đó cần phải cho cơ thể ở trạng thái nghỉ ngơi bằng các hình thức: nằm nghỉ ở tư thế thoải mái hoặc ngồi giải lao uống nước, nghe ca nhạc, xem video, nói chuyện, đọc sách, đọc báo...

6.5. Vệ sinh kinh nguyệt

Máu kinh nguyệt là môi trường thuận lợi cho vi khuẩn phát triển, vì vậy khi máu đọng lại ở âm hộ sẽ dễ dàng làm nhiễm khuẩn đường sinh dục.

Thông thường khi hành kinh nên rửa vùng âm hộ bằng nước ấm, sạch với xà phòng tắm. Mỗi lần rửa xong, phải thay băng vệ sinh.

Khi hành kinh nên thay băng khoảng 3 - 4 giờ một lần, không nên sử dụng một miếng băng quá 6 giờ, vì nếu để lâu máu kinh sẽ trở nên có mùi “khó ngửi” và là môi trường cho vi khuẩn gây bệnh phát triển. Khi hành kinh vẫn có thể tắm như bình thường, tốt nhất là tắm bằng nước ấm, không nên ngâm mình trong bồn hay trong nước ao hồ. Không sinh hoạt tình dục trong những ngày hành kinh vì dễ bị nhiễm khuẩn và làm cho người phụ nữ mệt mỏi thêm, tránh làm việc quá sức, thời gian lao động quá dài, quá căng thẳng vì dễ làm kinh ra nhiều và kéo dài, tránh đi lại nhiều, đi xa và làm việc lâu ở tư thế đứng.

CÂU HỎI LUỢNG GIÁ

Câu 1. Nội dung của vệ sinh cá nhân, CHỌN CÂU ĐÚNG:

- A. Vệ sinh trang phục
- B. Vệ sinh ăn uống
- C. Vệ sinh thân thể
- D. Câu a, b, c đúng.

Câu 2. Đối với trẻ 7 - 15 tuổi, thời gian ngủ trong một ngày đêm là, CHỌN CÂU ĐÚNG:

- A. 9 - 11 giờ
- B. 11 - 13 giờ
- C. 13 - 15 giờ
- D. Câu a, b, c sai.

Câu 3. Đối với người lớn, thời gian ngủ trong một ngày đêm là, CHỌN CÂU ĐÚNG:

- A. 3 - 4 giờ
- B. 5 - 6 giờ
- C. 7 - 8 giờ
- D. Câu a, b, c sai.

Câu 4. Các biện pháp vệ sinh trang phục, CHỌN CÂU ĐÚNG:

- A. Phải thường xuyên thay đổi trang phục
- B. Quần áo lót phải thay đổi hàng ngày
- C. Cởi quần áo phai vừa với cởi người
- D. Câu a, b, c đúng

BÀI 7 **VỆ SINH TRƯỜNG HỌC**

MỤC TIÊU

1. Nêu được các tiêu chuẩn vệ sinh của môi trường trường học và lớp học.
2. Trình bày được các tiêu chuẩn vệ sinh của các phương tiện học tập bàn, ghế, bảng...
3. Nêu được những nguyên nhân và biện pháp phòng tránh các bệnh học đường.

1. ĐẠI CƯƠNG

Trong suốt quá trình học tập từ lớp 1 đến lớp 12, học sinh phải ngồi trên ghế nhà trường gần 15.000 giờ. Trong suốt thời gian đó học sinh phải tiếp xúc với nhiều yếu tố ở môi trường học tập và nhiều phương tiện học tập (*bàn, ghế, bảng, dụng cụ...*), trong đó có những yếu tố bất lợi cho sức khỏe và bệnh tật của các em. Do đó, yêu cầu vệ sinh trong xây dựng trường lớp, dụng cụ học tập và chế độ học tập là một vấn đề rất quan trọng trong công tác chăm sóc sức khỏe cho lứa tuổi học sinh.

2. YÊU CẦU VỆ SINH XÂY DỰNG TRƯỜNG HỌC

2.1. Địa điểm xây dựng

Trường học phải xây dựng ở khu trung tâm dân cư, có khoảng cách hợp lý cho từng cấp học. Cụ thể:

Trường Tiểu học dưới 1km

Trường Trung học cơ sở từ 1 - 1,5km

Trường Trung học phổ thông từ 1,5 - 3km

Nơi xây dựng trường phải cách xa các trục đường giao thông chính; Xa sông, hồ, ao; Xa nơi phát sinh các ổ dịch bệnh; Ở vị trí cao ráo, thoáng mát, không bị úng ngập.

2.2. Tiêu chuẩn diện tích

Ở vùng nông thôn và ngoại thành là $10m^2$ cho 1 học sinh. Còn ở các thành phố, thị xã là $6m^2$ cho 1 học sinh. Trong đó: 50 - 60% diện tích dùng để trồng cây xanh và làm sân chơi.

2.3. Các công trình vệ sinh trong trường học

2.3.1. Đảm bảo đầy đủ số lượng nước uống và an toàn về chất lượng

Mùa hè: 0,3 lít nước/1 học sinh/1 ca học.

Mùa đông: 0,1 lít nước/1 học sinh/1 ca học.

2.3.2. Nước rửa

Có đủ lượng nước lấy từ giếng khoan hoặc nước máy được chảy qua hệ thống vòi nước. Trường phải có hệ thống cống dẫn nước thải chảy vào hệ thống cống chung của khu vực.

2.3.3. Nhà tiêm, hố tiêm và thùng rác

Nhà tiêm tốt nhất là loại nhà tiêm tự hoại. Số lượng là 1 nhà tiêm cho 200 học sinh sử dụng trong 1 ca học.

Phải phân chia các khu vực sử dụng (*nam, nữ, thầy giáo, học sinh*).

Hố tiểu phải có máng dẫn nước tiểu.

Thùng rác phải có và được đặt ở các khu vực quy định ở trong trường.

3. YÊU CẦU VỆ SINH CỦA PHÒNG HỌC

Phòng học là nơi hoạt động chủ yếu của trường, cho nên phòng học phải đạt các yêu cầu vệ sinh sau đây:

- Diện tích trung bình cho 1 học sinh từ 0,8 - 1,25m².
- Phòng học phải thông gió, thoáng khí, sáng sủa, mát mẻ. Có từ 4 - 6 cửa sổ và có hệ thống quạt (*quạt trần, quạt tường*).
- Phòng học phải được chiếu sáng tự nhiên và chiếu sáng nhân tạo đầy đủ. Cường độ chiếu sáng phải lớn hơn 100Lux.
- Phòng học phải kín để giảm được tiếng ồn từ bên ngoài dội vào và giữ ấm áp vào mùa rét (*ở các trường phía Bắc*).

4. YÊU CẦU VỆ SINH CỦA BÀN, GHẾ, BẢNG

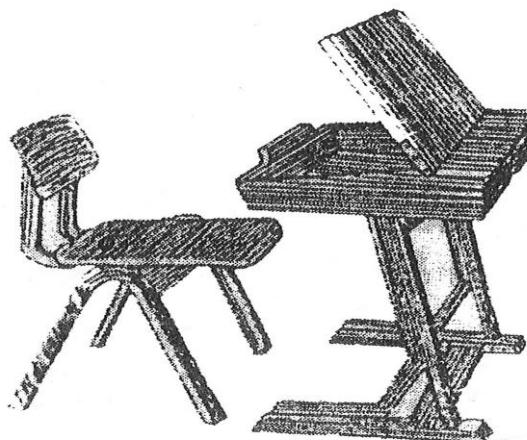
4.1. Bàn học

Có kích thước phù hợp với tầm vóc của học sinh. Chiều cao bằng 42% chiều cao của cơ thể học sinh, chiều rộng của mặt bàn từ 40 – 55cm tùy theo cấp học.

4.2. Ghế ngồi

Ghế ngồi phải tách rời với bàn học, có thành tựa nghiêng về phái sau 5°.

Chiều cao của ghế bằng 26 – 27% chiều cao của cơ thể học sinh. Chiều sâu của mặt ghế bằng 3/4 chiều dài của đùi. Chiều rộng của mặt ghế bằng chiều rộng mông của học sinh (25 – 35cm).



Hình 7.1

4.3. Cách sắp xếp bàn, ghế trong phòng học

Với bàn học có 2 chỗ ngồi nên sắp xếp thành 3 dãy, mỗi dãy cách nhau từ 0,7m - 0,85m. Dãy bàn đầu cách khoảng 2,5 - 3m. Dãy cuối cách tường khoảng 0,5m. Bàn có kích thước thấp kê phía trước, bàn có kích thước cao kê sau, không được kê sát bàn với tường hai bên và tường hậu.

4.4. Bảng viết

Kích thước: Chiều dài từ 2 - 2,5m, chiều rộng từ 1,2 - 1,5m.

Bảng được treo ở chính giữa, lưng bảng được ép sát vào tường, cạnh dưới của bảng cách mặt sàn 0,8m. Mặt bảng phải nhẵn, không được bóng, phải được quét nước sơn chống lóa, màu bảng tốt nhất là màu xanh lá cây.

4.5. Cặp sách

Đối với học sinh Tiểu học và Trung học cơ sở nên sử dụng cặp sách có hai quai để đeo trên hai vai là thích hợp nhất.

5. BỆNH HỌC ĐƯỜNG – NGUYÊN NHÂN VÀ CÁC BIỆN PHÁP PHÒNG TRÁNH

5.1. Định nghĩa

Bệnh học đường là những bệnh liên quan đến lứa tuổi học sinh và chỉ xuất hiện trong thời gian các em học tập ở trường.

5.2. Bệnh cận thị học đường

5.2.1. Nguyên nhân gây bệnh

- Môi trường học tập ở trường và gia đình chưa đảm bảo yêu cầu vệ sinh như: góc học tập, phòng học không được chiếu sáng tốt; Bàn, ghế học sinh không đúng tiêu chuẩn vệ sinh; Phòng học chật chội, tối tăm, thiếu ánh sáng tự nhiên và nhân tạo...

- Chất lượng học phẩm (*sách giáo khoa, vở học...*) in chữ quá bé, giấy in không đảm bảo chất lượng.

- Tư thế ngồi của học sinh không đúng: đầu cúi gần vở học (*dưới 30cm*), để lệch vở khi viết, khi đọc.

- Thời gian ngồi học của học sinh ở trường và ở gia đình quá dài làm cho mắt luôn bị mệt mỏi.

- Một số hoạt động vui chơi có sử dụng đến mắt nhiều, làm ảnh hưởng đến thị lực như xem ti vi, sử dụng vi tính, chơi trò chơi điện tử, đọc sách truyện chữ nhỏ...

5.2.2. Biện pháp phòng tránh

- Phòng học, góc học tập phải sáng sủa, được chiếu sáng bằng ánh sáng tự nhiên và nhân tạo với cường độ chiếu sáng lớn hơn 100 Lux.

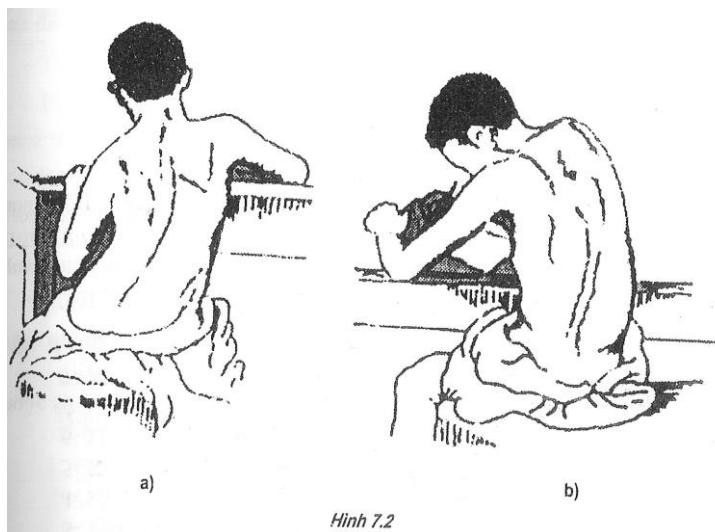
- Bàn ghế học tập phải phù hợp với chiều cao của cơ thể học sinh.

- Học phẩm phải được in chữ rõ nét, cỡ chữ phải phù hợp với từng cấp học và được in trên giấy tốt và sáng.

- Tư thế ngồi học phải ngay ngắn, khoảng cách tốt nhất giữa mắt và vở học sinh là 30 - 40cm.

- Có thời gian biểu hằng ngày rõ ràng (*học tập, vui chơi giải trí, lao động và nghỉ ngơi*).

5.3. Bệnh cong vẹo cột sống



5.3.1. Nguyên nhân

Bàn, ghế học sinh có kích thước không phù hợp với chiều cao đứng của học sinh như cao quá hoặc thấp quá làm cho hiệu số chiều cao giữa bàn và ghế không phù hợp.

- Tư thế ngồi học của học sinh không đúng như lệch vai sang bên phải hoặc bên trái, cúi đầu quá thấp.
- Phòng học, góc học tập thiếu ánh sáng.
- Học sinh phải ngồi học trong thời gian quá dài trên những bộ bàn ghế không đúng kích thước.
- Học sinh có thói quen mang cặp một bên mà không đeo cặp trên hai vai.
- Do phải lao động sớm như: gánh, vác, gặt hái, bế em hoặc mắc phải một số di chứng của bệnh còi xương, suy dinh dưỡng, bại liệt, lao cột sống.

5.3.2. Biện pháp phòng tránh

- Bàn ghế học sinh phải đúng tiêu chuẩn, tức là, phải có kích thước phù hợp với chiều cao đứng của học sinh khi sử dụng.
 - Trong các phòng học, góc học tập phải được chiếu sáng đầy đủ (*kể cả chiếu sáng tự nhiên và chiếu sáng nhân tạo*).
 - Đối với học sinh Tiểu học và Trung học cơ sở phải sử dụng cặp sách hai quai để đeo trên vai.
 - Thầy cô giáo và bố mẹ luôn hướng dẫn các em ngồi học đúng tư thế.
 - Phải có thời gian biểu cụ thể cho học tập, vui chơi, giải trí, lao động, nghỉ ngơi ở trường và ở nhà cho từng cấp học.
- Y tế trường học phải tổ chức theo dõi sức khỏe học sinh đều đặn để sớm phát hiện những trường hợp cận thị, cong vẹo cột sống và có biện pháp phòng tránh.

CÂU HỎI LUỢNG GIÁ

Câu 1. Tiêu chuẩn về diện tích cho 1 học sinh ở vùng nông thôn và ngoại thành là, CHỌN CÂU ĐÚNG:

- A. 10 m²
- B. 15 m²
- C. 20 m²
- D. 25 m².

Câu 2. Tiêu chuẩn về diện tích cho 1 học sinh ở vùng thành phố và thị xã là, CHỌN CÂU ĐÚNG:

- A. 4 m²
- B. 6 m²
- C. 8 m²
- D. Câu a, b, c sai.

Câu 3. Yêu cầu vệ sinh của phòng học, CHỌN CÂU ĐÚNG:

- A. Phòng học phải thông gió, thoáng khí
- B. Phòng học phải được chiếu sáng tự nhiên và chiếu sáng nhân tạo đầy đủ
- C. Phòng học phải kín đáo để giảm tiếng ồn từ ngoài vào
- D. Câu a, b, c đúng.

Câu 4. Nguyên nhân gây bệnh cận thị học đường, CHỌN CÂU ĐÚNG:

- A. Tư thế ngồi của học sinh chưa đúng
- B. Một số hoạt động vui chơi ảnh hưởng đến mắt nhiều, làm ảnh hưởng thị lực
- C. a, b đúng
- D. a, b sai.

Câu 5. Nguyên nhân gây bệnh cong vẹo cột sống, CHỌN CÂU SAI:

- A. Phòng học, góc học tập thiếu ánh sáng
- B. Học sinh có thói quen đeo cặp trên hai vai
- C. Tư thế ngồi của học sinh không đúng
- D. Bàn, ghế của học sinh có kích thước không phù hợp.

Bài 8

VỆ SINH BỆNH VIỆN – TRẠM Y TẾ

MỤC TIÊU

1. Kể tên được một số vi sinh vật gây bệnh thường gặp trong bệnh viện.
2. Nêu được một số chế độ vệ sinh ở trong bệnh viện.
3. Trình bày được những công tác vệ sinh trong các khoa, phòng ở bệnh viện.
4. Nêu được tóm tắt được công tác khử khuẩn, diệt khuẩn ở bệnh viện.
5. Trình bày được tóm tắt được kiến trúc và trang thiết bị theo chuẩn quốc gia về trạm y tế xã.

A- VỆ SINH BỆNH VIỆN

1. ĐẠI CƯƠNG

Bệnh viện từ tuyến cơ sở đến Trung ương là nơi để người bệnh đến khám và chữa bệnh. Tùy theo chức năng, nhiệm vụ mà công tác xây dựng cơ sở vật chất, cung cấp các trang thiết bị có quy mô, số lượng và chủng loại khác nhau. Tuy nhiên dù ở tuyến nào thì vẫn phải đảm bảo đúng nguyên tắc cơ bản của vệ sinh bệnh viện.

Số lượng người bệnh vào khám và điều trị tại bệnh viện các tuyến ngày càng nhiều, trong khi số lượng giường bệnh, trang thiết bị cho chẩn đoán và điều trị kể cả thuốc men cung cấp cho người bệnh vẫn chưa đáp ứng. Do đó công tác vệ sinh phòng dịch ở các bệnh viện giữ một vai trò rất quan trọng.

Vệ sinh bệnh viện là để chống lại sự tấn công của vi sinh vật(*vi khuẩn, virus, ký sinh trùng*) vào cơ thể người bệnh và người lành qua các biện pháp vệ sinh cơ bản ở trong bệnh viện.

2. CHẾ ĐỘ VỆ SINH Ở BỆNH VIỆN

2.1. Quy định chung

- Bệnh viện phải có hàng rào bảo vệ, có cổng ra vào, có người bảo vệ thường trực 24/24, có cổng sau và đường đi riêng dành cho các trường hợp tử vong.
- Trước cổng ra vào của bệnh viện phải sạch sẽ, trật tự không để hàng quán bày bán ngay gần cổng.
- Bệnh viện phải tổ chức dịch vụ cho người bệnh và người nhà bệnh nhân như bán các đồ dùng sinh hoạt, thức ăn, dịch vụ tắm rửa, cắt tóc...
- Phòng khám của bệnh viện phải ngăn cách với các khoa, phòng trong bệnh viện để đảm bảo trật tự, vệ sinh.

- Khoa truyền nhiễm phải ở xa khu điều trị bệnh nhân mắc bệnh thông thường, xa nhà bếp.
- Nước thải của bệnh viện phải có hệ thống cống rãnh ngầm dẫn đến nơi khử khuẩn trước khi thải ra ngoài bệnh viện.
- Tổ chức nơi để xe riêng biệt của nhân viên, học sinh, sinh viên và người bệnh, người nhà bệnh nhân.
- Bệnh viện phải có đủ nhà tiêu tự hoại.
- Bệnh viện phải có đủ nước sạch dùng cho chuyên môn và sinh hoạt của nhân viên và người bệnh.
- Bệnh viện phải có lò đốt bông băng bẩn và các bộ phận của cơ thể bị cắt bỏ.
- Các khoa, phòng phải có đủ nhà tiêu, nhà tắm riêng cho nhân viên, nơi thay quần áo và chỗ để quần áo, đồ dùng cá nhân riêng của nhân viên.

2.2. Quy định cụ thể

2.2.1 Môi trường xung quanh

- Xung quanh nhà, hai bên các đường đi của bệnh viện phải được trồng cây xanh.
- Đường đi trong bệnh viện phải cao ráo, bằng phẳng được quét dọn hằng ngày.
- Có thùng rác công cộng, có nắp đậy và được thu gom hằng ngày.
- Cống rãnh của bệnh viện phải được khơi thông hằng tuần.
- Tường, nền các phòng mổ, phòng đẻ, phòng làm các thủ thuật phải được lát bằng gạch men (có thể quét sơn tường cao 1,6m).

2.2.2. Vệ sinh cá nhân

a)- Bệnh nhân

- Có giường, chiếu, chăn, màn, gối sạch cho người bệnh mới vào.
- Tất cả mọi người bệnh phải được mặc quần áo của bệnh viện.
- Khi nằm viện:
 - + Người bệnh phải được tắm rửa, đánh răng thường xuyên cắt móng tay, móng chân. Trường hợp người bệnh không tự làm được thì y tá, hộ lý giúp người bệnh tắm rửa.
 - + Hằng tuần phải thay đổi khăn trải giường, chiếu, lau giường, tủ đầu giường.
- Khi ra viện:
 - + Người bệnh phải được tắm rửa thay quần áo.

+ Bệnh viện phải giặt chăn, màn, chiếu, phơi đệm và thay đệm khác.

+ Nếu người bệnh chết, bệnh viện phải tổng tẩy uế lần cuối cùng tất cả đồ dùng có liên quan đến người bệnh.

b)- *Nhân viên y tế*

- Quần áo, đầu tóc phải gọn gàng, chân tay sạch sẽ. Móng tay được cắt ngắn.

- Trong giờ làm việc tất cả nhân viên phải mặc quần áo của bệnh viện.

- Quần áo làm việc của nhân viên phải giặt tối thiểu 2 lần/ 1 tuần.

- Áo choàng, phải đeo thẻ ở trước ngực.

- Khi làm thủ thuật phải mặc áo choàng, đội mũ, đeo khẩu trang.

- Không được hút thuốc, làm việc riêng trong buồng bệnh.

- Không được mặc áo choàng ra ngoài bệnh viện.

2.2.3. *Quản lý và xử lý chất thải y tế*

Thực hiện theo Quyết định số 2575/1999/QĐ-BYT ngày 27/8/1999 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

3. CÔNG TÁC VỆ SINH TRONG CÁC KHOA, PHÒNG CỦA BỆNH VIỆN

3.1 Mục tiêu

- Hạn chế được nguy cơ nhiễm khuẩn bệnh viện.

- Phòng tránh được bệnh tật cho nhân viên y tế và cộng đồng.

- Tạo ra môi trường thoải mái cho người bệnh, nhân viên y tế và mọi người.

3.2. Nguyên tắc

- Nhân viên y tế khi thực hiện công tác vệ sinh phải được trang bị đầy đủ các phương tiện bảo hộ cá nhân.

- Phải làm ẩm mọi quy trình vệ sinh, không được quét khô.

- Thứ tự làm vệ sinh từ khu vực sạch nhất đến khu vực bẩn nhất, từ trên xuống dưới từ trong ra ngoài.

- Sử dụng riêng dụng cụ làm vệ sinh cho từng khu vực.

- Cần làm vệ sinh ngay cả những nơi có nguy cơ lây nhiễm cao, vì nơi đó là môi trường thuận lợi cho sự phát triển của vi sinh vật (*nơi có dịch tiết, nước tiểu, chất nôn, vết máu...*).

- Không làm vệ sinh ở buồng bệnh khi có nhân viên y tế đang thực hiện kỹ thuật tham khám và điều trị.

- Sử dụng đúng loại dung dịch khử khuẩn, đúng nồng độ đã quy định.

3.3. Phân loại khu vực vệ sinh

Trong khoa phòng có ba khu vực vệ sinh khác nhau:

- Khu sạch là những phòng không có người bệnh nằm (*phòng hành chính, phòng ban giao, phòng nghỉ của nhân viên...*).
- Khu kém sạch là những phòng trực tiếp liên quan đến các hoạt động chăm sóc người bệnh (*phòng khám bệnh, phòng thay băng, phòng chuẩn bị dụng cụ, buồng bệnh...*).
- Khu nhiễm bẩn là những phòng có nguy cơ nhiễm khuẩn cao (*phòng vệ sinh, phòng thục rửa, phòng để đồ bẩn...*).

4. QUY TRÌNH VỆ SINH Ở CÁC KHOA, PHÒNG

4.1. Những vị trí, khu vực và dụng cụ khoa, phòng phải được làm vệ sinh

- Vệ sinh sàn nhà.
- Vệ sinh trần nhà, tường, cửa và các dụng cụ khác (*quạt, đèn...*).
- Vệ sinh giường, bàn ghế, đệm.
- Vệ sinh cọ rửa bồn rửa tay.
- Vệ sinh phòng tắm, ống nhổ, vòi.
- Vệ sinh dây dẫn, lọ đựng dịch thải.
- Vệ sinh khu vực phía ngoài các khoa, phòng.

4.2. Chuẩn bị dụng cụ, hóa chất và các phương tiện phòng hộ cá nhân

Bao gồm:

- Xe đẩy và xô đựng để vận chuyển nước sạch và các dung dịch xà phòng, dung dịch khử khuẩn.
- Các loại chổi, xẻng, bàn chải, các loại giúp cho việc cọ rửa, rang tay, giẻ lau, khăn lau...
- Xà phòng và các dung dịch khử khuẩn.
- Dụng cụ đựng rác, xe chở rác.

4.3. Các bước tiến hành làm vệ sinh

Tùy theo từng vị trí, vật dụng làm vệ sinh mà tiến hành theo các bước sau đây:

- Làm băng khăn ẩm.
- Không lau chéo lên nhau, chỗ nào lau rồi thì không lau lại.
- Chuyển người bệnh ra khỏi phòng hoặc giường bệnh trước khi làm vệ sinh.

- Sử dụng các loại bàn chải, xà phòng, dung dịch khử khuẩn để cọ rửa các vết bẩn bám trên tường, sàn nhà.

- Thu dọn những dụng cụ để vào nơi quy định và rửa tay, thường xuyên.

- Đối với dây dẫn, lọ đựng chất thải thì phải đổ chất thải của người bệnh vào nơi quy định, tháo rời dây dẫn và ngâm toàn bộ dây dẫn vào dung dịch khử khuẩn theo đúng thời gian quy định, thụt rửa bên trong ống bằng nước xà phòng, sau đó thực rửa bằng nước sạch và hong khô.

- Ở khu vực ngoại cảnh phải được quét và thu dọn rác, dùng xe hốt rác cho vào các dụng cụ chứa rác (*không được dùng tay để nhặt rác*) vận chuyển rác bằng xe chở rác đến khu chứa rác của bệnh viện.

5. PHƯƠNG PHÁP KHỬ KHUẨN, TIỆT KHUẨN TRONG BỆNH VIỆN

5.1. Một số vi sinh vật gây bệnh thường gặp trong bệnh viện

- Vi khuẩn mủ xanh là loại vi khuẩn hay gặp trong bệnh viêm phổi, ở các vết thương... loại vi khuẩn này có khả năng kháng lại các hóa chất tẩy uế và một số loại thuốc kháng sinh.

- Tụ cầu khuẩn thường gặp trong nhiễm khuẩn các vết thương. Tụ cầu khuẩn có khả năng kháng sinh rất cao.

- Vi khuẩn lao là loại vi khuẩn kháng cồn và kháng toan.

- Nha bào vi khuẩn thường gặp là loại nha bào vi khuẩn uống ván. Loại nha bào này chịu được nhiệt độ cao, ở nhiệt độ 120°C mới tiêu diệt được chúng.

- Virus viêm gan, thường tìm thấy virus này ở trong máu và huyết thanh. Loại virus này bị tiêu diệt ở nhiệt độ cao và trong Cloramin.

5.2. Phương pháp khử khuẩn- tiệt khuẩn

5.2.1. Định nghĩa

Khử khuẩn là quá trình làm giảm thiểu số lượng vi sinh vật gây bệnh trên dụng cụ hoặc trên da tới mức độ không gây nguy hiểm tới sức khỏe. Quá trình khử khuẩn không diệt được hoàn toàn nha bào của vi khuẩn.

5.2.2. Các phương pháp khử khuẩn

5.2.2.1. Làm sạch

Làm sạch là quá trình đào thải các vật lạ (*đất, chất hữu cơ, vi sinh vật*) ra khỏi một đồ vật. Có hai cách làm sạch:

- Làm sạch toàn diện và để khô sẽ đào thải phần lớn vi sinh vật trên bề mặt dụng cụ, động tác này bao giờ cũng phải được tiến hành trước khi khử khuẩn hay tiệt khuẩn.

- Làm sạch được thực hiện nhờ có nước, chất tẩy rửa và các động tác cọ rửa.

5.2.2.2. Khử khuẩn

Có hai phương pháp khử khuẩn cơ bản:

- Khử khuẩn bằng nhiệt. Có 5 hình thức sau đây:

+ Autoclave lò hấp hoặc nồi áp suất: đây là hình thức khử khuẩn tốt nhất.

+ Hấp ướt (*moist heat*) ở 70°C đến 100°C.

+ Đun sôi ở 100°C trong ít nhất 5 phút kể từ lúc bắt đầu sôi, đây là biện pháp đơn giản và đáng tin cậy nhất trong diệt các virus viêm gan B, HIV, vi khuẩn lao.

+ Đun sôi ở nhiệt độ thấp 80°C trong 5 phút cho các dụng cụ dễ bị hư hại.

+ Khử khuẩn bằng máy cũng được sử dụng với các dụng cụ như vải vóc, bô, chén, bát, các dụng cụ phẫu thuật trước khi hấp.

- Khử khuẩn bằng hóa học, có 3 mức độ khử khuẩn:

+ Khử khuẩn mức độ cao đòi hỏi phải diệt được hầu hết các loại vi khuẩn, nấm, virus và trực khuẩn lao kể cả nha bào vi khuẩn. Hóa chất được dùng cho mức độ này là Glutaraldehyde ở nồng độ 2%, Hypoclorite, axit Phevicetic.

+ Khử khuẩn mức độ trung bình đòi hỏi phải diệt được các loại vi khuẩn, nấm, virus, và trực khuẩn lao, nhưng không diệt được nha bào vi khuẩn. Các hóa chất thường dùng là: nhóm iodine, Formol, Phenolic, cồn.

+ Khử khuẩn ở mức độ thấp đòi hỏi phải diệt được các loại vi khuẩn sinh dưỡng, một số virus có kích thước trung bình và có vỏ lipide. Các loại hóa chất thường được sử dụng là: amoni bậc 4, amphoteres, aminoacide, clorhexindin.

Khử khuẩn mức độ cao là quá trình khử khuẩn diệt được vi khuẩn lao, các vi khuẩn đường ruột và một số vi khuẩn nấm, một số virus khác. Phương pháp khử khuẩn này được áp dụng cho các dụng cụ đắt tiền, không chịu được nhiệt sau khi đã sử dụng khử khuẩn thông thường.

5.2.3. Các phương pháp tiệt khuẩn

5.2.3.1. Hấp ướt (*Steam sterilisation*)

Hấp ướt là phương pháp thông thường và thích hợp nhất để tiệt khuẩn cho tất cả các dụng cụ dùng cho các thủ thuật. Phương pháp này không độc, rẻ tiền, diệt được nha bào, ít tốn thời gian và hơi nước có thể xuyên qua vải bọc dụng cụ. Thời gian tiệt khuẩn dụng cụ tùy thuộc vào nhiệt độ, áp suất của quá trình hấp sấy.

Ví dụ: Với nhiệt độ 121°C và ở áp suất 1,036 atmosphere thì hấp trong 15 phút, với nhiệt độ 134°C và ở áp suất 2,026 atmosphere thì hấp trong 3-4 phút.

5.2.3.2. Hấp khô (dry heat)

Hấp khô là phương pháp được sử dụng để tiệt khuẩn một số dụng cụ thủy tinh.

- Sử dụng nồi hấp khô có quạt hoặc hệ thống dẫn dẫn để đảm bảo sự phân phổi đều khắc của hơi nóng.
- Thời gian hấp khô là 170°C trong 2 giờ hoặc 180°C trong 1 giờ.
- Hiện nay người ta ít sử dụng phương pháp này vì khả năng diệt khuẩn không hiệu quả bằng hấp ướt và dễ làm hư hỏng các dụng cụ.

5.2.3.3. Tiệt khuẩn bằng khí (Gas sterilization)

Các loại khí thường được dùng để tiệt khuẩn dụng cụ là:Etylen (EO), Formaldehyde.

B- VỆ SINH TRẠM Y TẾ

Trạm y tế là đơn vị y tế cuối cùng trong hệ thống tổ chức mạng lưới y tế. Trạm y tế là nơi đầu tiên người bệnh ở cộng đồng tới khám và thăm khám thay sản; nơi tổ chức các đợt tiêm chủng phòng chống dịch bệnh, tổ chức các phong trào vệ sinh môi trường ở cộng đồng.

Để đạt được chức năng như trên trạm y tế phải đảm bảo được các tiêu chuẩn quốc gia về y tế xã.

1. CƠ SỞ HẠ TẦNG

Kiến trúc của trạm được xây dựng theo đúng tiêu chuẩn thiết kế mẫu do bộ y tế ban hành.

1.1 Vị trí của trạm

Ở giữa trung tâm của xã, gần trực đường giao thông.

1.2 Diện tích quy định

- Ở nông thôn từ 500m² trở lên.
- Ở thành thị từ 150m² trở lên.

1.3 Các công trình cơ bản trong trạm y tế, bao gồm:

- Khu nhà hành chính và các công trình phụ trợ.
- Sân phơi, vườn trồng cây thuốc.
- Cây xanh có bóng mát chiếm trên 30% diện tích khu đất.
- Có hàng rào bảo vệ, cổng và biển tên trạm.

1.3.1 Khu nhà hành chính

- Tối thiểu cấp III.
- Diện tích tối thiểu: Trung bình từ 90m² trở lên.

- Có đủ các phòng chức năng sau đây:

- + Tuyên truyền tư vấn
- + Đón tiếp và quầy tủ thuốc
- + Khám bệnh và sơ cứu
- + Dịch vụ kế hoạch hóa gia đình
- + Đỗ đẻ
- + Sau đẻ
- + Lưu bệnh nhân
- + Rửa, tiệt trùng
- + Khám, chữa bệnh bằng y học cổ truyền.

1.3.2. Khối phụ trợ

Bao gồm: nhà bếp, nhà kho, bể nước, nhà vệ sinh, nhà để xe.

1.3.3. Hệ thống kỹ thuật hạ tầng, gồm: máy phát điện, điện thoại, có nguồn nước sinh hoạt đảm bảo vệ sinh và ổn định

2. TRANG THIẾT BỊ TRONG TRẠM Y TẾ

- Trang thiết bị cơ bản cho cán bộ y tế để thực hiện khám, chữa bệnh ở tuyến cơ sở như: ống nghe, huyết áp kế, bơm kim tiêm và các trang thiết bị cấp cứu thông thường ban đầu.

- Bộ dụng cụ khám các chuyên khoa cơ bản: Mắt, tai mũi họng, răng hàm mặt.

- Nếu trạm có bác sĩ làm việc, cần có thêm máy khí dung, kính hiển vi, máy xét nghiệm cơ bản.

- Trang thiết bị cho khám và điều trị sản phụ khoa, kế hoạch hóa gia đình, đỡ đẻ, cấp cứu sơ sinh và chăm sóc trẻ em.

- Trang thiết bị về sơ chế, bảo quản thuốc đông y: chảo sao thuốc, cân thuốc, tủ thuốc đông y, dao cầu, kim châm cứu.

- Trang thiết bị cho thực hiện mục tiêu chương trình y tế quốc gia phòng chống mù lòa và chăm sóc sức khỏe khác.

- Trang thiết bị để thực hiện công tác truyền thông giáo dục sức khỏe trong cộng đồng.

- Thiết bị và dụng cụ tiệt khuẩn: nồi hấp, tủ sấy, nồi luộc dụng cụ.

- Thiết bị nội thất: tủ, bàn ghế, giường bệnh, tủ đầu giường.

- Thiết bị thông dụng: đèn dầu, đèn pin, máy bơm nước.

- Túi y tế thôn bản.

- Túi đẻ sạch đối với các xã miền núi, vùng sâu, vùng xa.

3. NHÂN LỰC

- Số lượng cán bộ tối thiểu ở trạm y tế gồm có:

- + Bác sĩ hoặc y sĩ y đa khoa.
- + Nữ hộ sinh hoặc y sĩ sản nhi.
- + Y tá.

- Đối với những trạm y tế có từ 4 cán bộ trở lên phải có 1 cán bộ y học cổ truyền chuyên trách.

- Trạm y tế phải có cán bộ có trình độ được tá đẻ quản lý thuốc trên địa bàn xã.

4. Y TẾ THÔN BẢN

Phải đảm bảo 100% thôn bản có nhân viên y tế được đào tạo về chuyên môn (*thời gian ít nhất là 3 tháng*).

CÂU HỎI LUỢNG GIÁ

Câu 1. Quy định chung chế độ vệ sinh ở bệnh viện, CHỌN CÂU ĐÚNG:

- A. Phòng khám của bệnh viện phải ngăn cách với các khoa, phòng trong bệnh viện để đảm bảo trật tự, vệ sinh
- B. Nước thải của bệnh viện phải có hệ thống cống rãnh ngầm dẫn đến nơi khử khuẩn trước khi thải ra ngoài bệnh viện
- C. Bệnh viện phải có đủ nước sạch dùng cho chuyên môn và sinh hoạt của nhân viên và người bệnh
- D. Câu a, b, c đúng.

Câu 2. Mục tiêu công tác vệ sinh trong các khoa, phòng của bệnh viện, CHỌN CÂU ĐÚNG:

- A. Hạn chế nguy cơ nhiễm khuẩn từ bệnh viện
- B. Phòng tránh bệnh tật cho nhân viên y tế và cộng đồng
- C. Tạo ra môi trường thoải mái cho nhân viên y tế, người bệnh và mọi người
- D. Câu a, b, c đúng.

Câu 3. Đối với mọi quy trình vệ sinh, CHỌN CÂU ĐÚNG:

- A. Phải làm ẩm
- B. Quét khô
- C. a, b đúng
- D. a, b sai.

Câu 4. Thứ tự làm vệ sinh, CHỌN CÂU ĐÚNG:

- A. Từ khu vực bẩn nhất đến khu vực sạch nhất
- B. Từ dưới lên trên
- C. Từ ngoài vào trong
- D. Câu a, b, c sai.

Câu 5. Phân loại khu vực vệ sinh, CHỌN CÂU ĐÚNG:

- A. Khu ngoài, khu giữa, khu trong
- B. Khu sạch, khu kém sạch, khu nhiễm bẩn
- C. Khu nội, khu ngoại, các khu khác
- D. Câu a, b, c sai.

BÀI 9 **VỆ SINH LAO ĐỘNG**

MỤC TIÊU

1. Nêu được vai trò của vệ sinh lao động.
2. Trình bày tóm tắt được những biến đổi sinh lý trong quá trình lao động.
3. Trình bày những yếu tố vi khí hậu trong lao động sản xuất ảnh hưởng tới sức khỏe người công nhân.
4. Nêu được tóm tắt được một số yếu tố trong môi trường lao động sản xuất có ảnh hưởng tới sức khỏe người công nhân (*mệt mỏi, ồn, rung chuyển*).
5. Nêu được một số tên bệnh phổi thường gặp.
6. Trình bày được định nghĩa, mục tiêu và ích lợi của Ecgonomi.

1. ĐẠI CƯƠNG

Y học lao động có nhiệm vụ phục vụ, chăm sóc sức khỏe người lao động trong các nhà máy, xí nghiệp, các liên doanh, viện nghiên cứu và cho người nông dân trong sự nghiệp công nghiệp hóa, hiện đại hóa đất nước. Mục tiêu chung của y học lao động là tăng cường và duy trì ở mức tốt nhất về thể chất, tâm lý xã hội cho người lao động phòng ngừa mọi tác hại đến sức khỏe.

Vệ sinh lao động là một trong các bộ phận của Y học lao động, nó giữ vai trò nhận biết, đánh giá và kiểm soát các yếu tố, các stress của môi trường lao động có ảnh hưởng đến sự thoải mái, tiện nghi, sức khỏe, bệnh tật và khả năng lao động của người lao động.

2. BIẾN ĐỔI SINH LÝ TRONG QUÁ TRÌNH LAO ĐỘNG

2.1. Hoạch định của hệ tim mạch

Hệ tim mạch giữ vai trò cung cấp ôxy và thải chất cặn bã. Trong lao động, hệ tim mạch có những biến đổi để thích ứng với công việc như tăng dung lượng tim để làm tăng lượng máu đến các bộ phận, cơ quan cần thiết, do đó huyết áp, nhịp tim, mạch đập cũng biến đổi theo.

2.2. Hoạt động của hệ hô hấp

Một trong những vấn đề quan trọng của sinh lý hô hấp là sự biến đổi và điều hòa hô hấp trong lao động của con người khi lao động thể lực. Lao động chân tay trong một thời gian dài với một cường độ nhẹ và trung bình thì chức năng hô hấp không thay đổi nhiều. Nếu cường độ lao động tăng lên và hệ số sử dụng ôxy tăng lên trong quá trình lao động thì cơ quan hô hấp phải làm việc tăng lên.

2.3. Thay đổi ở máu ngoại vi

Trong quá trình lao động, do mất mồ hôi nên máu ngoại vi có số lượng hồng cầu non tăng lên - độ thẩm thấu của hồng cầu, độ nhớt của máu, nồng độ đường, axit lactic, đường huyết, dự trữ kiềm trong máu cũng thay đổi.

2.4. Thay đổi thân nhiệt

Trong lao động sẽ có từ 30-40% năng lượng biến thành công lao động, 60-70% năng lượng biến thành nhiệt năng, thân nhiệt thường tăng từ 0,4-0,6%. Lao động nặng thân nhiệt có thể tăng lên 38°C_39°C

2.5. Hoạt động của các cơ quan khác

Cơ quan tiêu hóa, tiết niệu, nội tiết... đều có sự thay đổi tùy thuộc vào cường độ và điều kiện lao động (*môi trường nóng, môi trường lao động nặng hoặc nhẹ, thời gian dài hoặc ngắn...*).

3. MỆT MỎI TRONG LAO ĐỘNG

Mệt mỏi trong lao động là một trong những vấn đề trung tâm của sinh lý lao động. Có các loại mệt mỏi sau:

- Mệt mỏi mắt do sự căng thẳng của cơ quan thị giác.
- Mệt mỏi thể lực chung do sự căng thẳng của toàn bộ cơ thể.
- Mệt mỏi tâm lý do lao động trí óc.
- Mệt mỏi thần kinh do căng thẳng của của chức phận thần kinh vận động.
- Mệt mỏi mãn tính có nhiều nguyên nhân làm cho mệt mỏi kéo dài...

3.1. Nguyên nhân của mệt mỏi

3.1.1. Trong lao động

- Do vận cơ động: khi có 2/3 số cơ tham gia vận động mà cơ quan hô hấp, tuân hoán không kịp thích nghi thì các chất cặn bã tích lũy nhanh sẽ dẫn tới mệt mỏi.

- Do vận cơ tĩnh, mệt mỏi xuất hiện vì các trung tâm thần kinh bị ức chế sớm.

- Do môi trường làm việc trong tình trạng vì khí hậu nóng, ồn, thiếu ánh sáng...

- Do tính chất công việc mà người lao động phải tập trung chú ý vào máy móc hoặc thao tác một cách đơn điệu.

- Do hoạt động thần kinh.

3.1.2. Ngoài lao động

- Dinh dưỡng thiếu, khẩu phần ăn không cân đối.
- Tổ chức lao động không hợp lý, đi làm xa.
- Tổ chức nghỉ ngơi không hợp lý, không có nghỉ giữa ca.

- Sinh hoạt, học hành nhiều không có vui chơi giải trí.

3.2. Các biểu hiện của mệt mỏi

- Giảm các chức năng cơ bản: Giảm tốc độ dẫn truyền các xung đột thần kinh; giảm chức năng của cơ bắp. Sức dẻo dai của cơ giảm, chức năng thần kinh trung ương giảm, khả năng tổng hợp giữa các quá trình của vỏ não giảm...

- Khi mệt mỏi thì các nội tiết, nội tiết có hiện tượng tăng đào thải 17. Ceto Steroid, tăng tiết Adrenaline.

- Khi mệt mỏi tạm thời, chỉ can nghỉ ngơi sẽ hết, nhưng có trường hợp dù nghỉ ngơi mà mệt mỏi vẫn không hết thì gọi là quá mệt mỏi. Khi đó sẽ có các biểu hiện: nhức đầu, mất ngủ, dễ cáo gắt, b้า hoái, ăn kém ngon, rối loạn nhịp tim, mạch nhanh, mặt tái xanh, hô hấp bị rối loạn, run tay...

3.3. Biện pháp phòng chống mệt mỏi

- Cải thiện các điều kiện vệ sinh như môi trường sản xuất, phòng chống các yếu tố tác hại nghề nghiệp như bụi, khói, hơi khí độc, nóng, ồn...

- Loại bỏ những tác động thừa trong quá trình sản xuất.

- Có chế độ lao động và nghỉ ngơi hợp lý.

- Tổ chức tốt đời sống ăn, ở cho người lao động.

4. VI KHÍ HẬU TRONG LAO ĐỘNG

4.1. Định nghĩa

Vi khí hậu trong lao động là điều kiện khí tượng ở môi trường lao động trong một khoảng không gian thu hẹp, có liên quan tới quá trình điều hòa nhiệt của cơ thể. Vi khí hậu bao gồm: nhiệt độ, độ ẩm, tốc độ vận chuyển không khí và bức xạ nhiệt.

4.2. Biến đổi sinh lý, bệnh lý do làm việc trong điều kiện vi khí hậu nóng

- Khi lao động ở ngoài trời về mùa hè như lao động trong nông nghiệp, lâm nghiệp, ngư nghiệp, công trường xây dựng,... các yếu tố vi khí hậu (đặc biệt là bức xạ mặt trời) là những yếu tố ảnh hưởng quan trọng.

- Lao động trong các phân xưởng nóng hoặc làm việc trong nhà máy tôn mà không có hệ thống chống nóng tốt (về mùa hè).

Các yếu tố vi khí hậu trên có thể làm tăng tiết mồ hôi, làm tăng hoạt động của hệ tuần hoàn (mạch đậm, huyết áp), hệ hô hấp (nhịp thở tăng lên), hệ tiết niệu (bài tiết nước tiểu giảm), hệ tiêu hóa (độ toan của dạ dày giảm nên gây ra tiêu hóa kém, chán ăn, sút cân), hệ thần kinh trung ương làm rối loạn chức năng tế bào vỏ não gây ảnh hưởng đến kỹ năng lao động.

4.4. Một số bệnh do lao động trong điều kiện vi khí hậu nóng

- Say nóng: Thường xảy ra khi lao động nặng trong điều kiện nhiệt độ không khí cao, độ ẩm cao và ít gió làm cho quá trình thải nhiệt của cơ thể bị cản trở.

- Cách xử trí say nóng: Đưa người bị say nóng ra chỗ thoáng mát, cởi bớt quần áo ngoài, hạ dần thân nhiệt bằng cách chườm đá vùng chán, nơi người bệnh nằm. Khi nạn nhân tỉnh thì cho uống nước mát, có thể dùng thuốc trợ lực (Vitamin B1), thuốc trợ tim...

- Hội chứng mệt mỏi do mất nhiều nước, nhiều muối: Người bệnh khát nước, mệt mỏi, bồn chồn, sức lực yếu dần, có rối loạn thần kinh trung ương, huyết áp giảm, nhịp tim tăng. Xử trí bằng cách cho uống dung dịch muối 9% và dung dịch đường Glucose 5%.

- Hội chứng co giật do nhiệt (*hội chứng co rút*) do lao động thể lực nặng trong điều kiện nóng. Nguyên nhân do mất nhiều muối NaCl mà không được bù đắp kịp thời. Người bệnh mệt mỏi, ra nhiều mồ hôi; đau mỏi các cơ cẳng chân, cẳng tay, bàn tay, ngón tay...

4.4. Biện pháp để phòng khi lao động ngoài trời về mùa hè

- Tổ chức lao động hợp lý, tránh giờ cao điểm, đội mũ nón, làm lán trại che nắng, mặc quần áo rộng và làm bằng vải thấm nước. Nghỉ giải lao trong bóng râm.

- Khi lao động trong nhà máy có môi trường nóng thì phải có biện pháp kỹ thuật công nghệ, kỹ thuật vệ sinh như: cơ giới hóa, tự động hóa công nghệ, che chắn các nguồn nóng bức xạ nhiệt...

- Có chế độ ăn uống đầy đủ, nước uống có đủ lượng muối và các loại Vitamin.

- Biện pháp y tế: tổ chức khám tuyển công nhân trước khi nhận vào nhà máy.

5. TIẾNG ỒN TRONG LAO ĐỘNG SẢN XUẤT

5.1. Định nghĩa

Tiếng ồn trong lao động sản xuất là tập hợp những âm thanh có cường độ và tần số khác nhau gây cảm giác khó chịu cho người nghe, cản trở con người làm việc và nghỉ ngơi. Đơn vị để đo tiếng ồn là decibel (dB). Tiêu chuẩn giới hạn tối đa cho phép đối với tiếng ồn là 90dB.

5.2. Tác hại của tiếng ồn đối với sức khỏe

- Toàn thân: cơ quan bị tác động đầu tiên là hệ tim mạch và hệ thần kinh gây ù tai, đau đầu, chóng mặt, mệt mỏi, giảm trí nhớ, ngủ không ngon giấc, dễ cáu gắt, bức bối khó chịu...

- Cơ quan thính giác: có 3 mức độ tác hại:

+ Mức độ nhẹ khi ngừng tiếp xúc với tiếng ồn thì ngưỡng nghe lại trở về bình thường.

+ Mức độ mệt mỏi thính giác: ngưỡng nghe tăng lên nhiều hơn, thời gian trở lại mức độ bình thường lâu hơn; Cơ quan thính giác bắt đầu giảm cảm thụ với âm thanh (*giảm sức nghe*).

+ Mức độ điếc nghề nghiệp: cơ quan thính giác đã bị chấn thương do tiếng ồn đã có tác động mạnh trong một thời gian dài làm cho các bộ phận bị tổn thong không hồi phục được.

5.3. Biện pháp đề phòng

- Kỹ thuật công nghệ: Làm giảm tiếng ồn từ nguồn phát sinh bằng cách cải tiến công nghệ máy móc, thay thế bằng những vật liệu ít gây tiếng ồn.

- Kỹ thuật vệ sinh: cách ly tiếng ồn bằng điều khiển từ xa, bằng tường chắn hoặc bọc kín nguồn gây ồn; có thể dùng các vật liệu rỗng như len, dạ, sợi gỗ... để hấp thụ tiếng ồn.

- Phòng hộ cá nhân: có thể dùng các biện pháp như: nút tay bằng bông, cao su xốp, chất dẻo kim loại. Dùng chụp tay hoặc mũ chụp vùng đầu. Có thể bố trí nghỉ ngơi xen kẽ giữa các giờ lao động tại các phòng yên tĩnh.

- Biện pháp y tế dự phòng tốt nhất là khám định kỳ để phát hiện sớm hiện tượng giảm thính lực để có biện pháp phòng hộ thích đáng.

6. RUNG CHUYỂN TRONG SẢN XUẤT

6.1. Định nghĩa

Rung chuyển trong sản xuất là những chuyển động lao động cơ học truyền trực tiếp lên cơ thể hoặc các bộ phận riêng biệt của cơ thể người công nhân.

Có hai loại rung chuyển: rung chuyển cục bộ là rung chuyển truyền vào cơ thể qua tay hoặc các bộ phận riêng biệt của cơ thể như máy khoan, búa máy, cưa máy cầm tay... Rung chuyển toàn thân là loại rung chuyển truyền từ ghế, sàn rung vào cơ thể như máy bay, tàu thủy, tàu hỏa.

6.2. Tác hại của rung chuyển

- Rung chuyển toàn thân gây ra một số triệu chứng ở hệ tim mạch, ảnh hưởng tới nhịp tim và huyết áp làm co thắt mạch ngoại vi. Ở hệ tiêu hóa gây đau bụng, đau vùng thượng vị, cơn đau thường xuất hiện trong khi lao động và sau khi ăn. Các rối loạn thần kinh trung ương, đặc biệt là chức phận thần kinh thực vật gây nhức đầu, nôn mửa, hay bị choáng váng, có thể bị ngất. Đối với chi dưới gây đau, tê cứng, chuột rút, mỏi chân, đau bắp chân.

- Rung chuyển cục bộ làm rối loạn vận mạch, tổn thương xương khớp có thể gây tổn thương gân, cơ và thần kinh.

6.3. Biện pháp đề phòng

- Kỹ thuật công nghệ: Làm giảm rung chuyển từ nguồn gây rung ngay từ khi thiết kế máy móc.

- Phòng cá nhân: Người lao động phải được trang bị đầy đủ các phương tiện phòng hộ như găng tay lót cao su. Về mùa rét phải mặc áo ấm để phòng co mạch do lạnh. Thời gian lao động không quá 5 giờ một ngày nếu tiếp xúc không liên tục và không quá 3 giờ một ngày nếu tiếp xúc liên tục.

- Biện pháp y tế: khám tuyển công nhân tiếp xúc với rung chuyển phải nghiêm ngặt, có hệ thần kinh tốt và thăng bằng, không bị chóng mặt. Tuổi đời từ 18b - 40 tuổi, không có bệnh về tim mạch, hô hấp, thần kinh, thận, cơ... Người lao động phải được khám định kỳ để phát hiện sớm và cho chuyển nghề.

7. ECGONOMI

7.1. Định nghĩa

Ecgonomi là một môn khoa học liên ngành (*sinh lý, tâm lý, nhân trace thẩm mỹ công nghệ...*) nghiên cứu sự thích nghi với điều kiện lao động (*phương tiện, phương pháp sản xuất, môi trường lao động...*) và điều kiện sinh hoạt của con người, làm cho con người hoạt động có năng suất, an toàn và thoái mái...

7.2. Nguyên tắc cơ bản của Ecgonomi

Tất cả mọi hoạt động trong quá trình lao động phải thoái mái, an toàn và đảm bảo sức khỏe cho công nhân. Nếu mọi hoạt động không thoái mái, gò bó, gây căng thẳng sẽ ảnh hưởng tới sức khỏe của người lao động và dễ gây tai nạn lao động.

7.3. Mục tiêu của Ecgonomi

- Đè phòng tai nạn. Môi trường lao động phải thoái mái, hợp lý, có các bộ phận che chắn, an toàn...

- Đè phòng mệt mỏi: Thiết kế phạm vi hoạt động phải phù hợp với tầm nhìn, chế độ lao động và nghỉ ngơi hợp lý, tránh gây cản thăng thần kinh tâm lý, gây mệt mỏi thị giác...

- Đè phòng tổn thương xương, cơ, khớp.

7.4. Ích lợi của Ecgonomi trong lao động sản xuất

7.4.1. Ecgonomi làm giảm gánh nặng thể lực

- Ecgonomi phù hợp với vị trí lao động, trang thiết bị, các phương tiện, các đối tượng lao động và bố trí sắp đặt theo một quy định. Vị trí lao động phải thích ứng với từng loại lao động cụ thể, sắp xếp mặt phẳng lao động thao tác kỹ thuật phải phù hợp, thoái mái và hợp lý. Trang thiết bị máy móc phải phù hợp với nhân trắc, sinh lý của người lao động.

- Thiết kế Ecgonomi: vị trí lao động phải phù hợp với nhân trắc. Sử dụng các số liệu nhân trắc của người (*chiều cao, chiều dài các đoạn của chi...*) để xác định kích thước của các phương tiện lao động sao cho phù hợp và làm giảm sự găng sức của người lao động.

- Thiết kế và kiểm tra tổ chức không gian vị trí lao động, phải đảm bảo thực hiện được các động tác lao động trong vùng tiếp cận khi vận động.

7.4.2 Ecgonomi làm giảm nhẹ các công việc về giác quan

Ví dụ:

Đèn bậc sáng khi áp suất dầu quá thấp hoặc dùng bộ báo hiệu định lượng khi cần theo dõi kiểm tra và điều chỉnh.

Các bộ phận điều chỉnh phải thích hợp như dễ cầm, nắm, có những hình thái riêng biệt bằng các vật liệu khác nhau và được sắp xếp ở những vị trí nhất định để cho người vận hành có thể nhận được dễ dàng khi cần.

7.4.3 Ecgonomi làm giảm nhẹ gánh nặng môi trường lao động

Ví dụ:

Như điều kiện vi khí hậu tốt, cảm giác dễ chịu làm tăng năng suất lao động; bằng cách chiếu sáng hợp lý nơi làm việc tùy theo độ chính xác của công việc; bố trí hợp lý giữa chiếu sáng tự nhiên và chiếu sáng nhân tạo; hợp lý hóa giữa các công đoạn sản xuất. Thời gian lao động không quá 8 giờ trong một ngày, phải có thời gian nghỉ ngơi để phục hồi sức khỏe. Chế độ lao động và nghỉ ngơi phân phối hợp lý. Chế độ ăn uống phải đảm bảo đầy đủ chất và lượng.

BỤI TRONG MÔI TRƯỜNG LAO ĐỘNG VÀ MỘT SỐ BỆNH BỤI PHỔI

1. ĐỊNH NGHĨA

Bụi là tập hợp nhiều hạt có kích thước nhỏ bé, tồn tại lâu trong không khí dưới dạng bụi bay, bụi lăng và các hệ khí dung (gồm: hơi, khói, mù) được hình thành do sự vỡ vụn của vật chất gây nên.

2. PHÂN LOẠI BỤI

2.1. Theo nguồn gốc

Bụi hữu cơ gồm: bụi tự nhiên, bụi thực vật (*bông, đai, gỗ...*), bụi động vật như: (*lông, tóc*), bụi nhân tạo (*nhựa hóa học, cao su...*).

2.2. Theo kích thước

Bụi vô cơ gồm: bụi khoáng chất, bụi kim loại, bụi hỗn hợp, bụi lớn hơn 10 μm (*trông thấy bằng mắt thường*); bụi hiển vi kích thước từ 0,1-10 μm (*nhìn được dưới kính hiển vi*); bụi siêu hiển vi, có kích thước nhỏ hơn 0,1 μm .

3. TÁC HẠI DO BỤI GÂY RA

3.1. Đường hô hấp trên

Bụi hữu cơ dính ở mũi, khí phế quản gây xung huyết, nếu bụi độc còn gây độc cho niêm mạc. Bụi vô cơ gây tổn thương niêm mạc đường hô hấp trên. Kéo dài sẽ gây viêm mũi thể teo đét.

3.2. Ở phổi

Các loại bụi vào phổi đều được đào thải ra ngoài. Khi vào các phế nang thì bụi bị các đại thực bào nuốt đưa ra hệ thống phế quản và thải ra ngoài. Khi phổi bị nhiễm bụi nhiều năm sẽ gây ra bệnh bụi phổi.

3.3. Các cơ quan khác

Bụi gây cản trở hoạt động của tuyến mồ hôi, gây viêm da, khô da, kích thích da sinh ra các mụn nhọt, lở loét. Bụi có thể gây chấn thương mắt, viêm mi mắt, có thể gây bong giác mạc khi gặp phải bụi kiềm. Bụi đường, bột gây viêm lợi, viêm răng, bụi kim loại gây viêm dạ dày.

3.4. Một số bệnh bụi phổi thường gặp

3.4.1. Bệnh bụi phổi silic (silicosis) là một trong 25 bệnh nghề nghiệp được bảo hiểm

- Nguy cơ mắc bệnh: do nghề nghiệp phải tiếp xúc kéo dài với bụi có chứa hàm lượng silic tự do, đặc biệt với loại bụi có kích thước dưới 5µm (còn gọi là bụi hô hấp).

- Triển triển của bệnh: bệnh triển triển một chiều không hồi phục, hiện nay không có thuốc điều trị đặc hiệu. Tử vong thường xảy ra ở độ tuổi 40- 50, do các biến chứng PQPV, suy tim phổi.

- Biện pháp phòng:

+ Biện pháp kỹ thuật: cơ giới hóa, tự động hóa trong quá trình sản xuất, tổ chức thông gió thoáng khí tốt, có hệ thống hút bụi tại chỗ.

+ Biện pháp cá nhân: trong sản xuất phải đeo khẩu trang, có thể dùng mặt nạ lọc bụi.

+ Biện pháp y tế: định kỳ kiểm tra môi trường lao động. Tổ chức khám tuyển và khám định kỳ hằng năm cho người lao động.

3.4.2 Danh mục 25 bệnh nghề nghiệp được bảo hiểm

TT	Tên bệnh	TT	Tên Bệnh
1	Bệnh bụi phổi – Silic	13b	Bệnh nhiễm độc chì hữu cơ
2	Bệnh bụi phổi – atbet (hay bụi phổi amiăng)	14	Bệnh nhiễm độc oxitcacbon
3	Bệnh bụi phổi bông (Byssiosis)	15	Bệnh hen phế quản nghề nghiệp
4	Bệnh điếc nghề nghiệp	16	Bệnh nốt dây nghề nghiệp

5	Bệnh rung chuyển nghề nghiệp	17	Bệnh viêm loét da nghề nghiệp (<i>trong ngành thủy sản</i>)
6	Bệnh nhiễm xạ nghề nghiệp	18	Bệnh lao nghề nghiệp
7	Bệnh loét da, loét vách ngăn mũi, viêm da, chàm tiếp xúc (<i>bệnh da nghề nghiệp do Crôm</i>)	19	Bệnh do Leptospira nghề nghiệp (<i>Leptospirosis</i>)
8	Bệnh xạm da	20	Bệnh viêm gan virus nghề nghiệp
9	Bệnh nhiễm độc TNT (<i>Trinitrotoluene</i>)	21	Bệnh nhiễm độc Asen và các hợp chất Asen vô cơ
10	Bệnh nhiễm độc benzen	22	Bệnh nhiễm độc Nicotin
11	Bệnh nhiễm độc mangan	23	Bệnh nhiễm độc hóa chất trừ sâu
12	Bệnh nhiễm độc thủy ngân	24	Bệnh giảm áp
13a	Bệnh nhiễm độc chì vô cơ	25	Bệnh viêm phế quản mãn tính

VỆ SINH LAO ĐỘNG NÔNG NGHIỆP

1. ĐỊNH NGHĨA

Vệ sinh lao động nông nghiệp nghiên cứu ảnh hưởng của những tác hại nghề nghiệp trong môi trường lao động và quá trình sản xuất đến sức khỏe người nông dân. Từ đó đề ra các biện pháp phòng chống.

2. TÁC HẠI NGHỀ NGHIỆP TRONG LAO ĐỘNG NÔNG NGHIỆP VÀ BIỆN PHÁP ĐỀ PHÒNG

2.1. Lao động trong môi trường vi khí hậu xấu

- Mùa hè phải làm việc ở ngoài trời nắng, nóng, bị tác động của các tia bức xạ mặt trời. Trong quá trình lao động nặng, mất nước, thời gian lao động kéo dài... do đó dễ bi say nắng, say nắng...

- Mùa đông, nhiệt độ không khí thấp, độ ẩm cao, gió lạnh từ phía bắc thổi về, điều kiện phòng hộ thiếu do đó dễ nhiễm lạnh.

2.2. Gánh nặng lao động thể lực thể hiện ở ba vấn đề

- Sự gắng sức: đặc biệt là những ngành nghề lao động càng thủ công càng phải gắng sức (*cày, bừa, gánh*).

- Tư thế lao động xấu: làm tăng gánh nặng lao động thể lực. Trong nông nghiệp có nhiều tư thế lao động xấu như cày, bừa, cấy, gặt, người nông dân phải khom người và vặn người hoặc phải đứng ở một tư thế lâu (*tát nước*).

- Chế độ lao động và nghỉ ngơi không thích hợp: vào ngày mùa người lao động phải làm việc kéo dài dễ bị mệt mỏi do quá sức.

2.3. Bụi trong lao động nông nghiệp

Bụi xuất hiện nhiều trong các thao tác lao động như đập, phơi lúa (*bụi hữu cơ*), loại bụi này thường giữ lâu ở đường hô hấp trên gây xung huyết, phù nề ở niêm mạc mũi.

2.4. Nhiễm trùng nông nghiệp

Do chăn nuôi không hợp vệ sinh: phân gia súc cùng phân người làm ô nhiễm môi trường đất, nước, không khí.

2.5. Tai nạn trong lao động nông nghiệp

Do lao động thủ công, thô sơ chiếm tỷ lệ cao, không có nô quy an toàn lao động nên các tai nạn lao động do dụng cụ cầm tay, phương tiện vận chuyển, các công cụ lao động lớn, trâu bò húc, do điện... thường xảy ra.

2.6. Sử dụng hóa chất trong lao động nông nghiệp

Ngày nay nông dân sử dụng nhiều loại hóa chất như các loại phân vô cơ (*phân đạm, phân kali...*) hóa chất bảo vệ thực vật, nếu không có các trang bị phòng hộ và hiểu biết nguyên tắc kỹ thuật phun thuốc sẽ dễ dàng gây nhiễm độc cấp tính hoặc mãn tính cho người lao động.

3. BIỆN PHÁP ĐỀ PHÒNG

Tổ chức lao động tốt, nghỉ ngơi vào lúc nóng nhất, nắng nhất. Cung cấp đầy đủ nước uống cho người nông dân như nước chè nóng, nước hoa quả trong khi lao động. Trang bị phòng hộ cá nhân để chống nóng, chống lạnh, có đầy đủ mũ nón, quần áo. Nâng cao cơ giới hóa trong lao động, cải tiến các công cụ lao động phù hợp về kích thước, hình dáng và trọng lượng. Sử dụng các trang bị phòng hộ, chống bụi trong lao động nông nghiệp, chủ yếu là phòng hộ cá nhân. Tăng cường công tác tuyên truyền, giáo dục sức khỏe cho nông dân về an toàn lao động.

CÂU HỎI LUỢNG GIÁ

Câu 1. Các loại mệt mỏi trong lao động, CHỌN CÂU ĐÚNG:

- A. Mệt mỏi thể lực
- B. Mệt mỏi tâm lý
- C. Mệt mỏi thần kinh
- D. Câu a, b, c đúng.

Câu 2. Các biểu hiện của mệt mỏi, CHỌN CÂU ĐÚNG:

- A. Giảm các chức năng cơ bản
- B. Các nội tạng có hiện tượng tăng đào thải
- C. a, b sai
- D. a, b đúng.

Câu 3. Biến đổi sinh lý trong quá trình lao động, CHỌN CÂU SAI:

- A. Tăng cung lượng tim để tăng lượng máu đến các bộ phận
- B. Hệ hô hấp làm việc tăng lên
- C. Máu ngoại vi có số lượng hồng cầu giảm xuống
- D. Thân nhiệt tăng.

Câu 4. Nguyên nhân của mệt mỏi trong lao động, CHỌN CÂU SAI:

- A. Do vận cơ
- B. **Đi làm xa**
- C. Do môi trường làm việc
- D. Do hoạt động thần kinh.

Câu 5. Nguyên nhân của mệt mỏi ngoài lao động, CHỌN CÂU SAI:

- A. Dinh dưỡng thiếu
- B. Không có nghỉ giữa ca
- C. **Do tính chất công việc**
- D. Sinh hoạt, học hành nhiều không có vui chơi giải trí.

BÀI 10

PHÒNG CHỐNG TAI NẠN, THƯƠNG TÍCH

MỤC TIÊU

1. Nêu được định nghĩa về tai nạn thương tích (TNTT).
2. Trình bày được phân loại TNTT.
3. Nêu được các yếu tố gây ra TNTT.
4. Trình bày được hậu quả của TNTT.
5. Nêu được các biện pháp đề phòng TNTT.

1. ĐẠI CƯƠNG

TNTT là vấn đề ngày càng bức xúc trong xã hội, khi mà nhận thức của nhân dân và cơ sở hạ tầng ở nước ta còn chưa kịp với sự phát triển và tốc độ ngày càng cao của nền kinh tế. TNTT gây ra tổn thất nhiều mặt, sự mất mát về sinh mạng, khả năng làm việc một phần hay hoàn toàn của con người, tổn thất về của cải vật chất, ảnh hưởng đến an ninh xã hội, sự bênh vữa của quốc gia... Đó là những tổn thất lớn, trở thành một vấn đề cấp thiết đòi hỏi phải có những hành động can thiệp cần thiết của cộng đồng để mang lại hiệu quả tích cực. Chính phủ đã ban hành chính sách quốc gia phòng chống TNTT theo Quyết định số 197/ 2011 QĐ_TTg, ngày 27 tháng 12 năm 2011.

Mục tiêu của chính sách phòng chống TNTT là từng bước hạn chế TNTT trên mọi lĩnh vực của đời sống xã hội như giao thông vận tải, lao động sản xuất, sinh hoạt trong gia đình, nhà trường, nơi công cộng... Nhằm đạt hiệu quả tích cực trong việc bảo đảm an toàn về tính mạng, tài sản của Nhà nước, hạnh phúc của nhân dân, góp phần bảo đảm sự phát triển bền vững của quốc gia trên các lĩnh vực kinh tế, chính trị, xã hội.

Nước ta phấn đấu đến năm 2010 số vụ tai nạn trong học đường giảm xuống 40%, trong lao động sản xuất giảm 30%, trong gia đình và cộng đồng giảm 30% (so với năm 2000). Số người chết do tai nạn giao thông giảm từ 11 người/ 10. 000 phương tiện xuống còn 9 người/ 10. 000 phương tiện (năm 2010).

2. ĐỊNH NGHĨA

TNTT là tổn thương của cơ thể gây nên do các nguyên nhân cấp tính (*cơ học, lý, hóa học*) hay do sự giảm đột ngột của các yếu tố thiết yếu (*ví dụ: thiếu oxy trong dưới nước...*), gây ra hậu quả bị tổn thương một vùng hay toàn bộ cơ thể, do đó phải nghỉ học, nghỉ làm việc, làm suy giảm hay hạn chế chức năng bình thường của cơ thể trong một thời gian có thể dài hoặc ngắn.

3. PHÂN LOẠI

3.1. Theo định nghĩa có thể chia làm hai loại

3.1.1. TNTT có chủ định

Là những TNTT có chủ ý của bản thân người gây ra mình hoặc cho người khác.

Ví dụ: Tự tử hay giết người có chủ ý của người khác.

3.1.2 TNTT không có chủ định

Là những TNTT không có chủ ý của người bị TNTT hay của người khác.

Ví dụ: TNTT do giao thông, do lao động sản xuất.

3.2. Theo các tác nhân tác động

3.2.1. Tác nhân từ môi trường

- Tác nhân vật lý: do điện, nhiệt...
- Tác nhân hóa học: hóa chất trong công nghiệp, nông nghiệp.
- Tác nhân sinh học: nhiễm độc thức ăn, nhiễm độc do nấm, do loài vật cắn, đốt (*rắn cắn, ong đốt*).
- Tác nhân cơ học: do bị ngã, va đập.

3.2.2. Tác nhân do bản thân con người

- Tác nhân bệnh lý như mệt mỏi trong lao động, học tập, hay mắc phải các bệnh mãn tính...
- Tác nhân do tâm lý, xã hội như sự căng thẳng của thần kinh tâm lý trong cuộc sống thường ngày, do phải làm một động tác đơn điệu kéo dài.
- Do đặc tính của cá nhân như không cẩn thận trong quá trình lao động, làm việc, đi lại... hoặc đang ở tuổi hiếu động (*học sinh nhỏ tuổi*).

4. CÁC YẾU TỐ NGUY CƠ

4.1. Do khách quan

Cháy, nổ, đuối nước, điện giật, lũ lụt, giông bão, tai nạn trong hầm lò, công trường, xí nghiệp và các hoạt động khác...

4.2. Do chủ quan

Người lao động và người sử dụng lao động không hiểu và không nắm vững các quy phạm kỹ thuật về an toàn lao động, về vệ sinh lao động, hoặc cố tình vi phạm các quy phạm đó. Hoặc do mọi người không hiểu biết kỹ về luật giao thông và do cố tình vi phạm luật giao thông...

4.3. Các yếu tố nguy cơ có liên quan đến nghề nghiệp, học tập, lao động, các hoạt động khác ở cộng đồng, gia đình

4.3.1. Do giao thông

Có thể gây ra các thương tích từ nhẹ (*như xay xước da, tổn thương phần mềm, gãy xương tay, chân, hoặc thương thương tích các bộ phận nội tạng (gan, lách)*) đến nặng như: (*chấn thương sọ não có thể gây tử vong*). Loại tai nạn này xảy ra hàng ngày do các loại phương tiện giao thông như: xe đạp, xích lô, xe máy, ô tô, tàu hỏa.

4.3.2. TNTT xảy ra trong quá trình lao động, thao tác nghề nghiệp

Do không đảm bảo quy định về an toàn lao động, thiếu các phương tiện phòng hộ lao động cá nhân. Công cụ lao động chưa hợp lý và cò thô sơ không có các bộ phận che chắn, bảo vệ. Người lao động không nắm vững nội quy an toàn lao động, thao tác nghiệp vụ...

Loại TNTT này thường xảy ra ở các khu vực sản xuất công nghiệp (*nha máy, xí nghiệp, hầm lò, công trường*) sản xuất nông nghiệp, lâm nghiệp.

4.3.3. TNTT xảy ra trong sinh hoạt hằng ngày của con người

Do thiếu các phương tiện phòng hộ sinh hoạt gia đình. Do các vị trí cất, giữ các loại dụng cụ, thuốc men (*thuốc điều trị bệnh, hóa chất trừ sâu và côn trùng*) không cố định và ở vị trí dễ gây tai nạn cho các thành viên trong gia đình (*nhất là các em nhỏ*).

4.3.4. TNTT xảy ra trong trường học

TNTT thường xảy ra ở các trường phổ thông, cao đẳng, đại học từ nhẹ đến nặng như vấp ngã do chạy nhảy, ngã do leo trèo, do đùa nghịch - có khi bị đuối nước do bơi lội tắm ở sông, hồ nước sâu.

4.3.5. TNTT xảy ra trong các hoạt động vui chơi giải trí

- Tai nạn giao thông do đi lại không đúng luật giao thông quy định.
- Bị đuối nước trong các đợt di tham quan du lịch, nghỉ hè ở cạnh hồ lớn, dòng sông hay bãi biển: Do lũ lụt.
- Các khu vực vui chơi hay ở công viên...

5. CÁC TỔN THƯƠNG THƯỜNG XẢY RA TRÊN CƠ THỂ NGƯỜI BỊ TAI NẠN

Bất cứ bộ phận nào trong cơ thể khi bị tai nạn cung đều có thể gây ra các thương tích. Tùy theo cường độ va chạm. Vị trí bị thương tích... mà có nguy cơ đến tính mạng.

Tuy nhiên, qua các công trình nghiên cứu và theo dõi thì các tổn thương thường gặp theo tần số mất như sau:

- Tổn thương gây rách nát phần mềm của cơ thể.
- Gãy xương.
- Bong gân.
- Sưng tấy, bầm tím.

- Bóng (*một bộ phận hoặc toàn thân*).
- Tổn thương ở nội tạng và sọ não (*ít gấp*).
- Ngạt do thiếu ôxy trong các trường hợp bị đuối nước.

6. HẬU QUẢ CỦA TAI NẠN THƯƠNG TÍCH

TNTT gây ra những tổn thất nghiêm trọng về người và của không những cho xã hội mà còn cho từng gia đình và bản thân người bị TNTT.

6.1. Hậu quả cho con người

- TNTT là một trong những nguyên nhân hàng đầu phải nhập viện và là nguyên nhân chính gây tàn phế, làm mất khả năng sống tiềm tàng. Tổ chức Y tế thế giới nhận xét rằng: “*TNTT chiếm tới 11% gánh nặng bệnh tật trên toàn cầu, trong đó 80% TNTT nằm ở các nước đang phát triển và tập trung ở nhóm người có đời sống kinh tế xã hội thấp*”.

- TNTT làm cho hằng năm có khoảng 3,5 triệu người chết và 78 triệu người bị tàn tật vĩnh viễn (*chiếm 10% trong tổng số người bị tàn tật trên thế giới*).

6.2. Hậu quả về kinh tế

Chi phí hằng năm của xã hội và y tế cho TNTT lên tới hàng ngàn tỷ đô la (*chiếm từ 5 - 6% tổng thu nhập quốc dân*). Những chi phí về kinh tế cho các trường hợp TNTT không những chỉ tính ở việc thực hiện các dịch vụ y tế như: cấp cứu và phục hồi chức năng sau này mà còn làm cho người bị tàn tật giảm đi một phần hoặc toàn bộ khả năng lao động để tự nuôi sống mình vì vậy cần phải có người khác chăm sóc, nuôi dưỡng.

Chi phí cho người tàn tật bao gồm cả tạm thời và vĩnh viễn. Ví dụ: Ở Mỹ người ta đã tính được rằng tàn tật do TNTT gây ra, làm mất khả năng hoạt động bình thường vào khoảng 3 ngày/ người/ năm. Theo Tổ chức Y tế thế giới ước tính có tới 13% dân số thế giới bị tàn tật do TNTT gây nên.

7. CÁC BIỆN PHÁP PHÒNG NGỪA TNTT

TNTT xảy ra với con người là không ngẫu nhiên kể cả trong những trường hợp tai nạn có chủ định vẫn có sự tham gia của yếu tố con người - có nhiều yếu tố nguy cơ có thể đề phòng được, vì nó nằm trong mối tác động qua lại giữa con người với phương tiện giao thông, trang thiết bị.

Có 2 biện pháp phòng ngừa TNTT là chủ động và thụ động:

7.1. Phòng ngừa chủ động

- Có sự tham gia và hợp tác của mọi người dân trong công tác phòng chống TNTT.

- Mục đích chính của biện pháp này là mọi người phải được nâng cao kiến thức hiểu biết chung về phòng ngừa TNTT. Từ đó làm thay đổi những hành vi trong

cuộc sống, nhằm giảm thiểu tối đa các tai nạn xảy ra cho bản thân và cho cộng đồng.

7.2. Phòng ngừa thụ động

Là biện pháp có hiệu quả nhất trong việc phòng chống TNTT. Biện pháp này bao gồm các công việc sau đây:

- Phối hợp giữa các cơ quan ban ngành với các cơ quan chuyên trách về TNTT.

- Nhà nước đưa ra các Bộ Luật, chính sách, chương trình...với mục đích làm giảm TNTT.

Ví dụ: Chính sách quốc gia về phòng chống TNTT.

Nghị định 36/CP về trật tự an toàn giao thông.

Các nhà máy, xí nghiệp công trường, hầm lò khai thác, các công trình xây dựng trường học, cơ quan... đều phải có nội quy, quy chế và vệ sinh an toàn trong lao động, sản xuất, trong học tập và trong sinh hoạt, vui chơi. Hằng ngày trong từng gia đình phải có những quy định sắp xếp các dụng cụ lao động, phương tiện phục vụ cho cuộc sống hằng ngày ở những vị trí thích hợp, tiện lợi. Các loại hóa chất độc hại (*thuốc trừ sâu, xăng dầu...*), tủ đựng thuốc chữa bệnh.... Phải đặt ở những vị trí không có khả năng gây nguy hiểm cho trẻ em.

CÂU HỎI LUỢNG GIÁ

Câu 1. Phân loại tai nạn thương tích, CHỌN CÂU ĐÚNG:

- A. Có chủ định và không có chủ định
- B. Nguy hiểm và đơn giản
- C. a, b đúng
- D. a, b sai.

Câu 2. Các yếu tố nguy cơ của tai nạn thương tích, CHỌN CÂU ĐÚNG:

- A. Giao thông
- B. Lao động
- C. Sinh hoạt hàng ngày
- D. Câu a, b, c đúng.

Câu 3. Các tổn thương xảy ra trên cơ thể người bị tai nạn, CHỌN CÂU ĐÚNG:

- A. Gãy xương
- B. Tổn thương nội tạng
- C. a, b đúng
- D. a, b sai.

Câu 4. Hậu quả của tai nạn thương tích, CHỌN CÂU ĐÚNG:

- A. Hậu quả cho con người
- B. Hậu quả về kinh tế
- C. a, b sai
- D. a, b đúng.

Câu 5. Các biện pháp phòng ngừa tai nạn thương tích, CHỌN CÂU ĐÚNG:

- A. Phòng ngừa chủ động : có sự tham gia của mọi người dân
- B. Phòng ngừa thụ động : phối hợp giữa các cơ quan ban ngành
- C. a, b đúng
- D. a, b sai.

Bài 11

PHÒNG DỊCH, BAO VÂY, DẬP TẮT MỘT VỤ DỊCH Ở CỘNG ĐỒNG

MỤC TIÊU

1. Nêu được những định nghĩa của quá trình dịch.
2. Trình bày được các yếu tố của quá trình dịch.
3. Mô tả được bệnh cơ chế và phân loại bệnh truyền nhiễm.
4. Nêu được các biện pháp phòng chống dịch.
5. Trình bày được cách điều tra một vụ dịch.
6. Mô tả được các giai đoạn điều tra và xử lý một vụ dịch ở cộng đồng.

A- QUÁ TRÌNH DỊCH

1. ĐỊNH NGHĨA

Quá trình dịch là những ổ dịch có liên quan với nhau, ổ dịch này phát sinh ra từ ổ dịch khác với mối liên quan bên trong của chúng, được quyết định bởi các điều kiện sống của xã hội và con người.

2. YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN QUÁ TRÌNH DỊCH

2.1. Yếu tố trực tiếp

Có 3 yếu tố:

2.1.1. Nguồn truyền nhiễm

Là những cơ thể sống của người hoặc súc vật để cho căn nguyên: gây bệnh tồn tại và phát triển lâu dài ở đấy căn nguyên gây bệnh được nhân lên rồi đào thải ra ngoài cơ thể.

Có 2 loại nguồn truyền nhiễm.

Nguồn truyền nhiễm là người.

- Người bệnh ở thể điển hình (*trải qua 3 thời kỳ của bệnh là: thời kì ủ bệnh, thời kỳ phát bệnh, và thời kỳ lui bệnh*) người bệnh ở thể không điển hình (*khả năng lây lan bệnh tùy thuộc vào từng bệnh, từng thể lâm sàng khác nhau*).

- Người mang mầm bệnh gồm:

+ Người khỏi mang mầm bệnh, ở một số bệnh truyền nhiễm khi người bệnh đã khỏi bệnh về mặt lâm sàng nhưng vẫn còn lưu nhiễm căn nguyên gây bệnh ở trong cơ thể và tiếp tục thay căn nguyên gây bệnh, làm lây bệnh cho người xung quanh (Ví dụ: *thương hàn, tả, lỵ, bại liệt*).

+ Người lành mang mầm bệnh là người bị nhiễm khuẩn nhưng không có triệu chứng lâm sàng, song họ vẫn đào thải căn nguyên gây bệnh làm lây bệnh cho người xung quanh.

Nguồn truyền nhiễm là động vật: bệnh truyền từ súc vật sang người như: bệnh sốt làn sóng, bệnh dại, bệnh dịch hạch, bệnh viêm não...

2.1.2. Đường truyền nhiễm

Là các yếu tố của môi trường xung quanh tham gia vào việc vận chuyển cẩn nguyên gây bệnh từ nguồn truyền nhiễm đến cơ thể. Ví dụ: đất, nước, thực phẩm, bụi, ruồi, muỗi...

Đường truyền nhiễm cũng là sự vận động của các yếu tố truyền nhiễm đưa cẩn nguyễn gây bệnh từ một nguồn truyền nhiễm sang một cơ thể cảm thụ.

2.1.3. Khối cảm thụ

Là những người khỏe mạnh, nếu chưa có miễn dịch đều có thể cảm nhiễm với bệnh truyền nhiễm. Nếu đã có khả năng miễn dịch thì sẽ không ,mất bệnh hoặc nếu mắc thì cũng mắc bệnh nhẹ.

2.2. Yếu tố gián tiếp

Có 2 yếu tố:

- Yếu tố thiên nhiên như: thời tiết, khí hậu, điều kiện địa lý, thảm thực vật, hoàn cảnh sinh thái... đều có ảnh hưởng đến sự tồn tại, phát triển hay lụi tàn một bệnh truyền nhiễm nhất định.

- Yếu tố xã hội như: các tổ chức xã hội, các tổ chức chăm sóc y tế, trình độ văn hóa của moat cộng đồng xã hội... đều có ảnh hưởng đến sự xuất hiện, duy trì hay thanh toán một bệnh truyền nhiễm.

3. CÁC HÌNH THÁI VÀ MỨC ĐỘ DỊCH

3.1. Dịch

Một bệnh truyền nhiễm sẽ trở thành một vụ dịch khi trong một thời gian ngắn có tỷ lệ mắc (*hoặc chết*) trung bình trong nhiều năm tại khu vực đó.

3.2. Dịch địa phương

Là bệnh dịch xảy ra trong một khu vực không gian, địa phương nhất định mà không lan tràn ra các địa phương khác.

3.3. Đại dịch và dịch tối nguy hiểm

Là một bệnh dịch gây nên với số người mắc rất lớn cho dù chỉ lưu hành trong một nước.

Dịch bệnh tối nguy hiểm là những dịch bệnh không những có khả năng làm nhiều người mắc mà còn gây ra tử vong cao.

3.4. Dịch bệnh tản phát

Là những trường hợp mắc bệnh lẻ tẻ không có quan hệ gì với nhau về thời gian và không gian.

3.5. Dịch theo mùa

Có những dịch bệnh có diễn biến đều đặn theo các tháng trong năm, rõ rệt nhất là các bệnh truyền nhiễm.

B- NGUYÊN LÝ PHÒNG CHỐNG DỊCH

Các bệnh truyền nhiễm điều có một số yếu tố căn nguyên đặc biệt như: vi khuẩn, virus, nấm, ký sinh vật... vì vậy có nhiều yếu tố tham gia vào quá trình làm cho bệnh phát sinh, lan truyền trong cộng đồng. Ngoài các tác nhân gây bệnh trên, chúng ta còn phải nghiên cứu về sinh thái học đặc biệt của căn nguyên, nguồn truyền nhiễm, đường truyền nhiễm, khối cảm thụ. Do đó, trong công tác phòng chống dịch đòi hỏi nhân viên y tế nói chung phải có những hiểu biết nay đủ về các tác nhân gây bệnh, vật chủ, môi trường... đối với từng loại bệnh, đặc biệt là các phương thức truyền bệnh.

1. NHỮNG YÊU CẦU CƠ BẢN TRONG CÔNG TÁC ĐIỀU TRA MỘT BỆNH TRUYỀN NHIỄM

1.1. Phân tích ban đầu

- Kiểm tra xác nhận chuẩn đoán.
- Xác định bệnh đã ở mức độ dịch hay chưa, căn cứ vào số người mắc lúc đó so với mức độ ở thời gian trước.
- Mô tả dịch.
- Hình thành giả thiết về sự xuất hiện và lan tràn của dịch theo loại dịch quẩn thể có nguy cơ nhất, nguồn truyền nhiễm.
- Kiểm định giả thiết được nêu ra bằng cách lấy thêm một nhóm đối chứng để có thể so sánh với nhóm người bệnh ở trong vụ dịch.

1.2. Khai thác và phân tích

- Tìm hiểu thêm các trường hợp bệnh chưa được ghi nhận từ các báo cáo ở các cơ sở khám chữa bệnh.
 - Phân tích các dữ liệu của kết quả đã tìm thấy và phân tích các kết quả ấy.
 - Xác nhận tất cả các dữ liệu làm thành một giả thiết có sức thuyết phục.
 - Tiến hành nghiên cứu can thiệp và theo dõi từng trường hợp cụ thể.

1.3. Báo cáo kết quả

Kết quả thu nhận phải báo cáo đầy đủ, đặc biệt là phần tác nhân gây bệnh, các yếu tố làm xuất hiện và lan tràn dịch.

2. BIỆN PHÁP PHÒNG NGỪA BỆNH TRUYỀN NHIỄM

- Khai báo các trường hợp mắc bệnh truyền nhiễm, chuẩn đoán lâm sàng và điều trị. Phát hiện người bị trong các nhóm người có nguy cơ.

- Cách ly có chọn lọc người bệnh trong thời kỳ có khả năng truyền nhiễm.
- Tẩy uế trong và sau quá trình dịch.
- Diệt côn trùng, diệt chuột.
- Ngăn cách, chọn lọc các biện pháp bắt buộc đối với người, súc vật, phương tiện vận chuyển, cấm hội họp đông người....
- Gay miến dịch, điều tra miến dịch trong cộng đồng.
- Giám sát người và vật mang mầm bệnh và có biện pháp chữa trị, đẩy mạnh công tác giáo dục sức khỏe trong cộng đồng.
- Thực hiện các biện pháp lý hóa và sinh học để làm sạch môi trường.
- Kiểm tra vệ sinh thực phẩm và nước uống.
- Giám sát trường học từ mẫu giáo đến phổ thông.
- Bảo vệ cộng đồng bằng cách giáo dục sức khỏe, nâng cao vệ sinh dinh dưỡng và an toàn thực phẩm, vệ sinh cá nhân.
- Điều tra dịch tễ học và các bệnh truyền nhiễm.
- Kiểm soát biên giới về bệnh truyền nhiễm.

3. BIỆN PHÁP KIỂM SOÁT VÀ THANH TOÁN BỆNH TRUYỀN NHIỄM

- Kiểm soát bệnh truyền nhiễm trong cộng đồng để đạt được mục tiêu là làm giảm tỷ lệ mắc bệnh xuống mức thấp nhất.
- Giám sát bệnh truyền nhiễm là một phương pháp nghiên cứu liên tục các khía cạnh dịch tễ về tác nhân gây bệnh, các cá thể và yếu tố môi trường đối với từng bệnh.

4. BIỆN PHÁP CHỐNG DỊCH CHỦ YẾU

Biện pháp chống dịch đối với những mắc xích trực tiếp của quá trình dịch.

4.1. Nguồn truyền nhiễm

- Chuẩn đoán phát hiện sớm.
- Khai báo.
- Cách ly.
- Tẩy uế những chất thải bỏ của người bệnh. Tùy theo từng loại bệnh mà điều trị triệt để.
- Chăm sóc và theo dõi.

4.2. Đường truyền nhiễm

- Xử lý các phương tiện truyền nhiễm và xóa bỏ cơ chế truyền nhiễm như: xử lý nước, phân, đất.

- Tiêu diệt vật trung gian truyền bệnh: diệt muỗi, ruồi, chuột, bọ chét...
- Tăng cường giáo dục vệ sinh cho mọi người như: rửa tay trước khi ăn, không ăn rau sống...
- Tránh những cuộc tiếp xúc không cần thiết, nằm ngủ trong màn.

4.3. Khối cảm nhiễm

- Chủ động tiêm vacxin.
- Một số bệnh có thể dùng huyết thanh để phòng bệnh.
- Về lâu dài cần tăng cường sức đề kháng không đặc hiệu, đẩy mạnh công tác giáo dục sức khỏe trong cộng đồng.

5. ĐIỀU TRA XỬ LÝ MỘT VỤ DỊCH Ở CỘNG ĐỒNG

5.1. Điều tra dịch

Điều tra dịch là một công tác quan trọng hàng đầu khi có một vụ dịch xảy ra, vì đó là một cơ sở khoa học chính xác cho việc phòng chống dịch kịp thời. Bất cứ một biểu hiện dịch nào trên thực tế dù là quy mô to hay nhỏ cũng cần phải điều tra, chứng minh được các đặc điểm sau đây:

- Nguồn của tác nhân gây bệnh và hoàn cảnh gây bệnh.
- Phương thức lây truyền dịch.
- Sự phân bố dịch theo thời gian, không gian, đối tượng cảm nhiễm... để từ đó xây dựng nên các biện pháp phòng chống dịch thích hợp.

5.2. Yêu cầu điều tra một vụ dịch

Điều tra một vụ dịch đòi hỏi phải có hệ thống để nhận biết được tất cả những gì cần thiết, có lúc phải huy động một lực lượng theo yêu cầu của vụ dịch để dập tắt dịch. Có 10 yêu cầu để điều tra một vụ dịch như sau:

- Khẳng định trên thực tế là có dịch đang tồn tại.
- Chuẩn đoán xác định.
- Tiến hành Chuẩn đoán nhanh trường hợp đầu tiên.
- Xác định các trường hợp có sơ tiếp xúc chung.
- Lập giả thuyết.
- Đặt kế hoạch và thực hiện một cuộc điều tra dịch chi tiết.
- Phân tích số liệu.
- Xác định và kết luận.
- Đưa ra các biện pháp phòng chống dịch và thực hiện các biện pháp đó.
- Viết báo cáo.

5.3. Các giai đoạn tiến hành điều tra một vụ dịch

- **Giai đoạn 1:** Thăm khám phát hiện bệnh, được xác định qua chuẩn đoán lâm sàng và các xét nghiệm.

- **Giai đoạn 2:** Thống kê các dữ liệu về dịch tễ học như các số liệu bất thường về môi trường xung quanh (*nguồn nước, tình hình vệ sinh an toàn thực phẩm*), xác định ngay nhóm người có liên quan, sắp xếp các trường hợp bệnh theo thời gian, vẽ được bản đồ dịch tễ học tại vùng có bệnh.

- **Giai đoạn 3:** Thống kê để xác định lại những dữ liệu đã thu thập được và lý giải những khái niệm còn nghi ngờ.

- **Giai đoạn 4:** Đặt các giả thiết để tìm căn nguyên và các yếu tố lây truyền, các yếu tố thuận lợi cho việc bùng nổ và lan truyền dịch.

- **Giai đoạn 5:** Lập kế hoạch phòng chống dịch, trước hết phải tìm được căn nguyên và các yếu tố lan truyền bệnh, quy định giới hạn khu dịch, từ đó chọn giải pháp thích hợp để xử lý dịch.

5.4. Nguyên tắc của công tác xử lý một vụ dịch

- Xử lý khu dịch phải nhanh, gọn.

- Phải có hiệu quả cao.

- Có biện pháp bảo vệ khối cảm thụ để phòng và ngăn ngừa dịch tái phát.

CÂU HỎI LUỢNG GIÁ

Câu 1. Đặc điểm quá trình dịch, CHỌN CÂU ĐÚNG:

- A. Là những ổ dịch có liên quan với nhau
- B. Ổ dịch này phát sinh ra từ ổ dịch khác
- C. Được quyết định bởi các điều kiện sống của xã hội và con người
- D. Câu a, b, c đúng.

Câu 2. Các loại nguồn truyền nhiễm, CHỌN CÂU ĐÚNG:

- A. Người bệnh ở thể điển hình
- B. Người mang mầm bệnh
- C. a, b đúng
- D. a, b sai.

Câu 3. Những yêu cầu cơ bản trong công tác điều tra một bệnh truyền nhiễm, CHỌN CÂU ĐÚNG:

- A. Phân tích ban đầu
- B. Khai thác và phân tích
- C. Báo cáo kết quả
- D. Câu a, b, c đúng.

Câu 4. Biện pháp phòng ngừa bệnh truyền nhiễm, CHỌN CÂU ĐÚNG:

- A. Diệt côn trùng
- B. Cách ly người bệnh
- C. a, b đúng
- D. a, b sai.

Câu 5. Các yếu tố trực tiếp liên quan đến quá trình dịch, CHỌN CÂU SAI:

- A. Nguồn truyền nhiễm
- B. Đường truyền nhiễm
- C. Yếu tố tự nhiên
- D. Khối cảm thụ.

BÀI 12

ĐẠI CƯƠNG VỀ TÂM LÝ VÀ TÂM LÝ Y HỌC

MỤC TIÊU

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

1. KHÁI NIỆM

1.1. Tâm lý là gì?

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

VÍ DỤ:

Hãy phân biệt các hiện tượng sau:

Hiện tượng sinh lý	Hiện tượng tâm lý
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 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 diễn 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,...

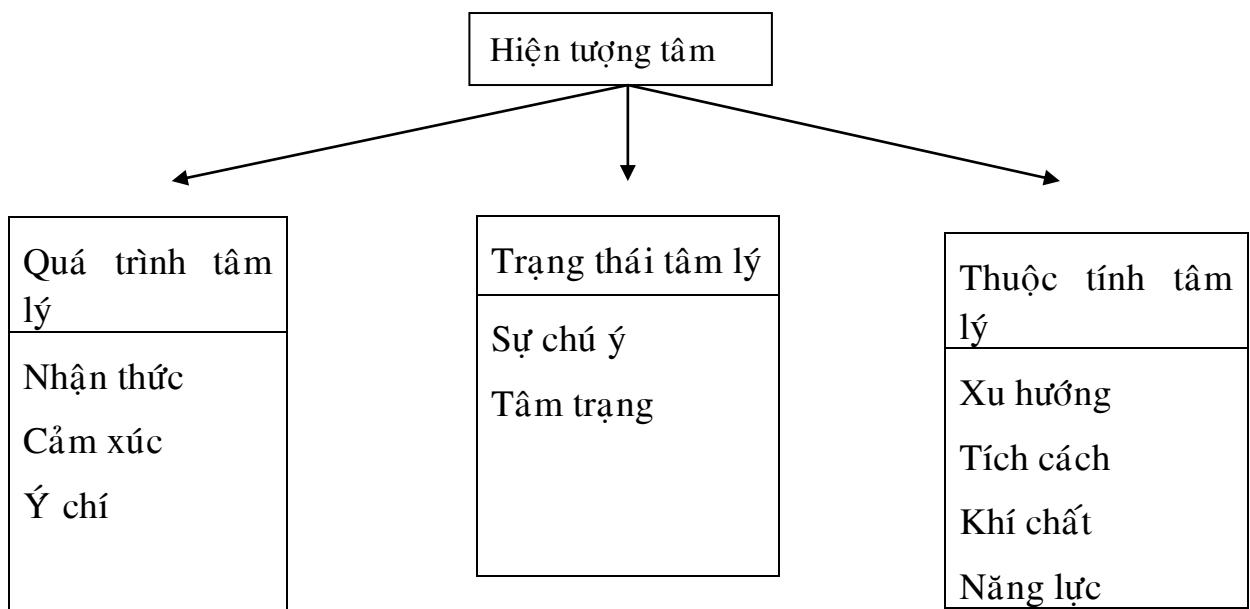
* Thuộc tính tâm lý:

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

- 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 các hiện tượng 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 cao 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 con 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, tiến 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 tiêu cực căn bệnh đó.

1.3.2. Nhiệm vụ của tâm lý y học

Tập trung nghiên cứu những vấn đề 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 phát sinh, phát triển bệnh, quá trình điều trị và phòng bệnh.
- Mối 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 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 là 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 căm 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 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, sảng 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 hóa 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 nhiều 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 hòa các mối quan hệ xã hội, con người sống và tồn tại không thể thoáy 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 hoạt động và giao tiếp, là kết quả của quá trình lĩnh hội và tiếp thu vốn kinh nghiệm và nền văn hóa xã hội, đồng thời chính tâm lý đó lại tác động trở lại hiện thực khách quan theo chiều hướng tích cực hoặc tiêu cực.

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

- Tâm lý có nguồn gốc 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 có nguồn gốc xã hội nên khi điều trị, chăm sóc người bệnh cần chú đến môi trường xã hội, nền văn hóa xã hội và các mối quan hệ 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 chuẩn 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 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 phải căng thẳng khi phải đối đầu với những nỗi đau của bệnh tật và hay suy luận không căn cứ về bệnh viện hay nhân viên y tế nên thường 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 nhân cách người bệnh.

Người bệnh tật thường có những 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 sảng 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 khao 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 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 chuẩn 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 được 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 hóa, 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 đến chuẩn đoán xác định liệu pháp hay phát 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, cân 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 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 quan 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 hiện 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 chuẩn đoán lâm sàng, các bệnh thần kinh, tinh thần.

2.3.5. Phương pháp trắc nghiệm (test)

Là một phép thử để đo lường tâm lý đã được chuẩn hóa 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 chuẩn 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 bên 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 biến đổi mạnh mẽ nhân cách người bệnh như: luôn cáu kỉnh, bực tức, thiếu tự chủ, thậm chí bi quan dấn tới 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 chuẩn đoán và điều trị.

3.2. Nhân cách người bệnh

Nhân cách của người bệnh là hệ thống các phẩm chất của họ tạo nên trong quá trình hoạt động xã hội và được phản ánh vào tình 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 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 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 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 biểu 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, dãng 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 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 đối với 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 thực hiện bởi các động cơ nhằm thỏa 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 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, đảm bảo 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 biểu hiện bên ngoài của đời sống tinh thần của họ.

* Phẩm chất của cán bộ y tế có thể được khái quát 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 “*Lương 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 cẩu thả,

- Đức: phải có đạo đức, không làm điều ác.
- Thành: thành thật, trung thực.
- Lượng: độ lượng.
- Khiêm: khiêm tốn học hỏi, thực 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 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 ra 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 học.

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, nay 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 tình cảm, 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 của người bệnh khi đi 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 khỏe 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 tâm lý của người bệnh khi nằm viện:

- Xuất hiện những cảm xúc 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 đang 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 chuẩn 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 cưỡng 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 dồn tình cảm nhiều hơn so với trước nay,...

- Quan tâm đến kết quả chuẩn 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 tuỷ, chọn dò màng bụng, màng phổi, thụt 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 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 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, 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, chuẩn đoán rõ ràng, đúng về nghiệp vụ chuyên môn, nhiệt tình hướng dẫn, chăm sóc, điều trị của 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 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 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 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, 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 người khác trong xã hội.

TỰ LUỢNG GIÁ

- 1. Quan hệ thầy thuốc- Bệnh nhân là, CHỌN CÂU ĐÚNG:**
 - A. Quan hệ xã hội lành mạnh mang tính cộng đồng
 - B. Quan hệ càng có tính chất hoàn thiện hơn
 - C. Quan hệ có tính tất yếu xảy ra giúp người chăm sóc và người được chăm sóc
 - D. Tất cả đều đúng
- 2. Cơ sở khoa học nào không có trong giáo dục sức khỏe, CHỌN CÂU ĐÚNG:**
 - A. Tâm lý học giáo dục
 - B. Tâm lý học nhận thức
 - C. **Tâm lý học giới tính**
 - D. Tâm lý học xã hội
- 3. Phương pháp nghiên cứu tâm lý người bệnh, NGOẠI TRỪ:**
 - A. Quan sát
 - B. Đàm thoại
 - C. **Tài năng**
 - D. Trắc nghiệm
- 4. Tính cách người thầy thuốc bao gồm những nét, NGOẠI TRỪ:**
 - A. Yêu nghề, say mê với công việc
 - B. Tính khiêm tốn
 - C. Tính tự chủ
 - D. **Tính ưu tư**
- 5. Nhân cách người bệnh (nhân cách con người) bao gồm các thuộc tính cơ bản. CHỌN CÂU SAI:**
 - A. Xu hướng
 - B. **Khí tài**
 - C. Tính cách
 - D. Năng lực

Bài 13

HÀNH VI VÀ THAY ĐỔI HÀNH VI SỨC KHỎE

MỤC TIÊU

1. Trình bày được khái niệm hành vi, hành vi sức khỏe và 5 yếu tố cơ bản ảnh hưởng đến hành vi sức khỏe.
2. Phân tích các lý do vì sao người dân không thay đổi hành vi sức khỏe.
3. Mô tả được 5 bước trong quá trình thay đổi hành vi.
4. Kể được 5 điều kiện cần thiết để thay đổi hành vi sức khỏe.

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 có ý thức được hay không ý thức được 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 hóa 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 Gocham (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 với việc dùng mũ bảo hiểm khi đi xe máy...

Từ khi mô hình bệnh tật có sự chuyển đổi, tỷ 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 tác động quan trọng của nó đối với trạng thái 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 một số yếu tố khác như việc dung nước sạch, nầm mìn, cho con bú sữa mẹ,...

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 đã 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 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 duy truyền trong một số bệnh như hồng cầu liêm, đái đường, thiểu 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 có thể gây thương tích hoặc tử vong nhiều người. Các yếu tố khác có thể là nguy cơ tiềm ẩn gây ra tai nạn như: cháy nổ, nhà cửa tồi tàn, đường sá 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 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 làn 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:

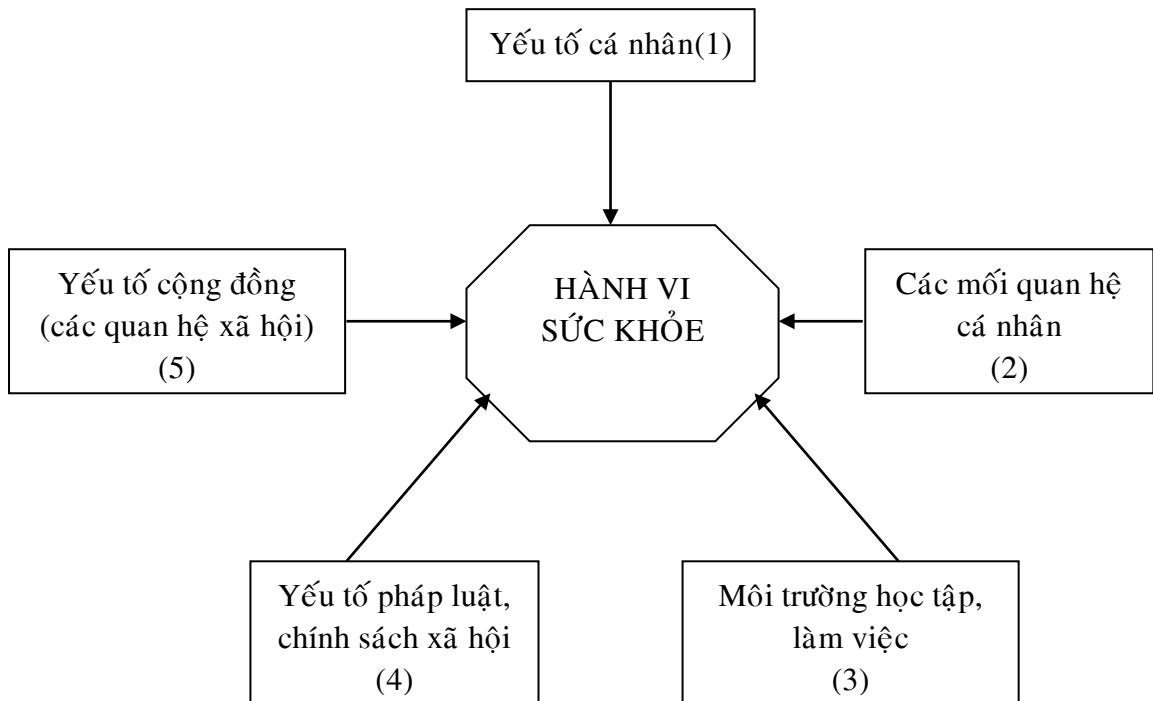
- Các yếu tố duy truyền, gien và sinh học quyết định tố chất cá nhân.
- Các yếu tố môi trường như: không khí, nguồn nước, sự ô nhiễm...; điều kiện kinh tế, điều kiện sống, làm việc, văn hóa pháp luật...
- Các yếu tố về hành vi và lối sống (*yếu tố cá nhân*).
- Các yếu tố về quy mô và chất lượng của dịch 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: 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 đối với hành vi sức khỏe. Gia đình là nơi bắt nguồn 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 hỗ trợ 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 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 hóa 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 yếu tố 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 xárác bữa bã, 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 và cộng tác dân số xã trong chương trình dân số – kế hoạch hóa 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 được khuyến khích người dân duy trì thực hiện, với những 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 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 2 hướng:

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

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

3.1. Quá trình thay đổi hành vi

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

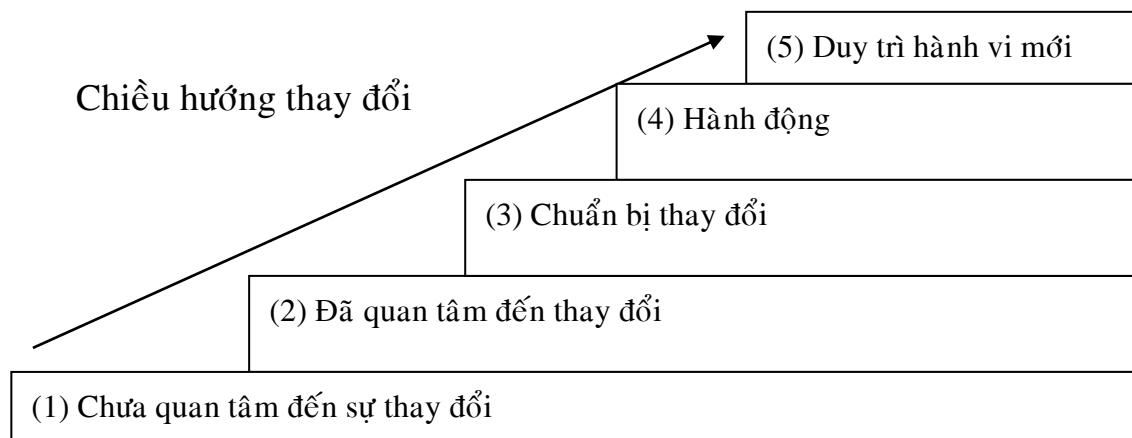
- Xác định xem hành vi của đối tượng giáo dục là có lợi hay có hại cho sức khỏe của họ.

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

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

- Lựa chọn các can thiệp thích hợp và hiệu quả

Quá trình thay đổi thường diễn ra trong 5 bước:



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 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 các lối sống cá nhân.

VÍ DỤ:

Chúng ta đưa ra các thông tin nói rằng “*Trên thế giới cứ trên 8 giây lại có một người chết do các bệnh liên quan đến hút thuốc lá*”. Thông điệp nên nhắm vào nỗi sợ của đối tượng để họ lo lắng đến 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 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 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 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 nên môi trường thuận lợi để 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 có kế hoạch 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 và xã hội.

Giúp đổi tượng lập kế hoạch cụ thể cho tiến trình thay đổi, hướng dẫn cho đổi 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). Đổi tượng sẵn sàng thực hiện 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 từ bạn bè, gia đình, cộng đồng để khuyến khích đổi 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 kim tiêm sạch sẽ hỗ trợ đổi tượng thay đổi hành vi. Hay việc cung cấp bao cao su để hướng đổi tượng có thói quen dùng bao cao su trong quan hệ tình dục.

Bước 5: Duy trì hành vi đã thay đổi (hành vi mới). Các đổi tượng thực hiện và duy trì hành vi mới có lợi cho sức khỏe của mình. Hành vi mới này nếu được thực hiện trong môi trường thuận lợi thì nó sẽ ổn định, bền vững, đồng thời đổi 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 sẽ dễ bị phá vỡ và đổi 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 đổi tượng trở lại thói quen là điều cần lưu ý.

VÍ DỤ:

Khuyên đổi tượng đang cai nghiện thuốc lá không nên đến các bữa tiệc có nhiều khói 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 đổi tượng nghiện trở lại. Sự khuyến khích, hỗ trợ của bạn bè, gia đình, cộng đồng để giúp đổi tượng duy trì hành vi mới (*đặc biệt khi đổi 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 thay đổi của đổi tượng sẽ giúp chúng ta có thể can thiệp phù hợp, hiệu quả 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*

việc 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 cao hơn những can thiệp không dựa trên việc xác định rõ ràng 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 việc 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 đến 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 nào ảnh hưởng đến vấn đề sức khỏe như thế nào, ở mức độ nào để có các thông điệp đủ mạnh để thuyết phục các đối tượng thay đổi hành vi.

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

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

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

Việc thay đổi hành vi không làm đổi tượng phải vượt quá sức và khả năng của mình, không ảnh hưởng nhiều đến cuộc sống, công việc thường lệ của đổi tượng, cuộc sống của đổi tượng không gặp khó khăn khi họ thay đổi hành vi. Tuy nhiên đôi khi cũng nên để đổi 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 đổi 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 ràng 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 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 đổi tượng giáo dục đã có những kiến thức cần thiết chưa? Đổi tượng giáo dục có tin tưởng, có hưởng ứng không? Đổi 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.

TỰ LUỢNG GIÁ

- 1. Ví dụ về yếu tố về hành vi và lối sống ảnh hưởng đến sức khỏe là, CHỌN CÂU ĐÚNG:**
 - A. Ăn uống.
 - B. Thái độ phục vụ của cán bộ y tế.
 - C. Quản lý rác thải.
 - D. Điều kiện sống của người dân.
- 2. Trong những hành vi dưới đây, hành vi nào có lợi cho sức khỏe, CHỌN CÂU ĐÚNG:**
 - A. Deo bùa ở cổ cho trẻ
 - B. Cho trẻ cai sữa khi trẻ được 18 tháng tuổi
 - C. Cho trẻ bú mẹ và ăn bột khi trẻ được 3 tháng tuổi
 - D. Cho trẻ bú chai
- 3. Để một cá nhân, một cộng đồng chấp nhận một tư tưởng, thái độ, hành vi mới cần có, CHỌN CÂU ĐÚNG:**
 - A. Thời gian
 - B. Đủ các loại phương tiện
 - C. Đủ nhân lực
 - D. Sự qui định của nhà nước
- 4. Hành vi sức khỏe là, CHỌN CÂU ĐÚNG:**
 - A. Những thực hành của con người có lợi cho sức khỏe
 - B. Những hành vi của con người có những hướng tốt hoặc xấu đến sức khỏe
 - C. Những hành động, việc làm chịu ảnh hưởng của phong tục tập quán ảnh hưởng xấu đến sức khỏe
 - D. Những cách ứng xử của con người tác động xấu đến môi trường và sức khỏe
- 5. Hành vi là biểu hiện cụ thể của các yếu tố cấu thành nên nó đó là, CHỌN CÂU ĐÚNG:**
 - A. Suy nghĩ, tình cảm, thói quen
 - B. Suy nghĩ, tình cảm, thái độ, chuẩn mực
 - C. Kiến thức, thái độ, niềm tin, cách thực hành
 - D. Kiến thức, tư duy, cá tính, kỹ năng

Bài 14

GIAO TIẾP VÀ KỸ NĂNG GIAO TIẾP

MỤC TIÊU

1. Trình bày được khái niệm giao tiếp và tầm quan trọng của giao tiếp trong hoạt động điều dưỡng.
2. Kể được các yếu tố chính trong giao tiếp.
3. Kể được 5 kỹ năng chính của giao tiếp trong điều dưỡng.

1. KHÁI NIỆM GIAO TIẾP

Giao tiếp là sự trao đổi thông tin giữa người với người bằng một hệ thống thông tin chung như lời nói, cử chỉ, điệu bộ hay hành vi.

Nói một cách khác, giao tiếp là một quy trình có tính tương tác giữa hai hay nhiều người, bằng lời hay không lời bằng một quá trình của xã hội, nên muốn giao tiếp có hiệu quả cần phải rèn luyện thông qua các hoạt động xã hội.

2. TẦM QUAN TRỌNG CỦA GIAO TIẾP ĐỐI VỚI ĐIỀU DƯỠNG

Trong đời sống bình thường việc trao đổi thông tin giữa các cá nhân với nhau là điều không thể thiếu được, vì nó là hoạt động thiết yếu của con người trong xã hội.

Trong công tác của người điều dưỡng giao tiếp là **tối cần thiết** để thiết lập mối quan hệ tốt với người bệnh, gia đình của người bệnh, với thầy thuốc và với đồng nghiệp (sơ đồ 3.1).

Giao tiếp với người bệnh

Giao tiếp của người điều dưỡng với người bệnh là sự tương tác có mục đích và có trọng tâm, nhằm vào các nhu cầu của người bệnh; giúp người bệnh diễn tả được cảm xúc hay vấn đề liên quan đến bệnh lý, điều trị hay chăm sóc. Như vậy giao tiếp là trung tâm của mọi hoạt động chăm sóc; giao tiếp để thực hiện hiệu quả các bước của quy trình điều dưỡng.

VÍ DỤ:

Thu thập thông tin trong giai đoạn nhận định, tiếp xúc với người bệnh tại giường bệnh khi thực hiện kế hoạch chăm sóc.

Giao tiếp với người thân của người bệnh

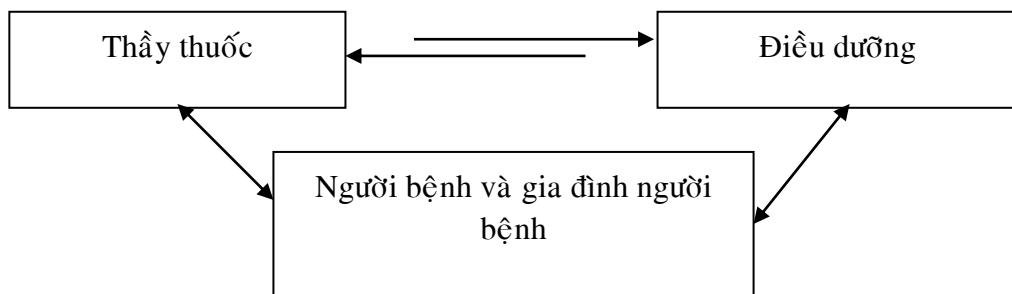
Gia đình, người thân của người bệnh có vai trò khá tích cực trong quá trình điều trị và chăm sóc họ. Nếu người điều dưỡng giao tiếp tốt với đối

tượng này thì sẽ có tác động tốt đối với người bệnh và kết quả điều trị. Vì vậy, điều dưỡng cần phải hiểu hoàn cảnh gia đình người bệnh, mối quan hệ và vai trò của người thân, gia đình với người bệnh.

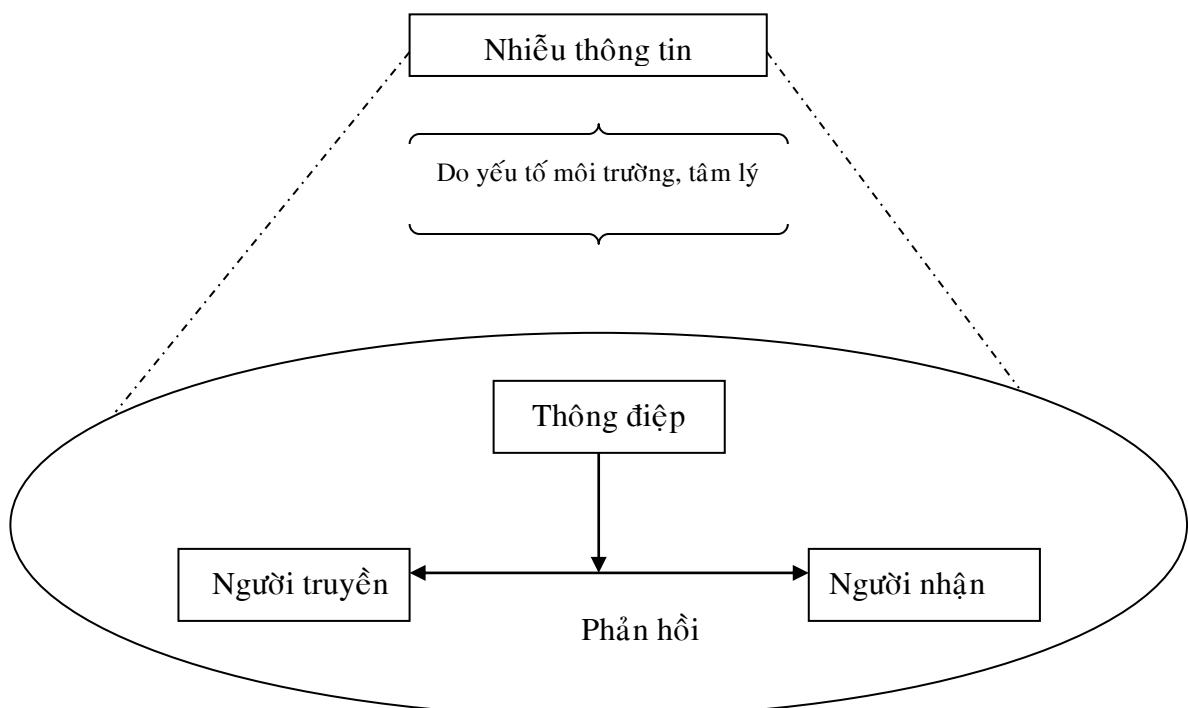
Giao tiếp với thầy thuốc và đồng nghiệp

Muốn hoạt động chăm sóc và điều trị có hiệu quả, các thành viên trong nhóm phải trao đổi thông tin, chia sẻ, hợp tác chặt chẽ và hỗ trợ nhau trong công việc.

Nói tóm lại, hoạt động của điều dưỡng đòi hỏi người điều dưỡng phải giao tiếp có hiệu quả để hỗ trợ cho các kỹ năng chuyên môn.



3- CÁC YẾU TỐ CỦA GIAO TIẾP (sơ đồ 3.2)



Sơ đồ 3.2 Mô hình giao tiếp

3.1. Thông điệp

Thông điệp có thể tồn tại dưới nhiều dạng: lời, hình ảnh, âm thanh, chữ viết. Tương ứng với các dạng thông tin khác nhau thì có các kênh truyền tin thích hợp như thuyết trình trực tiếp, sách báo, truyền hình, điện thoại, thư tín,... Tuy nhiên thông điệp ở bất cứ dạng nào cũng phải đảm bảo được các phẩm chất như sau:

a)- Chính xác: Dùng đúng ngữ pháp không mắc lỗi chính tả, phản ánh đúng nội dung cần truyền đạt nhưng không vi phạm các phạm trù về văn hóa, tín ngưỡng.

b)- Ngắn gọn, xúc tích: Thông điệp cần được chọn lọc và diễn đạt ngắn nhất, cơ bản nhất, dễ hiểu nhất.

c)- Rõ ràng: Thông điệp cần được sắp xếp mạch lạc. Có thể minh họa làm rõ nghĩa, sử dụng hỗ trợ thích hợp của âm thanh, màu sắc, hình ảnh, giọng điệu.

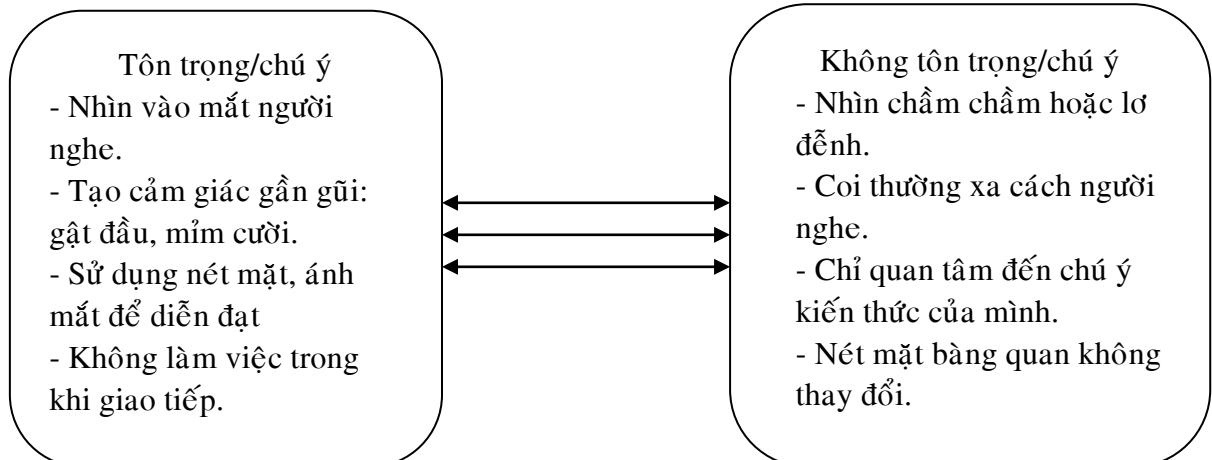
d)- Đơn giản: Ngôn ngữ sử phải quen thuộc với người nghe. Cần tránh sử dụng từ hay cụm từ dài; không sử dụng điệp khúc, như: theo tôi thì..., rằng thì là..., đúng không...

3.2. Người truyền tin

Trong quá trình giao tiếp có ba yếu tố quan trọng tác động đến người nghe là điệu bộ, cử chỉ, giọng điệu và từ ngữ.

3.2.1. Điệu bộ, cử chỉ

Điệu bộ, cử chỉ là ngôn ngữ không lời trong truyền đạt thông tin. Điệu bộ, cử chỉ có thể tạo ra hứng thú hay gây ra căng thẳng, buồn chán cho người nghe, đồng thời nó cũng thể hiện thái độ của người nói đối với người nghe.



3.2.2. Giọng điệu

Tiêu chuẩn hàng đầu của giao tiếp hiệu quả là giọng điệu phải rõ ràng, mạch lạc và có ngữ điệu được thay đổi theo ngữ cảnh và nội dung nhằm tránh sự buồn chán cho người nghe. Những người có khả năng hùng biện là những người biết khai thác và sử dụng giọng điệu khác nhau để gây hứng thú. Giọng điệu đều đẽ tạo ra cảm giác buồn ngủ, không năng động, không kích thích tích cực ở người nghe. Ngược lại, giọng the thé lại không gây được thiện cảm và làm cho bài trình bày trở nên khô cứng và không thuyết phục. Âm lượng lời nói cũng góp phần quan trọng và nó phải phù hợp với số người nhận thông tin, ngữ cảnh và môi trường truyền tin để đảm bảo mọi người đều có thể nghe thấy và cảm nhận được các thông điệp.

3.2.3. Từ ngữ

Từ ngữ diễn đạt cần chính xác, rõ ràng và phù hợp với trình độ của người nghe. Tùy vào đặc điểm của từng dạng ngôn ngữ (*ngôn ngữ phổ thông hay ngôn ngữ khoa học*) và tùy theo đặc điểm của đối tượng nhận tin mà người phát tin có những điều chỉnh phù hợp.

3.3. Người nhận tin

Đặc điểm chung của người nhận tin như: giới, tuổi, nghề nghiệp, tầng lớp xã hội, chủng tộc, trình độ văn hóa xã hội, nơi cư ngụ, nhu cầu, thị hiếu đối với vấn đề giao tiếp có ảnh hưởng trực tiếp đến quá trình thu nhận, phân tích và đánh giá thông tin. Các đặc điểm về môi trường, thời điểm xảy ra giao tiếp và các yếu tố khác như tiếng ồn, tính nhạy cảm chủ đề giao tiếp... cũng ảnh hưởng không nhỏ đến chất lượng giao tiếp. Nếu không có sự am hiểu về các yếu tố kể trên, có thể dẫn đến việc truyền tin bị sai lệch hoặc gây ra các phản hồi tiêu cực của người nhận tin.

Một yêu cầu quan trọng là người nhận tin phải sẵn sàng nhận thông điệp và giải mã được, cảm nhận được để có thể hiểu được chính xác thông điệp được truyền tới.

3.4. Kênh truyền thông

Thông điệp được truyền (*chuyển tải*) bằng một kênh (*hay phương tiện*) nối người truyền tin với người nhận tin. Ví dụ: Thông tin bằng lời nói hay bằng chữ viết có thể được truyền tải qua máy vi tính, fax, điện tín, điện thoại hay truyền hình...

3.5. Phản hồi

Quá trình trao đổi thông tin là quá trình tương tác hai chiều. Do vậy, để đảm bảo giao tiếp một cách hiệu quả, người nhận thông tin cần phải phản hồi lại nhằm giúp người truyền tin xác được thông tin mà người nhận tin có được

có phải là thông tin mà mình muốn truyền đạt hay không, và ngược lại người truyền tin luôn luôn phải tìm cách thu thập được thông tin phản hồi từ người nhận tin một cách thường xuyên và chính xác; qua đó người truyền tin có sự điều chỉnh thông tin sao cho phù hợp với đối tượng nhận tin.

3.6. Nhiễu thông tin

Giao tiếp thường bị ảnh hưởng của các yếu tố gây nhiễu từ người truyền tin hay người nhận tin do kênh truyền thông, ví dụ:

- Môi trường ôn ào có thể làm cho tư tưởng bị phân tán.
- Dùng một ký hiệu sai khi mã hóa hoặc hiểu sai ký hiệu khi giải mã.
- Kênh thông tin bị lỗi kỹ thuật như trong hệ thống điện thoại.
- Yếu tố tâm lý (Ví dụ như: *Lợ đang khi nhận tin, cảm giác vui, buồn cũng ảnh hưởng đến quá trình giao tiếp v.v...*)
- Ý kiến thiên lệch làm hiểu sai lệch thông điệp.

4. MỘT SỐ KỸ NĂNG GIAO TIẾP CƠ BẢN

Để giao tiếp có hiệu quả, trước hết cần xác định đối tượng giao tiếp là ai?

Trong giao tiếp, hiểu biết về đối tượng đóng một vị trí quan trọng như trong binh pháp Tôn Tử có dạy: “*Biết mình, biết người, trăm trận trăm thắng*”, còn ở phương Tây, một chuyên gia tâm lý cũng phát biểu: “*Hãy hiểu mọi người trước rồi sau đó sẽ được mọi người hiểu*”- Stephen Covey (1990). Những kiến thức về đối tượng sẽ giúp người truyền tin xác định được cách thức biểu đạt thông tin một cách tối ưu nhất và tránh được các xung đột trong giao tiếp. Thông thường, người điều dưỡng cần nắm được thông tin cơ bản về người bệnh cũng như gia đình họ như:

- Đặc điểm nhân khẩu học (*tuổi, giới tính, dân tộc, chủng tộc, trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân...*).
- Mức độ hiểu biết về các vấn đề sức khỏe (*quan tâm hay không quan tâm*).
- Đặc điểm tính cách (*thuộc loại/tuýp người nào?*).

Có thể xác định đối tượng giao tiếp thông qua các báo cáo có sẵn, qua quan sát trực tiếp hoặc sử dụng các bộ câu hỏi.

4.1. Kỹ năng hỏi chuyện (hay phỏng vấn)

Phỏng vấn nhằm thu thập thông tin cần thiết để lập kế hoạch chăm sóc, vì vậy cần phải rèn luyện kỹ năng phỏng vấn. Người ta thường bắt đầu đặt câu hỏi từ câu chuyện mà người bệnh thuật lại. Có hai loại câu hỏi: câu hỏi đóng và câu hỏi mở người bệnh thường phải mô tả, diễn giải về điều ta

muốn hỏi nên sẽ thường bắt đầu bằng tại sao..., làm thế nào để..., giúp điều dưỡng biết được ý kiến hay nhận thức của người bệnh về chủ đề cần trao đổi một cách đầy đủ.

4.2. Lắng nghe tích cực

Lắng nghe tích cực đóng vai trò cực kỳ quan trọng trong giao tiếp của điều dưỡng. Vì chỉ có lắng nghe tích cực, điều dưỡng mới có thể giải mã, hiểu được những lời ẩn chứa phía sau của lời nói, cử chỉ hay biểu hiện của người bệnh.

Lắng nghe tích cực đòi hỏi người nghe không những phải nghe, mà còn quan tâm đến điệu bộ, các thay đổi âm điệu trong lời nói, và phải hiểu cho được những điều mà người bệnh không thể nói ra được.

Để lắng nghe tích cực người cán bộ y tế cần:

- Ngồi thoải mái đối diện với người bệnh
- Giữ một thái độ cởi mở.
- Hơi nghiên về phía người bệnh.
- Duy trì tiếp xúc bằng mắt vừa phải với người bệnh.
- Hãy thư giãn để lắng nghe.

Các yếu tố cản trở quá trình lắng nghe của người cán bộ y tế:

- Cán bộ y tế quan liêu, kẻ cả, hấp tấp, vội vàng, căng thẳng tâm lý, lo lắng.
- Ngồi không thoải mái.
- Thiếu chú ý lắng nghe, phân tán tư tưởng.

4.3. Thông cảm

Thông cảm ở đây là muốn đề cập đến hành động của điều dưỡng trong hiểu biết các ý nghĩ và sẵn sàng chia sẻ với người bệnh. Sự thông cảm có thể truyền đạt cho người khác bằng lời hay không lời. Bảng dưới đây tóm tắt các hành vi thông cảm hay không thông cảm.

Thông cảm	Không thông cảm
Bằng lời Chứa đựng cảm xúc Đề cập đến cảm xúc Câu hỏi mở Thái độ không thiên vị Giọng nói ấm áp	Không có cảm xúc Không đề cập đến cảm xúc Câu hỏi đóng Thái độ phán xét, xét nét Nói đều đẽu
Không lời Nhìn vào mắt Gật đầu Hơi mỉm cười Điệu bộ nhẹ nhàng Nghiên về trước Thoải mái	Nhìn chỗ khác Gật đầu nhiều quá Quá nghiêm nghị Cười lớn Khoanh tay

4.4. Tiếp xúc thích hợp

Tiếp xúc là một phương tiện rất hữu ích trong giao tiếp, để biểu lộ sự thông cảm, chia sẻ hay trấn an người đối thoại; chỉ cần nắm tay người bệnh cũng có thể làm người bệnh thấy thoải mái, giảm căng thẳng và đôi khi cảm thấy khỏe hẳn lên. Tuy nhiên, cần phải biết sử dụng vào thời điểm thích hợp và mức độ tùy thuộc vào từng đối tượng và hoàn cảnh cụ thể.

Đùa hay hài hước nhẹ là một công cụ rất tốt để hòa đồng với người bệnh, giải tỏa các ức chế và chống stress cho người điều dưỡng viên cũng như người bệnh.

4.5. Sử dụng im lặng

Giao tiếp không phải chỉ là nói, mà điều dưỡng phải biết im lặng để khuyến khích người bệnh nói. Im lặng giúp cho điều dưỡng có thời gian để quan sát người bệnh trong lúc họ đang cố gắng giao tiếp bằng lời.

5. GIAO TIẾP CỦA ĐIỀU DƯỠNG TRONG MỘT SỐ TRƯỜNG HỢP ĐẶC BIỆT

Ngoài việc thực hiện các kỹ thuật được nêu trên, người điều dưỡng cần phải có kỹ thuật giao tiếp trong các tình huống đặc biệt, như người bệnh khuyết tật về thích giác, thị giác hay ngôn ngữ. Sau đây là một số lời khuyên:

Một số điểm lưu ý về kỹ thuật giao tiếp trong các tình huống đặc biệt:

Với người bệnh khuyết tật về thị giác

- Lê tiếng khi đến gần người bệnh;
- Không nên nói lúc đứng phía sau người bệnh;
- Xưng tên hay chạm nhẹ vào người bệnh để báo cho họ biết sự có mặt của mình;
- Yêu cầu mọi người trong phòng tự giới thiệu để giúp người bệnh làm quen và nhận diện được giọng nói;
- Giúp người bệnh định hướng được cách bố trí trong phòng bằng cách mô tả phòng và các vị trí của các vật dụng trong phòng;
- Báo cho người bệnh biết lúc bạn rời phòng;
- Sử dụng các trợ cụ (*chữ lớn, kính lúp để giúp người bệnh*).

Với người bệnh bị khuyết tật về thính giác

- Để người bệnh ngồi trước mặt để cho người bệnh có thể nhìn rõ bạn;
- Nói thực chậm để người bệnh có thể đọc bằng môi.
- Luôn luôn hỏi người bệnh qua sử dụng các trợ cụ, kiểm tra và giúp đỡ họ sử dụng các trợ cụ.
- Viết ra giấy các điểm chính và trao cho người bệnh.

Với người bệnh bị rối loạn về ngôn ngữ

Rối loạn về ngôn ngữ thường gặp là thất ngữ trong chấn thương sọ não hay tai biến mạch máu não. Có hai loại thất ngữ: thất ngữ vận động là người bệnh không diễn tả bằng ngôn ngữ được nhưng có thể hiểu được ý nghĩa của thông tin; thất ngữ cảm giác là người bệnh không hiểu thông tin gởi đến nhưng có thể diễn tả ý nghĩ bằng lời nói.

6. GIAO TIẾP BẰNG VĂN BẢN

Điều dưỡng giao tiếp bằng văn bản trong báo cáo, viết báo và đặc biệt ghi trong hồ sơ bệnh án. Ghi hồ sơ bệnh án không những có giá trị pháp lý,

mà còn dùng để giao tiếp giữa các đồng nghiệp. Vì vậy, nó đòi hỏi phải chính xác, trung thực, đầy đủ, dễ đọc, ghi ngày tháng và ký tên.

Sau đây là một số lời khuyên:

- Luôn luôn nhớ phải ghi ngày, tháng và giờ của các hành động.
- Chỉ nên mô tả các hành vi (*của người bệnh*) quan sát được thay vì nhận định chủ quan của mình.
- Dùng từ đã được định nghĩa (*thống nhất*) và chỉ viết tắt theo thống nhất chung.
- Mô tả ngắn gọn và phù hợp.

Tóm lại: Giao tiếp là công cụ thiết yếu của người điều dưỡng để chăm sóc và giúp đỡ người khác. Các yếu tố của giao tiếp là thông tin, người nhận, người gửi, kênh truyền thông và phản hồi. Kỹ năng cơ bản của giao tiếp là hỏi và lắng nghe tích cực, nhưng các kỹ năng khác như cảm thông tiếp xúc thích hợp và biết im lặng cũng giúp cho giao tiếp càng có hiệu quả hơn. Đặc biệt là tạo nên sự tin tưởng lẫn nhau.

TỰ LUỢNG GIÁ

1. **Giao tiếp là sự trao đổi giữa bằng một hệ thống thông tin chung như lời nói, cử chỉ, điệu bộ hay hành vi, CHỌN CÂU ĐÚNG.**
 - A. Thông tin; người và người
 - B. Thông tin; hai người
 - C. Kiến thức, thái độ, hành vi; người và người
 - D. Kiến thức, thái độ, hành vi; hai người
2. **Nói về vai trò của giao tiếp, CHỌN CÂU ĐÚNG:**
 - A. Hình thành và phát triển các mối quan hệ giữa con người với con người.
 - B. Hình thành và phát triển nhân cách con người.
 - C. Thỏa mãn nhiều nhu cầu của con người.
 - D. Tất cả đều đúng.
3. **Giao tiếp được chia ra làm 2 loại: chính quy và không chính quy là cách phân chia theo, CHỌN CÂU ĐÚNG:**
 - A. Phương thức giao tiếp
 - B. Quy cách giao tiếp
 - C. Vị thế giao tiếp
 - D. Quan hệ giao tiếp
4. **Các phương tiện giao tiếp phi ngôn ngữ bao gồm, CHỌN CÂU ĐÚNG:**
 - A. Ánh mắt
 - B. Tư thế
 - C. Cách ăn mặc
 - D. Tất cả đều đúng.
5. **Trong giao tiếp trực tiếp, người bắt tay trước thường là, CHỌN CÂU ĐÚNG:**
 - A. Người nhỏ tuổi hơn.
 - B. Nam giới
 - C. Chủ nhà
 - D. Người cấp dưới

Bài 15

TƯ VẤN SỨC KHỎE

MỤC TIÊU

1. Trình bày được khái niệm tư vấn và 3 mục đích của tư vấn trong nâng cao, bảo vệ và chăm sóc sức khỏe người dân.

2. Trình bày được 6 nguyên tắc trong chăm sóc sức khỏe.

3. Mô tả được 5 bước trong tư vấn.

4. Vận dụng được các kiến thức và kỹ năng đã học để thực hiện tư vấn sức khỏe.

1. TƯ VẤN LÀ GÌ?

1.1. Khái niệm tư vấn

Tư vấn là một trong những hoạt động trao đổi thông tin giữa người có nhu cầu tư vấn và người tư vấn, nhằm giúp cho người có nhu cầu tư vấn hiểu biết hơn về các vấn đề của họ, tự tin hơn khi quyết định thay đổi hành vi sức khỏe. Tư vấn cũng là một tiến trình giúp cho người có nhu cầu tư vấn nâng cao nhận thức về sức khỏe, tự tin vào bản thân, làm tiền đề cho việc tự giải quyết vấn đề sức khỏe của chính mình.

1.2. Mục đích tư vấn

- Hỗ trợ về mặt tâm lý, kiến thức về sức khỏe giúp cá nhân thay đổi hành vi.

- Hỗ trợ cho đối tượng giảm bớt sự mặc cảm về bệnh tật, những vấn đề trong cuộc sống, giúp họ ổn định về tinh thần, xây dựng nội lực để họ vượt qua mọi khủng hoảng.

- Tư vấn có tác dụng ngăn chặn tác hại và phòng tránh những điều không có lợi cho sức khỏe.

Người tư vấn sẽ giúp đỡ cho người có nhu cầu tư vấn đưa ra được những biện pháp, hướng đi đúng nhằm giúp cho họ giải quyết được những vấn đề có ảnh hưởng tới sức khỏe, đối phó được với các sốc tâm lý.

2. NGUYÊN TẮC TƯ VẤN

2.1. Chọn thời điểm và địa điểm thích hợp

Tư vấn có thể thực hiện ở bất kỳ ở đâu, vào bất kỳ ở thời gian nào phù hợp với đối tượng và công việc của người tư vấn. Nhưng tại mỗi cơ sở, nên

bố trí phòng riêng cho công tác tư vấn, hoặc một nơi nào đó đảm bảo được tính riêng tư, sự thoải mái và bảo mật.

Các địa điểm tư vấn sức khỏe thường đặt tại trung tâm y tế dự phòng, phòng khám đa khoa của các bệnh viện, các trung tâm y tế huyện và trung tâm BVS KBMTE/KHHGĐ...

2.2. Xác định rõ được nhu cầu cần tư vấn

Để giúp đối tượng lựa chọn được giải pháp đúng cho vấn đề sức khỏe của họ thì người tư vấn phải xác định được nhu cầu tư vấn của đối tượng, vì vậy người tư vấn phải có kiến thức, kỹ năng giao tiếp và sự nhạy cảm để đánh giá đúng nhu cầu của đối tượng.

Để khám phá vấn đề của đối tượng, cần sử dụng các câu hỏi mở nhằm khám phá ra vấn đề và giúp đối tượng nói ra vấn đề một cách đầy đủ. Cần có các kỹ năng lắng nghe để phân tích vấn đề của đối tượng. Quan sát nét mặt, trạng thái, cảm xúc của đối tượng cũng giúp cho nhà tư vấn đánh giá được một phần nhu cầu của đối tượng.

2.3. Cung cấp đủ thông tin cần thiết giúp đối tượng hiểu rõ vấn đề của họ

Ngoài việc giải thích để đối tượng hiểu rõ tình trạng sức khỏe của mình thì cũng cần cung cấp thêm một số tranh ảnh, tờ rơi liên quan đến vấn đề sức khỏe của họ. Các thông tin phải rõ ràng, dễ hiểu, liên quan đến các vấn đề sức khỏe của đối tượng.

2.4. Thảo luận các biện pháp giải quyết vấn đề sức khỏe thích hợp đối với các đối tượng tư vấn

Thảo luận với đối tượng để chọn các biện pháp giải quyết hữu hiệu nhất cho bản thân họ – cần thông tin tới đối tượng về tất cả các cơ sở sẵn có, để họ tự tìm đến sự hỗ trợ cần thiết khi có vấn đề khó khăn về mặt kinh tế, xã hội, văn hóa, để tránh ảnh hưởng tới sức khỏe. Cố gắng đưa ra ít nhất hai giải pháp, từ đó khuyến khích đối tượng suy nghĩ về hoàn cảnh của bản thân để đưa ra các quyết định phù hợp.

2.5. Giữ bí mật và tôn trọng điều riêng tư của đối tượng

Người tư vấn phải biết chấp nhận tất cả các điều kiện mà đối tượng yêu cầu trong phạm vi liên quan đến sức khỏe. Mặt khác, người tư vấn phải hiểu được trình độ và khả năng nhận thức của họ, và cần phải cảm thông và tạo niềm tin cho họ, để họ tin tưởng vào người tư vấn trong mọi lĩnh vực.

2.6. Không phán xét đối tượng tư vấn

Người tư vấn cần tôn trọng đối tượng tư vấn. Không phân biệt tình trạng kinh tế, văn hóa của họ trong quá trình tư vấn. Đặc biệt người tư vấn không phán xét kiến thức, thái độ và hành vi của đối tượng tư vấn; giữ thái độ trung lập đối với các ý kiến mà đối tượng tư vấn đưa ra dù bản thân điều dưỡng viên thích hay không thích, chấp nhận hay không chấp nhận về điều đó (Ví dụ: Một nữ điều dưỡng viên không đồng ý với việc quan hệ trước hôn nhân, đối tượng tư vấn đề nghị cô tư vấn về các biện pháp phòng tránh thai, cô ta nhận xét và đánh giá về hành vi quan hệ tình dục trước hôn nhân của họ là vi phạm các chuẩn mực đạo đức xã hội, thuần phong mỹ tục v.v...). Người điều dưỡng viên ở vị trí người tư vấn sẽ là người giúp đỡ đối tượng tư vấn đưa ra được các giải pháp tốt nhất cho vấn đề sức khỏe của họ, tôn trọng các quyết định của họ chứ không phải là quan tòa phán xét hành động của đối tượng tư vấn đúng hay sai, nên hay không nên và buộc họ phải thay đổi hành vi.

3. CÁC BƯỚC TƯ VẤN

3.1. Tạo mối quan hệ tốt với đối tượng

- Chào hỏi thân mật.
- Quan tâm ân cần tới đối tượng: hoàn cảnh gia đình, bản thân, trình độ văn hóa, nghề nghiệp.
- Sử dụng cử chỉ, điệu bộ, ánh mắt để tạo mối quan hệ thân thiết với đối tượng, để đối tượng cảm thấy yên tâm, tin tưởng vào cán bộ tư vấn.

3.2. Xác định nhu cầu của người được tư vấn

Chuẩn bị các câu hỏi để hỏi. Thường dùng các câu hỏi mở để đối tượng có nhiều cách trả lời và khích lệ họ nói ra những vấn đề sức khỏe mà họ đang gặp.

3.3. Giúp đối tượng xác định các lựa chọn

Phân tích các vấn đề vừa được xác định, rồi đưa ra hai đến ba giải pháp. Cán bộ tư vấn có thể giúp đối tượng xác định rõ ràng các mục đích trong tương lai bằng cách hỏi một số câu hỏi sau:

- Bạn cảm thấy như thế nào nếu...?
- Nếu những điều này là đúng, bạn muốn chúng như thế nào, nó có thể khác với trước như thế nào?
- Trong các trường hợp đã gặp trước đây, bạn có bao giờ cảm thấy như vậy chưa?

Cán bộ tư vấn cần cung cấp thông tin hỗ trợ, các tình huống liên quan và hợp lý để tạo điều kiện thuận lợi cho đối tượng lựa chọn.

VÍ DỤ:

Cán bộ tư vấn có thể nói: nếu bạn làm điều X, thì chắc chắn điều Y sẽ xảy ra. Hoặc nếu bạn làm điều Y, thì sẽ có các tình huống là X.

Việc cung cấp thông tin nên phù hợp với đối tượng, phù hợp với từng giai đoạn thay đổi hành vi. Vì vậy, cán bộ tư vấn cần biết đối tượng của mình đang ở giai đoạn nào của quá trình thay đổi hành vi và họ sẵn sàng thay đổi hành vi hay chưa.

3.4. Giúp đối tượng chọn và thực hiện giải pháp thích hợp nhất

Người tư vấn giúp đối tượng chọn một giải pháp thích hợp nhất, phù hợp với hoàn cảnh riêng của đối tượng. Điều quan trọng của sự lựa chọn này là do đối tượng chọn và quyết định. Người tư vấn chỉ có vai trò giúp đối tượng lựa chọn một giải pháp thích hợp nhất phù hợp với hoàn cảnh của đối tượng.

Cán bộ tư vấn cần giúp đối tượng:

- Cân nhắc mặt lợi và mặt hạn chế của từng giải pháp.
- Xem xét những thay đổi (*kết quả*) chắc chắn sẽ xảy ra của mỗi giải pháp.
- Quyết định giải pháp tốt nhất. Giải pháp tốt nhất có thể là phù hợp với khả năng của đối tượng, có tính khả thi và sẽ đem lại một sự cải thiện sức khỏe nào đó cho đối tượng hoặc người nhà của đối tượng.

3.5. Giúp đối tượng lập kế hoạch thực hiện

Cán bộ tư vấn sẽ giúp đối tượng lập kế hoạch hành động thực hiện giải pháp mà đối tượng đã quyết định lựa chọn:

- Xác định thời gian thực hiện.
- Xác định nguồn hỗ trợ của gia đình, bạn bè, cộng đồng, xã hội,...
- Xác định những khó khăn gặp phải trong quá trình thực hiện để chủ động có giải pháp khắc phục.
- Ghi sổ theo dõi hằng ngày, đánh giá hành vi thay đổi.

Cán bộ tư vấn lập kế hoạch và giám sát sự tiến bộ của quá trình thay đổi. Giám sát sự tiến bộ trong thay đổi hành vi, có thể thông qua nội dung ghi trong nhật ký hằng ngày.

TỰ LUỢNG GIÁ

1. Trong các bước tư vấn, cán bộ tư vấn sẽ giúp đối tượng lập kế hoạch hành động thực hiện giải pháp mà đối tượng đã quyết định lựa chọn, CHỌN CÂU ĐÚNG:
 - A. Xác định thời gian thực hiện
 - B. Xác định nguồn hỗ trợ của gia đình, bạn bè, cộng đồng
 - C. Xác định những thuận lợi gặp phải trong quá trình thực hiện
 - D. Ghi sổ theo dõi hàng ngày, đánh giá hành vi thay đổi
2. Có bao nhiêu nguyên tắc trong tư vấn sức khỏe, CHỌN CÂU ĐÚNG:
 - A. 3
 - B. 4
 - C. 5
 - D. 6
3. Trong các nguyên tắc tư vấn sức khỏe thì nguyên tắc nào được đối tượng được tư vấn quan tâm nhất, CHỌN CÂU ĐÚNG:
 - A. Được cung cấp đầy đủ thông tin cần thiết về sức khỏe
 - B. Được giữ bí mật và tôn trọng những điều riêng tư
 - C. Được thảo luận các biện pháp, giải quyết vấn đề sức khỏe
 - D. Được chọn địa điểm tư vấn thích hợp
4. Trong các bước tư vấn sức khỏe, để tạo mối quan hệ tốt với đối tượng cần, CHỌN CÂU SAI:
 - A. Chào hỏi thân mật
 - B. Quan tâm ân cần với đối tượng
 - C. Chuẩn bị các câu hỏi để hỏi
 - D. Sử dụng cử chỉ, điệu bộ, ánh mắt để tạo mối quan hệ thân thiết với đối tượng
5. Nói về các nguyên tắc tư vấn, CHỌN CÂU SAI:
 - A. Chọn thời điểm và địa điểm thích hợp
 - B. Xác định rõ được nhu cầu cần tư vấn
 - C. Cung cấp đầy đủ thông tin cần thiết giúp đối tượng hiểu rõ vấn đề
 - D. Phán xét đối tượng tư vấn

Bài 16

TRUYỀN THÔNG – GIÁO DỤC SỨC KHỎE

MỤC TIÊU

1. Trình bày được khái niệm và vị trí, tầm quan trọng của truyền thông giáo dục sức khỏe.
2. Mô tả được các phương pháp truyền thông giáo dục sức khỏe.
3. Thực hiện các hoạt động Truyền thông – Giáo dục sức khỏe trong một số tình huống chăm sóc sức khỏe ban đầu (CSSKD).

1. KHÁI NIỆM TRUYỀN THÔNG – GIÁO DỤC SỨC KHỎE

1.1. Khái niệm về truyền thông

Truyền thông (*giao tiếp*) là quá trình trao đổi, chia sẻ thông tin, thái độ và tình cảm giữa con người với nhau, với mục đích làm tăng kiến thức, làm thay đổi thái độ và hành vi cá nhân, của nhóm người và của cộng đồng (*xem bài Giao tiếp và Kỹ năng giao tiếp*).

1.2. Khái niệm về giáo dục sức khỏe

Cho đến giữa thập kỷ 80, thuật ngữ giáo dục sức khỏe (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. Những người làm việc với cộng đồng về nâng cao sức khỏe. Người dân có quyền lựa chọn và quyết định thực hiện hành vi sức khỏe của mình nên cần thiết phải được cung cấp thông tin về cách phòng bệnh, nhằm khuyến khích họ thay đổi hành vi thông qua việc thuyết phục và truyền thông đại chúng. Giáo dục sức khỏe sẽ trang bị cho người dân những kiến thức và kỹ năng để có được cuộc sống khỏe mạnh, nâng cao chất lượng cuộc sống.

Green và cộng sự (1980) đã định nghĩa GDSK là 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. Chúng ta có thể định nghĩa GDSK là một quá trình tác động có mục đích, có kế hoạch đến người dân, giúp họ nâng cao sự hiểu biết để thay đổi thái độ, chấp nhận và duy trì thực hiện những hành vi lành mạnh, có lợi cho sức khỏe cá nhân và cộng đồng.

1.3. Vị trí, tầm quan trọng của truyền thông – giáo dục sức khỏe

Sức khỏe của một cộng đồng chỉ có thể được nâng cao khi những người dân trong cộng đồng hiểu biết về cách phòng ngừa bệnh tật, chủ động tham

gia vào việc phòng bệnh, đóng góp ý kiến để giải quyết những vấn đề liên quan đến sức khỏe của họ, cũng như công tác chăm sóc sức khỏe. Để làm được việc đó, người dân cần phải có hiểu biết cơ bản về sức khỏe và phòng ngừa bệnh tật. Những hoạt động nhằm cung cấp cho người dân kiến thức, kỹ năng để phòng ngừa bệnh tật, bảo vệ sức khỏe cho họ và những cộng đồng xung quanh chính là những hoạt động giáo dục sức khỏe (GDSK).

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. GDSK khuyến khích những hành vi lành mạnh, làm sức khỏe tốt lên, phòng ngừa ốm đau, chăm sóc và phục hồi sức khỏe.

Truyền thông – giáo dục sức khỏe (TT-GDSK) giúp cho người dân nâng cao được kiến thức, đồng thời hướng dẫn họ những kỹ năng cần thiết, giúp cho họ có khả năng lựa chọn giải pháp thích hợp nhất và đưa ra hành vi đúng đắn; giúp người dân tự giác chấp nhận và duy trì lối sống lành mạnh, từ bỏ thói quen có hại cho sức khỏe góp phần bảo vệ và nâng cao sức khỏe cho chính họ và cộng đồng, làm giảm tỷ lệ mắc bệnh, tỷ lệ tàn tật, tỷ lệ tử vong do bệnh gây ra. Vì vậy, nếu làm tốt công tác TT-GDSK thì hiệu của công tác chăm sóc sức khỏe cho người dân sẽ đạt được hiệu quả. TT-GDSK là một công tác khó làm, nhưng nếu làm tốt sẽ mang lại hiệu quả cao, chi phí lại thấp so với các dịch vụ y tế khác, nhất là ở tuyến y tế cơ sở.

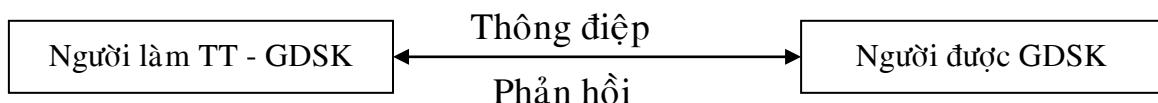
2. CÁC PHƯƠNG PHÁP TRUYỀN THÔNG – GIÁO DỤC SỨC KHỎE

2.1. Phương pháp truyền thông – giáo dục sức khỏe trực tiếp

TT-GDSK trực tiếp là một quá trình liên tục trao đổi, chia sẻ thông tin, tình cảm, kỹ năng giữa người TT-GDSK với một cá nhân hoặc một nhóm người nhận thông tin (xem đồ 5.1).

Phương pháp TT-GDSK trực tiếp có hiệu quả nhanh trong việc làm thay đổi hành vi của con người. Nó có thể giải quyết thỏa đáng các thắc mắc của đối tượng. Người làm công tác này sẽ có cơ hội hiểu rõ nguyên nhân cốt lõi của vấn đề, từ đó có thể đưa ra được những giải pháp phù hợp nhất, hiệu quả nhất nhằm giúp cho đối tượng thay đổi được hành vi.

Tuy nhiên, phương pháp truyền thông trực tiếp thường thực hiện được với một người hoặc một nhóm người, rất khó thực hiện cho cả cộng đồng.



Sơ đồ 5.1 truyền thông GDSK trực tiếp

Các hình thức truyền thông giáo dục trực tiếp thường được thực hiện tại cộng đồng như tổ chức nói chuyện về sức khỏe, thảo luận nhóm về sức khỏe, GDSK trực tiếp với cá nhân và với hộ gia đình.

2.1.1. Tổ chức nói chuyện về sức khỏe

Buổi nói chuyện về sức khỏe là một hình thức phổ biến tại cộng đồng. Chúng ta có thể tổ chức một buổi nói chuyện riêng, nói chuyện chuyên đề hoặc lồng ghép trong buổi họp dân, các buổi tổng kết, triển khai hoạt động y tế tại cơ sở.

Trước khi nói chuyện về sức khỏe cần phải:

- Xác định rõ chủ đề nói chuyện: Việc này giúp người trình bày chuẩn bị tốt cho nội dung nói chuyện.
- Xác định rõ nội dung đối tượng (*người nghe, người tham dự*): Sau khi đã có chủ đề, người trình bày cần xem người nghe là những ai. Việc xác định rõ đối tượng sẽ giúp ta chuẩn bị cách nói chuyện, cách tiếp cận và cung cấp những thông tin cho từng đối tượng một cách phù hợp.
- Xác định nội dung theo trật tự cần trình bày.
- Xác định thời gian cần trình bày bao lâu. Việc này giúp ta chủ động về thời gian nói chuyện, phân bố từng phần, từng nội dung một cách thích hợp.
- Chuẩn bị phương tiện hỗ trợ một cách thích hợp. Nếu nói chuyện với nhiều người cần có micro, loa để mọi người được nghe rõ.
- Chuẩn bị thời điểm và địa điểm nói chuyện phù hợp. Chúng ta sẽ nói chuyện vào thời điểm nào? Nói chuyện ở vị trí nào? Việc này cũng nên bàn và hẹn trước với người tổ chức tại địa phương, để có sự phối hợp chuẩn bị giúp buổi nói chuyện được thuận lợi.

Khi nói chuyện cần phải:

- Tạo ra mối quan hệ tốt với đối tượng, thông qua việc chào hỏi, giới thiệu rõ mục đích, ý nghĩa của buổi nói chuyện.
- Dùng từ, lời nói rõ ràng, dễ hiểu phù hợp với địa phương.
- Trình bày các nội dung theo trật tự lôgic, có sự chuẩn bị.
- Kết hợp các phương tiện, ví dụ minh họa.
- Quan sát bao quát đối tượng để điều chỉnh cách trình bày.

- Dành thời gian để người nghe được hỏi và thảo luận những vấn đề chưa rõ.

- Giải đáp các thắc mắc của đối tượng một cách đầy đủ.

Kết thúc buổi nói chuyện:

- Kiểm tra lại nhận thức của đối tượng.

- Tóm tắt, nhấn mạnh các nội dung chính để cho đối tượng dễ nhớ.

- Cảm ơn đối tượng trước khi kết thúc.

2.1.2. Tổ chức thảo luận nhóm về sức khỏe

Một số điểm cần thực hiện trước khi thảo luận nhóm:

- Xác định chủ đề và nội dung để thảo luận.

- Xác định rõ mục tiêu của buổi thảo luận.

- Xác định đối tượng tham dự.

- Nên chuẩn bị thư ký ghi chép.

- Chú ý chọn địa điểm, thời gian thích hợp.

VÍ DỤ:

Khi tổ chức thảo luận với một nhóm người dân để tìm hiểu sự hiểu biết của họ về bệnh lao và tuyên truyền cách phòng bệnh này, chúng ta có thể chuẩn bị một số câu hỏi thảo luận như sau:

Bệnh lao biểu hiện như thế nào? Nguyên nhân của bệnh là gì?

Tác hại của bệnh lao là gì?

Tình hình bệnh lao ở địa phương ra sao?

Cần làm gì khi bị bệnh lao?

Cách lây của bệnh lao?

Cần làm gì để phòng bệnh lao?

Khi thảo luận nhóm người điều hành cần chú ý:

- Chào hỏi, làm quen, giới thiệu về mình.

- Giải thích rõ ý nghĩa, mục tiêu của buổi thảo luận.

- Động viên mọi người tham gia tích cực.

- Lần lượt đưa ra các câu hỏi thảo luận theo trình tự đã chuẩn bị.

- Tạo cơ hội, khuyến khích cho mọi thành viên tham gia tích cực và trao đổi.
- Không áp đặt, lấn áp người tham gia và tránh để một số người có ý kiến lấn áp thành viên khác.
- Sau mỗi phần phải có tóm tắt, kết luận và yêu cầu thực hiện những điều đã thống nhất.
- Cảm ơn đối tượng tham gia.

2.1.3. Giáo dục sức khỏe với cá nhân

Đây có thể là hình thức cung cấp thông tin, hướng dẫn thực hiện hoặc thuyết phục một người nào đó thực hiện những hành vi cụ thể. Ngoài ra, phương pháp GDSK trực tiếp này còn là hình thức đặc biệt hơn, như tư vấn sức khỏe là một quá trình tìm hiểu nhu cầu của đối tượng về kiến thức, kỹ năng và sự trợ giúp, sau đó cung cấp những thông tin, hướng dẫn, giải pháp và trợ giúp đối tượng lựa chọn giải pháp thực hiện, giải quyết vấn đề vướng mắc (*xem bài Tư vấn sức khỏe*).

2.1.4. Giáo dục sức khỏe với gia đình

Đây là hình thức nói chuyện về sức khỏe, dựa trên các vấn đề sức khỏe cần giải quyết tại hộ gia đình. Thăm gia đình để nói chuyện về sức khỏe có những ưu điểm sau:

- Xây dựng mối quan hệ tình cảm tốt với các thành viên trong gia đình.
- Môi trường gần gũi, quen thuộc, nên đối tượng có cảm giác yên tâm, dễ tiếp thu, đồng thời có cơ hội và tự tin trình bày ý kiến, quan điểm của mình.
- Trực tiếp quan sát được những biểu hiện liên quan đến vấn đề sức khỏe.
- Đưa ra các lời khuyên sát thực.

Trước khi đến thăm và nói chuyện về sức khỏe tại hộ gia đình nêu:

- Thu thập một số thông tin chung về hộ gia đình dự định đến và hàng xóm xung quanh.

- Hẹn trước với gia đình và đến vào thời gian thuận lợi, thích hợp.

Khi đến thăm hộ gia đình

- Mở đầu bằng thăm hỏi chung, nêu rõ ý nghĩ, mục đích chuyến thăm.

- Quan sát nhanh môi trường gia đình, phát hiện các vấn đề liên quan đến sức khỏe.

- Thực hiện nói chuyện, tư vấn giáo dục về sức khỏe theo kế hoạch chuẩn bị. Có thể nói chuyện với từng thành viên hoặc trao đổi chung tùy từng nội dung.

- Phát hiện những người ốm đau bệnh tật để thăm hỏi, tư vấn.

- Có thể giải thích và làm một số công việc liên quan.

Kết thúc thăm hộ gia đình

- Tóm tắt các điểm mấu chốt.
- Kiểm tra lại nhận thức của đối tượng về những thông tin vừa trao đổi.
- Tạo điều kiện giúp đỡ giải quyết vấn đề liên quan đến sức khỏe của gia đình.
- Cảm ơn sự hợp tác của gia đình.

2.2. Phương pháp truyền thông – giáo dục sức khỏe gián tiếp

TT-GDSK gián tiếp mà phương pháp là người GDSK không tiếp xúc trực tiếp với đối tượng giáo dục, các nội dung (*thông điệp truyền thông*) được chuyển tới đối tượng thông qua các phương tiện thông tin đại chúng. Hiện nay, phương pháp này vẫn được sử dụng phổ biến và có tác dụng tốt, cung cấp các thông tin về phòng bệnh, bảo vệ sức khỏe, nâng cao sức khỏe cho quảng đại quần chúng nhân dân. Tuy nhiên, việc áp dụng những phương pháp gián tiếp thông qua các phương tiện truyền thông đại chúng là hình thức thông tin một chiều, nên cần phải có sự lồng ghép, phối hợp các hình thức giáo dục khác, để đạt được mục tiêu và tăng hiệu quả của giáo dục sức khỏe.

Sau đây là một số phương tiện truyền thông đại chúng thường được sử dụng trong phương pháp gián tiếp:

2.2.1. Đài/loa phát thanh

Các thông điệp GDSK có thể được truyền đến đối tượng bằng đài phát thanh, dưới nhiều hình thức như: bài nói chuyện, bản tin sức khỏe, hỏi đáp về phòng bệnh. Thời lượng phát tin tùy thuộc vào nhu cầu của người làm công tác GDSK. Việc lựa chọn thời điểm phát tin trên đài/ loa cũng cần lưu ý, để có được một số lượng đông đảo người nghe nhất. Đối tượng hưởng thụ loại hình này là quảng đại quần chúng.

2.2.2. Vô tuyến truyền hình

Đây là phương tiện truyền thông đang rất phát triển ở mọi vùng miền. Các chương trình TT-GDSK có thể phát qua truyền hình, qua hình thức bản tin, tiểu phẩm, hỏi đáp trực tiếp, quảng cáo. Loại hình này thường hấp dẫn đối tượng vì ngoài lời nói còn có hình ảnh sinh động minh họa gây ấn tượng và nhớ lâu, giúp đối tượng nâng cao hiểu biết, thay đổi thái độ, hành vi theo chiều hướng tốt. Việc thiết kế phát sóng một chương trình trên truyền hình thường là công việc có tính chuyên nghiệp, công phu, chi phí cao, nên cần có kế hoạch, sự kết hợp chặt chẽ giữa y tế và truyền hình.

2.2.3. Video

Đây là loại phương tiện nghe nhìn hiện đại, sinh động, hấp dẫn. Sử dụng nó chủ động hơn truyền hình trong công tác TT-GDSK . Loại hình này có thể sử dụng cho một nhóm đối tượng. Việc chuẩn bị kịch bản, chương trình thu băng, kỹ thuật thu đài hỏi người có chuyên môn, kỹ thuật đồng thời cũng cần có kinh phí thích hợp cho các hoạt động này. Sử dụng video kết hợp với các phương pháp khác như nói chuyện, thảo luận nhóm sẽ đem lại kết quả tốt hơn trong GDSK.

2.2.4. Báo, tạp chí

Đây là phương tiện truyền thông đại chúng rất phổ biến. Các bản tin sức khỏe, bài viết về sức khỏe, hướng dẫn phòng bệnh, rèn luyện nâng cao sức khỏe có thể đăng tải trên các báo, tạp chí và các ấn phẩm in khác. Sử dụng hình thức báo chí thường đạt hiệu quả cao, vì số đông người có thể tiếp cận, thông điệp được thể hiện trên báo chí với hình thức đa dạng, đối tượng có thời gian để đọc và suy nghĩ kỹ lưỡng, giá cả cho loại hình này chấp nhận được. Người làm công tác GDSK cũng cần lưu ý về tính phù hợp, dễ hiểu, rõ ràng của nội dung và loại hình này chỉ thích hợp với những đối tượng có khả năng đọc.

2.2.5. Pa nô, áp phích

Là những bản lớn, tờ giấy lớn vẽ các bức tranh, biểu tượng và những câu ngắn gọn thể hiện một thông điệp TT-GDSK nào đó như: nguyên nhân, triệu chứng, đường lây, hậu quả, cách phòng chống một bệnh. Loại hình này thường được đặt, treo ở những nơi công cộng nên gây được sự chú ý của nhiều người. Việc thiết kế pa nô, áp phích đòi hỏi người có chuyên môn, kỹ thuật và cũng tốn kém. Khi tiến hành sản xuất pa nô, áp phích cần chú ý chỉ trình bày một vấn đề, một ý tưởng để dễ hiểu và tránh nhầm lẫn.

2.2.6. Tranh lật hay sách lật

Đây là một loạt các bức tranh, ảnh trình bày về một chủ đề, một vấn đề sức khỏe nào đó. Tranh lật có thể trình bày một cách trình tự, đơn giản về

một bệnh để người học, người xem có thể hiểu và vận dụng. Hình thức này thường được kết hợp với GDSK trực tiếp.

2.2.7. Tờ rơi (tờ bướm), sách mỏng

Loại hình này cũng rất phổ biến và sử dụng thuận tiện. Trong các buổi thảo luận nhóm, nói chuyện, thăm hộ gia đình, tư vấn người GDSK có thể phát tờ rơi, sách nhỏ hướng dẫn về chăm sóc sức khỏe cho đối tượng. Tờ rơi, sách nhỏ còn được trưng bày tại góc, phòng GDSK của các cơ sở y tế hoặc tại các triển lãm y tế.

Ngoài những loại hình nêu trên, còn nhiều phương tiện, vật liệu TT-GDSK khác như: bản tin, tập tài liệu chuyên đề, tập sách hỏi/ đáp...

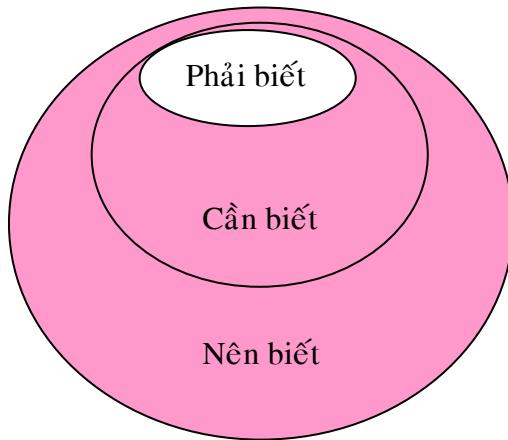
Soạn thảo nội dung GDSK

Nguyên tắc soạn nội dung giáo dục sức khỏe là phải dựa vào mục đích GDSK đã xác định và những kiến thức y học sẵn có, đưa ra những nội dung cần phải giáo dục (*sơ đồ 5.2*), trong đó cần phải trả lời được các câu hỏi sau:

- Viết cho ai? Tùy theo từng loại đối tượng để có thể thiết kế nội dung, cách hành văn... phù hợp, nhằm gây được sự hứng thú ở người nghe.
- Viết gì? Bài viết chứa được những thông tin phải truyền đạt, đáp ứng đúng mục tiêu đề ra.

Thông tin được phân thành các loại sau:

- Những gì phải biết: Người làm GDSK phải giới hạn được chủ đề, tránh mở rộng miên man, đưa ra nhiều thông tin trong cùng một lúc. Đó là những thông tin mà mỗi người dân phải biết và họ có thể tiếp thu và thực hiện được (*thay đổi hành vi*).
- Những gì cần biết (*thông tin hỗ trợ*): Giúp cho đối tượng GDSK hiểu biết nhiều hơn, có liên quan mật thiết đến vấn đề cần giáo dục.
- Những gì nên biết: Giúp đối tượng nắm vững chủ đề và có thể sẵn sàng giải đáp một số câu hỏi thắc mắc của người khỏe.



Sơ đồ 5.2. Lựa chọn nội dung GDSK

Sau khi đã có một tập hợp các kiến thức và kỹ năng cần thiết phục vụ cho mục tiêu đó, cần biết lựa chọn thông tin thích hợp để viết thành một bài GDSK cụ thể và đáp ứng được các yêu cầu của một bài viết.

Lượng thông tin cần và đủ: Cung cấp thông tin đầy đủ nhưng ngắn gọn, dễ hiểu sẽ đảm bảo hiệu quả và tiết kiệm. Cung cấp quá nhiều thông tin dễ làm rối, khó tiếp thu. Cần xác định lượng thông tin bao nhiêu là đủ, là phù hợp, đáp ứng được sự quan tâm của đối tượng giúp họ thay đổi hành vi.

Chỉ viết những vấn đề chắc chắn được khẳng định: Không viết những vấn đề còn đang nghiên cứu. Khi thông tin một điều gì đó thì phải đáng tin cậy và phải có trách nhiệm như cam kết vậy. Nếu nội dung thông tin thiếu chính xác, chưa chắc chắn, sẽ có nguy cơ mất tín nhiệm, thậm chí có khi còn nguy hiểm.

Cách viết thông tin:

- Viết theo thế chủ động, có tính khẳng định chắc chắn.
- Dùng các từ ngữ đơn giản, dễ hiểu, ngôn ngữ địa phương, phù hợp với đối tượng giáo dục, không dùng những từ khó hiểu hoặc chuyên môn (*như: vi khuẩn, kháng thể, miễn dịch...*). Dùng những từ ngữ quá phức tạp, người nghe sẽ không hiểu, hoặc đôi khi hiểu khác đi so với cách hiểu của người truyền đạt.
- Đưa ra được những lời khuyên thực tế, thiết thực với nhu cầu của người dân và họ có thể làm được.

TÓM LẠI:

Bài viết phải thu hút sự chú ý, đáp ứng được nhu cầu của người nghe. Sau khi đọc xong, người nghe có thể hiểu và làm theo được, để thay đổi được hành vi của chính họ.

- Nếu bài viết để phát thanh: Đọc không quá 10 phút.
- Nếu bài viết để nói chuyện trực tiếp: Không quá 20 phút.

4- KỸ NĂNG GIÁO DỤC SỨC KHỎE

Một số kỹ năng cơ bản mà người làm công tác TT-GDSK cần phải có khi thực hiện TT-GDSK là hệ thống các kỹ năng về giao tiếp và tư vấn sức khỏe:

4.1. Kỹ năng làm quen

- Cần chào hỏi thân mật khi tiếp xúc với đối tượng (*chủ hộ gia đình, người dân nói chung*).
- Cần nêu rõ lý do, ý nghĩa của buổi giáo dục sức khỏe cho đối tượng hiểu rõ, giúp họ hợp tác tốt trong quá trình trao đổi.
- Trong lúc mở đầu cuộc trò chuyện, nên quan tâm đến các đặc điểm, các vấn đề liên quan đến hộ gia đình, tạo sự gần gũi, thân thiện.

4.2. Kỹ năng quan sát

- Nên có sự quan sát tổng thể các sự kiện, hiện tượng liên quan đến các vấn đề, chủ đề sức khỏe mà chúng ta chuẩn bị nói chuyện. Có thể tranh thủ quan sát trên đường tới hộ gia đình, để phát hiện các vấn đề liên quan.
- Trong buổi tiếp xúc, nói chuyện với đối tượng, nên quan sát bao quát để biết được mức độ quan tâm, chú ý của đối tượng đối với chủ đề như thế nào, để từ đó có các điều chỉnh hợp lý trong giao tiếp, ứng xử.
- Khi có điều kiện, nên yêu cầu gia đình dẫn đi quan sát môi trường xung quanh hộ gia đình và lân cận để nắm được tình hình.
- Nếu phát hiện được những vấn đề có ảnh hưởng xấu đến sức khỏe, có thể trao đổi ngay với đối tượng liên quan để có hướng giải quyết.

4.3. Kỹ năng lắng nghe

- Lắng nghe là nghe một cách chủ động, chú ý nghe đối tượng trình bày. Khi lắng nghe, không chỉ nghe bằng tai, mà phải thể hiện sự chú ý qua ánh mắt. Trong khi nghe, hãy nhìn vào ánh mắt người nói và biểu hiện sự thân thiện, khích lệ người nói. Ngoài ra, sự đồng cảm, thấu hiểu còn thể hiện qua cử chỉ, đáng ngạc nhiên. Điều đó có nghĩa là người GDSK đã phản hồi đến đối

tượng không lời về sự chú ý, sự thấu hiểu của mình, giúp cho đối tượng tự tin trong quá trình giao tiếp.

- Yên lặng khi bắt đầu lắng nghe, không nên đột ngột ngắt lời người vừa nói, không làm việc khác, hoặc nhìn đi nơi khác và không nên thể hiện sự sốt ruột, khó chịu.

4.4. Kỹ năng đặt câu hỏi

- Trong quá trình nói chuyện GDSK, việc đặt câu hỏi để tìm hiểu vấn đề, để đánh giá mức độ hiểu biết và thái độ của đối tượng là rất cần thiết. Có 2 dạng câu hỏi thường sử dụng trong quá trình GDSK, là câu hỏi đóng và câu hỏi mở.

- Câu hỏi đóng thường có câu trả lời là biết hoặc không biết; có hoặc không có; đúng hoặc sai. Dạng câu hỏi này thường để đánh giá nhanh, để biết được tình trạng chung.

- Câu hỏi mở là dạng câu hỏi như thế nào, tại sao. Câu trả lời thường là những quan điểm, thái độ về một vấn đề; các nguyên nhân, yếu tố ảnh hưởng của một sự kiện, cách giải quyết, cách đề xuất cho một công việc cụ thể.

- Cần đặt các câu hỏi có liên quan với chủ đề GDSK, không nên hỏi lan man gây mất tập trung, ảnh hưởng đến kết quả. Cũng không nên hỏi kiểu kiểm tra kiến thức hoặc hỏi liên tục, gây ức chế đối tượng.

- Nên kết hợp các dạng câu hỏi tùy thuộc vào ý đồ và tình huống, khi phát hiện những thiếu hụt kiến thức hoặc hiểu sai vấn đề cần cung cấp thông tin bổ sung thích hợp, giải thích, làm rõ cho đối tượng.

- Cần đặt câu hỏi rõ ràng, ngắn gọn, dễ hiểu, phù hợp với đối tượng, để giúp cho đối tượng có câu trả lời đúng trọng tâm, có đủ thông tin cho người GDSK.

4.5. Kỹ năng giải thích

- Trong quá trình GDSK, người làm công tác này cần nắm vững các nội dung liên quan đến chủ đề, đến vấn đề sức khỏe mà đối tượng quan tâm.

- Nên giải thích một cách trình tự, lôgíc, đầy đủ, rõ ràng. Nên sử dụng từ ngữ dễ hiểu, phù hợp với văn hóa địa phương. Trong quá trình giải thích, nên sử dụng các phương tiện trực quan (*tài liệu hướng dẫn, tranh ảnh*) để minh họa giúp đối tượng hiểu rõ vấn đề.

- Khi có những vấn đề vướng mắc, những câu hỏi đối tượng đặt ra, cần dành thời gian để giải thích, trình bày một cách đầy đủ. Nếu chưa có khả năng trả lời ngay, nên hẹn đối tượng một dịp khác thích hợp.

- Luôn thể hiện sự tôn trọng đối tượng trong khi giải thích hoặc trả lời câu hỏi.

4.6. Kỹ năng sử dụng tài liệu TT – GDSK

- Khi trình bày, nói chuyện TT-GDSK cần chuẩn bị đầy đủ những tài liệu, phương tiện, vật liệu truyền thông liên quan. Các tài liệu, vật liệu sử dụng thích hợp, đúng thời điểm, sẽ minh họa, làm rõ nội dung TT-GDSK, làm tăng hiệu quả TT-GDSK.

- Nên sử dụng các tài liệu, vật liệu truyền thông đã được chính thức lưu hành, có cơ sở khoa học.

4.7. Kỹ năng khuyến khích động viên

- Khi góp ý kiến đối tượng, nên bắt đầu bằng sự khen ngợi. Cố gắng tìm những điểm tốt dù là nhỏ của đối tượng để khen ngợi, khuyến khích, nhằm động viên, tạo sự tự tin cho họ.

- Không nên phê phán những hiểu biết sai, những việc làm chưa đúng hay chưa làm của đối tượng, một cách gay gắt.

- Nên tạo điều kiện tiếp tục hỗ trợ đối tượng thực hiện những yêu cầu hay thực hành những kỹ năng cần thiết.

TÓM LẠI:

Để làm tốt công tác TT-GDSK, người làm công tác này cần hiểu rõ bản chất quá trình truyền thông, quá trình GDSK, đồng thời nắm vững các phương pháp GDSK, để vận dụng một cách hài hòa. Điều quan trọng là người GDSK phải chú ý rèn luyện các kỹ năng GDSK, để vận dụng nhuần nhuyễn trong quá trình thực hiện tại cơ sở, nhằm đạt được các mục tiêu của một chương trình TT-GDSK cụ thể.

TỰ LUỢNG GIÁ

- 1. Các hình thức của phương pháp truyền thông - giáo dục sức khỏe trực tiếp, NGOẠI TRỪ:**
 - A. Tổ chức nói chuyện về sức khỏe
 - B. Tổ chức thảo luận nhóm về sức khỏe
 - C. Truyền thông đại chúng**
 - D. Giáo dục sức khỏe với cá nhân
- 2. Giáo dục sức khỏe có vị trí quan trọng trong chăm sóc sức khỏe ban đầu là do, CHỌN CÂU ĐÚNG:**
 - A. Giáo dục sức khỏe có thể thay thế một số dịch vụ y tế khác
 - B. Các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sẽ có hiệu quả thấp nếu không có sự hỗ trợ của giáo dục sức khỏe và phối hợp với giáo dục sức khỏe
 - C. Giáo dục sức khỏe phải đi trước các nội dung khác của chăm sóc sức khỏe ban đầu
 - D. Giáo dục sức khỏe là một phần của chăm sóc sức khỏe**
- 3. Nội dung giáo dục sức khỏe cần, NGOẠI TRỪ:**
 - A. Phù hợp với đối tượng giáo dục
 - B. Phù hợp với mục tiêu đề ra
 - C. Thể hiện được những nội dung chủ chốt về vấn đề cần giáo dục
 - D. Phù hợp với cán bộ giáo dục sức khỏe**
- 4. Bản chất của quá trình giáo dục sức khỏe, NGOẠI TRỪ:**
 - A. Một quá trình truyền thông
 - B. Một quá trình tư duy**
 - C. Một quá trình hành động tâm lý
 - D. Làm thay đổi hành vi sức khỏe
- 5. Mục đích của giáo dục sức khỏe bao gồm, NGOẠI TRỪ:**
 - A. Cung cấp các kiến thức cần thiết về bảo vệ và nâng cao sức khỏe
 - B. Giới thiệu các dịch vụ sức khỏe**
 - C. Cung cấp một số dịch vụ chăm sóc sức khỏe
 - D. Vận động thuyết phục mọi người từ bỏ các hành vi có hại cho sức khỏe

Bài 17

LẬP KẾ HOẠCH MỘT BUỔI TRUYỀN THÔNG – GIÁO DỤC SỨC KHỎE

MỤC TIÊU

1. Trình bày được tầm quan trọng và các bước lập kế hoạch GDSK.
2. Lập được một kế hoạch giáo dục sức khỏe ngắn hạn phục vụ cho một vấn đề sức khỏe ưu tiên của cộng đồng.

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

Lập kế hoạch đóng một vai trò quan trọng trong quá trình quản lý nói chung và giáo dục sức khỏe nói riêng. Kết quả hoạt động của chương trình giáo dục sức khỏe đạt được cao hay thấp, phụ thuộc chủ yếu vào kế hoạch được lập ra chi tiết, cụ thể và có sát thực hay không. Kế hoạch lập chi tiết, cụ thể và sát thực tế sẽ có những thuận lợi sau:

- Các hoạt động luôn hướng vào mục tiêu đã đề ra.
- Sử dụng tối đa và có hiệu quả các nguồn lực sẵn có tại cộng đồng.
- Dự đoán và khắc phục có hiệu quả những khó khăn có thể gặp trong quá trình thực hiện.
- Huy động được sự tham gia tích cực và có hiệu quả của cộng đồng.
- Giúp chương trình đạt được kết quả cao nhất so với mục tiêu ban đầu đã đề ra.

Lập kế hoạch giáo dục sức khỏe cần:

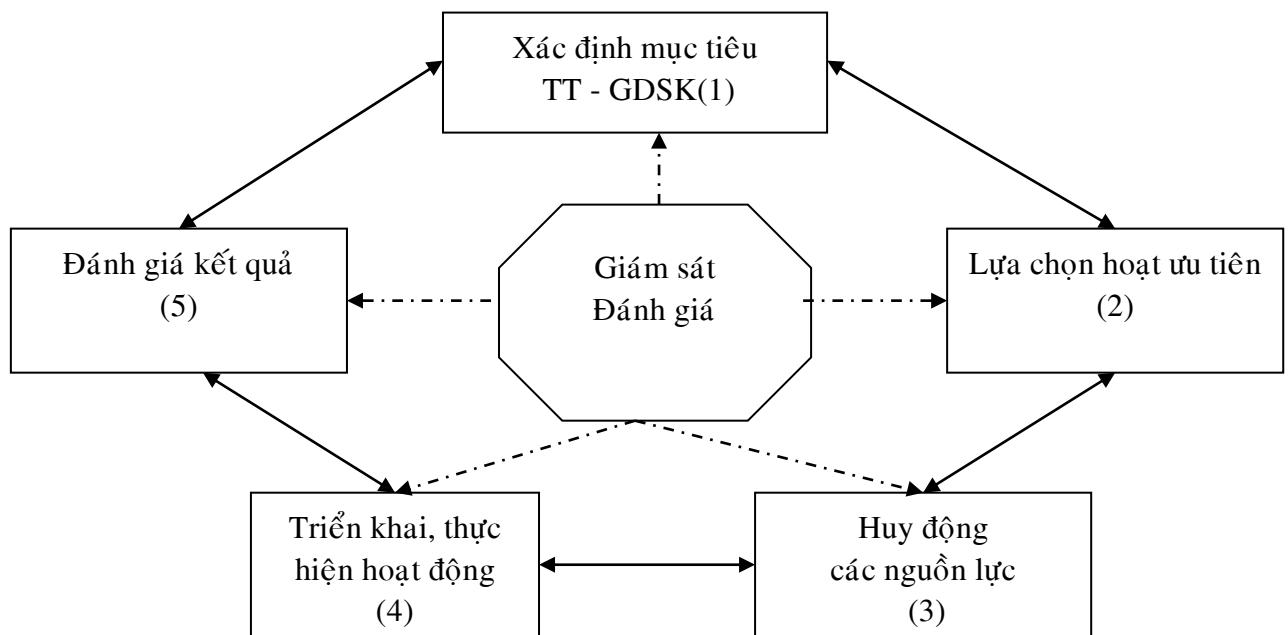
- Lồng ghép chương trình giáo dục sức khỏe vào chương trình y tế – xã hội của địa phương.
- Thống nhất với địa phương, cùng bàn bạc với chính quyền, đoàn thể các tổ chức xã hội và các thành viên trong cộng đồng để xây dựng kế hoạch GDSK. Thuyết phục được các cấp lãnh đạo tạo điều kiện thực hiện, tranh thủ được sự giúp đỡ, đồng tình, hưởng ứng của mọi người, động viên được quần chúng tích cực tham gia các hoạt động ngay từ đầu và duy trì phong trào được bền lâu, chuyển từ vai trò thụ động sang chủ động. Tránh áp đặt một kế hoạch có sẵn.

- Phối hợp liên ngành: Huy động mọi lực lượng y tế của địa phương, như hội chữ thập đỏ, y tế thôn bản, những người tình nguyện, và vận động

các tổ chức ngoài y tế hỗ trợ cùng thực hiện, trong đó cán bộ y tế chuyên trách làm nòng cốt. Hợp tác với các cơ quan ngoài y tế, như các cơ quan truyền thông đại chúng và văn hóa - xã hội, các trường học đóng trên địa bàn, các cơ quan kinh tế đóng trên địa bàn, phối hợp mọi lực lượng y tế trên địa bàn.

- Tiến hành thí điểm các chương trình thí điểm giáo dục sức khỏe, từ phạm hẹp đến phạm vi rộng, từ những biện pháp đơn giản đến những biện pháp phức tạp.

2. CÁC BƯỚC LẬP KẾ HOẠCH TT – GDSK (sơ đồ 6.1)



Sơ đồ 6.1. Các bước lập kế hoạch TT - GDSK

2.1. Xác định mục tiêu TT - GDSK

Mục tiêu là gì?

Mục tiêu là điều mà chúng ta phấn đấu đạt được thông qua những hoạt động, với nguồn nhân, tài, vật lực sẵn có, trong khoảng thời gian nhất định, do chúng ta đặt ra.

Tiêu chuẩn của viết mục tiêu cần đảm bảo:

- Cụ thể.
- Đo lường được.
- Phù hợp.
- Thiết thực.
- Có giới hạn về thời gian.

Mục tiêu GDSK chính là những thay đổi hành vi có lợi cho sức khỏe của đối tượng sau khi được giáo dục, mà trước đó họ chưa có hoặc có những hành vi có hại cho sức khỏe.

Một mục tiêu GDSK cụ thể phải bao gồm những yếu tố sau:

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

2.1.2. Mức độ hoàn thành của hành động đó, thể hiện hành vi sức khỏe của đối tượng giáo dục mà ta mong muốn, để có thể quan sát được và đánh giá được.

2.1.3. Nêu rõ đối tượng đích là những người được hưởng thụ các kết quả của hành động đó.

2.1.4. Các điều kiện cụ thể về thời gian để hoàn thành được hành động đó.

Ví dụ về một mục tiêu giáo dục sức khỏe được viết như sau:

Sau khi tham gia buổi truyền thông – giáo dục sức khỏe cho bà mẹ đang nuôi con nhỏ:

- 80% bà mẹ nuôi con nhỏ tự pha được dung dịch OREZOL và các dung dịch thay thế OREZOL ngay tại nhà.

- 70% các bà mẹ đang nuôi con dưới 3 tuổi trong một xã nhận biết được các phản ứng có thể xảy ra khi tiêm chủng mỗi vaccin.

Với 2 ví dụ trên, cần phải tích cực được

- Từng yếu tố cấu thành của một mục tiêu: hành động, mức độ hoàn thành, đối tượng đích và các kiểu thực hiện.

- Mục tiêu nào nhằm làm thay đổi nhận thức, thái độ hay hành động là chủ yếu, hay là cả 3 mặt đó.

- Những mục tiêu GDSK có thích hợp hay không?

Mục tiêu GDSK thích hợp là mục tiêu đáp ứng đúng:

- Một nhu cầu hay một vấn đề sức khỏe bức thiết phải giải quyết.

- Những điểm tâm lý của đối tượng giáo dục.

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

Như vậy, kế hoạch lập xong phải giải đáp được các câu hỏi sau:

1. Tại sao phải giáo dục vấn đề đó?

2. Giáo dục cho ai?
3. Nội dung giáo dục là gì?
4. Giáo dục bằng hình thức gì?
5. Dùng những phương tiện gì? Tài liệu nào?
6. Ai có thể làm được? Có cần phải đào tạo và huấn luyện lại không?
7. Ngân sách để huấn luyện nhân viên, để sản xuất tài liệu, phương tiện lấy ở đâu?
8. Thực hiện ở đâu?
9. Thực hiện ở đâu?
10. Đánh giá kết quả ra sao?

2.2. Lựa chọn các hoạt động ưu tiên, thích hợp

Cần viết tất cả các hoạt động dự kiến cần thiết để có thể thực hiện được theo đúng kế hoạch đã vạch ra, các phương hướng và các cách thực hiện các hoạt động đó, nhằm đạt được các mục tiêu GDSK đã định. Những hoạt động này gồm:

2.2.1. Phân nhóm đối tượng giáo dục

Những đặc điểm của đối tượng cần phân tích như:

- Tuổi, giới, trình độ học vấn, tôn giáo.
- Những thói quen, tập quán, tính ngưỡng.
- Thu nhập, hoạt động kinh tế.
- Sở thích các loại phương tiện truyền thông nào.
- Nơi ở: tập trung thành cụm hay từng gia đình phân tán, phong tục tập quán của cộng đồng đó.

Sau khi phân tích, cần phân loại đối tượng thành từng nhóm để tiến hành sức khỏe cho thích hợp. Mục đích của việc phân nhóm đối tượng giáo dục là để có thể soạn thảo ra nội dung giáo dục, lựa chọn hình thức giáo dục và phương tiện giáo dục thích hợp với trình độ, với tâm lý, nguyện vọng của đối tượng giáo dục, đáp ứng đúng nhu cầu sức khỏe, hoàn cảnh thực tế và phong tục tập quán của họ. Có như vậy mới làm thay đổi được hành vi của họ mà ta mong muốn.

Nếu không đáp ứng đúng sự mong đợi của người nghe, kể cả lời khuyên, thì việc giáo dục sẽ không có kết quả, họ sẽ tiếp thu khó khăn và không chấp nhận sự thay đổi hành vi sức khỏe. Một người nào đó có thể

không nghe và không hiểu được vấn đề mà chúng ta nêu ra, vì lúc bấy giờ họ chưa thõa mãn một nhu cầu cơ bản nào đó, hoặc do vấn đề đó không phù hợp với những mối quan tâm và thái độ vốn có của họ. Họ thậm chí gạt bỏ, không làm một việc cụ thể nào đó, mặc dù nó có lợi cho mình. Không ít những trường hợp chỉ vì điều kiện hoàn cảnh kinh tế eo hẹp, nên họ không tiếp nhận được một vấn đề nào đó. Hoặc với thói quen đã ăn sâu, những phong tục và niềm tin không đúng, nhưng đã hình thành từ lâu đời trong họ, muốn làm thay đổi nó phải kiên trì, không thể nóng vội và phải làm có mức độ, từng bước. Còn nếu phong tục tập quán của họ có lợi cho sức khỏe thì ta nên khuyến khích, nếu vô hại (*không tốt nhưng cũng không xấu*) chúng ta nên để nguyên.

Do vậy, việc phân nhóm đối tượng rất cần, để xác định đúng nhóm đối tượng chính (*đối tượng đích*) và các đối tượng có liên quan, nó góp phần không nhỏ vào hiệu quả của quá trình làm công tác GDSK.

GDSK có hiệu quả đòi hỏi phải biết tường tận vấn đề và gây được mối giao tiếp thân mật với đối tượng đích, dù là một người, một nhóm người hoặc một đám đông.

2.2.2. Lựa chọn các phương pháp GDSK (*xem bài Truyền thông GDSK: lựa chọn phương pháp GDSK trực tiếp hoặc gián tiếp*).

2.3. Phối hợp các nguồn lực

Khi thực hiện các chương trình GDSK cần phải tính toán huy động, phối hợp các nguồn lực với nhau. Ví dụ như huy động, phối hợp về nhân lực, vật lực, tài chính, thời gian, địa điểm,...

2.3.1. Nhân lực

Một chương trình GDSK tại cộng đồng không thể thành công nếu thiếu sự tham gia của các thành viên trong cộng đồng đó. Sự tham gia của các cơ quan, tổ chức chính trị xã hội tại cộng đồng – y tế địa phương và các tổ chức quần chúng ngoài ngành y tế như: Ủy ban nhân dân xã/ phường, Đảng ủy, Hội chữ thập đỏ, Hội Nông dân, Hội Phụ nữ, nhà trẻ/ mẫu giáo, các tổ chức tôn giáo, hay những người tình nguyện thuộc các lứa tuổi, ngành nghề khác nhau là một sự đảm bảo hiệu quả không chỉ về mặt nhân lực mà cả vật lực, tài lực cho chương trình GDSK.

Do vậy, cần chú ý việc đào tạo, huấn luyện, bổ túc cho những người tham gia vào các kỹ năng TT – GDSK, để họ phối hợp tốt với cán bộ y tế, kể cả việc phân công hợp lý từng loại đối tượng.

2.3.2. Vật lực

Trong các chương trình y tế nói chung và chương trình GDSK nói riêng, việc huy động được nguồn vật lực (*cơ sở vật chất, phương tiện kỹ thuật, địa điểm v.v...*) tại địa phương để phục vụ công tác chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân vô cùng quan trọng và cần thiết. Dễ dàng nhận thấy không phải tất cả các chương trình y tế và chăm sóc sức khỏe ban đầu đều được tiến hành tại cơ sở y tế như bệnh viện tỉnh hay trung tâm y tế huyện hoặc trạm y tế xã/phường, trường học v.v... Nên người làm công tác TT – GDSK cần lưu ý điểm này khi lập kế hoạch một buổi giáo dục sức khỏe.

2.3.3. Tài lực (tài chính)

Xem xét các nguồn tài chính, tạo nguồn tài chính làm việc cần thiết phải hẹn trước khi bắt tay thực hiện chương trình GDSK. Hai yếu tố cần xem xét đó là:

- Nghiên cứu tính khả thi của chương trình GDSK mà mình định thực hiện.
- Xem xét phân bố nguồn lực và kế hoạch ngân sách của trung ương, địa phương và các nguồn ngân sách khác (*tài trợ của các tổ chức trong và ngoài nước v.v...*).

Cần thiết phải xác định cụ thể từng cấu phần trong các yếu tố chi phí của hoạt động GDSK (*xác định các loại chi phí*): Theo cách xác định các yếu tố đầu vào để giúp cho việc lập ngân sách và ước lượng chi phí cho dự án/chương trình hay can thiệp y tế. Có thể phân loại theo các nguồn đầu vào (*nhân lực, vật lực, tài chính*).

Cách khác, có thể phân loại các nguồn lực đầu vào theo chức năng/ hoạt động trong lĩnh vực GDSK, cụ thể hơn như cho đào tạo, giám sát, quản lý, đánh giá, và đi lại/ hậu cần. Hoặc phân loại theo tuyến/ cấp độ như quốc gia, khu vực, tỉnh, huyện, xã.

Phương pháp được áp dụng phổ biến trong quản lý tài chính là phân loại các nguồn lực theo nguồn tài chính: Ngân sách Nhà nước/ qua Bộ Y tế hay các cơ quan khác Chính phủ, chính quyền địa phương, các nguồn viện trợ quốc tế, hợp tác song phương, các tổ chức phi Chính phủ hay các nguồn thu khác từ cộng đồng...

2.3.4. Thời gian

Để thực hiện chương GDSK, nên chọn thời điểm thích hợp để có thể tiến hành thuận lợi nhất, đạt hiệu quả giáo dục cao nhất, và nên xác định rõ việc nào làm trước, việc nào làm sau...

2.3.5. Địa điểm

Tùy thuộc vào hình thức giáo dục, phương tiện giáo dục, mà chọn địa điểm thích hợp. Tuy nhiên, mỗi cơ sở y tế cần có phòng GDSK.

2.3.6. Thủ nghiệm tài liệu, phương tiện GDSK

Đây là một phần thuộc nghiệp vụ công tác GDSK, phải tiến hành theo những nguyên tắc nhất định. Các câu hỏi thử nghiệm đơn giản:

- Có dễ nhìn không?
- Có dễ hiểu không?
- Có đơn giản không?
- Trình bày hài hòa không?
- Có hứng thú và hấy dẫn không?
- Chủ đề có rõ ràng và tập trung không?

Trước hết, thử nghiệm nội dung chương trình GDSK trong nội bộ cán bộ làm GDSK, sau đó làm thử nghiệm trên thực địa, với một mẫu đối tượng chọn bất kỳ tại địa phương, nơi sẽ triển khai sử dụng. Nhiều tài liệu và phương tiện, nếu không được thử nghiệm trước sẽ trở nên vô dụng, và là trở ngại lớn đối với hiệu quả giáo dục, đồng thời lại hết sức lãng phí. Vì thế, cần phải thử nghiệm nhiều lần để sửa đổi, hoàn chỉnh tài liệu và các phương tiện, cho đến khi đối tượng hiểu được và ưa thích tài liệu cũng như phương tiện đó.

2.4. Triển khai thực hiện

Sau khi công tác chuẩn bị cho chương trình GDSK hoàn tất, chúng ta sẽ tiến hành thực hiện chương trình tại bệnh viện hoặc cộng đồng ở nhóm đối tượng đích nhằm đáp ứng mục tiêu đã đề ra.

2.5. Đánh giá kết quả

Đánh giá trong GDSK phải được tiến hành trước, trong và sau khi triển khai GDSK, phải tiến hành thường xuyên, có hệ thống (sơ đồ 6.2). Số liệu đánh giá phải được tổng hợp bằng nhiều phương pháp, với các chỉ số đánh giá cơ bản. Lưu ý rằng đánh giá càng kỹ và làm đúng thì kết quả càng tốt.

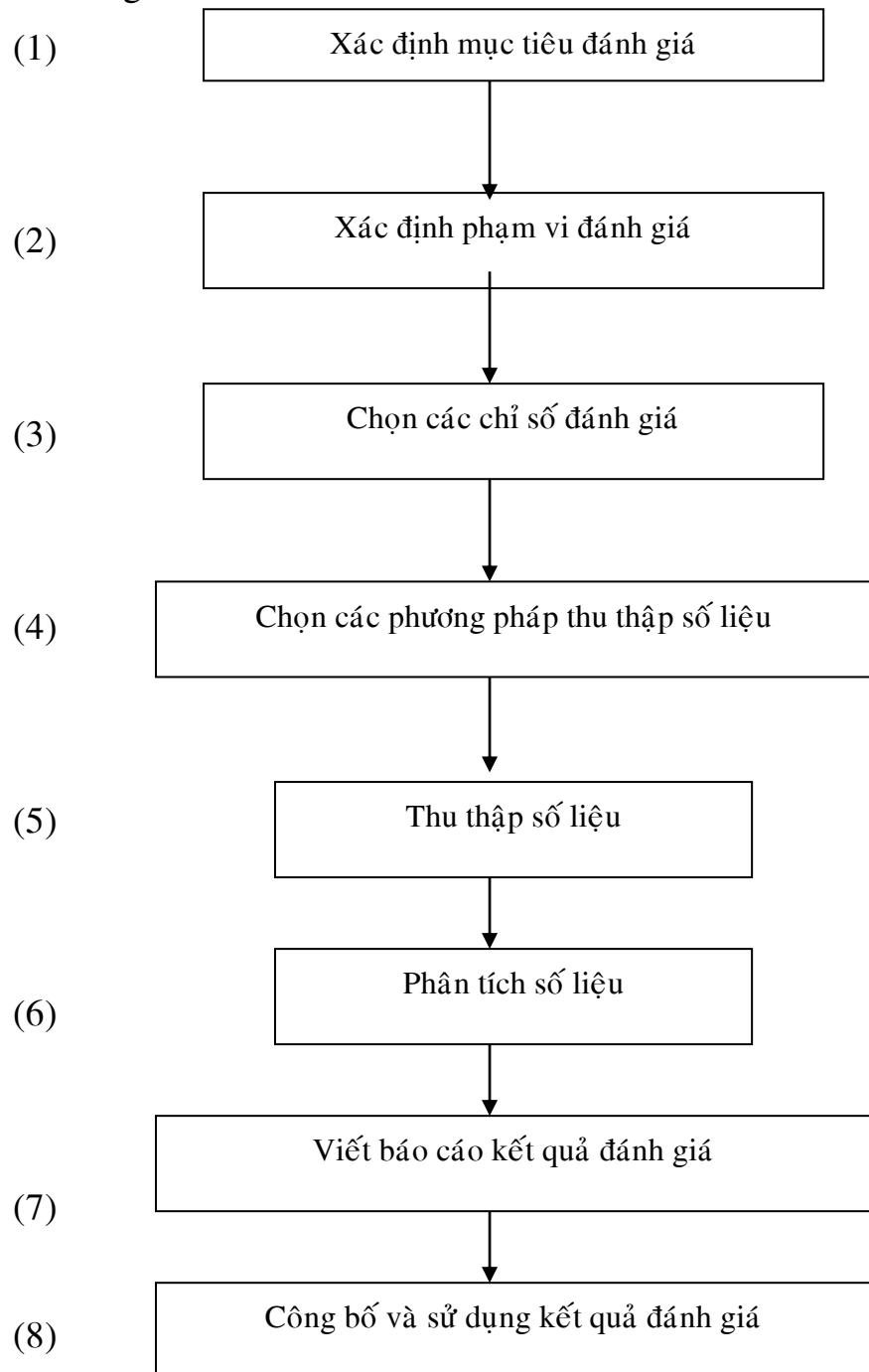
2.5.1. Xác định mục tiêu đánh giá

Trước khi đánh giá, cần xác định rõ sẽ đánh giá hoạt động nào của chương trình GDSK.

Đồng thời cũng phải xác định rõ đánh giá nhằm mục tiêu gì? Và ai là người sử dụng kết quả đánh giá?

LƯU Ý:

Đánh giá không nhằm mục đích để quy kết trách nhiệm cho một ai đó mà nhằm tìm ra các lời giải đáp giúp cho công việc nâng cao chất lượng và hiệu quả của chương trình GDSK.



Sơ đồ 6.2. Các bước của quy trình đánh giá

2.5.2. Xác định phạm vi đánh giá

Sau khi xác định mục tiêu của đánh giá. Cần xác định phạm vi đánh giá thông qua việc trả lời các câu hỏi: Hoạt động nào? Ai sẽ là đối tượng cần tham gia đánh giá?... Đối với chương trình GDSK đối tượng thường tham gia

vào đánh giá là những bên tham gia vào chương trình: người thực hiện, người hưởng lợi chương trình và các bên liên quan khác.

2.5.3. Chọn các chỉ số đánh giá

Định nghĩa: Chỉ số là số giúp đo lường và so sánh những sự thay đổi, chi tiết về mức độ kết quả của chương trình GDSK đang hoặc đã đạt được. Sự thay đổi có thể theo chiều hướng (*tăng hay giảm*), mức độ (*ít hay nhiều*) và phạm vi (*rộng hay hẹp*).

Phân loại chỉ số:

Các chỉ số đầu vào: Các nguồn lực dành cho chương trình GDSK tại địa phương. **Ví dụ:** Kinh phí, số cán bộ hoạt động cho chương trình GDSK và chương trình đào tạo mà họ được học, trang thiết bị,...

Các chỉ số hoạt động: Gồm các chỉ số nói lên việc tổ chức thực hiện chương trình GDSK. **Ví dụ:** Các loại hình và sự sẵn có của các dịch vụ GDSK: các hoạt động tư vấn, các chương trình truyền thông,...

Các chỉ số đầu ra: Có các mức độ khác nhau của các chỉ số đầu ra. Các chỉ số đầu ra tức thì như sự hài lòng của khách hàng với các chương trình GDSK. Kiến thức cụ thể về một chương trình sức khỏe nào đó (*tiêm chủng mở rộng, dinh dưỡng, các biện pháp tránh thai*).

2.5.4. Chọn các phương pháp thu thập số liệu

Sau khi đã lựa chọn được các loại chỉ số đáp ứng được mục tiêu đánh giá, chúng ta cần phải chọn nguồn cung cấp và chọn kỹ thu thập số liệu.

2.5.5. Thu thập số liệu

Sau khi đã xác định được các thông tin cần thu thập, các phương pháp để thu thập số liệu, xây dựng các công cụ thu thập số liệu (*bảng kiểm, các biểu mẫu thu thập số liệu, các bộ câu hỏi...*), ta tiến hành thu thập số liệu theo kế hoạch đã đề ra.

2.5.6. Phân tích số liệu

Các số liệu thu thập được phải qua quá trình phân tích để tìm ra lời giải đáp cho mục tiêu đánh giá. Trước khi phân tích dữ liệu đã thu thập được trong quá trình đánh giá chúng ta phải tiến hành một số công đoạn:

2.5.7. Viết báo cáo trình bày kết quả

Sau khi thu thập và phân tích dữ liệu xong, người đến đánh giá (*nhóm đánh giá*) phải đưa ra các kết luận và một số đề xuất. Các kết luận và đề xuất đều phải dựa trên chứng cứ và trong giới hạn của vấn đề đánh giá, của mục tiêu đã đặt ra ban đầu và có thể cả những vấn đề mới phát hiện...

2.5.8. Thông báo và sử dụng kết quả đánh giá

Sau khi đã có được bản báo cáo về các kết quả đánh giá chương trình/dịch vụ sức khỏe sinh sản, điều hết sức quan trọng là phải thông báo và truyền tải các kết quả đó tới những bên có liên quan và những người cần tới những thông tin này dưới dạng dễ hiểu và dễ sử dụng. Một số kênh có thể sử dụng để công bố và truyền tải kết quả đánh giá ở địa phương gồm:

Bản báo cáo viết chi tiết.

Bản tóm tắt các kết quả đánh giá và kết luận chính.

Bản thông tin ngắn về các bài học và khuyến nghị quan trọng của đánh giá.

Báo cáo hàng năm.

Các phương tiện thông tin đại chúng: truyền thanh của xã, tờ rơi...

Thảo luận nhóm.

TỰ LUỢNG GIÁ

1. Trung tâm phòng chống HIV/AIDS TP Cần Thơ đang lập kế hoạch tổ chức một chiến dịch truyền thông trên địa bàn thành phố về nguy cơ lây truyền của HIV/AIDS đối với phụ nữ và trẻ em. Phương tiện TT - GDSK sử dụng cho chiến dịch truyền thông này ít nhất gồm có, CHỌN CÂU ĐÚNG:
 - a. Áp phích; khẩu hiệu; mít tinh
 - b. Khẩu hiệu; tờ rơi; thảo luận nhóm
 - c. Tờ rơi; loa truyền thanh; tổ chức nói chuyện sức khỏe
 - d. Áp phích; khẩu hiệu; tờ rơi; loa truyền thanh
2. Các hình thức của phương pháp truyền thông - giáo dục sức khỏe trực tiếp, NGOẠI TRÙ:
 - a. Tổ chức nói chuyện về sức khỏe
 - b. Tổ chức thảo luận nhóm về sức khỏe
 - c. Truyền thông đại chúng
 - d. Giáo dục sức khỏe với cá nhân
3. Sử dụng phương tiện nào thường dễ thu được thông tin phản hồi, CHỌN CÂU ĐÚNG:
 - a. Phương tiện trực quan
 - b. Phương tiện chữ viết
 - c. Phương tiện lời nói trực tiếp
 - d. Phương tiện nghe nhìn
4. Khi lập kế hoạch giáo dục sức khỏe, bạn sẽ giải quyết lựa chọn phương pháp giáo dục sức khỏe phụ thuộc vào, CHỌN CÂU ĐÚNG:
 - a. Mục tiêu đề ra
 - b. Nội dung giáo dục sức khỏe
 - c. Các nguồn lực và phương tiện sẵn có
 - d. Đối tượng giáo dục
5. Khi bạn viết một mục tiêu giáo dục sức khỏe, thành phần nào sau đây không cần thiết, CHỌN CÂU ĐÚNG:
 - a. Một hành động cụ thể
 - b. Một địa phương cụ thể
 - c. Một đối tượng đích
 - d. Một mức độ hoàn thành

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Đào Ngọc Phong (*Chủ biên*). Vệ sinh môi trường, NXB Y học, 1995.
2. Đào Ngọc Phong (*Chủ biên*). Vệ sinh môi trường, Dịch tễ, tập I, NXB Y học, 2001.
3. Đào Ngọc Phong (*Chủ biên*). Vệ sinh môi trường, Dịch tễ, tập II, NXB Y học, 2001.
4. Đào Ngọc Phong (*Chủ biên*). Bài giảng khoa học môi trường, NXB Y học, 1997.
5. Đào Ngọc Phong (*Chủ biên*). Bài giảng định hướng sức khỏe môi trường, NXB Y học, 1997.
6. Phạm Ngọc Đăng, Môi trường không khí, NXB Khoa học và Kỹ thuật, 1997.
7. Jan. A. Rogendaal, Phòng chống vật truyền bệnh, NXB Y học 2000.
8. Hướng dẫn giám sát bệnh Dengue và phòng chống muỗi truyền bệnh, tạp chí Y học thế giới khu vực Tây Thái Bình Dương, Manila, 1995.
9. Phạm Văn Thân (*Chủ biên*), Ký sinh trùng học, NXB Y học, 2001.
10. Trần Văn Dần, Giáo dục sức khỏe, NXB giáo dục, 1986.
11. Trần Văn Dần, Giáo dục sức khỏe, NXB giáo dục, 1990.
12. Trung tâm Truyền thông Bảo vệ Sức khỏe, Cần làm gì để sống khỏe, Bộ Y tế.
13. Bộ Y tế, Hướng dẫn chuẩn đoán quốc gia về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản, Hà Nội, 2003.
14. Bộ Y tế, Tài liệu hướng dẫn quy trình chống nhiễm khuẩn bệnh viện, tập I, NXB Y học, 2003.
15. Bộ Y tế, Chuẩn quốc gia về y tế xã giai đoạn 2001 – 2010, Hà Nội, 2002.
16. Nguyễn Thị Thu và cộng sự, Sức khỏe nghề nghiệp, NXB Y học, 2005.
17. Bộ Y tế, Phòng chống tai nạn thương tích, tháng 12 năm 2002.
18. Bộ Giáo dục và Đào tạo, Môi trường an toàn và phòng tránh tai nạn và thương tích cho học sinh Tiểu học, NXB Giáo dục, 2003.
19. Ban Chỉ đạo Phòng chống tai nạn thương tích Quốc gia, Báo cáo khoa học về tai nạn thương tích – Thực trạng và giải pháp can thiệp, tháng 12 năm 2002.
20. Bộ Y tế, tiêu chuẩn vệ sinh nước ăn uống, Hà Nội, tháng 5 năm 2002.
21. Viện Y học lao động và Vệ sinh môi trường, Bệnh nghề nghiệp được bảo hiểm, Hà Nội, 1997.
22. Nguyễn Võ Kỳ Anh, Giáo dục sức khỏe học sinh (*sách dùng cho sinh viên Cử nhân Sư phạm*), Đại học Quốc gia Hà Nội, Hà Nội, 2006.

1. Tâm lý y học. Nhà xuất bản Y học, 1996.
2. BS.Trương Thị Tân, BS.Phí Nguyệt Lư, BS.Trần Thị Nhụng – Bộ Y tế, Vụ Khoa học và Đào tạo (2000). Giáo trình môn học Truyền thông GDSK (*dùng trong các trường Trung học Y dược*).
3. BS.Trương Thị Tân, BS.Thành Xuân Nghiêm – Trung tâm Tuyên truyền bảo vệ sức khỏe, Bộ Y tế, 1993 (*tái bản lần thứ hai*). Giáo trình cơ bản về Giáo dục sức khỏe.
4. Bộ Y tế – Vụ Khoa học và Đào tạo, 1996. Quản lý điều dưỡng. Nhà xuất bản Y học.
5. Philip Burnard (2001). Các Kỹ năng giao tiếp có hiệu quả của cán bộ y tế. Nhà xuất bản Y học.
6. Chăm sóc sức khỏe người bệnh HIV/AIDS của nhóm GTZ.

PHỤ LỤC
TIÊU CHUẨN VỆ SINH NƯỚC SẠCH
*(Ban hành kèm theo Quyết định số 09/2005/QĐ-BYT
Ngày 11 tháng 3 năm 2005 của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

BẢNG CÁC GIÁ TRỊ TIÊU CHUẨN

TT	Tên chỉ tiêu	ĐVT	Giới hạn tối đa	Phương pháp thử	Mức độ kiểm tra(*)
I – CHỈ TIÊU CẢM QUAN VÀ THÀNH PHẦN VÔ CƠ					
1	Màu sắc	TCU	15	TCVN 6187 – 1996 (ISO 7887 – 1985)	I
2	Mùi vị		Không có mùi vị lạ	Cảm quan	I
3	Độ đục	NTU	5	TCVN 6184 – 1996	I
4	pH		6,0 – 8,5(**)	TCVN 6194 – 1996	I
5	Độ cứng	mg/l	350	TCVN 6224 – 1996	I
6	Amoni (tính theo NH_4^+)	mg/l	3	TCVN 5988 – 1995 (ISO 5664 – 1984)	I
7	Nitrat (tính theo NO_3^-)	mg/l	50	TCVN 6180 – 1996 (ISO 7890 – 1988)	I
8	Nitrit (tính theo NO_2^-)	mg/l	3	TCVN 6178 – 1996 (ISO 6777 – 1984)	I
9	Clorua	mg/l	300	TCVN 6194 – 1996 (ISO 9297 – 1989)	I
10	Asen	mg/l	0,05	TCVN 6182 – 1986 (ISO 6595 – 1982)	I
11	Sắt	mg/l	0,5	TCVN 6177 – 1996 (ISO 6332 – 1988)	I
12	Độ ôxy hóa theo $KMnO_4$	mg/l	4	Thường quy kỹ thuật của Viện Y học Lao động và Vệ sinh Môi trường	II
13	Tổng số chất rắn	mg/l	1200	TCVN 6053 – 1995	II

	hòa tan (TDS)			(ISO 9696 – 1992)	
14	Đồng	mg/l	2	TCVN 6193 – 1996 (ISO 8288 – 1986)	II
15	Xialua	mg/l	0,07	TCVN 6181 – 1996 (ISO 6703 – 1984)	II
16	Florua	mg/l	1,5	TCVN 6195 – 1996 (ISO 10359 – 1992)	II
17	Chì	mg/l	0,01	TCVN 6193 – 1996 (ISO 8286 – 1986)	II
18	Mangan	mg/l	0,5	TCVN 6002 – 1995 (ISO 6333 – 1986)	II
19	Thủy ngân	mg/l	0,001	TCVN 5991 – 1995 (ISO 5666/I – 1983 ISO 5666/3 – 1989)	II
20	Kẽm	mg/l	3	TCVN 6193 – 1996 (ISO 8288 – 1989)	II

II – VI SINH VẬT

21	Coliform Tổng số	Vi khuẩn/ 100ml	50	TCVN 6193 – 1996 (ISO 9308 – 1990)	I
22	E.coli hoặc Coliorm chịu nhiệt	Vi khuẩn/ 100ml	0	TCVN 6187 – 1996 (ISO 9308 – 1990)	I

KT. BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ
Thứ trưởng

(Đã ký)

TRẦN CHÍ LIÊM