

BỘ Y TẾ

**TRUYỀN THÔNG
PHÒNG CHỐNG UNG THƯ**
(Tài liệu dành cho học viên)

HÀ NỘI, 2015

Chủ biên

Ths.Bs Trần Quang Mai, Phó Giám đốc phụ trách, quản lý điều hành - Trung tâm Truyền thông Giáo dục sức khỏe Trung Ương.

PGS.TS Trần Văn Thuấn, Phó Giám đốc bệnh viện K, Viện trưởng viện nghiên cứu ung thư quốc gia.

Ban biên soạn

ThS. Bs Trần Thị Tuyết Minh, Phó trưởng phòng Tư vấn-Dịch vụ - Trung tâm Truyền thông Giáo dục sức khỏe Trung Ương.

ThS.Bs Hồ Thiên Nga, Trưởng phòng Tổ chức-Hành chính - Trung tâm Truyền thông Giáo dục sức khỏe Trung Ương.

Ths.Bs Lý Thu Hiền, Trưởng phòng Đào tạo và NCKH - Trung tâm Truyền thông Giáo dục sức khỏe Trung Ương.

BSCK1. Nguyễn Văn Giang, Trưởng phòng Chỉ đạo tuyến - Trung tâm Truyền thông Giáo dục sức khỏe Trung Ương.

Bs. Nguyễn Đôn Cường, Chuyên viên phòng Tư vấn-Dịch vụ - Trung tâm Truyền thông Giáo dục sức khỏe Trung Ương.

Biên tập

Ths.Bs Trịnh Ngọc Quang, Phó Giám đốc - Trung tâm Truyền thông Giáo dục sức khỏe Trung Ương.

BSCK1. Nguyễn Quốc Tuấn, Trưởng phòng Tư vấn-Dịch vụ - Trung tâm Truyền thông Giáo dục sức khỏe Trung Ương.

Thư ký

ThS. BS Trần Thị Tuyết Minh, Phó trưởng phòng Tư vấn-Dịch vụ - Trung tâm Truyền thông Giáo dục sức khỏe Trung Ương.

Lời mở đầu

Bệnh ung thư ngày càng gia tăng và trở thành mối lo ngại của nhiều người. Tuy nhiên, theo Tổ chức Y tế thế giới, có khoảng 1/3 số ung thư có thể dự phòng được; 1/3 số ung thư có thể chữa khỏi nếu được phát hiện sớm, điều trị kịp thời và đúng phương pháp; 1/3 số ung thư còn lại có thể kéo dài và nâng cao chất lượng cuộc sống nếu được chăm sóc và điều trị tích cực.

Tại Việt Nam, trên 80% bệnh nhân đến khám và điều trị bệnh ung thư ở giai đoạn muộn chủ yếu là do chưa có hiểu biết đúng về phòng và phát hiện sớm bệnh ung thư. Vì vậy, công tác truyền thông phòng chống ung thư cho người dân nhằm nâng cao nhận thức để thực hiện hành vi có lợi cho sức khỏe, phát hiện sớm và điều trị tích cực là một trong những hoạt động quan trọng cần được các cấp, các ngành và toàn thể cộng đồng quan tâm đúng mức. Để giúp cho công tác truyền thông phòng chống ung thư đạt hiệu quả, cuốn tài liệu “Truyền thông phòng chống ung thư” nhằm cung cấp những kiến thức cơ bản và các kỹ năng cần thiết về truyền thông phòng chống ung thư cho các học viên là cán bộ y tế tuyến tỉnh, huyện (Trung tâm truyền thông GDSK, trung tâm chăm sóc sức khỏe sinh sản, Trung tâm y tế dự phòng và bệnh viện đa khoa, cán bộ tham gia công tác quản lý, phòng và điều trị các bệnh ung thư).

Tài liệu được biên soạn dựa trên cuốn “Truyền thông phòng chống ung thư”; “Phòng bệnh ung thư” do Bệnh viện K, Trường Đại học y Hà Nội biên soạn và một số tài liệu trong nước và quốc tế khác. Những nội dung giảng dạy được chỉnh sửa dần qua các khóa tập huấn trong khuôn khổ Dự án phòng, chống một số bệnh có tính chất nguy hiểm đối với cộng đồng (bệnh ung thư) thuộc Chương trình mục tiêu quốc gia Y tế. Ban biên soạn tài liệu rất mong nhận được nhiều ý kiến đóng góp để tài liệu tiếp tục hoàn thiện hơn.

BAN BIÊN SOẠN

Mục lục

NỘI DUNG	Trang
Lời mở đầu.....	3
Danh mục chữ viết tắt.....	5
Bài1. Các nội dung cần truyền thông về phòng chống ung thư.....	6
Bài 2. Một số khái niệm cơ bản về truyền thông thay đổi hành vi trong phòng chống ung thư	49
Bài 3. Các kỹ năng cơ bản trong truyền thông trực tiếp.....	64
Bài 4. Cách sử dụng một số tài liệu truyền thông tại cộng đồng.....	76
Bài 5. Một số hình thức truyền thông trực tiếp tại cộng đồng.....	84
Bài 6. Lập kế hoạch truyền thông giáo dục sức khỏe tại cộng đồng.....	97
TÀI LIỆU THAM KHẢO.....	107

Danh mục chữ viết tắt

Chữ viết tắt	Tên đầy đủ
AP	Áp phích
GDSK	Giáo dục sức khỏe
GV	Giảng viên
HV	Học viên
PCUT	Phòng chống ung thư
TLN	Thảo luận nhóm
TPT	Tờ phát tay
TT	Truyền thông
TĐHV	Thay đổi hành vi
TTTĐHV	Truyền thông thay đổi hành vi
TTV	Truyền thông viên
TV	Tư vấn
TCYTTG	Tổ chức y tế thế giới

BÀI 1

CÁC NỘI DUNG CẦN TRUYỀN THÔNG VỀ PHÒNG BỆNH UNG THƯ

Mục tiêu học tập:

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

1. Trình bày được khái niệm, các nhóm tác nhân gây ung thư.
2. Phân tích được khái niệm về phòng bệnh ung thư, các yếu tố nguy cơ gây bệnh ung thư và các biện pháp cụ thể phòng bệnh ung thư.
3. Mô tả được các yếu tố nguy cơ, dấu hiệu sớm và phương pháp sàng lọc 4 bệnh ung thư phổ biến ở Việt Nam.
4. Liệt kê được các phương pháp điều trị ung thư và những việc cần làm trong chăm sóc giảm nhẹ đối với người bệnh ung thư.
5. Thực hành được một số biện pháp cụ thể phòng, phát hiện sớm bệnh ung thư (cách tính chỉ số BMI, tự khám vú).

NỘI DUNG

1. KHÁI NIỆM CƠ BẢN VỀ UNG THƯ

Theo Tổ chức Y tế Thế giới (TCYTTG), *ung thư là sự tăng trưởng không được kiểm soát và sự xâm lấn lan rộng của tế bào. Ung thư là một bệnh lý ác tính của tế bào, khi bị kích thích bởi các tác nhân gây ung thư thì tế bào tăng sinh một cách vô hạn, không tuân theo các cơ chế kiểm soát về mặt phát triển của cơ thể.*

Bình thường, cơ thể con người được hàng tỷ tỷ tế bào cấu tạo nên. Sự phát triển và hoạt động của tế bào do hệ thống các gen điều khiển. Nhưng khi các gen này đột biến, chúng không thể điều hòa và kiểm soát được sự nhân lên của các tế bào mới sinh dẫn đến sự rối loạn về hình thái và chức năng của tế bào, hình thành các tế bào ung thư. Các tế bào ung thư rối loạn và gây ảnh hưởng đến hệ thống mô và cơ quan đó, cuối cùng ảnh hưởng đến toàn bộ cơ thể do di căn.

Tế bào ung thư phát triển thầm lặng. 80% ung thư có liên quan đến môi trường sống hàng ngày, bao gồm lối sống thiếu khoa học, các thói quen sinh hoạt, tật xấu như hút thuốc, uống rượu, chế độ dinh dưỡng không hợp lý và không an toàn. Nhiều bệnh ung thư có thể ngăn ngừa bằng cách tránh tiếp xúc trực tiếp với các yếu tố nguy cơ cao, chẳng hạn như khói thuốc lá, một số hóa chất độc hại. Ngoài ra, có một tỷ lệ đáng kể ung thư có thể được điều trị có kết quả tốt bằng phẫu thuật, xạ trị hoặc hóa trị liệu, đặc biệt nếu được phát hiện bệnh sớm vì vậy, chúng ta có thể chủ động phòng ngừa bệnh ung thư một cách có hiệu quả, cũng như phát hiện sớm được các bệnh ung thư để điều trị kịp thời.

Như vậy, không phải mọi khối u đều là ung thư. Có những khối u không phải là ung thư và cũng có loại ung thư không có khối u. Thường những khối u không phải ung thư là u lành như u nang buồng trứng, u xơ tử cung, u xơ mỡ dưới da. Việc phân

biệt giữa u lành tính và u ác tính cần có thầy thuốc chuyên khoa và nhiều khi phải kết hợp nhiều phương pháp như khám bệnh, chẩn đoán hình ảnh (chụp Xquang, siêu âm...), các xét nghiệm máu, nước tiểu, soi tế bào, chẩn đoán khi mổ đặc biệt là mô bệnh học.

Trong bệnh ung thư, các tế bào sinh sôi thành một khối có thể nhìn thấy trực tiếp hoặc qua các phương tiện hỗ trợ hoặc có thể sờ thấy, được gọi là khối u. Đa số bệnh ung thư có khối u, tuy nhiên không phải bệnh ung thư nào cũng hình thành khối u. Các bệnh bạch cầu (ung thư máu hay bệnh máu trắng) thường không tạo khối u vì các tế bào máu ác tính sinh sôi và lưu hành trong dòng máu.

Bệnh ung thư biểu hiện dưới dạng các khối u hoặc vết loét ác tính. Khác với các khối u lành tính chỉ phát triển tại chỗ), các khối u ác tính xâm lấn vào các tổ chức xung quanh. Các khối u ác tính xâm lấn và lan rộng, chèn vào đường hô hấp, đường tiêu hóa, đường bài tiết, làm tắc nghẽn các mạch máu... và di căn xa tới các cơ quan khác trong cơ thể. Các tế bào ác tính có khả năng di căn tới các hạch bạch huyết hoặc các tạng ở xa, hình thành các khối u mới, tiếp tục xâm lấn, phá hủy các bộ phận của cơ thể và dẫn tới tử vong nếu không được điều trị kịp thời. Bệnh ung thư thường có biểu hiện mạn tính, có quá trình phát triển lâu dài qua nhiều giai đoạn. Trừ một số ít loại ung thư ở trẻ em, có thể do đột biến gen từ lúc bào thai, còn phần lớn ung thư đều có giai đoạn tiềm tàng lâu dài, không có dấu hiệu gì trước khi được phát hiện. Triệu chứng đầu chỉ là dấu hiệu ở giai đoạn muộn của bệnh.

Bệnh ung thư có thể phát sinh từ bất kỳ nơi nào trong cơ thể. Người ta thường gọi tên bệnh theo vị trí khởi phát của bệnh. Ung thư xuất phát từ vú được gọi là ung thư vú, từ phế quản được gọi là ung thư phế quản, từ đại tràng (ruột già) được gọi là ung thư đại tràng... Tổng số có khoảng hơn 200 bệnh ung thư khác nhau. Theo thống kê, có những loại ung thư khá thường gặp như ung thư vú, ung thư cổ tử cung, ung thư dạ dày, ung thư đại - trực tràng, ung thư phế quản, ung thư gan, ung thư vòm họng. Cho đến nay, kết quả điều trị ung thư phụ thuộc chủ yếu vào việc phát hiện bệnh ở giai đoạn nào. Ở giai đoạn sớm, hoàn toàn có thể chữa khỏi bệnh ung thư. Ngược lại ở các giai đoạn muộn, điều trị vừa tốn kém, vừa ít hiệu quả, chủ yếu chỉ có thể kéo dài và giảm nhẹ triệu chứng.

Bệnh ung thư không những ảnh hưởng trực tiếp tới người bệnh mà còn là gánh nặng đối với cộng đồng. Bệnh gây tâm lý lo ngại cho gia đình, người thân và thiệt hại kinh tế cho quốc gia. Hậu quả của ung thư không chỉ giới hạn ở các con số mắc và tử vong nói trên. Trước hết chẩn đoán ung thư gây cho người bệnh nỗi lo sợ về cái chết với hơn 1/3 bệnh nhân có biểu hiện lo lắng và trầm cảm. Tiếp đến đối với gia đình bệnh nhân, ung thư gây đau buồn làm ảnh hưởng sâu sắc đến sinh hoạt và kinh tế, trong đó bao gồm cả mất thu nhập và các chi phí chữa bệnh. Đối với xã hội, đó là sự mất mát về lực lượng lao động và chi phí cho điều trị, chăm sóc bệnh nhân ung thư là không nhỏ, tạo gánh nặng cho toàn xã hội.

2. TÌNH HÌNH UNG THƯ TRÊN THẾ GIỚI VÀ VIỆT NAM

2.1. Tình hình ung thư trên thế giới

Tổ chức Y tế Thế giới đã dự báo về mô hình bệnh tật trong thế kỷ XXI, các bệnh không lây nhiễm trong đó có ung thư sẽ trở thành nhóm bệnh chủ yếu đe dọa đến sức khỏe cũng như tuổi thọ con người, chiếm tới 54% nguyên nhân gây tử vong. Theo ước tính của TCYTTG, hàng năm trên thế giới có khoảng 14 triệu người mắc

bệnh ung thư và 8,2 triệu người chết do bệnh này. Dự báo đến năm 2015, mỗi năm trên thế giới sẽ có 15 triệu người mới mắc bệnh ung thư và 9 triệu người chết do ung thư, trong đó 2/3 là ở các nước đang phát triển.

Ở khu vực châu Á Thái Bình Dương, ung thư là một trong 3 nguyên nhân chính gây tử vong ở người. Theo báo cáo mới nhất của TCYTTG ước tính đến năm 2030 số trường hợp mắc ung thư mới sẽ tăng lên tới 27 triệu người, số tử vong sẽ đạt tới mức 17 triệu người và trên toàn cầu có khoảng 75 triệu người mắc bệnh ung thư. Nguyên nhân chính của xu hướng mắc bệnh tăng là do tuổi thọ của người dân tăng lên, những thói quen, lối sống có hại cho sức khỏe, ô nhiễm môi trường. Bệnh ung thư cũng xuất hiện ở người trẻ nhưng ít hơn, bệnh thường xuất hiện hoặc biểu hiện bệnh ở tuổi trên 45 tuổi. Do sự phát triển chung của thế giới, đời sống vật chất và tinh thần của người dân được nâng cao cùng với hệ thống chăm sóc sức khỏe tốt hơn. Những bệnh truyền nhiễm gây tử vong sớm đã có thuốc chữa trị hoặc phòng ngừa được. Trong khi đó, hiện nay tỷ lệ hút thuốc lá tăng cao, chế độ ăn và lối sống thay đổi, ô nhiễm môi trường gia tăng... đã góp phần tăng tỷ lệ mắc các bệnh không lây nhiễm, trong đó có bệnh ung thư.

2.2. Tình hình ung thư tại Việt Nam

Ở Việt Nam, theo đánh giá của Bộ Y tế, bên cạnh các bệnh nhiễm trùng, suy dinh dưỡng của các nước chậm phát triển, các bệnh ung thư, tim mạch, tâm thần đang có nguy cơ tăng lên giống với các nước công nghiệp phát triển. Theo số liệu ghi nhận về ung thư tại Hà Nội, TP Hồ Chí Minh và một số tỉnh, ước tính mỗi năm ở nước ta có khoảng 150.000 bệnh nhân ung thư mới mắc và 75.000 người chết vì ung thư, con số này có xu hướng ngày càng gia tăng. Dự kiến đến năm 2020 ở Việt Nam có khoảng 200.000 trường hợp mới mắc và 100.000 trường hợp chết do ung thư.

Ở nước ta, đối với nam giới, ung thư phổi đứng hàng đầu, đứng thứ hai là ung thư dạ dày. Còn ở nữ giới, ung thư vú đứng hàng đầu rồi đến ung thư cổ tử cung... Tỷ lệ mắc ung thư vú và ung thư cổ tử cung ở phía Bắc là 27,3/100.000 dân, còn ở phía Nam là 17,1/100.000 dân. Như vậy cho tới nay, bệnh ung thư đã trở thành nguyên nhân số một đe dọa sức khỏe cộng đồng trong nhóm bệnh không lây nhiễm.

3. TÁC NHÂN GÂY UNG THƯ

Các nghiên cứu dịch tễ học cho thấy chỉ có dưới 10% ung thư phát sinh do các rối loạn từ bên trong cơ thể như: tổn thương có tính di truyền, rối loạn nội tiết. Có trên 80% ung thư phát sinh có liên quan đến môi trường sống bao gồm: lối sống thiếu khoa học, các thói quen và tật xấu như hút thuốc, uống rượu, chế độ dinh dưỡng không hợp lý và không an toàn; các yếu tố liên quan đến môi trường ô nhiễm và liên quan đến nghề nghiệp, vệ sinh an toàn thực phẩm. Ngày nay, người ta biết rõ ung thư không phải do một tác nhân gây ra. Một tác nhân sinh ung thư có thể gây ra một số loại ung thư và ngược lại một loại ung thư có thể do một số tác nhân khác nhau gây ra.

3.1. Tác nhân bên trong

3.1.1. Yếu tố di truyền: Một số loại ung thư có thể di truyền trong đó 2 loại có tính di truyền rõ rệt nhất là ung thư nguyên bào võng mạc mắt là loại xảy ra ở trẻ nhỏ và ung thư tuyến giáp thể tủy.

Các yếu tố di truyền có thể mang tính trực tiếp như các gen gây ung thư nhưng cũng

có thể là gián tiếp như tạo điều kiện cho các tác nhân khác gây ung thư ví dụ: Tiếp xúc với ánh nắng mặt trời gây ung thư da nhưng người da trắng dễ bị mắc bệnh hơn người da đen.

Một số bệnh tiền ung thư có liên quan đến di truyền như đa polip đại trực tràng chuyển thành ung thư đại trực tràng, bệnh xơ da nhiễm sắc dễ chuyển thành ung thư da.

3.1.2. Yếu tố nội tiết

Một số ung thư liên quan khá đặc biệt đến rối loạn nội tiết của cơ thể tuy vậy cho đến nay người ta chưa khẳng định rối loạn nội tiết gây ung thư mà cho rằng nội tiết là điều kiện thuận lợi thúc đẩy sự xuất hiện và phát triển của tế bào ung thư.

Việc dùng nội tiết trong một thời gian dài sau mãn kinh làm tăng nguy cơ ung thư nội mạc tử cung. Tình trạng giảm nội tiết tố sinh dục nam làm tăng nguy cơ mắc ung thư tiền liệt tuyến.

3.2. Tác nhân bên ngoài.

Có thể chia các tác nhân bên ngoài thành 3 nhóm chính: nhóm các tác nhân vật lý, hóa học và sinh học.

3.2.1. Nhóm các tác nhân vật lý

Bức xạ ion hóa

Bức xạ ion hóa là nguồn tia phóng xạ phát ra từ các chất phóng xạ tự nhiên hoặc từ nguồn xạ nhân tạo như tia Rơn-ghen, phát ra từ máy chiếu chụp X-quang, các chất phóng xạ dùng trong y học và một số ngành khoa học.

Các bức xạ ion hóa có khả năng gây tổn thương gen và sự phát triển tế bào. Loại nguyên nhân này chiếm 3% trong số các trường hợp ung thư. Chủ yếu là ung thư tuyến giáp, ung thư phổi và ung thư bạch cầu. Ví dụ như ung thư phổi ở công nhân khai thác mỏ uranium, ung thư da và ung thư máu gặp ở một số người làm nghề có tiếp xúc nhiều với tia X. Ví dụ, sau vụ Mỹ thả bom nguyên tử tại thành phố Hiroshima và Nagasaki của Nhật Bản, người ta nhận thấy tỷ lệ mắc bệnh bạch cầu cấp tăng cao ở những người còn sống sót. Gần đây sau vụ nổ nhà máy điện nguyên tử Chernobyl ở Liên Xô (cũ), đã ghi nhận được hơn 200 trẻ em mắc ung thư tuyến giáp và ung thư máu.

Tác động của tia phóng xạ gây ung thư phụ thuộc vào một số đặc điểm như tuổi càng nhỏ (nhất là bào thai) thì mối nguy hiểm càng tăng cao; tiếp xúc với càng nhiều chất phóng xạ thì nguy cơ mắc ung thư càng cao (liều càng cao nguy hiểm càng lớn) và các cơ quan nhạy cảm với tia phóng xạ là tuyến giáp, tủy xương.

Tia cực tím

Tia cực tím có trong ánh sáng mặt trời, càng gần xích đạo tia cực tím càng mạnh. Tác nhân này chủ yếu gây ung thư da.

Những người thường xuyên phải làm việc ngoài trời thiếu phương tiện che nắng (như nông dân, thợ xây dựng, công nhân làm đường...) có nguy cơ mắc ung thư da (ung thư da tế bào đáy và tế bào vảy) cao ở những vùng da hở, nhiều nhất là da vùng đầu mặt.

Nguy cơ này cao hơn ở những người da trắng sống ở vùng nhiệt đới, tỷ lệ ung thư hắc tố cao hơn hẳn người da màu (ví dụ ở nước Úc). Nguyên nhân là do

những người da trắng có ít sắc tố bảo vệ da đối với ánh nắng mặt trời so với người da sẫm màu. Vì vậy, không nên tắm nắng dưới nắng hè gay gắt có nhiều tia cực tím và tắm nắng quá nhiều. Các tia tử ngoại mặt trời mạnh nhất trong mùa hè từ 11 giờ sáng đến 3 giờ chiều. Nguy cơ cao nhất trong thời điểm mặt trời trên đỉnh đầu và có bóng chiều ngắn. Tốt nhất nên tránh ánh nắng mặt trời khi bóng ngắn hơn thân người và coi đây như là quy luật. Áo quần bảo vệ như mũ và áo dài tay có thể giúp ngăn cản những tia mặt trời có hại. Trẻ em cũng không nên tiếp xúc nhiều với tia cực tím.

3.2.2. Nhóm các tác nhân hóa học

Các yếu tố hóa học là các tác nhân chủ yếu gây bệnh ung thư ở người. 65% các bệnh ung thư, trong đó chủ yếu là ung thư phổi, khoang miệng, hạ họng - thanh quản, thực quản, bàng quang, vú, cổ tử cung, đại trực tràng là do hút thuốc lá, chế độ ăn không hợp lý và một số yếu tố khác gây nên.

Thuốc lá



Vai trò gây bệnh của hút thuốc đã được chứng minh qua nhiều nghiên cứu trên thế giới cũng như ở nước ta. Hút 1 điếu thuốc tức là đã làm mất đi 5,5 phút của cuộc sống. Tuổi thọ của những người hút thuốc giảm từ 5-8 năm so với người không hút thuốc. Do thuốc lá có liên quan đến nhiều bệnh bao gồm các bệnh về ung thư, tim mạch, bệnh phổi tắc nghẽn...

Hút thuốc lá là nguyên nhân của 30% các trường hợp mắc ung thư; chủ yếu là ung thư phế quản - phổi và một số ung thư khác như ung thư thanh quản, ung thư thực quản, ung thư khoang miệng, ung thư bàng quang, ung thư tụy, ung thư dạ dày... Riêng ung thư phổi, hút thuốc lá là nguyên nhân của trên 90% trường hợp.

Khói thuốc lá chứa hơn 7000 loại hóa chất. Trong đó hàng trăm loại có hại cho sức khỏe bao gồm các chất gây nghiện và các chất gây độc; khói thuốc lá chứa rất nhiều chất Hydrocarbon thơm, bao gồm chất nicotine. Đặc biệt, trong số này có tới 70 chất đã được chứng minh gây nên bệnh ung thư như benzopyren, nitrosamin, cadmium, nickel, urethan, toluidin. Trong đó phải kể đến chất 3-4 Benzopyren là chất có khả năng gây ung thư trên thực nghiệm.

Theo các nghiên cứu dịch tễ học, người hút thuốc có nguy cơ cao mắc và chết do ung thư phế quản và thanh quản. Hút thuốc ở người tuổi càng trẻ, thời gian hút càng dài, số lượng hút trong một ngày càng nhiều thì càng có nguy cơ cao. Ví dụ, những người

nghiện nặng với trên 20 điếu/ngày thì nguy cơ mắc và chết do ung thư phế quản và thanh quản cao gấp 15 đến 30 lần so với người không hút thuốc.. Hút thuốc lá nâu có nguy cơ cao hơn thuốc lá vàng. Hút thuốc láo cũng có nguy cơ cao như thuốc lá. Ở Việt Nam, tục lệ ăn trầu thuốc cũng là yếu tố nguy cơ cao gây ung thư phế quản và ung thư khoang miệng. Nếu người hút thuốc có kèm theo nghiện rượu thì nguy cơ mắc ung thư sẽ cao hơn. Người đang hút thuốc mà bỏ hút thì nguy cơ mắc ung thư sẽ giảm dần theo thời gian. Sau 5 năm ngừng hút thì nguy cơ bị ung thư phế quản giảm 50%, sau 10 năm ngừng hút thì nguy cơ còn không đáng kể, gần như người không hút.

Những người không hút thuốc nhưng sống trong môi trường có người hút thuốc thì cũng có nguy cơ bị ung thư phổi, mắc các loại ung thư có liên quan và mắc các loại bệnh khác có liên quan đến hút thuốc lá như bệnh tim mạch, hô hấp và ung thư tương tự như người hút, nhất là đối với phụ nữ và trẻ em. Dòng khói phụ có từ sự đốt cháy ở đầu điếu thuốc lá chứa các chất độ gây ung thư còn cao hơn dòng khói chính do người hút hít vào trong phổi của mình qua đầu lọc. Đây được gọi là hút thuốc thụ động. Trẻ em hít phải khói thuốc cũng dễ mắc các bệnh nhiễm trùng đường hô hấp dưới, hen phế quản, viêm tai giữa, ảnh hưởng tới cơ tim và một số bệnh đường ruột.

Chế độ ăn uống không hợp lý và ô nhiễm thực phẩm



*** Chế độ ăn uống không hợp lý**

Bằng các minh chứng về dịch tễ học và thực nghiệm người ta đã chứng minh được chế độ ăn uống có liên quan đến 30-40% ung thư ở người. Nhiều bệnh ung thư có liên quan đến dinh dưỡng như ung thư thực quản, ung thư dạ dày, ung thư gan, ung thư đại trực tràng, ung thư vòm mũi họng, ung thư vú, ung thư tuyến nội tiết... Khẩu phần bữa ăn đóng một vai trò quan trọng trong gây bệnh ung thư, nhưng ngược lại có thể làm giảm nguy cơ gây ung thư.

- *Chế độ ăn nhiều chất mỡ động vật, ít chất xơ:* Thức ăn có nhiều chất béo động vật làm tăng nguy cơ mắc ung thư đại - trực tràng, ung thư tuyến tiền liệt và ung thư vú. Ngược lại, chế độ ăn ít chất béo, nhiều rau, hoa quả và các ngũ cốc dạng nguyên hạt, có thể làm giảm nguy cơ mắc các loại ung thư. Ung thư dạ dày có mối liên quan chặt chẽ với khẩu phần ăn chứa nhiều chất hun khói, chất bảo quản thực phẩm và ít hàm lượng rau, hoa quả tươi. Tỷ lệ tử vong do ung thư tuyến tiền liệt cao hơn ở nhóm có hàm lượng cao chất béo trong khẩu phần ăn so với nhóm có hàm lượng chất béo trong khẩu phần ăn ở giới hạn bình thường.

- *Rượu*: Tiêu thụ một lượng lớn đồ uống có cồn, đặc biệt đối với những người hút thuốc lá sẽ làm tăng nguy cơ mắc ung thư đường hô hấp trên, đường tiêu hóa, xơ gan do rượu thường dẫn đến ung thư gan. Số liệu điều tra cho thấy mỗi ngày chỉ uống một hoặc hai cốc rượu cũng có thể gây tăng nguy cơ ung thư vú và ung thư đại - trực tràng.

- *Thừa cân, béo phì* : Béo phì được cho là có liên quan đến một vài loại ung thư. Béo phì làm tăng nguy cơ ung thư vú, ung thư đại tràng, ung thư tuyến tiền liệt, ung thư nội mạc tử cung, ung thư cổ tử cung, ung thư buồng trứng, ung thư thận và ung thư túi mật. Ước tính có 20-30% các bệnh ung thư (bao gồm các bệnh ung thư phổ biến) có liên quan đến thừa cân và/hoặc thiếu các hoạt động thể chất. Những nghiên cứu gần đây đã chỉ ra rằng béo phì và thừa cân có thể làm tăng nguy cơ tử vong của nhiều ung thư; chiếm 14% tử vong do ung thư ở nam giới và 20% tử vong do ung thư ở nữ giới.

** Ô nhiễm thực phẩm*

Các chất bảo quản thực phẩm, các chất nhuộm màu thực phẩm có nguồn gốc hóa học, các chất trung gian chuyển hóa và sinh ra từ thực phẩm bị nấm mốc, lên men là nguyên nhân gây ra nhiều loại ung thư đường tiêu hóa như ung thư dạ dày, ung thư gan, ung thư đại tràng... Ước tính yếu tố này gây ra đến 35% trong tổng số các loại ung thư.

- Ô nhiễm từ các chất bảo quản, phẩm nhuộm màu và cách chế biến thức ăn

Hỗn hợp muối nitrat, nitrit thường được dùng để bảo quản thịt, cá và các thực phẩm chế biến. Khi vào cơ thể, nó sẽ chuyển hóa thành nitrosamine - một chất kịch độc gây nên ung thư ở người.

Các nghiên cứu cũng chỉ ra rằng thịt hun khói và các loại thực phẩm ướp muối hay ngâm muối như cá muối, các loại mắm và dưa muối, cà muối, nhất là dưa khú có chứa nhiều muối nitrat, nitrit trong đó đặc biệt là nitrosamine làm tăng nguy cơ ung thư thực quản và dạ dày.

Sử dụng một số phẩm nhuộm thực phẩm, có thể gây ra ung thư, như chất Paradimethyl Amino Benzen dùng để nhuộm bơ thành “bơ vàng” có khả năng gây ung thư gan. Các thực phẩm có chứa các dư lượng, tàn tích của các thuốc trừ sâu, không chỉ có thể gây ra ngộ độc cấp tính mà còn khả năng gây ung thư.

Benzopyrene, một chất có nguy cơ gây ung thư được tạo ra khi thịt được nướng bằng than hoặc xông khói. Khi rán thức ăn bằng dầu, mỡ đã qua sử dụng cũng tạo ra Benzopyrene

- Ô nhiễm từ thực phẩm bị mốc

Trong môi trường tự nhiên có hàng nghìn loại nấm mốc. Phần lớn là có hại cho đời sống con người, như gây hư hỏng vật dụng, thoái hóa cây trồng, vật nuôi và đặc biệt là gây ô nhiễm cho lương thực, thực phẩm, ảnh hưởng trực tiếp đến sức khỏe con người.

Nấm mốc có trên 50 loại có hại vì chúng có khả năng sinh ra độc tố mycotoxin. Đặc biệt là loại nấm mốc *Aspergillus parasiticus*, *A. ochraceus* sinh ra độc tố ochratoxin có thể gây bệnh ung thư; *Penicillium citricum* sinh ra độc tố citrinin và nguy hiểm nhất là *Aspergillus flavus* tiết ra độc tố aflatoxin B1 và M1. Theo nhiều nghiên cứu, aflatoxin là chất gây ung thư ở người, đặc biệt là ung thư gan. Gia cầm ăn phải lương thực nhiễm nấm mốc sẽ chậm lớn, giảm khả năng sinh sản.

Các loại nấm mốc này thường có trong các loại hạt có dầu như: lạc, ngô, ngũ cốc, bột

mì, bánh kẹo, cá khô để lâu. Khi lương thực, thực phẩm bị mốc sẽ có màu xanh lục hay màu vàng nâu. Nấm mốc làm hao hụt thành phần dinh dưỡng và tạo cho sản phẩm có mùi vị khó chịu. Aflatoxin là một độc tố, bền vững với nhiệt độ cao. Vì vậy, khi đem rang lạc, ngô bị mốc ở nhiệt độ rất cao nhưng độc tố vẫn không bị phá hủy hoàn toàn.

- Ô nhiễm từ cách chế biến thức ăn



Benzopyrene, một chất có nguy cơ gây ung thư được tạo ra khi thịt được nướng bằng than hoặc xông khói. Khi rán thức ăn bằng dầu, mỡ đã qua sử dụng cũng tạo ra Benzopyrene

Tiếp xúc với hóa chất độc hại và ô nhiễm môi trường

Ở nước ta, thuốc trừ sâu diệt cỏ dùng phổ biến trong nông nghiệp là yếu tố nguy cơ gây ung thư vú và một số loại ung thư khác. Bên cạnh đó hậu quả của chất độc màu da cam (dioxin) do Mỹ rải xuống trong chiến tranh đã để lại hậu quả nặng nề không những gây nên các dị tật bẩm sinh mà còn là yếu tố nguy cơ tiềm ẩn gây nhiều bệnh ung thư. Các nhà khoa học Mỹ đã nghiên cứu và kết luận chất dioxin làm tăng tỷ lệ ung thư gan, máu, hạch, phần mềm ở các cựu chiến binh Mỹ đã tham gia tại những vùng rải chất độc hóa học trong chiến tranh ở miền Nam - Việt Nam.

Một tác nhân gây ung thư nữa là các hóa chất sử dụng trong công nghiệp. Ước tính nhóm nguyên nhân này gây ra khoảng 2-8% trong tổng số các loại ung thư. Các loại ung thư nghề nghiệp do tiếp xúc trực tiếp trong môi trường lao động với da, hệ thống hô hấp và tiết niệu. Ví dụ: ung thư bàng quang ở những người thợ nhuộm có tiếp xúc với chất aniline trong phẩm nhuộm, ung thư phế quản ở những công nhân khai thác mỏ amiăng, làm việc ở nơi có tiếp xúc với thạch tín, bạch cầu cấp dòng tủy ở những người có tiếp xúc với chất benzene, ung thư thanh quản ở những người có tiếp xúc với khí mù tạc...

3.2.3. Nhóm tác nhân sinh học:

Tác nhân sinh học liên quan đến ung thư chủ yếu là virus. Một vài loại ký sinh trùng và vi khuẩn cũng có thể gây ung thư

Virus gây ung thư

Virus có thể xâm nhập vào tế bào chủ và gây ung thư. Gặp trong ung thư cổ tử cung, ung thư gan do virus viêm gan B, một số loại ung thư máu, ung thư hạch bạch huyết và ung thư mũi họng. Các loại virus được nghiên cứu nhiều nhất gồm:

- *Virus Epstein - Barr (EBV)*: có liên quan đến ung thư vòm mũi họng, ung thư hạch lympho, gặp nhiều ở các nước châu Á, châu Phi. Tuy nhiên người ta chưa khẳng định vai trò gây bệnh trực tiếp của virus Epstein - Barr đối với ung thư vòm mũi họng. Hướng nghiên cứu về virus Epstein - Barr đang còn tiếp tục và đặc biệt ứng dụng phản ứng IgA kháng VCA để tìm người có nguy cơ cao nhằm chủ động phát hiện sớm ung thư vòm mũi họng.
- *Virus viêm gan B (HBV)*: là nguyên nhân gây ung thư gan nguyên phát, thường gặp ở châu Phi và châu Á, trong đó có Việt Nam. Virus viêm gan B lây truyền qua đường máu, dùng chung kim tiêm, mẹ truyền sang con trong thời kỳ mang thai và qua quan hệ tình dục với người nhiễm loại virus này. Sau khi thâm nhập vào cơ thể nó gây viêm gan cấp, có trường hợp bệnh nhẹ thoáng qua, tiếp theo là thời kỳ viêm gan mạn tính tiến triển kéo dài không có triệu chứng trong nhiều năm, dẫn đến xơ gan và ung thư gan. Việc phát hiện ra virus viêm gan B là nguyên nhân quan trọng gây ung thư gan đã mở ra hướng phòng bệnh tốt bằng cách tiêm chủng vaccine phòng bệnh viêm gan B.
- *Virus gây u nhú ở người (Papiloma Human Virus- HPV)*: là nguyên nhân gây đến 70% ung thư cổ tử cung ở phụ nữ, có liên quan đến các ung thư vùng sinh dục ngoài của nam và nữ đặc biệt là type 16,18. Virus này lây truyền qua đường sinh dục. Bệnh có tỷ lệ mắc cao ở những phụ nữ có quan hệ tình dục sớm, dễ nhiễm hoặc có nhiều bạn tình. Hiện nay, đã có vắc xin phòng chống HPV, được chỉ định cho những trẻ em gái từ 9 – 13 tuổi nhằm bảo vệ các em trước khi bước vào độ tuổi dậy thì và có quan hệ tình dục.
- *Virus bệnh bạch cầu ở người*: đây là loại virus được thấy trong bệnh bạch cầu ở người. Cũng giống như virus Epstein Barr, người ta chưa khẳng định chắc chắn mối liên quan giữa virus này với ung thư máu.

Ký sinh trùng và vi khuẩn

- *Vi khuẩn Helicobacter Pylori (HP)*: là loại vi khuẩn có vai trò quan trọng trong gây viêm loét dạ dày-tá tràng và ung thư dạ dày. Đây cũng là một loại ung thư phổ biến ở Việt Nam và một số nước châu Á. Vi khuẩn cũng gây viêm loét dạ dày mãn tính và có thể điều trị bằng kháng sinh.
- *Sán Schistosoma*: là ký sinh trùng được coi là nguyên nhân ung thư bàng quang và một số ít trường hợp ung thư niệu quản. Sán này hay gặp ở châu Phi và Trung Đông.

Như vậy, ung thư không phải do một nguyên nhân gây ra mà có rất nhiều nguyên nhân tùy theo mỗi loại ung thư. Trong đó, **hút thuốc và chế độ dinh dưỡng không hợp lý** là 2 tác nhân quan trọng nhất, gây nhiều loại ung thư nhất. Hạn chế tiếp xúc với các tác nhân gây ung thư là biện pháp phòng bệnh ung thư hiệu quả và kinh tế nhất trong chiến lược phòng chống ung thư ở mọi quốc gia.

4. PHÒNG BỆNH UNG THƯ

4.1. Khái niệm phòng bệnh ung thư

Ung thư không phải là căn bệnh vô phương cứu chữa. Theo TCYTTG, 1/3 các loại ung thư có thể dự phòng được, 1/3 ung thư có thể chữa khỏi nếu được phát hiện sớm, điều trị kịp thời và 1/3 số bệnh nhân ung thư còn lại có thể kéo dài thời gian và nâng

cao chất lượng cuộc sống bằng các phương pháp điều trị, chăm sóc.

Hiệp hội phòng chống ung thư Quốc tế đề ra 4 ưu tiên cho mỗi chương trình phòng chống ung thư quốc gia mỗi nước, bao gồm:

- Phòng bệnh ung thư
- Phát hiện bệnh sớm
- Nâng cao hiệu quả điều trị bệnh ung thư
- Chống đau và chăm sóc triệu chứng cho bệnh nhân ở giai đoạn muộn.

Trong 4 nội dung trên, phòng bệnh ung thư luôn chiếm vị trí ưu tiên quan trọng. Đây là phương pháp nếu được thực hiện và đầu tư hợp lý sẽ mang lại tính hiệu quả cao và lâu bền.

Phòng bệnh ung thư là nhằm mục đích làm giảm tỷ lệ mắc bệnh nhờ loại trừ những yếu tố nguy cơ và làm tăng sức chống đỡ của cơ thể với tác động của quá trình sinh ung thư. Đối tượng của phòng bệnh ung thư là một quần thể dân cư hoặc từng cá thể với những lối sống, thói quen, nghề nghiệp có nguy cơ riêng.

4.2. Các yếu tố nguy cơ gây ung thư

Theo TCYTTG, hơn 30% các ca tử vong ung thư có thể được ngăn ngừa bằng cách loại bỏ hoặc giảm thiểu tiếp xúc với các yếu tố nguy cơ gây ung thư bao gồm:

- Hút thuốc lá (chủ động, thụ động)
- Chế độ ăn uống không hợp lý (ăn nhiều mỡ, ít rau, sử dụng nhiều rượu, thừa cân béo phì...)
- Ô nhiễm thực phẩm
- Ít hoạt động thể chất
- Tiếp xúc với hóa chất độc hại và ô nhiễm môi trường
- Nhiễm HPV và HBV
- Nhiễm bức xạ ion hóa và tia cực tím

4.3. Các biện pháp cụ thể trong phòng bệnh ung thư

Ung thư có thể gây ra bởi các tác nhân khác nhau (bên trong và bên ngoài) và có thể phát triển trong nhiều năm trong đó có một số yếu tố nguy cơ có thể được kiểm soát. Việc lựa chọn các hành vi sức khỏe đúng và ngăn ngừa tiếp xúc với một số yếu tố nguy cơ môi trường có thể giúp ngăn ngừa sự phát triển của ung thư.

4.3.1. Không hút thuốc lá

Ngày 18 tháng 6 năm 2012, Quốc Hội đã ban hành Luật số 09/2012/QH13 “Phòng, chống tác hại của thuốc lá” trong đó nêu rõ để giảm nhu cầu hút thuốc lá cần có nhiều biện pháp cùng với sự phối hợp của các cấp chính quyền, đoàn thể và tổ chức xã hội:

- Tăng cường chống hút thuốc ở nơi công cộng
- Loại trừ quảng cáo và sản xuất thuốc lá

- Tăng thuế đối với sản xuất và nhập khẩu thuốc lá
- Chú trọng biện pháp thông tin, giáo dục, truyền thông để nâng cao nhận thức về tác hại của thuốc lá nhằm giảm dần tỷ lệ sử dụng thuốc lá và tác hại do thuốc lá gây ra
- Truyền thông về cai nghiện thuốc lá (tham khảo tại trang web <http://www.vinacosh.gov.vn/vi/tu-van-cai-nghien-thuoc-la/tu-van-ho-tro/2013/05/81E21065/cam-nang-cai-nghien-thuoc-la/>)

4.3.2. Thực hiện chế độ dinh dưỡng hợp lý và an toàn

- Các nghiên cứu đã chứng minh được chế độ ăn có liên quan tới >35% các loại ung thư. Việc tuân theo hướng dẫn về dinh dưỡng có thể phòng được ung thư. Khẩu phần ăn nhiều chất béo, ít chất xơ và carbonhydrat làm tăng nguy cơ ung thư.
- Có 3 giải pháp chính để giải quyết những vấn đề dinh dưỡng có liên quan đến ung thư, đó là: (1) duy trì cân nặng lý tưởng, (2) thực hành dinh dưỡng hợp lý, (3) chọn thực phẩm phù hợp.

* Duy trì cân nặng lý tưởng

- Thường xuyên theo dõi và đánh giá cân nặng cơ thể qua chỉ số khối cơ thể (BMI):
 - Trọng lượng cơ thể bình thường: $18,5 \leq \text{BMI} < 25$
 - Thừa cân: $25 \leq \text{BMI} < 30$
 - Béo phì: $\text{BMI} \geq 30$
- Nếu đã thừa cân, béo phì: cần tích cực điều chỉnh chế độ ăn và rèn luyện thể thao. Việc giảm cân nặng cần phải hợp lý và không làm hại tới sức khỏe. Sau đây là một số lời khuyên của các chuyên gia dinh dưỡng:
 - Nếu uống sữa nên uống sữa không đường, trẻ lớn nên uống sữa gầy (sữa bột tách bơ). Không nên uống sữa đặc có đường.
 - Chế biến thức ăn: Hạn chế các món rán, xào, nên làm các món luộc, hấp, kho.
 - Nên nhai kỹ và ăn chậm, ăn đều đặn, không bỏ bữa, nhất là bữa ăn sáng. Không để quá đói, vì nếu bị quá đói, trẻ ăn nhiều trong các bữa sau làm mỡ tích lũy nhanh hơn.
 - Nên ăn nhiều vào bữa sáng, tránh ăn các loại thực phẩm chế biến sẵn (vì thường có nhiều chất béo độc hại), giảm ăn về chiều và tối.
 - Không uống các loại nước ngọt đóng chai, nước ngọt có ga. Hạn chế ăn bánh kẹo, đường mật, kem.
 - Không nên dự trữ sẵn các loại thức ăn giàu năng lượng như: Bơ, pho mát, bánh, kẹo, chocolate, kem, nước ngọt trong nhà
 - Nên ăn nhiều rau xanh và hoa quả ít ngọt. Giảm bớt gạo thay bằng khoai, ngô là những thức ăn cơ bản giàu chất xơ.
 - Tăng cường các hoạt động thể lực, bên cạnh điều trị bằng chế độ ăn, việc tăng cường hoạt động thể lực tỏ ra có hiệu quả hơn, giúp trẻ phát triển chiều cao và duy trì sức khỏe tốt.

* Thực hành dinh dưỡng hợp lý

- *Sử dụng khẩu phần ăn đầy đủ và cân đối:* Viện Dinh dưỡng Quốc gia đã xây dựng hướng dẫn về dinh dưỡng cho người dân nhằm khuyến khích người dân sử dụng khẩu phần ăn đầy đủ và cân đối đồng thời thúc đẩy các hoạt động dinh dưỡng hợp lý của cộng đồng. Các hướng dẫn này cũng cung cấp cho cộng đồng những khuyến nghị dễ hiểu về khẩu phần ăn cân đối, hướng dẫn thực hành để nâng cao sức khỏe cho mỗi người và cho các thành viên trong gia đình họ. Chiến lược Quốc gia về dinh dưỡng giai đoạn 2011-2020 đã đưa ra 10 lời khuyên dinh dưỡng hợp lý đến năm 2020 (Bảng 1)
- *Hạn chế ăn thực phẩm chế biến sẵn:* Không nên ăn quá nhiều các sản phẩm thịt đã được chế biến sẵn như giăm bông, thịt lợn muối, xúc xích, thịt tẩm hành, hạt tiêu, thịt hộp và lạp xường.. (vì chứa chất bảo quản). Một số thức ăn muối và ướp như cá muối, dưa muối...
- *Không sử dụng thực phẩm bị mốc, lên men:* Không sử dụng gạo mốc, lạc mốc..., dưa cà muối bị khú
- *Cẩn trọng khi sử dụng thực phẩm nhuộm màu:* Nên tránh những món ăn có màu sắc sặc sỡ nhưng không có nguồn gốc từ tự nhiên. Những món ăn được tẩm ướp hóa chất, phẩm màu độc hại thường có màu sắc bắt mắt, sặc sỡ, mùi lạ, khó chịu. Để tránh hoặc hạn chế ăn phải món ăn bị nhuộm hóa chất, phẩm màu độc hại cần chọn những sản phẩm có nhãn mác, hạn sử dụng và có ghi chú về chất phụ gia.
- *Hạn chế các món rán, xào, nướng.*
- *Ăn nhiều rau tươi, hoa quả và ngũ cốc nguyên hạt:* Hành động này sẽ làm giảm nguy cơ mắc một số loại ung thư. Khi mua rau và hoa quả hãy chọn loại có lá xanh hoặc màu vàng vì có nhiều sinh tố A hơn loại có màu nhạt.
- *Hạn chế sử dụng rượu, không nghiện rượu:* Không dùng rượu mạnh, không nên sử dụng thường xuyên, nên chọn đồ uống không có cồn, soda hoặc nước hoa quả tươi.

Bảng 1. 10 lời khuyên dinh dưỡng hợp lý

1. Ăn đa dạng nhiều loại thực phẩm và đảm bảo đủ 4 nhóm: chất bột, chất đạm, chất béo, vitamin và muối khoáng.

2. Phối hợp thức ăn nguồn đạm động vật và thực vật, nên ăn tôm, cua, cá và đậu đỗ.

3. Ăn phối hợp dầu thực vật và mỡ động vật hợp lý, nên ăn vùng lạc.

4. Nên sử dụng muối Iốt, không ăn mặn.

Các nhà khoa học cho biết: càng ăn mặn thì tỷ lệ cao huyết áp càng tăng, do đó nên hạn chế muối ăn. Tính bình quân mỗi người nên ăn mỗi tháng dưới 180gam muối (dưới 6g mỗi ngày).

5. Cần ăn rau quả hàng ngày.

Các loại rau, củ, quả có nhiều Vitamin và chất khoáng cần thiết, đồng thời có nhiều chất xơ có tác dụng thúc đẩy nhanh việc thải các chất độc và các chất béo thừa ra khỏi cơ thể. Nên ăn rau, củ, quả hàng ngày, đặc biệt các loại rau lá xanh và quả, củ màu vàng (đu đủ, cà rốt, bí ngô...). Những loại thực phẩm này chứa nhiều chất có khả năng phòng chống ung thư. Người lớn cần ăn đủ 300gam rau mỗi người mỗi ngày hoặc 9kg rau mỗi người mỗi tháng. Trẻ em cần ăn 100-200 gam/ngày.

6. Đảm bảo an toàn vệ sinh trong lựa chọn, chế biến và bảo quản thực phẩm (tham khảo thêm 10 nguyên tắc vàng vệ sinh an toàn thực phẩm của TCYTTG)

7. Uống đủ nước sạch hàng ngày. Nước chiếm khoảng $\frac{1}{2}$ trọng lượng cơ thể ở người trưởng thành và 70% trọng lượng ở trẻ em. Hàng ngày cơ thể cần khoảng 2,5 lít trong đó qua đường uống là 1,2 -1,8 lít.

8. Cho trẻ bú mẹ ngay sau khi sinh, bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu, ăn bổ sung hợp lý và tiếp tục cho bú mẹ đến 24 tháng.

9. Trẻ sau 6 tháng và người trưởng thành nên sử dụng sữa và các sản phẩm của sữa phù hợp với từng lứa tuổi.

10. Tăng cường hoạt động thể lực, duy trì cân nặng hợp lý, không hút thuốc lá, hạn chế uống rượu bia, nước có ga và ăn, uống đồ ngọt. Không nên ăn đường quá mức, đặc biệt đối với người nhiều tuổi vì rất có thể dẫn đến bệnh tiểu đường. Cả trẻ em và người lớn đều không nên ăn bánh kẹo, không được uống đồ ngọt trước bữa ăn. Mỗi tháng chỉ nên ăn bình quân khoảng 500gam đường mỗi người.

*** Lựa chọn thực phẩm**

Chọn thực phẩm đúng là yếu tố bảo đảm cho duy trì cân nặng hợp lý và thực hiện đúng theo hướng dẫn dinh dưỡng. Đọc nhãn thực phẩm là một thực hành quan trọng khi lựa chọn thực phẩm. Nhãn thực phẩm cung cấp thông tin để đánh giá thực phẩm như số lượng các chất dinh dưỡng, thành phần của thực phẩm, các chất phụ gia. Cách đọc nhãn thực phẩm:

- Đọc thành phần:
 - Chú ý rằng thành phần các chất trong thực phẩm được sắp xếp theo thứ tự từ chất có trọng lượng cao đến chất có trọng lượng thấp.
 - Phải làm quen với tên khác nhau của các thành phần có trong thực phẩm, Ví dụ: trên nhãn không có “đường” nhưng thực ra lại có đường dưới một tên khác như “mật”.
 - Nếu phải hạn chế ăn một thành phần nào đó thì phải kiểm tra danh sách các thành phần này trước tiên. Ví dụ: một người bị dị ứng với một chất nào đó thì phải kiểm tra xem trong thực phẩm có chất đó không.
- Kiểm tra số lượng (khối lượng ăn trong một lần) trong một bao/gói/hộp
- Kiểm tra lượng calo: Cần lưu ý calo khuyến nghị rất khác nhau tùy thuộc vào tuổi, giới, cân nặng, tốc độ chuyển hóa, hoạt động thể lực của mỗi người. Tuổi trẻ vận động nhiều thường cần năng lượng cao hơn người già. Nếu lượng calo trong thực phẩm đó cao mà đang cần giảm cân thì nên chọn loại thực phẩm khác.
- Đọc kỹ bất cứ sự mô tả/thông báo về sức khỏe có trên nhãn thực phẩm
- Chú ý hạn sử dụng: Nhiều loại thực phẩm, ví dụ đồ hộp có hạn sử dụng ở đáy hộp. Hạn sử dụng cho biết thời gian mà thực phẩm đó không thể dùng được. Mua thực phẩm giảm giá có thể không phải là tiết kiệm tiền nếu như nó đã quá hạn sử dụng.

Bảng 2. 10 nguyên tắc vàng của Tổ chức y tế thế giới về vệ sinh an toàn thực phẩm

1. Chọn thực phẩm tươi an toàn

Rau, quả ăn sống phải được ngâm và rửa kỹ bằng nước sạch. Quả nên gọt vỏ trước khi ăn. Thực phẩm đông lạnh để tan đá, rồi làm đông đá lại là kém an toàn.

2. Nấu chín kỹ trước khi ăn

Nấu chín kỹ hoàn toàn thức ăn, bảo đảm nhiệt độ trung tâm thực phẩm phải đạt tới 70^oC.

3. Ăn ngay sau khi nấu

Hãy ăn ngay sau khi vừa nấu xong, vì thức ăn càng để lâu càng nguy hiểm.

4. Bảo quản cẩn thận các thức ăn đã nấu chín. Muốn giữ thức ăn quá 5 tiếng đồng hồ, cần phải giữ liên tục nóng trên 60^oC hoặc lạnh dưới 10^oC. Thức ăn cho trẻ nhỏ không nên dùng lại.

5. Nấu lại thức ăn thật kỹ

Các thức ăn chín dùng lại sau 5 tiếng, nhất thiết phải được đun kỹ lại.

6. Tránh ô nhiễm chéo giữa thức ăn chín và sống với bề mặt bẩn

Thức ăn đã được nấu chín có thể bị nhiễm mầm bệnh do tiếp xúc trực tiếp với thức ăn sống hoặc gián tiếp với các bề mặt bẩn (như dùng dao, thớt để chế biến thực phẩm chín và sống).

7. Rửa tay sạch trước khi chế biến thức ăn và sau mỗi lần gián đoạn để làm việc khác

Nếu bạn bị nhiễm trùng bàn tay, hãy băng kỹ và kín vết thương trước khi chế biến thức ăn.

8. Giữ sạch các bề mặt chế biến thức ăn

Do thức ăn dễ bị nhiễm khuẩn, bất kỳ bề mặt nào dùng để chế biến thức ăn cũng phải được giữ sạch. Khăn lau bát đĩa cần phải được luộc nước sôi và thay thường xuyên trước khi sử dụng lại.

9. Che đậy thực phẩm để tránh côn trùng và các động vật khác

Giữ thực phẩm trong hộp kín, chận, tủ kính, lồng bàn. Đó là cách bảo vệ tốt nhất. khăn đã dùng che đậy thức ăn chín phải được giặt sạch trước khi dùng lại lần nữa.

10. Sử dụng nguồn nước sạch an toàn

Nước sạch là nước không màu, không mùi, vị lạ và không chứa mầm bệnh. Hãy đun sôi nước trước khi làm đá lạnh để uống. Đặc biệt cẩn thận với nguồn nước dùng nấu ăn cho trẻ.

4.3.3. Tăng cường hoạt động thể lực

- Hoạt động thể lực có thể giúp giảm nguy cơ ung thư như vú, ruột kết, nội mạc tử cung, tuyến tiền liệt và tuyến tụy... Nên dành ít nhất 30 phút mỗi ngày để đi bộ, chạy bộ, bơi, vv...
- Tăng hoạt động hàng ngày cũng làm giảm nguy cơ mắc bệnh tim mạch, tiểu đường, loãng xương và bệnh cao huyết áp.

4.3.4. Giảm tiếp xúc với các chất độc hại và ô nhiễm môi trường

* Giảm tiếp xúc với các chất độc hại trong nghề nghiệp:

- Thay thế các chất thải, các công đoạn có yếu tố gây ung thư bằng tự động hóa, người máy, không cho tiếp xúc với người.
- Giảm công nghệ liên quan đến các chất hóa học có gây ung thư, các chất phóng xạ, các tia cực tím...
- Thực hiện tốt bảo hộ lao động: quần áo, trang bị hạn chế thời gian tiếp xúc với chất gây ung thư.

* Giảm ô nhiễm không khí:

- Hạn chế khí thải của xe hơi bằng kiểm tra máy móc, loại bỏ các công nghệ lạc hậu.
- Phát triển loại xăng ít khói.
- Kiểm tra, cải tiến các thiết bị đào mỏ.
- Đẩy xa khu chế tạo, tinh chế, công nghệ năng lượng ra khỏi khu dân cư.
- Cấm thải chất gây ung thư vào không khí.
- Cấm hút thuốc lá ở nơi công cộng.
- Đảm bảo thông khí, không gió.

* Giảm ô nhiễm nước sinh hoạt:

- Chỉ dùng nguồn nước sinh hoạt không ô nhiễm.
- Cấm nước thải công nghiệp hóa chất, năng lượng trực tiếp vào nguồn nước.
- Cấm hoặc hạn chế dùng thuốc diệt côn trùng, thuốc diệt cỏ chứa yếu tố sinh ung thư.
- Giảm bớt dùng clo để tiệt trùng nước uống.
- Tăng cường kỹ thuật lọc nước tiên bộ và những kỹ thuật hấp thụ.

* Hạn chế chất thải:

- Giảm tiêu hao nguyên liệu.
- Tái chế những chất thải.
- Hạn chế dùng bừa bãi dụng cụ chứa chất thải, để chất thải rơi vãi dọc đường tàu hỏa, đường biển.
- Cấm lưu trữ, để bãi thải có chứa yếu tố gây ung thư ở gần quần thể dân cư.

4.3.5. Sinh đẻ có kế hoạch và vệ sinh sinh dục

- Không đẻ sớm dưới 20 tuổi, không đẻ nhiều con sẽ làm giảm tỷ lệ ung thư cổ tử cung.
- Không đẻ muộn trên 40 tuổi, tránh dùng thuốc chống thụ thai, cho con bú sữa mẹ sẽ giảm được nguy cơ ung thư vú.
- Quan hệ tình dục an toàn nhằm giảm nguy cơ ung thư cổ tử cung.
- Quan hệ tình dục chủ động thì cần chuẩn bị an toàn, không chỉ trông cậy hoàn toàn vào bao cao su của bạn tình.

4.3.6. Tiêm chủng

- Sử dụng vacxin phòng ngừa nhiễm HPV, là loại virus dễ gây ung thư cổ tử cung (type 16, 18). HPV chủ yếu lây truyền qua đường tình dục, do vậy, để việc phòng ngừa có hiệu quả cao nên tiêm ngừa trên những người chưa quan hệ tình dục. Lưu ý: Cho dù có tiêm ngừa hay không vẫn phải tầm soát ung thư cổ tử cung bằng xét nghiệm tế bào cổ tử cung vì có nhiều nguyên nhân khác gây ung thư cổ tử cung ngoài nhiễm HPV.
- Tiêm vacxin phòng ngừa viêm gan B: Viêm gan B là tác nhân chủ yếu dẫn đến ung thư gan. Bệnh nhân mắc viêm gan B nếu không được phát hiện, chẩn đoán, điều trị kịp thời thì có thể dẫn đến xơ gan và ung thư gan và dẫn đến tử vong. Cách dự phòng tốt nhất để phòng ngừa nhiễm virus viêm gan B là tiêm vaccin. Bên cạnh biện pháp phòng ngừa bằng vaccin thì mọi người cần chú ý với đường lây truyền của bệnh đó là đường máu, đường kim tiêm và cần có các biện pháp tình dục an toàn

4.3.7. Chống lạm dụng điều trị y tế

Không chỉ định lạm dụng, không lạm dụng kỹ thuật mà làm những động tác thừa có thể mang nguy cơ có hại, ví dụ: Ung thư buồng trứng, tinh hoàn điều trị hóa chất thấy tỷ lệ phát triển ung thư bạch cầu cấp cao; Các tia xạ chống viêm cho viêm khớp, viêm vú, u máu ở trẻ em có nguy cơ làm tăng ung thư phát triển tại chỗ nhất là ở tuyến giáp, hạch...Nội vị tràng, cắt dạ dày nội polyp dễ gây trào mật dạ dày làm tăng nguy cơ ung thư dạ dày.

4.3.8. Chống nắng

- Dùng mũ nón, áo dài tay hoặc che ô tránh nắng.
- Chọn loại kem chống nắng có thành phần chặn tia UVA và UVB. Thoa kem chống nắng giúp bảo vệ da, tránh tiếp xúc trực tiếp với tia UVA và UVB từ đó sẽ làm giảm nguy cơ mắc ung thư da do ánh nắng mặt trời.
- Không nên phơi nắng trực tiếp từ 10 giờ sáng đến 4 giờ chiều.

4.3.9. Phòng bệnh thông qua tác động vào các yếu tố di truyền

Phòng bệnh di truyền bao gồm cả 2 bước: (i) Làm giảm nguy cơ mắc bệnh bằng cách làm giảm sự xuất hiện hiện tượng di truyền xấu; (ii) phát hiện và làm giảm yếu tố cộng đồng với những hiện tượng di truyền xấu để phát triển thành ung thư và xử lý

những hội chứng di truyền xấu trước khi phát triển thành ung thư (xử lý tổn thương tiền ung thư).

Bảng 3. Thông điệp chủ chốt phòng bệnh ung thư

1. Không hút thuốc lá và nghiện rượu
2. Thực hiện chế độ dinh dưỡng hợp lý và an toàn
 - Khẩu phần ăn đầy đủ, cân đối
 - Duy trì cân nặng hợp lý, tránh thừa cân béo phì
 - Thực hiện vệ sinh an toàn thực phẩm
3. Tăng cường hoạt động thể lực
4. Giảm tiếp xúc với các chất độc hại và ô nhiễm môi trường
5. Sinh đẻ có kế hoạch và vệ sinh sinh dục
6. Tiêm phòng virus gây u nhú ở người (HPV) và viêm gan B
7. Hạn chế lạm dụng kỹ thuật y tế
8. Chống nắng

5. SÀNG LỌC, PHÁT HIỆN SỚM MỘT SỐ BỆNH UNG THƯ

5.1. Khái niệm cơ bản về sàng lọc, phát hiện sớm ung thư

Ung thư không phải là căn bệnh vô phương cứu chữa. Theo TCYTTG, 1/3 các loại ung thư có thể dự phòng được, 1/3 ung thư có thể chữa khỏi nếu được phát hiện sớm, điều trị kịp thời và 1/3 số bệnh nhân ung thư còn lại có thể kéo dài thời gian và nâng cao chất lượng cuộc sống bằng các phương pháp điều trị, chăm sóc.

Sàng lọc và phát hiện sớm luôn là một trong 4 ưu tiên của Chương trình Phòng chống ung thư các nước, đặc biệt là các nước phát triển. Nhiều loại ung thư có thể phát hiện sớm được như ung thư vú, cổ tử cung, khoang miệng, đại trực tràng.

Vậy sàng lọc là gì? Sàng lọc là quá trình áp dụng một biện pháp kỹ thuật (trắc nghiệm) để phát hiện những cá thể đang có nguy cơ phát triển thành bệnh, hoặc đã có biểu hiện bệnh tiềm ẩn ở giai đoạn tiền lâm sàng hoặc một bệnh ở thời kỳ sớm trong một cộng đồng mà bệnh đó chưa biểu hiện những triệu chứng lâm sàng dễ thấy. Nghiệm pháp sàng lọc (Screening test) là một nghiệm pháp kỹ thuật tiến hành đối với các cá thể trong cộng đồng nhằm phát hiện sớm tình trạng bệnh tật của cộng đồng đó, phục vụ nội dung chẩn đoán cộng đồng.

Sàng lọc, phát hiện sớm ung thư là quá trình tìm kiếm những dấu hiệu sớm của bệnh ung thư trên những người bề ngoài khoẻ mạnh, chưa hề có triệu chứng của bệnh. Sàng lọc ung thư còn được gọi là phòng bệnh cấp 2, nghĩa là đi tìm những dấu hiệu sớm nhất của một bệnh ung thư, để có thể phát hiện ung thư ở giai đoạn sớm, làm tăng tỷ lệ chữa khỏi và giảm tỷ lệ tử vong do ung thư.

Sàng lọc ung thư áp dụng trên những người có yếu tố nguy cơ, tiếp xúc với các tác nhân gây ung thư. Sàng lọc ung thư cũng không phải là nghiệm pháp chẩn đoán nhưng có khả năng nhận biết ra những người có nguy cơ mắc bệnh cao nhất. Mục tiêu của sàng lọc là phát hiện những dấu hiệu tiền ung thư, trong trường hợp tìm ra những đối tượng có nguy cơ cao tiến triển thành ung thư thì phải tiếp tục theo dõi, chẩn đoán và điều trị nếu cần. Sàng lọc ung thư chỉ có hiệu quả nếu tổ chức được hệ thống theo dõi và điều trị. Sàng lọc ung thư phải đảm bảo có độ bao phủ cao nghĩa là sàng lọc cho ít nhất 80% số đối tượng cần sàng lọc.

Khả năng phát hiện sớm ung thư: Không phải hơn 200 bệnh ung thư đều có thể phát hiện được sớm. Một số ung thư có thời gian tiềm ẩn khá dài trong khi một số lại phát triển rất nhanh, khi phát hiện được thì đã ở giai đoạn muộn. Những bệnh ung thư có thể phát hiện được sớm bởi ở những vị trí dễ tiếp cận bằng những phương tiện chẩn đoán hiện nay (như ung thư vú, cổ tử cung, đại - trực tràng...). Các ung thư khác ở sâu, các xét nghiệm hiện nay không đủ khả năng phát hiện khi khối u còn rất nhỏ.

5.2. Nguyên tắc trong sàng lọc ung thư:

5.2.1. Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh cần sàng lọc:

- Là bệnh phổ biến khi đó sàng lọc có tác dụng làm giảm tỷ lệ tử vong ví dụ bệnh cao huyết áp.
- Bệnh sàng lọc phải có giai đoạn tiền lâm sàng kéo dài ví dụ: Ung thư vú, cao huyết áp
- Khả năng điều trị giai đoạn sớm có kết quả, ví dụ: Ung thư cổ tử cung được điều trị sớm tiên lượng tốt hơn rất nhiều so với chẩn đoán muộn. Ung thư phổi giai đoạn tiền lâm sàng rất ngắn nên sàng lọc sẽ không có ý nghĩa.
- Có test sàng lọc

5.2.2. Tiêu chuẩn lựa chọn test sàng lọc

- Test sàng lọc phải có tác dụng tìm ra những dấu hiệu sớm của bệnh ung thư, chỉ có phát hiện sớm thì khi đó mới có khả năng chữa khỏi ung thư. Điều này giải thích tại sao chúng ta không áp dụng sàng lọc cho tất cả các loại ung thư. Một test áp dụng trong sàng lọc ung thư phải đảm bảo những yêu cầu sau:
- Test đó phải thực sự dễ sử dụng và không gây phiền toái, không gây nguy hiểm trong quá trình sàng lọc.
- Giá thành của test sàng lọc không quá cao.

5.3. Sàng lọc, phát hiện sớm một số bệnh ung thư thường gặp ở Việt Nam

5.3.1. Ung thư vú

- Ung thư vú là một ung thư phổ biến nhất ở phụ nữ và cũng là nguyên nhân gây tử

vong hàng đầu trong số các ung thư ở nữ giới ở nhiều nước trên thế giới. Gần đây tỷ lệ tử vong do bệnh ung thư vú có xu hướng giảm nhờ có các chương trình sàng lọc, phát hiện sớm và những tiến bộ trong điều trị. Tại Việt Nam, ung thư vú là bệnh ung thư phổ biến ở phụ nữ. Theo số liệu ghi nhận ung thư năm 2010, ung thư vú đứng hàng đầu ở nữ giới với tỷ lệ mắc chuẩn theo tuổi trung bình trong cả nước là 29,9/100.000 dân. Nơi có tỷ lệ mắc mới hàng năm cao nhất là Hà Nội với tỷ lệ trung bình là 39,4/100.000 dân.

- Ung thư vú có thể phát hiện sớm bằng cách tự khám vú thường xuyên, kết hợp với khám vú chuyên khoa, chụp tuyến vú, chọc hút tế bào và sinh thiết. Hiện nay, y học đã đạt được rất nhiều tiến bộ trong nghiên cứu cơ chế sinh bệnh học ung thư vú cũng như các biện pháp điều trị bệnh. Điều trị ung thư vú hiện nay là sự kết hợp chặt chẽ giữa các biện pháp điều trị tại chỗ, tại vùng bằng phẫu thuật, tia xạ với các phương pháp toàn thân bằng hóa chất, nội tiết và sinh học; việc quyết định điều trị phụ thuộc vào giai đoạn bệnh, thể trạng của bệnh nhân, tình trạng thụ thể nội tiết và một số yếu tố liên quan.
- Ung thư vú là một trong những bệnh có tiên lượng tốt. Bệnh được chữa khỏi nếu phát hiện ở giai đoạn sớm. Việc áp dụng các phương pháp tự khám vú thường xuyên, khám lâm sàng và chụp tuyến vú hàng loạt có giá trị lớn trong sàng lọc và phát hiện sớm bệnh; từ đó làm giảm tỷ lệ tử vong do ung thư vú.

*** Các yếu tố nguy cơ gây ung thư vú**

- Tiền sử gia đình: có người bị ung thư vú (bà, mẹ, chị gái, em gái) thì nguy cơ mắc bệnh ung thư vú cao gấp 9 lần ở những người bình thường.
- Tuổi > 35.
- Có kinh nguyệt sớm: dưới 12 tuổi, mãn kinh muộn: sau 50 tuổi.
- Tiền sử bị các bệnh tại vú: bệnh xơ tuyến vú không được điều trị.
- Ít vận động: Nguy cơ ung thư vú tăng khoảng 9% ở người ít vận động.
- Uống rượu, ăn nhiều mỡ động vật.
- Béo phì, béo sau khi mãn kinh
- Dùng quá nhiều estrogen, uống thuốc tránh thai kéo dài;
- Tiếp xúc với tia phóng xạ: Phụ nữ phải điều trị tia xạ tại vùng ngực khi còn trẻ

*** Biểu hiện bệnh:**

- *Biểu hiện sớm:*
 - + Khối u ở vú: ung thư vú mới phát hiện triệu chứng rất nghèo nàn. Thường chỉ thấy có khối u nhỏ ở vú, bề mặt gồ ghề không đều, mật độ cứng chắc, ranh giới không rõ ràng. Ở giai đoạn sớm khi u chưa xâm lấn lan rộng thì di động dễ dàng. Giai đoạn cuối u đã xâm lấn rộng ra xung quanh, vào thành ngực thì di động hạn chế thậm chí không di động.
 - + Thay đổi da trên vị trí khối u: thay đổi da do ung thư vú có một số biểu hiện. Thường gặp nhất là dính da, co rút da có dạng dính như “lúm đồng tiền”. Dính da ở thời kỳ đầu rất khó phát hiện, thường chỉ bác sỹ có kinh nghiệm mới phát hiện.

- **Biểu hiện muộn:**

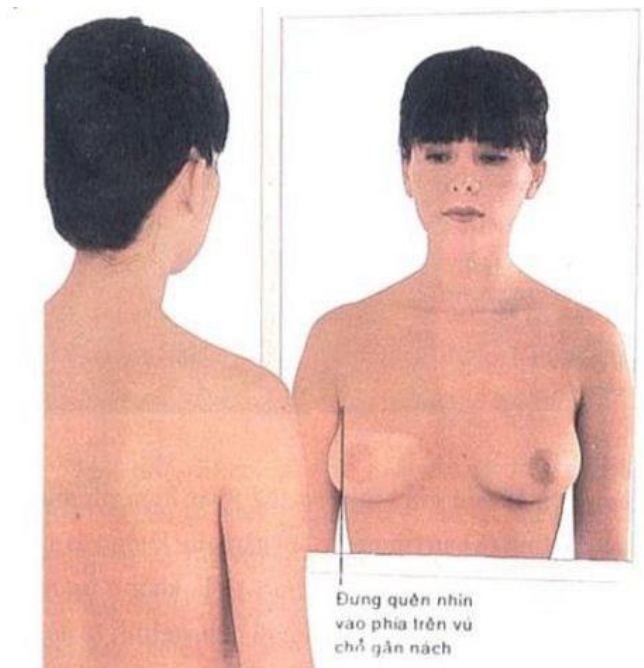
- + Khối u xâm lấn ra ngoài da gây sần da cam, gây vỡ loét chảy máu. Ung thư vú gây xuất hiện trên da vú ở vị trí trên khối u đỏ lên và nóng tại chỗ, có thể có phù da, sần da như vỏ cam (gọi là sần da cam).
- + Thay đổi hình dạng núm vú: khối u xâm lấn gây co kéo tổ chức xung quanh. Khi khối u ở gần núm vú có thể gây tụt núm vú, lệch núm vú. Một số trường hợp ung thư vú gây loét núm vú, lúc đầu thường chẩn đoán nhầm là chàm.
- + Chảy dịch đầu vú: ung thư vú đôi khi gây chảy dịch đầu vú. Một số trường hợp bệnh nhân đến bệnh viện vì lý do chảy dịch đầu vú. Dịch chảy có thể là dịch không màu, dịch nhày, nhưng thường là dịch máu.
- + Nếu không được chẩn đoán và điều trị sớm, tổ chức ung thư phát triển gây lở loét mảng lớn ở núm vú, bầu vú cũng có thể gây mất núm vú.
- + Đau vùng vú: thường ung thư vú giai đoạn đầu không gây đau, đôi khi có thể bị đau vùng vú, dầm dứ không thường xuyên.
- + Hạch nách sưng to: giai đoạn đầu hạch nách thường nhỏ mềm khó phát hiện trên lâm sàng. Giai đoạn muộn hạch nách to, cứng chắc, đôi khi dính nhau, dính tổ chức xung quanh nên di động hạn chế. Tổ chức ung thư di căn tới hạch nách phá vỡ vỏ hạch, xâm lấn ra ngoài da, gây vỡ loét da vùng nách. Đôi khi hạch nách sưng to là triệu chứng đầu tiên phát hiện ung thư vú.
- + Biểu hiện ung thư vú giai đoạn cuối: ung thư vú giai đoạn cuối tại chỗ có thể xâm lấn gây lở loét, hoại tử ra ngoài da gây chảy dịch, mùi hôi thối, xâm lấn thành ngực gây đau nhiều. Có thể di căn hạch nách, hạch thượng đòn, xương, não, phổi, gan, gây gầy sút, mệt mỏi, đau nhiều, khó thở, liệt...

*** Sàng lọc, phát hiện sớm ung thư vú**

Phần lớn các khối u ở vú được phát hiện bởi chính người phụ nữ, chiếm 90%. Mục đích của sàng lọc là phát hiện sớm bệnh, khi khối u còn nhỏ và tỷ lệ chữa khỏi bệnh cao. Có ba phương pháp để phát hiện sớm ung thư vú theo trình tự từng bước như sau: tự khám vú thường xuyên, khám vú tại cơ sở y tế chuyên khoa và chụp Xquang tuyến vú.

- **Tự khám vú:** là phương pháp tương đối đơn giản để phát hiện ra những thay đổi ở tuyến vú. Nếu ung thư vú được phát hiện sớm, tỷ lệ khỏi bệnh đạt tới 90%. Tự khám vú là cách không tốn kém, nếu được thực hiện đúng cách có thể giúp người bệnh phát hiện sớm các khối u ở vú, được điều trị sớm và vì vậy tiên lượng tốt hơn.
- + **Thời điểm khám vú:** Nên tự khám định kỳ hàng tháng. Nếu đang hành kinh thì tốt nhất là bạn nên khám sau khi sạch kinh vì lúc đó mô vú mềm mại khám sẽ đỡ đau và chính xác hơn. Nếu bạn đã mãn kinh thì bạn nên khám vú đều đặn mỗi tháng 1 lần. Nên chọn thời điểm thuận tiện nơi có không gian yên tĩnh. Tốt nhất là kiểm tra khi tắm hoặc trước khi đi ngủ
- + **Cách khám vú**

Khám vú ở tư thế đứng trước gương, 2 tay xuôi theo người

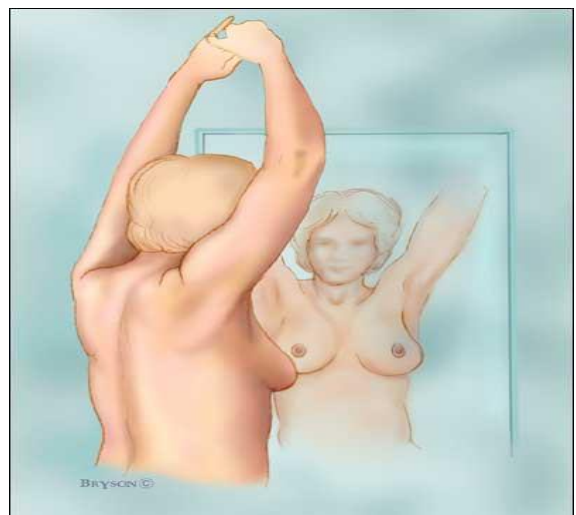


Cởi trần đứng trước gương, 2 tay xuôi tự nhiên theo thân người và quan sát, so sánh 2 vú:

- Hình dạng của vú: Có sự thay đổi bất thường không?
- Da có bị sưng nề, đỏ hoặc lõm da không?
- Nút vú có bị biến dạng, bị tụt vào hoặc kéo lệch một bên không?
- Vú có bị chảy dịch không?
- Dùng tay ấn vào vú có bị đau hay không?

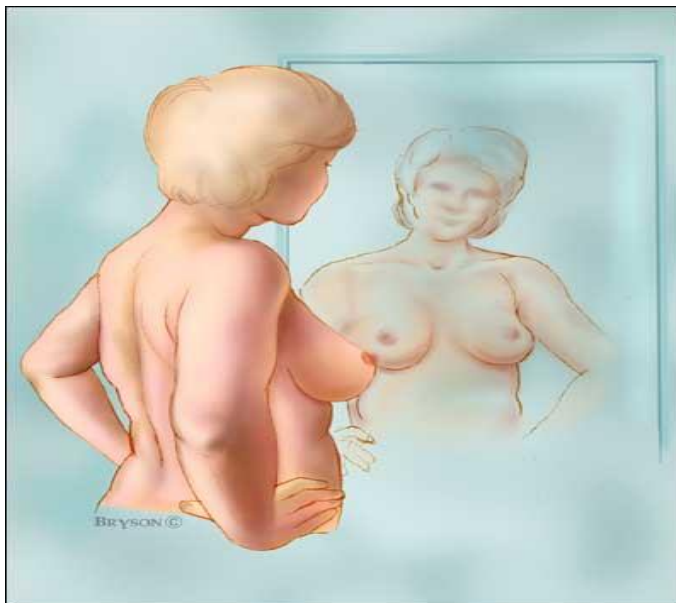
Khám vú ở tư thế đưa 2 tay lên đầu

- Đứng ở tư thế đưa 2 tay lên cao, đầu hơi gập người về phía trước. Động tác này giúp cho bộ ngực đưa ra trước và giúp quan sát dễ hơn.
- Hãy nhìn thật kỹ hình dáng bên ngoài của hai vú và lưu ý những dấu hiệu bất thường về da, hình dạng vú, nút vú.. Ấn nhẹ đầu vú xem có tiết dịch không, khi ấn có đau không?



Khám vú ở tư thế đứng chống nạnh

- Chống 2 tay lên hông làm cử động cơ ngực lên xuống bằng động tác nâng vai lên hay hạ vai xuống. Động tác này làm cho các thay đổi nếu có sẽ rõ hơn. Kiểm tra quan sát so sánh 2 bên vú như trên



Khám vú ở tư thế một tay đưa lên đầu

- Đưa một tay lên đầu còn tay kia khám vú. Bàn tay dùng để khám duỗi thẳng, 4 ngón tay khép lại và ấn nhẹ lên bầu vú, bắt đầu từ đầu vú vừa ấn vừa di ra ngoài theo đường xoắn ốc xem có khối u hay không. Khám tương tự như vậy với bên ngực đối diện.
- Khi sờ thấy một vùng nào đó bất thường thì nên kiểm tra vùng tương tự ở vú bên kia xem có giống hay không? Nếu giống có thể là bình thường bởi vì tuyến vú luôn luôn đối xứng với nhau cả về hình dạng bên ngoài lẫn cấu tạo bên trong.
- Sau đó, tiếp tục khám lên cao ở vùng nách vì tuyến vú kéo dài đến tận vùng nách. Sau cùng dùng ngón tay cái và ngón tay trỏ nặn nhẹ núm vú xem có chảy nước vàng hoặc máu không? Hãy kiểm tra cẩn thận mỗi bên vú trong các tư thế này để có thể phát hiện ra những bất thường nếu có. Nếu mới bắt đầu tự khám vú thì có thể khám nhiều lần.



Khám vú ở tư thế nằm



- Nằm ngửa trong tư thế thư giãn. Muốn khám vú bên nào thì để cánh tay cùng bên lên sau đầu và đặt một gối mỏng dưới lưng bên đó.
- Lặp lại quá trình khám như ở buồng tắm
- Dùng tay trái để khám vú bên phải và ngược lại.

Phải làm gì khi phát hiện bất thường ở vú?

Khi khám vú, các dấu hiệu sau đây có thể là biểu hiện sớm của ung thư vú:

- Có cục u bất thường ở vú hoặc vùng nách, không đau
- Da ở vùng vú biến dạng nhăn hoặc sần sùi
- Núm vú rỉ máu hoặc tiết dịch khác thường
- Núm vú bị thụt vào hoặc co lại
- Có hạch ở hố nách

Việc tự khám vú không đồng nghĩa là tự chẩn đoán bệnh của mình. Khi phát hiện được những dấu hiệu trên thì:

- Đừng hoảng sợ, vì đó cũng có thể chỉ là biểu hiện của các bệnh lành tính của vú như u nang vú, u xơ tuyến vú, viêm tắc tuyến sữa...
- Tuyệt đối không được đắp bất cứ lá hay thuốc gì lên vú.
- Hãy đến khám ngay tại một phòng khám chuyên khoa về vú.
- *Khám vú tại cơ sở y tế chuyên khoa:* phụ nữ từ 30 tuổi trở lên nên định kỳ đến khám vú tại các cơ sở y tế chuyên khoa, từ 1-3 năm một lần. Đối với phụ nữ từ 40 tuổi trở lên, cần định kỳ đến khám một năm một lần.
- *Chụp Xquang tuyến vú:* là thăm dò được chứng minh rõ nhất trong khám sàng lọc ung thư vú, có thể giúp làm giảm nguy cơ tử vong do ung thư vú. Chụp tuyến vú cho phép phát hiện ung thư vú rất sớm ngay cả khi chưa có khối u. Phụ nữ khi đến 40 tuổi trở lên cần đi khám thầy thuốc chuyên khoa và cần định kỳ đi chụp X quang tuyến vú không chuẩn bị một năm một lần. Chụp X quang tuyến vú có ưu thế rõ rệt là có thể phát hiện các tổn thương bất thường ở tuyến vú ngay cả khi chưa sờ thấy khối u. Đối với phụ nữ >50 tuổi, việc sàng lọc bằng chụp Xquang tuyến vú không chuẩn bị cũng có hiệu quả tốt.

5.3.2. Sàng lọc, phát hiện sớm ung thư cổ tử cung

Ung thư cổ tử cung là loại ung thư phổ biến, đứng thứ hai sau ung thư vú trong các ung thư ở nữ trên toàn thế giới cũng như tại Việt Nam. Trong khoảng ba thập kỷ qua, tỷ lệ mắc đã giảm đáng kể ở hầu hết các nước phát triển nhờ chương trình sàng lọc tốt.

* Yếu tố nguy cơ

Ung thư cổ tử cung có liên quan tới những yếu tố nguy cơ sau:

- Những người có quan hệ tình dục sớm;
- Quan hệ tình dục với nhiều người (kể cả vợ hoặc chồng);
- Sinh nhiều con;
- Viêm cổ tử cung mạn tính, nhiễm các bệnh lây truyền qua đường tình dục, nhiễm virus gây u nhú ở người (HPV), nhiễm Herpes;
- Thường xuyên hút thuốc lá, sử dụng thuốc tránh thai đường uống kéo dài trên 5 năm, suy giảm miễn dịch.

* Biểu hiện bệnh:

- Chảy máu khi quan hệ: chảy máu khi quan hệ là triệu chứng nổi bật nhất của bệnh ung thư cổ tử cung. Các biểu hiện thường thấy như sau khi quan hệ xong hoặc kiểm tra phụ khoa, khí hư có lẫn máu.
- Xuất huyết âm đạo bất thường: đối với phụ nữ mãn kinh nhiều năm, bỗng nhiên ra máu không lí do. Lượng máu không nhiều, hơn nữa không kèm theo các triệu chứng đau bụng, đau lưng, thì không được bỏ qua để dành những triệu chứng này. Hiện tượng chảy máu bất thường này là triệu chứng của ung thư cổ tử cung giai đoạn sớm, có rất nhiều chị em phụ nữ lớn tuổi khi thấy hiện tượng này đã đến để kiểm tra, phát hiện sớm bệnh ung thư cổ tử cung và được điều trị kịp thời.

- Đau: thường xuất hiện triệu chứng đau bụng dưới hoặc đau thắt lưng, đôi lúc còn đau ở bụng trên, đùi và các khớp, mỗi khi đến kì kinh, đại tiện hoặc quan hệ sẽ đau trầm trọng hơn.
- Tiết dịch âm đạo nhiều: biểu hiện bất thường của huyết trắng này thường là lượng huyết trắng nhiều có thể kèm theo viêm nhiễm, đó là hiện tượng của ung thư cổ tử cung giai đoạn đầu.

* Sàng lọc ung thư cổ tử cung

Hầu hết các nước khuyến cáo phụ nữ sau khi bắt đầu quan hệ tình dục 3 năm nên khám sàng lọc ung thư cổ tử cung 1 năm 1 lần. Tại các nước phát triển phụ nữ được khuyến làm Pap test kết hợp với khám phụ khoa hàng năm ở độ tuổi sau 18 đã có quan hệ tình dục. Nếu kết quả Pap test 3 lần liên tiếp âm tính, khoảng cách các lần xét nghiệm sau có thể thưa hơn tùy thuộc vào quyết định của thầy thuốc, có thể 2-3 năm một lần. Những phụ nữ đã cắt tử cung bán phần (còn cổ tử cung) cũng cần đi khám sàng lọc. Các biện pháp để phát hiện sớm ung thư cổ tử cung gồm: khám phụ khoa, xét nghiệm tế bào học âm đạo, nghiệm pháp acid acetic, nghiệm pháp Lugol và soi cổ tử cung. Tại Hoa Kỳ gần đây đã sử dụng phương pháp xét nghiệm gen HPV DNA để sàng lọc ung thư cổ tử cung.

- *Khám phụ khoa:* Thầy thuốc sẽ kiểm tra cổ tử cung cùng với khám các cơ quan khác trong vùng khung chậu. Thầy thuốc sử dụng mỏ vịt để quan sát cổ tử cung. Sau khi làm xét nghiệm tế bào học âm đạo, thầy thuốc có thể sẽ khám phụ khoa bằng tay (một tay thăm trong kết hợp với một tay ở bên ngoài nắn vùng bụng dưới), khám hạch vùng (hạch bẹn). Khám phụ khoa cũng có thể tiến hành cùng dịp với khám vú. Khi phát hiện bất thường ở cổ tử cung, bệnh nhân sẽ được làm các xét nghiệm tiếp theo để chẩn đoán xác định bệnh.
- *Xét nghiệm tế bào học âm đạo (phiến đồ Papanicolaou hay Pap):* Từ năm 1940, Papanicolaou đã sáng tạo ra cách lấy bệnh phẩm từ cổ tử cung và cách nhuộm tiêu bản để phát hiện độ thoái hóa tế bào. Biện pháp này gọi là phương pháp tế bào học âm đạo (Pap test) và cho đến nay vẫn là hữu hiệu nhất và được thực hiện trong khi khám phụ khoa. Đây là xét nghiệm sàng lọc chuẩn để phát hiện ung thư đường sinh dục dưới. Thầy thuốc sẽ lấy tế bào trên bề mặt cổ tử cung và âm đạo bằng một que gỗ hoặc nhựa hoặc bằng một bàn chải nhỏ hoặc bằng tăm bông. Các tế bào sẽ được phết lên một phiến kính, nhuộm và soi trên kính hiển vi. Phương pháp khá chính xác, cho phép phát hiện những biến đổi rất sớm của tế bào. Mục đích của PAP test là tìm những tế bào bất thường, tế bào ung thư hay phát hiện các bệnh lý khác như viêm nhiễm do vi khuẩn, virus HPV, nấm, trùng roi... Trong vòng 48 giờ trước khi xét nghiệm, người phụ nữ không nên thụt rửa âm đạo, không quan hệ tình dục, không đặt nút gạc, các loại bọt, keo tránh thai hoặc các loại kem, thuốc đặt âm đạo. Những ngày có kinh, phụ nữ không nên làm xét nghiệm này. Làm Pap test ngoài kỳ kinh nguyệt, tốt nhất là vào ngày thứ 10 đến ngày thứ 20 của chu kỳ kinh. Độ đặc hiệu của phiến đồ Pap có thể đạt >90%. Tuy nhiên việc phát hiện ung thư cổ tử cung trong biểu mô cấp độ thấp (CIN-1) có thể làm giảm độ đặc hiệu của xét nghiệm, vì nhiều trường hợp tổn thương như vậy có thể tự thoái lui.
- *Nghiệm pháp acid acetic:* Quan sát cổ tử cung kết hợp với chấm acid acetic hay còn gọi tắt là VIA (visual inspection with acetic acid) là nghiệm pháp chấm cổ tử cung

bằng dung dịch acid acetic 3-5% và quan sát bằng mắt thường để phát hiện những bất thường bao gồm các tổn thương tiền ung thư. Đây là phương pháp đơn giản, rẻ tiền, tương đối chính xác, có hiệu quả cao. Đây là một thăm dò thay cho phiên đồ Pap ở các nước đang phát triển khi không có đủ nguồn lực để tiến hành xét nghiệm sàng lọc tế bào rộng rãi. VIA có thể phát hiện được hầu hết các tổn thương cổ tử cung tiền ung thư và ung thư, tuy nhiên có một số lượng lớn trường hợp dương tính giả.

- *Nghiệm pháp Lugol*: Là nghiệm pháp chấm cổ tử cung bằng dung dịch Lugol 5% và quan sát bằng mắt thường. Bình thường các tế bào bề mặt của cổ tử cung bắt màu nâu khi chấm dung dịch này. Nếu lớp tế bào này bị mất đi thì sẽ không có hiện tượng này mà thường biểu hiện bằng màu vàng hoặc nâu nhạt. Đây cũng là phương pháp đơn giản, rẻ tiền, có hiệu quả.
- *Xét nghiệm ở người cao tuổi*: Theo Hội Lão khoa Mỹ khuyến cáo cần làm phiên đồ Pap định kỳ từ 1 đến 3 năm một lần cho tới năm 70 tuổi. Việc tiếp tục làm xét nghiệm kiểm tra cho những phụ nữ đã có kết quả khám sàng lọc bình thường trước đó sẽ làm giảm nguy cơ tử vong do ung thư cổ tử cung xuống 0,18% ở độ tuổi 65 và 0,06% ở độ tuổi 74. Những phụ nữ trên 65 tuổi không làm phiên đồ Pap đều đặn có thể nên được khám sàng lọc cho đến khi có kết quả bình thường ít nhất lần 2 lần liên tiếp. Cũng nên tiếp tục khám sàng lọc cho những người vẫn còn quan hệ tình dục. Ngược lại không nên chỉ định khám sàng lọc cho những người chỉ còn sống được một thời gian ngắn hoặc những người không thể chịu đựng được việc điều trị ung thư cổ tử cung.
- *Soi cổ tử cung và sinh thiết*:
 - Sử dụng một máy soi phóng đại hình ảnh cổ tử cung (từ 2 đến 25 lần) để quan sát tổn thương dễ dàng. Có thể soi cổ tử cung kết hợp chấm acid acetic hoặc dung dịch Lugol nói trên. Qua máy soi có thể quan sát bề mặt cổ tử cung, vùng chuyển dạng, hệ thống mạch máu, mô đệm một cách chi tiết qua đó có thể phát hiện được những vùng bất thường. Khi phát hiện các tổn thương nghi ngờ tại cổ tử cung, thầy thuốc sẽ làm sinh thiết (lấy một mảnh nhỏ, nhuộm, soi trên kính hiển vi) để chẩn đoán.
 - Mục đích của soi cổ tử cung: đánh giá các tổn thương tiền ung thư và ung thư, xác định mức độ lan rộng của tổn thương, hướng dẫn cho sinh thiết các vùng nghi ngờ bất thường, hỗ trợ định vị cho việc đốt lạnh, khoét chóp.
 - Tiến hành soi cổ tử cung khi các xét nghiệm nói trên bất thường, hoặc nghi ngờ bất thường khi kiểm tra bằng mắt thường. Người bệnh có loạn sản hoặc ung thư trong biểu mô theo kết quả của phiên đồ Pap cần được soi cổ tử cung. Cần tiến hành soi cổ tử cung và nếu không nhìn thấy tổn thương thì cần sinh thiết bằng phẫu thuật khoét chóp hay bằng dây thông lọng điện cho những phụ nữ có kết quả phiên đồ Pap là ung thư biểu mô.
 - Người bệnh có kết quả là tế bào tuyến bất thường cần được soi cổ tử cung và có thể phải làm sinh thiết nội mạc tử cung. Cần phải sinh thiết nội mạc tử cung để tìm tăng sản hoặc ung thư biểu mô nội mạc đối với những phụ nữ tiền mãn kinh nhưng lại có tế bào nội mạc tử cung trên phiên đồ Pap, hoặc đối với những phụ

nữ chưa mãn kinh có tế bào nội mạc tử cung trên phiên đồ Pap ngoài thời gian có kinh.

5.3.3. Sàng lọc, phát hiện sớm ung thư đại - trực tràng

Ung thư đại - trực tràng có tỷ lệ mắc đứng hàng thứ 3 và là nguyên nhân tử vong do ung thư đứng thứ 2 ở nhiều nước trên thế giới. Bệnh gặp nhiều hơn ở các nước phát triển so với các nước đang phát triển. Ở các nước phát triển, ung thư đại trực tràng đứng hàng thứ 2 và đang có xu hướng tăng lên ở mức thường gặp nhất. Trong những năm gần đây ở Việt Nam, ung thư đại - trực tràng đang có xu hướng tăng mạnh. Đây là loại ung thư có liên quan chặt chẽ với chế độ dinh dưỡng và khi được phát hiện sớm bệnh có tỷ lệ chữa khỏi cao. Những người có tiền sử mắc bệnh polyp đại trực tràng, đặc biệt là đa polyp có tính chất gia đình thì nguy cơ ung thư đại trực tràng tăng gấp >10 lần so với người bình thường.

* Yếu tố nguy cơ:

- Chế độ ăn không hợp lý: nhiều chất béo, ít chất xơ
- Có người thân đã bị ung thư đại trực tràng;
- Mắc các bệnh viêm nhiễm đại trực tràng lâu ngày như viêm loét đại trực tràng chảy máu cũng có liên quan đến ung thư đại trực tràng.

* Biểu hiện bệnh:

- Đau bụng bất thường
- Thay đổi thói quen đi ngoài (táo bón hoặc tiêu chảy), đi ngoài ra máu, có cảm giác mót rặn sau khi đi ngoài.

* Sàng lọc ung thư đại trực tràng:

Việc sàng lọc phát hiện sớm ung thư đại trực tràng rất có giá trị trong giảm tỷ lệ tử vong. Tại Mỹ, nhờ các biện pháp sàng lọc đã giảm được 33% tỷ lệ tử vong do ung thư đại trực tràng. Theo thống kê, tỷ lệ sống trên 5 năm đạt hơn 90% đối với ung thư đại trực tràng được phát hiện ở giai đoạn sớm; chỉ có 10% sống trên 5 năm khi ung thư đại trực tràng ở giai đoạn muộn. Các biện pháp sàng lọc, phát hiện sớm ung thư đại - trực tràng bao gồm:

- *Khám trực tràng định kỳ bằng tay 1 năm/1 lần:* bắt đầu ở tuổi 40. Đây là động tác đơn giản, dễ thực hiện và có khả năng cao phát hiện tổn thương sớm ung thư tại vùng này.
- *Xét nghiệm tìm máu ẩn trong phân:* Ung thư đại trực tràng có thể chảy máu, giải phóng một lượng máu trong phân. Do các mạch máu trên bề mặt các polyp hoặc khối u ác tính của đại tràng và trực tràng rất mỏng manh, dễ bị tổn thương và dễ bị chảy máu khi phân đi qua. Khi các mạch máu bị tổn thương có thể làm chảy máu với số lượng khác nhau. Khi khối u lớn, khả năng chảy máu nhiều, người bệnh sẽ quan sát thấy máu trong phân. Khi máu chảy với số lượng ít sẽ không thể thấy được bằng mắt thường. Xét nghiệm tìm máu ẩn trong phân có thể phát hiện lượng máu nhỏ này bằng cách xác định sự có mặt của Hemoglobin trong phân. Một số loại thuốc, thức ăn có thể làm ảnh hưởng đến kết quả xét nghiệm do vậy, cần theo hướng dẫn của thầy thuốc trước khi làm xét nghiệm. Hai ngày trước khi làm

xét nghiệm, cần thực hiện một số hạn chế trong chế độ ăn để tăng độ chính xác của xét nghiệm: không ăn thịt sống, củ cải trong chế độ ăn; tránh sử dụng các loại thuốc có tác dụng kích thích niêm mạc dạ dày; không uống vitamin C; ăn thức ăn có hàm lượng xơ cao. Những người có xét nghiệm máu ẩn trong phân dương tính sẽ có nguy cơ cao bị ung thư đại -trực tràng, cần soi toàn bộ đại tràng. Những người từ 50 tuổi trở lên cần làm xét nghiệm máu ẩn trong phân hàng năm. Người có nguy cơ cao như tiền sử bản thân hoặc gia đình bị u tuyến, các hội chứng đa polyp hoặc ung thư đại -trực tràng, các bệnh viêm ruột..nên được làm xét nghiệm máu ẩn trong phân cùng các biện pháp khác ở độ tuổi sớm hơn theo lời khuyên của thầy thuốc.

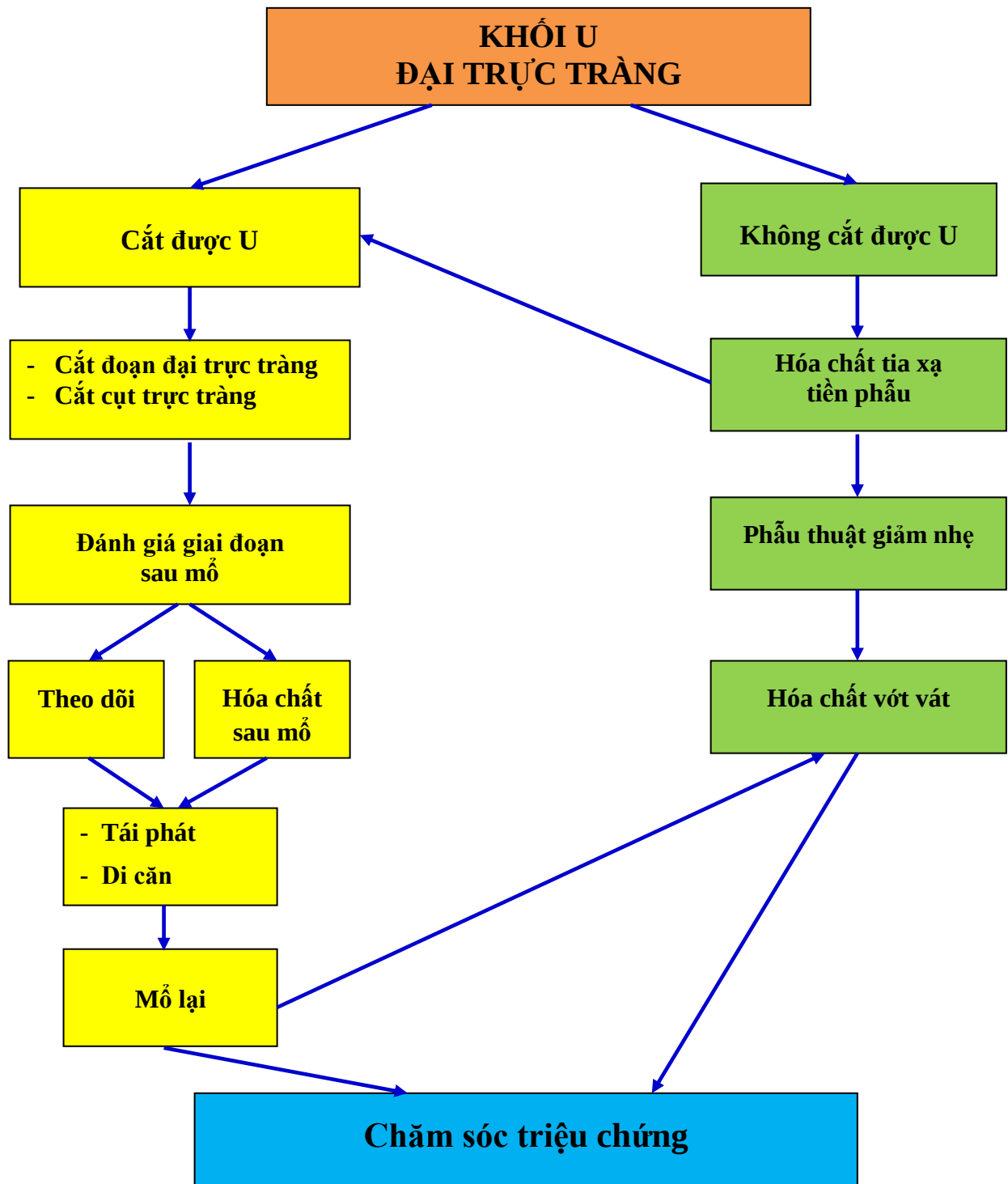
- **Soi toàn bộ đại tràng:** Soi toàn bộ đại tràng là phương pháp tốt nhất hiện nay trong sàng lọc ung thư đại - trực tràng. Người ta dùng ống soi mềm có đầu soi để quan sát được toàn bộ đại tràng, cho phép phát hiện chính xác cả tổn thương ung thư và tiền ung thư. Phương pháp có ưu điểm như quan sát được toàn bộ đại tràng, trong khi soi nếu phát hiện các tổn thương nghi ngờ ung thư hoặc tiền ung thư, người ta tiến hành sinh thiết hoặc lấy bỏ các tổn thương này để chẩn đoán và điều trị. Soi toàn bộ đại tràng cũng được bắt đầu ở độ tuổi 50, cùng với làm xét nghiệm máu ẩn trong phân. Nhược điểm của phương pháp này là phải chuẩn bị đại tràng trước khi soi (uống thuốc xổ và thụt tháo); có nguy cơ thủng ruột khi soi rất thấp chỉ khoảng 0,1-0,2% và thấp hơn nữa khi không cắt polyp; có thể bỏ sót tổn thương với những tổn thương nhỏ.

Bảng 4. Khuyến cáo của Viện Ung thư Quốc gia Hoa Kỳ

1. Trong các thăm khám tiêu hóa thường quy, cần tiến hành thăm khám trực tràng.
2. Sau 50 tuổi cần xét nghiệm máu ẩn trong phân, soi trực tràng, đại tràng sigma 1 năm/lần.
3. Cần chú ý các đối tượng có nguy cơ cao: tiền sử gia đình mắc ung thư đại trực tràng, hoặc polyp, hoặc có tiền sử bệnh viêm đại trực tràng mạn tính:
 - Tiền sử gia đình mắc ung thư đại - trực tràng (có bố mẹ, anh chị em, con cái) mắc ung thư đại - trực tràng hoặc polyp khi còn trẻ cần bắt đầu sàng lọc sớm hơn, thường ở tuổi 40.
 - Bệnh polyp đại tràng gia đình: cần bắt đầu khám sàng lọc bằng nội soi đại tràng sigma một năm một lần, bắt đầu từ tuổi dậy thì. Khi soi sàng lọc phát hiện có nhiều polyp thì bệnh nhân cần được lập kế hoạch cắt đại tràng; loại phẫu thuật này là cách duy nhất chắc chắn để ngăn chặn ung thư đại - trực tràng ở bệnh nhân bị bệnh polyp gia đình.
 - Bệnh ung thư đại tràng di truyền: bệnh nhân có tiền sử gia đình bị ung thư đại tràng di truyền cần bắt đầu khám sàng lọc bằng nội soi đại tràng. Cần tiến hành xét nghiệm sàng lọc một năm một lần hoặc hai năm một lần từ 20 đến 30 tuổi, và một năm một lần sau 40 tuổi.
 - Bệnh viêm ruột: đối với bệnh nhân bị bệnh Crohn đại tràng hoặc viêm loét đại tràng mạn tính thì nội soi đại tràng một năm một lần hoặc hai năm một lần, bắt đầu khoảng 8 năm sau khi bệnh nhân viêm toàn bộ đại tràng hoặc sau 15 năm ở bệnh nhân chỉ bị viêm đại tràng trái.

Kết luận: Để phát hiện sớm căn bệnh ung thư đại-trực tràng nên đi xét nghiệm tìm máu tiềm ẩn trong phân hàng năm kết hợp với soi trực tràng-đại tràng sigma 5 năm 1 lần đối với người >40 tuổi. Từ 50 tuổi nên xét nghiệm tìm máu ẩn trong phân hàng năm kết hợp với soi đại-trực tràng và chụp đại tràng đối quan kép 5-10 năm 1 lần. Cần đặc biệt chú ý tới đối tượng nguy cơ cao, nhất là tiền sử polip gia đình. Các nhà khảo học ước tính nhờ các biện pháp sàng lọc đã giảm được 33% tỷ lệ tử vong do ung thư đại-trực tràng ở Mỹ. Trong điều kiện thực tế nước ta, khi khám bệnh người thầy thuốc cần lưu ý thăm khám trực tràng bằng tay. Đây là động tác đơn giản, dễ thực hiện và có khả năng cao phát hiện tổn thương sớm ung thư tại vùng này.

*** Sơ đồ điều trị ung thư đại trực tràng**



5.3.4. Sàng lọc, phát hiện sớm ung thư khoang miệng

Ung thư khoang miệng là loại ung thư hay gặp của vùng đầu cổ, liên quan nhiều tới hút thuốc lá, ăn trầu, uống rượu... Bệnh ung thư khoang miệng nếu được chẩn đoán ở giai đoạn sớm sẽ có tiên lượng tốt hơn so với bệnh nhân được chẩn đoán ở giai đoạn muộn thể hiện ở thời gian sống thêm khi được chẩn đoán sớm sẽ cao hơn hẳn so với khi phát hiện ở giai đoạn muộn. Theo Hiệp hội Ung thư Hoa Kỳ, tỷ lệ sống thêm 5 năm đối với ung thư khoang miệng phụ thuộc rõ rệt vào giai đoạn bệnh: đối với tổn thương tại chỗ là 75%, tổn thương tại vùng là 41%, khi có di căn xa tỷ lệ này là 18%. Sàng lọc phát hiện bệnh ở giai đoạn sớm vừa kéo dài cuộc sống thêm đáng kể vừa cải thiện rõ rệt được chất lượng cuộc sống cho người bệnh. Việc phát hiện sớm ung thư khoang miệng hoàn toàn có thể thực hiện được nhờ những dấu hiệu gợi ý và thăm khám răng miệng một cách thường xuyên.

* Yếu tố nguy cơ

Hiện nay, nguyên nhân gây ung thư khoang miệng chưa rõ nhưng các yếu tố nguy cơ cao gây bệnh đã được xác định, bao gồm:

- Rượu, thuốc lá, ăn trầu được xem là những yếu tố nguy cơ dẫn đến ung thư khoang miệng. Nguy cơ mắc ung thư khoang miệng tỷ lệ thuận với việc tiêu thụ các chất trên. Mỗi yếu tố đơn độc có thể làm tăng nguy cơ mắc ung thư lên hai đến ba lần, nhưng khi các yếu tố kết hợp lại thì có thể làm tăng nguy cơ ung thư lên gấp 15 lần.
- Những người sử dụng thuốc lá ở các dạng khác nhau như hút thuốc lá, thuốc lào, tẩu thuốc; ăn trầu thuốc; nghiện rượu nặng; đặc biệt là dùng thuốc lá có kèm uống rượu thì có nguy cơ mắc bệnh cao hơn rất nhiều lần.
- Ánh nắng được xác định là một yếu tố quan trọng gây ra ung thư môi. Virus HPV (Human Papiloma Virus) gây u nhú sinh dục ở người cũng được tìm thấy trong một số ung thư khoang miệng.
- Các tổn thương tiền ung thư khác của khoang miệng như bạch sản, hồng sản, viêm nấm candida quá sản mạn tính, các vết loét do sang chấn liên tục kéo dài... được xác định là các yếu tố nguy cơ của ung thư khoang miệng.
- Tình trạng vệ sinh răng miệng kém, khớp hàm răng giả không tốt, răng mẻ, răng sâu là những kích thích mạn tính dẫn đến dị sản và cũng được một số nhà nghiên cứu nhắc đến và coi là nguyên nhân gây ra một số trường hợp ung thư ở khoang miệng.

* Biểu hiện bệnh:

- Những thay đổi màu sắc bất thường ở niêm mạc miệng: vết, mảng hơi đỏ hoặc trắng.
- Vết thương ở khoang miệng khó liền. Bất kỳ điểm sùi hoặc loét nào ở lưỡi, niêm mạc má hay lợi đã được điều trị 2 tuần mà không khỏi.
- Chảy máu ở khoang miệng thậm chí đối với vết thương nhỏ.
- Có những vết loét, nốt sùi ở khoang miệng
- Cảm thấy khó khăn, trở ngại trong việc nói và nuốt. Có những tổn thương bị tái phát nhiều lần trong miệng. Bị tê dại hoặc mất cảm giác ở bất cứ điểm nào trong

miệng.

- Hầu hết các bệnh nhân bị ung thư miệng không có cảm giác đau ở giai đoạn sớm. Triệu chứng đầu tiên thường là cảm giác khó chịu do kích thích của khối u gây ra.

*** Sàng lọc bệnh:**

Quan sát bằng mắt thường: để có thể phát hiện sớm, mỗi người nên quan sát khoang miệng qua soi gương mỗi khi đánh răng hàng ngày. Khi thấy những vết, mảng hơi đỏ hoặc trắng ở niêm mạc miệng, vết thương ở khoang miệng khó liền, chảy máu ở khoang miệng, vết loét hoặc những nốt sùi, há miệng bị hạn chế, sờ thấy u, cục bất thường ở vùng đầu cổ cần đến bác sỹ chuyên khoa khám.

Thăm khám bằng tay: thăm khám vùng khoang miệng yêu cầu phải quan sát kỹ lưỡng các phần khác nhau trong khoang miệng, quan sát trực tiếp hoặc gián tiếp qua gương, kéo lưỡi ra khi cần thiết để thăm khám các phần sâu trong họng miệng. Quan sát kết hợp với kiểm tra bằng tay đeo găng để tìm khối u bất thường trong khoang miệng. Đây là biện pháp dễ thực hiện, có thể được thực hiện bởi các nhà sàng lọc hoặc bác sỹ nha khoa hoặc những người không phải nhân viên y tế nhưng đã qua lớp đào tạo khám sàng lọc ung thư khoang miệng.

Bảng 5. Một số dấu hiệu nghi ngờ cần đi khám ngay để phát hiện sớm ung thư

- 1. Ho kéo dài có thể là triệu chứng sớm của ung thư phế quản.**
- 2. Xuất huyết, tiết dịch bất thường: chảy máu bất thường âm đạo báo hiệu ung thư cổ tử cung, ỉa máu nhày mũi báo hiệu ung thư đại trực tràng, chảy dịch bất thường đầu vú báo hiệu ung thư vú.**
- 3. Thay đổi thói quen đại tiểu tiện báo hiệu ung thư đại trực tràng, ung thư tiết niệu.**
- 4. Rối loạn tiêu hoá kéo dài là triệu chứng sớm của ung thư đường tiêu hóa.**
- 5. Đau đầu ù tai 1 bên báo hiệu ung thư vòm mũi họng.**
- 6. Nói khó báo động ung thư thanh quản, nuốt khó báo động ung thư thực quản.**
- 7. Nổi u cục cứng phát triển nhanh báo hiệu ung thư vú, ung thư phần mềm.**
- 8. Vết loét dai dẳng khó liền báo hiệu ung thư hắc tố.**
- 9. Nổi hạch bất thường, cứng, ít đau báo hiệu hạch ác tính.**

6. ĐIỀU TRỊ UNG THƯ

6.1. Nguyên tắc cơ bản trong điều trị ung thư

- Xác định rõ mục đích điều trị là tiết căn (nhắm vào nguyên nhân), tạm thời hay nhằm giảm nhẹ triệu chứng
- Phải tùy theo từng cá thể khác nhau (loại ung thư, giai đoạn bệnh, loại mô bệnh học, tình trạng sức khỏe...) mà có phác đồ phù hợp
- Phải phối hợp nhiều phương pháp như phẫu thuật, xạ trị, hóa trị...
- Điều trị toàn diện: Ngoài chữa bệnh cần chăm sóc tâm lý, phục hồi chức năng

6.2. Các phương pháp điều trị bệnh ung thư

6.2.1. Điều trị phẫu thuật bệnh ung thư

Phẫu thuật là phương pháp điều trị bệnh ung thư có lịch sử lâu đời nhất và là phương pháp điều trị khỏi đối với một số bệnh ung thư được phát hiện sớm, chưa lan rộng và chưa di căn. Xu hướng hiện nay là phẫu thuật bảo tồn tối đa, phối hợp với các phương pháp điều trị khác (xạ trị, hoá trị liệu, điều trị miễn dịch...) nhằm cải thiện chất lượng sống cho người bệnh. Ngày nay những tiến bộ về khoa học kỹ thuật đã góp phần làm thay đổi phẫu thuật ung thư như ứng dụng nội soi can thiệp, vi phẫu, ghép tạng...

6.2.2. Điều trị bệnh ung thư bằng xạ trị

Điều trị bằng tia phóng xạ (còn gọi là xạ trị, chiếu tia xạ) là một phương pháp chữa bệnh bằng việc sử dụng các tia bức xạ năng lượng cao hoặc là các hạt đồng vị phóng xạ được phát ra từ các máy xạ trị hoặc các nguồn phóng xạ. Chỉ định xạ trị cho bệnh nhân phải được cân nhắc cụ thể trong từng trường hợp. Trước khi điều trị phải có một chẩn đoán thật chính xác (loại bệnh, giai đoạn, loại tổ chức học) và trong quá trình điều trị phải theo dõi liên tục, sát sao.

Tia xạ liều cao có tác dụng tiêu diệt các tế bào ác tính hoặc kìm hãm sự phát triển và lan tràn của chúng. Khi chiếu tia xạ, các tế bào bình thường cũng bị tác động nhưng không giống như các tế bào ung thư, phần lớn các tế bào bình thường có thể phục hồi sau chiếu tia xạ. Tuy nhiên, để bảo vệ các tế bào lành, cần cân nhắc cẩn thận liều tia xạ chiếu vào vùng cần điều trị, đảm bảo nguyên tắc liều tại u tối đa, liều tại tổ chức lành là tối thiểu. Đồng thời phải che chắn cho vùng mô lành càng nhiều càng tốt nhằm hạn chế tới mức thấp nhất các ảnh hưởng không mong muốn của tia xạ.

Điều trị tia xạ có thể được lựa chọn cho nhiều loại ung thư ở các phần khác nhau của cơ thể. Điều trị tia xạ giống như điều trị phẫu thuật, là các phương pháp điều trị tại vùng có hiệu quả tốt khi các tế bào ác tính còn khu trú ở một vùng nhất định. Điều trị tia xạ có thể phối hợp với các phương pháp khác như phẫu thuật, dùng hoá chất, nội tiết, yếu tố sinh học nhằm tăng hiệu quả điều trị.

6.2.3. Hóa trị ung thư

Hóa trị ung thư (còn được gọi là điều trị bằng hóa chất) là một trong các biện

pháp điều trị ung thư mang tính chất toàn thân. Bên cạnh các phương pháp điều trị tại chỗ - tại vùng như phẫu thuật và xạ trị, các biện pháp điều trị toàn thân ngày càng có những đóng góp quan trọng trong điều trị và chăm sóc bệnh nhân ung thư.

Hóa trị liệu là một biện pháp quan trọng để điều trị bệnh ung thư. Hóa trị liệu là dùng các thuốc diệt tế bào. Thuốc có tác dụng thông qua việc làm dừng hoặc làm chậm lại sự phân chia nhanh của các tế bào ung thư. Tuy nhiên thuốc cũng làm ảnh hưởng đến các tế bào lành, nhất là những cơ quan, bộ phận sinh sản nhanh như niêm mạc miệng, đường tiêu hóa hay lông, tóc, các tế bào máu (hồng cầu, bạch cầu, tiểu cầu). Sự ảnh hưởng của thuốc đến các tế bào lành được thể hiện qua các tác dụng phụ không mong muốn như rụng tóc, tiêu chảy, viêm niêm mạc miệng, nhiễm khuẩn do giảm bạch cầu, chảy máu do hạ tiểu cầu... Thường thì những tác dụng phụ này sẽ hết khi kết thúc hóa trị liệu.

6.2.4. Điều trị nội tiết bệnh ung thư

Điều trị nội tiết trong ung thư là phương pháp kìm hãm sự phát triển của tế bào ung thư bằng chất nội tiết (hormon). Do tác dụng làm lui bệnh tốt đối với một số loại ung thư nên điều trị nội tiết được sử dụng phối hợp với các phương pháp khác như điều trị phẫu thuật, điều trị bằng tia xạ, điều trị hóa chất và điều trị bằng các thuốc điều trị đích.

Cơ chế tác dụng của chất nội tiết đối với các ung thư vẫn chưa được giải thích đầy đủ. Hiện nay, điều trị nội tiết được tiến hành theo các cách sau:

- Loại bỏ các hormon trực tiếp kích thích khối u phát triển.
- Ngăn chặn sự sản xuất hoặc tiết ra các yếu tố dinh dưỡng có tác dụng kích thích trực tiếp khối u phát triển. Các yếu tố này được tạo ra bởi chính tế bào ung thư, các tế bào ở ngay xung quanh, các tuyến nội tiết ở xa.

Sau khi được điều trị nội tiết, khối u có thể thoái lui hoặc bệnh nhân thấy giảm triệu chứng trong một thời gian. Tuy nhiên, sự phát triển trở lại của khối u là không tránh khỏi. Mặc dù sau đó khối u vẫn có thể đáp ứng với các biện pháp điều trị nội tiết khác nhưng cuối cùng khối u trở nên trơ với mọi liệu pháp nội tiết. Vì vậy thường phải kết hợp phương pháp này với các phương pháp điều trị khác.

6.2.5. Điều trị miễn dịch ở bệnh nhân ung thư

Trong khoảng 20 năm gần đây những hiểu biết về hệ thống miễn dịch ngày càng tiến bộ, nhiều người đã sử dụng các phân tử có khả năng điều hoà hoạt động dựa trên chức năng miễn dịch trong điều trị ung thư và một số bệnh lý khác. Các chất miễn dịch không đặc hiệu có nguồn gốc sinh học như BCG và *Corynebacterium barvum* đã được sử dụng trên thực nghiệm và trên người. Các chất kích thích miễn dịch không đặc hiệu có nguồn gốc hoá học như leuamison, LH1... cũng đang được nghiên cứu. Tuy nhiên, đánh giá tác dụng của các phương pháp điều trị này hiện nay còn chưa rõ ràng.

Mục đích chính của điều trị miễn dịch là làm tăng sức đề kháng của cơ thể để cơ thể có thể tự tiêu diệt nốt các tế bào ung thư còn sót lại mà các phương pháp kinh

điều phẫu thuật, tia xạ, hóa chất không diệt hết được.

Miễn dịch chủ động không đặc hiệu: dùng một số chất kích thích miễn dịch đưa vào cơ thể bệnh nhân: BCG, LH1... Ví dụ: vaccin BCG bơm vào bàng quang...

Miễn dịch thụ động: dùng kháng nguyên tế bào ung thư của bệnh nhân đưa vào cơ thể khác (người khác hoặc động vật thí nghiệm) gây miễn dịch với tế bào ung thư. Dùng một phần huyết thanh hoặc bạch cầu đã miễn dịch đó truyền trở lại cho người bệnh với hy vọng diệt ung thư. Phương pháp này đã được nghiên cứu nhiều ở Pháp và một số nước châu Âu nhưng chưa có kết quả rõ rệt. Trong 10 năm gần đây, các nhóm hợp chất mới đã chứng tỏ đóng một vai trò rõ rệt trong điều trị một số ung thư bao gồm interferon, interleukin (điều trị miễn dịch thụ động không đặc hiệu).

Các Interferon (INF): các Interferon là một nhóm hợp chất do các loại bạch cầu sản xuất ra, là một nhóm có 16 loại khác nhau về di truyền, các tác dụng cũng không đồng nhất. Có 3 loại Interferon chủ yếu là INF- α , β và γ ; trong đó INF- α được sử dụng rộng rãi nhất và có hoạt tính rõ rệt trong bạch cầu kinh dòng tủy, bệnh đa u tủy xương và một số u lympho ác tính không Hodgkin. Ngoài ra cũng có tác dụng giới hạn trong một số ung thư thận, ung thư hắc tố, sarcom Kaposi và một số ung thư biểu mô khác.

Các Interleukin (IL): là sản phẩm của các lympho bào hoạt hoá và đóng vai trò trung tâm trong sự điều hoà các tế bào miễn dịch. Trong nhóm này cần chú ý đến Interleukin 2 (IL2), IL2 đã được tạo ra bằng công nghệ gen và được sử dụng vào điều trị ung thư có hiệu quả trong một số ung thư biểu mô tế bào thận và ung thư hắc tố.

6.2.6. Điều trị trúng đích

* Điều trị trúng đích (còn gọi là trúng đích phân tử) là dùng thuốc cản trở các phân tử đặc hiệu, nhằm kìm hãm sự tăng trưởng và phát triển của ung thư. Điều trị trúng đích trong ung thư nói một cách đơn giản là phương pháp nhằm vào tế bào ung thư mà diệt. Với quan niệm này thì bất kỳ loại thuốc nào mà chỉ tìm đến tế bào ung thư để diệt, trong khi không gây ra hoặc gây rất ít tác động đến tế bào lành, đến chức năng bình thường của các cơ quan, bộ phận đều được coi là điều trị đích.

Điều trị trúng đích là tiến bộ mới trong lĩnh vực chuyên sâu của điều trị nội khoa đối với ung thư, nhờ ứng dụng các thành tựu trong nghiên cứu về sinh học phân tử. Điều trị trúng đích có thể dùng đơn độc hoặc phối hợp với các phương pháp kinh điển như phẫu thuật, chiếu tia xạ, điều trị bằng hóa chất nhằm kéo dài thời gian sống và giảm bớt tác dụng phụ nghiêm trọng cho người bệnh. Hiện nay, đang nghiên cứu và áp dụng điều trị trúng đích trong nhiều loại ung thư như: ung thư vú, phổi, đại trực tràng, gan, tụy, vùng đầu cổ...

* Các thuốc điều trị đích: có nhiều loại thuốc tác động vào đích, vào các quá trình khác nhau để kìm hãm sự phát triển của khối u. Với các thuốc được phát hiện và nghiên cứu cho đến nay, chúng ta có thể phân nhóm theo cơ chế tác dụng chính như sau:

- Nhóm ức chế các gen kích thích tế bào phát triển.
- Nhóm ức chế tăng sinh mạch máu.

- Nhóm tác động theo cơ chế miễn dịch.
- Các thuốc điều trị đích khác.

Trong mỗi nhóm lại có những thuốc thuộc loại các phân tử nhỏ, có những thuốc thuộc loại kháng thể đơn dòng. Có những thuốc vừa có tác dụng theo các cơ chế như loại 1 vừa có tác dụng như loại 2 hoặc vừa có tác dụng như loại 1 vừa có tác dụng như loại 3.

6.2.7. Các phương pháp điều trị ung thư khác

* Các chất chống tân tạo mạch máu nuôi khối u: Bevacizumab (Avastin)...

* Các chất chống proteasome: Bortezomide (Velcade).

* Các yếu tố tăng trưởng tạo huyết: một nhóm chất tiết ra từ tế bào lympho và đại thực bào có tác dụng kích thích tăng trưởng tạo huyết, làm giảm các phản ứng phụ của việc điều trị hoá chất. Bình thường, các yếu tố kích thích cụm bạch cầu hạt - đại thực bào (GM-CSF), yếu tố kích thích cụm bạch cầu hạt (G-CSG), và Erythropoietin (EPO) được chế tạo bởi tế bào của hệ thống lympho, đại thực bào. Các chất này kích thích sự trưởng thành của các bạch cầu hạt, đại thực bào hay sự tạo hồng cầu sau điều trị hoá chất liều cao. Nhờ đó giảm được các biến chứng, giảm nhu cầu truyền máu và hỗ trợ hữu ích cho bệnh nhân ung thư bên cạnh các thuốc nâng đỡ khác.

7. CHĂM SÓC GIẢM NHẸ CHO NGƯỜI BỆNH UNG THƯ

7.1. Khái niệm chăm sóc giảm nhẹ (CSGN)

Theo định nghĩa của Tổ chức Y tế thế giới, chăm sóc giảm nhẹ là các biện pháp nhằm cải thiện chất lượng cuộc sống của người mắc bệnh đe dọa cuộc sống và gia đình họ bằng cách phòng ngừa, phát hiện sớm, điều trị đau và các triệu chứng thực thể, các vấn đề tâm lý và tinh thần mà bệnh nhân và gia đình họ phải chịu đựng.

Đối với những người mắc những bệnh đe dọa cuộc sống thì cần phải áp dụng những nguyên tắc về chăm sóc giảm nhẹ ngay từ khi chẩn đoán bệnh cho đến cuối đời và hỗ trợ người nhà sau khi người bệnh qua đời.

7.2. Các nguyên tắc về chăm sóc giảm nhẹ:

- Cung cấp dịch vụ chăm sóc giảm nhẹ cho tất cả những người mắc bệnh đe dọa tính mạng (ví dụ như HIV và ung thư).
- Giúp cho người bệnh thoát khỏi cơn đau và các triệu chứng khó chịu khác.
- Tăng cường tuân thủ điều trị và làm giảm các tác dụng phụ của thuốc.
- Khẳng định chất lượng cuộc sống, coi cái chết là một quá trình tất yếu.
- Không cố ý làm thúc đẩy hoặc trì hoãn cái chết của người bệnh.
- Lấy người bệnh là trung tâm, quan tâm và lồng ghép chăm sóc các vấn đề chuyên môn để cải thiện sức khỏe, tâm lý xã hội và tinh thần cho người bệnh.

- Cung cấp cho người bệnh sớm được tiếp cận với các phương pháp điều trị đặc hiệu khác (như hoá xạ trị liệu) nhằm kéo dài cuộc sống cho người bệnh. Động viên, hỗ trợ về tinh thần cho người bệnh giúp họ hiểu tốt hơn về các diễn biến bệnh, các biến chứng và tác dụng phụ trong quá trình điều trị.
- Cố gắng giúp người bệnh có một cuộc sống tích cực, độc lập một cách tối đa cho đến khi cuối đời, nâng cao tính tự chủ cũng như các kỹ năng và kiến thức tự chăm sóc của người bệnh và gia đình.
- Hỗ trợ giúp gia đình người bệnh giải quyết với những khó khăn, kể cả khi người bệnh qua đời.

7.3. Đối tượng của CSGN

- Bệnh nhân ung thư
- Bệnh mạn tính có đe dọa đến tính mạng

7.4. Những người tham gia chăm sóc giảm nhẹ

- Bác sĩ điều trị: Bác sĩ tại bệnh viện, bác sĩ gia đình
- Bác sĩ tâm lý, chuyên viên tâm lý
- Điều dưỡng tại bệnh viện, tại nhà
- Nhân viên được huấn luyện, tình nguyện viên
- Người nhà bệnh nhân
- Người hỗ trợ tâm linh

7.5. Chăm sóc giảm nhẹ được cung cấp ở đâu

- Bệnh viện: điều trị triệu chứng, đặc biệt đau nặng, không đáp ứng với điều trị thông thường.
- Phòng khám ngoại trú: Kê đơn, tái khám định kỳ, đào tạo hỗ trợ tâm lý xã hội cho gia đình và bệnh nhân
- Chăm sóc tại nhà: Bác sĩ, điều dưỡng hỗ trợ các thành viên trong gia đình định kỳ, làm việc có kế hoạch.

7.6. Khi nào chăm sóc giảm nhẹ nên được áp dụng

- Từ khi chẩn đoán: Chăm sóc giảm nhẹ ban đầu, giúp bệnh nhân tiếp cận và lên kế hoạch càng sớm càng tốt.
- Xuyên suốt quá trình bệnh cùng với điều trị đặc hiệu (phẫu thuật, hóa trị, xạ trị...) giúp giảm nhẹ triệu chứng, tác dụng phụ, thúc đẩy sự tuân thủ, nâng cao hiệu quả điều trị.
- Khi điều trị đặc hiệu kém thích hợp, kém hiệu quả, không khả thi.
- Khi bệnh nhân qua đời (chăm sóc và điều trị tâm lý, hỗ trợ tinh thần cho người thân và gia đình).

Ở mọi giai đoạn ung thư, bệnh nhân đều có thể cần chăm sóc tại nhà, không chỉ giai đoạn cuối. Bệnh nhân được chăm sóc tại nhà, được theo dõi ngoại trú bởi đội bác sĩ điều dưỡng chăm sóc giảm nhẹ theo định kỳ. Chính việc này nâng

cao hiệu chất lượng cuộc sống và nâng cao tính tuân thủ trong điều trị.

7.7. Chăm sóc giảm nhẹ như thế nào

- Thông báo tin bệnh và diễn tiến bệnh cho người nhà
- Lập kế hoạch chăm sóc theo từng bước tương ứng các giai đoạn bệnh cho đến sau khi bệnh nhân mất.
- Điều trị suy nhược, nâng cao thể trạng
- Điều trị các rối loạn tâm lý: trầm cảm, lo âu, mất ngủ
- Điều trị các triệu chứng gây ra bởi tác dụng phụ của điều trị đặc hiệu: đau, nôn ói, tiêu chảy, táo bón, nhiễm trùng, thiếu máu, chảy máu, rụng tóc, tổn thương da, loét loét giai đoạn sớm
- Kiểm soát cơn đau
- Kiểm soát cơn khó thở
- Vệ sinh thân thể, chăm sóc loét- hoại tử
- Chăm sóc thân nhân sau khi bệnh nhân mất.

TỰ LƯỢNG GIÁ

Trả lời ngắn (Điền vào chỗ trống) các câu từ 1 đến 21

Câu 1:

Ung thư là.....(A) không được kiểm soát và (B) lan rộng của tế bào. Ung thư là một bệnh lý ác tính của tế bào, khi bị kích thích bởi các tác nhân gây ung thư thì tế bào tăng sinh một cách vô hạn, không tuân theo các cơ chế kiểm soát về mặt phát triển của cơ thể (Theo Tổ chức Y tế Thế giới).

Câu 2:

Trong bệnh ung thư, các tế bào sinh sôi thành một khối có thể nhìn thấy trực tiếp hoặc qua các phương tiện hỗ trợ hoặc có thể sờ thấy, được gọi là (A). Đa số bệnh ung thư có khối u, tuy nhiên không phải bệnh ung thư nào cũng hình thành khối u. Các bệnh bạch cầu (ung thư máu hay bệnh máu trắng) thường không tạo khối u vì các(B) ác tính sinh sôi và lưu hành trong dòng máu.

Câu 3: Bệnh ung thư biểu hiện dưới dạng các khối u hoặc tế bào ác tính. Khác với các khối u lành tính (chỉ phát triển tại chỗ), các khối u ác tính.....(A) vào các tổ chức xung quanh. Các tế bào ác tính có khả năng (B) tới các hạch bạch huyết hoặc các tạng ở xa, hình thành các khối u mới, tiếp tục xâm lấn, phá hủy các bộ phận của cơ thể và dẫn tới tử vong nếu không được điều trị kịp thời.

Câu 4: Nhiều bệnh ung thư có thể ngăn ngừa bằng cách tránh.....(A) với các yếu tố(B), chẳng hạn như khói thuốc lá, một số hóa chất độc hại.

Câu 5:

Anh/chị hãy cho biết 3 nhóm tác nhân gây bệnh ung thư là gì?

A. Nhóm các tác nhân vật lý

B.

C. Nhóm tác nhân sinh học

Câu 6: Kể 2 tác nhân vật lý có thể gây ung thư:

A

B.....

Câu 7: Các tác nhân hóa học có thể gây ung thư được sinh ra do

A.

B. Ăn uống không hợp lý

C. Sử dụng thực phẩm bị ô nhiễm

D. Tiếp xúc với hóa chất độc hại

E.....

Câu 8: Kể 2 tác nhân sinh học có thể gây ung thư:

A.....

B. Ký sinh trùng và vi khuẩn.

Câu 9. Phòng bệnh ung thư là nhằm mục đích làm(A) mắc bệnh nhờ loại trừ những(B) và làm tăng sức chống đỡ của cơ thể với tác động của quá trình sinh ung thư. Đối tượng của phòng bệnh ung thư là một quần thể dân cư hoặc từng cá thể với những lối sống, thói quen, nghề nghiệp có nguy cơ riêng.

Câu 10: Sàng lọc ung thư là quá trình áp dụng.....(A) để phát hiện những cá thể đang có (B) phát triển thành bệnh, hoặc đã có biểu hiện bệnh tiềm ẩn ở giai đoạn tiền lâm sàng hoặc một bệnh ở thời kỳ sớm trong một cộng đồng mà bệnh đó chưa biểu hiện những triệu chứng lâm sàng dễ thấy.

Câu 11: Mục tiêu của sàng lọc là phát hiện những dấu hiệu tiền ung thư, trong trường hợp tìm ra những đối tượng có nguy cơ cao tiến triển thành ung thư thì phải tiếp tục theo dõi,(A) và(B) nếu cần.

Câu 12 . Kể tên 2 bệnh ung thư thường gặp ở phụ nữ Việt Nam:

(A).....

(B).....

Câu 13: Ung thư vú là một trong những bệnh có tiên lượng tốt. Bệnh được chữa khỏi nếu phát hiện ở giai đoạn sớm. Việc áp dụng các phương pháp.....(A) thường xuyên, khám lâm sàng và chụp tuyến vú hàng loạt có giá trị lớn trong (B) và phát hiện sớm bệnh từ đó làm giảm tỷ lệ tử vong do ung thư vú.

Câu 14: Kể các yếu tố nguy cơ gây ung thư vú

A. Tiền sử gia đình: có người bị ung thư vú (bà, mẹ, chị gái, em gái) thì nguy cơ mắc bệnh ung thư vú cao gấp 9 lần ở những người bình thường.

B. Tuổi: >35.

C. Có kinh nguyệt sớm: dưới 12 tuổi, mãn kinh muộn >50.

D.

E. Ít vận động

F. Uống rượu, ăn nhiều mỡ động vật.

G. Béo phì, béo sau mãn kinh

H. Dùng quá nhiều estrogen, uống thuốc tránh thai kéo dài;

I.

Câu 15: 3 biện pháp sàng lọc ung thư vú là

A. Tự khám vú

B.

C.

Câu 16 : Các yếu tố nguy cơ gây ung thư cổ tử cung là nhiễm(A) quan hệ tình dục sớm, sinh đẻ nhiều và dùng thuốc tránh thai(B)

Câu 17 : Các biện pháp sàng lọc ung thư cổ tử cung

A. Khám phụ khoa định kỳ, thực hiện các nghiệm pháp acid acetic và lugol

B.

C. Soi cổ tử cung và sinh thiết

Câu 18: Các yếu tố nguy cơ gây ung thư đại trực tràng là

A.

B. Có người thân đã bị ung thư đại trực tràng;

C.

D. Polip đại trực tràng

Câu 19: 3 phương pháp sàng lọc ung thư đại trực tràng

A. Khám trực tràng định kỳ bằng tay 1 năm/1 lần

B. Xét nghiệm tìm máu ẩn trong phân

C.

Câu 20. Các phương pháp điều trị bệnh ung thư

A.

B. Xạ trị

C.

D. Dùng nội tiết

E. Điều trị miễn dịch

F. Điều trị trúng đích

Câu 21

Chăm sóc giảm nhẹ là các biện pháp nhằm(A) chất lượng cuộc sống của người mắc bệnh bằng cách phòng ngừa, phát hiện sớm,(B) và các triệu chứng thực thể,(C) và tinh thần mà bệnh nhân và gia đình họ phải chịu đựng.

Hãy đánh dấu ✓ vào cột Đ nếu câu đúng và vào cột S nếu câu sai từ câu số 22 đến câu số 36

Biện pháp phòng bệnh ung thư là	Đ	S
22. Không hút thuốc lá		
23. Sử dụng khẩu phần ăn hợp lý, tránh thừa cân béo phì		
24. Nên ăn các món chiên rán vì cung cấp nhiều năng lượng.		
25. Ăn nhiều rau và hoa quả, đảm bảo 300g/ngày		
26. Có thể uống rượu bia miễn là không bị say		
27. Thường xuyên luyện tập thể thao ít nhất 30 phút/ngày		
28. Tiêm vaccin dự phòng lây nhiễm virus HPV và viêm gan B		
29. Sử dụng kem chống nắng và các phương tiện bảo vệ khi phải làm việc ngoài trời nắng		

Những việc làm của chăm sóc giảm nhẹ	Đúng	Sai
30. Không cần thiết thông báo tin bệnh và diễn tiến bệnh cho người nhà		
31. Lập kế hoạch chăm sóc		
32. Điều trị suy nhược, nâng cao thể trạng		
33. Điều trị các rối loạn tâm lý: trầm cảm, lo âu, mất ngủ		
34. Kiểm soát cơn đau		
35. Kiểm soát cơn khó thở		
36. Vệ sinh thân thể, chăm sóc loét- hoại tử		

ĐÁP ÁN

Câu 1. (A) Sự tăng trưởng; (B) Sự xâm lấn

Câu 2. (A) Khối u; (B) Tế bào máu

Câu 3. (A) Xâm lấn; (B) Di căn

Câu 4. (A) tiếp xúc; (B) Nguy cơ cao

Câu 5. (B) Tác nhân hóa học

Câu 6. (A) Bức xạ ion hóa; (B) Tia cực tím

Câu 7. (A) Hút thuốc lá; (E) Ô nhiễm môi trường

Câu 8. (A) Virut;

Câu 9. (A) Giảm tỷ lệ; (B) Yếu tố nguy cơ

Câu 10. (A) Một biện pháp kỹ thuật; (B) Nguy cơ

Câu 11 (A) Chẩn đoán; (B) Điều trị

Câu 12 . (A) K vú; (B) K cổ tử cung

Câu 13. (A) Tự khám vú; (B) Sàng lọc

Câu 14. (D) Tiền sử bị các bệnh tại vú: bệnh xơ tuyến vú không được điều trị. (I) Tiếp xúc với tia phóng xạ: Phụ nữ phải điều trị tia xạ tại vùng ngực khi còn trẻ

Câu 15.

(B) Khám vú tại cơ sở y tế chuyên khoa

(D) Chụp Xquang tuyến vú

Câu 16. (A): virus HPV: (D): kéo dài

Câu 17. (B) Xét nghiệm tế bào học âm đạo

Câu 18

(A): Chế độ ăn nhiều chất béo, ít chất xơ

(C): Bệnh viêm loét đại trực tràng lâu ngày

Câu 19. (C): Soi toàn bộ đại tràng

Câu 20. (A) Phẫu thuật (C) Hóa trị

Câu 21. (A). Cải thiện; (B). Điều trị đau; (C). Các vấn đề tâm lý

Câu 22Đ, 23Đ, 24S, 25Đ, 26S. 27Đ. 28Đ, 29Đ, 30S, 31Đ, 32Đ, 33Đ, 34Đ, 35Đ, 36Đ.

BÀI 2

MỘT SỐ KHÁI NIỆM CƠ BẢN VỀ TRUYỀN THÔNG THAY ĐỔI HÀNH VI PHÒNG CHỐNG UNG THƯ

MỤC TIÊU HỌC TẬP

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

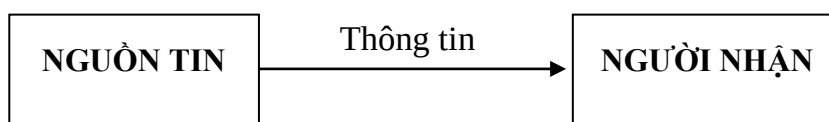
1. Giải thích được khái niệm thông tin, tuyên truyền, truyền thông, truyền thông thay đổi hành vi trong phòng chống ung thư.
2. Phân tích được các bước của quá trình TĐHV và một số yếu tố giúp đối tượng thay đổi hành vi một cách bền vững trong phòng chống ung thư.
3. Phân tích được những khó khăn/rào cản trong quá trình thay đổi hành vi về phòng, chống ung thư.

NỘI DUNG HỌC TẬP

1. MỘT SỐ KHÁI NIỆM VỀ THÔNG TIN, TUYÊN TRUYỀN, TRUYỀN THÔNG, TRUYỀN THÔNG THAY ĐỔI HÀNH VI TRONG PHÒNG CHỐNG UNG THƯ

1.1. Thông tin:

- Thông tin là quá trình chuyển các tin tức hoặc thông điệp từ nguồn phát đến người nhận để tạo lên và nâng cao nhận thức của đối tượng.
- Thông tin là những tin tức, thông điệp được cá nhân, tổ chức phổ biến thông qua sách, báo, ti vi, đài phát thanh ... gửi tới người nhận mà không quan tâm đến phản ứng của họ. Thông tin được chuyển tải một chiều.



Trong phòng chống ung thư, thông tin có thể là số liệu về bệnh nhân ung thư mắc mới, số tử vong do ung thư, các thuốc điều trị ung thư mới, thông tin về hội thảo, hội nghị về phòng chống ung thư... được công bố trên đài truyền hình, đài phát thanh, các báo/tạp chí...

Ví dụ: Ngày 16 tháng 10 năm 2014, đài phát thanh truyền hình Hà Nội đưa tin về Hội thảo quốc gia Phòng, chống ung thư lần thứ 17 tại bệnh viện K.

1.2. Tuyên truyền

- Là việc đưa các thông tin lặp đi, lặp lại nhiều lần, dưới nhiều hình thức khác nhau trong một thời gian nhất định nhằm thuyết phục đối tượng chấp nhận những ý tưởng, quan điểm hoặc một hành vi nào đó.
- Đặc trưng của tuyên truyền cũng là tính một chiều. Khác với thông tin, tuyên truyền luôn nhằm đạt được một mục đích nào đó.

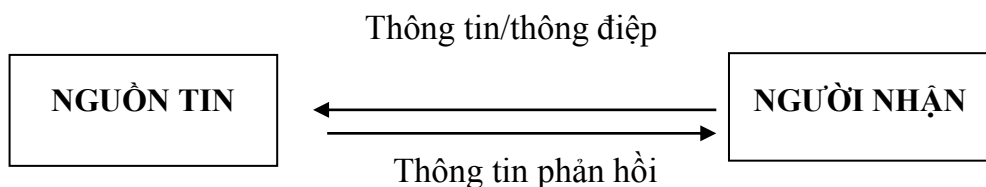
Trong công tác tuyên truyền về phòng chống ung thư có thể tập trung vào:

- Mục tiêu, ý nghĩa, nội dung, đối tượng của chương trình phòng chống ung thư để người dân chấp nhận các giải pháp can thiệp và ủng hộ chương trình.
- Các quy định, chính sách liên quan đến việc loại bỏ các hành vi nguy cơ, tạo môi trường sống lành mạnh..

Ví dụ: Ngày 18 tháng 6 năm 2012, Quốc hội khóa XIII, kỳ họp thứ 3 thông qua Luật Phòng, chống tác hại của thuốc lá. Luật có hiệu lực thi hành từ ngày 01 tháng 5 năm 2013. Trước khi luật có hiệu lực, các hoạt động tuyên truyền về luật đã được thực hiện trên các phương tiện thông tin đại chúng như báo, đài phát thanh, truyền hình, hệ thống loa truyền thanh của xã/phường... để người dân hiểu biết về luật.

1.3. Truyền thông:

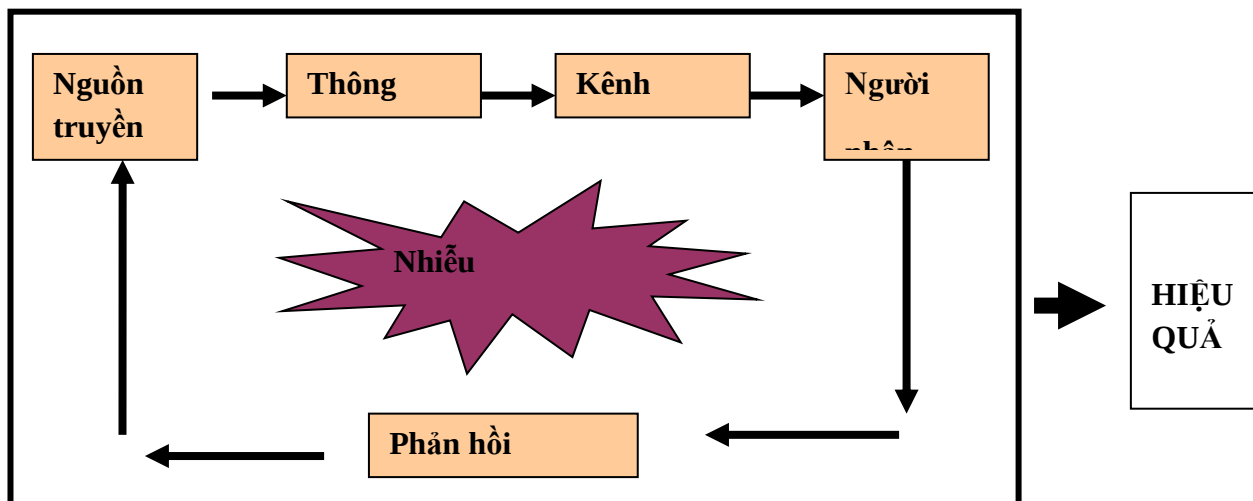
- Truyền thông là quá trình trao đổi, chia sẻ trao đổi thông tin giữa người truyền với người nhận nhằm đạt được sự hiểu biết nâng cao nhận thức và thay đổi hành vi của đối tượng.
- Truyền thông là một quá trình tác động qua lại liên tục giữa 2 người hay nhiều người để cùng nhau chia sẻ các thông tin, ý kiến, thái độ, tình cảm, kỹ năng tạo nên sự thay đổi hành vi của đối tượng. Đặc trưng quan trọng của truyền thông là tính 2 chiều.



Ví dụ: Tư vấn của cán bộ y tế cho các đối tượng nữ về biện pháp sàng lọc sớm ung thư cổ tử cung (khám phụ khoa định kỳ, xét nghiệm tế bào âm đạo). Thảo luận với nhóm nam giới hút thuốc lá về nguy cơ của hút thuốc lá với việc mắc ung thư... Trong quá trình tư vấn, thảo luận như vậy có sự trao đổi thông tin giữa cán bộ y tế/ cán bộ truyền thông với đối tượng được truyền thông nhằm giúp đối tượng nâng cao được nhận thức từ đó có thể thay đổi hành vi (đi khám và làm test sàng lọc ung thư cổ tử cung; từ bỏ thuốc lá...).

- Quá trình truyền thông: Quá trình truyền thông gồm hai hoạt động cơ bản: hoạt động truyền/gửi thông điệp thông qua kênh truyền thông (trực tiếp hoặc gián tiếp) từ nguồn truyền tới đối tượng và hoạt động phản hồi từ đối tượng đến nguồn truyền.

Quá trình truyền thông có thể mô tả bằng sơ đồ sau:



Nguồn truyền: Là cá nhân, nhóm, cơ quan/ tổ chức... Trong truyền thông trực tiếp về phòng chống ung thư như tư vấn, thảo luận nhóm, thăm hộ gia đình, nguồn truyền có thể là cán bộ y tế, cán bộ hội phụ nữ, đoàn thanh niên... Trong truyền thông gián tiếp, nguồn truyền có thể là trung tâm truyền thông GDSK, đài phát thanh truyền hình, ban văn hóa xã... Nguồn truyền rất quan trọng, ảnh hưởng đến hiệu quả của quá trình truyền thông: độ tin cậy, sự hấp dẫn/ yêu thích. Để các hoạt động truyền thông phòng chống ung thư có hiệu quả, người làm truyền thông cần phải có kỹ năng truyền thông tốt và có kiến thức về nội dung sẽ truyền thông (biểu hiện, sàng lọc phát hiện sớm, các biện pháp phòng chống ung thư...).

Thông điệp: Thông điệp truyền thông là những nội dung truyền thông cơ bản được trình bày ngắn gọn, súc tích, thuyết phục về một vấn đề nào đó mà người truyền muốn chuyển tới người nhận nhằm thu hút đối tượng, kêu gọi đối tượng hành động theo mục tiêu truyền thông. Thông điệp có thể được thể hiện dưới dạng hình ảnh, câu từ (như trong các tài liệu truyền thông tranh gấp, áp phích, sổ tay...) hoặc lời nói (như trong truyền thông trực tiếp, các chương trình trên đài phát thanh...).

Kênh truyền thông: Là cách thức để chuyển tải thông điệp truyền thông thông qua phương tiện truyền thông đến đối tượng truyền thông. Có 2 phương pháp truyền thông:

- *Truyền thông gián tiếp:* nội dung truyền thông được thực hiện qua đài phát thanh, vô tuyến, báo, áp phích, tranh gấp... Phương pháp này có ưu điểm: nội dung truyền thông thống nhất; đến nhiều người, nhanh, tạo được dư luận xã hội. Bên cạnh đó cũng có nhược điểm là khó thu được thông tin phản hồi, chỉ làm tăng kiến thức là chủ yếu, khó làm thay đổi thái độ và thực hành của đối tượng. Đàm hỏi có trang thiết bị.
- *Truyền thông trực tiếp:* nội dung truyền thông được thực hiện trực tiếp giữa người với người, ví dụ: Thảo luận nhóm, nói chuyện với đối tượng, làm mẫu, tư vấn... Phương pháp này có ưu điểm là truyền thông viên hiểu rõ và dễ thu được thông tin phản hồi của đối tượng, vì vậy có thể điều chỉnh nội dung cho phù

hợp, có biện pháp thích hợp tác động làm thay đổi hành vi. Nhược điểm của phương pháp này là mất nhiều thời gian và công sức, kết quả phụ thuộc vào trình độ của người truyền thông

Người nhận: Người nhận hay đối tượng truyền thông là người tiếp nhận các thông điệp. Họ có thể là một cá nhân, một nhóm người hay toàn thể cộng đồng.

Có thể phân chia đối tượng truyền thông (người nhận) thành các nhóm:

- Đối tượng đích (đối tượng ưu tiên 1): là những đối tượng mà chúng ta muốn tác động để họ thay đổi hành vi.
- Đối tượng liên quan (đối tượng ưu tiên 2): Là những người có ảnh hưởng trực tiếp đến sự thay đổi hành vi của đối tượng đích.
- Đối tượng quan trọng: là những nhà lãnh đạo chính quyền, cộng đồng, tôn giáo những người có thể ra các quyết định để ủng hộ, giúp đỡ, tạo môi trường thuận lợi để sự thay đổi hành vi của đối tượng đích diễn ra.

Ví dụ: Các đối tượng trong truyền thông về khám sàng lọc ung thư vú bao gồm:

- Đối tượng đích: phụ nữ trên 35 tuổi, phụ nữ mãn kinh muộn sau 50 tuổi, phụ nữ mà trong gia đình đã có mẹ, bà hoặc chị/em gái mắc ung thư vú...
- Đối tượng ưu tiên 2: chồng, con, người thân trong gia đình, bạn bè của các đối tượng đích.
- Đối tượng quan trọng: Trưởng ban nữ công, chủ tịch công đoàn của cơ quan/ đơn vị có đối tượng nữ công tác để họ tạo điều kiện thuận lợi về thời gian, kinh phí cho việc khám sàng lọc (ví dụ ra quyết định về việc khám sức khỏe định kỳ hàng năm cho người lao động, đối với lao động nữ trên 35 tuổi trong danh mục khám, xét nghiệm có chụp X quang tuyến vú).

Phản hồi: Là những thông tin, ý kiến từ phía đối tượng nhận tin được chuyển đến chủ thể phát tin. Thông tin phản hồi có thể thu nhận một cách trực tiếp từ đối tượng nhận tin/đối tượng đích hay từ những người có liên quan, qua các kỹ năng quan sát, lắng nghe của người truyền tin và các hoạt động giám sát, đánh giá hiệu quả truyền thông bằng các kỹ thuật khác nhau.

Nhiều: Là những yếu tố không mong muốn tác động đến quá trình truyền thông. Nhiều có thể là tiếng ồn, môi trường quá nóng, quá lạnh hoặc sự xuất hiện của những người, việc, sự việc ảnh hưởng đến quá trình truyền thông hoặc là yếu tố ngôn ngữ làm cho thông điệp khó hiểu hoặc việc đưa thông tin liên tục, quá nhiều, không liên quan đến nội dung truyền thông

Hiệu quả: Được đánh giá bằng sự thay đổi hành vi của đối tượng

- Hiệu quả quá trình: Thay đổi về nhận thức (biết là mình có vấn đề), kiến thức (hiểu và nhắc lại được các thông điệp truyền thông), thái độ (ủng hộ, sẵn sàng làm việc gì)
- Hiệu quả tác động: Thực hành/duy trì hành vi mong muốn
- Hiệu quả lâu dài: Giảm tỷ lệ mắc, tăng tỷ lệ phát hiện sớm...

1.4. Truyền thông thay đổi hành vi

Truyền thông thay đổi hành vi là biện pháp tiếp cận/hoạt động truyền thông ở nhiều cấp độ nhằm thúc đẩy và duy trì việc thay đổi hành vi tích cực làm giảm nguy cơ và tăng cường khả năng cho mỗi cá nhân, nhóm và cộng đồng thông qua các thông điệp phù hợp, các kênh đa dạng.

Truyền thông thay đổi hành vi trong PCUT là biện pháp tiếp cận/hoạt động truyền thông ở nhiều cấp độ nhằm góp phần làm giảm tỷ lệ mắc, tỷ lệ chết vì ung thư thông qua việc thúc đẩy người dân trong cộng đồng thực hiện các hành vi lành mạnh như hạn chế uống rượu bia, lựa chọn thực phẩm an toàn, ăn uống hợp lý, khám sức khỏe định kỳ, thực hiện các test sàng lọc ung thư sớm với các nhóm đối tượng có nguy cơ...

Các hoạt động truyền thông thay đổi hành vi được lựa chọn và thực hiện dựa trên việc phân tích đối tượng đích vì vậy Để truyền thông thay đổi hành vi có hiệu quả chúng ta cần phân tích và làm rõ được các rào cản khiến đối tượng không thực hiện hành vi khuyến cáo để có biện pháp hỗ trợ hợp lý.

2. HÀNH VI VÀ HÀNH VI SỨC KHỎE

2.1. Khái niệm hành vi

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 John Hopkins, Mỹ): *“Hành vi là bất kỳ phản ứng nào có thể quan sát được của con người. Hành vi đó có mục đích và xảy ra trong khoảng thời gian cụ thể dù là người đó ý thức được hay không ý thức được về hành vi của mình”*.

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

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

Tóm lại:

- Hành vi là những ứng xử hàng ngày của một cá nhân đối với một sự vật, hiện tượng, một ý kiến hay một quan điểm.
- Hành vi được hình thành và phát triển, biến đổi theo ảnh hưởng của các yếu tố sinh thái, môi trường, xã hội, văn hóa, kinh tế, chính trị.

Mỗi hành vi là sự biểu hiện của tất cả các hợp phần: kiến thức, thái độ, niềm tin và thực hành.

HÀNH VI = KIẾN THỨC + THÁI ĐỘ + NIỀM TIN + THỰC HÀNH (Behaviour) (Knowledge) (Attitude) (Belief) (Practice)

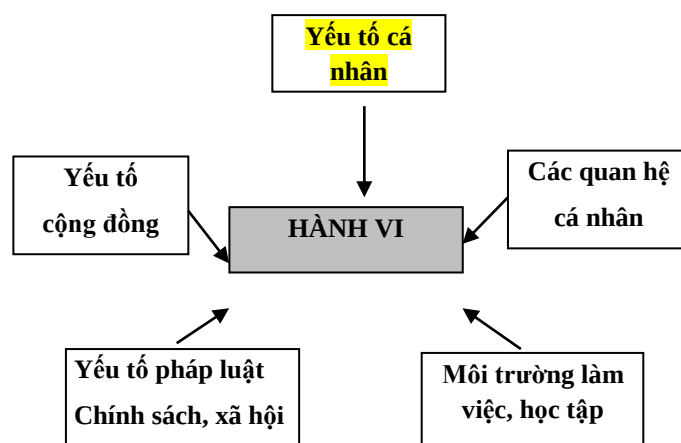
- Kiến thức:** - Kiến thức là những hiểu biết về một lĩnh vực cụ thể nào đó: Cung cấp thông tin sẽ giúp đối tượng có nhận thức và kiến thức đúng.
- Ví dụ* Kiến thức về phòng một số bệnh ung thư thường gặp, phát hiện các dấu hiệu sớm của ung thư, điều trị bệnh ung thư...
- Thái độ:** - Là cách người ta phản ứng trước một hiện tượng, sự việc đang diễn ra.
- Thái độ thường được biểu hiện dưới dạng: quan tâm/không quan tâm, thích/không thích; tích cực/tiêu cực; cho rằng cần thiết/ không cần thiết.
- Đôi khi người ta không chấp nhận nhưng người ta vẫn phải thực hiện. Tuy nhiên, nếu thái độ đi đôi với việc làm thì việc chấp nhận hành vi mới sẽ dễ dàng hơn.
- Ví dụ:* không chấp nhận việc hút thuốc lá trong phòng.
- Niềm tin:** - Là sự khẳng định rằng một sự kiện, đối tượng, quan điểm là đúng, là có thật mặc dù nó có thể không đúng, không có thật.
- Ví dụ:* tin rằng hít phải khói thuốc lá của người khác cũng có thể mắc bệnh ung thư phổi,
- Thực hành:** - Là những hành động, việc làm cụ thể để vận dụng kiến thức vào việc giải quyết vấn đề thực tế. Vì vậy, nó có thể đo đếm, quan sát được.
- Ví dụ:* tự khám vú để phát hiện sớm những dấu hiệu bất thường, đưa con gái đi tiêm vắc xin phòng ung thư cổ tử cung...

2.2. Khái niệm hành vi sức khỏe

- Hành vi sức khỏe là những thói quen, việc làm hàng ngày ảnh hưởng tốt hoặc xấu tới sức khỏe (cá nhân, những người xung quanh, của cộng đồng)
- Hành vi sức khỏe chịu ảnh hưởng của các yếu tố sinh thái, môi trường, xã hội, văn hoá, kinh tế, chính trị.
- Có những hành vi có lợi cho sức khỏe, ví dụ: không ăn thức ăn rán cháy, đi khám sức khỏe định kỳ. Có những hành vi có hại cho sức khỏe, ví dụ: hút thuốc lá, uống nhiều rượu bia, ...

2.3. Các yếu tố ảnh hưởng đến hành vi mong đợi

Để hiểu được hành vi của con người, điều quan trọng là phải hiểu được điều gì ảnh hưởng tới việc một người hành động theo cách của họ. Dưới đây là một số yếu tố ảnh hưởng (có thể là thúc đẩy hoặc kìm hãm) đến việc đối tượng đích áp dụng một hành vi mong đợi. Hành vi của đối tượng đích chịu sự tác động của nhiều yếu tố: yếu tố bên trong liên quan đến kiến thức, thái độ, niềm tin, thực hành; các yếu tố bên ngoài: mối quan hệ cá nhân, môi trường làm việc, luật pháp chính sách xã hội và cộng đồng.



- **Yếu tố cá nhân:** Kiến thức, thái độ, niềm tin, thực hành của đối tượng, các điều kiện từ phía cá nhân để thực hiện hành vi.
- **Quan hệ cá nhân:** Quan hệ với gia đình, bạn bè, đồng nghiệp và những người khác quan hệ này có thể ảnh hưởng tốt hoặc không tốt về mặt xã hội cho cá nhân.
- **Yếu tố môi trường học tập, làm việc:** Cơ quan, tổ chức xã hội chính thức hoặc không chính thức ảnh hưởng đến hành vi của cá nhân.
- **Yếu tố cộng đồng:** Những quy tắc, ràng buộc giữa cá nhân, nhóm và tổ chức trong cộng đồng.
- **Chính sách, luật pháp:** Luật, chính sách, quy tắc ở cấp địa phương, tỉnh, quốc gia thúc đẩy hoặc điều chỉnh hành vi.

Ví dụ: Phân tích các yếu tố ảnh hưởng đến hành vi hút thuốc lá nơi công cộng

- **Yếu tố cá nhân:** Người hút thuốc không có kiến thức về việc hít phải khói thuốc (hút thuốc thụ động) có ảnh hưởng đến sức khỏe, không tin rằng việc hít phải khói thuốc cũng là một trong những yếu tố ảnh hưởng đến sức khỏe và việc hít phải khói thuốc lá thường xuyên là một nguy cơ gây ung thư. Cho rằng hút thuốc thể hiện sự nam tính.
- **Quan hệ cá nhân:** Tại nơi làm việc có nhiều người hút thuốc hoặc bạn bè có nhiều người hút thuốc, thường xuyên được mời thuốc và cổ vũ cho việc hút thuốc.
- **Yếu tố môi trường học tập, làm việc:** Cơ quan không có biển cấm hút thuốc, không có quy định cấm hút thuốc hoặc có quy định nhưng không có chế tài xử phạt với các trường hợp hút thuốc tại cơ quan/ nơi công cộng. Nhiều người ở nơi làm việc hút thuốc.
- **Yếu tố cộng đồng:** Không có quy tắc/ quy định về việc cấm hút thuốc, mời thuốc trong các đám cưới, đám ma, hoặc các hoạt động tập thể và không đưa thành tiêu chí để chấm điểm thi đua giữa các tập thể.
- **Chính sách, luật pháp:** Chưa có Luật về phòng, chống tác hại thuốc lá hoặc đã có Luật nhưng việc thực hiện luật chưa nghiêm.

2.4. Quá trình thay đổi hành vi.

Hành vi của con người có thể thay đổi. Việc thay đổi hành vi ở mỗi cá nhân là khác nhau, có thể nhanh, có thể chậm, và còn phụ thuộc vào nhiều yếu tố như đã phân tích ở trên. Ở góc độ cá nhân, tác giả Prochaska và Clemente đã đưa ra mô hình các bước (giai đoạn) thay đổi hành vi như sau

Bước 1: Nhận ra hành vi có hại (*Giai đoạn tiền dự định*)

Trong giai đoạn này, đối tượng đích chưa quan tâm và không có dự định áp dụng bất cứ hành vi được khuyến cáo hoặc thay đổi một hành vi nào đó trong một tương lai định trước. Giai đoạn này họ cần được cung cấp thông tin một cách đầy đủ, khách quan về hành vi mong đợi (lợi ích, cách thức áp dụng và những rào cản và biện pháp giải quyết...).

Ví dụ: Phụ nữ đã mãn kinh không có ý định đi khám sàng lọc ung thư cổ tử cung. Cán bộ truyền thông cần cung cấp cho họ những nguy cơ thường gặp ở phụ nữ > 40 tuổi là ung thư cổ tử cung (kể cả ở người đang còn kinh nguyệt hay đã mãn kinh). Lợi ích của việc khám sàng lọc cũng cần được cung cấp trong giai đoạn này. Đây có thể coi là giai đoạn khó khăn để thuyết phục đối tượng đích nhận ra vấn đề.

Bước 2: Quan tâm đến hành vi mới (*Giai đoạn dự định*)

Trong giai đoạn này, đối tượng suy nghĩ về việc thay đổi hành vi và dự định sẽ thay đổi trong tương lai gần. Họ đã quan tâm đến việc chuyển đổi hành vi nhưng còn do dự, băn khoăn mâu thuẫn giữa điểm có lợi và không có lợi của hành vi cần thay đổi. Đối tượng đang thiếu kiến thức, kinh nghiệm hoặc có thể gặp phải một số khó khăn cản trở. Để giúp đối tượng chuyển đổi hành vi cần tiếp tục cung cấp thông tin về nguy cơ và những lợi ích nếu chuyển đổi hành vi. Giai đoạn này cần có sự hỗ trợ về mặt tinh thần của gia đình, bạn bè, người xung quanh và một môi trường xã hội thuận lợi..

Ví dụ: Sau khi nghe truyền thông về lợi ích của việc khám sàng lọc phát hiện sớm ung thư cổ tử cung, đối tượng đích bắt đầu suy nghĩ về việc sẽ thực hiện hành vi đi khám và dự định sẽ làm trong thời gian tới. Đồng thời tự tìm hiểu những thông tin liên quan đến bệnh, nơi khám...

Bước 3: Đặt mục đích để thay đổi (*Giai đoạn chuẩn bị*)

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 thực hiện hành vi/việc làm mới. Giai đoạn này đối tượng rất cần sự giúp đỡ để xác định rõ mục tiêu, thời gian cần thay đổi cũng cần hỗ trợ kịp thời từ gia đình, bạn bè và xã hội

Ví dụ: Sau đó đối tượng đích cam kết sẽ đi khám sàng lọc. Họ đã gặp cán bộ y tế hoặc những người đã đi khám sàng lọc để biết thêm các thông tin liên quan đến dịch vụ khám sàng lọc ung thư cổ tử cung

Bước 4: Làm thử, đánh giá (*Giai đoạn hành động*)

Đối tượng sẵn sàng thực hiện hành vi mới và thay đổi theo kế hoạch của họ, đồng thời đánh giá những lợi ích mà họ nhận được từ việc thực hiện hành vi mới. Họ rất cần sự trợ giúp của bạn bè, gia đình, cộng đồng, người cung cấp dịch vụ... để vượt qua các

khó khăn cản trở, rút ra bài học kinh nghiệm. Đây là bước ngoặt quan trọng để đối tượng duy trì hoặc từ bỏ hành vi mới.

Ví dụ: Đối tượng đích đã đến cơ sở y tế để thực hiện khám sàng lọc điều mà trước đó họ chưa từng thực hiện, bây giờ họ đã làm nhưng có thể không thường xuyên (Không khám định kỳ). Để định hướng cho đối tượng có thói quen khám định kỳ thì việc cung cấp đầy đủ thuận tiện dịch vụ khám sàng lọc là rất quan trọng trong giai đoạn này. Phải tạo cho họ cảm giác đang làm đúng và việc họ làm thực sự đang mang lại hiệu quả.

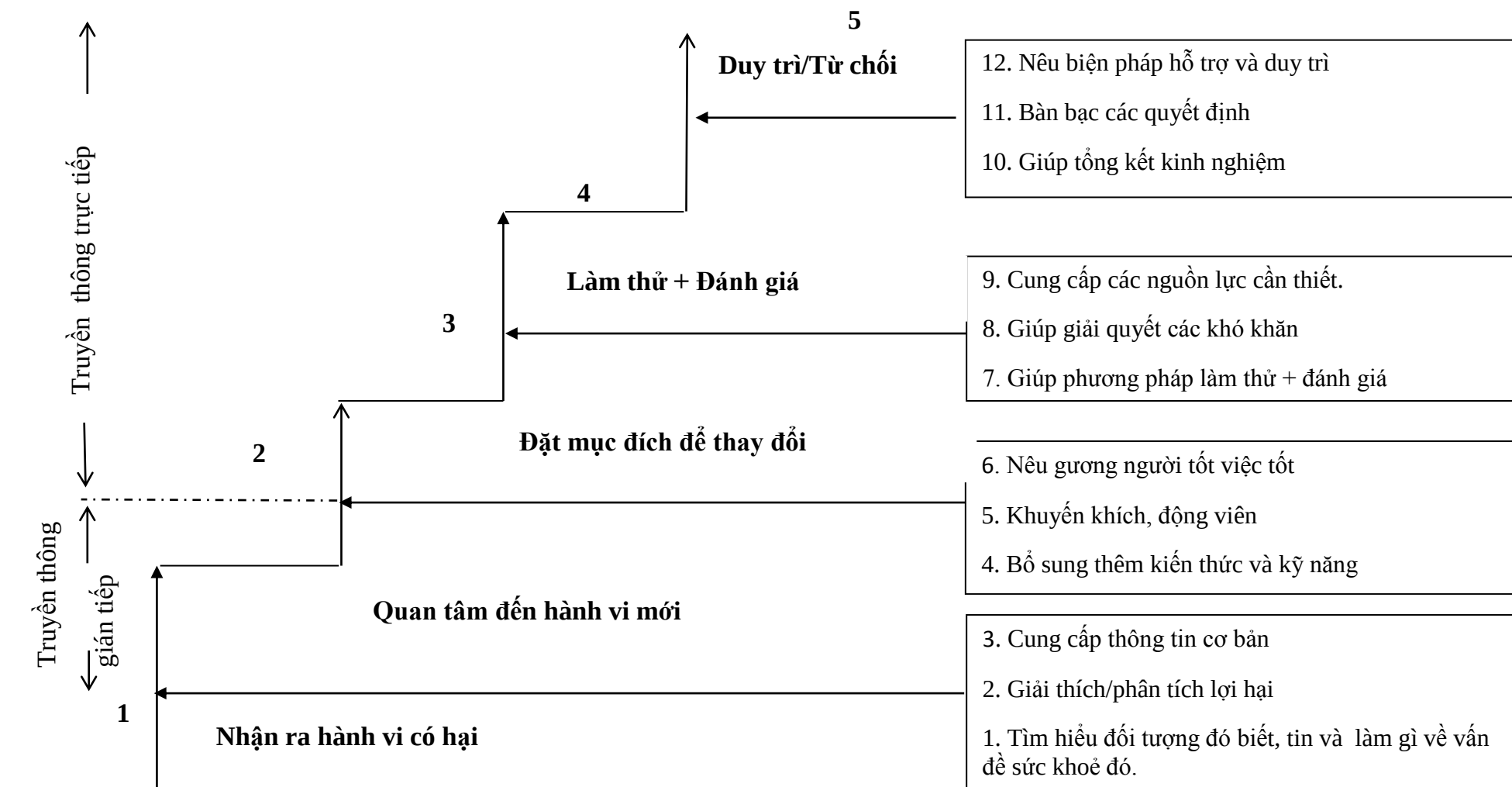
Bước 5: Duy trì/từ chối (*Giai đoạn duy trì/từ chối*)

Đối tượng đích đã thực hiện thành công hành vi mong đợi. Nếu được thực hiện trong môi trường thuận lợi thì nó sẽ được duy trì thậm chí đối tượng còn truyền thông cho người khác cùng thực hiện. Nếu thực hiện trong môi trường không thuận lợi, đối tượng lại có xu hướng thoái lui về các giai đoạn trước. Vì thế trong giai đoạn này, họ cần tiếp tục cung cấp sự hỗ trợ để có động lực duy trì.

Ví dụ: Đối tượng đích đã thực hiện đi khám sàng lọc ung thư cổ tử cung thời gian qua và nhận thấy rằng dịch vụ sàng lọc rất thuận tiện, cán bộ y tế niềm nở, tư vấn kỹ và giải đáp đầy đủ thắc mắc của mình. Đối tượng đích dự định sẽ đi khám sàng lọc định kỳ. Khi họ sang những nhà hàng xóm gặp gỡ những phụ nữ bằng tuổi mình và thấy rằng những người khác cũng đã thực hiện khám sàng lọc như mình. Họ còn đi khuyên bảo những người khác trong cộng đồng cùng đi khám và được những người khác tán dương. Đó là những động lực để họ tiếp tục.

CÁC BƯỚC CỦA QUÁ TRÌNH THAY ĐỔI HÀNH VI

Cán bộ y tế làm gì để giúp đỡ đối tượng thay đổi hành vi



4. NHỮNG KHÓ KHĂN/ RÀO CẢN TRONG QUÁ TRÌNH THAY ĐỔI HÀNH VI ĐỂ PHÒNG, CHỐNG UNG THƯ

Có thể chia ra một số các rào cản ảnh hưởng đến việc thay đổi hành vi mong muốn. Có nhiều cách để phân tích rào cản thông qua các lý thuyết thay đổi hành vi: mô hình niềm tin, các bước thay đổi hành vi... Tuy nhiên, có thể chia các rào cản có thể chia thành thành 2 nhóm lớn.

- Cá nhân và nhóm (gia đình, bạn bè, người thân, cộng đồng): Kiến thức/ nhận thức, thái độ và kỹ năng, nguồn lực, sự kỳ thị.
- Hệ thống: Dịch vụ (cán bộ y tế, trang thiết bị, địa điểm xa, giá thành...) và chính sách...

4.1. Rào cản từ phía cá nhân và nhóm

- Thiếu kiến thức:

Trong những năm qua, mặc dù đã đạt được một số kết quả trong công tác phòng chống ung thư nhưng kiến thức của người dân về vấn đề này còn hạn chế. Có nhiều những suy nghĩ và quan niệm lệch lạc về bệnh ung thư. Ví dụ: cho rằng bệnh ung thư cổ tử cung là do di truyền, đã mãn kinh coi như là hết; khi mắc ung thư mà phẫu thuật thì càng nhanh chết, bệnh ung thư là không chữa được...v.v...; Quan niệm sai lầm trong dinh dưỡng đối với người bệnh như cho rằng trong quá trình điều trị bệnh, chỉ nên bồi dưỡng trong giai đoạn điều trị xạ trị, truyền hoá chất..., sau giai đoạn điều trị chỉ nên ăn gạo lứt, muối vừng để cơ thể gây ốm, không nuôi dưỡng khối u, nhằm làm khối u teo dần.. Hậu quả của những quan niệm sai lầm đó là một trong những nguyên nhân dẫn đến bệnh được phát hiện ở giai đoạn muộn và điều trị đều kém hiệu quả. Theo kết quả từ một nghiên cứu của bệnh viện K năm 2012 cho thấy tỷ lệ nhập viện muộn (giai đoạn III, IV) là 79%. Số bệnh nhân ung thư cổ tử cung đến muộn chiếm tỷ lệ cao nhất với 94,5%. Bên cạnh đó người bệnh còn chậm trễ đến khám khi có những triệu chứng đầu tiên của bệnh: 28% bệnh nhân đến BV sau 1 tháng khi có dấu hiệu bệnh, 21% đến sau 6 tháng. Nguyên nhân của tình trạng này là do chủ quan và thiếu hiểu biết về các dấu hiệu sớm của bệnh. Ngay cả khi có những dấu hiệu rõ ràng thì cũng có trên 2/3 nghĩ rằng mình không bị bệnh. Đáng buồn là còn một tỷ lệ lớn chưa được nghe về ung thư và có quan niệm sai lầm về phẫu thuật ung thư, bị quan trong điều trị ung thư...

Người dân không biết về các yếu tố nguy cơ gây ung thư, không biết các thực hành/hành vi có thể giảm nguy cơ mắc ung thư, không biết về các biện pháp sàng lọc ung thư sớm... Việc thiếu kiến thức này có thể do người dân không được tiếp cận với thông tin hoặc không quan tâm tìm hiểu.

- Thiếu kỹ năng:

Có những thực hành/hành vi khá đơn giản, người dân chỉ cần có kiến thức và thái độ tích cực là có thể thực hiện được hành vi một cách dễ dàng. Bên cạnh đó cũng có những hành vi khi thực hiện đòi hỏi phải có những kỹ năng nhất định, khi đó đối tượng phải được hướng dẫn cụ thể từng bước mới có thể thực hiện được. Việc không có kỹ năng khiến đối tượng không thể thực hiện được hành vi mong đợi. Ví dụ: Không biết cách tự khám vú...

- Thiếu nguồn lực:

Một số hành vi có lợi cho sức khỏe để thực hiện được đòi hỏi phải có nguồn lực nhất định: thời gian, kinh phí, phương tiện... Ví dụ, để thực hiện được hành vi khám tầm soát ung thư cổ tử cung đối với nhóm phụ nữ có yếu tố nguy cơ, người phụ nữ cần sắp xếp thời gian, có phương tiện di chuyển đến cơ sở y tế chuyên khoa, có tiền chi phí cho các xét nghiệm tầm soát... Thiếu nguồn lực là một trong những rào cản đối tượng đích thực hiện hành vi mong đợi.

4.2. Rào cản từ phía hệ thống.

4.2.1 Cung cấp dịch vụ y tế

Công tác phòng chống ung thư trong những năm qua đã có nhiều chuyển biến mạnh mẽ. Việc sàng lọc một số bệnh như ung thư vú, cổ tử cung... đã được Chương trình phòng chống ung thư quốc gia tiến hành. Nhiều chuyên khoa điều trị ung thư được xây dựng, đặc biệt các kỹ thuật cao được ứng dụng trong phát hiện và điều trị. Tuy nhiên, do hạn chế về nhân lực, tài chính và lượng bệnh nhân phát hiện ngày một nhiều nên dẫn đến quá tải tại các bệnh viện Trung ương, công tác chẩn đoán ở tuyến tỉnh cũng còn gặp rất nhiều khó khăn do thiếu trang thiết bị, thiếu nhân lực đã qua đào tạo, vì vậy bệnh thường bị bỏ qua ở những giai đoạn sớm và khi được phát hiện thì đã quá muộn.

Tại cơ sở y tế tuyến huyện và tuyến xã, sự hiểu biết về công tác PCUT còn rất hạn chế. Đây là tuyến hết sức quan trọng trong chăm sóc sức khỏe ban đầu cho cộng đồng, có nhiệm vụ phát hiện bệnh sớm chuyển bệnh nhân lên tuyến cao hơn. Tuy nhiên, theo quy hoạch phát triển mạng lưới PCUT quốc gia, chỉ đào tạo cho 2 cán bộ/huyện và cán bộ xã chưa được đào tạo. Các dự án liên quan đến PCUT như dự án chăm sóc sức khỏe sinh sản trong khuôn khổ chương trình mục tiêu quốc gia cũng chỉ đặt ra mục tiêu 20% số phụ nữ trong độ tuổi từ 30-45 được sàng lọc ung thư cổ tử cung và 20% số phụ nữ trên 40 tuổi được sàng lọc ung thư vú.

Trang thiết bị y tế các tuyến cơ bản còn thiếu. Nhiều cơ sở y tế tuyến tỉnh chưa có máy soi cổ tử cung, máy chụp X quang vú. Như vậy, trình độ cán bộ y tế chưa sẵn sàng cùng với trang thiết bị thiếu thốn là những khó khăn khi người dân đến tiếp cận dịch vụ phòng chống ung thư. Trước nhu cầu cấp bách về công tác PCUT, ngày 24/11/2009 Bộ trưởng Bộ Y tế đã ban hành Quyết định số 4595/QĐ-BYT về việc phê duyệt quy hoạch phát triển mạng lưới phòng chống ung thư giai đoạn 2009-2020.

Chúng ta đều biết, truyền thông là giải pháp kinh tế và hiệu quả nhất tuy nhiên hoạt động truyền thông mới được triển khai ở một số tỉnh/thành phố trọng điểm. Một số địa phương mới dừng lại ở mức độ tập huấn cho cán bộ truyền thông tuyến tỉnh/huyện, chưa có các hoạt động can thiệp tới đối tượng đích.

4.2.2. Rào cản về chính sách

Để thay đổi hành vi, yếu tố chính sách, luật pháp, quy tắc của quốc gia và địa phương...có vai trò rất lớn trong việc thúc đẩy thay đổi hành vi. Trong thời gian qua, đã có nhiều chính sách được ban hành và triển khai khá hiệu quả ví dụ: Đội mũ bảo hiểm khi đi xe máy. Tuy nhiên, trong thực tế hiện nay, có một số luật ban hành xong nhưng vì nhiều nguyên nhân nên việc đưa luật vào cuộc sống còn rất hạn chế. Ví dụ : ngày 18 tháng 6 năm 2011, Quốc Hội đã ban hành Luật phòng, chống tác hại của thuốc lá số 09/2012/QH13 và tiếp theo đó, Chính phủ đã ban hành Nghị định số 77/2013/NĐ-CP

ngày 17/7/2013 quy định chi tiết thi hành Luật phòng chống tác hại của thuốc lá về một số biện pháp phòng, chống tác hại của thuốc lá. Tuy nhiên, trên thực tế tại nhiều điểm công cộng như bệnh viện thậm chí cả ở công sở tình trạng người hút thuốc vẫn diễn ra như chưa từng có luật. Điều này cũng dễ hiểu vì chưa có biện pháp chế tài xử phạt rõ ràng đối với người hút thuốc, chưa siết chặt việc sản xuất và buôn bán thuốc lá tràn lan trên thị trường hiện nay.

Ví dụ cụ thể về phân tích khó khăn rào cản:

Đối tượng đích	Hành vi mong đợi	Lợi ích khi thực hiện hành vi mong đợi	Khó khăn khi thực hiện hành vi mong đợi	Giải pháp khắc phục khó khăn
Phụ nữ >40 tuổi	Khám sàng lọc ung thư cổ tử cung	- Thực hiện khám sàng lọc có thể phát hiện sớm ung thư CTC. Nếu phát hiện sớm - Có thể kéo dài thời gian sống thậm chí khỏi - Chi phí đỡ tốn kém - Chăm sóc gia đình 	- Nhận thức tiêu cực: “Ngại khám vì đã có tuổi” - Phải đi xa mới khám được - Phải đợi lâu, không có thời gian - Tốn kém - Ngại vì nam giới khám....	- Cung cấp kiến thức - Khích lệ động viên - Chọn đối tượng tích cực - Tập huấn cho CBYT thực hiện được các xét nghiệm đơn giản, ít tốn kém nghi ngờ mới chuyển tuyến - Ưu tiên cán bộ y tế là nữ
Nam giới >40 tuổi hút thuốc	Không hút thuốc	- Đỡ tốn kém - Phòng bệnh ung thư - Tránh gây bệnh cho người thân 	- Lên cơn thèm thuốc - Bỏ mất “thú vui” - Sợ bị “tăng cân” - Sức ép từ bạn bè (mời hút...) - Làm việc kém hiệu quả	- Tuyên bố cai thuốc và chọn thời điểm cai thuốc phù hợp - Mọi người xung quanh hỗ trợ: Không hút thuốc trước mặt, không mời,, - Cung cấp thông tin và cơ sở y tế hỗ trợ - Luyện tập thể thao.....

TỰ LƯỢNG GIÁ

Hãy đánh dấu ✓ vào cột Đ nếu câu đúng, vào cột S nếu câu sai từ câu số 1 đến câu số 8

Nội dung	Đ	S
1. Thông tin là quá trình chuyển các tin tức, thông điệp đến người nhận và phản hồi lại người phát thông tin.		
2. Truyền thông trực tiếp có ưu điểm là dễ nhận được phản hồi của đối tượng truyền thông để kịp điều chỉnh		
3. Truyền thông gián tiếp có độ bao phủ rộng và ít tốn công sức		
4. Truyền thông gián tiếp nhanh chóng nhận được thông tin phản hồi từ đối tượng đích.		
5. Hành vi sức khỏe là những thói quen, việc làm hàng ngày ảnh hưởng tốt hoặc xấu tới sức khỏe.		
6. Việc lựa chọn phương pháp truyền thông cần dựa trên việc phân tích đối tượng truyền thông		
7. Chỉ cần cung cấp thông tin là đủ để đối tượng đích hiểu về hành vi có hại và họ sẽ thay đổi		
8. Để đối tượng đích thay đổi hành vi có lợi cần phối hợp hiệu quả các phương pháp truyền thông.		

Trả lời ngắn các câu hỏi từ câu 9 đến câu 12:

Câu 9. Hành vi là sự biểu hiện của tất cả các hợp phần:

- A. Kiến thức
- B. Thái độ
- C.
- D. Thực hành

Câu 10. Truyền thông thay đổi hành vi trong phòng, chống ung thư thúc đẩy đối tượng trong cộng đồng loại bỏ các(A) và tăng cường(B) như ăn uống hợp lý, giảm tiếp xúc yếu tố nguy cơ như môi trường ô nhiễm, hóa chất độc hại...

Câu 11. 5 bước của quá trình thay đổi hành vi:

- A. Bước 1. Nhận ra hành vi có hại

B. Bước 2.....

C. Bước 3.....

D. Bước 4.....

E. Bước 5. Duy trì/từ chối

Câu 12. Các yếu tố ảnh hưởng đến hành vi mong đợi

A. Yếu tố cá nhân

B. Các quan hệ cá nhân

C.

D. Môi trường làm việc, học tập

E.....

ĐÁP ÁN

Câu 1S, 2Đ, 3Đ, 4S, 5Đ, 6Đ, 7S, 8Đ

Câu 9. C. Niềm tin

Câu 10.

A. Hành vi có hại

B. Hành vi có lợi

Câu 11.

B. Bước 2: Quan tâm đến hành vi mới

C. Bước 3: Đặt mục đích thay đổi

D. Bước 4: Làm thử + đánh giá

Câu 12.

C: Yếu tố cộng đồng

E: Chính sách, pháp luật, xã hội

BÀI 3

CÁC KỸ NĂNG CƠ BẢN

TRONG TRUYỀN THÔNG TRỰC TIẾP

Mục tiêu bài học

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

1. Trình bày được khái niệm, mục đích và tầm quan trọng của các kỹ năng cơ bản trong truyền thông trực tiếp.
2. Thực hành được các kỹ năng cơ bản trong truyền thông trực tiếp.

NỘI DUNG

1. KHÁI NIỆM

Truyền thông trực tiếp là quá trình trao đổi thông tin một cách trực tiếp giữa người làm truyền thông với đối tượng hoặc giữa người làm truyền thông với một nhóm đối tượng thông qua các giao tiếp không lời hoặc có lời.

2. CÁC KỸ NĂNG CƠ BẢN TRONG TRUYỀN THÔNG TRỰC TIẾP

2.1. Kỹ năng làm quen

Là một kỹ năng giao tiếp đối với những người lần đầu gặp nhau. Làm quen nhằm xây dựng mối quan hệ giữa người làm công tác truyền thông với đối tượng được truyền thông. Các bước làm quen bao gồm: Chào hỏi, giới thiệu bản thân, giới thiệu mục đích buổi truyền thông...

Chào hỏi:

Chào hỏi là một bước rất quan trọng trong kỹ năng giao tiếp qua đó có thể đánh giá phép lịch sự và trình độ học vấn của con người. Chào hỏi thể hiện sự thân thiện, mối quan hệ, mức độ tình cảm của mọi người dành cho nhau.

Cách xưng hô khi chào hỏi:

Khi thực hiện các buổi truyền thông trực tiếp, tùy thuộc vào đối tượng mà ta sử dụng cách xưng hô cho phù hợp. Ví dụ, khi ta thực hiện một buổi nói chuyện sức khỏe về chủ đề “Tác hại thuốc lá” cho đối tượng là nam giới, ta có thể chào “Chào các anh, tôi là....”; Khi truyền thông cho đối tượng là phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ, ta có thể nói “Chào các chị, tôi là...”. Khi đến thăm tại nhà của một hộ gia đình, ta có thể nói : “Chào anh chị, hôm nay tôi đến...”. Nếu gia đình có người lớn tuổi cần chào người lớn tuổi trước, thể hiện sự lễ phép bằng cách cúi đầu chào.

Tư thế khi chào hỏi:

- Đứng với tư thế đứng đặc, hướng mắt nhìn người đối diện thể hiện sự tôn trọng
- Giữ tư thế lưng thẳng, gật đầu chào
- Mỉm cười thể hiện sự thân thiện

Giới thiệu bản thân

Sau khi chào hỏi, chúng ta cần giới thiệu ngắn gọn về bản thân như: Tên tuổi, nghề nghiệp, nơi làm việc. Nếu là buổi truyền thông nhóm nhỏ (8-10 người), các đối tượng tham dự có thể giới thiệu ngắn gọn một vài thông tin về bản thân.

Giới thiệu mục đích buổi truyền thông

Sau khi chào hỏi và giới thiệu bản thân, chúng ta cần nói về mục đích, ý nghĩa của buổi truyền thông. Sau đây là ví dụ về cách làm quen trong 1 buổi truyền thông trực tiếp dưới hình thức thảo luận nhóm cho nam giới tuổi trung niên nghiện thuốc lá đang có nhu cầu bỏ thuốc

“Chào các bác. Tôi là y sỹ Nguyễn Thị Mai, 30 tuổi hiện đang công tác tại Trung tâm y tế dự phòng tỉnh A. Tôi rất vui được làm quen và chia sẻ với các bác một số thông tin về phương pháp cai nghiện thuốc lá”.

2.2. Kỹ năng đặt câu hỏi

2.2.1. Khái niệm:

Là một kỹ năng quan trọng nhằm khơi gợi, dẫn dắt, làm sáng tỏ, giúp đối tượng bày tỏ suy nghĩ, tình cảm; giúp người làm truyền thông nhận được thông tin phản hồi chính xác hơn từ phía đối tượng.

2.2.2. Mục đích và tầm quan trọng:

- Tìm hiểu đối tượng
- Xác minh thông điệp nhận được từ đối tượng có chính xác hay không.
- Giúp hai bên có cơ hội hiểu rộng và sâu hơn về các vấn đề có liên quan.
- Động viên, khuyến khích đối tượng tiếp tục chia sẻ thông tin.

2.2.3. Phương pháp đặt câu hỏi:

* Các loại câu hỏi

Để đặt câu hỏi hiệu quả cần hỏi các câu hỏi một cách ngắn gọn, dễ hiểu. Có hai loại câu hỏi thường được sử dụng là câu hỏi đóng và câu hỏi mở.

- Câu hỏi đóng là loại câu hỏi mà đối tượng chỉ cho các câu trả lời “có” hoặc “không”; “đúng” hay “sai”.

Ví dụ: “Chị có biết cách tự khám vú để phát hiện sớm ung thư vú không?”. Câu hỏi đóng đưa lại ít thông tin và đối tượng dễ trả lời theo ý của người hỏi. Hoặc “Cứ thấy có khối u trên cơ thể là người đó bị ung thư”

- Câu hỏi mở là câu hỏi thường dùng các từ như: Tại sao? Khi nào? Bao lâu? Như thế nào? Cái gì? Ở đâu?.

Ví dụ: “Tại sao phát hiện sớm ung thư vú lại có ý nghĩa quan trọng?”. Câu hỏi mở đem lại nhiều thông tin vì người được hỏi phải suy nghĩ và trả lời theo suy nghĩ và hiểu biết của họ. Cần sử dụng nhiều câu hỏi mở để khai thác được nhiều thông tin chính xác.

* Cách đặt câu hỏi

Đặt câu hỏi vào thời điểm thích hợp.

- Bắt đầu bằng những câu hỏi đơn giản, dễ trả lời.
- Nên đặt câu hỏi cho những người mạnh dạn trước.
- Phải cân nhắc xem câu hỏi có gây tổn thương cho người được hỏi không và người được hỏi có khả năng trả lời câu hỏi đó hay không.
- Câu hỏi phải ngắn gọn, rõ ràng, mạch lạc, dễ hiểu.
- Nên sử dụng các câu hỏi đóng, câu hỏi mở xen kẽ nhau một cách phù hợp.

** Những điều cần tránh khi đặt câu hỏi*

- Câu hỏi khó hiểu, khó trả lời.
- Câu hỏi dài dòng, nhiều nội dung.
- Câu hỏi soi mói, không đúng trọng tâm.
- Hỏi liên tục, dồn dập như kiểu “hỏi cung”.
- Đặt quá nhiều câu hỏi “tại sao”.

2.3. Kỹ năng lắng nghe

2.3.1 Khái niệm:

- Nghe là quá trình đón nhận âm thanh, thu nhận những kích thích hoặc xung động của môi trường bên ngoài và chuyển chúng tới bộ não con người.
- Lắng nghe là quá trình làm sáng tỏ những gì nghe được, quan sát được, thu nhận, phân tích và phân loại thông tin.
- Lắng nghe bao gồm cả tập trung chú ý, suy ngẫm và hiểu rõ sự việc.

2.3.2. Mục đích và tầm quan trọng:

- Để tiếp nhận đầy đủ thông tin/thông điệp.
- Để khuyến khích người nói tiếp tục trình bày ý kiến và cảm xúc của họ.
- Để hiểu rõ nội dung và cảm xúc chứa đựng trong thông điệp mà đối tượng gửi.
- Để thể hiện sự tôn trọng, đồng cảm với người nói.
- Thu nhận thông tin phản hồi để có sự điều chỉnh thông điệp cho phù hợp.

2.3.3. Phương pháp lắng nghe hiệu quả:

- **Ngồi ngang tầm** đối tượng, hơi nghiêng về đối tượng (cá nhân), loại bỏ vật cản giữa người truyền thông và đối tượng
- **Nhìn** vào mắt đối tượng
- Hãy giành thời gian cho đối tượng nói với thái độ tôn trọng, cởi mở và kiên nhẫn.
- **Tham dự:**
 - Gật đầu, mỉm cười tán thưởng.
 - Sử dụng các lời đệm đơn giản như ‘à’, ‘ừ’, ‘thế à’...v.v. “tôi hiểu”

- Phản hồi

- Nhắc lại những điều mà đối tượng đang nói. Tốt nhất là hỏi lại một cách nhẹ nhàng để tránh nhắc lại nguyên văn lời của họ. Điều này giúp người nói chú ý đến những cảm giác của mình và thoải mái khi được người ta hiểu. Nếu bạn hiểu sai người đó có thể sửa cho bạn. Ví dụ: Một phụ nữ phát hiện sớm ung thư dạ dày nói: *"Tôi thấy hơi đau bụng, người mệt mỏi, ăn uống kém nên tôi đi khám sức khỏe ngay"*. Bạn nói *"Chị đã đi khám sớm như vậy là rất tốt đấy"*.
- Làm rõ khi cần: ý anh/chị là, tôi hiểu như vậy.. có đúng không?...
- Thông cảm với đối tượng: Bạn thể hiện là đang hiểu những điều đối tượng đang băn khoăn, lo lắng. Ví dụ: Nếu một chị phụ nữ nói *"Dân ở quê nhà em hay bị ung thư phổi, em sợ nhất là có mấy chị cùng thôn bị ung thư vú."* Bạn nói *"Điều chị lo lắng là rất đúng tuy nhiên bệnh ung thư vú nếu phát hiện sớm việc điều trị mang lại kết quả rất khả quan. Tôi có thể hướng dẫn chị có thể tự khám và phát hiện sớm tại nhà"*.
- Tránh dùng những lời phê phán: Những từ phê phán như: Không đúng, sai, không tốt, xấu, không thích hợp.v.v. Nếu bạn sử dụng những từ này sẽ làm cho đối tượng cảm thấy có lỗi hoặc có điều gì sai sót.
- Lắng nghe một cách khách quan, với thái độ thoải mái.
- Sử dụng tốt giao tiếp không lời
- Kết hợp lắng nghe và quan sát.
- Giữ bí mật những điều đối tượng chia sẻ với mình (trừ khi có sự đồng ý của họ).

2.3.4. Những điều cần tránh khi lắng nghe

- Tránh dùng những lời phê phán như: Không đúng, sai, không tốt, xấu, không thích hợp.v.v. Nếu bạn sử dụng những từ này sẽ làm cho đối tượng cảm thấy có lỗi hoặc có điều gì sai sót.
- Cãi lại hoặc tranh luận gay gắt với người nói.
- Cắt ngang lời người nói.
- Đưa ra nhận xét, phê phán, kết luận hay lời khuyên khi đối tượng không có yêu cầu.
- Chỉ nghe những gì mà mình thích, mình lưu tâm.
- Để quan điểm riêng của mình tác động đến việc hiểu vấn đề mà đối tượng nói.
- Có thái độ định kiến với đối tượng (về tôn giáo, trình độ học vấn, tuổi tác...).

2.4. Kỹ năng quan sát

2.4.1. Khái niệm:

- Là hành động nhìn, chú ý và nhận biết được sự việc một cách có chủ định và

phân tích được.

- Quan sát là kỹ năng đọc những ngôn ngữ không lời của người mình đang giao tiếp để có nhận thức sâu hơn về những gì đang xảy ra ở người mình đang quan sát.

2.4.2. Mục đích và tầm quan trọng:

- Giúp thu được thông tin cần thiết.
- Giúp đưa ra quyết định đúng đắn về đối tượng truyền thông.
- Giúp hiểu rõ kiến thức thái độ hành vi của đối tượng.
- Giúp sơ bộ hiểu được hoàn cảnh, sức khỏe, tâm trạng, thái độ của người đang đối thoại.
- Thu nhận thông tin phản hồi từ đối tượng để kịp thời đưa ra những điều chỉnh phù hợp.
- Học hỏi thông qua những gì quan sát được.

2.4.3. Nội dung quan sát

- Quan sát đối tượng: Tầm vóc, cử chỉ, gương mặt, cách ăn mặc, đi đứng, cách nói năng, tình cảm, thái độ
- Quan sát hoàn cảnh môi trường.
- Quan sát những tiện nghi trong gia đình để thu thập thông tin về điều kiện kinh tế.
- Quan sát môi trường xã hội: Ai là bạn của họ? Ai là người có ảnh hưởng tới họ? Họ tin vào những tập tục nào, tại sao.

2.4.4. Cách quan sát

- Tế nhị, lịch sự.
- Bao quát, liên tục và khách quan.
- Quan sát với thái độ động viên, khích lệ.
- Chọn vị trí quan sát và di chuyển hợp lý.
- Cần lưu ý những thời điểm hay những vấn đề mà khi trao đổi thấy đối tượng thay đổi nét mặt, cử chỉ, thái độ hay những phản ứng đặc biệt của đối tượng.

2.4.5 Những điều cần tránh khi quan sát

- Thái độ thờ ơ, hờ hững, thiếu tập trung
- Soi mói, ánh mắt thiếu thiện cảm
- Bình phẩm với những ngôn ngữ (có lời hoặc không lời) bất lịch sự.

2.5. Kỹ năng nói, thuyết trình

2.5.1 Khái niệm:

Là kỹ năng cơ bản của người truyền thông để chuyển tải kiến thức, tình cảm... của mình đến đối tượng nhằm đạt được mục tiêu truyền thông.

2.5.2 Mục đích và tầm quan trọng:

- Để cung cấp thông tin, kiến thức cần thiết
- Để bày tỏ suy nghĩ, giải thích những quan niệm sai lầm.
- Giúp đối tượng có cơ hội hiểu rộng, hiểu sâu vấn đề/nội dung/thông điệp.

2.5.3. Phương pháp thuyết trình hiệu quả

- Chuẩn bị trước khi thuyết trình:
 - Đối tượng nghe là ai?
 - Tìm hiểu kỹ đối tượng.
 - Chủ đề, mục đích, mục tiêu thuyết trình?
 - Nội dung và phạm vi trình bày?
 - Thời gian trong bao lâu?
 - Thuyết trình ở đâu?
 - Chuẩn bị bài trình bày?
 - Chuẩn bị phương pháp, phương tiện, phương pháp đánh giá
- Thực hiện buổi thuyết trình
 - Phần mở bài: Cần thu hút đối tượng (bằng một câu chuyện, câu đố, đoạn clip)...., gây dựng mối quan hệ,
 - Phần thân bài: Chọn 3-5 thông điệp chính, mỗi thông điệp chính có khoảng 3 ý hỗ trợ
 - Phần kết luận: Tóm tắt thông điệp-liên hệ với phần mở đầu, nhắc lại điểm quan trọng, yêu cầu hành động, kết thúc bằng một thông điệp khẳng định (nếu cần)
- Những việc cần làm khi thuyết trình
 - Nói rõ ràng, mạch lạc, logic.
 - Nên nói các câu đơn giản, ngắn gọn.
 - Có âm điệu, ngữ điệu phù hợp.
 - Tập trung vào chủ đề chính, biết dừng đúng lúc.
 - Kết hợp với ngôn ngữ không lời một cách phù hợp, hài hước khi có thể.
 - Nhiệt tình, quan tâm đến người nghe.
 - Sử dụng trang phục chỉnh tề, di chuyển hợp lý.
 - Sử dụng các công cụ hỗ trợ phù hợp,

2.5.4. Những điều cần tránh

- Nói quá to hoặc quá nhỏ.

- Nói đều đều không có ngữ điệu, không có cảm xúc “nói kiểu ru ngủ”.
- Dùng câu dài, ngắt câu không hợp lý.
- Nói lan man, không trọng tâm.
- Không nói những điều mà mình không biết chắc chắn.
- Không quan tâm đến thái độ của người nghe.

2.6. Kỹ năng động viên

2.6.1. Khái niệm:

Là khuyến khích, khích lệ đối tượng nói lên tâm tư, tình cảm, suy nghĩ của họ cũng như khuyến khích họ thực hiện các hành vi có lợi cho sức khỏe.

2.6.2. Mục đích và tầm quan trọng:

- Có tầm quan trọng không kém giao tiếp có lời. Động viên để thể hiện rằng người truyền thông đang có sự giao tiếp tích cực, quan tâm tới đối tượng.
- Rút ngắn khoảng cách, tạo nên sự gần gũi giữa người truyền tin và người nhận thông tin.
- Khuyến khích đối tượng có cơ hội trình bày ý kiến của họ.
- Bày tỏ sự đồng cảm giữa người nói với người nghe, làm đối tượng tin hơn từ đó đối tượng tự tin bày tỏ suy nghĩ của họ.
- Giúp cho đối tượng tin tưởng thực hiện hành vi mới có lợi cho sức khỏe.

2.6.3. Phương pháp động viên hiệu quả

- Cách động viên khuyến khích đối tượng trao đổi chia sẻ:
 - Tạo không khí thân mật, cởi mở.
 - Thể hiện sự đồng cảm/chia sẻ với đối tượng bằng ngôn ngữ có lời hoặc không lời
 - Khen ngợi khi đối tượng đã làm tốt, hiểu đúng
 - Hỏi ý kiến của đối tượng.
 - Kết hợp động viên với các kỹ năng truyền thông trực tiếp khác.
 - Cách động viên đối tượng thực hiện và duy trì hành vi mới có lợi cho sức khỏe:
 - Nêu rõ lợi ích có được nếu họ có ý định thay đổi.
 - Đưa ra các ví dụ thực tế tại địa phương về những trường hợp đã thực hiện hành vi mới và mang lại kết quả tốt.
 - Tỏ thái độ sẵn sàng giúp đỡ đối tượng bằng những việc làm đơn giản kịp thời để tạo và củng cố niềm tin.

2.6.4. Những điều cần tránh:

- Thái độ người làm truyền thông thờ ơ, thiếu tập trung.

- Động viên đối tượng qua loa với thái độ xã giao hoặc làm cho qua chuyện.
- Khen ngợi một cách thái quá “khen đều”

2.7. Kỹ năng giải thích

2.7.1. Khái niệm:

Là quá trình cung cấp các thông tin nhằm vào các nội dung mà đối tượng chưa biết hoặc chưa rõ.

2.7.2. Mục đích và tầm quan trọng

Giúp cho đối tượng hiểu biết một cách chính xác và đầy đủ các thông tin do truyền thông viên cung cấp từ đó hướng đến việc nâng cao kiến thức, nhận thức và cuối cùng là thay đổi hành vi

2.7.3. Lưu ý khi giải thích

- Cần giải thích rõ ràng, đúng vào nội dung mà đối tượng yêu cầu.
- Sử dụng tài liệu truyền thông để hỗ trợ
- Kiểm tra xem đối tượng có nắm được thông tin không; tóm tắt và nhấn mạnh vào những điểm chính đã đưa ra
- Khi có vấn đề vướng mắc, dành nhiều thời gian hơn để giải thích, trình bày một cách đầy đủ; hẹn đối tượng trả lời sau nếu chưa có khả năng trả lời.

2.7.4. Những điều cần tránh

- Trả lời những nội dung chưa chắc chắn là đúng.
- Trả lời lan man không đúng trọng tâm

2.8. Kỹ năng giao tiếp không lời

2.8.1. Khái niệm:

Là hình thức giao tiếp trong đó không sử dụng lời nói hay chữ viết mà dùng điệu bộ, cử chỉ, ánh mắt, nét mặt, hành động (bằng các động tác thân thể khác) để chuyển tải thông điệp từ người làm truyền thông đến đối tượng.

2.8.2. Tầm quan trọng:

Giao tiếp không lời giúp:

- Động viên khuyến khích tạo niềm tin cho đối tượng.
- Bày tỏ sự đồng cảm giữa người làm truyền thông và đối tượng.
- Tìm hiểu suy nghĩ, tình cảm, hành vi của đối tượng được chính xác và khách quan hơn

2.8.3. Phương pháp giao tiếp không lời hiệu quả:

Để giao tiếp không lời được hiệu quả, người làm truyền thông cần chú ý:

- Loại bỏ vật cản giữa người truyền thông và đối tượng.
- Tư thế thoải mái. Chọn vị trí ngồi và khoảng cách với đối tượng phù hợp.
- Khoảng cách giữa người truyền thông và đối tượng từ 1m đến 1,5m.
- Cách nhìn: Nhìn vào mắt đối tượng thể hiện sự quan tâm. Nếu trước một nhóm đối tượng, nên nhìn vào mỗi người 2-4 giây rồi rời mắt sang người khác, tránh nhìn chằm chằm vào một người..
- Nét mặt: Nét mặt cần thay đổi phù hợp với cử chỉ, lời nói và tình huống giao tiếp.
- Trang phục chỉnh tề, đơn giản, phù hợp với văn hóa và phong tục tập quán của từng địa phương.
- Thái độ hòa nhã, thân thiện.

Lưu ý: Các kỹ năng trên cần có mối liên hệ mật thiết với nhau. Để truyền thông hiệu quả các truyền thông viên cần biết cách phối hợp các kỹ năng một cách nhuần nhuyễn.

TỰ LƯỢNG GIÁ

Trả lời ngắn các câu hỏi từ câu 1 đến câu 9

Câu 1. Truyền thông trực tiếp là quá trình trao đổi thông tin một cách(A) giữa người làm truyền thông với đối tượng hoặc giữa người làm truyền thông với một nhóm đối tượng thông qua các(B) hoặc có lời.

Câu 2. Có 8 kỹ năng thường được áp dụng trong truyền thông trực tiếp, đó là:

A. Làm quen

B.

C. Lắng nghe

D. Quan sát

E.

F. Kỹ năng động viên, khuyến khích

G.

H. Giao tiếp không lời

Câu 3. Giao tiếp không lời là hình thức giao tiếpmà dùng điệu bộ, ánh mắt, nét mặt, cử chỉ và nhiều cách thể hiện động tác khác nhau để giao tiếp

Câu 4. Kỹ năng đặt câu hỏi là một kỹ năng nhằm(A),(B),(C) giúp đối tượng bày tỏ suy nghĩ, tình cảm; giúp người truyền thông nhận được thông tin phản hồi chính xác hơn từ phía đối tượng.

Câu 5. Có 2 dạng câu hỏi được sử dụng trong truyền thông trực tiếp là(A) và(B).

Câu 6. Câu hỏi mở là câu hỏi thường dùng các từ như: Tại sao? Khi nào? Bao lâu? Như thế nào? Cái gì? Ở đâu? giúp khai thác, tìm hiểu về đối tượng khi giao tiếp.

Câu 7. Quan sát là kỹ năng đọccủa người mình đang giao tiếp để có nhận thức sâu hơn về những gì đang xảy ra ở đối với người mình giao tiếp.

Câu 8. Thuyết trình là kỹ năng cơ bản của người truyền thông để chuyển tải(A) của mình đến đối tượng nhằm đạt được(B)

Câu 9. Mỗi bài thuyết trình thường có 3 phần

A. Phần 1: Mở bài

B. Phần 2.

C. Phần 3: Kết luận

Hãy đánh dấu √ vào cột Đ nếu câu đúng và vào cột S nếu câu sai từ câu số 10 đến câu số 18

Lưu ý khi đặt câu hỏi	Đ	S
10. Đặt câu hỏi vào thời điểm thích hợp.		
11. Bắt đầu bằng những câu hỏi đơn giản, dễ trả lời.		
12. Câu hỏi phải ngắn gọn, rõ ràng, mạch lạc, dễ hiểu, chỉ một nội dung cho một câu		
13. Nên sử dụng câu hỏi đóng nhiều hơn câu hỏi mở để đối tượng dễ trả lời		
14. Hỏi những câu hỏi bắt buộc, nếu còn thời gian hỏi tiếp các câu: cần hỏi, nên hỏi.		
Lưu ý khi quan sát		
15. Quan sát bao gồm cả quan sát tiện nghi trong gia đình, môi trường xã hội: Ai là bạn của họ? Ai là người có ảnh hưởng tới họ? Họ tin vào những tập tục nào, tại sao.		
16. Nguyên tắc khi quan sát cần phải tế nhị, lịch sự và chọn vị trí quan sát hợp lý		
17. Khi quan sát cần tránh thái độ thờ ơ, thiếu tập trung hoặc soi mói thiếu thiện cảm.		
18. Quan sát nên kết hợp bình phẩm, góp ý để đối tượng giao tiếp kịp thời chỉnh sửa.		

ĐÁP ÁN

Câu 1

- A. trực tiếp (mặt đối mặt)
- B. giao tiếp không lời

Câu 2

- B. Đặt câu hỏi
- E. thuyết trình/trình bày
- G. Giải thích

Câu 3

Không sử dụng lời nói hay chữ viết

Câu 4

- A. Khởi gợi
- B. Dẫn dắt

C. Làm sáng tỏ

Câu 5

A. Câu hỏi đóng

B. Câu hỏi mở

Câu 6

Thông tin

Câu 7

Những ngôn ngữ không lời

Câu 8

(A) kiến thức, tình cảm

(B) Mục tiêu truyền thông

Câu 9

B. Thân bài

Câu 10Đ, 11Đ, 12Đ, 13S, 14Đ, 15Đ, 16Đ, 17Đ, 18S.

BÀI 4

CÁCH SỬ DỤNG MỘT SỐ TÀI LIỆU TRUYỀN THÔNG TẠI CỘNG ĐỒNG

Mục tiêu học tập

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

1. Giải thích được tầm quan trọng của tài liệu truyền thông trong quá trình thực hiện truyền thông phòng chống ung thư
2. Biết cách sử dụng và bảo quản một số loại tài liệu truyền thông hay sử dụng.
3. Lựa chọn được các tài liệu truyền thông để hỗ trợ cho quá trình thực hiện truyền thông tại cộng đồng.

NỘI DUNG HỌC TẬP

1. TẦM QUAN TRỌNG CỦA TÀI LIỆU TRUYỀN THÔNG TRONG TRUYỀN THÔNG THAY ĐỔI HÀNH VI

Tài liệu truyền thông là phương tiện để hỗ trợ cho người làm truyền thông trong quá trình truyền thông với cá nhân, nhóm hay với cộng đồng.

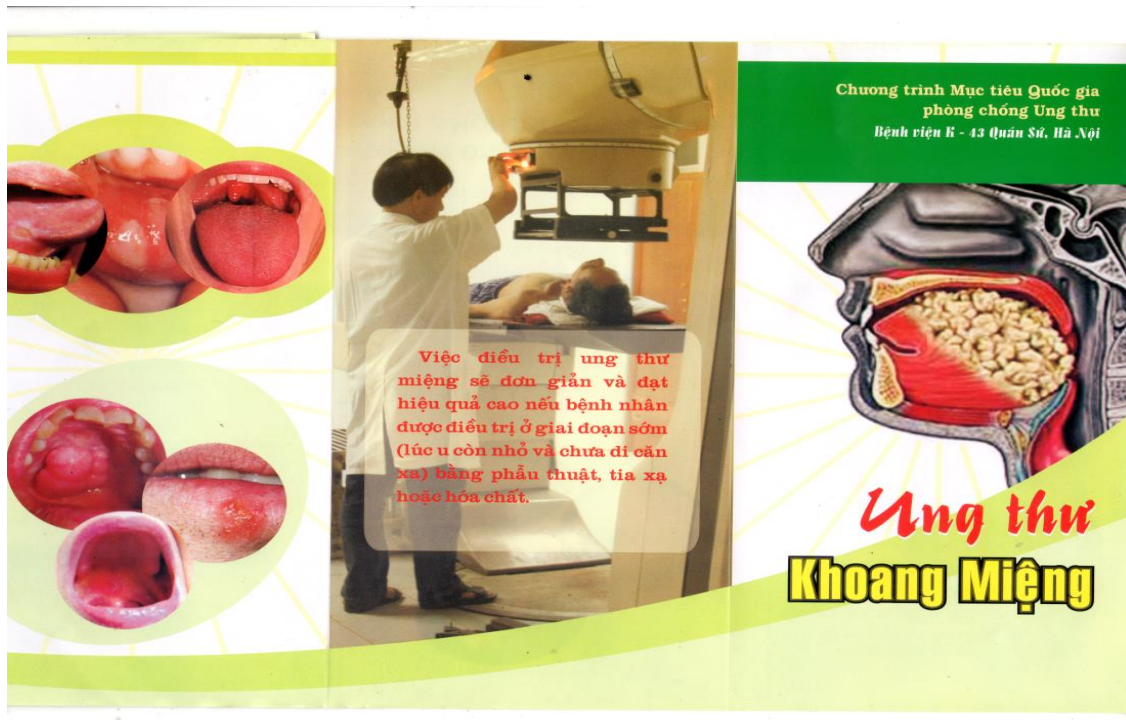
Tài liệu truyền thông không chỉ giúp cho truyền thông viên truyền đạt nội dung một cách cụ thể, hấp dẫn mà còn là công cụ để đối tượng tiếp cận với các kiến thức, kỹ năng mới.

Một số tài liệu truyền thông như báo, tạp chí, băng video hoặc băng cassette được phát trên các phương tiện thông tin đại chúng... có khả năng thu hút sự chú ý của công chúng, tạo ra dư luận xã hội thuận lợi cho việc thay đổi hành vi của đối tượng.

Việc sử dụng tài liệu truyền thông đặc biệt những tài liệu có hình ảnh đem lại hiệu quả rất cao trong khi làm truyền thông. Người xưa đã có câu: "*Trăm nghe không bằng một thấy*" hay "*Một bức tranh có giá trị bằng một nghìn từ*".

2. CÁCH SỬ DỤNG VÀ BẢO QUẢN MỘT SỐ TÀI LIỆU TRUYỀN THÔNG

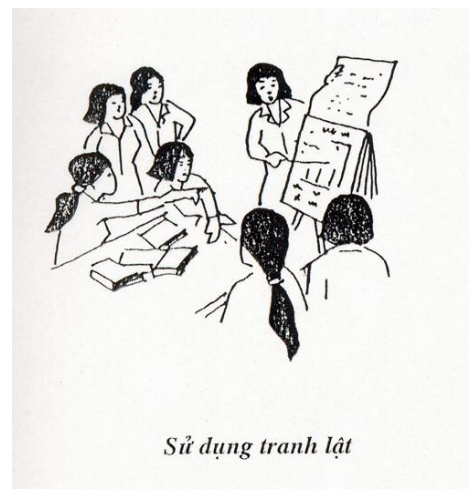
2.1. Cách sử dụng và bảo quản tranh gấp/tờ rơi



- Tranh gấp là một tờ tranh được gấp 2,3 hay 4. Bao gồm cả phần chữ và phần tranh minh họa. Tranh gấp thường chuyển tải nhiều nội dung của một chủ đề.
- Tờ rơi thường có 1 hoặc 2 mặt có cả phần tranh và phần chữ. Tờ rơi có thể là một tranh đơn độc hoặc một bộ nhiều tranh đề cập đến một chủ đề.
- Cách sử dụng:
 - Tranh gấp/tờ rơi thường được phát cho từng người tại các buổi mít tinh, các cuộc họp, ở nơi công cộng hoặc từng hộ gia đình để mọi người tự đọc, hiểu và làm theo nội dung của tranh gấp/tờ rơi.
 - Tranh gấp/tờ rơi còn được dùng trong truyền thông với cá nhân, hoặc trong thảo luận nhóm. Cần lưu ý một số điểm trong khi sử dụng tranh gấp trong thảo luận nhóm:
 - Phát tranh gấp: Chỉ nên phát tranh gấp sau khi đã cung cấp thông tin để đối tượng tập trung thảo luận.
 - Dành thời gian để mọi người đọc, xem các nội dung của tranh gấp.
 - Đặt các câu hỏi liên quan đến nội dung tranh, giải thích những điểm mà đối tượng chưa hiểu hoặc hiểu chưa đúng.
 - Tóm tắt những nội dung chính theo một trình tự logic, đơn giản để mọi người dễ nhớ và làm theo.
 - Hướng dẫn cách bảo quản và sử dụng tranh gấp

2.2. Cách sử dụng và bảo quản tranh lật/tranh tư vấn

- Tranh lật là một bộ gồm nhiều tờ tranh được trình bày nối tiếp nhau. Mặt sau của các tranh là phần chữ



Sử dụng tranh lật

gồm những nội dung chính cần truyền thông về chủ đề đó.

- Tranh lật chỉ dùng trong khi truyền thông với cá nhân hoặc thảo luận nhóm nhỏ.
- Lựa chọn tranh phù hợp với chủ đề cần truyền thông: Trong 1 quyển tranh lật thường có nhiều tranh liên quan đến một hoặc nhiều chủ đề. Một buổi nói chuyện chỉ nên giới thiệu 1 hoặc 2 nội dung để mọi người có nhiều cơ hội để trao đổi và sẽ nhớ lâu.
- Xem trước nội dung định thảo luận: cả phần tranh và phần lời và các câu hỏi liên quan đến chủ đề thảo luận để nắm vững các nội dung cần truyền thông từ đó TTV có thể trình bày một cách lưu loát và hiệu quả.
- Khi tiến hành truyền thông, truyền thông viên cần lưu ý:
 - Luôn để mặt tranh hướng về đối tượng phần lời quay về hướng TTV: Người trình bày đặt tranh lật trên bàn hoặc lồng tay vào trong tranh lật hướng phần tranh quay về phía đối tượng, giữ ở vị trí trung tâm hoặc xoay chuyển để mọi người có thể nhìn được mọi chi tiết trong tranh.
 - Thảo luận với đối tượng về nội dung của tranh. Khuyến khích đối tượng tham gia thảo luận bằng cách đặt các câu hỏi mở.
 - TTV giải thích và bổ sung thêm thông tin, tóm tắt lại nội dung tranh theo trình tự đề đối tượng dễ nhớ, dễ hiểu.
 - Để đối tượng trình bày lại nội dung tranh.
- Cách bảo quản:
 - Cần nhẹ nhàng khi lật chuyển các trang, tránh bị rách hỏng.
 - Cất giữ cẩn thận sau khi sử dụng để tránh rách, hỏng

2.3. Cách sử dụng áp phích/tranh tuyên truyền

- Áp phích là một tờ giấy khổ lớn, kích thước rộng chừng 60cm, cao 90 cm, với những chữ, hình vẽ các biểu tượng (hoặc ảnh chụp) để truyền đạt một nội dung nào đó.
- Cách sử dụng áp phích/tranh tuyên truyền: áp phích/tranh tuyên truyền chủ yếu được treo/dán ở nơi công cộng hoặc được dùng trong thảo luận nhóm.
- Treo áp phích:
 - Địa điểm: Áp phích thường được treo hoặc dán ở những địa điểm đông người qua lại như chợ, phòng họp, phòng khám bệnh... Nơi treo/dán áp phích cần tránh bị mưa gió gây hư hỏng. Tránh treo/dán áp phích ở những nơi được coi là thiêng liêng, đặc biệt
 - Vị trí: Treo áp phích ngang tầm mắt để mọi người dễ dàng quan sát.
 - Thời gian: Không nên để áp phích quá lâu hoặc thông tin trên áp phích quá cũ, không còn chính xác..Nên treo trước khi tổ chức chiến dịch hoặc sự kiện trước ít nhất 1- 2 tuần.



- Tranh tuyên truyền có thể phát cho hộ gia đình treo tại nhà.
- Sử dụng áp phích trong thảo luận nhóm:
- Treo áp phích lên vị trí mà đối tượng có thể nhìn thấy dễ dàng.
- Đối tượng quan sát kỹ tấm áp phích.
- Hỏi mọi người xem họ nhìn thấy gì, nghĩ gì về những điều được thể hiện trên áp phích.
- Nếu trong nhóm có người không biết chữ thì đề nghị người biết chữ đọc to cho cả nhóm nghe phần lời được viết trên áp phích.
- Cả nhóm thảo luận về nội dung của áp phích. Truyền thông viên cung cấp thêm một số thông tin liên quan đến nội dung truyền thông của áp phích.
- Cuối buổi thảo luận, đề nghị đối tượng nhắc lại những nội dung mà áp phích muốn chuyển tải. TTV tóm tắt lại nội dung áp phích để mọi người ghi nhớ.

2.4. Cách sử dụng đĩa CD/VCD/DVD.

- Đây là các sản phẩm truyền thông cần phải có phương tiện sử dụng như đầu đĩa CD/VCD,DVD... hoặc hệ thống phát thanh của địa phương.
- Các nội dung trong các sản phẩm có thể là được thể hiện dưới nhiều hình thức khác nhau: thông điệp ngắn, kịch phát thanh, tiểu phẩm, bài phổ biến kiến thức, khoa giáo... bằng lời hoặc cả lời và hình minh họa nên rất sinh động và thu hút người nghe, xem.
- Những sản phẩm này có thể được sử dụng trong thảo luận nhóm lớn, nhóm nhỏ, tư vấn cá nhân tùy theo nội dung. Dùng phát trong các chiến dịch truyền thông, các sự kiện...tại cộng đồng hoặc bệnh viện, trạm y tế và các cơ sở cung cấp dịch vụ y tế..trên tàu, xe.v.v...
- Khi sử dụng cần lưu ý:
 - Chuẩn bị trang thiết bị, phương tiện
 - Lựa chọn nội dung, chủ đề phù hợp
 - Xem/nghe trước nội dung cần truyền thông tránh nhầm lẫn đáng tiếc
 - Khi phát trên hệ thống loa đài của địa phương, tại các cơ sở cung cấp dịch vụ thì mỗi buổi chỉ nên nghe 1 hoặc 2 nội dung trong khoảng thời gian 15 phút. Không nên nghe nhiều nội dung.
 - Khi sử dụng trong thảo luận nhóm cần lựa chọn các tình huống để đặt câu hỏi thảo luận ví dụ các tình huống trong kịch hoặc phim...nếu nhóm lớn có thể chia nhóm để thảo luận và trình bày kết quả.
 - Băng/đĩa nên cất giữ trong hộp tránh bụi bẩn. Không nên để băng trong máy lúc bật đài hoặc để băng gần các máy phát điện để tránh dạn âm của băng. Tất cả các băng cần có nhãn để tiện sử dụng và tránh nhầm lẫn.
 - Các sản phẩm truyền thông này nên được sử dụng phối hợp trong các hình thức truyền thông để tăng tính hiệu quả và hấp dẫn.

3. LỰA CHỌN TÀI LIỆU TRUYỀN THÔNG

- Tài liệu truyền thông rất phong phú và đa dạng, với mỗi nhóm đối tượng, mỗi hình thức truyền thông thì việc lựa chọn tài liệu hợp lý sẽ làm tăng hiệu quả truyền thông.
- Chọn tài liệu truyền thông có nội dung phù hợp với nội dung định truyền thông, phù hợp với đối tượng và hoàn cảnh của địa phương. Ví dụ như sử dụng các tài liệu như sách, báo và tờ rơi sẽ không tiếp cận được với những người không biết đọc và ngược lại sử dụng đài phát thanh, vô tuyến truyền hình sẽ không tiếp cận được với những người không có các phương tiện thông tin này.
- Mỗi hình thức truyền thông sẽ có sự lựa chọn các loại tài liệu hoặc phối hợp sử dụng các loại tài liệu khác nhau, truyền thông viên cần biết ứng dụng một cách linh hoạt.
 - Truyền thông với cá nhân: thường dùng tranh lật, tranh tư vấn, tranh gấp...
 - Truyền thông với nhóm: sử dụng tranh lật, tranh tư vấn rất có hiệu quả. Nếu không có tranh lật, tranh tư vấn có thể sử dụng tranh gấp và áp phích hoặc sách tranh có cùng chủ đề. Có thể phối hợp sử dụng tranh lật hoặc tranh tư vấn với phát tranh gấp cho đối tượng vào cuối buổi truyền thông để đối tượng tự đọc và truyền thông cho người khác.
 - Truyền thông với cộng đồng: hay dùng áp phích (treo/dán ở những nơi đông người qua lại), băng video (phát trên truyền hình, tổ chức chiếu cho đối tượng xem), băng cassette (phát trên hệ thống loa truyền thanh của thôn, xã), tranh gấp (phát cho đối tượng, hộ gia đình tự đọc và làm theo).

4. BẢNG KIỂM SỬ DỤNG TÀI LIỆU TRUYỀN THÔNG TRỰC TIẾP

(Dùng cho thực hành sử dụng tranh lật/tranh tư vấn, tranh gấp/tờ rơi, áp phích)

Các thao tác cơ bản	Đạt	Không đạt
▪ Chọn nội dung của tài liệu phù hợp với chủ đề truyền thông. ▪ Thời điểm sử dụng tài liệu hợp lý. ▪ Cách cầm, mở, treo, phát tài liệu phù hợp với từng loại ▪ Tất cả mọi thành viên trong nhóm đều được nhìn thấy tranh/được đọc tài liệu. ▪ Thảo luận và giải thích nội dung tài liệu. ▪ Tóm tắt nội dung chính đơn giản, logic, dễ nhớ. ▪ Hướng dẫn dùng tài liệu để truyền thông cho người khác.		

Lượng giá chung:

“Đạt ” khi tất cả các thao tác đều đạt; chỉ cần 1 thao tác không đạt là “Không đạt”.

TỰ LƯỢNG GIÁ

Trả lời các câu hỏi ngắn (Điền vào chỗ trống) từ câu 1 đến câu 8

Câu 1. Tài liệu truyền thông là phương tiện để(A) cho người làm truyền thông trong (B) với cá nhân, nhóm hay với cộng đồng.

Câu 2. Tranh gấp là một tờ tranh được gấp 2,3 hay 4 bao gồm(A) và (B) minh họa. Tranh gấp thường chuyển tải nhiều nội dung của một chủ đề

Câu 3. Tờ rơi có 1 hoặc 2 mặt có cả(A) và(B). Tờ rơi có thể là một tranh đơn độc hoặc một bộ nhiều tranh đề cập đến một chủ đề.

Câu 4. Tranh lật là một bộ gồm(A) bao gồm nhiều tờ tranh được trình bày nối tiếp nhau. Mặt sau của các tranh là(B) gồm những nội dung chính cần truyền thông về chủ đề đó.

Câu 5. Tranh gấp/tờ rơi thường được phát cho từng người tại các buổi mít tinh, các cuộc họp, ở nơi công cộng hoặc(A) để mọi người tự đọc, hiểu và làm theo nội dung của(B)

Câu 6. Các bước sử dụng tranh gấp

B1. TTV giới thiệu qua về chủ đề thảo luận.

B2.....

B3. Sau khi mọi người trong nhóm đã đọc hết các nội dung của tranh gấp, truyền thông viên giúp nhóm thảo luận bằng cách đặt ra những câu hỏi đơn giản, dễ hiểu về nội dung của tranh.

B4. Giải thích những điểm mà đối tượng chưa hiểu hoặc hiểu chưa đúng và tóm tắt những nội dung chính theo một trình tự logic, đơn giản để mọi người dễ nhớ và làm theo.

B5.....

Câu 7. Tư thế sử dụng tranh lật:

Người trình bày cầm tranh lật trên tay hoặc đặt trên bàn.(A) quay về phía đối tượng, giữ ở vị trí trung tâm hoặc xoay chuyển để mọi người có thể nhìn được mọi chi tiết trong tranh.(B) quay về phía truyền thông viên để truyền thông viên có thể xem được các thông tin quan trọng.

Câu 8. Các bước sử dụng tranh lật

B1. Truyền thông viên để đối tượng xem tranh và nói về nội dung của bức tranh theo sự hiểu biết của họ.

B2. Thảo luận với đối tượng về nội dung của tranh. Khuyến khích đối tượng tham gia thảo luận bằng cách đặt các câu hỏi mở.

B3.

B4. Đề đối tượng trình bày lại nội dung tranh.

B5.

Hãy đánh dấu ✓ vào cột Đ nếu câu đúng và vào cột S nếu câu sai từ câu số 9 đến câu số 24

Các tài liệu truyền thông có thể sử dụng trong tư vấn	Đ	S
9. Áp phích		
10. Tranh gấp		
11. Tranh lật		
12. Bảng/đĩa hình hoặc tiếng		
Các tài liệu truyền thông có thể sử dụng trong thảo luận nhóm nhỏ (8-12 người):		
13. Áp phích		
14. Tranh gấp		
15. Tranh lật		
16. Bảng/đĩa hình hoặc tiếng		
Các tài liệu truyền thông có thể sử dụng khi đi thăm hộ gia đình		
17. Áp phích		
18. Tranh gấp		
19. Tranh lật		
20. Bảng/đĩa hình hoặc tiếng		
Các tài liệu truyền thông có thể sử dụng hiệu quả trong buổi nói chuyện sức khỏe		
21. Áp phích		
22. Tranh gấp		
23. Tranh lật		
24. Bảng/đĩa hình hoặc tiếng		

Hãy chọn 1 câu trả lời đúng nhất bằng cách đánh dấu ✓ vào ô phù hợp

Câu 25. Tranh lật được sử dụng trong trường hợp:

- A. Thảo luận nhóm
- B. Mitting
- C. Tư vấn trực tiếp
- D. Nói chuyện sức khỏe

ĐÁP ÁN

Câu 1.

A: Hỗ trợ

B: Quá trình truyền thông

Câu 2.

A: Phần chữ

B: Phần tranh

Câu 3.

A: Phần tranh

B: Phần chữ

Câu 4.

A. Phần tranh

B. Phần chữ.

Câu 5.

A: Từng hộ gia đình

B: Tranh gấp/tờ rơi

Câu 6.

B2. Phát tranh gấp cho từng đôi tượng để đối tượng tự đọc.

B5. Hướng dẫn cách sử dụng tranh gấp để đối tượng có thể truyền thông cho những người xung quanh.

Câu 7. (A). Phần tranh; (B). Phần chữ

Câu 8.

B3. TTV giải thích và bổ sung thêm thông tin, tóm tắt lại nội dung tranh theo trình tự để đối tượng dễ nhớ, dễ hiểu.

B5. Thảo luận và đi đến thống nhất những điều đối tượng cần làm.

9S, 10Đ, 11Đ, 12S, 13Đ, 14Đ, 15Đ, 16Đ, 17S, 18Đ, 19Đ, 20S, 21Đ, 22Đ, 23S, 24Đ, 25C.

BÀI 5

MỘT SỐ HÌNH THỨC

TRUYỀN THÔNG TRỰC TIẾP TẠI CỘNG ĐỒNG

Mục tiêu học tập

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

1. Mô tả được một số hình thức truyền thông trực tiếp về phòng chống ung thư hay được áp dụng tại cộng đồng.
2. Thực hành được một số hình thức truyền thông trực tiếp tại cộng đồng (Thảo luận nhóm, tư vấn, thăm hộ gia đình, nói chuyện sức khỏe)

NỘI DUNG HỌC TẬP

1. THẢO LUẬN NHÓM

1.1. Khái niệm:

- Thảo luận nhóm (TLN) là quá trình chia sẻ, trao đổi thông tin trực tiếp giữa các thành viên trong nhóm có hoàn cảnh giống nhau hoặc gần giống nhau. Với hình thức này, truyền thông viên (người hướng dẫn thảo luận) có vai trò bổ sung kiến thức, hướng dẫn thực hành cho người tham dự để đi đến giải quyết các vấn đề của họ.
- Đối tượng tham gia thảo luận nhóm trong phòng bệnh ung thư: Nam giới đang hút thuốc lá, phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ, phụ nữ ở tuổi tiền mãn kinh hoặc mãn kinh...

1.2. Mục đích:

- Thảo luận, chia sẻ những khó khăn và giải pháp khắc phục những khó khăn đó trong quá trình thực hiện các hành vi mới ví dụ: chia sẻ kinh nghiệm cai nghiện thuốc lá, các chế phẩm hỗ trợ cai nghiện thuốc lá, .
- Cung cấp cho người dân những thông tin kiến thức về một vấn đề sức khỏe nào đó với mục tiêu cuối cùng là thực hiện hành vi mới có lợi cho sức khỏe.
- Hỗ trợ và động viên, khuyến khích các thành viên của nhóm thực hiện và duy trì các hành vi mới (ví dụ: khám phụ khoa định kỳ, tự khám vú, sử dụng nước sạch...).

1.3. Chuẩn bị cho một buổi thảo luận nhóm:

- *Chọn chủ đề mà đối tượng quan tâm và cần giải quyết.*

Ví dụ: TTV phát hiện gần đây có chị A năm nay 48 tuổi ở thôn B, xã C, huyện D bị ung thư vú. Khi được phát hiện thì đã ở giai đoạn muộn (di căn). Nhiều chị em trong xã lo lắng, liệu bệnh này có phát hiện được sớm không và phát hiện bằng cách nào?

- *Xác định đối tượng sẽ tham gia thảo luận*

Cán bộ truyền thông sẽ tổ chức buổi truyền thông nhóm cho các phụ nữ trong độ tuổi từ 35 trong xã với chủ đề “Phát hiện sớm ung thư vú”.

- *Thu thập thông tin về chủ đề sắp thảo luận.*

- Cán bộ truyền thông cần thu thập các thông tin liên quan đến nội dung “Phát hiện sớm ung thư vú” như:

- Tình hình ung thư vú hiện nay ở toàn quốc, ở tỉnh, huyện và địa phương.
- Các dấu hiệu của ung thư vú
- Cách phát hiện sớm ung thư vú: Phương pháp tự khám vú, địa chỉ khám vú...
- Những tấm gương chiến thắng căn bệnh ung thư vú....
- Dịch vụ sẵn có: khám ở đâu, sàng lọc ở đâu..
- *Xác định mục tiêu cho buổi thảo luận nhóm: (xem thêm bài lập kế hoạch)*
 - Mục tiêu về kiến thức
 - Mục tiêu về thực hành
 - Mục tiêu về thái độ (đăng ký, cam kết...)
- *Chuẩn bị thời gian và địa điểm:* Lựa chọn thời gian phù hợp, địa điểm yên tĩnh, thuận tiện đi lại để mọi người có thể đến dự đông đủ.
- *Chuẩn bị phương tiện, nội dung và một số câu hỏi trong khi thảo luận:* Chuẩn bị các tài liệu truyền thông như apphich, tờ rơi, băng đĩa....

1.4. Các bước tiến hành một buổi thảo luận nhóm:

- **Bước 1:** Giới thiệu người tham dự và truyền thông viên. Nêu chủ đề sắp thảo luận. Có thể chọn cách mở đầu hợp lý để thu hút mọi người tham gia...
- **Bước 2:** Trao đổi để tìm hiểu kinh nghiệm của các thành viên về vấn đề này: Họ biết gì? Họ đã làm gì? Kết quả ra sao? Họ cảm thấy thế nào về chủ đề này? Hãy khen ngợi những ý kiến hay. Không nên chê bai những điều mà mọi người hiểu hoặc làm chưa đúng. Tốt nhất bạn hãy giúp đỡ để người dân tự nhận ra những điều chưa tốt.
- **Bước 3:** Bổ sung thông tin cho chính xác và đầy đủ (tiến hành làm mẫu nếu thấy cần thiết.). Bước này sử dụng tài liệu truyền thông để minh họa và cung thêm thông tin cần thiết.
- **Bước 4:** Tìm hiểu xem đối tượng có khó khăn gì khi thực hiện hành vi mới. Nếu có hãy cùng mọi người thảo luận để giải quyết.
- **Bước 5: Kiểm tra** lại những điều vừa trao đổi và **tóm tắt** các điểm chính và đạt được **cam kết** của mọi người thực hiện hành vi mới.

1.5. Điều kiện để cuộc thảo luận nhóm đạt kết quả tốt:

- Người điều hành thảo luận: Có kiến thức đối với chủ đề thảo luận, vận dụng linh hoạt các kỹ năng cơ bản trong truyền thông trực tiếp, thái độ đúng mực.
- Người tham dự: Không đông quá, lựa chọn đúng đối tượng. Một nhóm chỉ nên có 8-12 người tham gia. Nếu đông quá nên chia thành các nhóm nhỏ để mọi người có cơ hội trao đổi, chia sẻ với nhau.
- Nội dung thảo luận cần được chuẩn bị chu đáo
- Trang thiết bị, cơ sở vật chất đảm bảo

1.5. Đặc điểm của một cuộc thảo luận nhóm tốt:

- Đạt được mục tiêu đề ra. Việc xác định rõ ràng mục tiêu đề ra giúp cho người điều hành nhóm định hướng, các thành viên tập trung vào những nội dung chính, không lan man dãn trải.
- Tất cả các thành viên trong nhóm đều tham gia trao đổi học hỏi và chia sẻ kinh nghiệm với nhau.
- Không khí vui vẻ, hứng thú, tin tưởng.
- Không ai lấn át ai, không có sự chỉ trích hay tra xét ý kiến của nhau.
- Tập trung vào chủ đề thảo luận, không lạc đề.
- Quá trình thảo luận gắn với hoàn cảnh và đời sống thực tế của mọi người và địa phương.
- Có kết luận, tóm tắt những điều đã bàn bạc và đề ra kế hoạch thực hiện tiếp theo.



1.5. Những vấn đề hay gặp trong cuộc thảo luận nhóm và cách giải quyết:

- Một số người im lặng hơn những người khác. Người điều hành cần cố gắng lôi kéo những người ít nói vào cuộc thảo luận bằng cách:
 - Nhìn vào họ tỏ ý muốn mời phát biểu.
 - Gọi những người này phát biểu nếu họ tỏ ra quan tâm.
 - Trực tiếp mời họ phát biểu.
- Một số người nói quá nhiều và thường xuyên. Bạn cần hạn chế những người này để những thành viên khác có cơ hội phát biểu. Hãy cảm ơn sự đóng góp của người này vào buổi thảo luận và mời ngay một người khác phát biểu.

Ví dụ: “Cảm ơn chị Hải đã phát biểu ý kiến. Trong nhóm ta còn ai có ý kiến khác không? Xin mời anh Tùng.”

- Đi chệch chủ đề của cuộc thảo luận. Hãy nhắc lại câu hỏi thảo luận để đối tượng tập trung hơn vào chủ đề chính, nếu cần thì viết chữ to lên một tờ giấy để mọi người có thể nhìn thấy dễ dàng.
- Xảy ra mâu thuẫn khi tranh luận hoặc một số đối tượng đưa ra các thông tin sai:
 - Khen 2 bên có ý kiến hay.
 - Dung hoà và đi đến thống nhất.

2. TƯ VẤN

2.1. Khái niệm

- Tư vấn là quá trình truyền thông trực tiếp cho một đối tượng trong đó cán bộ tư vấn

cung cấp thông tin giúp cho đối tượng tự đưa ra quyết định và hành động theo quyết định này nhằm phòng tránh các hành vi có hại và hướng đến các hành vi có lợi cho sức khỏe.

- Tư vấn trong truyền thông phòng chống ung thư là quá trình cung cấp, trao đổi, thông tin giữa cán bộ tư vấn (Bác sỹ, điều dưỡng, truyền thông viên..) với một đối tượng có nhu cầu giúp đối tượng phòng tránh các hành vi có hại và hướng đến các hành vi có lợi cho sức khỏe để phòng chống các bệnh ung thư.
- Đối tượng có nhu cầu tư vấn trong phòng bệnh ung thư thường là người nghiện thuốc muốn cai thuốc, thừa cân béo phì, phụ nữ mãn kinh, phụ nữ mắc các bệnh VNĐSD/LTQĐTD, người có tiền sử gia đình bị ung thư đại trực tràng, người có khối u ở vú....

2.2. Mục đích của tư vấn

- Giải đáp thắc mắc của đối tượng.
- Cung cấp thông tin: Giúp đối tượng nhận được thông tin chính xác, rõ ràng nhằm nâng cao nhận thức, thay đổi quan niệm cá nhân.
- Giải quyết vấn đề: Giúp cho đối tượng hiểu rõ vấn đề của họ, thảo luận giúp đỡ họ lựa chọn giải pháp và đưa ra quyết định phù hợp để giải quyết vấn đề.
- Nhằm hỗ trợ, giúp đỡ về mặt tâm lý tình cảm, ổn định tinh thần.
- Hỗ trợ đối tượng thay đổi hành vi.

2.3. Chuẩn bị:

- Xác định vấn đề, xác định đối tượng cần được tư vấn
- Chọn thời gian và nơi tư vấn thoải mái cho đối tượng
- Thông báo trước thời gian, địa điểm để đối tượng biết và chủ động
- Nắm chắc nội dung của chủ đề tư vấn
- Chuẩn bị tài liệu minh họa

2.4. Các bước của quá trình tư vấn.

Bước 1. Gặp gỡ.

- Cán bộ tư vấn chào hỏi thân thiện, nhiệt tình, mời đối tượng ngồi...
- Tự giới thiệu về mình.
- Quan sát nhanh và đánh giá tâm trạng đối tượng
- Trò chuyện tạo sự thoải mái, tin cậy.

Bước 2. Gọi hỏi.

- Gọi hỏi nhu cầu, mong muốn, lý do khách hàng cần tư vấn. Tìm hiểu những nhu cầu hiện tại và sắp tới của đối tượng.
- Gọi hỏi các thông tin có liên quan đến các vấn đề cần được tư vấn (gia đình, điều kiện sống, bệnh sử, những lo lắng và hiểu biết của khách...).

- Nên sử dụng câu hỏi mở, thực hiện các kỹ năng lắng nghe, quan sát, động viên để khuyến khích đối tượng chia sẻ.

Bước 3. Giới thiệu.

- Cán bộ tư vấn phải cung cấp những thông tin chính xác, phù hợp và cần thiết cho đối tượng (cả mặt tích cực và tiêu cực, cả các yếu tố thuận lợi và không thuận lợi).

Ví dụ: Ung thư vú là một trong những bệnh có tiên lượng tốt. Bệnh chữa được khỏi nếu được phát hiện ở giai đoạn sớm tuy nhiên người bệnh phải đối diện với việc phải cắt bỏ phần ngực bị ung thư.

- Sử dụng các phương tiện thông tin, giáo dục truyền thông phù hợp.

Bước 4. Giúp đỡ.

- Sau khi đối tượng đã biết đầy đủ thông tin về tình trạng bệnh tật của mình, những ưu điểm và nhược điểm của từng giải pháp, cán bộ tư vấn cần phải giúp họ lựa chọn và đưa ra các quyết định phù hợp và hướng dẫn cụ thể cho họ cần làm gì để thực hiện được các quyết định đó.
- Trong quá trình tư vấn cán bộ tư vấn không được áp đặt đối với đối tượng.

Bước 5. Giải thích.

- Giải thích những gì khách hàng còn thắc mắc hoặc hiểu chưa đúng.
- Cung cấp tài liệu hướng dẫn có liên quan đến vấn đề của họ.

Bước 6. Gặp lại.

Hẹn khách hàng quay trở lại để theo dõi kết quả hoặc giới thiệu tuyến trên để tư vấn, điều trị tiếp nếu cần thiết.

Trong 6 bước trên, trừ bước 1 và 6 là bước đầu và cuối của buổi tư vấn, còn lại các bước khác phải thực hành xen kẽ nhau, không phải theo thứ tự hết bước này mới chuyển sang bước khác. Trong 4 bước đó cần lưu ý bước gợi hỏi. Có gợi hỏi tốt mới biết được khách hàng suy nghĩ, hành động thế nào để giới thiệu, giúp đỡ và giải thích thiết thực nhất đối với họ.

2.5. Điều kiện để một cuộc tư vấn tốt

Để tư vấn đạt kết quả tốt người tư vấn phải có một số phẩm chất cơ bản và nắm vững nguyên tắc tư vấn:

Phẩm chất của cán bộ tư vấn:

- Nắm chắc các nội dung liên quan đến lĩnh vực tư vấn
- Được đào tạo về tư vấn, nắm chắc các nguyên tắc tư vấn
- Sử dụng tốt các kỹ năng giao tiếp trong tư vấn
- Kiên trì, linh hoạt khi thực hiện tư vấn, đảm bảo quyền lợi, danh dự cho người được tư vấn
- Thái độ nhiệt tình, sẵn sàng hỗ trợ các đối tượng được tư vấn

Nguyên tắc tư vấn:

- Tạo mối quan hệ gần gũi với đối tượng (người dân). Làm cho đối tượng thấy thoải mái, tin cậy, cởi mở.
- Xác định nhu cầu của đối tượng là gì. Tư vấn phải dựa trên nhu cầu và mong muốn của đối tượng.
- Đồng cảm với đối tượng.
- Đưa ra các giải pháp và cùng đối tượng thảo luận từ đó để họ lựa chọn chứ không ép buộc họ làm theo ý kiến của mình.
- Tôn trọng sự riêng tư của đối tượng. Địa điểm tư vấn cần có tranh ảnh, thông tin, chỉ dẫn, tài liệu hỗ trợ phù hợp.
- Thống nhất và cùng cam kết với đối tượng về các bước tiếp theo để tiếp tục hỗ trợ đối tượng thực hiện.
- Cần liên hệ và nắm được các hoạt động của đối tượng sau khi tư vấn để tiếp tục giúp đỡ, hỗ trợ đối tượng thực hiện quyết định hành động mà họ đã lựa chọn.

3. THĂM HỘ GIA ĐÌNH

3.1. Khái niệm

- Đây là hình thức truyền thông trực tiếp cho đối tượng và các thành viên khác trong gia đình, tại nhà đối tượng.
- Thăm hộ gia đình có nhiều ưu điểm: Tạo dựng mối quan hệ tình cảm tốt giữa cán bộ truyền thông với các thành viên gia đình, với cộng đồng dân cư. Buổi nói chuyện diễn ra trong khung cảnh gia đình 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. Trong quá trình thăm hộ gia đình, người làm truyền thông, giáo dục sức khỏe còn có thể trực tiếp quan sát được những biểu hiện liên quan đến vấn đề sức khỏe để từ đó có những lời khuyên phù hợp với hoàn cảnh thực tế.

3.2. Mục đích

- Để kiểm tra việc thực hiện các lời khuyên mà bạn đưa ra trước đó, ví dụ: Kiểm tra xem người chồng trong gia đình đã đi khám vì ho ra máu chưa? Nếu người đàn ông này bị viêm phổi thì có uống thuốc theo chỉ dẫn của bác sĩ hay không? Anh ấy có bỏ hút thuốc lá không?.
- Giúp đối tượng học thêm một số kỹ năng, ví dụ: cách chăm sóc cho người bệnh ung thư nằm lâu không bị loét; cách tự khám vú..
- Thu thập các thông tin cần thiết, ví dụ: Số người trong 1 gia đình, những ai vừa chuyển đến, chuyển đi. Phát hiện các vấn đề sức khỏe mới nảy sinh.
- Tìm hiểu các hành vi ứng xử của các thành viên trong gia đình cũng như người chủ trong gia đình, ví dụ: Tìm hiểu xem người chồng đã quan tâm đến vợ xem đã tiêm phòng HPV chưa?
- Các hộ gia đình có người bị đau yếu, bị tàn tật...

3.3. Chuẩn bị

- Thu thập thông tin về gia đình: Số người, tên các thành viên, tuổi, nghề nghiệp, tình hình sức khỏe
- Hẹn và thông báo trước thời gian đến thăm. Nên chọn thời gian thuận lợi để các thành viên có mặt ở nhà.
- Chuẩn bị các nội dung cần truyền thông tại nhà
- Chuẩn bị tài liệu và phương tiện cần thiết: Sách lật, tờ rơi...
- Với gia đình có người bệnh cần có thể chuẩn bị thuốc men, dụng cụ để thực hiện các chăm sóc cần thiết.

3.4. Các bước trong thăm hộ gia đình:

Bước 1: Chào hỏi, giới thiệu bản thân và mục đích của cuộc đến thăm.

Bước 2: Quan sát và kiểm tra việc thực hiện các lời khuyên bạn đưa ra trước đó. Tìm hiểu kiến thức, thực hành liên quan đến chủ đề truyền thông

Bước 3: Cung cấp thông tin, hướng dẫn thực hành

Bước 4: Tìm hiểu khó khăn và thảo luận cách giải quyết.

Bước 5: Kiểm tra lại những điều vừa trao đổi; **Tóm tắt** các điểm chính và đạt được **cam kết**. Chào và cảm ơn gia đình trước khi ra về, nói rằng tháng sau bạn sẽ đến thăm gia đình



3.5. Điều kiện để một buổi thăm hộ gia đình đạt kết quả tốt

- Cán bộ truyền thông có kiến thức về chủ đề cần truyền thông, vận dụng linh hoạt các kỹ năng giao tiếp.
- Tôn trọng các quy tắc xã giao và phong tục địa phương.
- Tạo không khí vui vẻ, cởi mở. Tránh phê bình, chỉ trích vì làm như vậy lần sau họ không muốn tiếp bạn.
- Không nên nói lan man những điều không cần thiết. Gia đình đó có thể bận nhiều việc khác.
- Đến thăm gia đình có người ốm trước.
- Hãy đến thăm các hộ gia đình ít nhất một lần một tháng, trừ những trường hợp bạn cần theo dõi người bệnh thì cần đến thường xuyên hơn.
- Mang theo sổ để ghi lại các thông tin cần thiết.

4. NÓI CHUYỆN SỨC KHỎE

4.1. Khái niệm

- Đây là một hình thức truyền thông trực tiếp phổ biến tại cộng đồng giữa truyền thông viên và một nhóm người dân nói chung hay nhóm thanh niên, nhóm phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ...nói riêng. Buổi nói chuyện có thể được tổ chức riêng theo chuyên đề hoặc được lồng ghép như một nội dung hoạt động trong các buổi họp dân, các buổi họp tổng kết, họp triển khai hoạt động y tế tại cơ sở, họp phụ nữ, thanh niên, họp thôn, lễ hội, chợ ..
- Nói chuyện sức khỏe trong truyền thông phòng chống ung thư nhằm cung cấp cho người dân trong cộng đồng những kiến thức về phòng chống các bệnh ung thư như, các dấu hiệu phát hiện bệnh sớm, kêu gọi người dân từ bỏ hành vi có hại có nguy cơ dẫn đến ung thư (hút thuốc lá, uống rượu...) và thực hiện các hành vi có lợi.

4.2. Mục đích

- Cung cấp kiến thức hình thành cảm xúc cho người nghe từ đó kêu gọi hoặc thúc đẩy hành động.
- Cung cấp cho đối tượng những thông tin mới nhất về vấn đề sức khỏe liên quan tới họ, tới gia đình và cộng đồng họ
- Giúp mọi người trực tiếp được nghe những thông tin về vấn đề sức khỏe liên quan tới họ. Các cuộc nói chuyện sức khỏe có tác dụng chủ yếu là **thay đổi nhận thức** của đối tượng và giúp đối tượng suy nghĩ **hướng tới việc thay đổi thái độ và hành vi**.

4.3. Chuẩn bị cho một cuộc nói chuyện sức khỏe

Để một cuộc nói chuyện sức khỏe đạt kết quả tốt, chúng ta cần:

- Xác định đối tượng tham dự (ai, bao nhiêu người?)
- Xác định mục đích, chủ đề của cuộc nói chuyện
- Xác định nội dung cần nói chuyện
- Chuẩn bị một dàn bài cho cuộc nói chuyện
- Xác định thời gian, địa điểm nói chuyện
- Tài liệu, phương tiện hỗ trợ

4.4. Các bước của một cuộc nói chuyện sức khỏe

- Bước 1. Mở đầu.
- Bước 2. Cung cấp các thông điệp chính. Phần này cần đưa ra một vài ý chính và hỗ trợ cho ý chính.
- Bước 3. Kết thúc cuộc nói chuyện và kêu gọi hành động.

4.4.1. Bước 1 - Mở đầu

Phần mở đầu cần thu hút ngay sự chú ý của mọi người bằng cách:

- Bắt đầu bằng một sự kiện *"Tháng ba năm nay, khi tôi nói chuyện với một người phụ nữ mà chị ấy đã bị ung thư vú cách đây 3 năm..."*.

- Tạo sự hồi hộp *"Năm ngoái, một số người ở đây đã tiến hành một cuộc khảo sát để tìm hiểu xem nhân dân biết những gì về bệnh ung thư. Họ đã hỏi 50 nam và 50 phụ nữ xem họ có biết nguyên nhân của bệnh ung thư không ..."*
- Tuyên bố sự kiện gây ngạc nhiên: *"Năm ngoái ở xã ta có hai người mắc bệnh ung thư phổi và năm nay, nhân viên y tế dự đoán có thể có một số người nữa mắc bệnh này"*.
- Yêu cầu giờ tay: *"Có bao nhiêu người ở đây tin rằng chúng ta có thể hành động để phòng bệnh ung thư vú"*.
- Hứa sẽ nói cho mọi người nghe cách làm thế nào để họ đạt được điều họ muốn *"Tôi muốn trao đổi với các bạn một vài ý kiến có thể giúp các bạn cách phòng được 1 bệnh nguy nan"*.

4.4.2 Bước 2 - Cung cấp các thông tin chủ chốt

Trong khi nói chuyện nên lựa chọn một số thông tin chính để cung cấp. nên lựa chọn một số cách để hỗ trợ cho các thông tin chính bằng cách:

- Đưa ra một số ví dụ riêng của cá nhân. Mọi người đều thích nghe kể chuyện, nếu bạn có thể đưa ra một câu chuyện riêng tư mà minh họa cho ý chính của mình thì mọi người sẽ thích nghe và có hiệu quả hơn.
- Đưa ra các số liệu thống kê: Một vài số liệu thống kê có thể góp phần hỗ trợ cho ý chính *"ở xã Bình Thuận 100% chị em trong hội phụ nữ được phổ biến kiến thức tự khám vú phát hiện sớm ung thư. Ở xã Bình Minh trong cùng huyện đó thì nhiều các chị em không được hướng dẫn cách tự khám phát hiện sớm ung thư. Tháng vừa qua có một chị 45 tuổi đi viện khám đã phát hiện ung thư vú di căn vào phổi"*.
- Sử dụng những lời lẽ của một chuyên gia: Bạn có thể hỗ trợ cho những ý chính của mình bằng những lời lẽ của một chuyên gia biết về vấn đề mà bạn đang nói, được nhiều người biết đến và kính trọng. *"Giáo sư A, Chủ nhiệm chương trình phòng chống Ung thư Quốc gia đã nói rằng ..."*
- Dùng sự so sánh: *"Hút 1 điếu thuốc tức là đã làm mất đi 5,5 phút của cuộc sống. Tuổi thọ của những người hút thuốc giảm từ 5-8 năm so với người không hút thuốc"*.
- Hỏi xem còn ai khác cũng có những kinh nghiệm khác hỗ trợ cho ý kiến đó: *"Nhưng đây chỉ là một vài ý kiến, tôi chắc rằng tất cả các bạn có những ý kiến hay hơn. Quý vị nào có ý kiến xin mời phát biểu"*.

4.4.3. Bước 3 - Kết thúc cuộc nói chuyện và kêu gọi hành động

- Tóm tắt, nhấn mạnh các nội dung chính cho đối tượng dễ nhớ.
- *"Tóm lại, chúng ta đã thấy được ba điều chúng ta có thể làm để tự bảo vệ mình. Đó là ..."*.
- Kiểm tra lại nhận thức của đối tượng
- Chỉ ra những lợi ích của hành động đó: *"Nếu chúng ta làm thì sẽ cải thiện được..."*. Yêu cầu hành động: *"Sau cuộc gặp mặt này, chúng ta sẽ ..."*.
- Nếu có điều kiện, phát thêm những tài liệu truyền thông liên quan đến chủ đề nói chuyện cho các đối tượng tham gia.

- Cảm ơn đối tượng trước khi kết thúc.

4.5. Để buổi nói chuyện thành công:

- 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.
- Ngôn ngữ nói : Dùng từ, lời nói rõ ràng, dễ hiểu phù hợp với địa phương.
- Ngôn ngữ cơ thể: sử dụng giao tiếp bằng mắt, không nghiêm nghị, cứng nhắc, hạn chế đi chuyển hoặc đi lại quá nhanh
- Trình bày các nội dung theo trật tự lô gíc, có sự chuẩn bị.
- Kết hợp sử dụng các ví dụ, phương tiện 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.

TỰ LƯỢNG GIÁ

Trả lời ngắn (Điền vào chỗ trống) các câu hỏi từ 1 đến 11

Câu 1: Tư vấn là quá trình.....(A) cho một đối tượng trong đó cán bộ tư vấn cung cấp thông tin giúp cho đối tượng.....(B) và hành động theo quyết định này nhằm phòng tránh các hành vi có hại và hướng đến các hành vi có lợi cho sức khỏe.

Câu 2. Kể tên các bước của quá trình tư vấn

- A. Gặp gỡ
- B.
- C. Giải thích
- D.
- E. Giúp đỡ
- F.

Câu 3. Trong quá trình tư vấn, cán bộ tư vấn phải cung cấp những thông tin chính xác, phù hợp và cần thiết cho khách hàng , cả mặt tích cực và.....(A) , cả các yếu tố thuận lợi và.....(B).

Câu 4. Để chuẩn bị cho một cuộc thảo luận nhóm đạt hiệu quả, cần chuẩn bị:

- A.....
- B. Thu thập thông tin về chủ đề sắp thảo luận.
- C.....
- D. Phương tiện, nội dung và một số câu hỏi trong khi thảo luận
- E. Thông báo cho đối tượng và lãnh đạo địa phương (nếu cần)

Câu 5. Các bước thảo luận nhóm

Bước 1: Giới thiệu người tham dự. Nêu chủ đề sắp thảo luận

Bước 2: Trao đổi, tìm hiểu kinh nghiệm của mọi người về chủ đề thảo luận

Bước 3:

Bước 4: Tìm hiểu khó khăn và thảo luận cách giải quyết

Bước 5:.....

Câu 6. Kể 3 loại tài liệu truyền thông thường được sử dụng khi thảo luận nhóm:

A.

B. apphich

C.

Câu 7. Những khó khăn thường gặp khi thảo luận nhóm:

A. Một số người im lặng

B.

C.

D. Xảy ra tranh cãi

Câu 8. Thăm hộ gia đình là một hình thức truyền thông trực tiếp nhằm.....(A) việc thực hiện lời khuyên trước đó. Thăm hộ gia đình còn giúp cho việc thu thập.....(B), phát hiện các vấn đề sức khỏe mới nảy sinh.

Câu 9. Các bước thăm hộ gia đình

Bước 1: Chào hỏi, giới thiệu bản thân và mục đích của cuộc đến thăm

Bước 2: Quan sát và kiểm tra việc thực hiện các lời khuyên bạn đưa ra trước đó. Tìm hiểu kiến thức, thực hành liên quan đến chủ đề truyền thông

Bước 3:

Bước 4: Tìm hiểu khó khăn và thảo luận cách giải quyết

Bước 5:

Câu 10. Để một cuộc nói chuyện sức khỏe đạt kết quả tốt, chúng ta cần chuẩn bị những nội dung sau đây:

A. Xác định đối tượng tham dự (ai, bao nhiêu người?)

B.

C. Xác định nội dung cần nói chuyện

D.

E. Xác định thời gian, địa điểm nói chuyện

F. Tài liệu, phương tiện hỗ trợ

Câu 11. Hãy kể tên 3 bước của một cuộc nói chuyện sức khỏe

A.....

B.....

C.....

Hãy đánh dấu ✓ vào cột Đ nếu câu đúng và vào cột S nếu câu sai từ câu số 12 đến câu số 19

Khi đến thăm hộ gia đình cần mang theo	Đ	S
12. Sổ sách ghi chép		
13. Tranh lật		
14. Apphich		
15. Tờ rơi		
Buổi truyền thông trực tiếp có hiệu quả hơn khi truyền thông viên:		
16. Đặt câu hỏi mở để tìm hiểu xem đối tượng đã biết, tin và làm gì.		
17. Cung cấp cho đối tượng được càng nhiều thông tin càng tốt		
18. Sử dụng tranh ảnh, tài liệu hoặc đưa ra các ví dụ thực tế ở địa phương để minh họa		
19. Phê phán những điều đối tượng làm chưa đúng		

Hãy chọn 1 câu trả lời đúng nhất từ câu số 20 đến câu số 22 bằng cách đánh dấu ✓ vào ô phù hợp

Câu 20. Trong các bước tư vấn, bước nào cần lưu ý nhất

A. Gặp gỡ

B. Gọi hỏi

C. Giải thích

D. Giới thiệu

E. Giúp đỡ

F. Hẹn gặp lại

Câu 21. Thông thường nên tiến hành thảo luận cho một nhóm khoảng:

A. 5-10 người

B. 11-15 người

C. 16-20 người

D. >20 người

Câu 22. Trong thảo luận nhóm, câu hỏi được truyền thông viên sử dụng là:

A. Câu hỏi đóng

B. Câu hỏi mở

C. Kết hợp câu hỏi đóng và câu hỏi mở

D. Câu hỏi dẫn dắt

ĐÁP ÁN

Câu 1

(A). Truyền thông trực tiếp

(B). Tự đưa ra quyết định

Câu 2. (B). Gọi hỏi; (D) Giới thiệu; (F) Hẹn gặp lại

Câu 3. (A) Tiêu cực; (B) Không thuận lợi

Câu 4. (A) Lựa chọn chủ đề mà đối tượng quan tâm và cần giải quyết. (C) Thời gian và địa điểm phù hợp

Câu 5.

Bước 3: Bổ sung thông tin cho chính xác và đầy đủ

Bước 5: Kiểm tra lại những điều vừa trao đổi

Câu 6. tranh lật, apphich và tờ rơi

Câu 7. (B) Một số người nói quá nhiều; (C) Đi chệch chủ đề

Câu 8. (A) Kiểm tra (B) Thông tin

Câu 9.

Bước 3. Cung cấp thông tin và hướng dẫn thực hành

Bước 5. Kiểm tra lại những điều vừa trao đổi

Câu 10. (B) Xác định mục đích, chủ đề của cuộc nói chuyện; (D) Chuẩn bị một dàn bài cho cuộc nói chuyện;

Câu 11. (A). Bước 1. Mở đầu; (B) Bước 2. Cung cấp thông các thông tin chủ chốt; (C) Bước 3. Kết thúc cuộc nói chuyện và kêu gọi hành động.

12Đ, 13Đ, 14S, 15Đ, 16Đ, 17S, 18Đ, 19S, 20B, 21B, 22C.

BÀI 6

LẬP KẾ HOẠCH TRUYỀN THÔNG PHÒNG CHỐNG UNG THƯ TẠI CỘNG ĐỒNG

MỤC TIÊU HỌC TẬP

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

1. Mô tả được 10 đề mục cần có khi lập kế hoạch cho 1 buổi truyền thông GDSK.
2. Lập được kế hoạch 1 buổi truyền thông GDSK.
3. Lập được kế hoạch truyền thông theo thời gian (tháng hoặc quý, năm)

NỘI DUNG HỌC TẬP

1. Khái niệm kế hoạch và lập kế hoạch

- Kế hoạch là một bản trình bày cụ thể bao gồm mục tiêu, các hoạt động, nguồn lực và mốc thời gian cần thiết để đạt được mục tiêu
- Có nhiều khái niệm về lập kế hoạch:
 - + Lập kế hoạch là việc **xác định các mục tiêu và tìm ra cách thức để đạt được những mục tiêu** đó. Đó là một quá trình phân tích tình hình để đánh giá các vấn đề cũng như tiềm năng hiện tại, xác định đích mà chúng ta đang đi đến? đi bằng cách nào? cần sử dụng các nguồn lực gì? và khi nào thì đến được đích?
 - + Lập kế hoạch bao gồm việc ra quyết định, **xây dựng mục tiêu** chương trình và **đề ra các bước đi cụ thể** trong một thời gian nhất định trên cơ sở đảm bảo sự hoạt động nhịp nhàng, cân đối cho mọi bộ phận cấu thành.
 - + Lập kế hoạch là một **quá trình dự kiến các công việc cần làm** cho phù hợp với thời gian, kinh phí, dự tính việc nào nên làm trước và những khó khăn có thể gặp phải trong khi thực hiện để có biện pháp khắc phục kịp thời nhằm đạt được mục tiêu đề ra.
 - + Lập kế hoạch giúp cho quá trình thực hiện công việc được chủ động, thuận lợi và kết quả đạt được sẽ ở mức cao nhất so với mong muốn.

2. Các loại lập kế hoạch

2.1. Lập kế hoạch theo định hướng vấn đề (lập kế hoạch từ dưới lên)

Lập kế hoạch từ dưới lên được xây dựng không chỉ do 1 người lập kế hoạch, mà có sự tham gia không những của những người có thẩm quyền quyết định (chính quyền), của những người thực hiện (nhân viên y tế) và của cả những người sử dụng (cộng đồng). Nó **xuất phát từ những vấn đề thực tế** do chính những người này phát hiện và đề xuất. Lợi ích của việc lập kế hoạch này là **xác định được các vấn đề cần giải quyết cụ thể**, ngoài ra còn trao trách nhiệm và quyền chủ động giải quyết cho tuyến dưới, cấp dưới và huy động được nguồn lực và sáng kiến của cán bộ và nhân dân. Vì thế phương pháp lập kế hoạch này được gọi bằng nhiều tên như "lập kế hoạch từ cơ sở", "lập kế hoạch theo định hướng vấn đề" hoặc "lập kế hoạch theo nhu cầu" hay "lập kế hoạch có sự tham gia của cộng đồng". Kiểu lập kế hoạch thường được áp dụng khi triển khai các chương trình dự án, chương trình mục tiêu quốc gia....

2.2. Lập kế hoạch thực hiện (Từ trên xuống)

- Cách lập kế hoạch này dựa vào các chỉ tiêu trên giao, thường là kế hoạch ngắn hạn (1 năm). Hàng năm các chỉ tiêu được phân bổ từ TW xuống tuyến tỉnh, huyện, tuyến này sẽ lên kế hoạch thực hiện. Từ đây, hình thành kế hoạch hoạt động của các cơ quan như Trung tâm YTDP, Kiểm nghiệm DP, Bệnh viện đa khoa tỉnh, huyện.....
- Trong lập kế hoạch theo chỉ tiêu trên giao, thường những người lập kế hoạch dựa trên chỉ tiêu năm trước điều chỉnh thành chỉ tiêu năm sau .

2.3. Lập kế hoạch theo thời gian của kế hoạch

- Kế hoạch dài hạn
- Kế hoạch trung hạn
- Kế hoạch ngắn hạn
- Kế hoạch hàng năm

2.4. Lập kế hoạch cho một hoạt động cụ thể

Ví dụ: lập kế hoạch cho các khóa đào tạo, tập huấn, hội nghị, hội thảo, một hoạt động truyền thông hay *cụ thể hơn nữa là một buổi truyền thông....*

3. Lập kế hoạch cho một buổi truyền thông

- Đây là một dạng lập kế hoạch ở mức độ đơn giản nhất.
- 10 đề mục (nội dung) cần có khi lập kế hoạch cho một buổi truyền thông GDSK: xác định được chủ đề truyền thông, mục tiêu truyền thông, nội dung cơ bản cần truyền thông, truyền thông cho đối tượng nào, được thực hiện ở đâu, khi nào thực hiện, cần có phương tiện gì để hỗ trợ cho buổi truyền thông, ai là người chịu trách nhiệm, phương pháp đánh giá kết quả buổi truyền thông.

3.1. Xác định được chủ đề truyền thông:

Truyền thông viên cần phải lựa chọn vấn đề cần ưu tiên giải quyết. Ví dụ: Có rất nhiều phụ nữ có thai đến trạm y tế than phiền vì khi uống viên họ có cảm giác buồn nôn thậm chí nôn, đi ngoài thấy phân có màu đen và nhiều chị đã bỏ thuốc không dùng, Từ đó sẽ xác định được vấn đề là “Nhiều phụ nữ có thai không sử dụng viên axit folic” từ đó xác định chủ đề cần truyền thông là “Sử dụng viên sắt folic cho phụ nữ có thai” Mỗi buổi chỉ nên tập trung vào một chủ đề nhỏ của vấn đề sức khỏe cần truyền thông.

3.2. Đối tượng truyền thông:

Sau khi xác định được chủ đề cần truyền thông, cán bộ truyền thông cần xác định đối tượng nào cần truyền thông để giúp họ thay đổi hành vi (đang hút thuốc sẽ bỏ thuốc”...

Sau khi đã xác định được đối tượng cần truyền thông, cán bộ truyền thông cần xác định số người sẽ tham dự buổi truyền thông. Số lượng đối tượng tham dự phụ thuộc vào hình thức truyền thông, nếu là buổi thảo luận nhóm hoặc làm mẫu số lượng người không nên quá 10, nếu là buổi nói chuyện sức khỏe thì số người tham dự có thể đông hơn. Lập danh sách những người dự kiến sẽ mời tham dự.

Ví dụ: Dự kiến đối tượng của buổi thảo luận nhóm về chủ đề “Phòng bệnh ung thư phổi” là các nam thanh niên tại xã A

3.3. Mục tiêu của buổi truyền thông:

3.3.1. Khái niệm mục tiêu

- Mục tiêu là điều mà chúng ta phấn đấu đạt được ở một thời điểm xác định trong tương lai
- Có nhiều loại mục tiêu: mục tiêu chung (mục tiêu tổng quát /toàn thể /dài hạn), mục tiêu cụ thể, mục tiêu hoạt động.

Mục tiêu chung

- Mục tiêu chung là một sự mô tả bằng thuật ngữ rất chung về một tình trạng mong muốn sẽ có được trong tương lai.
- Mục tiêu chung không chỉ là những gì sẽ thực hiện mà là những gì mà chúng ta hy vọng ảnh hưởng của nó sẽ giải quyết được vấn đề hoặc cải thiện được tình hình hiện trạng.

Ví dụ: “Từng bước giảm tỷ lệ mắc và tỷ lệ tử vong do ung thư”.

Mục tiêu cụ thể:

Mục tiêu cụ thể 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

Ví dụ: Giảm tỷ lệ hút thuốc lá ở nam giới từ 51,6% (năm 2010) xuống dưới 45% vào năm 2015.

Khái niệm chỉ tiêu

Để đánh giá xem mục tiêu đã đạt được chưa, hoặc đạt được đến đâu, cần sử dụng các chỉ tiêu. Chỉ tiêu là sự mô tả số lượng hoặc chất lượng kết quả mong đợi cuối cùng của một mục tiêu hay hoạt động tại thời gian nêu ra trong tương lai.

Ví dụ: Để đạt được mục tiêu cụ thể trên cần phấn đấu các chỉ tiêu:

- ***Ít nhất 90% cán bộ truyền thông tuyến tỉnh được tập huấn về tác hại và phương pháp cai nghiện thuốc lá***
- ***100% nam thanh niên trong lứa tuổi từ 16-19 được tham dự ít nhất 01 buổi truyền thông về tác hại thuốc lá***

Mục tiêu hoạt động:

Đây cũng là mục tiêu cụ thể nhưng ở cấp độ thấp hơn dùng để mô tả số lượng hoặc chất lượng kết quả mong đợi cuối cùng của một hoạt động tại thời gian nêu ra trong tương lai.

Ví dụ: Sau lớp tập huấn về truyền thông phòng chống ung thư

- 100% học viên mô tả được 8 tác hại của việc hút thuốc lá
- 90% học viên thực hành thành thạo cách tính chỉ số BMI

3.3.2. Mục tiêu của buổi truyền thông

- Trong tài liệu này, mục tiêu truyền thông trước tiên là **một loại mục tiêu cụ thể hoặc mục tiêu hoạt động** mô tả **kết quả những thay đổi của đối tượng đích** mà chúng ta mong đợi sau buổi truyền thông hoặc sau một đợt truyền thông.
- Sự thay đổi có thể là **thay đổi về kiến thức, thái độ hoặc thực hành** đôi khi cả 3 tùy thuộc vào nội dung, sự hiểu biết, kinh nghiệm, sự quan tâm... của đối tượng.
- Cán bộ truyền thông cần xác định rõ mục tiêu của buổi truyền thông để từ đó lựa chọn nội dung, phương pháp, phương tiện và cách kiểm tra cho phù hợp.
- Cách viết mục tiêu truyền thông theo phương pháp ABCD: Một mục tiêu dù cho một buổi hay một đợt truyền thông cũng cần có các thành phần sau: đối tượng thực hiện hành vi, hành vi cần thực hiện, thời gian và địa điểm thực hiện (điều kiện để hành vi diễn ra), mức độ đạt được.

A (Audience) - Đối tượng: Xác định nhóm đối tượng.

B (Behaviour) - Hành vi: Xác định loại hành vi cần thay đổi mà bạn mong muốn.

C (Condition) - Điều kiện: Xác định khi nào và trong hoàn cảnh nào bạn mong muốn sự thay đổi đó diễn ra.

D (Degree) - Mức độ: Xác định mức độ thay đổi mà bạn mong muốn.

Ví dụ: Sau buổi thảo luận nhóm (C) 90% (D) số nam thanh niên tham dự (A) mô tả được ít nhất 5 tác hại của thuốc lá (B).

3.4. Nội dung truyền thông:

Liệt kê các thông tin, thông điệp chủ yếu về chủ đề đã được lựa chọn mà bạn muốn đối tượng biết để giúp đối tượng có được các kiến thức, kỹ năng cần thiết thực hiện hành vi mong đợi.

3.5. Phương pháp truyền thông:

Liệt kê các phương pháp truyền thông sẽ được áp dụng trong buổi truyền thông đó như nói chuyện kết hợp với xem băng Video, thảo luận nhóm, tư vấn, GDSK tại gia đình...

3.6. Phương tiện và tài liệu truyền thông:

Liệt kê các tài liệu và phương tiện truyền thông cần dùng trong buổi truyền thông như: tờ rơi, tờ gấp, sách tranh, phương tiện loa đài, băng cassette, băng video. Nên ghi số lượng cụ thể cho từng tài liệu.

3.7. Địa điểm:

- Chọn địa điểm phù hợp cho buổi truyền thông và thuận lợi cho đối tượng
- Ghi rõ địa điểm dự kiến tiến hành buổi truyền thông.

3.8. Thời gian:

- Chọn thời gian thích hợp để đối tượng đến được đông đủ.
- Ghi rõ thời gian tổ chức buổi truyền thông trong bao lâu, bắt đầu từ lúc nào, sao cho

phù hợp với chủ đề và đối tượng.

3.9. Người chịu trách nhiệm chính, người phối hợp:

Ghi cụ thể người chịu trách nhiệm chính và người phối hợp để cùng thực hiện buổi truyền thông như trưởng thôn, cán bộ phụ nữ, cán bộ mặt trận.

3.10. Cách kiểm tra, đánh giá kết quả buổi truyền thông:

Liệt kê các cách kiểm tra khả năng nhận thức và thực hành của đối tượng sau buổi truyền thông như: đặt câu hỏi, quan sát thực hành (dựa vào mục tiêu và nội dung truyền thông) hoặc lập danh sách đăng ký thực hiện thay đổi hành vi.

4. Lập kế hoạch theo thời gian

Đây là kiểu lập kế hoạch thường được áp dụng tại cơ sở. Dựa vào mục tiêu phòng chống ung thư của quốc gia, địa phương..., kế hoạch phát triển kinh tế xã hội của địa phương, nghị quyết của cấp trên... cán bộ phụ trách truyền thông cần xây dựng kế hoạch truyền thông tổng thể hàng tháng, hàng quý, năm... sao cho phù hợp với điều kiện, hoàn cảnh của đối tượng và địa phương hoặc cơ sở y tế.

Muốn vậy cán bộ truyền thông cần phải đặt ra các câu hỏi cho các hoạt động của từng vấn đề như:

- Kế hoạch trong khoảng thời gian nào (trong tháng/quý/năm)?
- Mục tiêu của bản kế hoạch truyền thông là gì?
- Các hoạt động truyền thông nào cần được triển khai?
- Các hoạt động này diễn ra khi nào?
- Các hoạt động này được làm như thế nào (phương pháp làm)?
- Làm ở đâu?
- Ai làm chính/ ai phối hợp?

5. Lập kế hoạch cho một chương trình truyền thông

Thường qua 2 giai đoạn:

- Giai đoạn 1: Phân tích thực trạng vấn đề sức khỏe trước khi lập kế hoạch
- Giai đoạn 2: Lập kế hoạch.

5.1. Phân tích thực trạng

- Thu thập và phân tích thông tin
- Liệt kê các vấn đề sức khỏe còn tồn tại và xác định vấn đề sức khỏe cần ưu tiên can thiệp: Bằng các phương pháp biểu quyết hay chấm điểm..
- Phân tích vấn đề sức khỏe ưu tiên: Trong quá trình phân tích đặc biệt quan tâm đến các hành vi tồn tại ảnh hưởng đến vấn đề sức khỏe, các văn bản chỉ đạo, nguồn lực, năng lực đội ngũ truyền thông viên, các kênh truyền thông, phương tiện, tài liệu truyền thông...
- Phân tích đối tượng: Xác định đối tượng đích sẽ thay đổi hành vi, đối tượng liên quan, đối tượng quan trọng. Thu thập các thông tin cơ bản về đối tượng để giúp cho

việc xây dựng kế hoạch ở bước tiếp theo.

5.2. Lập kế hoạch

Về cơ bản, kế hoạch cho một chương trình truyền thông gồm 6 nội dung

- Tên chương trình truyền thông.
- Đặt vấn đề (tóm tắt phân tích thực trạng).
- Mục tiêu truyền thông (có thể bao gồm mục tiêu chung, mục tiêu cụ thể và các chỉ tiêu).
- Chiến lược truyền thông cần có để đạt được mục tiêu truyền thông (cách tiếp cận, phương pháp, thông điệp chủ chốt).
- Các hoạt động để đạt được mục tiêu. Phần này bao gồm danh sách các hoạt động cần thực hiện để đạt được mục tiêu ví dụ: Tổ chức đào tạo, sản xuất tờ rơi, apphich, sản xuất băng đĩa, cung cấp các phương tiện truyền thông.....
- Kế hoạch theo dõi, giám sát.

KẾ HOẠCH MỘT BUỔI TRUYỀN THÔNG PHÒNG CHỐNG UNG THƯ

Chủ đề truyền thông:.....

Đối tượng cần truyền thông:.....

Địa điểm:.....

Thời gian thực hiện:.....

Mục tiêu cần đạt được của một buổi truyền thông	Nội dung truyền thông (các thông tin chủ chốt)	Số người được TT	Phương pháp truyền thông	Phương tiện và tài liệu	Người làm chính/người phối hợp	Cách kiểm tra đánh giá kết quả buổi TT

Người lập kế hoạch

KẾ HOẠCH HOẠT ĐỘNG TRUYỀN PHÒNG CHỐNG UNG THƯ NĂM

Xã:.....Huyện:.....

Thời gian thực hiện: năm 2015.....

Mục tiêu: Đến 12/2015

1. 60% nam giới từ độ tuổi 16-20 cam kết không hút thuốc lá
2. 50% phụ nữ >35 tuổi đi khám phụ khoa định kỳ 3 tháng/lần
- 3.....

TT	Hoạt động (Làm gì?)	Thời gian (Khi nào?)	Phương pháp (Làm như thế nào?)	Số buổi	Địa điểm (Diễn ra ở đâu?)	Người thực hiện (Ai làm chính/ai phối hợp?)
1	Truyền thông về tác hại của thuốc lá	Tháng 1,2	- Phát thanh trên hệ thống loa đài - Nói chuyện sức khỏe - Dán apphich tại các trường cấp 2,3, công chợ...	- 1 buổi/tuần - 10 buổi	- Xã, thôn - Nhà văn hóa thôn - Trường cấp 2, 3, chợ, ủy ban...	- Trưởng trạm y tế xã và cán bộ VHTT - CBYT xã, y tế thôn
2	Truyền thông về lợi ích khám phụ khoa	Tháng 3 đến tháng 12	- Phát thanh trên hệ thống loa đài - Thảo luận nhóm - Nói chuyện sức khỏe - Thăm hộ gia đình	- 2 buổi/tuần - 2 buổi/nhóm - 10 buổi - 1 lần/hộ/tháng	- Xã, thôn - Nhà văn hóa thôn - Hộ gia đình	- Trưởng trạm y tế xã và cán bộ VHTT - CBYT xã, y tế thôn

Người lập kế hoạch

TỰ LƯỢNG GIÁ

Trả lời ngắn các câu hỏi từ câu 1 đến câu 7

1. Lập kế hoạch là việc xác định các và tìm ra cách thức để đạt được những mục tiêu đó
2. Mục tiêu là điều mà chúng ta phấn đấu đạt được ở một thời điểm xác định trong
3. Mục tiêu truyền thông là thay đổi về(A), thái độ hoặc(B) đôi khi cả 3 tùy thuộc vào nội dung, sự hiểu biết, kinh nghiệm, sự quan tâm của đối tượng truyền thông.

4. Các đề mục cần phải có trong 1 bản kế hoạch cho một buổi truyền thông

1. Chủ đề truyền thông
2.
3.
4. Nội dung truyền thông
5.
6. Phương tiện và tài liệu TT
7. Địa điểm
8.
9. Người thực hiện
10.

5. Khi viết mục tiêu của một buổi truyền thông cụ thể cần phải đảm bảo các thành phần:

- A. Đối tượng
- B.
- C. Khi nào, trong điều kiện nào sự thay đổi diễn ra
- D.

6. Các nội dung cơ bản cần có khi lập kế hoạch truyền thông theo thời gian

- A. Kế hoạch trong khoảng thời gian nào (trong tháng/quý/năm)?
- B.
- C. Các hoạt động truyền thông nào cần được triển khai?
- D. Các hoạt động này diễn ra khi nào?
- E. Các hoạt động này được làm như thế nào (phương pháp làm)?
- F.
- G. Ai làm chính/ ai phối hợp?

7. Các nội dung cơ bản cần có khi lập kế hoạch một chương trình truyền thông

- A. Tên chương trình truyền thông.
- B. Đặt vấn đề (Tóm tắt phân tích thực trạng).
- C.
- D. Chiến lược truyền thông (cách tiếp cận, phương pháp, thông điệp chủ chốt).
- E.
- F. Kế hoạch theo dõi, giám sát

Hãy đánh dấu ✓ vào cột Đ nếu câu đúng và vào cột S nếu câu sai từ câu số 8 đến câu số 11

Mục tiêu đạt được sau buổi thảo luận nhóm là	Đúng	Sai
8. 80% số nam thanh niên nắm được 5 tác hại của hút thuốc lá		
9. 80% số nam thanh niên trình bày được 5 tác hại của hút thuốc lá		
10. 80% số nam thanh niên nêu được 5 tác hại của hút thuốc lá		
11. 80% nam thanh niên cam kết không hút thuốc lá		

ĐÁP ÁN

Câu 1. Mục tiêu

Câu 2. Tương lai

Câu 3.

(A) Kiến thức; (B) Thực hành

Câu 4.

2. Đối tượng truyền thông; 3. Mục tiêu; 5. Phương pháp; 8. Thời gian; 10. Cách kiểm tra, đánh giá

Câu 5.

B. Hành vi; D. Mức độ thay đổi

Câu 6.

B. Mục tiêu của bản kế hoạch

F. Làm ở đâu?

Câu 7.

C. Mục tiêu truyền thông.

E. Các hoạt động

Câu 8S, 9Đ, 10Đ, 11Đ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Tài liệu tiếng Việt

1. Bộ Giáo dục và Đào tạo (2006), *Hướng dẫn người lớn học như thế nào*.
2. Bộ y tế, Vụ Khoa học và Đào tạo (2005), *Khoa học hành vi về Giáo dục*, NXB Y học
3. Bộ Y tế, Cục y tế dự phòng (2008), *Thông tin Giáo dục và Truyền thông thay đổi hành vi phòng chống HIV/AIDS*
4. Bùi Diệu, Trần văn Thuận (2013), *Phòng bệnh ung thư (tài liệu dùng cho y tế cơ sở)*, NXB Y học Hà Nội.
5. Bộ Y tế, Cục Phòng, Chống HIV/AIDS (2008), *Quản lý truyền thông phòng, chống HIV/AIDS*.
6. Bộ y tế - WHO – UNICEF (2000), *Tài liệu đào tạo nhân viên y tế thôn bản*
7. Bùi Diệu, Nguyễn Ngọc Hùng, Ngô Văn Toàn (2012), *Truyền thông phòng chống ung thư*.
8. Nguyễn Bá Đức (2008), *Phòng và phát hiện sớm bệnh ung thư*, NXB Y học Hà Nội.
9. Dương Xuân Sơn (1995), *Cơ sở lý luận báo chí truyền thông*, NXB Văn hóa thông tin, tr.17
10. Phạm Văn Thân (2012), *Giáo dục sư phạm y học, dạy học tích cực*.
11. Hội Liên hiệp phụ nữ - Ủy ban Quốc gia dân số gia đình và trẻ em, *Sổ tay hướng dẫn điều hành thảo luận nhóm*.
12. Trung tâm tuyên truyền bảo vệ sức khỏe, Bộ Y tế (2003), *Giáo trình cơ bản về GDSK*
13. Trung tâm TT- GDSK & UNICEF (2000), *Thực hành Truyền thông GDSK về CSSK bà mẹ và trẻ em tại cộng đồng - Hà Nội*.
14. Trung tâm Truyền thông Giáo dục sức khỏe, Bộ Y tế (1999), *Giáo trình nâng cao kỹ năng giảng dạy về TT- GDSK , Hà nội*.
15. Trung tâm Truyền thông Giáo dục sức khỏe, Bộ Y tế (1996), *Các kỹ năng truyền thông và giáo dục sức khỏe, Hà Nội*.
16. Trường đại học Y khoa hà nội: (1999), *Dạy học tích cực trong đào tạo y học*.
17. UNICEF (2004), *Những điều cần cho cuộc sống*.
18. Ủy ban dân số gia đình và trẻ em (2002), *Kỹ năng Truyền thông trực tiếp nhằm thay đổi hành vi trong lĩnh vực dân số và chăm sóc sức khỏe sinh sản*.
19. WHO (2006), *Giáo dục sức khỏe trong chăm sóc sức khỏe ban đầu*.

Tài liệu tiếng Anh

1. Communication for health and behavior change, a Developing country Perspective, Judith A. Graeff, John P . Elder , Elizabeth Mills Booth, The Jossey-Bass Publicshers San Francisco, p14, 13, 18.

2. Karen Glanz, Barbara K. Rimer, Frances Marcus Lewis (2002), “ Health Behavior and Health Education”, p 9,10.
3. Maria Elena Figuerroa, D. Lawrence Kincaid, Manju Rani, Gary Lewis (2002), “*Communication for Social Change: An integrated Model for Measuring the Process and Its Outcomes*”, Communication for Social Change Working paper Series No1. p. 3
4. Phyllis Tilson Piotrow, D Lawrence Kincaid. Jose G. Rimon II, and Ward Rinehart (1997), “ *Lessons from Family Planning and Reproductive health*”, Health Communication. Under the auspices of the Center for communication Programs, Johns Hopkins School of Public Health, p15, 23, 91.
5. The WHO Health Promotion Glossary (1998), p 8.
6. The World health Organization and Stop TB Partnership (2007), Advocacy, communication and Social mobilization.