

HEALTH EDUCATION IN EDUCATION SCIENCE RESEARCH**Nguyen Do Hong Nhung^{1*}, Nguyen Do Huong Giang²**¹TNU - University of Education²TNU - University of Agriculture and Forestry

ARTICLE INFO		ABSTRACT
Received:	17/8/2023	Health is the most precious capital of human beings and health care is not only the need of each individual but also the goal for the development of society. This article focuses on clarifying the concept of health, health education; background, scope, specific areas as well as priority content of health education. The research uses secondary literature research methods through databases from PsychINFO, PubMed, Google Scholar, Science Direct, Researchgate, Web of Science and other sources. The results show that research on health education in schools is a way to contribute to building a comprehensive education system, not only focusing on academic knowledge but also developing the comprehensive health of the community. Therefore, we want to raise the academic community's interest in learning about the importance of health in teaching and educational activities, and at the same time suggest in-depth research directions on raising awareness, transforming changing health attitudes and practicing healthy health behaviors in schools.
Revised:	30/11/2023	
Published:	30/11/2023	
KEYWORDS		
Physical health		
Mental health		
Social health		
Health education		
Education science		

GIÁO DỤC SỨC KHỎE TRONG NGHIÊN CỨU KHOA HỌC GIÁO DỤC**Nguyễn Đỗ Hồng Nhung^{1*}, Nguyễn Đỗ Hương Giang²**¹Trường Đại học Sư phạm – ĐH Thái Nguyên²Trường Đại học Nông lâm – ĐH Thái Nguyên

THÔNG TIN BÀI BÁO		TÓM TẮT
Ngày nhận bài:	17/8/2023	Sức khỏe là vốn quý nhất của con người và chăm sóc sức khỏe không chỉ là nhu cầu của mỗi cá nhân mà nó còn là mục tiêu cho sự phát triển của xã hội. Bài viết này tập trung làm rõ khái niệm về sức khỏe, giáo dục sức khỏe; nền tảng, phạm vi hoạt động, các vùng chuyên biệt cũng như các nội dung ưu tiên của giáo dục sức khỏe. Nghiên cứu sử dụng phương pháp nghiên cứu tài liệu thứ cấp thông qua nguồn cơ sở dữ liệu từ PsychINFO, PubMed, Google Scholar, Science Direct, Researchgate, Web of Science và từ một số nguồn khác. Kết quả nghiên cứu cho thấy nghiên cứu về giáo dục sức khỏe trong nhà trường là cách để góp phần xây dựng một hệ thống giáo dục toàn diện, không chỉ tập trung vào kiến thức học thuật mà còn phát triển sức khỏe toàn diện của cộng đồng. Qua đó, mong muốn nâng cao sự quan tâm tìm hiểu của cộng đồng học thuật về tầm quan trọng của sức khỏe trong hoạt động dạy học và giáo dục, đồng thời gợi mở các hướng nghiên cứu chuyên sâu về nâng cao nhận thức, chuyển đổi thái độ về sức khỏe và thực hành hành vi sức khỏe lành mạnh trong trường học.
Ngày hoàn thiện:	30/11/2023	
Ngày đăng:	30/11/2023	
TỪ KHÓA		
Sức khỏe thể chất		
Sức khỏe tâm thần		
Sức khỏe xã hội		
Giáo dục sức khỏe		
Khoa học giáo dục		

DOI: <https://doi.org/10.34238/tnu-jst.8571>* Corresponding author. Email: nhungndh@tnue.edu.vn

1. Đặt vấn đề

Từ những năm 400 TCN, Hippocrates đã mở đầu cho việc giáo dục về sức khỏe thông qua những khái niệm được trình bày trong các tác phẩm về chế độ ăn uống hợp lý và việc duy trì vệ sinh cá nhân [1]. Vào khoảng giữa thập kỷ 70, việc hạn chế bệnh tật và tử vong cùng việc tối ưu hóa chi phí chăm sóc sức khỏe đã trở thành mục tiêu cốt lõi, với sự tập trung vào việc cải thiện sức khỏe và thúc đẩy phòng ngừa bệnh tật. Tại thời điểm này, vai trò của nhà giáo dục y tế đã trở thành trọng tâm của các phương pháp tiếp cận tiên tiến [2]. Một nhà giáo dục sức khỏe là “*một cá nhân đã qua đào tạo chuyên nghiệp và tham gia vào nhiều vai trò khác nhau, được huấn luyện đặc biệt để áp dụng các chiến lược giáo dục thích hợp và phương pháp nhằm thúc đẩy sự phát triển của chính sách, thủ tục, biện pháp và các hệ thống hỗ trợ sức khỏe, có lợi cho cá nhân, tập thể và cộng đồng*”. Nói cách khác, họ tiến hành, đánh giá và thiết kế các hoạt động liên quan đến việc cải thiện sức khỏe và hạnh phúc của con người. Ví dụ về điều này bao gồm các nhà giáo dục bệnh nhân, giáo viên giáo dục sức khỏe, giảng viên, nhà tổ chức cộng đồng và người quản lý chương trình y tế [3]. Có sự khác biệt về chức danh công việc và vì điều này, không có một hệ thống nhất định cho một hệ thống giáo dục sức khỏe. Vào tháng 1 năm 1978, Dự án Phân định Vai trò đã ra mắt, nhằm mục đích xác lập nhiệm vụ và trách nhiệm cơ bản cho các nhà giáo dục sức khỏe. Kết quả của dự án này đã tạo ra một khung giao diện cho quá trình phát triển, dựa trên Chương trình giảng dạy cho sinh viên chuyên ngành Giáo dục sức khỏe [4]. Kết quả thứ hai là phiên bản sửa đổi của Khung dựa trên năng lực để thúc đẩy sự phát triển chuyên nghiệp của các chuyên gia giáo dục sức khỏe được chứng nhận [5]. Phân tích Thực hành của chuyên gia giáo dục sức khỏe (HESPA II 2020) đã tạo ra “*một mô hình phân cấp mới với 8 lĩnh vực trách nhiệm, 35 năng lực và 193 năng lực phụ*” [6].

Ở Việt Nam, danh y Hải Thượng Lãn Ông trong quá trình chữa bệnh đều đưa ra những lời khuyên làm thế nào để bệnh chóng khỏi cho bệnh nhân và với bộ sách Tâm lĩnh ông cũng đề cập đến cách giữ gìn sức khỏe và phòng bệnh cho phụ nữ - trẻ em [7], [8]. “*Sức khỏe là vốn quý nhất của mỗi con người, là nhân tố quan trọng trong sự nghiệp xây dựng và bảo vệ tổ quốc*” cũng là nội dung được khẳng định trong Nghị quyết số 04 -NQ/HNTW của Hội nghị lần thứ tư Ban chấp hành trung ương Đảng khoá VII về những vấn đề cấp bách của sự nghiệp chăm sóc và bảo vệ sức khoẻ nhân dân, ngày 14/01/1993 [9].

Năm 1948, Tổ chức Y tế thế giới đã đề ra mục tiêu cao cả: “*Sức khỏe cho tất cả mọi người*” (Health for People) [10]. Đề ghi nhận mục tiêu này, xã hội cần chung tay, tích cực tham gia vào việc thực hiện các thói quen duy trì sức khỏe tốt và cùng cải thiện môi trường sức khỏe toàn diện [11]. Trong định nghĩa của Tổ chức Y tế thế giới (1948), “*sức khỏe không chỉ đơn thuần là việc không có bệnh hoặc tổn thương, mà đó là trạng thái toàn diện về thể chất, tinh thần và xã hội*” [12]. Bằng cách này, ta thấy rằng tình trạng sức khỏe con người có sự phụ thuộc chặt chẽ đến nhiều yếu tố, bao gồm: xã hội, văn hóa, kinh tế, chính trị, môi trường và thậm chí yếu tố sinh học [13].

Giáo dục về sức khỏe có mục tiêu gắn liền với việc ảnh hưởng ngay lập tức đến nhận thức, thái độ và hành vi của từng cá nhân trong việc đối diện với các vấn đề sức khỏe, với khát vọng cao cả là tạo nên cuộc sống chất lượng và tình trạng sức khỏe tốt hơn cho mọi người [14]. Để đạt được mục tiêu này, giáo dục sức khỏe sử dụng một loạt các chiến lược can thiệp thực tế, nhằm cải thiện chất lượng cuộc sống và sức khỏe, mà được gọi chung là “*nâng cao sức khỏe*” (health promotion) [15], [16]. Các chiến lược này được thiết kế một cách có mục đích, kết hợp các yếu tố khác nhau để thúc đẩy sự thay đổi trong kỹ năng, hành vi, nhận thức và tình trạng sức khỏe của từng cá nhân đối với các vấn đề sức khỏe [17], [18].

2. Phương pháp nghiên cứu

Phương pháp nghiên cứu tài liệu thứ cấp được sử dụng trong bài viết này nhằm xem xét các công trình nghiên cứu về sức khỏe và giáo dục sức khỏe. Việc lựa chọn các tài liệu đưa vào tổng quan trong bài này được dựa trên một vài tiêu chuẩn cốt lõi của mô hình PRISMA trong tổng quan, điểm luận tài liệu (ref). Các nghiên cứu được lựa chọn đưa vào tổng quan đáp ứng các tiêu

chí sau: (1) nghiên cứu liên quan đến các vấn đề sức khỏe và giáo dục sức khỏe trong khoa học giáo dục; (2) các nghiên cứu được xuất bản bằng tiếng Anh hoặc tiếng Việt. Hai cụm từ khóa chính để tìm kiếm là: Giáo dục sức khỏe và Khoa học giáo dục. Với cụm từ “*Giáo dục sức khỏe*” với các từ khóa tiếng Anh tìm kiếm là “*Health education*”; “*Physical health*”; “*Mental health*”; “*Social health*”; với cụm từ “*Khoa học giáo dục*” với từ khóa tiếng Anh là “*Education science*”. Quá trình tìm kiếm tài liệu được điều chỉnh cho các cơ sở dữ liệu khác nhau với các hàm “và” và “hoặc” (“and” và “or”). Từ các từ khóa trên, chúng tôi đã tìm kiếm từ các cơ sở dữ liệu PsychINFO, PubMed, Google Scholar, Science Direct, Researchgate, Web of Science và từ một số nguồn khác. Thời gian tìm kiếm tài liệu tới 6/2023. Từ các cơ sở dữ liệu trên và một số nguồn khác, đầu tiên chúng tôi tìm kiếm được 52 tài liệu. Tiếp đó, dựa vào tiêu đề, tóm tắt và từ khóa của tài liệu, chúng tôi đã loại bỏ 17 tài liệu vì đó là các bài tổng quan, bài trùng lặp giữa các cơ sở dữ liệu... Bước tiếp theo là đọc bản đầy đủ của từng tài liệu, chúng tôi tiếp tục loại bỏ 8 tài liệu do không đáp ứng các tiêu chí nêu trên. Kết quả cuối cùng chúng tôi đã đưa vào tổng quan 27 tài liệu, trong đó có 03 bài tiếng Việt, 24 bài tiếng Anh. Các kết quả tổng quan được phân tích, đối chiếu với bối cảnh thực tế, từ đó nhằm thu hút thêm sự quan tâm tìm hiểu của cộng đồng học thuật về tầm quan trọng của nghiên cứu sức khỏe trong hoạt động dạy học và giáo dục, đồng thời gợi mở các hướng nghiên cứu chuyên sâu về nâng cao nhận thức, chuyển đổi thái độ về sức khỏe và thực hành hành vi sức khỏe lành mạnh trong trường học.

3. Kết quả nghiên cứu

3.1. Khái niệm sức khỏe, giáo dục sức khỏe

Tuyên ngôn Alma – Ata năm 1948 khẳng định: “*Sức khỏe là trạng thái thoải mái toàn diện về thể chất, tinh thần và xã hội và không phải chỉ bao gồm có tình trạng không có bệnh hay thương tật*” [10], [19], [20]. Ngoài ra, Tuyên bố Ottawa nêu rõ “*cá nhân hoặc nhóm phải có khả năng xác định và hiện thực hóa nguyện vọng, thỏa mãn nhu cầu và thay đổi hoặc đối phó với môi trường. Do đó, sức khỏe được xem như một nguồn lực cho cuộc sống hàng ngày, không phải là mục tiêu của cuộc sống. Sức khỏe là một khái niệm tích cực nhấn mạnh các nguồn lực xã hội và cá nhân, cũng như năng lực thể chất*” [20], [21]. Như vậy, hợp phần sức khỏe gồm ba thành phần có quan hệ mật thiết và tác động qua lại với nhau, đó là: thể chất, tâm thần và xã hội.

Sức khỏe thể chất: Trạng thái khỏe về thể chất được hiểu là trạng thái trong đó cấu trúc và hoạt động của cơ thể duy trì ở mức bình thường tương ứng với đặc điểm sinh lí tuổi, kết hợp với chế độ dinh dưỡng cân đối, tham gia vào hoạt động vận động như thể dục thể thao và luyện tập phù hợp với tình trạng cơ thể. Việc duy trì sức khỏe thể chất còn liên quan đến việc không bị tác động của các yếu tố tiêu cực như rượu, bia, thuốc lá, các chất gây nghiện và duy trì một lối sống tích cực. Ngoài ra, cũng cần xem xét khả năng đối phó với điều kiện môi trường, công việc và các yếu tố có thể gây bệnh.

Sức khỏe tâm thần: Trạng thái khỏe về tâm thần được phản ánh qua khả năng tương tác một cách có chủ đích và linh hoạt với mọi trải nghiệm cuộc sống, đồng thời duy trì một trạng thái cân bằng giữa cá nhân và thế giới xung quanh, sự hài hòa trong mối quan hệ với người khác và sự thấu hiểu về bản thân. Một cá nhân đạt có sức khỏe tâm thần lành mạnh tức là cá nhân đó: (i) Hiểu rõ những xung đột nội tâm và vượt qua những cảm xúc tiêu cực hoặc bi quan để duy trì một lối sống tích cực và lạc quan; (ii) Khả năng tự điều chỉnh tốt, sống hòa hợp với người khác; (iii) Sự kiểm soát tự nhiên, duy trì sự cân bằng giữa lý trí và cảm xúc; (iv) Đương đầu với các thách thức và nỗ lực giải quyết chúng một cách hiệu quả; (v) Có lòng tự trọng cao.

Sức khỏe xã hội: Những người có sức khỏe xã hội tốt là những người sống một cuộc sống hòa hợp và cân bằng với chính bản thân, cũng như với các thành viên khác trong xã hội hoặc trong thế giới mà họ đang sống. Sự cân bằng trong hoạt động và quyền lợi cá nhân khi tương tác với hoạt động và quyền lợi của những người khác trong môi trường xã hội là cách thể hiện sức khỏe xã hội. Điều quan trọng cần chú ý khi xem xét sức khỏe xã hội là xem xét sự khỏe mạnh trong công việc hay sức khỏe nghề nghiệp. Khi chúng ta làm một công việc phù hợp với lý tưởng, năng

lực và ngưỡng chịu đựng của bản thân, ta sẽ hài lòng, cảm thấy tự tin và gia tăng lòng tự trọng. Hơn nữa, việc xây dựng một “môi trường học tập/làm việc lành mạnh” cùng với đồng nghiệp có thể thúc đẩy cảm xúc tích cực và trỗi dậy, như câu nói “mỗi ngày đến trường/đi làm là một ngày vui”. Để đảm bảo sức khỏe toàn diện, con người cần phải duy trì sự cân bằng giữa công việc, giải trí và cuộc sống riêng tư, để có thời gian để tự phục hồi.

Hiện tại, khái niệm về sức khỏe đã mở rộng theo nhiều khía cạnh khác nhau: thể chất, tinh thần/cảm xúc, xã hội, môi trường, kinh tế và một số quan điểm gần đây đã đưa ra nhiều mối liên hệ phức tạp hơn (như góc độ tâm linh, hướng nghiệp, thể chế chính trị...). Việc đa dạng hóa góc nhìn về vấn đề này không chỉ tái hiện những khía cạnh cổ điển mà còn khám phá những khía cạnh mới, là kim chỉ nam để xây dựng một hệ thống chăm sóc con người toàn diện. Công tác chăm sóc sức khỏe không còn giới hạn trong việc nâng cao chỉ số sức khỏe thể chất mà cần mở rộng sự quan tâm đến sức khỏe môi trường, sức khỏe xã hội, tình trạng cảm xúc, trí tuệ và tinh thần. Đồng thời, cũng cần tập trung vào giáo dục về sức khỏe sinh sản và tình dục [21], [22].

Tổ chức Y tế Thế giới WHO (1998) đã định nghĩa giáo dục sức khỏe là “bất kỳ sự kết hợp nào của kinh nghiệm học tập được thiết kế để giúp các cá nhân và cộng đồng cải thiện sức khỏe của họ, bằng cách nâng cao kiến thức hoặc ảnh hưởng đến thái độ của họ” [23], [24].

Gold và Miner (2001) đã định nghĩa giáo dục sức khỏe là “bất kỳ sự kết hợp nào của các trải nghiệm học tập có kế hoạch dựa trên các lý thuyết đúng đắn nhằm cung cấp cho các cá nhân, nhóm và cộng đồng cơ hội thu nhận thông tin và các kỹ năng cần thiết để đưa ra quyết định về chất lượng sức khỏe” [25].

Ở Việt Nam, từ trước đến nay, hoạt động giáo dục về sức khỏe đã được thực hiện dưới nhiều tên gọi khác nhau như: tuyên truyền về vệ sinh phòng bệnh, tuyên truyền giáo dục về sức khỏe, giáo dục về vệ sinh phòng bệnh... Hiện tại, chúng ta đã thống nhất tên gọi là “giáo dục sức khỏe” (Health Education). Theo định nghĩa này, khái niệm giáo dục sức khỏe bao gồm các hoạt động hướng dẫn, truyền thông và giảng dạy về nội dung và phương pháp để chăm sóc, bảo vệ và nâng cao sức khỏe, phòng ngừa bệnh tật, điều chỉnh tập quán và thói quen có hại cho sức khỏe, cũng như xây dựng lối sống lành mạnh và có lợi cho sức khỏe.

Định nghĩa này nhấn mạnh đến ba lĩnh vực chính của giáo dục sức khỏe: (1) Nhận thức của con người về sức khỏe; (2) Thái độ của con người đối với sức khỏe; (3) Hành vi của con người liên quan đến sức khỏe. Chăm sóc sức khỏe là một vấn đề xã hội cực kỳ quan trọng, và nếu không được cung cấp kiến thức đầy đủ, có thể dẫn đến nhiều nguy cơ ảnh hưởng đến nhận thức, thái độ đạo đức, lối sống và hành vi của mọi người, có khả năng tác động đến cả tương lai nghề nghiệp của họ và đến chất lượng dân số của xã hội.

3.2. Nền tảng của giáo dục sức khỏe

Khoa học hành vi (tâm lý học, xã hội học, nhân học...), giáo dục và y tế công cộng là những nền tảng của giáo dục sức khỏe. Ngoài ra, giáo dục sức khỏe cũng được hỗ trợ bởi khoa học nhân văn (đạo đức), khoa học chính trị, kinh tế, triết học, lịch sử và các khoa học thuộc về y sinh học. Bảng 1 trình bày các nền tảng của giáo dục sức khỏe [26].

Các khoa học hành vi cung cấp hệ thống lý thuyết, khái niệm và thực hành về hành vi sức khỏe và việc thay đổi hành vi sức khỏe.

Giáo dục nghiên cứu về sự phát triển con người, những đặc điểm hành vi của trẻ em, thanh thiếu niên, người lớn và người cao tuổi. Giáo dục sức khỏe tập trung vào việc đánh giá nhận thức, thái độ và hành vi sức khỏe thông qua đo và thử nghiệm tâm lý giáo dục. Ngoài ra, xây dựng chương trình đào tạo cũng là một lĩnh vực nghiên cứu quan trọng của các nhà giáo dục sức khỏe.

Giáo dục sức khỏe cũng bị ảnh hưởng bởi các khoa học về y tế công cộng cơ bản. Việc nghiên cứu về sự ảnh hưởng của môi trường tới sức khỏe; sự tăng trưởng; phân bố dân cư; phân bố bệnh tật và nguyên nhân gây bệnh; ước tính tuổi thọ cũng như cơ chế của quá trình bệnh tật là những nguồn cung cấp thông tin về bản chất, các loại hình của những vấn đề sức khỏe cần đến giáo dục sức khỏe [8].

Bảng 1. Nền tảng của giáo dục sức khỏe

Giáo dục sức khỏe		
Các môn Khoa học hành vi	Giáo dục	Y tế công cộng
<i>Lĩnh vực khoa học</i>		
Tâm lý học	Tâm lý học giáo dục	Môi trường và sức khỏe
Xã hội học	Sur phạm	Dân số
Nhân học	Xây dựng chương trình đào tạo	Dịch tễ
		Ước tính tuổi thọ
		Các dịch vụ sức khỏe
<i>Phương pháp</i>		
Xử lý thông tin	Giáo dục, đào tạo	Lập kế hoạch sức khỏe
Học tập xã hội	Tư vấn	Truyền thông đại chúng
Thay đổi tổ chức	Điều hành nhóm	Phát triển cộng đồng
Chuyên gia		Xây dựng chính sách
Thay đổi xã hội		Ứng hộ chính sách
		Thay đổi xã hội
<i>Lịch sử</i>	<i>Khoa học chính trị</i>	<i>Kinh tế</i>
<i>Khoa học nhân văn</i>	<i>Triết học</i>	<i>Các khoa học thuộc về y sinh học</i>

3.3. Phạm vi hoạt động của giáo dục sức khỏe

Theo báo cáo của Ủy ban Giáo dục Sức khỏe (1990), phạm vi hoạt động của giáo dục sức khỏe có tính đa chức năng. Nó bao gồm việc mô tả, thực hiện và đánh giá các chương trình giáo dục cho cá nhân, gia đình, nhóm, tổ chức và cộng đồng. Chức năng này đóng vai trò quan trọng trong việc đạt được các thành tựu, bảo vệ và duy trì sức khỏe [8].

Nhiệm vụ của giáo dục sức khỏe không chỉ dừng lại ở việc thông báo cho mọi người về các vấn đề liên quan đến sức khỏe và giúp họ thay đổi hành vi, mà còn mở rộng đến việc lập kế hoạch và thiết kế các chương trình sức khỏe. Thêm vào đó, giáo dục sức khỏe không chỉ đóng góp vào việc thực hiện chương trình, mà còn chịu trách nhiệm trong việc điều chỉnh và cải tiến chương trình. Tóm lại, phạm vi hoạt động của giáo dục sức khỏe bao gồm: lập kế hoạch và quản lý chương trình; thực hiện chương trình; điều chỉnh chương trình; và đánh giá chương trình.

Cá nhân thực hiện nhiệm vụ giáo dục sức khỏe có thể chịu trách nhiệm cho tất cả các khía cạnh của một chương trình sức khỏe hoặc ít nhất cũng phải có trách nhiệm trong một hoặc hai khía cạnh được đề cập trên.

3.4. Các vùng chuyên biệt của giáo dục sức khỏe

Giáo dục sức khỏe được xây dựng thành 4 vùng chuyên biệt [26] như sau:

Nhóm thụ hưởng giáo dục sức khỏe: (a) Bà mẹ, trẻ em và vị thành niên; (b) Người lớn; (c) Người cao tuổi; (d) Người dân tộc thiểu số; (e) Nhóm người có hoàn cảnh đặc biệt (người có thu nhập thấp, người tàn tật, người neo đơn...)

Khu vực thực hiện giáo dục sức khỏe: (a) Trường học; (b) Nơi làm việc; (c) Trung tâm chăm sóc sức khỏe và (d) Cộng đồng.

Nội dung giáo dục sức khỏe: (a) Chế độ ăn và dinh dưỡng; (b) Hoạt động thể chất; (c) Kế hoạch hóa gia đình, tình dục, HIV/AIDS và các bệnh lây truyền qua đường tình dục; (d) Chấn thương và bạo lực; (e) Thuốc lá, các loại tân dược và đồ uống có chứa cồn; (f) Bệnh mạn tính (ung thư, tim mạch, đái tháo đường...); (g) Sức khỏe tâm thần; (h) Sức khỏe răng miệng; (i) Các bệnh nhiễm trùng và miễn dịch; (k) Tự vẫn và chết.

Tiến trình giáo dục sức khỏe: (a) Lập kế hoạch chương trình/xây dựng chương trình đào tạo; (b) Giáo dục/đào tạo; (c) Truyền thông và xây dựng phương tiện truyền thông; (d) Xây dựng tổ chức cộng đồng/ứng hộ cộng đồng; (e) Xây dựng chính sách/ứng hộ chính sách; (f) Đánh giá.

3.5. Các nội dung ưu tiên của giáo dục sức khỏe

Giáo dục sức khỏe hướng đến việc cung cấp kiến thức để mọi người có khả năng loại trừ và hạn chế những yếu tố có hại đối với sức khỏe, đồng thời thúc đẩy và bảo vệ các yếu tố tạo nên sức khỏe. Do đó, phạm vi nội dung của giáo dục sức khỏe rất đa dạng, bao gồm các vấn đề liên quan đến sức khỏe thể chất, tinh thần và xã hội [26].

Giáo dục sức khỏe không chỉ tập trung vào việc giảng dạy về phòng ngừa bệnh, phát hiện và điều trị bệnh, cũng không chỉ tập trung vào việc phục hồi sức khỏe. Nó còn nhằm mục tiêu nâng cao sức khỏe toàn diện. Điều quan trọng là giáo dục sức khỏe không chỉ dành riêng cho cá nhân, mà còn đối với cả cộng đồng, bao gồm cả những người có vấn đề về sức khỏe và những người khỏe mạnh.

Tuy vậy, dưới đây là một số nội dung ưu tiên cần được tập trung trong giáo dục sức khỏe.

3.5.1. Giáo dục sức khỏe bảo vệ bà mẹ và trẻ em

Bà mẹ và trẻ em đại diện cho khoảng 60-70% dân số thế giới, vì vậy, việc bảo vệ và tăng cường sức khỏe cho bà mẹ và trẻ em có ý nghĩa quan trọng trong việc cải thiện tổng thể sức khỏe của xã hội.

Nội dung của giáo dục sức khỏe về bảo vệ bà mẹ và trẻ em bao gồm những nội dung sau: theo dõi định kỳ sự phát triển của trẻ em; cung cấp hướng dẫn về việc bù nước kịp thời bằng đường uống cho trẻ khi gặp tiêu chảy; khuyến khích việc nuôi con bằng sữa mẹ và cung cấp kiến thức về cách nuôi dưỡng trẻ; cung cấp thông tin về tiêm chủng để phòng ngừa các bệnh; trang bị kiến thức cho các bà mẹ về cách phòng chống các bệnh phổ biến và các tai nạn thường gặp ở trẻ; cung cấp kiến thức về cách bảo vệ sức khỏe của bà mẹ.

3.5.2. Giáo dục dinh dưỡng

Nội dung giáo dục về dinh dưỡng tập trung vào các khía cạnh sau: cung cấp kiến thức về nuôi con cho các bà mẹ; hướng dẫn về chế độ ăn uống cho phụ nữ mang thai và cho con bú; truyền đạt thông tin về quan trọng của việc bảo vệ nguồn sữa mẹ và cách nuôi con bằng sữa mẹ; cung cấp thông tin về thức ăn bổ sung cho trẻ; hướng dẫn cách chăm sóc dinh dưỡng khi trẻ bị bệnh; cung cấp kiến thức về cách ngăn ngừa các bệnh thông thường ảnh hưởng đến sức khỏe của trẻ do suy dinh dưỡng; tạo nguồn thực phẩm bổ sung cho bữa ăn thông qua việc xây dựng hệ thống hệ sinh thái VAC; tăng cường kiến thức về vệ sinh an toàn thực phẩm, hướng dẫn vệ sinh ăn uống và cách phòng ngừa ngộ độc thức ăn; cung cấp hướng dẫn về cách phòng chống các bệnh liên quan đến ăn uống, bệnh do thừa dinh dưỡng hoặc ăn uống không hợp lý gây ra.

Những nội dung giáo dục về dinh dưỡng và sức khỏe bà mẹ và trẻ em có mối liên hệ mật thiết với nhau. Do đó, trong quá trình giáo dục sức khỏe, cần kết hợp và tích hợp những nội dung này với nhau, cũng như kết nối chúng với các nội dung chăm sóc sức khỏe ban đầu khác.

3.5.3. Giáo dục sức khỏe ở trường học

Giáo dục sức khỏe trong môi trường học tập không chỉ mục tiêu tạo khả năng bảo vệ và cải thiện sức khỏe cho từng học sinh mà còn nhằm khuyến khích họ nhận thức về trách nhiệm bảo vệ sức khỏe của người khác.

Chương trình giáo dục sức khỏe tại trường học liên quan đến việc phát triển kiến thức, thái độ và hành vi của học sinh đối với các vấn đề liên quan đến sức khỏe. Về kiến thức, học sinh được trang bị những kiến thức về giải phẫu, sinh lý, phát triển thể chất và tinh thần, yếu tố ảnh hưởng đến sức khỏe, các bệnh lý phổ biến và biện pháp phòng ngừa, vệ sinh và cải thiện sức khỏe, cũng như vấn đề sức khỏe sinh sản trong giai đoạn vị thành niên. Về thái độ, chương trình này khuyến khích học sinh thể hiện mong muốn đạt được sức khỏe tốt nhất, tạo lòng sẵn sàng thực hiện các biện pháp thúc đẩy sức khỏe cho bản thân, gia đình và cộng đồng, chấp nhận trách nhiệm bảo vệ sức khỏe cho cả bản thân và người khác, và sẵn sàng hi sinh lợi ích cá nhân để bảo vệ sức khỏe cho người khác. Về hành vi, học sinh được khuyến khích thực hiện các biện pháp vệ sinh và thực hành thói quen lành mạnh để duy trì sức khỏe cả tại trường học và trong cộng đồng, tham gia vào

phòng chống bệnh tật liên quan đến môi trường và học tập, tham gia các hoạt động bảo vệ môi trường, và sử dụng các dịch vụ y tế cần thiết để bảo vệ và cải thiện sức khỏe.

3.5.4. Giáo dục vệ sinh và bảo vệ môi trường

Các vấn đề liên quan đến giáo dục về vệ sinh và bảo vệ môi trường bao gồm: xử lý chất thải từ con người và động vật; xử lý các chất thải từ quá trình sản xuất trong công nghiệp và nông nghiệp; cung cấp nguồn nước sạch cho cộng đồng; kiểm soát và tiêu diệt các vật trung gian truyền bệnh; đảm bảo an toàn thực phẩm; duy trì vệ sinh trong môi trường sống; tuân thủ các quy định, văn bản, thông tư về bảo vệ môi trường.

3.5.5. Giáo dục vệ sinh lao động, phòng chống tai nạn và bệnh nghề nghiệp

Song song với sự tiến bộ của quá trình công nghiệp hóa và hiện đại hóa, các thách thức liên quan đến ô nhiễm môi trường đất, nước và không khí, cùng với nguy cơ tai nạn lao động và bệnh nghề nghiệp, đang dần tăng về cả số lượng lẫn mức độ. Vì vậy, chương trình giáo dục về vệ sinh lao động và phòng ngừa tai nạn cũng như bệnh nghề nghiệp đã được xây dựng với các nội dung cốt lõi sau: (1) Giáo dục công nhân về tầm quan trọng của bảo vệ môi trường lao động và tác động của nó đối với sức khỏe. (2) Hướng dẫn công nhân về cách sử dụng hiệu quả các thiết bị bảo hộ lao động. (3) Tạo nhận thức về tầm quan trọng của phòng ngừa và kiểm soát bệnh nghề nghiệp. (4) Đào tạo công nhân về việc sử dụng an toàn các dụng cụ lao động và cách ngăn ngừa tai nạn lao động. (5) Hướng dẫn cách cấp cứu sơ cấp trong trường hợp xảy ra tai nạn hoặc ngộ độc trong môi trường lao động.

3.5.6. Giáo dục phòng chống bệnh tật nói chung

Chương trình giáo dục về phòng chống bệnh tật được tổ chức thành các phần chính sau: Giáo dục phòng chống các bệnh lây nhiễm: Các bệnh phổ biến mùa, dịch bệnh (như tả, lỵ, thương hàn...); bệnh do ký sinh trùng gây ra (như nấm, giun sán...); và các bệnh liên quan đến môi trường xã hội (như HIV/AIDS, giang mai, lậu...); Giáo dục phòng chống các bệnh không lây nhiễm: Các bệnh tim mạch; ung thư; bệnh đái tháo đường; bệnh tâm thần; và các loại tai nạn; Giáo dục về phòng ngừa tai nạn và bệnh nghề nghiệp; Hướng dẫn cách sử dụng thuốc một cách đúng đắn, tránh lạm dụng thuốc [24].

4. Kết luận

Tổ chức Y tế thế giới (WHO, 1998) đã phân định rằng mục tiêu của giáo dục sức khỏe là đem đến cho mọi người khả năng: Nhận biết các vấn đề và nhu cầu riêng của bản thân; Hiểu rõ khả năng giải quyết các thách thức này bằng nguồn lực cá nhân kết hợp với hỗ trợ từ bên ngoài; Lựa chọn các hành động thích hợp nhất để tạo ra cuộc sống khỏe mạnh, có lợi ích cho tất cả thành viên trong cộng đồng [23].

Việc chăm sóc sức khỏe ban đầu được coi là một công cụ có hiệu quả để đạt được mục tiêu “sức khỏe cho mọi người” của Tổ chức Y tế thế giới (WHO). Chăm sóc sức khỏe ban đầu đáp ứng những nhu cầu thiết yếu về sức khỏe của đại đa số dân số, với chi phí tối thiểu. Trách nhiệm thực hiện chăm sóc sức khỏe ban đầu nằm trong tay các chuyên gia y tế, cơ sở y tế, cũng như cá nhân, gia đình và cộng đồng. Trong hệ thống chăm sóc sức khỏe ban đầu, giáo dục sức khỏe đóng một vai trò cực kỳ quan trọng. Điều này là do giáo dục sức khỏe tạo điều kiện để chuẩn bị, thực hiện và củng cố kết quả của các phần khác của chăm sóc sức khỏe ban đầu. Do vậy, để người dân có thể đưa ra những quyết định thận trọng mang lại lợi ích cho sức khỏe cá nhân, họ cần được trang bị kiến thức cần thiết, huấn luyện các kỹ năng, và thực hành các thói quen tốt cho sức khỏe.

Tuyên bố Alma Ata (1978) đã đặt giáo dục sức khỏe lên hàng đầu như một phương tiện chính để thực hiện chiến lược sức khỏe toàn cầu. Sau hội nghị Alma Ata, ngành Y tế Việt Nam đã gánh vác trọng trách hàng đầu trong 10 lĩnh vực chăm sóc sức khỏe ban đầu cho giáo dục sức khỏe tại các cơ sở y tế cơ sở. Từ đó, có thể khẳng định rằng, giáo dục sức khỏe là giáo dục cơ bản [25], [27].

Giáo dục sức khỏe được coi như là giáo dục cơ bản vì nó gắn liền với quá trình thay đổi nhận thức, thái độ và hành vi của con người. Giáo dục sức khỏe phát triển các hành vi lành mạnh, góp phần đảm bảo tình trạng sức khỏe tốt nhất có thể cho mọi người. Bằng cách cung cấp kiến thức mới, giáo dục sức khỏe giúp cá nhân hiểu rõ hơn về các vấn đề liên quan đến sức khỏe và bệnh tật, từ đó họ có thể nhận biết và đối mặt với các vấn đề sức khỏe trong cả bản thân, gia đình và cộng đồng mà họ đang sống. Điều này dẫn đến sự thay đổi tích cực trong hành vi nhằm giải quyết các vấn đề sức khỏe và bệnh tật.

Có thể nhận thấy rằng chăm sóc sức khỏe là một vấn đề có tính chất xã hội cực kỳ quan trọng, nếu không cung cấp đầy đủ kiến thức, có thể dẫn đến nhiều nguy cơ ảnh hưởng đến nhận thức, thái độ đạo đức, lối sống và hành vi của mọi người, thậm chí có thể ảnh hưởng đến tương lai sự nghiệp cá nhân và chất lượng dân số toàn xã hội. Giáo dục sức khỏe đòi hỏi việc thực hiện một quá trình liên tục, thường xuyên và kéo dài, thông qua nhiều biện pháp khác nhau, không thể hợp nhất trong một lần duy nhất. Vì vậy, nghiên cứu và thực hiện công tác giáo dục sức khỏe cần có sự đầu tư thích đáng và kiên trì thì mới đem lại kết quả cao.

TÀI LIỆU THAM KHẢO/ REFERENCES

- [1] A. Wigmore, *The Hippocrates Diet and Health Program: A Natural Diet and Health Program for Weight Control, Disease Prevention*. Penguin, 1983.
- [2] R. R. Cottrell and J. F. McKenzie, *Health promotion & education research methods: Using the five chapter thesis/dissertation model*. Jones & Bartlett Publishers, 2010.
- [3] A. S. Hedman-Robertson, K. G. Allison, D. L. Kerr, and L. Lysoby, "Historical and contemporary aspects of health literacy in certified health education practice," *American Journal of Health Education*, vol. 52, no. 6, pp. 323-332, 2021.
- [4] National Task Force on the Preparation and Practice of Health Educators, *A framework for the development of competency-based curricula for entry-level health educators*, 1985.
- [5] National Commission for Health Education Credentialing, *A competency-based framework for professional development of certified health education specialists*. Allentown, Pa., 1996.
- [6] A. P. Knowlden, R. R. Cottrell, J. Henderson, K. Allison, M. E. Auld, C. S. Kusorgbor-Narh, and J. F. McKenzie, "Health education specialist practice analysis II 2020: processes and outcomes," *Health Education & Behavior*, vol. 47, no. 4, pp. 642-651, 2020.
- [7] H. T. Le, *Aphorisms Medicine, Nutrition, Hai Thuong Lan Ong Tam Linh*, vol. I, Medicine Publishing House, 1997.
- [8] T. H. Tran (Editor), *Health education and health promotion*. Medicine Publishing House, 1998, pp. 17-25.
- [9] Party Central Committee, *Resolution No. 04 -NQ/HNTW of the Fourth Conference of the Party Central Committee (Term VII) on urgent issues of the cause of care and protection of people's health, dated January 14, 1993*, 1993.
- [10] WHO, "The Alma-Ata Declaration," 1978. [Online]. Available: https://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf. [Accessed July 08, 2023].
- [11] World Health Organization, *Community-based rehabilitation: CBR guidelines*, 2010.
- [12] WHO, "Constitution of the World Health Organization," 1948. [Online]. Available: <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1>. [Accessed July 08, 2023].
- [13] S. Kumar and G. S. Preetha, "Health promotion: an effective tool for global health," *Indian journal of community medicine: official publication of Indian Association of Preventive & Social Medicine*, vol. 37, no. 1, p. 5, 2012.
- [14] D. Whitehead, "Health promotion and health education: advancing the concepts," *Journal of advanced nursing*, vol. 47, no. 3, pp. 311-320, 2004.
- [15] B. J. Smith, K. C. Tang, and D. Nutbeam, "WHO health promotion glossary: new terms," *Health promotion international*, vol. 21, no. 4, pp. 340-345, 2006.
- [16] A. Bandura, "Health promotion by social cognitive means," *Health education & behavior*, vol. 31, no. 2, pp. 143-164, 2004.
- [17] A. Steckler, J. P. Allegrante, D. Altman, R. Brown, J. N. Burdine, R. M. Goodman, and C. Jorgensen, "Health education intervention strategies: Recommendations for future research," *Health education quarterly*, vol. 22, no. 3, pp. 307-328, 1995.

- [18] M. Sharma, *Theoretical foundations of health education and health promotion*. Jones & Bartlett Learning, 2021.
- [19] WHO, "WHO definition of Health," *Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference*, New York, June 19-22, 1946; signed on July 22, 1946 by the representatives of 61 States (Official Records of the World Health Organization, no. 2, p. 100) and entered into force on April 07, 1948. In P. Grad, Frank, "The Preamble of the Constitution of the World Health Organization," *Bulletin of the World Health Organization*, vol. 80, no. 12, p. 982, 2002.
- [20] WHO, "Constitution of the World Health Organization – Basic Documents," Forty-fifth edition, Supplement, October 2006. [Online]. Available: https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf. [Accessed July 08, 2023].
- [21] WHO, *Ottawa Charter for Health Promotion*. Geneva, 1986.
- [22] R. Donatelle, "Promoting Healthy Behavior Change," *Health: The basics*, 8th edition. San Francisco, CA: Pearson Education, Inc, 2009, p. 4.
- [23] U. N. Women and UNICEF, *International technical guidance on sexuality education: an evidence-informed approach*. UNESCO Publishing, 2018.
- [24] WHO, "Health promotion glossary," Geneva, 1998. [Online]. Available: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/64546/WHO_HPR_HEP_98.1.pdf?sequence=1. [Accessed July 08, 2023].
- [25] Joint Committee on Terminology, "Report of the 2000 Joint Committee on Health Education and Promotion Terminology," *American Journal of Health Education*, vol. 32, no. 2, pp. 89-103, 2001, doi: 10.1080/19325037.2001.10609405.
- [26] Ministry of Health, *Behavioral Sciences and Health Education*. Medical Publishing House, 2006.
- [27] J. McKenzie, B. Neiger, and R. Thackeray, "Health education can also be seen as preventive medicine (Marcus 2012). Health Education and Health Promotion," *Planning, Implementing, & Evaluating Health Promotion Programs*, pp. 3-4, 5th edition. San Francisco, CA: Pearson Education, Inc, 2009.