

R

ỦY BAN DÂN SỐ, GIA ĐÌNH VÀ TRẺ EM

HỌC VIỆN CHÍNH TRỊ QUỐC GIA HCM
TRUNG TÂM XÃ HỘI HỌC

BÁO CÁO TỔNG HỢP

ĐỀ TÀI NGHIÊN CỨU KHOA HỌC CẤP BỘ

NGHIÊN CỨU TÁC ĐỘNG CỦA CÁC PHƯƠNG TIỆN THÔNG TIN ĐẠI CHÚNG ĐẾN NHẬN THỨC, THÁI ĐỘ VÀ HÀNH VI VỀ SKSS/KHHGD CỦA NHÓM DÂN CƯ TRONG ĐỘ TUỔI SINH ĐẸ

CHỦ NHIỆM ĐỀ TÀI: PGS.TS. NGUYỄN ĐÌNH TẤN

CƠ QUAN CHỦ TRÌ: TRUNG TÂM XÃ HỘI HỌC

HỌC VIỆN CHÍNH TRỊ QUỐC GIA HỒ CHÍ MINH

HÀ NỘI - 2004

4958

21/10/04

Cơ quan chủ quản: ỦY BAN DÂN SỐ, GIA ĐÌNH VÀ TRẺ EM

Cơ quan chủ trì đề tài: TRUNG TÂM XÃ HỘI HỌC,
HỌC VIỆN CHÍNH TRỊ QUỐC GIA HCM

Chủ nhiệm đề tài: PGS. TS. Nguyễn Đình Tấn
Trung tâm Xã hội học

Thư ký đề tài: Ths. Hà Việt Hùng
Trung tâm Xã hội học

Ths. Võ Hồng Loan
Trung tâm Xã hội học

TS. Bùi Phương Đình
Trung tâm Xã hội học

**Những người tham gia
chính:**

Ths. Phạm Văn Học
Trung tâm Xã hội học

Ths. Nguyễn Thị Tuyết
Trung tâm Xã hội học

CN. Khổng Văn Mẫn
Vụ Truyền thông - Giáo dục, Ủy ban DS – GD - TE

CN. Đỗ Văn Quân
Trung tâm Xã hội học

CN. Nguyễn Ngọc Huy
Trung tâm Xã hội học

Lời cảm ơn

Trung tâm Xã hội học đã hoàn thành Đề tài "*Nghiên cứu tác động của các phương tiện thông tin đại chúng đến nhận thức, thái độ và hành vi về SKSS/KHHGD của nhóm dân cư trong độ tuổi sinh đẻ*" nhờ sự giúp đỡ nhiệt tình của Ban quản lý các Dự án chương trình mục tiêu quốc gia, Ủy ban Dân số, Gia đình và Trẻ em. Chúng tôi chân thành cảm ơn sự hợp tác và hỗ trợ tích cực của Lãnh đạo Ban quản lý CTMTQG, Phòng Quản lý khoa học, Vụ Kế hoạch - Tài chính và Vụ Truyền thông - Giáo dục, thuộc Ủy ban DS-GD-TE trong quá trình tổ chức và triển khai thực hiện kế hoạch khảo sát tại các địa phương.

Chúng tôi đánh giá cao sự giúp đỡ tích cực của Lãnh đạo Ủy ban Dân số, Gia đình và Trẻ em hai tỉnh Yên Bái và Long An trong việc bố trí thời gian làm việc, cử cán bộ đưa đoàn khảo sát xuống cơ sở, cũng như cung cấp các thông tin liên quan đến hoạt động truyền thông SKSS/KHHGD của địa phương.

Chúng tôi cũng bày tỏ lòng biết ơn với Lãnh đạo chính quyền địa phương thành phố Yên Bái, thị xã Tân An và các xã/phường thuộc địa bàn khảo sát, đã tạo mọi điều kiện thuận lợi giúp các đoàn cán bộ nghiên cứu hoàn thành nhiệm vụ.

Trung tâm Xã hội học không thể hoàn thành các công việc nghiên cứu của đề tài nếu không được sự phối hợp chặt chẽ và giúp đỡ to lớn của Ban quản lý CTMTQG, của lãnh đạo chính quyền địa phương và các cơ quan liên quan.

Những chữ viết tắt

Báo GD & XH	Báo Gia đình & Xã hội
Báo PNVN	Báo Phụ nữ Việt Nam
BLTQĐTD	Các bệnh lây truyền qua đường tình dục
BPTT	Biện pháp tránh thai
CSSKSS	Chăm sóc sức khỏe sinh sản
CTV dân số	Cộng tác viên dân số, gia đình và trẻ em
DS-GD-TE	Dân số - Gia đình - Trẻ em
DS/SKSS	Dân số/Sức khỏe sinh sản
Đài TH	Đài truyền hình
Đài THTW	Đài truyền hình trung ương
Đài PT	Đài phát thanh
Đài TNVN	Đài Tiếng nói Việt Nam
HBM	Mô hình niềm tin sức khỏe
HIV/AIDS	Suy giảm miễn dịch ở người
KAB	Nhận thức, thái độ và hành vi
NCKH	Nghiên cứu khoa học
NCV	Nghiên cứu viên
PTTTĐC	Phương tiện thông tin đại chúng
SKSS/KHHGD	Sức khỏe sinh sản/ Kế hoạch hoá gia đình
SL	Số lượng
TB	Trung bình
TRA	Lý thuyết về hành động hợp lý
TV	Tivi
TW	Trung ương
UBQGDS-KHHGD	Ủy ban Quốc gia Dân số - Kế hoạch hoá gia đình
XHH	Xã hội học

**PHIẾU ĐĂNG KÝ
KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU KHOA HỌC**

Tên đề tài: NGHIÊN CỨU TÁC ĐỘNG CỦA CÁC PHƯƠNG TIỆN THÔNG TIN ĐẠI CHÚNG ĐẾN NHẬN THỨC, THÁI ĐỘ VÀ HÀNH VI VỀ SKSS/KHHGD CỦA NHÓM DÂN CƯ TRONG ĐỘ TUỔI SINH ĐẸ

Mã số: Hợp đồng nghiên cứu khoa học số 56 /HĐ ngày 01/ 9/ 2003
Giữa Ủy ban Dân số, Gia đình và Trẻ em với Trung tâm Xã hội học,
Học viện chính trị quốc gia Hồ Chí Minh

Cơ quan chủ trì: Trung tâm Xã hội học, Học viện chính trị quốc gia Hồ Chí Minh

Địa chỉ: 1 Nguyễn Phong Sắc, Cầu Giấy, Hà Nội

Điện thoại: 84-4-8361029

Tổng kinh phí thực hiện: 150.000.000 đồng

Trong đó:

Từ ngân sách NCKH (Bộ Khoa học-Công nghệ và Môi trường): 150.000.000 đồng

Kinh phí sự nghiệp ngành: Không

Vay tín dụng: Không

Thu hồi: Không

Thời gian nghiên cứu (kế hoạch): 12 tháng

Thời gian bắt đầu: tháng 7/2003

Thời gian kết thúc (thực tế bảo vệ): 29/7/2004

Danh sách cán bộ nghiên cứu chính:

1. PGS. TS. Nguyễn Đình Tấn
2. Ths. Hà Việt Hùng
3. Ths. Võ Hồng Loan
4. TS. Bùi Phương Đình
5. CN. Khổng Văn Mẫn
6. Ths. Phạm Văn Học

7. Ths. Nguyễn Thị Tuyết
8. CN. Đỗ Văn Quân
9. CN. Nguyễn Ngọc Huy
10. Ths. Nguyễn Cảnh Yên
11. CN. Nguyễn Văn Đáng

2004 - 22 - 200

4958

Số đăng ký đề tài:

Số chứng nhận đăng ký KQNC

Ngày:

Ngày:

A. Phổ biến rộng rãi

Tóm tắt kết quả nghiên cứu:

Nghiên cứu tác động của các PTTĐC đến nhận thức, thái độ và hành vi về SKSS/KHHGD của nhóm dân cư trong độ tuổi sinh đẻ trên địa bàn của hai tỉnh Yên Bái và Long An đã đưa ra được những kết quả như sau:

- Tại mỗi tỉnh chọn một xã và một phường làm địa bàn khảo sát. Có 900 người được hỏi ý kiến trong mẫu nghiên cứu, trong đó, tỷ lệ số nam chiếm 29,1 %, tỷ lệ số nữ chiếm 70,9 %. Tỷ lệ số người từ 19-29 tuổi chiếm 20,8 %; từ 30-39 chiếm 46,2 %; trên 40 tuổi chiếm 33 %. Nhóm có trình độ văn hoá cấp 1 chiếm tỷ lệ 15,7 %; nhóm cấp 2 chiếm 32,9 %; nhóm cấp 3 chiếm 38,6 % và nhóm có trình độ cao đẳng trở lên chiếm 12,7 %.
- Tỷ lệ số người cho rằng cần phải đi khám thai tối thiểu 3 lần trở lên chiếm 90,9 %. Tỷ lệ số người biết cần phải tiêm phòng uốn ván trong thời kỳ mang thai của phụ nữ chiếm 82,2 %. Hiểu biết của đối tượng về các bệnh LTQĐTD chưa cao. Tỷ lệ số người biết từ 3 BPTT hiện đại trở lên chiếm 83%.
- Đối tượng có trình độ văn hoá càng cao thì càng có thái độ tích cực hơn đối với các vấn đề SKSS. Tỷ lệ số người coi vấn đề tiêm chủng trẻ em là rất quan trọng chiếm 69,6%. Chỉ có 8,6 % số ý kiến cho rằng có con để có thêm sức lao động cho gia đình, và chỉ 1,4 % số ý kiến cho đông con là nhiều của.

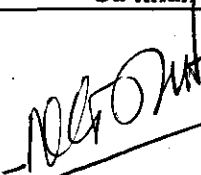
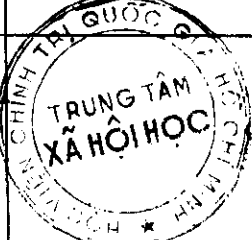
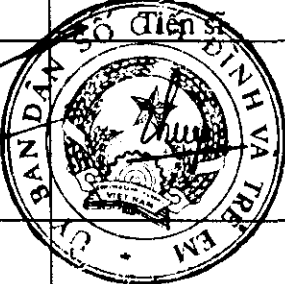
- Trong số 234 phụ nữ có con dưới 5 tuổi hoặc đang mang thai, tỷ lệ đi khám thai ít nhất 3 lần chiếm 83,8 %. Tỷ lệ đi tiêm phòng uốn ván 2 lần trở lên chiếm 89,8 %. Số con trung bình của 623 phụ nữ trong mẫu nghiên cứu là 1,77.
- Tỷ lệ số người tiếp cận với các thông tin về SKSS qua các chương trình của đài truyền hình trung ương là 58,6 %; qua các đài truyền hình của hai tỉnh từ 66,0-76,1 %; qua đài TNVN là 26,2 %; qua các đài phát thanh của hai tỉnh từ 34,7 - 37,3 %; qua hệ thống loa phát thanh từ 38,2-60,3 %. Việc truyền tải các thông tin SKSS trên các báo ít tới được những người dân lao động hơn so với các đài truyền hình và đài phát thanh.
- Qua phân tích số liệu thu được, đã khẳng định, mức độ tiếp cận với các kênh thông tin đại chúng càng cao thì mức độ tiếp cận với thông tin về SKSS/KHHGD càng nhiều.
- Kết quả nghiên cứu đã khẳng định, người sống ở đô thị tiếp cận nhiều hơn các chương trình về SKSS/KHHGD trên các kênh thông tin đại chúng so với ở nông thôn. Người có trình độ văn hoá càng cao thì càng tiếp cận nhiều hơn với các thông tin SKSS/KHHGD trên các PTTTĐC
- Mức độ tiếp cận các nguồn thông tin SKSS/KHHGD trên các phương tiện thông tin đại chúng giữa các nhóm dân cư khác nhau về mức sống không có sự khác biệt. Các nhóm dân cư có mức thu nhập khác nhau vẫn có khả năng như nhau trong việc tiếp cận các nguồn thông tin này
- Các PTTTĐC đã có tác động khá mạnh tới nhận thức, nhưng có tác động còn hạn chế tới thái độ và hành vi SKSS/KHHGD của nhóm dân cư trong độ tuổi sinh đẻ
- Các PTTTĐC có tác động đến nhận thức, thái độ và hành vi của người dân ở nông thôn mạnh hơn so với người dân ở đô thị. Đối với **khuvực nông**

thôn, các đài truyền hình và đài phát thanh đều có tác động tốt tới nhận thức của công chúng. Đáng chú ý là, các hệ thống loa truyền thanh giữ vai trò rất quan trọng trong việc cung cấp thông tin dân số và chăm sóc sức khỏe cho người dân. Các báo chỉ có tác động không đáng kể ở khu vực này. Đối với **khu vực đô thị**, mức độ tác động của các PTTĐC nói chung đều hạn chế hơn so với ở nông thôn. Riêng có các báo đều có tác động mạnh hơn và khá rõ tới nhận thức của công chúng.

Một số khuyến nghị:

- Các PTTĐC cần tập trung tuyên truyền nhiều hơn nữa về các kiến thức chăm sóc sức khỏe sinh sản, trong đó nên coi trọng tuyên truyền các vấn đề về phòng chống các bệnh nhiễm khuẩn đường sinh sản, bệnh LTQĐTD và HIV/AIDS.
- Cần tiếp tục hỗ trợ kinh phí để xây dựng các chương trình về dân số/SKSS cho các đài truyền hình, bởi vì truyền hình ngày càng trở thành một PTTĐC chủ đạo đối với các tầng lớp dân cư ở cả vùng nông thôn và đô thị.
- Để nâng cao mức độ tiếp cận của người dân tới các chương trình dân số trên sóng truyền hình, (1) cần lồng ghép nhiều hơn các chương trình dân số vào các chương trình vui chơi giải trí, như của VTV3; (2) nên bố trí thời gian phát sóng các chương trình dân số vào buổi tối, ngay sau các chương trình thời sự, để các chương trình này đến được nhiều hơn với người xem là những người dân lao động bình thường.
- Nhằm tăng cường tác động tới nhận thức, thái độ và hành vi SKSS/KHHGD của người dân ở khu vực nông thôn, cần tiếp tục hỗ trợ cho công tác truyền thông dân số của Đài Tiếng nói Việt Nam và các đài phát thanh địa phương.

- Cần có chỉ đạo hướng dẫn việc khai thác và sử dụng thông tin dân số trên báo Gia đình & Xã hội và các PTTTĐC khác cho hệ thống loa phát thanh ở cơ sở và cho đội ngũ CTV dân số.
- Nghiên cứu tác động của các PTTTĐC đến nhận thức, thái độ và hành vi SKSS/KHHGD tới các nhóm đối tượng là hết sức cần thiết, do đó, cần mở rộng khảo sát ở các địa bàn khác, để các kết quả nghiên cứu có thể mang tính đại diện cho cả nước.

Chức vụ	Chủ nhiệm đề tài	Cơ quan chủ trì đề tài	Chủ tịch Hội đồng đánh giá chính thức	Cơ quan quản lý đề tài
Họ và tên	Nguyễn Đình Tấn	Lê Tiêu La	Nguyễn Du	Nguyễn Bá Thuỷ
Học vị	Tiến sĩ	Tiến sĩ	Cử nhân	Tiến sĩ
Chữ ký				
Đóng dấu				

DANH MỤC BẢNG, SƠ ĐỒ VÀ BIỂU ĐỒ

	Các bảng	Trang
1	Tỷ lệ số ý kiến phân theo địa bàn tỉnh	16
2	Tỷ lệ số ý kiến phân theo nông thôn, thành thị	16
3	Tỷ lệ số ý kiến theo giới tính	17
4	Tỷ lệ số ý kiến theo nhóm tuổi	17
5	Tỷ lệ số ý kiến theo nghề nghiệp	18
6	Tỷ lệ số ý kiến theo trình độ văn hoá	18
7	Mức độ tiếp cận các PTTTĐC của công chúng	23
8	Tỷ lệ số ý kiến về tiếp cận thông tin SKSS từ các nguồn	27
9	Mức độ tiếp cận PTTTĐC và tiếp cận thông tin SKSS/KHHGD	34
10	Biết các thông tin về LTQĐTD từ những nguồn nào	35
11	Tương quan giữa mức độ xem truyền hình TW và tiếp cận các chủ đề SKSS	35
12	Tương quan giữa mức độ xem truyền hình Long An và tiếp cận các chủ đề SKSS	36
13	Tương quan giữa mức độ xem truyền hình Yên Bái và tiếp cận các chủ đề SKSS	36
14	Tương quan giữa nghe đài TNVN và tiếp cận các chủ đề SKSS	36
15	Tương quan giữa nghe đài phát thanh Long An và tiếp cận các chủ đề SKSS	37
16	Tương quan giữa nghe đài phát thanh Yên Bái và tiếp cận các chủ đề SKSS	37
17	Mức độ tiếp cận thông tin SKSS/KHHGD trên các PTTTĐC	38
18	Tỷ lệ mức độ tiếp cận thông tin theo trình độ văn hoá	38
19	Tỷ lệ mức độ tiếp cận thông tin theo tỉnh	39
20	Tỷ lệ số ý kiến trả lời về nguồn thông tin SKSS phân theo nông thôn/ đô thị	40
21	Tỷ lệ số người trả lời biết về các bệnh lây nhiễm qua đường tình dục	45
22	Hiểu biết về phòng chống bệnh LTQĐTD	46

23	Tỷ lệ số người biết đến các con đường lây truyền HIV/AIDS	46
24	Tỷ lệ số người biết cách phòng tránh HIV/AIDS	47
25	Tỷ lệ hiểu biết về các bệnh nhiễm khuẩn đường sinh sản và bệnh LTQĐTD phân theo nông thôn/đô thị	48
26	Biết về các BPTT	48
27	Tỷ lệ số người biết các biện pháp tránh thai theo nông thôn/ đô thị	49
28	Mức độ nhận thức SKSS/KHHGD của công chúng phân theo điểm	51
29	Tỷ lệ số ý kiến về mức độ nhận thức SKSS/KHHGD theo mức độ tiếp cận thông tin	51
30	Mức độ tác động của các PTTTĐC đến nhận thức	52
31	Mức độ tác động của các PTTTĐC đến nhận thức theo nông thôn/ đô thị	53
32	Mức độ tác động của các PTTTĐC đến nhận thức theo tỉnh Yên Bái/ Long An	54
33	Mức độ tác động của các PTTTĐC đến nhận thức theo trình độ văn hoá	55
34	Thái độ với các vấn đề SKSS	56
35	Tỷ lệ số ý kiến về thái độ của các nhóm đối tượng đối với vấn đề nạo hút thai theo trình độ văn hoá	57
36	Thái độ đối với những người bị nhiễm HIV/ AIDS	58
37	Thái độ về KHHGD	59
38	Lợi ích của con cái	59
39	Thái độ đối với các vấn đề SKSS/KHHGD của dân cư phân theo điểm	60
40	Tỷ lệ số ý kiến về thái độ đối với các vấn đề SKSS/KHHGD theo mức độ tiếp cận thông tin	60
41	Mức độ tác động của các PTTTĐC đến thái độ	61
42	Mức độ tác động của các PTTTĐC đến thái độ theo nông thôn/ đô thị	62
43	Mức độ tác động của các PTTTĐC đến thái độ theo tỉnh Yên Bái/ Long An	63
44	Mức độ tác động của các PTTTĐC đến thái độ theo trình độ văn hoá	64

45	Tỷ lệ phụ nữ với số con theo độ tuổi	65
46	Mức độ tác động của các PTTTĐC đến hành vi	66
47	Mức độ tác động của các PTTTĐC đến hành vi SKSS/KHHGD theo nông thôn/ đô thị	67
48	Mức độ tác động của các PTTTĐC đến nhận thức, thái độ & hành vi theo nông thôn/ đô thị	68
49	Mức độ tác động của đài truyền hình TW đến nhận thức, thái độ và hành vi theo các nhóm nông thôn/ đô thị, tỉnh và trình độ văn hoá	71
50	Mức độ tác động của các đài truyền hình địa phương đến nhận thức, thái độ và hành vi	71
51	Mức độ tác động của đài TNVN đến nhận thức, thái độ và hành vi theo các nhóm nông thôn/ đô thị, tỉnh và trình độ văn hoá	72
52	Mức độ tác động của các đài phát thanh Yên Bái/ Long An đến nhận thức, thái độ và hành vi	73
53	Mức độ tác động của các hệ thống loa truyền thanh đến nhận thức, thái độ và hành vi	73
54	Mức độ tác động của báo GD & XH đến nhận thức, thái độ và hành vi theo các nhóm nông thôn/ đô thị, tỉnh và trình độ văn hoá	74
55	Mức độ tác động của báo PNVN đến nhận thức, thái độ và hành vi theo các nhóm nông thôn/ đô thị, tỉnh và trình độ văn hoá	75

Các sơ đồ

1	Mô hình quá trình thay đổi hành vi sức khoẻ	5
2	Mô hình về hành động hợp lý	8
3	Mô hình niềm tin sức khoẻ	9
4	Khung lý thuyết nghiên cứu	13

Các biểu đồ

1	Tỷ lệ các nhóm tiếp cận thông tin theo trình độ văn hoá	39
2	Tỷ lệ các nhóm tiếp cận thông tin theo tỉnh	40

Mục lục

A. Giới thiệu	1
1. Tính cấp thiết của đề tài	1
2. Tình hình nghiên cứu của đề tài	2
3. Mục tiêu và nhiệm vụ nghiên cứu	3
4. Cơ sở lý luận và phương pháp nghiên cứu của đề tài	4
5. Hạn chế của đề tài	19
6. Lực lượng nghiên cứu	19
 B. Kết quả nghiên cứu	20
1. Tiếp cận của công chúng với thông tin về SKSS/KHHGD trên các phương tiện thông tin đại chúng	20
2. Các yếu tố ảnh hưởng đến việc tiếp cận thông tin SKSS/KHHGD trên các PTTTĐC	33
3. Tác động của các PTTTĐC đến nhận thức, thái độ và hành vi về SKSS/KHHGD của nhóm dân cư trong độ tuổi sinh đẻ trên các địa bàn khảo sát	44
 C. Kết luận và khuyến nghị	77
Kết luận	77
Khuyến nghị	82
 <i>Tài liệu tham khảo</i>	85
<i>Phụ lục báo cáo</i>	86

A. Giới thiệu

1. Tính cấp thiết của đề tài

Theo dự báo, từ nay đến năm 2010, trung bình mỗi năm dân số Việt Nam tăng thêm khoảng hơn một triệu người. Vấn đề dân số, bao gồm cả qui mô, cơ cấu, và chất lượng dân số vẫn là những thách thức lớn đối với sự phát triển bền vững của đất nước (UBQGDS – KHHGD, 2000).

Chiến lược Dân số Việt Nam giai đoạn 2001-2010 đã xác định là muốn duy trì được xu thế giảm sinh vững chắc, thì không thể chỉ tập trung giải quyết vấn đề qui mô dân số như trong thời gian qua, mà cùng với giảm sinh phải giải quyết đồng bộ, từng bước, có trọng điểm các vấn đề về chất lượng, cơ cấu dân số và phân bố dân cư theo định hướng “ Dân số-sức khoẻ sinh sản và phát triển”.

Trong giai đoạn vừa qua công tác thông tin, giáo dục, truyền thông đã góp phần rất quan trọng vào những kết quả đạt được của công tác dân số. Trong đó truyền thông đại chúng (đài phát thanh, truyền hình, các báo, tạp chí) có vai trò quan trọng trong việc nâng cao nhận thức, thái độ và hành vi về dân số – KHHGD và sức khoẻ sinh sản của các tầng lớp dân cư.

Trong giai đoạn mới, nhằm thực hiện các mục tiêu của Chiến lược Dân số Việt Nam 2001-2010, Truyền thông-Giáo dục thay đổi hành vi về dân số-phát triển, chăm sóc SKSS/ KHHGD vẫn là một trong những giải pháp cơ bản. Vấn đề tăng cường sử dụng các kênh truyền thông đại chúng được coi là những hoạt động có tác động tích cực đến nhận thức, thái độ và hành vi của đối tượng.

Nghiên cứu tác động của các phương tiện thông tin đại chúng đến nhận thức, thái độ và hành vi về SKSS/KHHGD tới các nhóm đối tượng là hết sức cần thiết nhằm điều chỉnh kế hoạch, nội dung hoạt động của các kênh truyền thông và nâng cao chất lượng hoạt động của các chương trình, cung cấp cơ sở khoa học để đổi mới chương trình cho phù hợp với các điều kiện mới về kinh tế xã hội, góp phần tích cực hơn nữa vào việc thực hiện thắng lợi Chiến lược Dân số Việt Nam 2001-2010.

2. Tình hình nghiên cứu của đề tài.

Trên Thế giới đã có nhiều nghiên cứu về nhận thức, thái độ và hành vi về SKSS/KHHGD, trong đó , một số nghiên cứu có đề cập tới ảnh hưởng của các kênh thông tin đại chúng đến các vấn đề này. Tuy nhiên, hầu hết các nghiên cứu thường chỉ khảo sát tác động của các kênh thông tin truyền thông đại chúng một cách riêng biệt (UBQGDS, 1998). Chưa có một nghiên cứu nào khảo sát về tác động tổng hợp của các kênh thông tin tới nhận thức, thái độ và hành vi về SKSS/KHHGD một cách toàn diện.

Có thể nói “Nghiên cứu tác động của các phương tiện thông tin đại chúng và chiến dịch truyền thông đến nhận thức, thái độ và hành vi về SKSS/KHHGD “ là một đề tài còn mới ở Việt Nam. Tuy đã có nhiều nghiên cứu về nhận thức, thái độ và hành vi về SKSS/KHHGD, nhưng hầu như tất cả chỉ dừng lại ở mức độ đánh giá hoặc tìm hiểu thực trạng của chúng. Một số nghiên cứu có quan tâm tới các nguồn thông tin ảnh hưởng tới chúng, trong đó có các nguồn thông tin trên các phương tiện thông tin đại chúng, nhưng mới chỉ đề cập tới sự tiếp cận của công chúng tới các nguồn thông tin thông qua các chỉ báo như tỷ lệ người xem các kênh TV, nghe đài, đọc báo v.v...(UBQGDS, 1999. Đặng Cảnh Khanh, 1998. Nguyễn Đình Trọng, 1997). Chưa có đề tài nào nghiên cứu xem công chúng tiếp cận như thế nào tới các chương trình về SKSS/KHHGD trên các kênh thông tin đại chúng để từ

đó nghiên cứu xem tác động của chúng như thế nào tới nhận thức, thái độ và hành vi. Đề tài này sẽ nghiên cứu công chúng tiếp cận tới các chương trình này như thế nào, các yếu tố nào ảnh hưởng tới việc tiếp cận này, thông qua đó để phân tích mức độ tác động của các phương tiện thông tin đại chúng, bằng việc sử dụng các phép toán để xác định các hệ số tương quan giữa mức độ tiếp cận thông tin với nhận thức, thái độ và hành vi.

3. Mục tiêu và nhiệm vụ nghiên cứu

3.1. Mục tiêu nghiên cứu. Mục tiêu chung của đề tài này là nghiên cứu tác động của các phương tiện thông tin đại chúng đến nhận thức, thái độ và hành vi về SKSS/KHHGD của công chúng.

Nghiên cứu này có các mục tiêu cụ thể như sau:

3.1.1. Xác định tác động của các phương tiện thông tin đại chúng đến nhận thức, thái độ và hành vi về SKSS/KHHGD của nhóm dân cư trong độ tuổi sinh đẻ.

3.1.2. Đề xuất các kiến nghị nhằm góp phần nâng cao hiệu quả hoạt động của các phương tiện thông tin đại chúng trong công tác tuyên truyền vận động về dân số-KHHGD và chăm sóc SKSS.

3.2. Nhiệm vụ nghiên cứu

Để đạt được các mục tiêu trên, đề tài có nội dung nghiên cứu như sau:

- Làm rõ các cơ sở lý luận và thực tiễn nghiên cứu của đề tài.

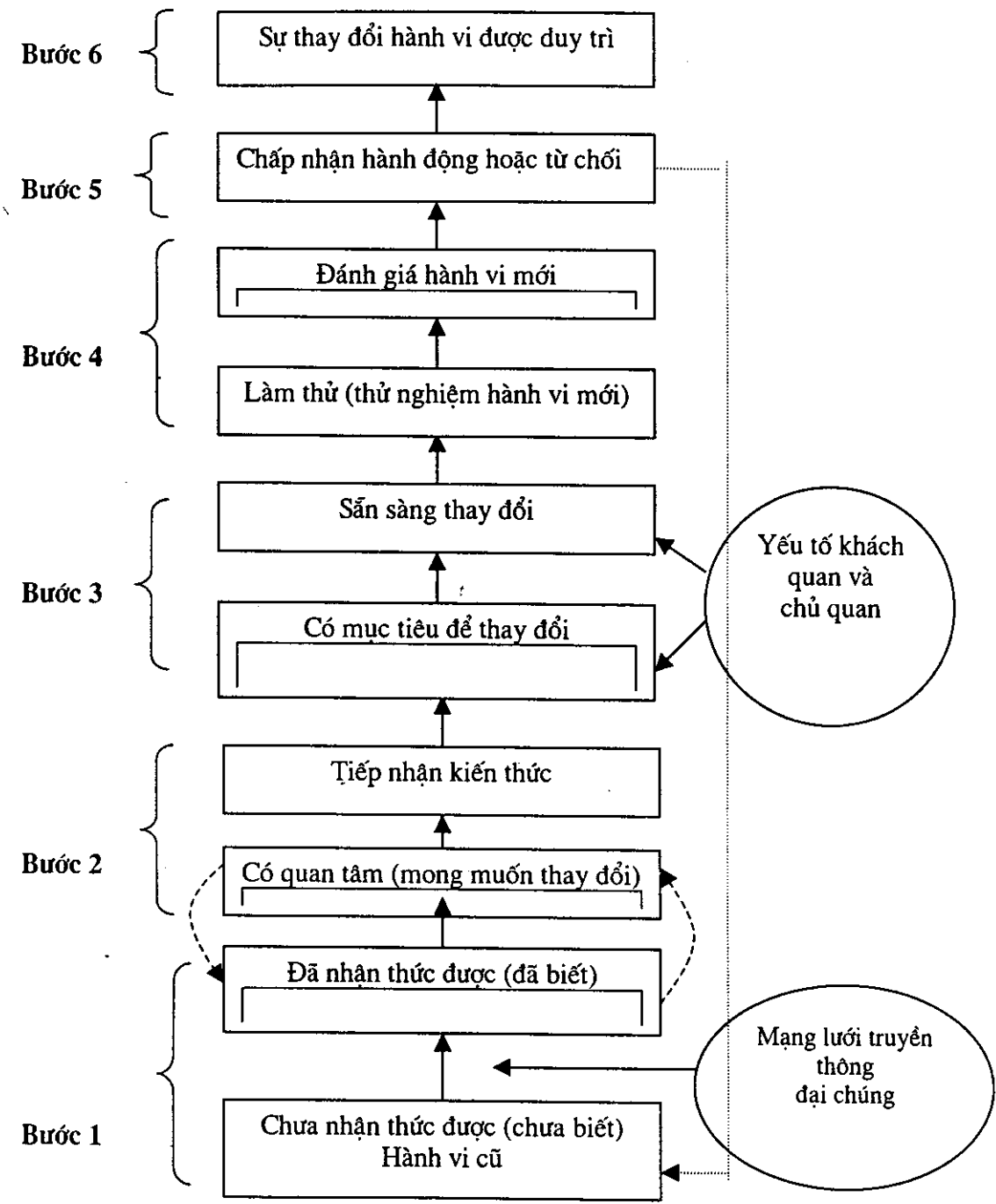
- Xác định nội dung chủ yếu, thời lượng, tần suất phát và phạm vi phủ sóng của một số đài phát thanh và truyền hình về chủ đề SKSS/KHHGD từ 2002 đến nay.
- Xác định nội dung chủ yếu, phạm vi phát hành, số bản của một số báo ở TW và địa phương đã đăng tải chủ đề SKSS/KHHGD từ năm 2002 đến nay.
- Đánh giá mức độ tiếp cận của công chúng tới các chương trình truyền thông về SKSS/KHHGD trên các kênh thông tin đại chúng tại các địa bàn nghiên cứu được lựa chọn.
- Đánh giá thực trạng nhận thức, thái độ và hành vi về SKSS/KHHGD của công chúng.
- Phân tích tác động của các phương tiện thông tin đại chúng đến nhận thức, thái độ và hành vi về SKSS/KHHGD của công chúng.
- Đánh giá mức độ phù hợp của các nội dung đã chuyển tải so với nhu cầu của chương trình để có những đề xuất phù hợp nhằm nâng cao chất lượng và hiệu quả hoạt động của các chương trình truyền thông về SKSS/KHHGD trên các kênh thông tin đại chúng.

4. Cơ sở lý luận và phương pháp nghiên cứu của đề tài

4.1. Cơ sở lý luận và thực tiễn nghiên cứu

4.1.1. Các mô hình lý thuyết nghiên cứu.

Có ba lý thuyết chung về thay đổi hành vi sức khỏe thường được sử dụng trong các nghiên cứu về KAB SKSS (Karen Glanz et al. 1997). Những lý thuyết này cung cấp các mô hình về quá trình thay đổi hành vi, có thể vận dụng để phân tích phương thức tác động của các phương tiện thông tin đại chúng tới KAB về SKSS/KHHGD.



Sơ đồ 1. Mô hình quá trình thay đổi hành vi sức khỏe (Jame O. Prochaska et al, 1997)

a. Mô hình quá trình thay đổi hành vi sức khỏe .

Theo mô hình này (sơ đồ 1), các thông điệp về sức khỏe trên các phương tiện thông tin đại chúng trước hết tác động tới nhận thức của đối

tượng và sự thay đổi hành vi của đối tượng diễn ra tuần tự theo các giai đoạn. Thay đổi về nhận thức có thể tác động làm thay đổi tới thái độ của đối tượng. Tuy nhiên, có những yếu tố khách quan và chủ quan cùng tác động tới thái độ của đối tượng. Nếu thái độ được thay đổi, sẽ tác động tiếp tới việc chuyển đổi hành vi của đối tượng. Giới hạn của mô hình này là chỉ tập trung vào cá nhân mà không đánh giá vai trò của môi trường xã hội xung quanh. Mô hình quá trình thay đổi hành vi sức khỏe có xu hướng là một mô tả hơn là giải thích nguyên nhân của hành vi.

Theo tài liệu Truyền thông thay đổi hành vi trong lĩnh vực dân số và chăm sóc sức khỏe sinh sản của Ủy ban Dân số, Gia đình và Trẻ em (2002), các giai đoạn của quá trình thay đổi hành vi được chia làm năm giai đoạn, cụ thể là:

- | | |
|--------------|---|
| Giai đoạn 1: | Chưa hiểu biết vấn đề → Hiểu biết vấn đề |
| Giai đoạn 2: | Hiểu biết vấn đề → Tìm hiểu vấn đề và học kỹ năng |
| Giai đoạn 3: | Tìm hiểu vấn đề và học kỹ năng → Mong muốn giải quyết vấn đề |
| Giai đoạn 4: | Mong muốn giải quyết vấn đề → Thử thực hiện hành vi mới |
| Giai đoạn 5: | Thử thực hiện hành vi mới → Thực hiện thành công, duy trì hành vi mới và tuyên truyền người khác làm theo |

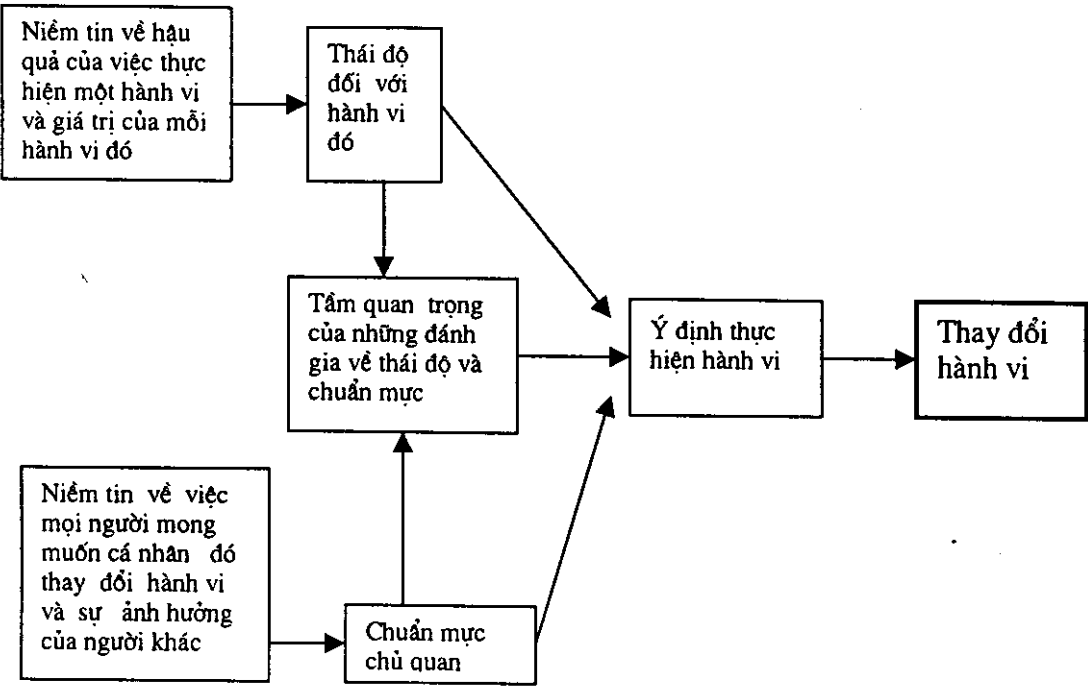
Về cơ bản, năm giai đoạn của quá trình thay đổi hành vi trong lĩnh vực dân số và chăm sóc SKSS cũng thống nhất với các bước của quá trình thay đổi hành vi sức khỏe như trình bày trong sơ đồ 1 ở trên. Bên cạnh đó, cần phải chú ý là quá trình thay đổi hành vi không phải diễn ra một cách suôn sẻ. Người ta có thể từ chối hành vi mới trong các trường hợp: (1) Có thông tin nhưng không quan tâm thích thú; (2) Nhận thức được, có quan tâm nhưng không tin tưởng; (3) Nhận thức được, có quan tâm và tin tưởng nhưng không có kỹ năng; (4) Thất bại hay nản lòng sau khi làm thử; (5) Muốn thay đổi nhưng có nhiều yếu tố cản trở (Ủy ban Dân số, Gia đình và Trẻ em, 2002).

Thay đổi thái độ và hành vi là một quá trình cần có thời gian. Khung lý thuyết như nêu ở trên cũng chỉ ra rằng các cá nhân có thể ở các giai đoạn khác nhau của quá trình thay đổi hành vi và tạo nên những nhóm đối tượng nhất định. Vì vậy, họ thường cần các thông điệp khác nhau và đôi khi là cả những cách tiếp cận khác nhau, hoặc là truyền thông giữa các cá nhân với nhau, huy động cộng đồng hoặc truyền thông đại chúng. Khi tiếp cận một đối tượng hoặc một nhóm đối tượng cần phải phân tích được đối tượng đang ở giai đoạn nào của quá trình thay đổi hành vi để sử dụng thông điệp và cách tiếp cận phù hợp.

b. Lý thuyết về hành động hợp lý (TRA)

Dựa trên nguyên lý là con người luôn hành động hợp lý. Khi con người đứng trước những sự lựa chọn hành động, họ lựa chọn hành vi hứa hẹn có lợi. Khi lựa chọn hành vi này hay hành vi khác con người bị ảnh hưởng bởi môi trường văn hoá. Khi họ đánh giá những hiệu quả khác nhau của hành động họ được hướng dẫn bởi chuẩn mực xã hội.

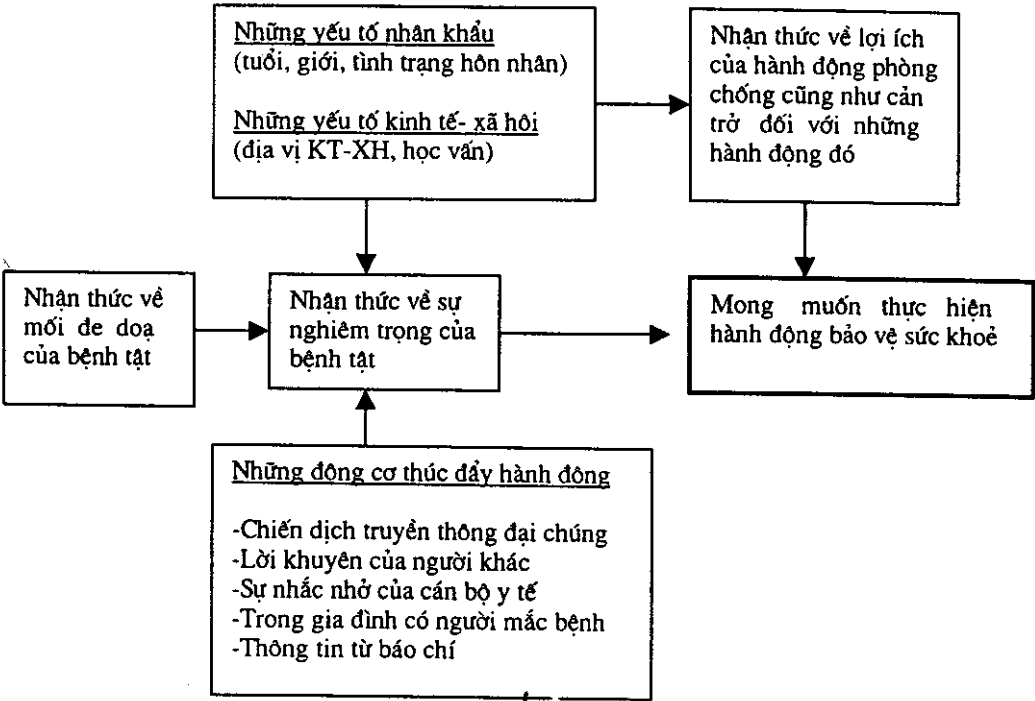
Một giới hạn của TRA là nó không tính đến vai trò của môi trường xã hội xung quanh, như vai trò của những yếu tố kinh tế xã hội và truyền thông đại chúng.



Sơ đồ 2. Mô hình về hành động hợp lý (Daniel E. Montario, 1997).

c. **Mô hình niềm tin sức khỏe (HBM).** Kiến thức, thái độ, kỹ năng đóng một vai trò quan trọng trong việc thích nghi và duy trì một hành vi cụ thể, kể cả hành vi có liên quan đến sức khỏe (Last, 1987:227). HBM cố gắng giải thích và dự báo hành vi sức khỏe bằng cách tập trung vào thái độ và niềm tin của cá nhân. HBM tính đến ảnh hưởng của môi trường xung quanh chẳng hạn như những yếu tố xã hội và tư tưởng diễn ra tại nơi ở, nơi làm việc, thông qua truyền thông đại chúng, bằng cách giao tiếp với cán bộ y tế hoặc những người khác (xem sơ đồ 3). HBM được áp dụng để giải thích rất nhiều hành vi sức khỏe, kể cả hành vi tình dục không an toàn (Hubley, 1993; Last, 1987).

Giới hạn của HBM là nó bỏ qua ảnh hưởng của những thái độ dẫn đến hành động; nó đi thẳng từ nhận thức đến hành động mà không qua thái độ. Mô hình đã không tính đến những tác động của chuẩn mực xã hội ảnh hưởng đến việc ra quyết định liên quan đến sức khỏe.



Sơ đồ 3. Mô hình niềm tin sức khoẻ (Victor J. Strecher, Irwin M. Rosenstock, 1997).

Mặc dù các mô hình về quá trình thay đổi hành vi sức khoẻ và TRA có những giới hạn trong khả năng của nó khi nhìn nhận những vấn đề về môi trường xung quanh, điểm mạnh của những lý thuyết này là đã tập trung vào con đường đi từ nhận thức đến thái độ và dẫn đến hành động. Những lý thuyết này đã tính đến ảnh hưởng của kiến thức và niềm tin tác động đến thái độ và hành vi. Nghiên cứu sẽ sử dụng những lý thuyết này để giải thích mối liên quan giữa kiến thức, thái độ và hành vi. Mô hình HBM đã nêu lên chi tiết ảnh hưởng của những yếu tố nhân khẩu- xã hội và những động cơ thúc đẩy hành động. Mô hình HBM là mô hình phù hợp với đề tài nghiên cứu này vì nó tính đến ảnh hưởng của những yếu tố nhân khẩu – xã hội và những động cơ thúc đẩy hành động. Các nguồn thông tin về SKSS/KHHGD trên các kênh thông tin đại chúng là những yếu tố thuộc về những động cơ thúc đẩy hành động, sẽ được phân tích kỹ trong nghiên cứu này.

4.1.2. Truyền thông đại chúng và truyền thông trực tiếp

Hiện nay người ta có hai cách tiếp cận truyền thông chính là (1) Truyền thông đại chúng, nó bao gồm truyền hình, đài phát thanh, báo chí, video, diễn thuyết, loa, tranh ảnh... và (2) Truyền thông trực tiếp, như tư vấn cá nhân, tư vấn gia đình, thảo luận nhóm nhỏ, kể chuyện . Truyền thông đại chúng nhanh hơn và tiếp cận được nhiều người. Truyền thông trực tiếp chậm hơn và lúc đầu chỉ tiếp cận được số ít người. Tuy nhiên, không thể nói cách nào tốt hơn cách nào, mà phải tùy thuộc vào thực trạng nhận thức, thái độ và hành vi của cá nhân hay cộng đồng mà lựa chọn phương pháp phù hợp.

Trong các bước đầu tiên, truyền thông bằng các phương tiện thông tin đại chúng là hiệu quả nhất. Trong các bước tiếp theo, khi đối tượng đã có thái độ tích cực và thử hành vi mới, thì cần phải có truyền thông viên giúp đỡ đối tượng giải quyết và vượt qua những cản trở phát sinh khi lần đầu họ thử áp dụng một hành vi mới. Sự khuyến khích là vô cùng quan trọng trong giai đoạn này. Một nhiệm vụ nữa của truyền thông viên trong giai đoạn này là cung cấp các nguồn lực. Nguồn lực không chỉ đơn thuần là tiền hay một phương tiện cụ thể nào đó, mà có thể là cung cấp thông tin, hướng dẫn đối tượng sử dụng dịch vụ ở đâu, hoặc tên của những người đã sử dụng dịch vụ hoặc có hành vi mới có lợi cho sức khỏe. Có thể thấy rằng, trong giai đoạn sau của quá trình chuyển đổi hành vi, truyền thông đại chúng không còn giúp ích được nhiều. Lúc này, truyền thông viên có thể làm việc riêng với từng người dân hoặc với từng nhóm nhỏ. Truyền thông đại chúng không thể giúp người dân vượt qua trở ngại, hoặc cung cấp các nguồn lực. Chỉ có truyền thông viên sức khỏe sử dụng truyền thông trực tiếp giữa các cá nhân mới có thể làm được điều đó (Care International, 1997).

Một trong những chỉ báo quan trọng cho thấy hiệu quả của truyền thông đại chúng là việc công chúng nhớ được nội dung thông điệp. Nhà nghiên cứu người Pháp Moll (1983), nói về điều này như sau: tốt nhất là nhớ

được những gì đã thuyết phục chúng ta, bởi vì một thông tin như vậy sẽ trở thành một phần của nhận thức... con người luôn luôn thấy thuyết phục hơn khi anh ta nhớ được ngay cả khi việc nhớ đó xảy ra do học thuộc một cách máy móc. Moll cũng lưu ý, người ta có thể nhớ những điều mà người ta bất đồng, hoặc dứt khoát không chấp nhận. Do đó, khi phân tích chỉ báo này, người nghiên cứu cần có sự đối chiếu những thông điệp mà công chúng nhớ được với các định hướng giá trị, các nhu cầu của công chúng, các chức năng xã hội và tâm lý của truyền thông của đại chúng. Khi phân tích hiệu quả của truyền thông đại chúng, có một số vấn đề cần phải quan tâm là: (1) Việc tách hiệu quả hoạt động của một kênh cụ thể nào đó để đo lường được sự ảnh hưởng có tính chất riêng biệt của kênh đó là một vấn đề khó khăn, vì công chúng có thể sử dụng các kênh khác nhau thuộc hệ thống truyền thông đại chúng, (2) việc tách tác động của truyền thông đại chúng đối với công chúng ra khỏi ảnh hưởng từ các cơ sở xã hội khác cùng tác động hàng ngày đối với công chúng cũng gặp phải những khó khăn tương tự, (3) có cả giao tiếp đại chúng và giao tiếp liên cá nhân dưới tác động của các phương tiện truyền thông đại chúng. Giao tiếp đại chúng là giao tiếp thông qua phương tiện kỹ thuật, diễn ra theo chiều dọc từ nguồn tin đến công chúng. Mối liên hệ ngược chậm hình thành vì giao tiếp đại chúng là giao tiếp gián tiếp. Hoạt động giao tiếp liên cá nhân theo chiều ngang, cũng tham gia vào việc nhân rộng hiệu quả của các thông điệp do công chúng tiếp nhận được từ hệ thống truyền thông đại chúng. Tính chất đa dạng và không đồng thời trong cơ chế giao tiếp như vậy làm phức tạp thêm các phân tích về hiệu quả truyền thông đại chúng (Mai Quỳnh Nam, T/c XHH số 4, 2001).

4.2. Giới hạn nghiên cứu của đề tài

4.2.1. Nội dung nghiên cứu. Đối với các biến số độc lập là các nguồn thông tin về SKSS/KHHGD trên các kênh thông tin đại chúng, Đề tài chỉ

nghiên cứu tác động của các kênh truyền hình và phát thanh của Trung ương và địa phương có phủ sóng tới hai địa bàn nghiên cứu là Yên Bái và Long An, và các báo Gia đình và Xã hội, báo Phụ nữ Việt Nam, báo Yên Bái và báo Long An.

Đối với các biến số phụ thuộc, Đề tài nghiên cứu nhận thức, thái độ và hành vi đối với ba nội dung của sức khoẻ sinh sản là: (1) Làm mẹ an toàn; (2) Phòng chống các bệnh nhiễm khuẩn đường sinh sản và lây nhiễm qua đường tình dục; (3) Kế hoạch hoá gia đình.

Việc xác định tác động của các phương tiện thông tin đại chúng đến nhận thức, thái độ và hành vi về các vấn đề cụ thể nêu trên chính là nội dung nghiên cứu chủ yếu của Đề tài này.

4.2.2. Khách thể nghiên cứu. Đơn vị nghiên cứu là các cá nhân bao gồm nam, nữ đã lập gia đình trong độ tuổi sinh đẻ. Do hạn chế về nguồn lực, Đề tài chỉ khảo sát nhóm đối tượng này.

4.2.3. Địa bàn nghiên cứu. Do đặc thù nội dung và những hạn chế về kinh phí và thời gian, nghiên cứu này không nhằm mục đích tìm hiểu vấn đề đặt ra trên phạm vi toàn quốc. Do đó, các kết quả điều tra sẽ không mang tính đại diện cho cả nước và vùng. Từ những lý do này, địa bàn nghiên cứu đã được lựa chọn là:

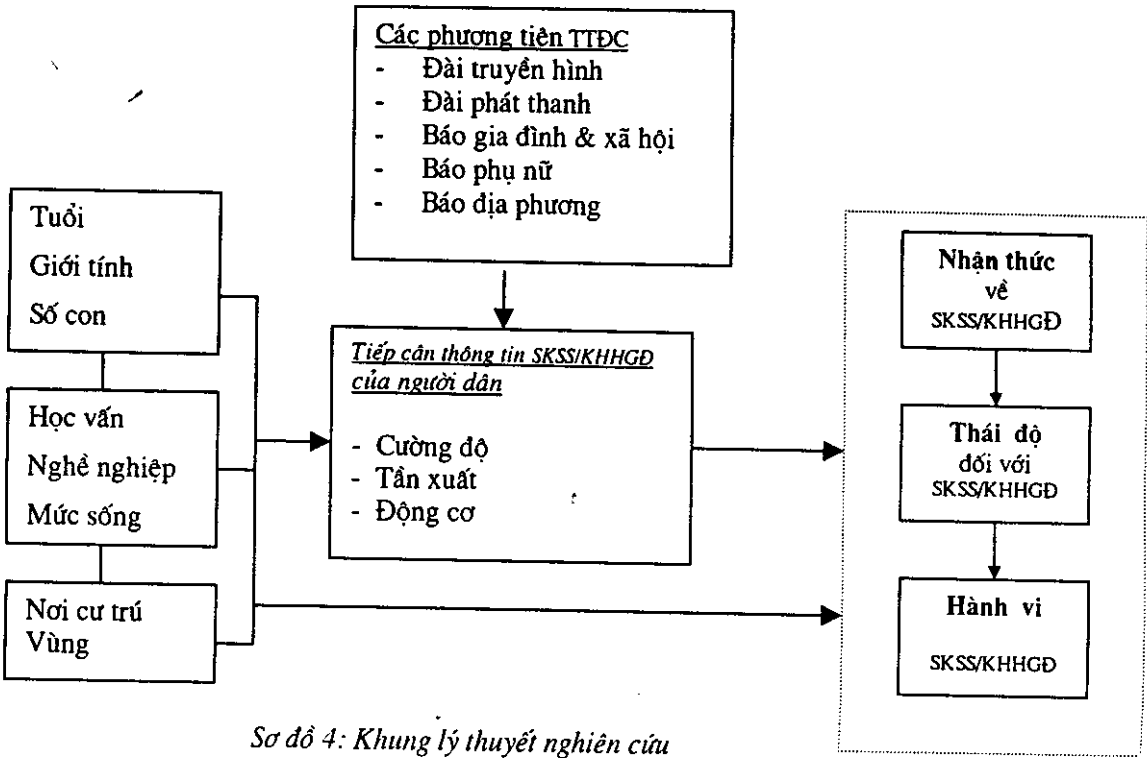
- Một phường và một xã của tỉnh Yên Bái ở miền Bắc.
- Một phường và một xã của tỉnh Long An ở miền Nam

4.3. Phương pháp nghiên cứu

Đề tài này sử dụng phương pháp định lượng là chủ yếu, có bổ sung phương pháp định tính với việc phỏng vấn sâu và thảo luận nhóm đối với một số đối tượng.

4.3.1. Khung lý thuyết nghiên cứu.

Khung lý thuyết được sử dụng trong nghiên cứu này là dựa trên các khía cạnh lý thuyết và kết quả các nghiên cứu trước đây. Chúng tôi đưa ra một khung lý thuyết nghiên cứu cho đề tài này như sau:



Sơ đồ 4: Khung lý thuyết nghiên cứu

Dựa trên khung lý thuyết này, các biến số độc lập là những nguồn thông tin về SKSS/KHHGD bao gồm các nguồn từ TV, đài phát thanh, báo. Những nguồn thông tin này tác động tới nhận thức, thái độ và hành vi của công chúng thông qua việc công chúng tiếp cận như thế nào tới các nguồn thông tin. Sự tiếp cận thông tin của người dân chịu ảnh hưởng trực tiếp của các yếu tố về nhân khẩu và kinh tế – xã hội. Các biến số phụ thuộc là nhận thức, thái độ và hành vi về SKSS/KHHGD của công chúng. Mức độ tiếp cận những thông tin này sẽ tác động trực tiếp tới nhận thức, thái độ và hành vi của công chúng về SKSS/KHHGD.

4.3.2. Các giả thuyết nghiên cứu:

- Mức độ tiếp cận với các kênh thông tin đại chúng càng cao thì mức độ tiếp cận với thông tin về SKSS/KHHGD càng nhiều.
- Người sống ở đô thị tiếp cận nhiều hơn các chương trình về SKSS/KHHGD trên các kênh thông tin truyền thông đại chúng so với ở nông thôn.
- Người có mức sống cao có điều kiện tiếp cận các chương trình về SKSS/KHHGD trên các kênh thông tin truyền thông đại chúng nhiều hơn so với người có mức sống thấp.
- Những nguồn thông tin về SKSS/KHHGD trên các phương tiện truyền thông đại chúng có tác động mạnh hơn đối với người sống ở đô thị so với ở nông thôn.

Việc phân tích các số liệu định lượng thu thập được sẽ tập trung vào kiểm chứng các giả thuyết nghiên cứu này.

4.3.3. Các bước tiến hành nghiên cứu

Nghiên cứu này sử dụng phương pháp định lượng là chủ yếu, kết hợp với phương pháp định tính. Các phương pháp và kỹ thuật thu thập thông tin đã được áp dụng phù hợp theo từng bước sau đây:

Bước 1: Thu thập các tài liệu nghiên cứu liên quan tới đề tài. Tổng thuật tài liệu nghiên cứu của đề tài. Kết quả tổng thuật nghiên cứu đã góp phần vào định hướng nghiên cứu và giúp đưa ra được căn cứ để lựa chọn và hoàn thiện các công cụ nghiên cứu.

Bước 2: Nhiệm vụ của giai đoạn này là xác định nội dung và hình thức của các sản phẩm truyền thông được sử dụng trên các kênh thông tin đại chúng, đồng thời nghiên cứu làm rõ phương thức tác động của các phương tiện thông tin đại chúng đến nhận thức, thái độ và hành vi về

SKSS/KHHGD của các nhóm đối tượng trên các địa bàn nghiên cứu được lựa chọn. Phương pháp thống kê và phân tích tài liệu được đặc biệt coi trọng nhằm nghiên cứu nội dung và hình thức của các sản phẩm truyền thông. Nhóm cán bộ nghiên cứu đã có các buổi làm việc với (1) Đài truyền hình trung ương; (2) Đài Tiếng nói Việt Nam; (3) Báo Gia đình và Xã hội và (4) Báo Phụ nữ Việt Nam về nội dung chủ yếu, thời lượng, tần suất, phạm vi phủ sóng và phạm vi phát hành của đài truyền hình, phát thanh và các báo về chủ đề SKSS/KHHGD từ năm 2002 đến nay. Ở các cơ quan thông tin đại chúng này, đã tiến hành phỏng vấn sâu đối với một cán bộ phụ trách trực tiếp chương trình liên quan tới chủ đề này. Tại Yên Bái và Long An, đoàn nghiên cứu đã làm việc với UB Dân số, Gia đình và Trẻ em các cấp để tìm hiểu hoạt động truyền thông dân số của địa phương. Tại mỗi xã, phường được chọn đã tiến hành 5 cuộc thảo luận nhóm, theo nhóm có 1-2 con, nhóm có 3 con trở lên, nhóm có sử dụng BPTT và nhóm không sử dụng, và nhóm nam giới. Các đối tượng tham gia thảo luận nhóm đều nằm trong độ tuổi sinh đẻ.

Ngoài ra, tại mỗi xã/phường đã tiến hành 6 cuộc phỏng vấn sâu đối với cán bộ phụ trách đài truyền thanh xã/phường, trưởng trạm y tế xã/phường, cán bộ chuyên trách dân số xã/phường và ba cộng tác viên dân số, gia đình và trẻ em.

Tổng cộng đã có 20 cuộc thảo luận nhóm và 32 cuộc phỏng vấn sâu đã được tiến hành trong khuôn khổ của đề tài nghiên cứu trên địa bàn hai tỉnh Yên Bái và Long An.

Bước 3: Nhằm tìm hiểu và phân tích mức độ tác động của các phương tiện thông tin đại chúng đến nhận thức, thái độ và hành vi về SKSS/KHHGD của các nhóm đối tượng, kỹ thuật nghiên cứu định lượng, thu thập thông tin bằng bảng hỏi đã được sử dụng. Mẫu khảo sát 900 cá nhân đã được tiến hành trên địa bàn của hai tỉnh Yên Bái và Long An. Mỗi địa bàn chọn một xã và

một phường. Tại mỗi xã phường, 225 người trả lời được chọn ngẫu nhiên, là đối tượng nam, nữ có gia đình trong độ tuổi sinh đẻ, theo yêu cầu của cuộc nghiên cứu.

Tại mỗi xã/phường, nhóm nghiên cứu đã lấy danh sách các cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh đẻ của 5 thôn/ấp hoặc khu phố. Từ đó, chọn ngẫu nhiên tại mỗi thôn/ấp hoặc khu phố 45 đối tượng với tỷ lệ nữ/nam là khoảng 2/1. Điều tra viên được chọn tại các địa bàn là các cán bộ của Ủy ban Dân số-Gia đình và Trẻ em cấp tỉnh và huyện. Các điều tra viên đều là những người có kinh nghiệm thu thập thông tin theo phiếu điều tra xã hội học. Mỗi điều tra viên được giao nhiệm vụ thu thập thông tin đối với 9 đối tượng trong một ngày. Giám sát viên là các cán bộ trong nhóm nghiên cứu của Trung tâm Xã hội học. Nhóm giám sát đã theo dõi chặt chẽ quá trình thu thập thông tin của các điều tra viên, kiểm tra chất lượng thu thập thông tin hàng ngày, có những nhắc nhở kịp thời về những sai sót của điều tra viên mắc phải trong quá trình điều tra. Số phiếu phát ra là 900, số phiếu thu về là 898. Đặc điểm của đối tượng trong mẫu khảo sát thu được như sau:

Bảng 1. Tỷ lệ số ý kiến phân theo địa bàn tỉnh

Tỉnh	Số lượng	Tỷ lệ, %
Yên Bái	450	50,1
Long An	448	49,9
Cộng	898	100

Bảng 2. Tỷ lệ số ý kiến phân theo nông thôn, thành thị

Địa bàn	Số lượng	Tỷ lệ, %
Thành thị	450	50,1
Nông thôn	448	49,9
Cộng	898	100

Số liệu trong bảng 1 và 2 cho thấy, số lượng người được hỏi ý kiến giữa Yên Bái và Long An, cũng như giữa nông thôn và thành thị là tương đương nhau.

Bảng 3. Tỷ lệ số ý kiến theo giới tính

Giới tính	Số lượng	Tỷ lệ, %
Nam	261	29,1
Nữ	637	70,9
Cộng	898	100

Trong cơ cấu mẫu thu được, nam giới là người trả lời chiếm tỷ lệ 29,1 %, còn nữ giới chiếm 70,9 % .

Bảng 4. Tỷ lệ số ý kiến theo nhóm tuổi:

Nhóm tuổi	Số lượng			Tỷ lệ, %
	Nam	Nữ	Cộng	
Từ 19 đến 29	24	163	187	20,8
Từ 30 đến 39	129	285	414	46,2
Từ 40 đến 49	100	188	288	32,1
Từ 50 đến 56	8	0	8	0,9
Cộng	261	636	897	100

Các đối tượng là nữ đều nằm trong độ tuổi 19-49. Hầu hết các đối tượng nam đều dưới 50 tuổi, chỉ có 8 người ở độ tuổi trên 50. Như vậy, các đối tượng được khảo sát đều nằm trong độ tuổi sinh đẻ.

Bảng 5. Tỷ lệ số ý kiến theo nghề nghiệp

Địa bàn	Nhóm nghề nghiệp					Cộng
	Công nhân, tiểu thủ công, lao động tự do	Nông dân	Viên chức, quân nhân	Buôn bán, dịch vụ	Nội trợ	
Yên Bái	54	175	67	69	82	447
	12,1 %	39,1 %	15,0 %	15,4 %	18,3 %	100 %
Long An	66	145	24	103	109	447
	14,8 %	32,4 %	5,4 %	23,0 %	24,4 %	100 %
Cộng 2 tỉnh	120	320	91	172	191	894
	13,4 %	35,8 %	10,2 %	19,2 %	21,4 %	100 %

Trong mẫu khảo sát, nhóm công nhân, tiểu thủ công, lao động tự do, chiếm 13,4 %; nhóm nông dân chiếm 35,8 %; nhóm viên chức, quân nhân, chiếm 10,2 %; nhóm buôn bán, dịch vụ, chiếm 19,2 % và nhóm những người nội trợ chiếm 21,4 %.

- Bảng 6. Tỷ lệ số ý kiến theo trình độ văn hoá:

Địa bàn	Trình độ văn hoá				Cộng
	Cấp 1	Cấp 2	Cấp 3	Cao đẳng trở lên	
Yên Bái	30	163	165	92	450
	6,7 %	36,2 %	36,7 %	20,4 %	100 %
Long An	111	132	181	22	446
	24,9 %	29,6 %	40,6 %	4,9 %	100 %
Cộng 2 tỉnh	141	295	346	114	896
	15,7 %	32,9 %	38,6 %	12,7 %	100 %

Trong số những người được hỏi ý kiến, nhóm có trình độ văn hoá cấp 1 chiếm tỷ lệ 15,7 %; nhóm cấp 2 chiếm 32,9 %; nhóm cấp 3 chiếm 38,6 % và nhóm có trình độ cao đẳng trở lên chiếm 12,7 %.

5. Hạn chế của đề tài. Kết quả nghiên cứu này không mang tính đại diện cho cả nước hay vùng lãnh thổ. Nó chỉ là một nghiên cứu điểm để phát hiện vấn đề, từ đó góp phần hình thành các khuyến nghị nhằm tăng cường hiệu quả hoạt động của một số phương tiện truyền thông đại chúng chủ yếu hiện nay ở nước ta.

6. Lực lượng nghiên cứu

Chủ nhiệm: PGS.TS. Nguyễn Đình Tấn, Giám đốc Trung tâm Xã hội học.

Các thành viên nghiên cứu chính:

1. ThS. Hà Việt Hùng, Trung tâm XHH, thư ký đề tài
2. ThS. Võ Hồng Loan, Trung tâm XHH, thư ký đề tài
3. TS. Bùi Phương Đình, Trung tâm XHH, thư ký đề tài
4. CN Khổng Văn Mẫn, Vụ Truyền thông-Giáo dục, UBDSGDTE
5. ThS. Phạm Văn Học, Trung tâm XHH
6. ThS. Nguyễn Thị Tuyết, Trung tâm XHH
7. CN. Đỗ Văn Quân, Trung tâm XHH
8. CN. Nguyễn Ngọc Huy, Trung tâm XHH

Ngoài ra trong các đợt đi thu thập thông tin ở thực địa đã huy động thêm một số cán bộ nghiên cứu khác là cán bộ của Trung tâm xã hội học, Học viện chính trị quốc gia Hồ Chí Minh.

B. Kết quả nghiên cứu

1. Tiếp cận của công chúng với thông tin về SKSS/KHHGD trên các phương tiện thông tin đại chúng

1.1. Đài truyền hình trung ương

Thực hiện theo chức năng, nhiệm vụ được giao, Đài truyền hình Việt Nam luôn bám sát vào đường lối, chủ trương, chính sách của Đảng và Nhà nước, để có sự chuyển hướng kịp thời về nội dung tuyên truyền. Trong những năm qua, Đài THVN có sự chuyển hướng từ tuyên truyền giảm sinh thông qua việc tuyên truyền các biện pháp tránh thai như đặt dụng cụ tử cung, dùng bao cao su, đình sản, thuốc uống, thuốc tiêm, thuốc cấy v.v...sang hướng mục tiêu vào lớp trẻ, làm cho lớp trẻ có nhận thức đúng về sức khoẻ sinh sản, SKSS vị thành niên, về quan hệ tình dục, về quyền sinh sản, các bệnh nhiễm khuẩn đường sinh sản, lây nhiễm qua đường tình dục, HIV/AIDS v.v... Tức là gắn việc ổn định qui mô với nâng cao chất lượng dân số, gắn dân số với phát triển. Cụ thể các nội dung trên được đưa vào các chuyên mục của kênh VTV2 và VTV1 như:

- Dân số và phát triển (VTV2)
- Văn hoá ứng xử (VTV2)
- Sức khoẻ cho mọi người (VTV2)
- Tạp chí gia đình (VTV2)
- Giáo dục công dân (VTV2)
- Dân số (VTV1)
- Dân tộc miền núi (VTV1)
- Phụ nữ (VTV1)
- Văn hoá xã hội (VTV1)

- Chính sách cuộc sống (VTV1)

Ngoài các chuyên đề riêng, những nội dung liên quan đến DS/SKSS còn được lồng ghép vào một số chuyên mục khác.

Các chủ đề cụ thể khi thì phản ánh hoạt động dân số, thực hiện chính sách dân số của một số địa phương như: "Phụ nữ Quảng Ngãi với công tác dân số"; "Hà Nội sau 10 năm thực hiện Nghị quyết TW4 về công tác dân số", có lúc lại đề cập đến vấn đề chất lượng dân số như: "Vấn đề sàng lọc sơ sinh"; "Vai trò phụ nữ trong việc nâng cao chất lượng cuộc sống"; "Chăm sóc bà mẹ và trẻ sơ sinh bị nhiễm HIV". Các nội dung cơ bản về chăm sóc SKSS càng về sau càng được chú trọng: "Nói chuyện với con về giới tính"; "Tìm hiểu về sức khỏe sinh sản"; "Các bệnh nhiễm khuẩn đường sinh sản".

Qua đó cho thấy, các nội dung về DS/SKSS được phản ánh khá đa dạng và phong phú, có sự điều chỉnh giảm bởi việc tuyên truyền các biện pháp tránh thai, thực hiện KHHGĐ mà tăng hàm lượng thông tin về chăm sóc SKSS, nâng cao chất lượng dân số. Các nội dung này được thể hiện dưới một số hình thức như: đưa tin, phóng sự, phỏng vấn, bình luận, tọa đàm, trong đó phóng sự là chủ yếu. Các hình thức này bổ sung cho nhau và khá phù hợp với phương thức đặc thù của đài và có tác động sâu sắc đến bạn xem truyền hình bởi vì nó có cả hình ảnh, âm thanh, chữ viết khá sinh động.

"Những thông tin mà tôi nhận thức về vấn đề dân số, sức khỏe này nọ chủ yếu là qua TV. Ưu thế của TV là rất lớn và đa năng hơn so với báo viết và báo nói. Giữa TV và radio thì người dân cũng thích xem trên tivi nhiều hơn. Bởi vì, các chương trình trên TV sống động, đa dạng và hấp dẫn hơn đài phát thanh. Chính vì vậy, TV có khả năng truyền thông tốt nhất".
(Chị T, giáo viên trường THCS An Vĩnh Ngãi, Long An)

Kết quả điều tra cho thấy, có 54,1 % số người được hỏi ý kiến đã xem các chương trình của đài truyền hình trung ương hàng ngày. Tỷ lệ xem thường xuyên hàng tuần là 73 % (xem bảng 7). Tỷ lệ số người được hỏi ý kiến

cho biết đã từng xem các chương trình về chăm sóc SKSS trên các kênh của đài truyền hình trung ương là 58,6 % (xem bảng 8).

"Những kiến thức về dân số - KHHGD, CSSKSS từ truyền hình rất bổ ích, người xem nhận được thông tin thu gọn hơn, dễ hiểu hơn".

(Chị H, CTV dân số phường 3, thị xã Tân An)

"Em nghĩ là tiếp thu thông tin từ truyền hình thiết thực hơn vì có âm thanh, hình ảnh..."

(Chị N, người dân phường 3, thị xã Tân An)

Thời lượng phát sóng nhìn tổng thể các chương trình trên kênh VTV1 là 18,5 tiếng mỗi ngày, trên kênh VTV2 là 14 tiếng mỗi ngày. Các chuyên mục có nội dung về dân số/SKSS được phát chủ yếu ở hai kênh VTV2 và VTV1. Lúc đầu, phát lần đầu một số chủ đề ở VTV1 rồi phát lại ở VTV2. Sau đó, có sự điều chỉnh, phát lần đầu ở VTV2 và phát lại ở VTV1. Thời lượng phát sóng về chủ đề liên quan đến dân số/SKSS phát lại ở hai kênh như nhau. Từ tháng 9/2003, trên kênh VTV2, các ngày trong tuần cũng giành một thời lượng 30 phút cho các chủ đề liên quan đến dân số/SKSS; cũng có ngày phát đến 60 phút trong hai chuyên mục khác nhau. Chuyên mục Dân số và phát triển phát vào 14 giờ ngày thứ sáu, thường được phát lại vào 10 giờ sáng ngày thứ bảy. Trên kênh VTV1, phát lại chuyên mục Dân số và phát triển của VTV2 vào lúc 16 giờ 30 ngày thứ hai và 18 giờ ngày thứ sáu.

Nhìn chung, khán giả của các kênh truyền hình trung ương đã tiếp cận được với các chương trình liên quan đến SKSS/KHHGD. Có nhiều cán bộ dân số và người dân được hỏi ý kiến đã bày tỏ nguyện vọng là nếu các chương trình này được lồng ghép vào các chương trình vui chơi giải trí như của VTV3 thì hiệu quả tác động của truyền hình sẽ lớn hơn nhiều.

Bảng 7. Mức độ tiếp cận các PTTTĐC của công chúng

	PTTTĐC	Mức độ tiếp cận							
		Hàng ngày		Vài lần trong tuần		Rất ít khi		Hoàn toàn không	
		SL	%	SL	%	SL	%	SL	%
1	Đài TH TW	486	54,1	170	18,9	130	14,5	112	12,5
2	Đài TH Yên Bái	292	64,9	99	22,0	37	8,2	22	4,9
3	Đài TH Long An	325	72,5	62	13,8	40	8,9	21	4,7
4	Đài TH khu vực	253	28,2	138	15,4	100	11,1	407	45,3
5	Đài TNVN	203	22,6	153	17,0	153	17,0	389	43,3
6	Đài PT Yên Bái	132	29,3	98	21,8	55	12,2	165	36,7
7	Đài PT Long An	145	32,4	84	18,8	62	13,8	157	35,0
8	Loa phát thanh xã/phường Yên Bái	147	32,7	102	22,7	44	9,8	157	34,9
9	Loa phát thanh xã/phường Long An	257	57,4	83	18,5	42	9,4	66	14,7
10	Báo PNVN	68	7,6	123	13,7	106	11,8	601	66,9
11	Báo GD & XH	27	3,0	77	8,6	64	7,1	730	81,3
12	Báo Yên Bái	19	4,2	30	6,7	49	10,9	352	78,2
13	Báo Long An	30	6,7	54	12,1	53	11,8	311	69,4
14	Báo sức khỏe và đời sống	41	4,6	79	8,8	80	8,9	698	77,7
15	Báo Tiền phong	16	1,8	77	8,6	59	6,6	746	83,1
16	Báo Nhân dân	32	3,6	51	5,7	52	5,8	763	85,0
17	Báo Lao động	22	2,4	35	3,9	59	6,6	782	87,1

1.2. Đài truyền hình địa phương. Các chương trình về dân số/SKSS do các đài truyền hình Yên Bái, cũng như ở Long An xây dựng, được phát mỗi tháng một lần, và có phát lại vào ngày hôm sau. Ngoài ra các nội dung về đường lối, chính sách dân số của Đảng và Nhà nước cũng được thường

xuyên truyền truyền lồng ghép vào các nội dung khác nhau của đài truyền hình địa phương. Trong thời gian vừa qua, các đài truyền hình địa phương đều dành thêm thời gian để tuyên truyền về các nội dung của pháp lệnh dân số và nghị định 104. Các đài truyền hình địa phương là những kênh thông tin quan trọng góp phần vào công tác truyền thông SKSS/KHHGĐ cho các nhóm đối tượng đặc thù trên các địa bàn. Số liệu điều tra cho thấy, tỷ lệ số người được hỏi ý kiến xem hàng ngày các chương trình của đài truyền hình địa phương khá lớn (64,9 - 72,5 %). Tỷ lệ số ý kiến cho biết họ nhận được các thông tin về SKSS từ đài truyền hình địa phương là từ 66,0 - 76,1 %.

Kết quả khảo sát chỉ ra rằng, trong các PTTTĐC, thì truyền hình có tác động mạnh nhất nhờ những ưu điểm của nó như chính những người dân đã nêu ở trên.

"Cái chương trình đó thì em thấy là tuyệt vời. Giá mà phát rộng rãi hơn và có thời gian dài hơn nữa, thông qua chương trình đó...người ta nói đơn giản, hướng dẫn tất cả, từ chu kỳ kinh nguyệt này, bắt đầu làm người con gái...dẫn dắt bằng hình ảnh TV màu...nói chung em thấy rất bổ ích. Chỉ tiếc thời gian nó ít quá...nó phát trên VTV 2, em bán hàng rồi rồi thì xem được, còn nhân dân thì ít xem được...chương trình đó rất là hay, em thích xem chương trình đó"

(Chị D, CTV dân số, phường Yên Thịnh, Tp. Yên Bái)

1.3. Đài Tiếng nói Việt Nam

Hệ 1 đài Tiếng nói Việt Nam phát trên sóng AM, tiếng Việt, có độ phủ sóng lớn nhất, ước tính có khoảng 90 % dân số trong cả nước có thể bắt được sóng này. Các nội dung liên quan đến dân số/SKSS được phát sóng thường xuyên và liên tục trên sóng của Đài TNVN trong hơn 10 năm qua. Nhìn chung có rất nhiều chương trình phát thanh, mà ở đó chúng ta có thể tìm thấy các thông tin về dân số/SKSS như chương trình nông dân, chương trình phụ nữ, các bản tin thời sự. Tuy nhiên, chuyên mục chính liên quan đến

vấn đề dân số mang tên: Dân số-Tài nguyên-Môi trường (DSTNMT) chính thức ra đời vào năm 1991 và hoạt động liên tục cho đến nay. Trong 3 năm đầu tiên, chương trình được phát sóng 3 lần một tuần, sau đó được phát sóng hàng ngày. Lịch phát sóng thường xuyên của chương trình là 11 giờ 30 sáng và phát lại vào 22 giờ 15 tối, thời lượng phát sóng là 15 phút. Cấu trúc các nội dung cơ bản của chương trình DSTNMT là: vào ngày thứ hai, tin tức - 2,5 phút; phóng sự ngắn - 4 phút; phỏng vấn - 5 phút và vui buồn chuyện dân số (truyện kể hoặc tiểu phẩm) - 3 phút. Vào ngày thứ năm: tin tức, phóng sự, tư vấn của bác sĩ, và tin quốc tế. Đến ngày 6/9/2003, các nội dung dân số của chương trình được chuyển sang một chương trình mới mang tên Gia đình - Xã hội, các nội dung còn lại thuộc chương trình Tài nguyên - Môi trường. Từ ngày 6/9/2003, Đài TNVN đã chính thức cho phát sóng chương trình Gia đình - Xã hội (GĐXH). Chương trình vẫn được phát sóng trên hệ 1 vào lúc 22 giờ 20 hàng ngày với thời lượng 15 phút. Hiện nay chương trình GĐXH có hai chuyên mục chính liên quan đến dân số/SKSS là *Hành trang tiến tới hôn nhân* (phát vào thứ ba, thứ năm) và *Chăm sóc SKSS* (thứ hai và thứ tư). Trong số các thể loại thông tin của chương trình, thì thể loại tư vấn thường được thính giả quan tâm nhiều nhất và có những thông tin phản hồi nhiều nhất. Đây là một chỉ báo cho thấy, các nội dung thông tin mang tính chất tư vấn, có nghĩa là gắn liền các vấn đề dân số/SKSS với thực tế cuộc sống của từng cá nhân, sẽ có khả năng tác động và thu hút sự quan tâm của thính giả nhiều hơn. Dưới góc độ tư vấn trò chuyện, phát thanh có thể biến điểm yếu của mình thành điểm mạnh, đó là điểm yếu không có hình và đòi hỏi sự chú ý của người nghe thành điểm mạnh là lời cuốn sự chú ý của thính giả qua những giải đáp thắc mắc riêng tư của chính họ. Ngoài ra, cán bộ chương trình còn đóng vai trò là người tìm kiếm chỉ dẫn thêm thông tin cho thính giả thông qua việc giới thiệu các địa chỉ cần thiết cho chăm sóc hoặc tư vấn.

Tại các địa bàn khảo sát, tỷ lệ số người trong độ tuổi sinh đẻ nghe đài Tiếng nói Việt Nam hàng ngày là 22,6 %, và nghe đài vài lần trong một tuần là 17,0 %. So với các kênh truyền hình, tỷ lệ số người nghe đài TNVN là khá thấp. Do sự phát triển mạnh mẽ của truyền hình, nên nhu cầu nghe đài của người dân nói chung có xu hướng giảm đi. Trong khi tỷ lệ số hộ gia đình, tại các địa bàn khảo sát, có tivi là 90,8 %, thì tỷ lệ số hộ có radiocassette chỉ chiếm 43,8 %. Tuy nhiên, đối với những người thường xuyên nghe đài, họ cũng nhận được các thông tin bổ ích về SKSS/KHHGD.

"Mình phải bắt trực tiếp mình mới nghe được, nhiều khi không biết nó phát giờ nào...tôi là mở đài thường xuyên luôn...có những lúc nó phát vào 6-7 giờ nói rất là hay luôn... sức khoẻ của mọi người đó, căn bệnh đó nó ra làm sao, làm sao ... để đau vậy thì huyết áp trong người mình làm sao...rồi đủ thứ hết...theo dõi hết, thích nghe lắm".
(Chị H, nông dân ấp Vĩnh Hoà, xã An Vĩnh Ngãi, thị xã Tân An).

1.4. Đài phát thanh Yên Bái/ Long An

Các đài phát thanh của địa phương cũng là những kênh thông tin thường xuyên truyền tải các thông điệp về SKSS/KHHGD. Đài phát thanh của các tỉnh Yên Bái và Long An hàng tuần đều có chuyên mục về dân số và chăm sóc sức khoẻ sinh sản. Số liệu khảo sát cho thấy, tỷ lệ số người thường xuyên nghe các chương trình của các đài phát thanh địa phương cao hơn so với tỷ lệ số người nghe đài TNVN. Tỷ lệ số người nghe đài phát thanh Yên Bái/Long An hàng ngày là 29,3 - 32,4 % và vài lần trong một tuần là 18,8 - 21,8 %. Tỷ lệ số người cho biết họ nghe được các chủ đề về SKSS từ các đài phát thanh của tỉnh là 34,7-37,3 %, trong khi tỷ lệ này đối với đài TNVN là 26,2 %.

Bảng 8. Tỷ lệ số ý kiến về tiếp cận thông tin SKSS từ các nguồn

Câu hỏi: anh/chị đã nghe nói về các chủ đề đó (SKSS) thì anh/chị đã nghe từ ai hoặc từ phương tiện nào?

Nguồn thông tin	Số ý kiến	Tỷ lệ, %
1. Vợ/chồng	185	20,6
2. Cán bộ y tế	666	74,2
3. CTV dân số-gia đình-trẻ em	616	68,6
4. Bạn bè, người thân	362	40,3
5. Đài truyền hình trung ương	526	58,6
6. Đài truyền hình Yên Bái	297	66,0
7. Đài truyền hình Long An	341	76,1
8. Đài truyền hình khu vực	227	25,3
9. Đài Tiếng nói Việt Nam	235	26,2
10. Đài phát thanh Yên Bái	156	34,7
11. Đài phát thanh Long An	167	37,3
12. Loa phát thanh xã/phường, Yên Bái	172	38,2
13. Loa phát thanh xã/phường, Long An	270	60,3
14. Báo Phụ nữ Việt Nam	186	20,7
15. Báo Gia đình và xã hội	78	8,7
16. Báo Yên Bái	36	8,0
17. Báo Long An	50	11,2
18. Báo Sức khỏe và đời sống	118	13,1
19. Các báo khác	86	9,6
20. Panô, áp phích ở địa phương	160	17,8
21. Nguồn khác	55	6,1

1.5. Loa truyền thanh xã/ phường

Trong hệ thống phát thanh, loa truyền thanh của xã/phường mang đến cho người dân nhiều thông tin về SKSS/KHHGD hơn cả. Tại các địa bàn khảo sát, loa truyền thanh xã/phường đều duy trì hoạt động hàng ngày đều đặn để đưa các tin tức mọi mặt hoạt động kinh tế - xã hội của địa phương và thực hiện tiếp âm đài TNVN, đài phát thanh của tỉnh và đài phát thanh của thành phố Yên Bái/thị xã Tân An. Các loa truyền thanh xã/phường thường

phát tin vào 5 giờ sáng và 5 giờ chiều. Mỗi buổi khoảng từ 60 - 90 phút. Hàng tuần, loa truyền thanh xã/phường thực hiện hai lần đưa tin về SKSS/KHHGD. Tỷ lệ số người được hỏi ý kiến cho biết họ nhận được các thông tin về SKSS/KHHGD từ loa truyền thanh xã/phường từ 38,2 - 60,3 %.

"Nói chung là người dân nhận thức và thực hiện tốt vấn đề KHHGD là từ đài truyền thanh của xã, rồi cộng tác viên dân số".

(Anh H, cán bộ văn hoá thông tin xã An Vĩnh Ngãi, thị xã Tân An)

"Mạnh nhất là lực lượng cộng tác viên dân số, họ rất nhiệt tình thường xuyên tiếp xúc với bà con, tìm hiểu bà con bằng cách tuyên truyền trực tiếp bà con dễ hiểu, dễ nghe hơn. Để từ đó bà con hiểu và áp dụng các biện pháp KHHGD. Rồi tiếp nữa là hệ thống loa truyền thanh của địa phương với hơn 20 điểm loa tại các ấp phát đi vào lúc 5 giờ chiều và 5 giờ sáng. Bà con có thể vừa lắng nghe vừa làm việc..."

(Anh R, người dân xã An Vĩnh Ngãi).

"Truyền thanh xã hàng tuần đều có chuyên mục về dân số nhưng không cố định phát vào ngày giờ nào cụ thể. Khi nào có bài, tin thì phát liên tục. Chẳng hạn trong thời điểm có pháp lệnh dân số và Nghị định hướng dẫn việc thực hiện pháp lệnh dân số thì loa truyền thanh xã phát liên tục để mọi người dân hiểu và thực hiện đúng pháp lệnh và Nghị định thi hành pháp lệnh đó. Vì hiện nay loa truyền thanh xã có khắp các thôn".

(Chị N, CTV dân số xã Minh Bảo, Yên Bái)

"Sau khi tư vấn chúng em lại cho phát tiếp trên loa truyền thanh xã làm như vậy mọi người trong xã gặp em đã phát biểu rằng "Các bác làm như vậy rất tốt, các bác đến tư vấn một vài lần, mãi làm công việc nên chúng em lại quên nhưng khi rồi rãi nghe các bác phát lại trên loa truyền thanh xã chúng em nhớ được rất lâu"..."

(Chị T, cán bộ y tế xã Minh Bảo, Yên Bái)

Như vậy, trong các PTTTĐC, sau truyền hình, hệ thống các đài phát thanh đã góp phần quan trọng trong việc đưa các thông điệp về SKSS/KHHGD tới nhóm dân cư trong độ tuổi sinh đẻ.

1.6. Báo Gia đình và Xã hội.

Là tờ báo cơ quan ngôn luận của Ủy ban Dân số, Gia đình và Trẻ em, nhưng đồng thời cũng là diễn đàn trao đổi tìm hiểu cho tất cả mọi công dân quan tâm đến những vấn đề về dân số, gia đình và trẻ em. Hiện nay, báo Gia đình & Xã hội được phát hành tới tất cả các tỉnh thành trong cả nước, đến tận các cơ sở xã, phường, thị trấn. Trong hai năm 2002, 2003, báo Gia đình và Xã hội đã đăng tải các tin, bài viết liên quan đến lĩnh vực truyền thông SKSS/KHHGD một cách thường xuyên và đều đặn. Mỗi số thường có từ 3-9 tin, bài viết liên quan trực tiếp đến lĩnh vực SKSS/KHHGD. Mảng nội dung về dân số/SKSS trong thời gian qua tập trung tuyên truyền các vấn đề liên quan đến công tác chăm sóc SKSS, phổ biến Pháp lệnh dân số và Nghị định 104. Các vấn đề như phòng tránh HIV/AIDS, tình dục an toàn trước hôn nhân cũng đều được đề cập tới. Trọng tâm nhiều bài viết đề cập tới thực trạng gia tăng dân số, tỷ lệ sinh con thứ ba, trong đó đưa ra những nguyên nhân và giải pháp khắc phục. Sức khỏe tình dục là một chuyên mục được đăng tải khá thường xuyên và được đông đảo bạn đọc quan tâm. Các chuyên mục thu hút đông đảo sự quan tâm của độc giả là Sức khỏe sinh sản, Bác sĩ gia đình. Có ngày toà soạn nhận được hàng trăm lá thư yêu cầu hay cảm ơn liên quan đến chăm sóc SKSS, sức khỏe tình dục. Báo đã cộng tác với một số nhóm bác sĩ có chuyên môn cao để trả lời những câu hỏi về sức khỏe tình dục, sức khỏe sinh sản của bạn đọc. Các chuyên mục này đáp ứng được những yêu cầu thầm kín riêng tư khó nói của từng người nhưng lại cũng giải đáp chung cho tất cả mọi người. Đây là một trong những thế mạnh, ưu điểm nổi trội của báo trong công tác truyền thông về dân số/SKSS. Chính những chuyên mục này đã góp phần quan trọng tạo ra sự tín nhiệm, sự gắn kết của độc giả đối với tờ báo.

Hiện nay, báo Gia đình và Xã hội mỗi tuần phát hành 3 kỳ, mỗi kỳ với 5 vạn tờ. Bản đọc đông đảo của báo chủ yếu ở các thành phố lớn. Mỗi cơ quan uỷ ban dân số- gia đình và trẻ em cấp tỉnh, thành phố nhận được 3-4 tờ mỗi số; ở cơ quan cấp quận, huyện có hai tờ và ở cấp phường, xã có một tờ.

Số liệu khảo sát tại các địa bàn ở Yên Bái và Long An cho thấy số người đọc báo Gia đình và Xã hội còn chưa nhiều. Tỷ lệ số người có đọc báo này hàng tuần là 11,6 % và tỷ lệ số người trả lời có nhận được thông tin về SKSS từ báo Gia đình và Xã hội là 8,7 %. Tại các xã/phường, cán bộ chuyên trách dân số và các cộng tác viên dân số là những người thường xuyên theo dõi và đọc tờ báo này để có thông tin phục vụ trực tiếp cho công tác của họ, và cung cấp thông tin cho các buổi phát thanh về dân số trên hệ thống loa truyền thanh.

Phát thanh của phường dựa vào các tài liệu của báo Gia đình và Xã hội đó. Những cái liên quan đến dân số, gia đình và trẻ em thường hay cho phát thanh"

(Anh L, chuyên trách dân số phường 3, thị xã Tân An)

Như vậy, báo Gia đình và Xã hội đã góp phần tác động trực tiếp tới nhận thức về SKSS/KHHGD của đội ngũ cán bộ tuyên truyền viên dân số ở dưới cơ sở, và gián tiếp tới người dân thông qua loa truyền thanh xã/phường cũng như qua chính đội ngũ CTV dân số, cán bộ y tế, khi họ trực tiếp tuyên truyền vận động các đối tượng, họ đã sử dụng các thông tin từ tờ báo.

1.7. Báo Phụ nữ Việt Nam

Báo Phụ nữ Việt Nam là một tờ báo đại diện cho quyền lợi và tiếng nói của nữ giới, là cơ quan ngôn luận của Trung ương Hội Liên hiệp Phụ nữ Việt Nam. Là tờ báo đại diện cho trên 50 % dân số, Báo Phụ nữ Việt Nam luôn bám sát các chủ trương, đường lối của Đảng, chính sách, pháp luật của

Nhà nước. Báo Phụ nữ Việt Nam ra hàng tuần là một ấn phẩm thu hút được nhiều sự quan tâm của độc giả, đặc biệt là những nội dung liên quan đến vấn đề của đời sống gia đình như tư vấn gia đình; tư vấn y tế; chăm sóc sức khỏe sinh sản. Qua thống kê Báo phụ nữ Việt Nam hàng tuần phát hành từ tháng 1/2002 đến tháng 9/2003, có 48 bài đăng tải nội dung liên quan đến các vấn đề về SKSS, dân số-KHHGD. Những chủ đề cơ bản là (1) chủ đề liên quan đến các vấn đề về dân số-KHHGD như các biện pháp tránh thai, tỷ lệ sinh, hiện tượng phá thai; (2) chủ đề liên quan đến vấn đề phòng chống lây nhiễm HIV/AIDS như thuốc điều trị AIDS, sống cùng AIDS, tác hại của đại dịch AIDS đối với kinh tế, văn hoá, giáo dục...; (3) chủ đề liên quan đến vấn đề chăm sóc SKSS như tuổi dậy thì và SKSS vị thành niên, giáo dục giới tính và tình dục cho vị thành niên, chế độ ăn uống của các bà mẹ khi mang thai, vấn đề tình dục của phụ nữ sau khi sinh...

Báo phụ nữ Việt Nam được phát hành rộng rãi trong cả nước, tuy nhiên, cũng như tờ Gia đình và Xã hội, người dân trực tiếp mua báo chủ yếu là ở các thành phố lớn và thị xã. Ở các vùng nông thôn, hội phụ nữ cấp xã thường đặt mua một tờ, có một số địa phương, chi hội phụ nữ cấp thôn/ấp cũng đặt mua một tờ để sử dụng trong các buổi sinh hoạt của phụ nữ. Số liệu khảo sát cho thấy, so với tờ Gia đình và Xã hội, tỷ lệ số người có đọc báo PNVN hàng tuần cao hơn, chiếm 20,3 %. Và tỷ lệ số người được hỏi cho biết họ có nhận được các thông tin về chăm sóc SKSS qua đọc báo PNVN là 20,7%.

1.8. Các báo địa phương. Hai tờ báo ở hai tỉnh thuộc địa bàn nghiên cứu là báo Yên Bái và báo Long An cũng là đối tượng nghiên cứu của đề tài. Đây là các tờ báo của các cơ quan đảng bộ tỉnh. Các tờ báo này phát hành một tuần ba số ở trong phạm vi địa bàn của tỉnh. Hàng năm uỷ ban dân số, gia đình và trẻ em các tỉnh đều phối hợp với các tờ báo này để tuyên truyền

các nội dung liên quan đến dân số/SKSS. Hàng tuần trên các báo của tỉnh đều có đăng bài viết về dân số/SKSS. Các tờ báo của đảng bộ tỉnh được phát tới từng chi bộ trong tỉnh. Do đó, những thông tin về dân số/SKSS được đăng tải trên báo, có thể tác động tới người dân thông qua các đảng viên sinh hoạt tại các chi bộ cơ sở. Tỷ lệ số người được hỏi ý kiến cho biết có nhận được thông tin về chăm sóc SKSS từ báo Yên Bái/Long An là 8,0 - 11,2 %. Qua đó, có thể thấy là, các báo địa phương cũng là một kênh thông tin góp phần tác động tới nhận thức về SKSS/KHHGD của nhóm dân cư trong độ tuổi sinh đẻ.

" Cái đó (báo Gia đình và Xã hội) mới xuống đến cấp xã, kể cả báo Yên Bái. Báo xuống cấp xã, thường sau đó xuống đến chi bộ, chứ không đến được nhân dân. Ở những nơi có nhà văn hoá xã, có tổ chức đọc báo, nhưng hầu hết chỉ cán bộ đọc thôi".
(Anh N, trưởng phòng truyền thông, Ủy ban DS-GD-TE Yên Bái)

So với các kênh thông tin đại chúng khác, việc truyền tải các thông tin SKSS/KHHGD trên các tờ báo như báo Gia đình và Xã hội; báo Phụ nữ Việt Nam; báo Yên Bái và báo Long An ít tới được những người dân lao động một cách trực tiếp vì nhiều lý do. Thứ nhất là, do nhịp điệu cuộc sống trong nền kinh tế thị trường hiện nay rất khẩn trương, người dân lao động có ít thời gian rỗi để đọc báo; thứ hai là, do thu nhập nói chung của người dân chưa cao, nhất là ở các vùng nông thôn, nên nếu phải chi phí thường xuyên một khoản tiền để mua báo đối với họ sẽ rất khó khăn; một lý do nữa có thể là đa số người dân lao động chưa có thói quen đọc báo cũng như nhu cầu đọc báo.

" ... loa truyền thanh của xã liên tục phát vào các buổi chiều tối (17 giờ) và buổi sáng sớm (5 giờ) vì vậy mà các thông tin chúng em đều nắm bắt được, còn sách báo thì chúng em chẳng bao giờ đọc được do không có tiền để mua và cũng không có thời gian để đọc."

(Chị D, nông dân xã Minh Bảo, Tp. Yên Bái)

"Em ít nghe radio lắm, chỉ nghe loa truyền thanh của xã. Báo thì không có tiền mua. Sắp nhỏ nó mượn báo của bạn về xem thì mình hăn hủu cũng ngó qua hoặc có tin gì nổi thì tụi nó đọc cho nghe".

(Chị H, nông dân xã An Vĩnh Ngãi, thị xã Tân An).

"TV thì tôi cũng có hay xem nhưng báo thì rất ít khi đọc... Phần lớn người dân ở đây cũng vậy. Vì ở đây phần lớn là dân lao động cho nên không có điều kiện để mua báo đọc".

(Anh T, CTV dân số phường 3, thị xã Tân An)

2. Các yếu tố ảnh hưởng đến việc tiếp cận thông tin SKSS/KHHGD trên các PTTTĐC

Các PTTTĐC tác động tới nhận thức, thái độ và hành vi SKSS/KHHGD của công chúng thông qua việc đưa các thông tin này tới đối tượng, hay việc họ tiếp cận như thế nào tới các thông tin đó. Các yếu tố ảnh hưởng đến việc tiếp cận thông tin SKSS/KHHGD cũng sẽ góp phần tác động tới nhận thức, thái độ và hành vi trong lĩnh vực này của công chúng.

Nội dung và hình thức chuyển tải thông tin SKSS/KHHGD trên các PTTTĐC có thể ảnh hưởng tới việc người xem, người nghe hay người đọc có quan tâm chú ý tới những thông tin này hay không? Có mối liên hệ nào giữa việc tiếp cận các PTTTĐC và tiếp cận thông tin SKSS/KHHGD? Để tìm hiểu vấn đề này, chúng ta sẽ phân tích các số liệu đã được đưa ra trong bảng 7 và 8 như nêu trên.

Bảng 9. Mức độ tiếp cận PTTTĐC và tiếp cận thông tin SKSS/KHHGD, tỷ lệ %

	PTTTĐC	Mức độ tiếp cận hàng ngày	Đã nghe nói về các chủ đề SKSS
1	Đài truyền hình Long An	72,5	76,1
2	Đài truyền hình Yên Bái	64,9	66,0
3	Loa phát thanh xã/ phường Long An	57,4	60,3
4	Đài truyền hình trung ương	54,1	58,6
5	Loa phát thanh xã/ phường Yên Bái	32,7	38,2
6	Đài phát thanh Long An	32,4	37,3
7	Đài phát thanh Yên Bái	29,3	34,7
8	Đài tiếng nói Việt Nam	22,6	26,2
9	Báo Phụ nữ Việt Nam	7,6	20,7
10	Báo Long An	6,7	11,2
11	Báo Gia đình và xã hội	3,0	8,7
12	Báo Yên Bái	4,2	8,0

Số liệu trong bảng 9 cho thấy, mức độ tiếp cận thông tin SKSS hầu như tỷ lệ thuận với mức độ tiếp cận các PTTTĐC. Thường thường, người dân tiếp cận với kênh thông tin nào nhiều hơn, thì họ cũng nhận được các thông tin SKSS từ kênh đó nhiều hơn. Nhận định này được củng cố thêm khi phân tích các số liệu đưa ra trong bảng 10. Trật tự của các PTTTĐC về mức độ đưa các thông tin liên quan đến các bệnh nhiễm khuẩn đường sinh sản, LTQĐTD và HIV/AIDS tới công chúng ít thay đổi so với số liệu trong bảng 9.

Từ các số liệu đưa ra trong các bảng 9 và 10, có thể nói, trong các PTTTĐC, các đài truyền hình và đài phát thanh là những nguồn cung cấp thông tin quan trọng về SKSS/KHHGD cho công chúng.

Bảng 10. Câu hỏi: *Anh/chị có được các thông tin liên quan đến các bệnh trên (các bệnh nhiễm khuẩn đường sinh sản, LTQĐTD và HIV/AIDS) từ nguồn nào?*

PTTTĐC	Số ý kiến	Tỷ lệ, %
Qua truyền hình Long An	291	65,0
Qua truyền hình Yên Bái	273	60,7
Qua truyền hình trung ương	460	51,2
Qua loa phát thanh xã/phường Long An	194	43,3
Qua đài phát thanh Long An	159	35,5
Qua đài phát thanh Yên Bái	157	34,9
Qua loa phát thanh xã/phường Yên Bái	134	29,8
Qua báo phụ nữ Việt Nam	135	15,0
Qua báo LongAn	26	5,8
Qua báo Gia đình & Xã hội	51	5,7
Qua báo Yên Bái	25	5,6

Để khẳng định nhận định ở trên là đúng và kiểm chứng giả thuyết nghiên cứu thứ nhất, cần phải phân tích mối tương quan giữa mức độ tiếp cận các kênh thông tin đại chúng và mức độ tiếp cận với thông tin về SKSS/KHHGD trên kênh thông tin tương ứng như Đài truyền hình trung ương, Đài truyền hình Long An/Yên Bái, Đài tiếng nói Việt Nam và Đài phát thanh Long An/Yên Bái? Phân tích các số liệu thu được cho những kết quả sau:

Bảng 11. Tương quan giữa mức độ xem truyền hình TW và tiếp cận các chủ đề SKSS

Mức độ xem Đài truyền hình TW	Nghe về chủ đề SKSS từ Đài truyền hình TW			
	Số ý kiến		Tỷ lệ, %	
	có	không	có	không
Hàng ngày	396	90	81,5	18,5
Vài lần trong tuần	92	78	54,1	45,9
Rất ít khi	27	103	20,8	79,2
Hoàn toàn không	11	101	9,8	90,2

P=0,000

Bảng 12. Tương quan giữa mức độ xem truyền hình Long An và tiếp cận các chủ đề SKSS

Mức độ xem Đài truyền hình Long An	Nghe về chủ đề SKSS từ Đài truyền hình Long An			
	Số ý kiến		Tỷ lệ, %	
	có	không	có	không
Hàng ngày	269	56	82,8	17,2
Vài lần trong tuần	49	13	79,0	21,0
Rất ít khi	19	21	47,5	52,5
Hoàn toàn không	4	17	19,0	82,0

P= 0,000

Bảng 13. Tương quan giữa mức độ xem truyền hình Yên Bái và tiếp cận các chủ đề SKSS

Mức độ xem Đài truyền hình Yên Bái	Nghe về chủ đề SKSS từ Đài truyền hình Yên Bái			
	Số ý kiến		Tỷ lệ, %	
	có	không	có	không
Hàng ngày	230	62	78,8	21,2
Vài lần trong tuần	55	44	5,6	44,4
Rất ít khi	8	29	21,6	78,4
Hoàn toàn không	4	18	18,2	81,8

P= 0,000

Bảng 14. Tương quan giữa nghe đài TNVN và tiếp cận chủ đề SKSS

Mức độ nghe Đài Tiếng nói Việt Nam	Nghe về chủ đề SKSS từ Đài Tiếng nói Việt Nam			
	Số ý kiến		Tỷ lệ, %	
	có	không	có	không
Hàng ngày	132	71	65,0	35,0
Vài lần trong tuần	67	86	43,8	56,2
Rất ít khi	20	133	13,1	86,9
Hoàn toàn không	16	373	4,1	95,9

P=0,000

Bảng 15. Tương quan giữa nghe đài phát thanh Long An và tiếp cận chủ đề SKSS

Mức độ nghe Đài phát thanh Long An	Nghe về chủ đề SKSS từ Đài phát thanh Long An			
	Số ý kiến		Tỷ lệ, %	
	có	không	có	không
Hàng ngày	96	49	66,2	33,8
Vài lần trong tuần	36	48	42,9	57,1
Rất ít khi	12	50	19,4	80,6
Hoàn toàn không	23	134	14,6	85,4

P=0,000

Bảng 16. Tương quan giữa nghe đài phát thanh Yên Bái và tiếp cận chủ đề SKSS

Mức độ nghe đài phát thanh Yên Bái	Nghe về chủ đề SKSS từ đài phát thanh Yên Bái			
	Số ý kiến		Tỷ lệ, %	
	có	không	có	không
Hàng ngày	83	49	62,9	37,1
Vài lần trong tuần	62	36	63,3	36,7
Rất ít khi	7	48	12,7	87,3
Hoàn toàn không	4	161	2,4	97,6

P =0,000

Các bảng số liệu trên đều cho thấy có mối tương quan mạnh giữa mức độ tiếp cận kênh thông tin với mức độ nhận thông tin SKSS từ kênh thông tin đó. Đối với các thông tin cụ thể khác về chăm sóc SKSS như về làm mẹ an toàn, phòng các bệnh nhiễm khuẩn đường sinh sản, LTQĐTD và HIV/AIDS, khi phân tích số liệu, cũng cho kết quả tương tự (*xem phụ lục*). Điều này chứng minh giả thuyết nghiên cứu thứ nhất là đúng: "*Mức độ tiếp cận với các kênh thông tin đại chúng càng cao thì mức độ tiếp cận với thông tin về SKSS/KHHGD càng nhiều*".

Để đánh giá mối tương quan giữa mức độ tiếp cận các nguồn thông tin SKSS/KHHGD và các biến số khác, nhóm phân tích số liệu tiến hành cho điểm về mức độ tiếp cận với thông tin SKSS/KHHGD trên các phương tiện truyền thông đại chúng. Các câu trả lời có biết về bất kỳ thông tin SKSS/KHHGD đối với mỗi nguồn thông tin được tính một điểm. Số điểm tối đa có thể đạt được là 39.

Sau khi cộng điểm tất cả các câu, kết quả thu được là, số điểm cao nhất là 38, số điểm thấp nhất là 0 và điểm trung bình là 8,29. Có thể chia các đối tượng thành ba nhóm theo mức độ tiếp cận thông tin SKSS/KHHGD từ thấp đến cao như sau:

Bảng 17. Mức độ tiếp cận thông tin SKSS/KHHGD trên các PTTTĐC

Mức độ	Số người	Tỷ lệ, %
Thấp (0 - 4)	229	25,5
Trung bình (5 - 11)	474	52,8
Cao (12 - 38)	195	21,7

Kết quả phân tích số liệu cho thấy, các yếu tố về văn hoá, vùng và nông thôn/đô thị có ảnh hưởng đến mức độ tiếp cận thông tin SKSS/KHHGD.

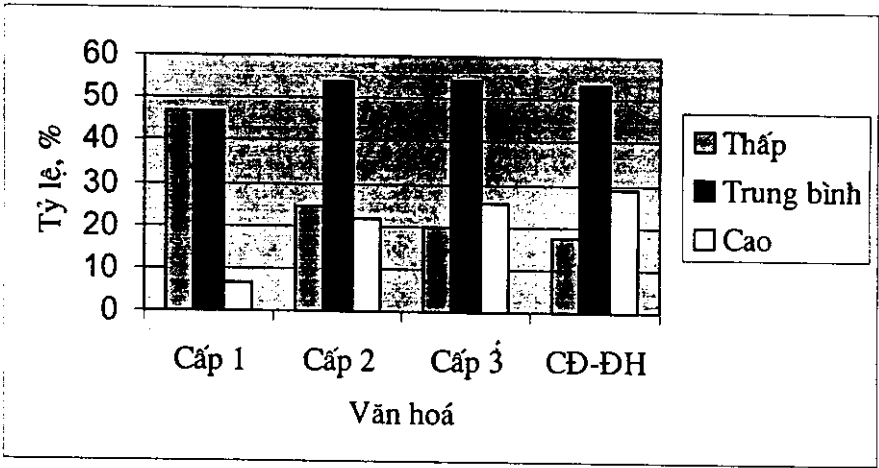
Bảng 18. Tỷ lệ mức độ tiếp cận thông tin theo trình độ văn hoá, %

Trình độ văn hoá	Mức độ tiếp cận thông tin SKSS/KHHGD			Cộng
	Thấp	Trung bình	Cao	
Cấp 1	46,8	46,8	6,4	100,0
Cấp 2	24,4	53,9	21,7	100,0
Cấp 3	19,9	54,3	25,7	100,0
Cao đẳng trở lên	17,5	53,5	28,9	100,0

P = 0,000

Các nhóm có trình độ văn hoá thấp có xu hướng tiếp cận với các thông tin SKSS/KHHGD ít hơn so với các nhóm có trình độ văn hoá cao. Nhóm cấp 1 có tỷ lệ tiếp cận ở mức độ cao là 6,4 % so với nhóm cấp 3 có tỷ lệ là 25,7% và nhóm cao đẳng trở lên là 28,9 %.

Biểu đồ 1. Tỷ lệ các nhóm tiếp cận thông tin theo trình độ văn hoá

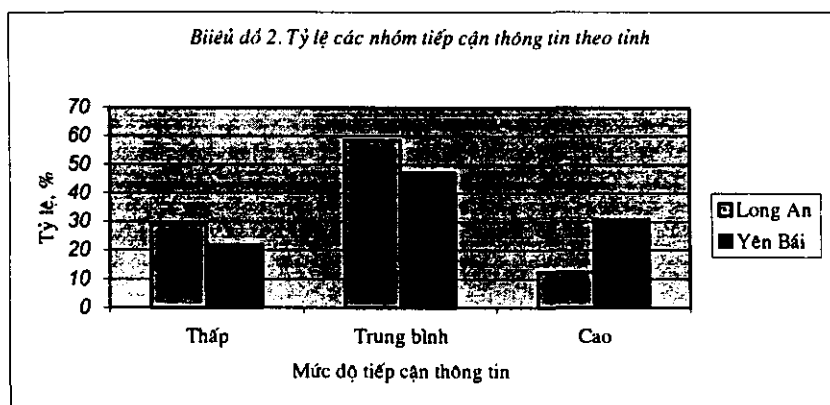


Bảng 19. Tỷ lệ mức độ tiếp cận thông tin theo tỉnh, %

Tỉnh	Mức độ tiếp cận thông tin SKSS/KHHGD			Cộng
	Thấp	Trung bình	Cao	
Long An	29,0	58,5	12,5	100,0
Yên Bái	22,0	47,1	30,9	100,0

P = 0,000

So với Long An, ở Yên Bái, mức độ tiếp cận với các nguồn thông tin cao hơn. Ở Yên Bái, tỷ lệ nhóm có mức độ tiếp cận cao là 30,9 %, so với 12,5 % của Long An. Và ở nhóm có mức độ tiếp cận thấp, tỷ lệ của Yên Bái là 22,0 %, thấp hơn so với Long An là 29,0 %.



Mức độ tiếp cận khác nhau đối với các thông tin về SKSS/KHHGD trên các phương tiện thông tin đại chúng của các nhóm đối tượng theo khu vực nông thôn/đô thị được đưa ra trong bảng dưới đây:

Bảng 20. Tỷ lệ số ý kiến trả lời về nguồn thông tin phân theo nông thôn/đô thị

TT	Nguồn thông tin	Nông thôn	Đô thị	Giá trị P
<i>Nghe nói đến các chủ đề sức khỏe sinh sản từ kênh thông tin nào?</i>				
1	Đài truyền hình trung ương	51,3 %	65,8 %	0,000 *
2	Đài truyền hình của tỉnh	66,3 %	75,8 %	0,002 *
3	Đài Tiếng nói Việt Nam	27,5 %	24,9 %	0,382
4	Đài phát thanh của tỉnh	34,8 %	37,1 %	0,475
5	Đài phát thanh xã/phường	47,5 %	50,9 %	0,316
6	Báo Phụ nữ Việt Nam	13,2 %	28,2 %	0,000 *
7	Báo Gia đình và Xã hội	6,5 %	10,9 %	0,019
8	Báo LongAn/ Yên Bái	6,3 %	12,9 %	0,001 *

	<i>Biết đến việc khám thai từ đâu?</i>			
9	Đài truyền hình trung ương	24,8 %	32,9 %	0,007 *
10	Đài truyền hình của tỉnh	36,8 %	40,9 %	0,212
11	Đài Tiếng nói Việt Nam	6,7 %	7,8 %	0,532
12	Đài phát thanh của tỉnh	8,5 %	6,4 %	0,245
13	Đài phát thanh xã/phường	27,2 %	25,6 %	0,569
14	Báo Phụ nữ Việt Nam	4,2 %	6,9 %	0,084
15	Báo Gia đình và Xã hội	0,7 %	2,7 %	0,020
16	Báo LongAn/ Yên Bái	1,8 %	3,6 %	0,100
	<i>Biết đến việc tiêm phòng cho bà mẹ từ đâu?</i>			
17	Đài truyền hình trung ương	27,2 %	30,2 %	0,322
18	Đài truyền hình của tỉnh	31,0 %	35,3 %	0,171
19	Đài Tiếng nói Việt Nam	6,7 %	7,6 %	0,617
20	Đài phát thanh của tỉnh	9,8 %	6,4 %	0,064
21	Đài phát thanh xã/phường	23,2 %	20,0 %	0,242
22	Báo Phụ nữ Việt Nam	2,9 %	6,7 %	0,008 *
23	Báo Gia đình và Xã hội	1,1 %	3,1 %	0,038
24	Báo LongAn/ Yên Bái	3,1 %	3,3 %	0,860
	<i>Biết đến việc tiêm chủng cho trẻ sơ sinh/ trẻ em từ đâu?</i>			
25	Đài truyền hình trung ương	24,3 %	30,7 %	0,033
26	Đài truyền hình của tỉnh	29,5 %	38,4 %	0,004 *
27	Đài Tiếng nói Việt Nam	7,1 %	7,3 %	0,912
28	Đài phát thanh của tỉnh	9,2 %	6,4 %	0,130
29	Đài phát thanh xã/phường	22,5 %	25,6 %	0,291
30	Báo Phụ nữ Việt Nam	3,3 %	6,2 %	0,044
31	Báo Gia đình và Xã hội	0,4 %	2,2 %	0,020
32	Báo LongAn/ Yên Bái	1,8 %	3,3 %	0,142
	<i>Biết được các thông tin liên quan đến các bệnh nhiễm khuẩn đường sinh sản, LTQĐTD và HIV/AIDS từ đâu?</i>			
33	Đài truyền hình trung ương	44,9 %	57,6 %	0,000 *
34	Đài truyền hình của tỉnh	57,4 %	68,2 %	0,001 *

35	Đài phát thanh của tỉnh	33,9 %	36,4 %	0,430
36	Đài phát thanh xã/phường	37,1 %	36,0 %	0,743
37	Báo Phụ nữ Việt Nam	10,9 %	19,1 %	0,001 *
38	Báo Gia đình và Xã hội	3,6 %	7,8 %	0,006 *
39	Báo LongAn/ Yên Bái	2,9 %	8,4 %	0,000 *

* Tương quan có ý nghĩa thống kê với $P < 0,010$

Trong 39 chỉ báo nêu trên có 12 chỉ báo, trong đó chỉ rõ mức độ tiếp cận các thông tin về SKSS/KHHGD của người dân đô thị cao hơn ở nông thôn, mức độ khác biệt có ý nghĩa về mặt thống kê với giá trị hệ số $P < 0,01$. Trong 27 chỉ báo còn lại, không thấy có sự khác biệt nào có ý nghĩa về mặt thống kê giữa hai khu vực nông thôn và thành thị về tiếp cận thông tin SKSS/KHHGD.

Các số liệu thu được như nêu trên đã chứng minh giả thuyết thứ hai là đúng: "*Người sống ở đô thị tiếp cận nhiều hơn các chương trình về SKSS/KHHGD trên các kênh thông tin truyền thông đại chúng so với nông thôn*".

Tuy nhiên, khi đi vào phân tích mức độ tiếp cận những thông tin này theo từng kênh thông tin đại chúng, chúng ta có nhận xét là, sự khác biệt nông thôn/đô thị có ý nghĩa về thống kê chỉ có đối với các kênh truyền hình và các báo. Còn đối với các kênh phát thanh, không thấy có sự khác biệt giữa hai khu vực. Do đó, đối với khu vực nông thôn, cần tăng cường công tác truyền thông SKSS/KHHGD trên các kênh truyền hình và các báo.

Nhằm kiểm chứng giả thuyết thứ ba, nhóm nghiên cứu đã dựa theo các số liệu về nhà ở và một số tài sản của hộ gia đình để cho điểm đánh giá mức độ giàu nghèo (xem phụ lục). Kết quả thu được như sau, điểm cao nhất là 12, điểm thấp nhất là 2. Theo số điểm này, các đối tượng trong mẫu khảo sát được phân thành 3 nhóm: (1) nhóm mức sống nghèo (từ 2 - 3 điểm), chiếm 29,5 %; (2) nhóm mức sống trung bình (từ 4 - 6 điểm), chiếm 34,6 % và (3)

nhóm có mức sống khá trở lên (từ 7 - 12 điểm), chiếm 35,9 % . Sau đó, nhóm nghiên cứu tìm hiểu mối tương quan giữa mức sống và mức độ tiếp cận các nguồn thông tin SKSS/KHHGD trên các kênh thông tin truyền thông đại chúng. Cũng qua 39 chỉ báo, như ở phần trên (xem tập kết quả số liệu nghiên cứu, tr. 90-128), nhóm nghiên cứu không thấy có mối tương quan nào giữa các biến số này. Điều này chứng tỏ, ngày nay các phương tiện nghe nhìn như tivi, radio hay báo viết đã trở nên rất phổ biến đối với mọi tầng lớp dân cư. Các số liệu này chỉ ra rằng giả thuyết thứ ba: "*Người có mức sống cao có điều kiện tiếp cận các chương trình về SKSS/KHHGD trên các kênh thông tin truyền thông đại chúng nhiều hơn so với người có mức sống thấp*" đã không đúng.

Kết quả phân tích số liệu thu được theo phiếu điều tra cũng phù hợp với những kết quả nghiên cứu định tính là hiện nay các phương tiện nghe nhìn, đặc biệt là tivi, đã trở nên rất phổ biến đối với các hộ gia đình, từ thành thị cho đến nông thôn. Điều này chứng tỏ trong những năm qua, nhờ những thành tựu to lớn của công cuộc đổi mới trên đất nước ta do Đảng khởi xướng và lãnh đạo, mức sống của các tầng lớp dân cư đều đã được cải thiện rất nhiều. Đây là yếu tố quan trọng góp phần vào những thành tích rất ấn tượng của chương trình dân số-KHHGD ở Việt Nam trong hơn mười năm qua. Có thể nói, mọi người dân, không phụ thuộc vào mức sống, đều bình đẳng trong các cơ hội tiếp cận với những thông tin SKSS/KHHGD trên các phương tiện thông tin đại chúng.

"Tôi cũng có xem (tivi) và bây giờ nhà nào cũng có truyền hình hết ráo...thành ra bây giờ mình nói nó cũng dễ... bây giờ đi tuyên truyền cũng dễ, không như trước đây".

(Chị Th., CTV dân số xã An Vĩnh Ngãi, thị xã Tân An)

Thời gian phát sóng của các chương trình truyền hình và phát thanh cũng ảnh hưởng đến mức độ tiếp cận của người xem đến các chương trình này. Đối với đa số những người dân lao động, thời gian họ hay xem các chương trình trên đài truyền hình nhất là vào buổi tối sau bữa ăn.

"Theo chúng em các chương trình liên quan đến dân số SKSS nên phát lại nhiều lần, vào giờ nghỉ (từ 20 giờ đến 21 giờ) thì chúng em mới có thời gian xem và nghe. Nếu phát vào giờ mà chúng em đang đi làm hoặc khuya quá thì chúng em chịu không theo dõi được".
(Chị H, nông dân xã Minh Bảo, Tp. Yên Bái)

Qua phân tích các số liệu như nêu ở trên, chúng ta thấy, các yếu tố ảnh hưởng đến việc tiếp cận các thông tin SKSS/KHHGĐ trên các PTTTĐC là (1) mức độ tiếp cận các PTTTĐC; (2) trình độ văn hoá; (3) yếu tố vùng lãnh thổ (4) nơi cư trú (nông thôn/đô thị) và (5) thời gian phát sóng của các chương trình. Mức sống không có ảnh hưởng tới việc tiếp cận các thông tin SKSS/KHHGĐ trên các PTTTĐC. Những khác biệt về mức độ tiếp cận thông tin giữa các nhóm đối tượng như phân tích trên đây, có thể sẽ ảnh hưởng tới nhận thức, thái độ và hành vi của họ về SKSS/KHHGĐ.

3. Tác động của các PTTTĐC đến nhận thức, thái độ và hành vi về SKSS/KHHGĐ của nhóm dân cư trong độ tuổi sinh đẻ trên các địa bàn khảo sát

3.1. Tác động đến nhận thức

Để đánh giá tác động của các PTTTĐC đến nhận thức SKSS/KHHGĐ của người dân, trước hết cần xem xét thực trạng nhận thức này như thế nào. Số liệu điều tra cho thấy, tỷ lệ số người trả lời cho rằng cần phải đi khám thai tối thiểu 3 lần trở lên chiếm tới 90,9 %. Chỉ có 1,1 % số người được hỏi cho rằng không cần khám hoặc chỉ khám 1 lần. Tỷ lệ số người trả lời biết đến sự

cần thiết phải tiêm phòng uốn ván cho phụ nữ trong thời kỳ mang thai là 82,2%. Như vậy, hiểu biết của các các nhóm đối tượng về làm mẹ an toàn là khá tốt.

Mức độ hiểu biết về các bệnh lây nhiễm qua đường tình dục và HIV/AIDS của các nhóm đối tượng được thể hiện qua số liệu đưa ra dưới đây:

Bảng 21. Tỷ lệ số người trả lời biết về các bệnh lây nhiễm qua đường tình dục

TT	Tên bệnh	Số lượng	Tỷ lệ, %
1	Giang mai	631	70,3
2	Lậu	630	70,2
3	Nhiễm clamidia	110	12,2
4	Sùi mào gà, u nhú	112	12,5
5	Hạ cam	46	5,1
6	Hột xoài	73	8,1
7	HIV/AIDS	798	88,9
8	Mụn rộp Herpes sinh dục	62	6,9
9	Trùng roi	93	10,4
10	Viêm gan B	316	35,2

Đối với ba loại bệnh là HIV/AIDS, giang mai và lậu, tỷ lệ số người biết là hơn 70 %. Đặc biệt, tỷ lệ số người biết về HIV/AIDS lên tới 88,9 %. Đối với các loại bệnh khác, tỷ lệ số người biết đến còn khá thấp. Có thể do công tác tuyên truyền về những vấn đề này chỉ vừa mới được bắt đầu chưa lâu so với việc tuyên truyền truyền các vấn đề khác như làm mẹ an toàn hay KHHGD. Nhìn chung, người dân đã biết đến sự nguy hiểm của các bệnh lây nhiễm qua đường tình dục và bước đầu có ý thức phòng tránh những bệnh này. Khi được hỏi : "*Nếu một trong hai vợ chồng có các triệu chứng hay dấu hiệu của bệnh lây truyền qua đường tình dục, thì ai là người cần đi khám?*", kết quả số liệu thu được trong mẫu khảo sát như sau:

Bảng 22. Hiểu biết về phòng chống bệnh LTQĐTD

Trả lời	Số ý kiến	Tỷ lệ, %
Chỉ khám cho người có triệu chứng	40	4,5
Nên khám cả hai vợ chồng	828	92,2
KTL	30	3,3

Như vậy, hầu hết những người được hỏi đã biết được khá rõ nguy cơ của những bệnh này. Hạn chế của họ là chưa biết rõ tên và triệu chứng của từng loại bệnh một.

Bảng 23. Tỷ lệ số người biết đến các con đường lây truyền HIV/AIDS

TT	Con đường lây truyền	Số lượng	Tỷ lệ, %
1	Quan hệ tình dục không an toàn	851	94,8
2	Dùng chung bơm kim tiêm	618	68,8
3	Từ mẹ lây sang con	433	48,2
4	Cho con bú	167	18,6
5	Truyền máu không an toàn	576	64,1

Nói chung, tỷ lệ số người biết về các con đường lây truyền HIV/AIDS chưa cao. Số liệu cho thấy, hầu hết những người trả lời đều biết quan hệ tình dục không an toàn là một con đường lây truyền HIV/AIDS, tỷ lệ này là 94,8%. Việc dùng chung bơm kim tiêm trong tiêm chích ma túy hiện nay là nguyên nhân hàng đầu làm lây truyền HIV/AIDS ở nước ta hiện nay, nhưng mới chỉ có 68,8 % số người trả lời biết đến.

Bảng 24. Tỷ lệ số người biết cách phòng tránh HIV/AIDS

TT	Cách phòng tránh	SL	Tỷ lệ, %
1	Không dùng chung bơm kim tiêm hoặc dùng bơm kim tiêm đã tiệt trùng	526	58,6
2	Không tiêm chích ma túy	574	63,9
3	Dùng bao cao su khi sinh hoạt tình dục	617	68,7
4	Không sinh hoạt tình dục với nhiều người	701	78,1
5	Truyền máu đã qua xét nghiệm	288	32,1
6	Chỉ dùng các dụng cụ y tế đã được khử trùng	217	24,2
7	Không tiếp xúc trực tiếp với máu, tinh dịch và dịch âm đạo của người bị nhiễm HIV	203	22,6

Các số liệu trên cho thấy, mức độ hiểu biết về cách phòng tránh HIV/AIDS của các nhóm đối tượng trong mẫu khảo sát chưa cao. Không có chỉ báo nào vượt quá 70 %.

Nhóm nghiên cứu cũng quan tâm đến xem có sự khác biệt nào về mức độ hiểu biết về các bệnh lây truyền qua đường tình dục giữa các nhóm đối tượng ở khu vực nông thôn và đô thị. Kết quả phân tích số liệu được đưa ra trong bảng 25 .

Đối với phần lớn các chỉ báo, mức độ hiểu biết về vấn đề này của cư dân ở khu vực đô thị cao hơn so với nông thôn. Nguyên nhân có thể do mức độ tiếp cận với các nguồn thông tin của người dân đô thị cao hơn so với nông thôn.

Bảng 25. Tỷ lệ hiểu biết về các bệnh nhiễm khuẩn đường sinh sản và bệnh LTQĐTD phân theo nông thôn/đô thị

	Câu hỏi: Anh/chị có thể kể một vài tên bệnh nhiễm khuẩn đường sinh sản và bệnh lây nhiễm qua đường tình dục?	Tỷ lệ, %		Giá trị P
		Nông thôn	Đô thị	
1	Bệnh Giang mai	59,4	81,1	0,000
2	Bệnh lậu	59,8	80,4	0,000
3	HIV/AIDS	82,8	94,9	0,000
	Câu hỏi: bệnh HIV/AIDS có thể lây truyền qua đường nào?			
4	Quan hệ tình dục không an toàn	94,6	94,9	0,869
5	Dùng chung bơm kim tiêm	64,3	73,3	0,003
6	Từ mẹ lây sang con	40,0	56,4	0,000
7	Truyền máu không an toàn	61,2	67,1	0,063
	Câu hỏi: Theo anh/chị, làm thế nào để không bị nhiễm HIV?			
8	Không dùng chung bơm kim tiêm hoặc dùng bơm kim tiêm đã tiệt trùng	54,2	62,9	0,009
9	Không tiêm chích ma túy	58,3	69,6	0,000
10	Dùng bao cao su khi sinh hoạt tình dục	65,8	71,6	0,065
11	Không sinh hoạt tình dục với nhiều người	69,9	86,2	0,000
12	Truyền máu đã qua xét nghiệm	27,2	36,9	0,002
13	Chỉ dùng các dụng cụ y tế đã khử trùng	22,1	26,2	0,149

Sự khác biệt có ý nghĩa với $P < 0,05$

Bảng 26. Biết về các BPTT

TT	Các biện pháp tránh thai	Biết		Không biết	
		SL	%	SL	%
1	Vòng tránh thai	814	90,6	84	9,4
2	Thuốc uống	766	85,3	132	14,7
3	Bao cao su	814	90,6	84	9,4
4	Thuốc tiêm	297	33,1	601	66,9
5	Postinor	86	9,6	812	90,4
6	Đình sản nữ	445	49,6	453	50,4
7	Đình sản nam	436	48,6	462	51,4
8	Xuất tinh ngoài	364	40,5	534	59,5
9	Tính vòng kinh	417	46,4	481	53,6
10	Biện pháp khác	171	19,0	727	81,0

Số liệu trên cho thấy, các biện pháp tránh thai phổ biến nhất hiện nay vẫn là vòng tránh thai, thuốc uống và bao cao su. Số người biết đến các biện pháp này đều chiếm hơn 85 %. Tỷ lệ số người biết đến các biện pháp khác đều chưa đến 50 %. Trong đó, một biện pháp tránh thai khẩn cấp là sử dụng thuốc Postinor, mới có 9,6 % số người được hỏi ý kiến biết đến. Xem xét những số liệu này theo địa bàn nông thôn/ đô thị, có nhận xét là: mức độ hiểu biết đối với phần lớn các biện pháp tránh thai có sự khác biệt đáng kể giữa nông thôn và đô thị.

Bảng 27. Tỷ lệ số người biết các biện pháp tránh thai theo nông thôn/đô thị

Biện pháp TT	Nông thôn	Đô thị	Giá trị P
Vòng tránh thai	90,8	90,4	0,835
Thuốc uống	81,9	88,7	0,004
Bao cao su	87,5	93,8	0,001
Thuốc tiêm	33,5	32,7	0,795
Postinor	6,5	12,7	0,002
Đình sản nữ	46,4	52,7	0,062
Đình sản nam	45,1	52,0	0,038
Xuất tinh ngoài	35,0	46,0	0,001
Tính vòng kinh	41,1	51,8	0,001

Sự khác biệt có ý nghĩa với $P < 0,05$

Nhìn chung, người dân ở khu vực đô thị có hiểu biết nhiều hơn về các BPTT so với người dân ở khu vực nông thôn. Điều này có thể là do trình độ văn hoá chung của người dân ở khu vực đô thị cao hơn nông thôn và mức độ tiếp cận tới các nguồn thông tin nói chung ở đô thị thường cao hơn so với ở nông thôn.

Mức độ hiểu biết cụ thể về các BPTT của các nhóm đối tượng tuy có khác nhau, nhưng nhìn chung, sự hiểu biết về các BPTT của các nhóm đối tượng là khá tốt. Tỷ lệ số người trả lời biết ít nhất một BPTT hiện đại là

98,4% và tỷ lệ biết ít nhất một BPTT bất kỳ là 99,3 %. Tỷ lệ số người trả lời biết từ 3 BPTT hiện đại trở lên chiếm tới 83 %.

Nhằm đánh giá tác động của PTTTĐC đến nhận thức về SKSS/KHHGD của công chúng, nhóm phân tích số liệu tiến hành cho điểm tất cả các câu trả lời về nhận thức của đối tượng đối với những vấn đề này. (1) Đối tượng đọc tên được một BPTT, được tính 1 điểm; (2) Đối tượng trả lời đúng về việc phụ nữ cần đi khám thai ít nhất ba lần, được tính 3 điểm, những trường hợp trả lời cần đi khám hai lần, được 1 điểm; (3) Đối tượng trả lời đúng về việc phụ nữ có thai cần tiêm phòng uốn ván, được tính 2 điểm; (4) Kể được tên một bệnh nhiễm khuẩn đường sinh sản và LTQĐTD, được tính 1 điểm; (5) Trả lời đúng câu hỏi " *Nếu một trong hai vợ chồng có các triệu chứng hay dấu hiệu của bệnh lây truyền qua đường tình dục, thì ai là người cần đi khám?*", được 3 điểm; (6) Kể được tên một con đường lây truyền bệnh HIV/AIDS, được 1 điểm; (7) Nêu được một cách phòng tránh không bị nhiễm HIV, được 1 điểm. Kết quả, số điểm cao nhất về nhận thức là 39, số điểm thấp nhất về nhận thức là 4 , điểm trung bình về nhận thức là 21,79 . Điểm TB về nhận thức ở khu vực nông thôn là 20,67 và ở khu vực đô thị là 22,90. Mức độ khác biệt về nhận thức giữa nông thôn và đô thị có ý nghĩa về thống kê rất mạnh với hệ số $P=0,000$. Theo phương pháp thống kê, những người có số điểm dưới 18 là thấp, những người có số điểm từ 18 đến 27 là trung bình và những người có số điểm từ 28 trở lên là cao. Với cách phân chia về mức độ nhận thức như vậy, chúng ta có tỷ lệ ba nhóm đối tượng khác nhau về nhận thức như sau: nhóm thấp - 29,5 % ; nhóm trung bình - 45,9 % ; nhóm cao - 24,6 %.

Bảng 28. Mức độ nhận thức SKSS/KHHGD của công chúng phân theo điểm

Mức độ	Số người	Tỷ lệ, %
Thấp (4 - 17)	265	29,5
Trung bình (18 - 27)	411	45,9
Cao (28 - 39)	221	24,6

Kết quả phân tích số liệu đưa ra trong bảng 29 cho thấy, các phương tiện thông tin đại chúng có tác động rất rõ tới nhận thức của công chúng về SKSS/KHHGD.

Bảng 29. Tỷ lệ số ý kiến về mức độ nhận thức SKSS/KHHGD theo mức độ tiếp cận thông tin, %.

Mức độ tiếp cận thông tin	Mức độ nhận thức			Cộng
	Thấp	Trung bình	Cao	
Thấp	58,2	31,0	10,8	100,0
Trung bình	24,9	53,8	21,3	100,0
Cao	9,1	41,4	49,5	100,0

P = 0,000

Các số liệu này cho thấy, đối với những người có mức độ tiếp cận thông tin cao, tỷ lệ có nhận thức cao về SKSS/KHHGD chiếm 49,5 %, cao gần gấp 5 lần so với tỷ lệ của những người có mức độ tiếp cận thấp là 10,8%. Mức độ tác động của các PTTTĐC đến nhận thức được xác định bằng hệ số tương quan giữa mức độ tiếp cận thông tin và nhận thức của công chúng là $P_1 = 0,459$, hệ số này có ý nghĩa thống kê ở mức $P = 0,01$ (xem bảng 30). Như vậy có thể khẳng định là các phương tiện thông tin đại chúng có tác động thuận và khá mạnh tới nhận thức của công chúng về SKSS/KHHGD.

Để phân tích tác động của từng loại PTTTĐC đến nhận thức, thái độ và hành vi SKSS/KHHGD của công chúng, chúng ta sẽ dựa vào số liệu về mức độ tiếp cận của họ theo điểm đối với từng loại. Điểm tiếp cận thông tin SKSS/KHHGD qua từng loại PTTTĐC được trình bày trong các *bảng 22-29 của Phụ lục báo cáo*.

Trên cơ sở số liệu về điểm tiếp cận thông tin SKSS/KHHGD qua từng loại PTTTĐC như nêu trên, chúng ta có thể tính toán được mức độ tác động của từng loại đối với nhận thức của công chúng theo hệ số tương quan như sau:

Bảng 30. Mức độ tác động của các PTTTĐC đến nhận thức

PTTTĐC	Hệ số tương quan với nhận thức
Qua các PTTTĐC	0,459 **
Đài truyền hình trung ương	0,259 **
Đài truyền hình Yên Bái	0,407 **
Đài truyền hình Long An	0,377 **
Đài Tiếng nói Việt Nam	0,317 **
Đài phát thanh Yên Bái	0,404 **
Đài phát thanh Long An	0,213 **
Loa truyền thanh xã/phường Yên Bái	0,393 **
Loa truyền thanh xã/phường Long An	0,202 **
Báo Gia đình & Xã hội	0,171 **
Báo Phụ Nữ Việt Nam	0,182 **
Báo Yên Bái	0,142 **
Báo Long An	0,171 **

** Tương quan có ý nghĩa thống kê mức P=0,01

Kết quả phân tích số liệu như trong bảng 30 cho thấy, từng loại PTTTĐC đều có tác động tới nhận thức về SKSS/KHHGD của công chúng. So sánh giữa các loại PTTTĐC, các đài truyền hình và đài phát thanh của các địa phương có tác động mạnh hơn so với Đài truyền hình trung ương. Đài tiếng nói Việt Nam và hệ thống loa truyền thanh xã/phường cũng có tác động

khá rõ, còn các báo đều có tác động yếu hơn so với các đài truyền hình và đài phát thanh. Tác động của tất cả các PTTTĐC đến nhận thức của công chúng đều có ý nghĩa về mặt thống kê.

Phân tích tác động của từng loại PTTTĐC đối với nhận thức theo khu vực nông thôn/ đô thị, kết quả thu được như sau:

Bảng 31. Mức độ tác động của các PTTTĐC đến nhận thức theo nông thôn/ đô thị

PTTTĐC	Hệ số tương quan với nhận thức	
	Nông thôn	Đô thị
Qua các PTTTĐC	0,537 **	0,379 **
Đài truyền hình trung ương	0,295 **	0,201 **
Đài truyền hình Yên Bái	0,508 **	0,329 **
Đài truyền hình Long An	0,247 **	0,418 **
Đài Tiếng nói Việt Nam	0,328 **	0,315 **
Đài phát thanh Yên Bái	0,461 **	0,391 **
Đài phát thanh Long An	0,072	0,294 **
Loa truyền thanh xã/phường Yên Bái	0,434 **	0,416 **
Loa truyền thanh xã/phường Long An	0,446 **	0,037
Báo Gia đình & Xã hội	0,104 *	0,195 **
Báo Phụ Nữ Việt Nam	0,057	0,204 **
Báo Yên Bái	0,077	0,154 *
Báo Long An	0,168 *	0,190 *

** Tương quan có ý nghĩa thống kê mức P=0,01

* Tương quan có ý nghĩa thống kê mức P=0,05

Số liệu trong bảng 31 cho thấy, các đài truyền hình và phát thanh vẫn có tác động khá mạnh tới nhận thức của người dân cả ở nông thôn và đô thị. Riêng đối với hệ thống loa truyền thanh ở Long An, trong khi nó vẫn có tác động mạnh đối với người dân nông thôn, thì lại hầu như ít có tác động tới người dân đô thị. Ngược lại, đài phát thanh Long An ít có tác động tới người dân ở nông thôn. Còn các báo có ít tác động tới nhận thức của người dân

nông thôn so với người dân ở đô thị. Riêng báo Gia đình và Xã hội vẫn có tác động có ý nghĩa thống kê đối với nhận thức của người dân cả ở hai khu vực nông thôn và đô thị.

Phân tích tác động của các PTTTĐC đối với nhận thức theo địa bàn tỉnh, kết quả thu được như sau:

Bảng 32. Mức độ tác động của các PTTTĐC đến nhận thức theo tỉnh Yên Bái/ Long An

PTTTĐC	Hệ số tương quan với nhận thức	
	Yên Bái	Long An
Qua các PTTTĐC	0,450**	0,471**
Đài truyền hình trung ương	0,075	0,256**
Đài truyền hình Yên Bái	0,407**	-
Đài truyền hình Long An	-	0,377**
Đài Tiếng nói Việt Nam	0,348**	0,216**
Đài phát thanh Yên Bái	0,404**	-
Đài phát thanh Long An	-	0,213**
Loa truyền thanh xã/phường Yên Bái	0,393**	-
Loa truyền thanh xã/phường Long An	-	0,202**
Báo Gia đình & Xã hội	0,201**	0,086
Báo Phụ Nữ Việt Nam	0,179**	0,130**
Báo Yên Bái	0,142**	-
Báo Long An	-	0,171**

** Tương quan có ý nghĩa thống kê mức $P=0,01$

Số liệu trong bảng 32 cho thấy các PTTTĐC nói chung có tác động tương đối đồng đều tới nhận thức của người dân ở hai tỉnh. Tuy nhiên, đối với từng loại PTTTĐC, mức độ tác động có sự khác biệt nhất định. Đài truyền hình trung ương ít có tác động tới nhận thức của người dân ở tỉnh miền núi Yên Bái, trong khi đó, đài truyền hình của địa phương lại có tác động mạnh tới nhận thức, mặc dù mức độ tiếp cận thông tin của người dân ở đây tới Đài THTW cũng khá cao trong số các PTTTĐC. Nguyên nhân có thể

là do các hình thức chuyển tải thông tin của Đài THTW chưa phù hợp với người dân miền núi. Đài TNVN và các báo TW có tác động mạnh hơn tới nhận thức của người dân ở tỉnh miền núi so với tỉnh đồng bằng.

Phân tích tác động của các PTTTĐC đối với nhận thức theo trình độ văn hoá, kết quả thu được như sau:

Bảng 33. Mức độ tác động của các PTTTĐC đến nhận thức theo trình độ văn hoá

PTTTĐC	Hệ số tương quan với nhận thức			
	Cấp 1	Cấp 2	Cấp 3	CD-ĐH
Qua các PTTTĐC	0,622**	0,495**	0,413**	0,187*
Đài truyền hình trung ương	0,316**	0,250**	0,181**	0,170
Đài truyền hình Yên Bái	0,603**	0,524**	0,437**	0,139
Đài truyền hình Long An	0,473**	0,375**	0,234**	0,172
Đài Tiếng nói Việt Nam	0,250**	0,349**	0,326**	0,174
Đài phát thanh Yên Bái	0,693**	0,497**	0,427**	0,241*
Đài phát thanh Long An	0,008	0,194*	0,243**	0,153
Loa truyền thanh xã/phường Yên Bái	0,637**	0,474**	0,441**	0,207*
Loa truyền thanh xã/phường Long An	0,386**	0,075	0,168*	0,160
Báo Gia đình & Xã hội	0,108	0,111	0,088	0,245**
Báo Phụ Nữ Việt Nam	0,113	0,102	0,068	0,263**
Báo Yên Bái	0	0,078	0,143	0,121
Báo Long An	0,026	0,017	0,167	0,262

** Tương quan có ý nghĩa thống kê mức P=0,01

* Tương quan có ý nghĩa thống kê mức P=0,05

Các số liệu trong bảng 33 cho thấy, các PTTTĐC nói chung tác động đến nhận thức của người có trình độ văn hoá thấp mạnh hơn so với người có trình độ văn hoá cao hơn. Các đài truyền hình cũng có tác động như vậy. Các đài phát thanh có xu hướng tác động mạnh hơn tới các nhóm có trình độ văn hoá trung bình. Hệ thống loa truyền thanh có xu hướng tác động mạnh hơn

đối với người có trình độ văn hoá thấp hơn. Trái lại, các báo lại chỉ có tác động tới nhận thức của nhóm có trình độ văn hoá từ cao đẳng trở lên.

Như vậy, mức độ tác động của các PTTĐC đến nhận thức SKSS/KHHGD của công chúng chịu ảnh hưởng của các yếu tố về nơi cư trú nông thôn/đô thị, vùng/miền và trình độ văn hoá của họ.

3.2. Tác động đến thái độ đối với các vấn đề SKSS/KHHGD

Nhằm đánh giá tác động của các PTTĐC đến thái độ SKSS/KHHGD của người dân, trước hết cần xem xét thực trạng thái độ này như thế nào. Đối với vấn đề làm mẹ an toàn, số liệu thu được qua khảo sát cho thấy thái độ của các nhóm đối tượng như sau:

Bảng 34. Thái độ với các vấn đề SKSS

Câu hỏi: Xin cho biết anh/chị đồng ý hay không đồng ý về những quan niệm dưới đây:

TT	Quan niệm	Đồng ý		Không đồng ý	
		Số ý kiến	Tỷ lệ, %	Số ý kiến	Tỷ lệ, %
1	Đẻ ít, đẻ thưa là có lợi cho sức khoẻ của phụ nữ	874	97,3	8	0,9
2	Phụ nữ chỉ nên sinh con trong khoảng từ 22 đến 35	881	98,1	4	0,4
3	Người phụ nữ cần sinh đẻ tại trạm y tế	851	94,8	40	4,5
4	Người phụ nữ có thai cần phải đi khám thai ít nhất ba lần	879	97,9	10	1,1
5	Cần tiêm phòng uốn ván khi mang thai	866	96,4	16	1,8
6	Nạo hút thai là chuyện bình thường	104	11,6	775	86,3
7	Nạo hút thai không ảnh hưởng đến sức khoẻ của người phụ nữ	114	12,7	758	84,4

Những số liệu trên (bảng 34) cho thấy, hầu hết những người được hỏi ý kiến đều có thái độ tích cực đối với những quan niệm đưa ra có liên quan đến

vấn đề làm mẹ an toàn. Tuy nhiên, vẫn còn hơn 10 % số người được hỏi ý kiến vẫn coi nạo hút thai là chuyện bình thường và nạo hút thai không ảnh hưởng đến sức khoẻ của người phụ nữ. Kết quả phân tích số liệu chỉ ra rằng vấn đề này có liên quan trực tiếp đến trình độ văn hoá của các nhóm đối tượng. Những số liệu thu được (bảng 35) minh hoạ rõ nhận định này.

Bảng 35. Tỷ lệ số ý kiến về thái độ của các nhóm đối tượng đối với vấn đề nạo hút thai theo trình độ văn hoá

Trình độ văn hoá	Nạo hút thai là chuyện bình thường			Cộng
	Đồng ý	Không đồng ý	KTL/không biết	
Cấp 1	23,4	72,3	4,3	100,0
Cấp 2	8,5	88,1	3,4	100,0
Cấp 3	11,0	88,2	0,9	100,0
Cao đẳng trở lên	5,3	94,7		100,0
P= 0,000				
	Nạo hút thai không ảnh hưởng đến sức khoẻ phụ nữ			
	Đồng ý	Không đồng ý	KTL/không biết	
Cấp 1	16,3	77,3	6,4	100,0
Cấp 2	11,5	83,7	4,7	100,0
Cấp 3	13,0	86,1	0,9	100,0
Cao đẳng trở lên	8,8	91,2		100,0
P = 0,001				

Nạo hút thai có ảnh hưởng tiêu cực đến sức khoẻ của người phụ nữ, đây là vấn đề đang được Chương trình thông qua các kênh thông tin để tuyên truyền rộng rãi tới các nhóm đối tượng. Số liệu nêu trên cho thấy, đối tượng có trình độ văn hoá càng cao thì càng có thái độ tích cực hơn đối với vấn đề này.

Về vấn đề tiêm chủng trẻ em, hầu hết những người được hỏi ý kiến đều coi trọng vấn đề này. Tỷ lệ số ý kiến coi vấn đề này là rất quan trọng chiếm 69,6 %; có 29,2 % tổng số ý kiến coi tiêm chủng trẻ em là quan

trọng. Chỉ có 0,1 % số ý kiến coi vấn đề này là không quan trọng. Như vậy, đối với các vấn đề về làm mẹ an toàn, thái độ của đa số dân cư là rất tích cực.

Bảng 36. Thái độ đối với những người bị nhiễm HIV/AIDS

Câu hỏi: *Nếu một người ở địa phương này bị nhiễm HIV/AIDS, anh/chị sẽ giúp đỡ, tiếp xúc hay tránh xa người đó?*

Trả lời	Số ý kiến	Tỷ lệ, %
Giúp đỡ người đó	329	36,6
Vẫn tiếp xúc, tìm cách bảo vệ mình	471	52,4
Tránh xa người đó	30	3,3
Không làm gì cả	36	4,0
KTL	32	3,6

Đối với những người bị nhiễm HIV/AIDS, đa số những người được hỏi ý kiến đều tỏ ra có thái độ tích cực. Có gần 90 % số người được hỏi ý kiến đã không có thái độ xa lánh hay kỳ thị đối với những người bị nhiễm HIV/AIDS. Điều này chứng tỏ trong thời gian vừa qua, công tác truyền thông về vấn đề này đã được tiến hành mạnh mẽ, trong đó có sự tham gia tích cực của các PTTTĐC. Nói chung, người dân đã bước đầu ý thức được là cần phải có thái độ không được xa lánh hay kỳ thị đối với nhóm người nêu trên. Tuy nhiên, từ thay đổi thái độ chuyển sang bước thay đổi hành vi, như chúng ta mong muốn trong vấn đề này, là một quá trình cần có thời gian. Trong thực tế hiện nay, hành vi xa lánh hay kỳ thị những người bị nhiễm HIV/AIDS vẫn còn nhiều. Hạn chế của nghiên cứu này là chưa đo lường được hành vi của người dân trong vấn đề này.

Qua các số liệu thu thập được, đa số người dân trên các địa bàn khảo sát đều có thái độ tích cực đối với kế hoạch hoá gia đình.

Bảng 37. Thái độ về KHHGD

TT	Quan niệm	Đồng ý		Không đồng ý	
		Số ý kiến	Tỷ lệ, %	Số ý kiến	Tỷ lệ, %
1	Không nên kết hôn ở tuổi dưới 18	714	79,5	175	19,5
2	KHHGD là góp phần xoá đói giảm nghèo	876	97,6	10	1,1
3	Đồng con là nguyên nhân chính của nghèo đói và thất học	854	95,1	30	3,3
4	Trời sinh voi, trời sinh cỏ	56	6,2	818	91,1

Kết quả khảo sát cũng cho thấy, chuẩn mực của người dân về giá trị của con cái đã có nhiều thay đổi so với trước kia. Các giá trị về mặt tinh thần đang ngày càng chiếm ưu thế. 91,3 % số ý kiến cho rằng con cái đem lại hạnh phúc. Tỷ lệ số người vẫn coi con cái là để nối dõi tông đường chỉ chiếm 24,3 %. Các giá trị về mặt kinh tế ngày càng giảm đi. Chỉ có 8,6 % số ý kiến cho rằng có con để thêm sức lao động cho gia đình, và chỉ 1,4 % số ý kiến cho đồng con là nhiều của.

Bảng 38. Lợi ích của con cái

Câu hỏi: Theo anh/chị, con cái đem lại những lợi ích gì cho cha mẹ và gia đình?

	Lợi ích	Số ý kiến	Tỷ lệ, %
1	Đồng con, nhiều của	13	1,4
2	Có con để thêm sức lao động cho gia đình	77	8,6
3	Con cái đem lại hạnh phúc	820	91,3
4	Có con để nối dõi tông đường	218	24,3

Để lượng hoá mức độ tác động của các PTTĐC tới thái độ của người dân đối với các vấn đề SKSS/KHHGD, chúng ta cũng sẽ cho điểm đối với các câu trả lời liên quan đến thái độ của các nhóm đối tượng, tương tự như đối với phần đánh giá tác động đối với nhận thức của người dân như đã nêu ở phần trên. Nhóm phân tích số liệu tiến hành cho điểm tất cả các câu trả lời

liên quan đến thái độ của đối tượng đối với những vấn đề này. Cách tính điểm cũng tương tự như cách tính đối với phần nhận thức nêu ở trên (*Xem phụ lục báo cáo*). Kết quả là, số điểm cao nhất về thái độ là 17 , điểm thấp nhất về thái độ là 3 , điểm trung bình về thái độ là 14,93. Điểm TB về thái độ ở khu vực nông thôn là 14,37 và ở khu vực đô thị là 15,49. Mức độ khác biệt về thái độ giữa nông thôn và đô thị có ý nghĩa thống kê mạnh với giá trị hệ số $P=0,000$. Theo phương pháp thống kê, có thể chia các đối tượng thành ba nhóm: nhóm có thái độ rất tích cực (từ 16 đến 17 điểm) chiếm 46,8 %; nhóm có thái độ tích cực (từ 14 đến 15 điểm) chiếm 35,5 % và nhóm có thái độ kém tích cực (từ 3 đến 13 điểm) chiếm 17,7 %.

Bảng 39. Thái độ đối với các vấn đề SKSS/KHHGD của dân cư phân theo điểm

Thái độ	Số người	Tỷ lệ, %
Kém tích cực (3 - 13)	159	17,7
Tích cực (14 - 15)	319	45,9
Rất tích cực (16 - 17)	420	24,6

Kết quả phân tích số liệu (bảng 40) cho thấy, thái độ của các nhóm đối tượng có mối tương quan rõ rệt với mức độ tiếp cận thông tin SKSS/KHHGD trên các PTTTĐC.

Bảng 40. Tỷ lệ số ý kiến về thái độ đối với các vấn đề SKSS/KHHGD theo mức độ tiếp cận thông tin, % .

Mức độ tiếp cận thông tin	Thái độ đối với SKSS/KHHGD			Cộng
	Kém tích cực	Tích cực	Rất tích cực	
Thấp	29,4	33,2	37,4	100,0
Trung bình	16,3	35,5	48,2	100,0
Cao	8,1	38,2	53,8	100,0

$P= 0,000$

Để xác định mức độ tác động của các PTTTĐC đối với thái độ của công chúng, cần phải tính hệ số tương quan giữa hai biến số này. Hệ số tương quan tính được là $P_2 = 0,203$ và hệ số này có ý nghĩa thống kê ở mức $P=0,01$ (xem bảng 41). Như vậy, các phương tiện thông tin đại chúng có tác động đáng kể đến thái độ của công chúng đối với các vấn đề SKSS/KHHGD nói chung.

Bảng 41. Mức độ tác động của các PTTTĐC đến thái độ

PTTTĐC	Hệ số tương quan với thái độ
Qua các PTTTĐC	0,203 **
Đài truyền hình trung ương	0,271 **
Đài truyền hình Yên Bái	0,005
Đài truyền hình Long An	0,250 **
Đài Tiếng nói Việt Nam	0,086 **
Đài phát thanh Yên Bái	0,038
Đài phát thanh Long An	0,145 **
Loa truyền thanh xã/phường Yên Bái	0,040
Loa truyền thanh xã/phường Long An	0,234 **
Báo Gia đình & Xã hội	0,096 **
Báo Phụ Nữ Việt Nam	0,105 **
Báo Yên Bái	0,080
Báo Long An	0,028

** Tương quan có ý nghĩa thống kê mức $P=0,01$

* Tương quan có ý nghĩa thống kê mức $P=0,05$

Phân tích tác động của từng loại PTTTĐC tới thái độ của công chúng, chúng ta có được kết quả là (bảng 41), đài truyền hình trung ương có tác động mạnh nhất so với các phương tiện khác. Các PTTTĐC ở Long An đều có tác động có ý nghĩa thống kê, trong khi ở Yên Bái, các PTTTĐC của địa phương ít có tác động đến thái độ của công chúng. Hai tờ báo Gia đình & xã hội và Phụ nữ Việt Nam cũng có tác động tích cực có ý nghĩa đối với thái độ của công chúng. Tuy nhiên, những tác động của các PTTTĐC đối với thái độ

không mạnh bằng so với nhận thức. Các báo địa phương ít có tác động tới thái độ của công chúng.

Bảng 42. Mức độ tác động của các PTTĐC đến thái độ theo nông thôn/ đô thị

Mức độ tiếp cận thông tin SKSS/KHHGD qua PTTĐC	Hệ số tương quan với thái độ	
	Nông thôn	Đô thị
Qua các PTTĐC	0,223 **	0,133 *
Đài truyền hình trung ương	0,267 **	0,242 **
Đài truyền hình Yên Bái	0,010	0,093
Đài truyền hình Long An	0,225 **	0,122
Đài Tiếng nói Việt Nam	0,075	0,119 *
Đài phát thanh Yên Bái	0,070	0,103
Đài phát thanh Long An	0,107	0,104
Loa truyền thanh xã/phường Yên Bái	0,038	0,103
Loa truyền thanh xã/phường Long An	0,256 **	0,133 *
Báo Gia đình & Xã hội	0,069	0,079
Báo Phụ Nữ Việt Nam	0,083	0,049
Báo Yên Bái	0,002	0,007
Báo Long An	0,093	0,048

** Tương quan có ý nghĩa thống kê mức P=0,01

* Tương quan có ý nghĩa thống kê mức P=0,05

Số liệu trong bảng 42 cho thấy, đài truyền hình trung ương và hệ thống loa truyền thanh của Long An đều có tác động tới thái độ của người dân cả ở nông thôn và đô thị. Đài Tiếng nói Việt Nam có tác động tới thái độ của công chúng chỉ ở khu vực đô thị, trong khi đài truyền hình Long An chỉ có tác động ở khu vực nông thôn. Các báo đều có tác động yếu tới thái độ của người dân ở cả hai khu vực nông thôn và đô thị.

Phân tích mức độ tác động của các PTTĐC tới thái độ theo địa bàn khảo sát, kết quả thu được như sau:

Bảng 43. Mức độ tác động của các PTTTĐC đến thái độ theo tỉnh Yên Bái/Long An

PTTTĐC	Hệ số tương quan với thái độ	
	Yên Bái	Long An
Qua các PTTTĐC	0,037	0,306**
Đài truyền hình trung ương	0,097*	0,134**
Đài truyền hình Yên Bái	0,005	-
Đài truyền hình Long An	-	0,250**
Đài Tiếng nói Việt Nam	0,035	0,054
Đài phát thanh Yên Bái	0,038	-
Đài phát thanh Long An	-	0,145**
Loa truyền thanh xã/phường Yên Bái	0,040	-
Loa truyền thanh xã/phường Long An	-	0,234**
Báo Gia đình & Xã hội	0,083	0,039
Báo Phụ Nữ Việt Nam	0,113*	0,014
Báo Yên Bái	0,080	-
Báo Long An	-	0,028

** Tương quan có ý nghĩa thống kê mức P=0,01

* Tương quan có ý nghĩa thống kê mức P=0,05

Qua các số liệu trong bảng 43, nhìn chung, các PTTTĐC có tác động rất yếu tới thái độ của người dân ở Yên Bái, nhưng lại có tác động rõ rệt tới thái độ của người dân ở Long An.

Phân tích số liệu về mức độ tác động của các PTTTĐC theo trình độ văn hoá (bảng 44), kết quả thu được cho thấy các PTTTĐC nói chung, đài THTW, đài TH Long An và hệ thống loa truyền thanh của Long An có tác động khá rõ tới thái độ của các nhóm có trình độ văn hoá từ cấp 3 trở xuống. Các đài TH Yên Bái và đài PT Yên Bái lại có tác động rõ rệt tới thái độ của nhóm có trình độ cao đẳng trở lên. Nhìn chung, mức độ tác động của các PTTTĐC tới thái độ không mạnh bằng so với tác động đến nhận thức.

Bảng 44. Mức độ tác động của các PTTTĐC đến thái độ theo trình độ văn hoá

PTTTĐC	Hệ số tương quan với thái độ			
	Cấp 1	Cấp 2	Cấp 3	CD-ĐH
Qua các PTTTĐC	0,311**	0,153**	0,190**	0,173
Đài truyền hình trung ương	0,238**	0,197**	0,254**	0,036
Đài truyền hình Yên Bái	0,301	0,009	0,111	0,353**
Đài truyền hình Long An	0,247**	0,173*	0,205**	0,143
Đài Tiếng nói Việt Nam	0,058	0,055	0,099	0,120
Đài phát thanh Yên Bái	0,011	0,060	0,072	0,272**
Đài phát thanh Long An	0,082	0,116	0,104	0,139
Loa truyền thanh xã/phường Yên Bái	0,052	0,072	0,069	0,193
Loa truyền thanh xã/phường Long An	0,296**	0,173*	0,161*	0,289
Báo Gia đình & Xã hội	0,053	0,076	0,072	0,060
Báo Phụ Nữ Việt Nam	0,035	0,074	0,008	0,004
Báo Yên Bái	0	0,054	0,130	0,131
Báo Long An	0,204*	0,093	0,074	0,005

** Tương quan có ý nghĩa thống kê mức $P=0,01$

* Tương quan có ý nghĩa thống kê mức $P=0,05$

Kết quả phân tích số liệu như nêu trên cho thấy, các yếu tố nông thôn/đô thị, vùng/miền và trình độ văn hoá có ảnh hưởng đến mức độ tác động của các PTTTĐC đến thái độ về SKSS/KHHGD của người dân.

3.3. Tác động đến hành vi chăm sóc sức khỏe sinh sản/KHHGD

Số liệu thu được cho thấy, trong số 234 phụ nữ có con dưới 5 tuổi hoặc đang mang thai, tỷ lệ đi khám thai ít nhất 3 lần chiếm 83,8 %, đi khám 2 lần - 11,1 % và đi khám 1 lần - 5,1 %; tỷ lệ đi tiêm phòng uốn ván 2 lần trở lên chiếm 89,8 %; đi tiêm 1 lần - 8,5 %. Những số liệu này cho thấy, đa số phụ nữ, trong mẫu khảo sát, trong những năm gần đây đã đi khám thai và

tiêm phòng uốn ván đầy đủ. Đây là những hành vi rất được khuyến khích trong công tác tuyên truyền và cung cấp dịch vụ về làm mẹ an toàn.

Trong số 898 cặp vợ chồng được hỏi ý kiến về vấn đề sử dụng các BPTT, hiện có 764 cặp đang sử dụng một BPTT bất kỳ, chiếm tỷ lệ 85,1 %. Số con trung bình của 623 phụ nữ trong mẫu khảo sát là 1,77. Có hai phụ nữ có 5 con (0,3 %), 17 phụ nữ có 4 con (2,7 %) và 57 phụ nữ có 3 con (9,1 %). Số phụ nữ có 1-2 con chiếm 86,4 %. Phân theo nhóm tuổi, có thể thấy, xu hướng có từ 1-2 con đang ngày càng là xu hướng chủ đạo hiện nay.

Bảng 45. Tỷ lệ phụ nữ với số con theo độ tuổi

Độ tuổi	Số con		Cộng
	Từ 1-2 con	Từ 3-5 con	
Từ 19 đến 29	98,0 %	2,0 %	100,0 %
Từ 30 đến 39	94,0 %	6,0 %	100,0 %
Từ 40 đến 49	69,9 %	30,1 %	100,0 %

P= .000

Như vậy, đa số phụ nữ trong mẫu khảo sát, từ 40 tuổi trở xuống, đã thực hiện qui mô gia đình nhỏ có từ 1-2 con.

Để lượng hoá mức độ tác động của các PTTTĐC tới hành vi SKSS/KHHGD của người dân, chúng ta cũng sẽ cho điểm đối với các câu trả lời liên quan đến hành vi của các nhóm đối tượng, tương tự như đối với việc đánh giá tác động đối với nhận thức và thái độ của người dân như đã nêu ở các phần trên. Nhóm phân tích số liệu tiến hành cho điểm tất cả các câu trả lời liên quan đến hành vi của đối tượng đối với những vấn đề này (*Xem phụ lục báo cáo*). Kết quả phân tích số liệu như sau: điểm trung bình về hành vi là 9,00; trong đó, điểm TB ở khu vực nông thôn là 8,79 và ở khu vực đô thị là 9,20. Mức độ khác biệt về hành vi giữa hai khu vực nông thôn/đô thị có ý nghĩa thống kê với giá trị hệ số P=0,019.

Để xác định mức độ tác động của các PTTTĐC đối với hành vi SKSS/KHHGD của công chúng, cần phải tính hệ số tương quan giữa mức độ tiếp cận thông tin và hành vi. Hệ số tương quan tính được là $P_3 = 0,208$ và hệ số này có ý nghĩa thống kê ở mức $P=0,01$ (xem bảng 46). Như vậy, các phương tiện thông tin đại chúng đã có tác động nhất định đến hành vi SKSS/KHHGD của công chúng, mặc dù những tác động này không mạnh như đối với nhận thức.

Bảng 46. Mức độ tác động của các PTTTĐC đến hành vi

PTTTĐC	Hệ số tương quan với hành vi
Qua các PTTTĐC	0,208 **
Đài truyền hình trung ương	0,155 *
Đài truyền hình Yên Bái	0,133
Đài truyền hình Long An	0,153
Đài Tiếng nói Việt Nam	0,107
Đài phát thanh Yên Bái	0,035
Đài phát thanh Long An	0,043
Loa truyền thanh xã/phường, Yên Bái	0,091
Loa truyền thanh xã/phường, Long An	0,211 *
Báo Gia đình & Xã hội	0,107
Báo Phụ Nữ Việt Nam	0,145 *
Báo Yên Bái	0,106
Báo Long An	0,053

** Tương quan có ý nghĩa thống kê mức $P=0,01$

* Tương quan có ý nghĩa thống kê mức $P=0,05$

Phân tích tác động của từng loại PTTTĐC tới hành vi của công chúng, kết quả cho thấy Đài truyền hình trung ương, loa truyền thanh xã/phường ở Long An, và báo phụ nữ Việt Nam vẫn có tác động tới hành vi SKSS/KHHGD của công chúng, tuy nhiên những tác động này không mạnh.

Phân tích tác động của từng loại PTTTĐC đối với hành vi theo khu vực nông thôn/ đô thị, kết quả thu được như sau:

Bảng 47. Mức độ tác động của các PTTTĐC đến hành vi SKSS/KHHGD theo nông thôn/ đô thị

PTTTĐC	Hệ số tương quan với hành vi	
	Nông thôn	đô thị
Qua các PTTTĐC	0,237 *	0,144
Đài truyền hình trung ương	0,110	0,166
Đài truyền hình Yên Bái	0,174	0,112
Đài truyền hình Long An	0,218	0,064
Đài Tiếng nói Việt Nam	0,201 *	0,044
Đài phát thanh Yên Bái	0,196	0,080
Đài phát thanh Long An	0,101	0,025
Loa truyền thanh xã/phường Yên Bái	0,239	0,009
Loa truyền thanh xã/phường Long An	0,249	0,157
Báo Gia đình & Xã hội	0,107	0,154
Báo Phụ nữ Việt Nam	0,020	0,171
Báo Yên Bái	0,000	0,180
Báo Long An	0,080	0,038

* Tương quan có ý nghĩa thống kê mức $P=0,05$

Số liệu trong bảng 47 cho thấy, các PTTTĐC nói chung, và Đài tiếng nói Việt Nam, nói riêng, đã có tác động nhất định tới hành vi của người dân ở khu vực nông thôn.

Trên cơ sở các hệ số tương quan đã tính được giữa mức độ tiếp cận thông tin với nhận thức, thái độ và hành vi về SKSS/KHHGD của các nhóm đối tượng theo khu vực nông thôn và đô thị, chúng ta có thể kiểm tra giả thuyết thứ tư là: *"Những nguồn thông tin về SKSS/KHHGD trên các phương tiện truyền thông đại chúng có tác động mạnh hơn đối với người sống ở đô thị so với người sống ở nông thôn"*.

Bảng 48. Mức độ tác động của các PTTĐC đến nhận thức, thái độ & hành vi theo nông thôn/ đô thị

	Nhận thức	Thái độ	Hành vi
Nông thôn	0,537**	0,233**	0,237*
Đô thị	0,379**	0,133*	0,144

** P= 0,01 * P=0,05

Các hệ số tương quan tính được như ở trên chỉ ra rằng, ở cả hai khu vực nông thôn và đô thị, mức độ tiếp cận thông tin đều có mối tương quan thuận với nhận thức, thái độ và hành vi về SKSS/KHHGD. Ở khu vực nông thôn, các mối tương quan đều mạnh hơn so với ở khu vực đô thị. Như vậy, giả thuyết thứ tư đưa ra đã không đúng. Kết quả khảo sát cho kết quả ngược lại: *những nguồn thông tin về SKSS/KHHGD trên các phương tiện truyền thông đại chúng có tác động mạnh hơn đối với người sống ở nông thôn so với người sống ở đô thị.*

Qua phân tích các số liệu đưa ra như nêu trên, có thể khẳng định là các PTTĐC đã có tác động trực tiếp tới cả nhận thức, thái độ và hành vi SKSS/KHHGD của nhóm dân cư trong độ tuổi sinh đẻ. Các PTTĐC đã có tác động khá mạnh tới nhận thức ($P_1=0,459$), nhưng chúng lại có tác động hạn chế hơn đối với thái độ và hành vi ($P_2= 0,203$; $P_3=0,208$) của người dân. Kết quả này cũng phù hợp với các lý thuyết truyền thông như đã đề cập tới ở phần đầu là, các PTTĐC giữ vai trò quan trọng trong việc thay đổi nhận thức của công chúng ở giai đoạn đầu, còn ở các giai đoạn tiếp theo liên quan tới việc thay đổi hành vi của đối tượng, các PTTĐC chỉ còn tác động hạn chế, ở giai đoạn cuối, truyền thông cá nhân tương tác trực tiếp có vai trò quyết định.

"Có thể nói truyền thông trực tiếp có hiệu quả, song phương tiện truyền thông như truyền hình, đài, loa truyền thanh xã, báo chí... lại rất quan trọng vì nó phủ sóng đến tất cả các đối tượng trong xã hội. Truyền thông trực tiếp chỉ với những đối tượng đặc biệt như: không có các phương tiện nghe nhìn, trình độ nhận thức quá thấp...thì mình mới phải đến trực tiếp để tư vấn cho họ thôi chứ truyền thông trực tiếp đòi hỏi phải có nhiều người, mất nhiều thời gian".

(Chị T, trưởng trạm y tế xã Minh Bảo, Yên Bái)

Ý kiến của một cán bộ cơ sở, ở Yên Bái, một mặt khẳng định hiệu quả của kênh truyền thông trực tiếp, những vấn đề nêu bật vai trò rất quan trọng của các PTTTĐC. Những kênh truyền thông này, có thể nói, đã hỗ trợ lẫn nhau trong công tác truyền thông, nhằm đạt đến cái đích là thay đổi hành vi có lợi cho sức khỏe của người dân. Mỗi kênh truyền thông có những ưu điểm và hạn chế riêng. Các PTTTĐC bên cạnh những ưu điểm như chúng ta đã biết là đưa thông tin nhanh, rộng khắp, tới tất cả các nhóm đối tượng, thì còn hạn chế là mới chủ yếu tuyên truyền các nội dung theo bề rộng, không có khả năng đi vào chiều sâu và một cách cụ thể phù hợp cho từng nhóm đối tượng có trình độ nhận thức khác nhau, sống ở các vùng khác nhau với phong tục, tập quán khác nhau.

"Tụi em nghe từ nhiều nguồn nhưng trong nhiều nguồn thu thập thì khi tiếp xúc với cán bộ chuyên trách dân số là thiết thực nhất, nói chung là được bổ ích từ nguồn này là thích nhất; Ngoài ra nghe radio thì cũng chỉ phần nào, về thời sự thì qua tivi một phần nào thôi, chứ mình gần gũi nhất vẫn là cộng tác viên dân số, gần gũi nhất là khi mình họp tổ họp nhóm, những thông tin mình lấy từ cộng tác viên nó sâu hơn, rộng rãi hơn, nhiều hơn".

(Chị T, nông dân xã An Vĩnh Ngãi, thị xã Tân An).

Tuy nhiên, có thể thấy, các PTTTĐC còn có những tác động gián tiếp rất quan trọng tới nhận thức, thái độ và hành vi của người dân mà chúng ta

chưa thể đo lường được. Đó là tác động của các PTTTĐC đến người dân thông qua việc cung cấp kiến thức và kỹ năng truyền thông cho đội ngũ cộng tác viên và tuyên truyền viên dân số ở cơ sở. Những thông tin SKSS/KHHGD trên báo Gia đình và Xã hội, và trên các PTTTĐC khác, đã được đội ngũ này khai thác và sử dụng trong công tác truyền thông trực tiếp của họ. Một CTV dân số ở Yên Bái nói: *"Chính ra kiến thức mà em làm cũng chủ yếu từ đấy (PTTTĐC) mà ra, chứ chúng em có được học hành gì đâu"*. Qua ý kiến này, và nhiều ý kiến khác của những người làm công tác dân số ở cơ sở, có thể thấy các PTTTĐC không chỉ có vai trò cung cấp kiến thức cho người dân, mà còn cho cả những người làm CTV dân số. Một CTV dân số khác ở Long An nói: *"Bây giờ nhà nào cũng có truyền hình hết ráo...thành ra bây giờ mình nói nó cũng dễ, không như trước đây"*. Như vậy, các PTTTĐC đã hỗ trợ cho mạng lưới CTV dân số ở cơ sở trong công tác truyền thông, nhằm đạt đến cái đích là thay đổi hành vi có lợi cho sức khoẻ sinh sản của người dân.

Các loại PTTTĐC có mức độ tác động khác nhau tới nhận thức, thái độ và hành vi của người dân.

Đài truyền hình trung ương đã có tác động khá rõ tới nhận thức, thái độ và hành vi của công chúng thể hiện qua giá trị của các hệ số tương quan giữa mức độ tiếp cận thông tin qua truyền hình trung ương với nhận thức, thái độ và hành vi tương ứng là 0,259**; 0,271** và 0,155*. Phân tích số liệu theo khu vực nông thôn/đô thị, kết quả cho thấy, tác động của đài truyền hình trung ương tới cả hai khu vực là tương đối đồng đều đối với cả nhận thức, thái độ và hành vi.

Bảng 49. Mức độ tác động của đài truyền hình TW đến nhận thức, thái độ và hành vi theo các nhóm nông thôn/đô thị, tỉnh và trình độ văn hoá

	Nhận thức	Thái độ	Hành vi
Nông thôn	0,295**	0,267**	0,110
Đô thị	0,201**	0,242**	0,166
Yên Bái	0,075	0,097*	0,089
Long An	0,256**	0,134**	0,221*
Cấp 1	0,316**	0,238**	0,042
Cấp 2	0,250**	0,197**	0,154
Cấp 3	0,181**	0,254**	0,148
Cao đẳng trở lên	0,170	0,036	0,006

** P= 0,01 *P=0,05

Mức độ tác động của Đài THTW ở Long An mạnh hơn so với ở Yên Bái. Đối với nhóm có trình độ cao đẳng trở lên, đài THTW ít có tác động. Như vậy các yếu tố vùng/miền và trình độ văn hoá đã có ảnh hưởng đến mức độ tác động của Đài THTW.

Các đài truyền hình địa phương đều có tác động khá mạnh tới nhận thức của công chúng. Đài truyền hình Long An có tác động khá rõ tới thái độ, còn đài truyền hình Yên Bái hầu như không có. Tác động của các đài truyền hình địa phương đối với hành vi của công chúng còn hạn chế.

Bảng 50. Mức độ tác động của các đài truyền hình địa phương đến nhận thức, thái độ và hành vi

	Nhận thức	Thái độ	Hành vi
Truyền hình Yên Bái	0,407**	0,005	0,133
Truyền hình Long An	0,377**	0,250**	0,153

** P= 0,01

Đài Tiếng nói Việt Nam có tác động tới nhận thức của công chúng còn lớn hơn so với đài truyền hình trung ương với giá trị của hệ số tương

quan là 0,317** , nhưng lại có tác động hạn chế tới thái độ và hành vi của họ. Tuy nhiên, khi phân tích số liệu về tác động của Đài TNVN theo khu vực nông thôn/đô thị, kết quả chỉ rõ Đài TNVN có tác động đồng đều đối với nhận thức của người dân ở cả hai khu vực, đáng chú ý là Đài TNVN có tác động có ý nghĩa thống kê đối với hành vi của người dân ở khu vực nông thôn với hệ số tương quan là 0,201*. So với các đài truyền hình, thì mức độ tiếp cận của người dân tới các chương trình của Đài TNVN thấp hơn nhiều, với những kết quả này, rõ ràng là công tác truyền thông dân số thực hiện qua Đài TNVN là có hiệu quả và rất có ý nghĩa, đặc biệt là đối với khu vực nông thôn.

Bảng 51. Mức độ tác động của Đài TNVN đến nhận thức, thái độ và hành vi theo các nhóm nông thôn/đô thị, tỉnh và trình độ văn hoá

	Nhận thức	Thái độ	Hành vi
Nông thôn	0,328**	0,075	0,201*
Đô thị	0,315*	0,119*	0,044
Yên Bái	0,348**	0,035	0,048
Long An	0,216**	0,054	0,177
Cấp 1	0,250**	0,058	0,162
Cấp 2.	0,349**	0,055	0,305*
Cấp 3	0,326**	0,099	0,135
Cao đẳng trở lên	0,174	0,120	0,211

** P= 0,01 *P=0,05

Các đài phát thanh Yên Bái/Long An cũng có tác động rõ rệt tới nhận thức của công chúng. Đài phát thanh Long An còn có tác động khá rõ tới thái độ của người nghe. Tác động của các đài phát thanh địa phương đối với hành vi của công chúng còn hạn chế.

Bảng 52. Mức độ tác động của các đài phát thanh Yên Bái/Long An đến nhận thức, thái độ và hành vi

	Nhận thức	Thái độ	Hành vi
Phát thanh Yên Bái	0,404**	0,038	0,035
Phát thanh Long An	0,213**	0,145**	0,043

** P= 0,01

Loa truyền thanh xã/phường tỏ ra là một phương tiện quan trọng góp phần tác động đến nhận thức, thái độ và hành vi SKSS/KHHGD của người dân. Tại Long An, hệ thống loa truyền thanh đã có tác động tới cả nhận thức, thái độ và hành vi, trong khi ở Yên Bái, chỉ có tác động tới nhận thức. Ưu thế của hệ thống loa truyền thanh ở cơ sở là có thể phát tin tức một cách liên tục, thường xuyên vào các buổi sáng và buổi chiều. Người dân có thể vừa làm vừa nghe tin tức. Điều này tương đối phù hợp với nông thôn. Do đó, loa truyền thanh có tác động tới người dân ở nông thôn mạnh hơn so với người dân ở đô thị.

Bảng 53. Mức độ tác động của các hệ thống loa truyền thanh đến nhận thức, thái độ và hành vi

	Nhận thức	Thái độ	Hành vi
Loa phát thanh Yên Bái	0,393**	0,040	0,091
Loa phát thanh Long An	0,202**	0,234**	0,211*

** P= 0,01 *P=0,05

Báo Gia đình & Xã hội đã có tác động có ý nghĩa thống kê đối với nhận thức và thái độ của người dân, mặc dù mức độ tiếp cận đến tờ báo này của người dân là khá thấp so với các PTTTĐC khác như truyền hình và phát thanh. Các hệ số tương quan giữa mức độ tiếp cận thông tin qua báo Gia đình

& Xã hội và nhận thức và thái độ tương ứng là 0,171** và 0,096**. Tuy nhiên, cần chú ý là, báo GD & XH mới chủ yếu tác động tới nhận thức của nhóm đối tượng có trình độ văn hoá từ cao đẳng trở lên.

Bảng 54. Mức độ tác động của báo GD & XH đến nhận thức, thái độ và hành vi theo các nhóm nông thôn/đô thị, tỉnh và trình độ văn hoá

	Nhận thức	Thái độ	Hành vi
Nông thôn	0,104*	0,069	0,107
Đô thị	0,195*	0,079	0,154
Yên Bái	0,201**	0,083	0,163
Long An	0,086	0,039	0,041
Cấp 1	0,108	0,053	0
Cấp 2	0,111	0,076	0,176
Cấp 3	0,088	0,072	0,097
Cao đẳng trở lên	0,245**	0,060	0,007

** P= 0,01 *P=0,05

Ngoài những tác động trực tiếp của tờ báo tới nhận thức và thái độ của người dân như các số liệu nêu trên cho thấy, có thể nói báo Gia đình & Xã hội là nguồn cung cấp thông tin quan trọng cho đội ngũ CTV và tuyên truyền viên dân số ở cơ sở. Họ đã sử dụng các thông tin qua đọc báo vào các hoạt động truyền thông trực tiếp để vận động nhân dân. Các ban dân số còn khai thác các tin ở trên báo phục vụ các buổi phát thanh trên hệ thống loa truyền thanh. Như vậy, báo Gia đình & Xã hội còn góp phần tác động gián tiếp tới nhận thức, thái độ và hành vi của người dân thông qua các hoạt động của đội ngũ CTV, tuyên truyền viên dân số, cũng như của hệ thống loa truyền thanh cơ sở. So với các báo địa phương, tờ Gia đình & Xã hội có tác động mạnh hơn tới nhận thức và thái độ của người dân.

Báo Phụ nữ Việt Nam là một tờ báo góp phần quan trọng trong việc cung cấp kiến thức SKSS/KHHGD cho đông đảo phụ nữ thông qua các buổi sinh hoạt của hội phụ nữ. Báo PNVN đã có tác động rõ rệt tới nhận thức, thái độ và hành vi của người dân thể hiện qua các hệ số tương quan tương ứng là 0,182** ; 0,105** và 0,145* . Các số liệu phân tích cho thấy, báo PNVN có tác động rất rõ rệt tới nhận thức của người dân ở đô thị, chủ yếu là những người có trình độ văn hoá từ cao đẳng trở lên. Trái lại, tờ báo này ít có tác động tới nhận thức, thái độ và hành vi của người dân ở khu vực nông thôn, có thể do mức độ tiếp cận của người dân nông thôn tới báo PNVN nói chung còn rất hạn chế.

Bảng 55. Mức độ tác động của báo PNVN đến nhận thức, thái độ và hành vi theo các nhóm nông thôn/đô thị, tỉnh và trình độ văn hoá

	Nhận thức	Thái độ	Hành vi
Nông thôn	0,057	0,083	0,020
Đô thị	0,204**	0,049	0,171
Yên Bái	0,179**	0,113*	0,175
Long An	0,130**	0,014	0,092
Cấp 1	0,113	0,035	0,179
Cấp 2	0,102	0,074	0,246
Cấp 3	0,068	0,008	0,004
Cao đẳng trở lên	0,263**	0,004	0,079

** P= 0,01 *P=0,05

Các báo Yên Bái/Long An đều có tác động có ý nghĩa thống kê đối với nhận thức của người dân. Tác động này ở khu vực đô thị mạnh hơn so với ở khu vực nông thôn. Các báo địa phương ít có tác động tới thái độ và hành vi của người dân cả ở nông thôn và đô thị. Điều này có thể do mức độ tiếp

cận của người dân nói chung với các báo này còn thấp. So với các báo Gia đình & Xã hội và báo Phụ nữ Việt Nam, các báo địa phương có ảnh hưởng ít hơn đến nhận thức, thái độ và hành vi của người dân.

Xem xét kỹ số liệu về mức độ tác động của các PTTTĐC nói chung, cũng như của từng kênh cụ thể, chúng ta có nhận xét là những tác động này tới nhận thức, thái độ và hành vi không tuân theo trật tự từ cao xuống thấp. Ví dụ như, Đài TNVN không có tác động tới thái độ của người dân ở nông thôn, nhưng nó lại có tác động có ý nghĩa thống kê đối với hành vi của họ; hoặc đài truyền hình Long An có tác động tới hành vi mạnh hơn so với tác động của nó tới thái độ; Các PTTTĐC nói chung cũng có tác động tới hành vi mạnh hơn một chút so với tác động của chúng tới thái độ. Điều này không khó hiểu, bởi vì, (1) không phải tất cả các cá nhân đều trải qua mỗi bước giai đoạn của quá trình thay đổi hành vi theo trình tự giống nhau và các cá nhân có thể ở các giai đoạn khác nhau của quá trình thay đổi hành vi (Ủy ban DS-GD-TE, 2002. Tr. 39); (2) Các đối tượng không chỉ chịu tác động của các PTTTĐC được xem xét trong nghiên cứu này, mà còn đồng thời bị tác động của nhiều nguồn thông tin khác, như người trong gia đình, bạn bè hay các CTV dân số...Chúng ta biết là có cả giao tiếp đại chúng và giao tiếp liên cá nhân dưới tác động của các PTTTĐC. Hoạt động giao tiếp liên cá nhân theo chiều ngang cũng tham gia vào việc nhân rộng hiệu quả của các thông điệp do công chúng tiếp nhận được từ hệ thống truyền thông đại chúng; (3) Việc tách hiệu quả hoạt động của một kênh cụ thể nào đó một cách chính xác để đo lường được sự ảnh hưởng có tính chất riêng biệt của kênh đó là một vấn đề khó khăn, vì công chúng có thể sử dụng đồng thời các kênh khác nhau; (4) Ngoài ra, các yếu tố văn hoá, chuẩn mực xã hội cũng ảnh hưởng tới các hành vi của người dân.

C. Kết luận và khuyến nghị

1. Kết luận

Trong hai năm qua, trên các phương tiện thông tin đại chúng, công tác truyền thông SKSS/KHHGD đã được tiến hành liên tục, thường xuyên và rộng khắp. Kết quả nghiên cứu đã cho thấy các đài truyền hình giữ vai trò quan trọng nhất trong việc cung cấp thông tin cho công chúng. Đứng sau truyền hình là các đài phát thanh, trong đó, hệ thống loa truyền thanh xã/phường có vị trí quan trọng hơn cả. Các báo đều có vị trí ít quan trọng hơn so với các đài truyền hình và đài phát thanh, bởi vì tỷ lệ người dân xem các báo một cách thường xuyên không nhiều. Qua phân tích số liệu thu được, đã khẳng định, mức độ tiếp cận với các kênh thông tin đại chúng càng cao thì mức độ tiếp cận với thông tin về SKSS/KHHGD càng nhiều.

Số liệu thu được cho thấy, các chỉ báo về tiếp cận thông tin trên các đài truyền hình và các báo của người dân đô thị đều cao hơn so với ở nông thôn. Mức độ tiếp cận thông tin trên các đài phát thanh của người dân ở cả hai khu vực không có sự khác biệt. Nhìn chung, kết quả nghiên cứu đã khẳng định, người sống ở đô thị tiếp cận nhiều hơn các chương trình về SKSS/KHHGD trên các kênh thông tin đại chúng so với ở nông thôn. Người có trình độ văn hoá càng cao thì càng tiếp cận nhiều hơn với các thông tin SKSS/KHHGD trên các PTTTĐC

Mức độ tiếp cận các nguồn thông tin SKSS/KHHGD trên các phương tiện thông tin đại chúng giữa các nhóm dân cư khác nhau về mức sống không có sự khác biệt. Các nhóm dân cư có mức thu nhập khác nhau vẫn có khả năng như nhau trong việc tiếp cận các nguồn thông tin này. Đây là kết quả của công cuộc đổi mới trên đất nước ta do Đảng khởi xướng và lãnh đạo

trong những năm vừa qua. Mức sống của các tầng lớp dân cư đều đã được cải thiện rất nhiều. Có thể nói, mọi người dân, không phụ thuộc vào mức sống, đều bình đẳng trong các cơ hội tiếp cận với những thông tin SKSS/KHHGD trên các phương tiện thông tin đại chúng. Đó là yếu tố quan trọng góp phần vào những thành tích rất ấn tượng của chương trình dân số-KHHGD ở Việt Nam trong hơn mười năm qua. Số liệu thu được cho thấy, kiến thức, thái độ và hành vi về KHHGD của người dân đều khá tốt. Hơn 95% số phụ nữ có chồng ở độ tuổi 40 trở xuống thực hiện qui mô gia đình nhỏ có từ 1-2 con. Tỷ lệ sử dụng các BPTT là 85,1 %. Tuy nhiên, mức độ hiểu biết đối với một số BPTT hiện đại như thuốc tiêm và postinor còn hạn chế. Số nam giới sử dụng bao cao su vẫn chưa nhiều. Những kiến thức, thái độ và hành vi về làm mẹ an toàn của người dân cũng khá tốt. Đa số phụ nữ, trong mẫu khảo sát, trong những năm gần đây đã đi khám thai và tiêm phòng uốn ván đầy đủ. Bên cạnh đó, những kiến thức của người dân về phòng chống các bệnh LTQĐTD và HIV/AIDS chưa cao. Nhìn chung, mức độ nhận thức, thái độ và hành vi SKSS/KHHGD của người dân ở đô thị cao hơn ở nông thôn.

Kết quả nghiên cứu cho thấy rõ, các PTTTĐC đã có tác động khá mạnh tới nhận thức, nhưng có tác động còn hạn chế tới thái độ và hành vi SKSS/KHHGD của nhóm dân cư trong độ tuổi sinh đẻ. Hỗ trợ cho các PTTTĐC là đội ngũ CTV và tuyên truyền viên dân số, họ có vai trò rất quan trọng trong các hoạt động truyền thông chuyển đổi hành vi dân số và chăm sóc sức khỏe sinh sản ở cơ sở. Sự kết hợp các mặt mạnh của kênh truyền thông đại chúng và kênh truyền thông trực tiếp có ý nghĩa quyết định tới thắng lợi của các hoạt động truyền thông trong lĩnh vực này.

Các PTTTĐC có tác động đến nhận thức, thái độ và hành vi của người dân ở nông thôn mạnh hơn so với người dân ở đô thị. Đối với **khu vực nông thôn**, các đài truyền hình và đài phát thanh đều có tác động tốt tới nhận thức

của công chúng. Đáng chú ý là, các hệ thống loa truyền thanh giữ vai trò rất quan trọng trong việc cung cấp thông tin dân số và chăm sóc sức khỏe cho người dân. Các báo chỉ có tác động không đáng kể ở khu vực này. Đối với **khu vực đô thị**, mức độ tác động của các PTTĐC nói chung đều hạn chế hơn so với ở nông thôn. Riêng có các báo đều có tác động mạnh hơn và khá rõ tới nhận thức của công chúng.

Đài truyền hình trung ương đã có tác động khá rõ tới nhận thức, thái độ và hành vi của công chúng. Tác động của đài truyền hình trung ương tới cả hai khu vực nông thôn và đô thị là tương đối đồng đều đối với cả nhận thức, thái độ và hành vi. Đài THTW có tác động khá rõ rệt tới nhận thức và thái độ của các nhóm dân cư có trình độ văn hoá thấp. Mức độ tác động của đài THTW ở Long An cao hơn so với ở Yên Bái. Mức độ tiếp cận khá cao tới các chương trình của đài truyền hình trung ương có liên quan tới những tác động nổi bật của nó so với các PTTĐC khác. Các nội dung về dân số/SKSS được phản ánh đa dạng và phong phú. Nội dung các chương trình đã có sự điều chỉnh giảm bớt việc tuyên truyền các BPTT, thực hiện KHHGĐ, tăng hàm lượng thông tin về chăm sóc SKSS, do đó đã đáp ứng được nhu cầu của Chương trình dân số trong việc thực hiện chiến lược dân số Việt Nam 2001-2010. Tuy nhiên thời gian phát sóng của các chương trình cần phải được nghiên cứu cho phù hợp hơn với thời gian sinh hoạt của đa số những người lao động.

Các đài truyền hình địa phương đều có tác động khá mạnh tới nhận thức của công chúng. Nhưng nói chung, tác động của các đài truyền hình địa phương đối với thái độ và hành vi của công chúng còn hạn chế. Tuy mức độ tiếp cận của người dân tới các chương trình cũng như các thông tin về SKSS/KHHGĐ trên các đài truyền hình địa phương là cao hơn so với đài truyền hình trung ương, nhưng mức độ tác động nói chung không mạnh hơn,

có thể do những hạn chế về hình thức chuyển tải thông tin chưa thực sự đáp ứng nhu cầu của người xem.

Đài Tiếng nói Việt Nam có tác động tới nhận thức của công chúng mạnh hơn so với đài truyền hình trung ương, nhưng lại có tác động hạn chế tới thái độ và hành vi của họ. Phân tích số liệu về tác động của Đài TNVN theo khu vực nông thôn/thành thị, kết quả chỉ rõ Đài TNVN có tác động đồng đều đối với nhận thức của người dân ở cả hai khu vực, đáng chú ý là Đài TNVN có tác động có ý nghĩa thống kê đối với hành vi của người dân ở khu vực nông thôn. Mức độ tác động tới nhận thức của đài TNVN ở Yên Bái lớn hơn so với ở Long An. Mức độ tác động tới nhận thức của đài TNVN tới các nhóm có trình độ văn hoá cấp 3 trở xuống mạnh hơn so với nhóm có trình độ cao đẳng trở lên. So với các đài truyền hình, thì mức độ tiếp cận của người dân tới các chương trình của Đài TNVN thấp hơn nhiều, nhưng các hình thức chuyển tải thông tin của Đài có khả năng tác động và thu hút sự quan tâm của thính giả, nên những tác động của Đài TNVN là rất đáng kể, đặc biệt là đối với khu vực nông thôn. Nếu thời gian phát sóng các chương trình dân số/SKSS của Đài TNVN được tăng lên và điều chỉnh phù hợp hơn với giờ giấc sinh hoạt của người dân lao động, thì hiệu quả tác động sẽ còn cao hơn.

Các đài phát thanh Yên Bái/Long An cũng có tác động rõ rệt tới nhận thức của công chúng. Tương tự như các đài truyền hình địa phương, tác động của các đài phát thanh đối với thái độ hành vi của công chúng nhìn chung còn hạn chế.

Loa truyền thanh xã/phường là một phương tiện quan trọng góp phần tác động đến nhận thức, thái độ và hành vi SKSS/KHHGD của người dân. Loa truyền thanh có tác động tới người dân ở nông thôn mạnh hơn so với người dân ở thành thị. Kết quả nghiên cứu chỉ ra rằng, hệ thống loa

truyền thanh cơ sở có nhiều tiềm năng để phát huy hơn nữa hiệu quả của nó trong công tác truyền thông dân số.

Báo Gia đình & Xã hội trong những năm qua đã đăng tải các tin, bài viết liên quan đến lĩnh vực truyền thông SKSS/KHHGD một cách đều đặn. Các tin và bài viết tập trung vào các vấn đề chăm sóc sức khỏe sinh sản mà đông đảo bạn đọc quan tâm, như sức khỏe tình dục, phòng tránh HIV/AIDS, tình dục an toàn trước hôn nhân...do đó, tờ báo đã có tác động có ý nghĩa thống kê đối với nhận thức và thái độ của người dân, mặc dù mức độ tiếp cận đến tờ báo này của người dân là khá thấp so với các PTTĐC khác như truyền hình và phát thanh. Hạn chế của báo GD & XH là chỉ mới chủ yếu tác động được đến nhận thức của nhóm đối tượng có trình độ văn hoá cao (từ cao đẳng trở lên). Tuy nhiên, những kết quả này vẫn có ý nghĩa trong điều kiện người dân ở các vùng nông thôn và đô thị nhỏ chưa tiếp cận nhiều với tờ báo này. Ngoài những tác động trực tiếp của tờ báo tới nhận thức và thái độ của người dân như các số liệu nghiên cứu cho thấy, báo Gia đình & Xã hội còn là nguồn cung cấp thông tin quan trọng cho đội ngũ CTV và tuyên truyền viên dân số ở cơ sở. Các ban dân số đã khai thác các tin ở trên báo phục vụ các buổi phát thanh trên hệ thống loa truyền thanh. Như vậy, báo Gia đình & Xã hội đã tác động trực tiếp tới nhận thức về SKSS/KHHGD của đội ngũ CTV, tuyên truyền viên dân số ở dưới cơ sở, và còn góp phần tác động gián tiếp tới nhận thức, thái độ và hành vi của người dân thông qua các hoạt động của đội ngũ CTV, tuyên truyền viên dân số, cũng như của hệ thống loa truyền thanh cơ sở. So với các báo địa phương, tờ Gia đình & Xã hội có tác động mạnh hơn tới nhận thức của người dân.

Báo Phụ nữ Việt Nam là một tờ báo góp phần quan trọng trong việc cung cấp kiến thức SKSS/KHHGD cho đông đảo phụ nữ thông qua các buổi sinh hoạt của hội phụ nữ. Thế mạnh của nó là được phát hành rộng rãi trong

cả nước, do đó, Báo PNVN đã có tác động nhất định tới nhận thức, thái độ và hành vi của người dân thể hiện qua các số liệu nghiên cứu. Hạn chế của báo PNVN là nó chỉ mới có tác động rõ rệt tới nhận thức của nhóm người dân có trình độ văn hoá cao ở đô thị.

Các báo Yên Bái/Long An đều có tác động có ý nghĩa thống kê đối với nhận thức của người dân. Tác động này ở khu vực thành thị mạnh hơn so với ở khu vực nông thôn. Các báo địa phương ít có tác động tới thái độ và hành vi của người dân cả ở nông thôn và thành thị, do mức độ tiếp cận với các báo này của người dân còn thấp.

Tuy địa bàn khảo sát chỉ giới hạn ở hai tỉnh Yên Bái và Long An, nhưng một số kết quả nghiên cứu của Đề tài có thể có ý nghĩa thực tiễn đối với phạm vi của cả nước.

2. Khuyến nghị

- Để góp phần thực hiện thắng lợi Chiến lược quốc gia về chăm sóc sức khoẻ sinh sản, các PTTTĐC cần tập trung tuyên truyền nhiều hơn nữa về các kiến thức chăm sóc sức khoẻ sinh sản, trong đó nên coi trọng tuyên truyền các vấn đề về phòng chống các bệnh nhiễm khuẩn đường sinh sản, bệnh LTQĐTD và HIV/AIDS. Nên quan tâm hơn nữa tới các hoạt động truyền thông nhằm vào công chúng ở khu vực nông thôn.

- Cần tiếp tục hỗ trợ kinh phí để xây dựng các chương trình về dân số/SKSS cho các đài truyền hình, bởi vì truyền hình ngày càng trở thành một PTTTĐC chủ đạo đối với các tầng lớp dân cư ở cả vùng nông thôn và đô thị. Các chương trình truyền hình chắc chắn sẽ thu hút ngày càng nhiều người xem hơn, và do đó, mức độ tiếp cận của người dân tới các chương trình dân

số/SKSS sẽ ngày càng tăng lên. Mặt khác, kết quả nghiên cứu đã chứng tỏ hiệu quả hoạt động truyền thông trên các kênh truyền hình, đặc biệt là của Đài truyền hình trung ương.

- Để nâng cao mức độ tiếp cận của người dân tới các chương trình dân số trên sóng truyền hình, (1) cần lồng ghép nhiều hơn các chương trình dân số vào các chương trình vui chơi giải trí, như của VTV3; (2) nên bố trí thời gian phát sóng các chương trình dân số vào buổi tối, ngay sau các chương trình thời sự, để các chương trình này đến được nhiều hơn với người xem là những người dân lao động bình thường, nhất là ở khu vực nông thôn, do đó có thể tác động mạnh hơn tới nhận thức, thái độ và hành vi của họ.

- Nhằm tăng cường tác động tới nhận thức, thái độ và hành vi SKSS/KHHGD của người dân ở khu vực nông thôn, cần tiếp tục hỗ trợ cho công tác truyền thông dân số của Đài Tiếng nói Việt Nam và các đài phát thanh địa phương. Cần chú ý tăng thời lượng phát sóng và điều chỉnh thời gian phát sóng cho phù hợp thời gian rảnh của đông đảo những người dân lao động, nhất là đối với khu vực nông thôn.

- Cần có chỉ đạo hướng dẫn việc khai thác và sử dụng thông tin dân số trên báo Gia đình & Xã hội và các PTTTĐC khác cho hệ thống loa phát thanh ở cơ sở.

- Để góp phần nâng cao hiệu quả hoạt động của các PTTTĐC, cần hướng dẫn và chỉ đạo đội ngũ CTV dân số quan tâm khai thác và sử dụng các thông tin trên các PTTTĐC, biết hướng dẫn công chúng tiếp cận và theo dõi các chương trình dân số và chăm sóc SKSS trên các đài truyền hình và đài phát thanh.

- Nghiên cứu tác động của các PTTTĐC đến nhận thức, thái độ và hành vi SKSS/KHHGD tới các nhóm đối tượng là hết sức cần thiết, do đó,

cần mở rộng khảo sát ở các địa bàn khác, để các kết quả nghiên cứu có thể mang tính đại diện cho cả nước.

Tài liệu tham khảo

1. Ủy ban Quốc gia Dân số và Kế hoạch hoá gia đình, 2000. Chiến lược dân số Việt Nam 2001 – 2010.
2. Ủy ban Quốc gia Dân số và Kế hoạch hoá gia đình, 1999. Sức khỏe sinh sản vị thành niên. Khảo sát đánh giá về kiến thức thái độ và thực hành của thanh thiếu niên Hải Phòng với các vấn đề liên quan đến sức khỏe sinh sản.
3. Ủy ban Quốc gia Dân số và Kế hoạch hoá gia đình, 1998. Trách nhiệm của nam giới trong chương trình sức khỏe sinh sản bao gồm KHHGĐ và sức khỏe giới tính.
4. Ủy ban Dân số, Gia đình và Trẻ em, 2002. Truyền thông thay đổi hành vi trong lĩnh vực dân số và chăm sóc sức khỏe sinh sản
5. Đặng Cảnh Khanh, Lê Xuân Hoàn, 1998. Nhận thức và hành vi của nhóm thanh niên nông thôn ra các thành phố lớn kiểm sống theo thời vụ về nguy cơ lây nhiễm HIV/AIDS.
6. Mai Quỳnh Nam, 2001. Nghiên cứu hiệu quả truyền thông đại chúng. T/c Xã hội học số 4, 2001.
7. Nguyễn Đình Trọng, Quán văn Hà và các cộng sự, 1997. Nghiên cứu hành vi phòng chống AIDS của cộng đồng qua phân tích kết quả điều tra KABP tại tỉnh Phú Thọ năm 1997.
8. Daniel E. Montano et al. 1997. The Theory of Reasoned Action and the Theory of Planned Behavior. In Health Behavior and Health Education. *Theory, Research, and Practice*. 2 nd Edition, 1997. Edited by Karen Glanz et al.
9. James O. Prochaska et al. 1997. The Transtheoretical Model and Stages of Change. In Health Behavior and Health Education. *Theory, Research, and Practice*. 2 nd Edition, 1997. Edited by Karen Glanz et al.
10. Hubley, John. 1993; Communicating Health: An Action Guide to Health Education and Health Promotion. MacMilan.
11. Karen Glanz et al. 1997. Health Behavior and Health Education. *Theory, Research, and Practice*. 2 nd Edition.
12. Last, M. John. 1987. Public Health and Human Ecology. Appleton and Lange.
13. Victor J. Strecher, Irwin M. Rosenstock, 1997. The Health Belief Model. In Health Behavior and Health Education. *Theory, Research, and Practice*. 2 nd Edition, 1997. Edited by Karen Glanz et al.
14. Care International, 1997. Truyền thông có hiệu quả về phòng chống sốt rét.

PHỤ LỤC BÁO CÁO

Thang điểm đánh giá thái độ đối với các vấn đề SKSS/KHHGD

TT	Ý kiến	Thái độ	Điểm
1	Đẻ ít, đẻ thưa là có lợi cho sức khỏe của phụ nữ	Đồng ý	1
2	Phụ nữ chỉ nên sinh con trong khoảng từ 22 đến 35	Đồng ý	1
3	Người phụ nữ cần sinh đẻ tại trạm y tế	Đồng ý	1
4	Người phụ nữ có thai cần phải đi khám thai ít nhất ba lần	Đồng ý	1
5	Cần tiêm phòng uốn ván khi mang thai	Đồng ý	1
6	Nạo hút thai là chuyện bình thường	Không đồng ý	1
7	Nạo hút thai không ảnh hưởng đến sức khỏe của người phụ nữ	Không đồng ý	1
8	Câu hỏi: Theo anh/chị, việc tiêm chủng trẻ sơ sinh/trẻ em là rất quan trọng, quan trọng hay không quan trọng?		
		Rất quan trọng	2
		Quan trọng	1
		Không quan trọng	0
9	Câu hỏi: Nếu một người ở địa phương này bị nhiễm HIV/AIDS, anh/chị sẽ giúp đỡ, tiếp xúc hay tránh xa người đó		
		Giúp đỡ người đó	3
		Vẫn tiếp xúc, tìm cách bảo vệ mình	2

		Tránh xa người đó	0
		Không làm gì cả	0
		KTL	0
10	Không nên kết hôn ở tuổi dưới 18	Đồng ý	1
11	KHHGD là góp phần xoá đói giảm nghèo	Đồng ý	1
12	Đông con là nguyên nhân chính của nghèo đói và thất học	Đồng ý	1
13	Trời sinh voi, trời sinh cỏ	Không đồng ý	1
14	Đông con, nhiều của	Đồng ý	0
15	Có con để thêm sức lao động cho gia đình	Đồng ý	0
16	Con cái đem lại hạnh phúc	Đồng ý	1
17	Có con để nối dõi tông đường	Đồng ý	0

Thang điểm đánh giá mức độ giàu - nghèo của các hộ gia đình

TT	Chỉ báo	Số điểm
1	Kiểu nhà	
	Nhà kiên cố	5
	Nhà bán kiên cố	2
	Nhà khung gỗ mái lá	1
	Nhà đơn sơ	0
2	Có điện thoại	
	Có 1 chiếc	1
	Có 2 chiếc trở lên	2
3	Có radio	1
4	Có máy vi tính	1
5	Có đầu video	1
6	Có máy giặt	1
7	Có tivi	1
8	Có xe máy	
	Có một chiếc	1
	Có 2 chiếc trở lên	2

Thang điểm đánh giá hành vi SKSS/KHHGD

TT	Chỉ báo	Số điểm
1	Đi khám thai	
	1 lần	1
	2 lần	2
	3 lần	3
	4 lần trở lên	4
2	Đi tiêm phòng uốn ván	
	1 lần	1
	2 lần	2
	3 lần	3
3	Đang sử dụng một BPTT	2
4	Sẽ sử dụng một BPTT trong 12 tháng	1
5	Số con hiện có	
	1 - 2 con	2
	3 - 5 con	0

Bảng 1. Điểm hành vi SKSS/KHHGD

Điểm hành vi	Số ý kiến	Tỷ lệ, %
5	2	0,9
6	8	3,6
7	17	7,7
8	47	21,2
9	56	25,2
10	70	31,4
11	22	10,0
Cộng	222	100,0

Bảng 2. Tương quan giữa nghe đài phát thanh xã/phường và tiếp cận chủ đề SKSS

Mức độ nghe đài phát thanh xã/phường	Nghe về chủ đề SKSS từ loa phát thanh xã/phường			
	Số ý kiến		Tỷ lệ, %	
	có	không	có	không
Hàng ngày	288	116	71,3	28,7
Vài lần trong tuần	107	78	57,8	42,2
Rất ít khi	25	61	29,1	70,9
Hoàn toàn không	22	201	9,9	90,1

P=0,000

Bảng 3.

Mức độ xem Đài truyền hình TW	Nghe về việc khám thai từ Đài truyền hình TW			
	Số ý kiến		Tỷ lệ, %	
	có	không	có	không
Hàng ngày	222	264	45,7	54,3
Vài lần trong tuần	28	142	16,5	83,5
Rất ít khi	2	128	1,5	98,5
Hoàn toàn không	7	105	6,3	93,8

P= 0,000

Bảng 4.

Mức độ xem Đài truyền hình tỉnh	Nghe về việc khám thai từ Đài truyền hình tỉnh			
	Số ý kiến		Tỷ lệ, %	
	có	không	có	không
Hàng ngày	284	333	46,0	54,0
Vài lần trong tuần	44	117	27,3	72,7
Rất ít khi	16	61	20,8	79,2
Hoàn toàn không	5	38	11,6	88,4

P= 0,000

Bảng 5.

Mức độ nghe Đài Tiếng nói Việt Nam	Nghe về việc khám thai từ Đài Tiếng nói Việt Nam			
	Số ý kiến		Tỷ lệ, %	
	có	không	có	không
Hàng ngày	39	164	19,2	80,8
Vài lần trong tuần	21	132	13,7	86,3
Rất ít khi	2	151	1,3	98,7
Hoàn toàn không	3	386	0,8	99,2

P= 0,000

Bảng 6.

Mức độ nghe Đài phát thanh tỉnh	Nghe về việc khám thai từ Đài phát thanh tỉnh			
	Số ý kiến		Tỷ lệ, %	
	có	không	có	không
Hàng ngày	37	240	13,4	86,6
Vài lần trong tuần	22	160	12,1	87,9
Rất ít khi	2	115	1,7	98,3
Hoàn toàn không	6	316	1,9	98,1

P= 0,000

Bảng 7.

Mức độ nghe đài phát thanh xã/phường	Nghe về việc khám thai từ đài phát thanh xã/phường			
	Số ý kiến		Tỷ lệ, %	
	có	không	có	không
Hàng ngày	156	248	38,6	61,4
Vài lần trong tuần	50	135	27,0	73,0
Rất ít khi	10	76	11,6	88,4
Hoàn toàn không	21	202	9,4	90,6

P = 0,000

Bảng 8.

Mức độ xem Đài truyền hình TW	Nghe về việc tiêm phòng mẹ từ Đài truyền hình TW			
	Số ý kiến		Tỷ lệ, %	
	có	không	có	không
Hàng ngày	207	279	42,6	57,4
Vài lần trong tuần	31	139	18,2	81,8
Rất ít khi	9	121	6,9	93,1
Hoàn toàn không	11	101	9,8	90,2

P= 0,000

Bảng 9.

Mức độ xem Đài truyền hình tỉnh	Nghe về việc tiêm phòng mẹ từ Đài truyền hình tỉnh			
	Số ý kiến		Tỷ lệ, %	
	có	không	có	không
Hàng ngày	246	371	39,9	60,1
Vài lần trong tuần	36	125	22,4	77,6
Rất ít khi	10	67	13,0	87,0
Hoàn toàn không	6	37	14,0	86,0

P= 0,000

Bảng 10.

Mức độ nghe Đài Tiếng nói Việt Nam	Nghe về việc tiêm phòng mẹ từ Đài Tiếng nói Việt Nam			
	Số ý kiến		Tỷ lệ, %	
	có	không	có	không
Hàng ngày	36	167	17,7	82,3
Vài lần trong tuần	21	132	13,7	86,3
Rất ít khi	2	151	1,3	98,7
Hoàn toàn không	5	384	1,3	98,7

P= 0,000

Bảng 11.

Mức độ nghe Đài phát thanh tỉnh	Nghe về việc tiêm phòng mẹ từ Đài phát thanh tỉnh			
	Số ý kiến		Tỷ lệ, %	
	có	không	có	không
Hàng ngày	39	238	14,1	85,9
Vài lần trong tuần	20	162	11,0	89,0
Rất ít khi	2	115	3,7	96,3
Hoàn toàn không	12	310	3,7	96,3

P= 0,000

Bảng 12.

Mức độ nghe đài phát thanh xã/phường	Nghe về việc tiêm phòng mẹ từ đài phát thanh xã/phường			
	Số ý kiến		Tỷ lệ, %	
	có	không	có	không
Hàng ngày	129	275	31,9	68,1
Vài lần trong tuần	41	144	22,2	77,8
Rất ít khi	8	78	9,3	90,7
Hoàn toàn không	16	207	7,2	92,8

P = 0,000

Bảng 13.

Mức độ xem Đài truyền hình TW	Nghe về tiêm chủng trẻ em từ Đài truyền hình TW			
	Số ý kiến		Tỷ lệ, %	
	có	không	có	không
Hàng ngày	209	277	43,0	57,0
Vài lần trong tuần	28	142	16,5	83,5
Rất ít khi	5	125	3,8	96,2
Hoàn toàn không	5	107	4,5	95,5

P= 0,000

Bảng 14.

Mức độ xem Đài truyền hình tỉnh	Nghe về tiêm chủng trẻ em từ Đài truyền hình tỉnh			
	Số ý kiến		Tỷ lệ, %	
	có	không	có	không
Hàng ngày	251	366	40,7	59,3
Vài lần trong tuần	38	123	23,6	76,4
Rất ít khi	12	65	15,6	84,4
Hoàn toàn không	4	39	9,3	90,7

P= 0,000

Bảng 15.

Mức độ nghe Đài Tiếng nói Việt Nam	Nghe về tiêm chủng trẻ em từ Đài Tiếng nói Việt Nam			
	Số ý kiến		Tỷ lệ, %	
	có	không	có	không
Hàng ngày	36	167	17,7	82,3
Vài lần trong tuần	19	134	12,4	87,6
Rất ít khi	3	150	2,0	98,0
Hoàn toàn không	7	382	1,8	98,2

P= 0,000

Bảng 16.

Mức độ nghe Đài phát thanh tỉnh	Nghe về tiêm chủng trẻ em từ Đài phát thanh tỉnh			
	Số ý kiến		Tỷ lệ, %	
	có	không	có	không
Hàng ngày	39	238	14,1	85,9
Vài lần trong tuần	19	163	10,4	89,6
Rất ít khi	2	115	1,7	98,3
Hoàn toàn không	10	312	3,1	96,9

P= 0,000

Bảng 17.

Mức độ nghe đài phát thanh xã/phường	Nghe về tiêm chủng trẻ em từ đài phát thanh xã/phường			
	Số ý kiến		Tỷ lệ, %	
	có	không	có	không
Hàng ngày	145	259	35,9	64,1
Vài lần trong tuần	46	139	24,9	75,1
Rất ít khi	9	77	10,5	89,5
Hoàn toàn không	16	207	7,2	92,8

P = 0,000

Bảng 18.

Mức độ xem Đài truyền hình TW	Nghe về các bệnh nhiễm khuẩn..HIV/AIDS từ Đài truyền hình TW			
	Số ý kiến		Tỷ lệ, %	
	có	không	có	không
Hàng ngày	333	153	68,5	31,5
Vài lần trong tuần	87	83	51,2	48,8
Rất ít khi	29	101	22,3	77,7
Hoàn toàn không	11	101	9,8	90,2

P= 0,000

Bảng 19.

Mức độ xem Đài truyền hình tỉnh	Nghe về các bệnh nhiễm khuẩn..HIV/AIDS từ Đài truyền hình tỉnh			
	Số ý kiến		Tỷ lệ, %	
	có	không	có	không
Hàng ngày	425	192	68,9	31,1
Vài lần trong tuần	93	68	57,8	42,2
Rất ít khi	35	42	45,5	54,5
Hoàn toàn không	11	32	25,6	74,4

P= 0,000

Bảng 20.

Mức độ nghe Đài phát thanh tỉnh	Nghe về các bệnh nhiễm khuẩn ..HIV/AIDS từ Đài phát thanh tỉnh			
	Số ý kiến		Tỷ lệ, %	
	có	không	có	không
Hàng ngày	156	121	56,3	43,7
Vài lần trong tuần	87	95	47,8	52,2
Rất ít khi	22	95	18,8	81,2
Hoàn toàn không	51	271	15,8	84,2

P= 0,000

Bảng 21.

Mức độ nghe đài phát thanh xã/phường	Nghe về các bệnh nhiễm khuẩn..HIV/AIDS từ đài phát thanh xã/phường			
	Số ý kiến		Tỷ lệ, %	
	có	không	có	không
Hàng ngày	203	201	50,2	49,8
Vài lần trong tuần	77	108	41,6	58,4
Rất ít khi	18	68	20,9	79,1
Hoàn toàn không	30	193	13,5	86,5

P = 0,000

Bảng 22. Điểm tiếp cận thông tin SKSS/KHHGD qua truyền hình TW

Điểm	Số ý kiến	Tỷ lệ, %
0	285	31,7
1	142	15,8
2	219	24,4
3	22	2,4
4	46	5,1
5	184	20,6
Cộng	898	100,0

Bảng 23. Điểm tiếp cận thông tin SKSS/KHHGĐ qua truyền hình tỉnh

Điểm	Số ý kiến	Tỷ lệ, %
0	155	17,3
1	176	19,6
2	227	25,2
3	53	5,9
4	70	7,8
5	217	24,2
Cộng	898	100,0

Bảng 24. Điểm tiếp cận thông tin SKSS/KHHGĐ qua Đài TNVN

Điểm	Số ý kiến	Tỷ lệ, %
0	645	71,8
1	187	20,8
2	5	0,6
3	12	1,3
4	49	5,5
Cộng	898	100,0

Bảng 25. Điểm tiếp cận thông tin SKSS/KHHGĐ qua đài phát thanh tỉnh

Điểm	Số ý kiến	Tỷ lệ, %
0	460	51,2
1	200	22,3
2	167	18,6
3	13	1,4
4	14	1,6
5	44	4,9
Cộng	898	100,0

Bảng 26. Điểm tiếp cận thông tin SKSS/KHHGĐ qua loa truyền thanh xã/ph.

Điểm	Số ý kiến	Tỷ lệ, %
0	362	40,2
1	172	19,2
2	132	14,7
3	51	5,7
4	77	8,6
5	104	11,6
Cộng	898	100

Bảng 27. Điểm tiếp cận thông tin SKSS/KHHGĐ qua báo Gia đình & Xã hội

Điểm	Số ý kiến	Tỷ lệ, %
0	787	87,7
1	71	7,9
2	29	3,2
3	2	0,2
4	5	0,6
5	4	0,4
Cộng	898	100,0

Bảng 28. Điểm tiếp cận thông tin SKSS/KHHGĐ qua báo Phụ nữ Việt Nam

Điểm	Số ý kiến	Tỷ lệ, %
0	651	72,4
1	129	14,4
2	75	8,4
3	11	1,2
4	15	1,7
5	17	1,9
Cộng	898	100,0

Bảng 29. Điểm tiếp cận thông tin SKSS/KHHGD qua báo Yên Bái/Long An

Điểm	Số ý kiến	Tỷ lệ, %
0	760	84,6
1	95	10,6
2	23	2,6
3	10	1,1
4	8	0,9
5	2	0,2
Cộng	898	100,0

Một số bảng số liệu tổng hợp phân tích mức độ tác động của PTTTĐC đến nhận thức, thái độ và hành vi SKSS/KHHGD

Bảng 30. Tác động chung của các PTTTĐC đến nhận thức, thái độ và hành vi

PTTTĐC	Nhận thức	Thái độ	Hành vi
Qua các PTTTĐC	0,459 **	0,203 **	0,208 **
Đài truyền hình trung ương	0,259 **	0,271 **	0,155 *
Đài truyền hình Yên Bái	0,407 **	0,005	0,133
Đài truyền hình Long An	0,377 **	0,250 **	0,153
Đài Tiếng nói Việt Nam	0,317 **	0,086 **	0,107
Đài phát thanh Yên Bái	0,404 **	0,038	0,035
Đài phát thanh Long An	0,213 **	0,145 **	0,043
Loa truyền thanh xã/phường Yên Bái	0,393 **	0,040	0,091
Loa truyền thanh xã/phường Long An	0,202 **	0,234 **	0,211 *
Báo Gia đình & Xã hội	0,171 **	0,096 **	0,107
Báo Phụ Nữ Việt Nam	0,182 **	0,105 **	0,145 *
Báo Yên Bái	0,142 **	0,080	0,106
Báo Long An	0,171 **	0,028	0,053

Bảng 31. Tác động của các PTTTĐC đến nhận thức, thái độ và hành vi ở nông thôn

PTTTĐC	Nhận thức	Thái độ	Hành vi
Qua các PTTTĐC	0,537 **	0,223 **	0,237 *
Đài truyền hình trung ương	0,295 **	0,267 **	0,110
Đài truyền hình Yên Bái	0,508 **	0,010	0,174
Đài truyền hình Long An	0,247 **	0,225 **	0,218
Đài Tiếng nói Việt Nam	0,328 **	0,075	0,201 *
Đài phát thanh Yên Bái	0,461 **	0,070	0,196
Đài phát thanh Long An	0,072	0,107	0,101
Loa truyền thanh xã/phường Yên Bái	0,434 **	0,038	0,239
Loa truyền thanh xã/phường Long An	0,446 **	0,256 **	0,249
Báo Gia đình & Xã hội	0,104 *	0,069	0,107
Báo Phụ Nữ Việt Nam	0,057	0,083	0,020
Báo Yên Bái	0,077	0,002	0,000
Báo Long An	0,168 *	0,093	0,080

Bảng 32. Tác động của các PTTTĐC đến nhận thức, thái độ và hành vi ở đô thị

PTTTĐC	Nhận thức	Thái độ	Hành vi
Qua các PTTTĐC	0,379 **	0,133 *	0,144
Đài truyền hình trung ương	0,201 **	0,242 **	0,166
Đài truyền hình Yên Bái	0,329 **	0,093	0,112
Đài truyền hình Long An	0,418 **	0,122	0,064
Đài Tiếng nói Việt Nam	0,315 **	0,119 *	0,044
Đài phát thanh Yên Bái	0,391 **	0,103	0,080
Đài phát thanh Long An	0,294 **	0,104	0,025
Loa truyền thanh xã/phường Yên Bái	0,416 **	0,103	0,009
Loa truyền thanh xã/phường Long An	0,037	0,133 *	0,157
Báo Gia đình & Xã hội	0,195 **	0,079	0,154
Báo Phụ Nữ Việt Nam	0,204 **	0,049	0,171
Báo Yên Bái	0,154 *	0,007	0,180
Báo Long An	0,190 *	0,048	0,038

Bảng 33. Tác động đến nhận thức và thái độ theo tỉnh Yên Bái/ Long An

PTTTĐC	Nhận thức		Thái độ	
	Yên Bái	Long An	Yên Bái	Long An
Qua các PTTTĐC	0,450**	0,471**	0,037	0,306**
Đài truyền hình trung ương	0,075	0,256**	0,097*	0,134**
Đài truyền hình Yên Bái	0,407**	-	0,005	-
Đài truyền hình Long An	-	0,377**	-	0,250**
Đài Tiếng nói Việt Nam	0,348**	0,216**	0,035	0,054
Đài phát thanh Yên Bái	0,404**	-	0,038	-
Đài phát thanh Long An	-	0,213**	-	0,145**
Loa truyền thanh xã/phường Yên Bái	0,393**	-	0,040	-
Loa truyền thanh xã/phường Long An	-	0,202**	-	0,234**
Báo Gia đình & Xã hội	0,201**	0,086	0,083	0,039
Báo Phụ Nữ Việt Nam	0,179**	0,130**	0,113*	0,014
Báo Yên Bái	0,142**	-	0,080	-
Báo Long An	-	0,171**	-	0,028

Bảng 34. Tác động của các PTTTĐC đến nhận thức, thái độ và hành vi ở Yên Bái

PTTTĐC	Nhận thức	Thái độ	Hành vi
Qua các PTTTĐC	0,450**	0,037	0,167
Đài truyền hình trung ương	0,075	0,097*	0,089
Đài truyền hình Yên Bái	0,407**	0,005	0,133
Đài Tiếng nói Việt Nam	0,348**	0,035	0,048
Đài phát thanh Yên Bái	0,404**	0,038	0,035
Loa truyền thanh xã/phường Yên Bái	0,393**	0,040	0,091
Báo Gia đình & Xã hội	0,201**	0,083	0,163
Báo Phụ Nữ Việt Nam	0,179**	0,113*	0,175
Báo Yên Bái	0,142**	0,080	0,186*

Bảng 35. Tác động của các PTTTĐC đến nhận thức, thái độ và hành vi ở Long An

PTTTĐC	Nhận thức	Thái độ	Hành vi
Qua các PTTTĐC	0,471**	0,306**	0,252**
Đài truyền hình trung ương	0,256**	0,134**	0,221*
Đài truyền hình Long An	0,377**	0,250**	0,153
Đài Tiếng nói Việt Nam	0,216**	0,054	0,177
Đài phát thanh Long An	0,213**	0,145**	0,043
Loa truyền thanh xã/phường Long An	0,202**	0,234**	0,211*
Báo Gia đình & Xã hội	0,086	0,039	0,041
Báo Phụ Nữ Việt Nam	0,130**	0,014	0,092
Báo Long An	0,171**	0,028	0,053

Bảng 36. Tác động của các PTTTĐC đến nhận thức, thái độ và hành vi của nhóm cấp 1

PTTTĐC	Nhận thức	Thái độ	Hành vi
Qua các PTTTĐC	0,622**	0,311**	0,192
Đài truyền hình trung ương	0,316**	0,238**	0,042
Đài truyền hình Yên Bái	0,603**	0,301	0,445
Đài truyền hình Long An	0,473**	0,247**	0,073
Đài Tiếng nói Việt Nam	0,250**	0,058	0,162
Đài phát thanh Yên Bái	0,693**	0,011	0,440
Đài phát thanh Long An	0,008	0,082	0,011
Loa truyền thanh xã/phường Yên Bái	0,637**	0,052	0,172
Loa truyền thanh xã/phường Long An	0,386**	0,296**	0,498**
Báo Gia đình & Xã hội	0,108	0,053	0
Báo Phụ Nữ Việt Nam	0,113	0,035	0,179
Báo Yên Bái	0	0	0
Báo Long An	0,026	0,204*	0,053

Bảng 37. Tác động của các PTTTĐC đến nhận thức, thái độ và hành vi của nhóm cấp 2

PTTTĐC	Nhận thức	Thái độ	Hành vi
Qua các PTTTĐC	0,495**	0,153**	0,344**
Đài truyền hình trung ương	0,250**	0,197**	0,154
Đài truyền hình Yên Bái	0,524**	0,009	0,062
Đài truyền hình Long An	0,375**	0,173*	0,411*
Đài Tiếng nói Việt Nam	0,349**	0,055	0,305*
Đài phát thanh Yên Bái	0,497**	0,060	0,045
Đài phát thanh Long An	0,194*	0,116	0,219
Loa truyền thanh xã/phường Yên Bái	0,474**	0,072	0,055
Loa truyền thanh xã/phường Long An	0,075	0,173*	0,337
Báo Gia đình & Xã hội	0,111	0,076	0,176
Báo Phụ Nữ Việt Nam	0,102	0,074	0,246*
Báo Yên Bái	0,078	0,054	0,253
Báo Long An	0,017	0,093	0,043

Bảng 38. Tác động của các PTTTĐC đến nhận thức, thái độ và hành vi của nhóm cấp 3

PTTTĐC	Nhận thức	Thái độ	Hành vi
Qua các PTTTĐC	0,413**	0,190**	0,192
Đài truyền hình trung ương	0,181**	0,254**	0,148
Đài truyền hình Yên Bái	0,437**	0,111	0,178
Đài truyền hình Long An	0,234**	0,205**	0,002
Đài Tiếng nói Việt Nam	0,326**	0,099	0,135
Đài phát thanh Yên Bái	0,427**	0,072	0,189
Đài phát thanh Long An	0,243**	0,104	0,111
Loa truyền thanh xã/phường Yên Bái	0,441**	0,069	0,405**
Loa truyền thanh xã/phường Long An	0,168*	0,161*	0,011
Báo Gia đình & Xã hội	0,088	0,072	0,097
Báo Phụ Nữ Việt Nam	0,068	0,008	0,051
Báo Yên Bái	0,143	0,130	0,262
Báo Long An	0,167	0,074	0,095

Bảng 39. Tác động của các PTTTĐC đến nhận thức, thái độ và hành vi nhóm cao đẳng trở lên

PTTTĐC	Nhận thức	Thái độ	Hành vi
Qua các PTTTĐC	0,187*	0,173	0,038
Đài truyền hình trung ương	0,170	0,036	0,006
Đài truyền hình Yên Bái	0,139	0,353**	0,173
Đài truyền hình Long An	0,172	0,143	0,905
Đài Tiếng nói Việt Nam	0,174	0,120	0,211
Đài phát thanh Yên Bái	0,241*	0,272**	0,303
Đài phát thanh Long An	0,153	0,139	0,161
Loa truyền thanh xã/phường Yên Bái	0,207*	0,193	0,321
Loa truyền thanh xã/phường Long An	0,160	0,289	0,804
Báo Gia đình & Xã hội	0,245**	0,060	0,007
Báo Phụ Nữ Việt Nam	0,263**	0,004	0,079
Báo Yên Bái	0,121	0,131	0,143
Báo Long An	0,262	0,005	0,870

Bảng 40. Mức độ tác động của PTTTĐC đến nhận thức theo thứ tự

TT	PTTTĐC	Hệ số
	Qua các PTTTĐC	0,459 **
1	Đài truyền hình Yên Bái	0,407 **
2	Đài phát thanh Yên Bái	0,404 **
3	Loa truyền thanh xã/phường Yên Bái	0,393 **
4	Đài truyền hình Long An	0,377 **
5	Đài Tiếng nói Việt Nam	0,317 **
6	Đài truyền hình trung ương	0,259 **
7	Đài phát thanh Long An	0,213 **
8	Loa truyền thanh xã/phường Long An	0,202 **
9	Báo Phụ Nữ Việt Nam	0,182 **
10	Báo Gia đình & Xã hội	0,171 **
11	Báo Long An	0,171 **
12	Báo Yên Bái	0,142 **

Bảng 41. Mức độ tác động của PTTTĐC đến thái độ theo thứ tự

TT	PTTTĐC	Hệ số
	Qua các PTTTĐC	0,203 **
1	Đài truyền hình trung ương	0,271 **
2	Đài truyền hình Long An	0,250 **
3	Loa truyền thanh xã/phường Long An	0,234 **
4	Đài phát thanh Long An	0,145 **
5	Báo Phụ Nữ Việt Nam	0,105 **
6	Báo Gia đình & Xã hội	0,096 **
7	Đài Tiếng nói Việt Nam	0,086 **
8	Báo Yên Bái	0,080
9	Loa truyền thanh xã/phường Yên Bái	0,040
10	Đài phát thanh Yên Bái	0,038
11	Báo Long An	0,028
12	Đài truyền hình Yên Bái	0,005

Bảng 42. Mức độ tác động của PTTTĐC đến hành vi theo thứ tự

TT	PTTTĐC	Hệ số
	Qua các PTTTĐC	0,208 **
1	Loa truyền thanh xã/phường Long An	0,211 *
2	Đài truyền hình trung ương	0,155 *
3	Báo Phụ Nữ Việt Nam	0,145 *
4	Đài truyền hình Long An	0,153
5	Đài truyền hình Yên Bái	0,133
6	Báo Gia đình & Xã hội	0,107
7	Đài Tiếng nói Việt Nam	0,107
8	Báo Yên Bái	0,106
9	Loa truyền thanh xã/phường Yên Bái	0,091
10	Báo Long An	0,053
11	Đài phát thanh Long An	0,043
12	Đài phát thanh Yên Bái	0,035

Bảng 43. Mức độ tác động của PTTTĐC đến nhận thức ở nông thôn theo thứ tự

TT	PTTTĐC	Hệ số
	Qua các PTTTĐC	0,537 **
1	Đài truyền hình Yên Bái	0,508 **
2	Đài phát thanh Yên Bái	0,461 **
3	Loa truyền thanh xã ở Long An	0,446 **
4	Loa truyền thanh xã ở Yên Bái	0,434 **
5	Đài Tiếng nói Việt Nam	0,328 **
6	Đài truyền hình trung ương	0,295 **
7	Đài truyền hình Long An	0,247 **
8	Báo Long An	0,168 *
9	Báo Gia đình & Xã hội	0,104 *
10	Báo Yên Bái	0,077
11	Đài phát thanh Long An	0,072
12	Báo Phụ Nữ Việt Nam	0,057

Bảng 44. Mức độ tác động của PTTTĐC đến nhận thức ở đô thị theo thứ tự

TT	PTTTĐC	Hệ số
	Qua các PTTTĐC	0,379 **
1	Đài truyền hình Long An	0,418 **
2	Loa truyền thanh phường ở Yên Bái	0,416 **
3	Đài phát thanh Yên Bái	0,391 **
4	Đài truyền hình Yên Bái	0,329 **
5	Đài Tiếng nói Việt Nam	0,315 **
6	Đài phát thanh Long An	0,294 **
7	Báo Phụ Nữ Việt Nam	0,204 **
8	Đài truyền hình trung ương	0,201 **
9	Báo Gia đình & Xã hội	0,195 **
10	Báo Long An	0,190 *
11	Báo Yên Bái	0,154 *
12	Loa truyền thanh phường ở Long An	0,037

Bảng 45. Mức độ tác động của PTTTĐC đến thái độ ở nông thôn theo thứ tự

TT	PTTTĐC	Hệ số
	Qua các PTTTĐC	0,223**
1	Đài truyền hình trung ương	0,267**
2	Loa truyền thanh xã ở Long An	0,256**
3	Đài truyền hình Long An	0,225**
4	Đài phát thanh Long An	0,107
5	Báo Long An	0,093
6	Báo Phụ Nữ Việt Nam	0,083
7	Đài Tiếng nói Việt Nam	0,075
8	Đài phát thanh Yên Bái	0,070
9	Báo Gia đình & Xã hội	0,069
10	Loa truyền thanh xã ở Yên Bái	0,038
11	Đài truyền hình Yên Bái	0,010
12	Báo Yên Bái	0,002

Bảng 46. Mức độ tác động của PTTTĐC đến thái độ ở đô thị theo thứ tự

TT	PTTTĐC	Hệ số
	Qua các PTTTĐC	0,133*
1	Đài truyền hình trung ương	0,242**
2	Loa truyền thanh phường ở Long An	0,133*
3	Đài Tiếng nói Việt Nam	0,119*
4	Đài truyền hình Long An	0,122
5	Đài phát thanh Long An	0,104
6	Đài phát thanh Yên Bái	0,103
7	Loa truyền thanh phường ở Yên Bái	0,103
8	Đài truyền hình Yên Bái	0,093
9	Báo Gia đình & Xã hội	0,079
10	Báo Phụ Nữ Việt Nam	0,049
11	Báo Long An	0,048
12	Báo Yên Bái	0,007

Bảng 47. Mức độ tác động của PTTTĐC đến hành vi ở nông thôn theo thứ tự

TT	PTTTĐC	Hệ số
	Qua các PTTTĐC	0,237 *
1	Đài Tiếng nói Việt Nam	0,201*
2	Loa truyền thanh xã ở Long An	0,249
3	Loa truyền thanh xã ở Yên Bái	0,239
4	Đài truyền hình Long An	0,218
5	Đài phát thanh Yên Bái	0,196
6	Đài truyền hình Yên Bái	0,174
7	Đài truyền hình trung ương	0,110
8	Báo Gia đình & Xã hội	0,107
9	Đài phát thanh Long An	0,101
10	Báo Long An	0,080
11	Báo Phụ Nữ Việt Nam	0,020
12	Báo Yên Bái	0

Bảng 48. Mức độ tác động của PTTTĐC đến hành vi ở đô thị theo thứ tự

TT	PTTTĐC	Hệ số
	Qua các PTTTĐC	0,144
1	Báo Yên Bái	0,180
2	Báo Phụ Nữ Việt Nam	0,171
3	Đài truyền hình trung ương	0,166
4	Loa truyền thanh phường, Long An	0,157
5	Báo Gia đình & Xã hội	0,154
6	Đài truyền hình Yên Bái	0,112
7	Đài phát thanh Yên Bái	0,080
8	Đài truyền hình Long An	0,064
9	Đài Tiếng nói Việt Nam	0,044
10	Báo Long An	0,038
11	Đài phát thanh Long An	0,025
12	Loa truyền thanh phường, Yên Bái	0,009

Bảng 49. Mức độ tác động của PTTTĐC đến nhận thức ở Yên Bái theo thứ tự

TT	PTTTĐC	Hệ số
	Qua các PTTTĐC	0,450**
1	Đài truyền hình Yên Bái	0,407**
2	Đài phát thanh Yên Bái	0,404**
3	Loa truyền thanh xã/phường Yên Bái	0,393**
4	Đài Tiếng nói Việt Nam	0,348**
5	Báo Gia đình & Xã hội	0,201**
6	Báo Phụ Nữ Việt Nam	0,179**
7	Báo Yên Bái	0,142**
8	Đài truyền hình trung ương	0,075

Bảng 50. Mức độ tác động của PTTTĐC đến thái độ ở Yên Bái theo thứ tự

TT	PTTTĐC	Hệ số
	Qua các PTTTĐC	0,037
1	Báo Phụ Nữ Việt Nam	0,113*
2	Đài truyền hình trung ương	0,097*
3	Báo Gia đình & Xã hội	0,083
4	Báo Yên Bái	0,080
5	Loa truyền thanh xã/phường Yên Bái	0,040
6	Đài phát thanh Yên Bái	0,038
7	Đài Tiếng nói Việt Nam	0,035
8	Đài truyền hình Yên Bái	0,005

Bảng 51. Mức độ tác động của PTTTĐC đến hành vi ở Yên Bái theo thứ tự

TT	PTTTĐC	Hệ số
	Qua các PTTTĐC	0,167
1	Báo Yên Bái	0,186*
2	Báo Phụ Nữ Việt Nam	0,175
3	Báo Gia đình & Xã hội	0,163
4	Đài truyền hình Yên Bái	0,133
5	Loa truyền thanh xã/phường Yên Bái	0,091
6	Đài truyền hình trung ương	0,089
7	Đài Tiếng nói Việt Nam	0,048
8	Đài phát thanh Yên Bái	0,035

Bảng 52. Mức độ tác động của PTTTĐC đến nhận thức ở Long An theo thứ tự

TT	PTTTĐC	Hệ số
	Qua các PTTTĐC	0,471**
1	Đài truyền hình Long An	0,377**
2	Đài truyền hình trung ương	0,256**
3	Đài phát thanh Long An	0,213**
4	Đài Tiếng nói Việt Nam	0,216**
5	Loa truyền thanh xã/phường Long An	0,202**
6	Báo Long An	0,171**
7	Báo Phụ Nữ Việt Nam	0,130**
8	Báo Gia đình & Xã hội	0,086

Bảng 53. Mức độ tác động của PTTTĐC đến thái độ ở Long An theo thứ tự

TT	PTTTĐC	Hệ số
	Qua các PTTTĐC	0,306**
1	Đài truyền hình Long An	0,250**
2	Loa truyền thanh xã/phường Long An	0,234**
3	Đài phát thanh Long An	0,145**
4	Đài truyền hình trung ương	0,134**
5	Đài Tiếng nói Việt Nam	0,054
6	Báo Gia đình & Xã hội	0,039
7	Báo Long An	0,028
8	Báo Phụ Nữ Việt Nam	0,014

Bảng 54. Mức độ tác động của PTTTĐC đến hành vi ở Long An theo thứ tự

TT	PTTTĐC	Hệ số
	Qua các PTTTĐC	0,252**
1	Đài truyền hình trung ương	0,221*
2	Loa truyền thanh xã/phường Long An	0,211*
3	Đài Tiếng nói Việt Nam	0,177
4	Đài truyền hình Long An	0,153
5	Báo Phụ Nữ Việt Nam	0,092
6	Báo Long An	0,053
7	Đài phát thanh Long An	0,043
8	Báo Gia đình & Xã hội	0,041

Bảng 55. Tác động của các PTTTĐC đến nhận thức của nhóm cấp 1 theo thứ tự

PTTTĐC	Nhận thức
Qua các PTTTĐC	0,622**
Đài phát thanh Yên Bái	0,693**
Loa truyền thanh xã/phường Yên Bái	0,637**
Đài truyền hình Yên Bái	0,603**
Đài truyền hình Long An	0,473**
Loa truyền thanh xã/phường Long An	0,386**
Đài truyền hình trung ương	0,316**
Đài Tiếng nói Việt Nam	0,250**
Báo Phụ Nữ Việt Nam	0,113
Báo Gia đình & Xã hội	0,108
Báo Long An	0,026
Đài phát thanh Long An	0,008
Báo Yên Bái	0

Bảng 56. Tác động của các PTTTĐC đến nhận thức của nhóm cấp 2 theo thứ tự

PTTTĐC	Nhận thức
Qua các PTTTĐC	0,495**
Đài truyền hình Yên Bái	0,524**
Đài phát thanh Yên Bái	0,497**
Loa truyền thanh xã/phường Yên Bái	0,474**
Đài truyền hình Long An	0,375**
Đài Tiếng nói Việt Nam	0,349**
Đài truyền hình trung ương	0,250**
Đài phát thanh Long An	0,194*
Báo Gia đình & Xã hội	0,111
Báo Phụ Nữ Việt Nam	0,102
Báo Yên Bái	0,078
Loa truyền thanh xã/phường Long An	0,075
Báo Long An	0,017

Bảng 57. Tác động của các PTTTĐC đến nhận thức của nhóm cấp 3 theo thứ tự

PTTTĐC	Nhận thức
Qua các PTTTĐC	0,413**
Loa truyền thanh xã/phường Yên Bái	0,441**
Đài truyền hình Yên Bái	0,437**
Đài phát thanh Yên Bái	0,427**
Đài Tiếng nói Việt Nam	0,326**
Đài phát thanh Long An	0,243**
Đài truyền hình Long An	0,234**
Đài truyền hình trung ương	0,181**
Loa truyền thanh xã/phường Long An	0,168*
Báo Long An	0,167
Báo Yên Bái	0,143
Báo Gia đình & Xã hội	0,088
Báo Phụ Nữ Việt Nam	0,068

Bảng 58. Tác động của các PTTTĐC đến nhận thức nhóm cao đẳng trở lên theo thứ tự

PTTTĐC	Nhận thức
Qua các PTTTĐC	0,187*
Báo Phụ Nữ Việt Nam	0,263**
Báo Gia đình & Xã hội	0,245**
Đài phát thanh Yên Bái	0,241*
Loa truyền thanh xã/phường Yên Bái	0,207*
Báo Long An	0,262
Đài Tiếng nói Việt Nam	0,174
Đài truyền hình Long An	0,172
Đài truyền hình trung ương	0,170
Loa truyền thanh xã/phường Long An	0,160
Đài phát thanh Long An	0,153
Đài truyền hình Yên Bái	0,139
Báo Yên Bái	0,121

PHIẾU TRUNG CẦU Ý KIẾN

**NGHIÊN CỨU TÁC ĐỘNG CỦA CÁC PHƯƠNG TIỆN TRUYỀN THÔNG ĐẠI CHÚNG
ĐẾN NHẬN THỨC, THÁI ĐỘ VÀ HÀNH VI VỀ SKSS/KHHGD**

Trong khuôn khổ đề tài nghiên cứu khoa học năm 2003-2004, Trung tâm xã hội học phối hợp với Ủy ban Dân số, Gia đình và Trẻ em tiến hành cuộc khảo sát về tác động của các phương tiện truyền thông đại chúng đến nhận thức, thái độ và hành vi về SKSS/KHHGD. Chúng tôi mong muốn được trao đổi với anh/chị về một số vấn đề liên quan đến sức khỏe sinh sản. Những thông tin trao đổi ngày hôm nay chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu. Xin anh/chị vui lòng trao đổi và trả lời những câu hỏi chúng tôi sẽ đặt ra dưới đây (trong vòng 45 phút). Sự tham gia của anh/chị vào đề tài nghiên cứu này là hoàn toàn tự nguyện. Trân trọng cảm ơn sự hợp tác của anh/chị.

Tỉnh/thành phố (ghi rõ):

Quận/huyện (ghi rõ):

Xã/Phường (ghi rõ):

Họ tên người trả lời:

Địa chỉ đầy đủ:

Ngày, giờ phỏng vấn: Ngày.....//200 Giờ:

Họ tên điều tra viên:

Họ tên giám sát viên:

A. Một số thông tin về gia đình

Trước tiên chúng tôi xin được biết về hộ gia đình (bao gồm tất cả những người cùng ăn ở chung với anh/chị hàng ngày) và hiện đang sống tại đây cùng anh/ chị?

1) Tổng cộng có bao nhiêu người trong hộ?..... (Trong đó:.....nam;.....nữ)

2) Số thế hệ cùng chung sống trong hộ:thế hệ

B. Những thông tin cơ bản về người trả lời

1) Tình trạng hôn nhân của anh/chị?	Hiện có vợ/chồng	1	
	Độc thân	2	Dừng phỏng vấn
	Ly hôn , ly thân	3	Dừng phỏng vấn
	Goá	4	Dừng phỏng vấn

2) Năm sinh: Năm 19... Tuổi (dương lịch).....
(ĐTV lưu ý: nếu NTL là nữ không nằm trong độ tuổi 15-49 thì dừng phỏng vấn)

3) Xin anh/chị vui lòng cho biết đôi điều về học vấn của bản thân?

3a. Bậc học/lớp học cao nhất đã hoàn thành: Lớp.....(ghi rõ số lớp và hệ, mù chữ ghi 00)

Trung cấp	13	
Cao đẳng / đại học	14	
Trên đại học	15	

3b. Nếu đã thôi/hoàn thành bậc học/lớp học, xin anh/chị cho biết đó là vào năm nào?.....

4) Tôn giáo hiện nay?

1= Không tôn giáo
2= Thiên chúa giáo/Tin lành
3= Tôn giáo khác, ghi rõ.....
4= Không theo tín ngưỡng, tôn giáo nào

5) Nghề nghiệp chính (Hoạt động dành nhiều thời gian nhất trong 12 tháng qua)

1= Công nhân	2= nông dân
3= Tiểu thủ công nghiệp	4= Nội trợ
5= Cán bộ viên chức nhà nước	6= Buôn bán dịch vụ
7= Công an - Quân đội	8= Học sinh - sinh viên
9= Mất khả năng lao động	

ĐTV lưu ý: Nếu không xác định/phân loại được theo mã nghề thì ghi cụ thể:.....

6) Thuộc khu vực kinh tế?

1= Quốc doanh 2= Tập thể 3= Tư nhân 4= Liên doanh 9= Khác

7) Tháng/năm kết hôn (Hỏi về hôn nhân hiện tại): Tháng....

Năm.....

C. Điều kiện nơi ở và sinh hoạt

8) Kiểu loại nhà ở (ĐTV hỏi kết hợp với quan sát để ghi)

Nhà kiên cố	1	
Nhà bán kiên cố		2
Nhà khung gỗ lâu bền, mái lá	3	
Nhà đơn sơ		4

9) Tổng diện tích ở chính của ngôi nhà/căn hộ là bao nhiêu mét vuông.....m²

10) Tổng diện tích đất thổ cư/đất vườn (trừ diện tích nhà ở; nếu không có, ghi 00).....m²

11) Nguồn nước sinh hoạt chủ yếu của hộ gia đình?	1- Nước máy vào trong nhà 2- Máy nước công cộng/ dùng chung 3- Nước giếng 4- Nước mưa 5- Nước sông/hồ/ao
12) Loại nhà vệ sinh/nhà cầu	1- Nhà vệ sinh riêng - Xí máy tự hoại 2- Nhà vệ sinh riêng - Xí hai ngăn/thùng 3- Nhà vệ sinh công cộng 4- Nhà vệ sinh đơn giản 5- Không có nhà vệ sinh

13) Hiện nay hộ gia đình ta có những đồ dùng, trang thiết bị, phương tiện nào dưới đây?

(ĐTV: Ghi rõ số lượng vào cột. Nếu không có, ghi số 0 vào trang thiết bị tương ứng)

Đồ dùng, trang thiết bị, phương tiện	Số lượng
Điện thoại	
Radio cassette	
Máy vi tính	
Đầu video	
Máy giặt	
Ti vi	
Xe máy	
Xe đạp	

14) Xin anh/chị vui lòng cho biết đời sống hiện nay của gia đình so với các gia đình khác trong xã/phường?

- 1= Giàu
- 2= Khá
- 3= Trung bình
- 4= Nghèo
- 5= Đói

D. Tiếp cận các nguồn thông tin về SKSS/KHHGD trên các phương tiện thông tin đại chúng.

15) Anh/chị thường nhận thông tin từ các nguồn sau đây như thế nào?

Nguồn thông tin	Hàng ngày	Vài lần trong tuần	Rất ít khi	Hoàn toàn không
1. Đài truyền hình trung ương	1	2	3	4
2. Đài truyền hình Long An	1	2	3	4
3. Đài truyền hình khu vực	1	2	3	4
4. Đài tiếng nói Việt Nam	1	2	3	4
5. Đài phát thanh Long An	1	2	3	4
6. Đài phát thanh của xã/phường	1	2	3	4
7. Báo Phụ nữ Việt Nam	1	2	3	4
8. Báo Gia đình và xã hội	1	2	3	4
9. Báo Long An	1	2	3	4
10. Báo Sức khỏe và đời sống	1	2	3	4
11. Báo Tiền phong	1	2	3	4
12. Báo Nhân dân	1	2	3	4
13. Báo Lao động	1	2	3	4
14. Các loại báo khác	1	2	3	4

16) Anh/chị đã từng nghe nói đến các chủ đề sức khỏe sinh sản nào dưới đây?
(ĐTV đọc lần lượt và khoanh các câu trả lời của đối tượng)

Các chủ đề về sức khỏe sinh sản	Có nghe nói	Chưa nghe bao giờ
1. Tâm sinh lý tuổi dậy thì	1	1
2. Các biện pháp tránh thai	2	2
3. Cách chăm sóc phụ nữ khi có thai	3	3
4. Sinh đẻ và chăm sóc sau sinh	4	4
5. Tác hại của nạo phá thai	5	5
6. Các bệnh lây qua đường tình dục (như lậu, giang mai...)	6	6
7. Phòng chống bệnh HIV/AIDS	7	7

17) Nếu anh/chị đã nghe nói về các chủ đề đó thì anh/chị đã nghe từ ai hoặc từ phương tiện nào?

1. Vợ/chồng	1
2. Cán bộ y tế	2
3. CTV dân số-gia đình-trẻ em	3
4. Bạn bè, người thân	4
5. Đài truyền hình trung ương	5
6. Đài truyền hình Long An	6
7. Đài truyền hình khu vực	7
8. Đài tiếng nói Việt Nam	8
9. Đài phát thanh Long An	9
10. Đài phát thanh của xã/phường	10
11. Báo Phụ nữ Việt Nam	11
12. Báo Gia đình và xã hội	12
13. Báo Long An	13
14. Báo Sức khỏe và đời sống	14
15. Các báo khác	15
16. Panô, áp phích ở địa phương	16
17. Nguồn khác	17

18) Xin cho biết, anh/chị đồng ý hay không đồng ý về những quan niệm dưới đây?
(ĐTV đọc lần lượt từng câu và khoanh các câu trả lời của đối tượng)

	Đồng ý	Không đồng ý	Không trả lời/ Không biết
1. Sinh hoạt tình dục trước hôn nhân là điều có thể chấp nhận được nếu hai người thực sự yêu nhau	1	1	1
2. Không nên kết hôn ở tuổi dưới 18	2	2	2
3. Đi mua hoặc xin bao cao su là rất ngại	3	3	3
4. Sinh hoạt tình dục mà không sử dụng các biện pháp tránh thai thì sẽ có thai	4	4	4
5. Các biện pháp tránh thai chỉ nên dành cho người đã lập gia đình	5	5	5
6. Người chưa lập gia đình không nên tìm hiểu về các vấn đề sức khỏe sinh sản	6	6	6
7. Nạo hút thai là chuyện bình thường	7	7	7
8. Nạo hút thai không ảnh hưởng đến sức khỏe của người phụ nữ	8	8	8

D. Kế hoạch hoá gia đình

ĐTV chú ý: Từ câu 19 đến câu 23 chỉ dùng để hỏi đối tượng là phụ nữ

19) Tình hình thai nghén?

Hiện đang mang thai	1	
Chưa bao giờ	2	Chuyển xuống câu 22
Đã từng có thai	3	Chuyển xuống câu 22
KTL	9	Chuyển xuống câu 22

20) Hiện chị mang thai được mấy tháng rồi? (ghi rõ số tháng, không ghi tuần)..... tháng

21) Chị mong muốn đứa con sắp tới sẽ là cháu trai hay cháu gái?

Con trai	1	
Con gái		2
Trai hay gái đều được	3	
KTL		9

22) Trong vòng ba năm qua, tính từ năm 2001, chị đã bao giờ hút ĐHKH hay nạo thai không?

1= nếu có, mấy lần : Hút ĐHKH:..... lần

2= không

9= KTL

Câu 23. Thông tin về con cái (trang sau)

Câu 23. thông tin về con cái (ĐTV lưu ý: chỉ hỏi con đẻ của người phụ nữ, kể cả con còn sống hay đã chết)

+ Tổng số lần mang thai

+ Tổng số lần sinh

+ Số con còn sống

+ Số con đã chết

Lần sinh (ghi theo số thứ tự con)	Giới tính 1- Nam 2- Nữ	Đang sống hay đã chết 1- Sống 2- Chết	Tháng sinh	Năm sinh	Nếu đã chết		Nếu còn sống				
					Năm chết	Tuổi khi chết	Hiện bao nhiêu tuổi	Hiện có sống cùng với gia đình không 1- Có 2- Không	Tình trạng hôn nhân (15 tuổi trở lên) 1- Lập GD 2- Chưa	Học vấn (6 tuổi trở lên)	Ghi chú
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											

24) Anh/ chị muốn sinh bao nhiêu cháu? (kể cả số con anh/ chị đã có hoặc đang mang thai)

Số con mong muốn: con

Trong đó: con trai và con gái

25) Hiện tại, bản thân anh/chị có mong muốn sinh con hay không?

- | | |
|------------------------------|---|
| Không muốn sinh đẻ | 1 |
| Muốn có con và có ngay | 2 |
| Muốn có nhưng có muộn hơn | 3 |
| Muốn nhưng không có khả năng | 4 |
| Không biết/chưa quyết định | 9 |

26) Nếu không muốn sinh đẻ thêm, xin anh/chị cho biết lý do tại sao
(ĐTV: khoanh tối đa 03 lý do)?

- | | |
|---|---|
| Điều kiện sức khỏe không cho phép | 1 |
| Điều kiện kinh tế không cho phép | 2 |
| Sợ bị phạt/ mất việc | 3 |
| Để nuôi dạy các con cho tốt | 4 |
| Đã quá vất vả với số con hiện có | 5 |
| Bản thân muốn có thời gian, sức lực cho thành đạt | 6 |
| Lý do khác (ghi cụ thể) | 7 |
| KTL | 9 |

27) Theo anh/chị, con cái đem lại những lợi ích gì cho cha mẹ và gia đình?

- | | |
|--|---|
| Đông con, nhiều cửa | 1 |
| Có con để thêm sức lao động cho gia đình | 2 |
| Có con để có người nối dõi tông đường | 3 |
| Con cái đem lại hạnh phúc | 4 |
| Lý do khác | 5 |
| KTL | 9 |

28) Anh/chị biết những biện pháp tránh thai nào?

(ĐTV: Không đọc tên các BPTT, để người trả lời tự nói)

Biện pháp tránh thai	1= Biết	2= Không biết
1- Vòng tránh thai	1	2
2- Thuốc uống tránh thai	1	2
3- Bao cao su	1	2
4- Thuốc tiêm tránh thai	1	2
5- Postinor	1	2
6- Đình sản nữ	1	2
7- Đình sản nam	1	2
8- Xuất tinh ngoài	1	2
9- Tính lịch/ tính vòng kinh	1	2
10- Biện pháp khác	1	2

29) Anh/ chị đã từng (trước đây cũng như hiện tại) sử dụng BPTT nào?
(ĐTV: không đọc tên các BPTT, để người trả lời tự nói)

Biện pháp tránh thai	Trước đây Có SD = 1 Không = 2		Hiện tại Có SD = 3 Không = 4		Anh/chị hài lòng hay không hài lòng với biện pháp hiện nay?	Lý do tại sao anh/chị lại sử dụng biện pháp đó (xem mã số)
1- Vòng tránh thai	1	2	3	4	5	6
2- Thuốc uống	1	2	3	4	5	6
3- Bao cao su nam	1	2	3	4	5	6
4- Thuốc tiêm	1	2	3	4	5	6
5- Postinor	1	2	3	4	5	6
6- Đình sản nữ	1	2	3	4	5	6
7- Đình sản nam	1	2	3	4	5	6
8- Xuất tinh ngoài	1	2	3	4	5	6
9- Tính lịch/vòng kinh	1	2	3	4	5	6
10- Khác	1	2	3	4	5	6

Mã số lý do sử dụng biện pháp hiện đang sử dụng
(ĐTV: ghi tối đa 03 phương án trả lời)

Do chỉ có mỗi biện pháp đó	1	
Biện pháp đó thuận tiện, dễ sử dụng		2
Biện pháp đó không gây hại đến sức khỏe	3	
Biện pháp đó không tốn kém		4
Biện pháp đó được bè bạn, người thân mách	5	
Biện pháp đó biết được nhờ xem TV, nghe đài		6
Biện pháp đó biết được nhờ xem báo	7	
Lý do khác		8
KTL	9	

ĐTV chú ý:

- Nếu cặp vợ chồng không sử dụng một BPTT nào - hỏi tiếp hai câu 30 và 31
- Nếu cặp vợ chồng hiện đang sử dụng một BPTT - chuyển sang câu 32

30) Xin anh/chị vui lòng cho biết lý do chủ yếu tại sao hiện nay anh chị không dùng một BPTT nào? (ĐTV: không đọc, chỉ khoanh 03 lý do chủ yếu nhất)

Lý do không sử dụng BPTT	Lý do thứ nhất	Lý do thứ hai	Lý do thứ ba
1. Muốn có con	1	1	1
2. Đang cho con bú	2	2	2
3. Đang mang thai	3	3	3
4. Không có biện pháp phù hợp	4	4	4
5. Thiếu kiến thức hiểu biết sử dụng	5	5	5
6. Không chấp nhận KHHGD	6	6	6
7. Chồng không đồng ý	7	7	7
8. Gia đình, bố mẹ không tán thành	8	8	8
9. Lý do sức khỏe (vợ/chồng)	9	9	9
10. Lý do tôn giáo, đức tin	10	10	10
11. Không có/ thiếu khả năng sinh sản	11	11	11
12. Không đủ tiền để sử dụng BPTT	12	12	12
13. Lý do khác	99	99	99

31) Trong vòng 12 tháng tới, anh/ chị có ý định sử dụng một BPTT nào không?

1= có ý định: sẽ sử dụng biện pháp nào (ghi rõ)?.....

Có thể có được BP đó từ đâu? ;

Tại sao sử dụng BPTT đó (tra mã số trong câu 29)

2= Không có ý định sử dụng trong 12 tháng tới

9= KTL

32) Anh/chị đồng ý hay không đồng ý với những câu nói sau đây:

	Đồng ý	Không đồng ý	KTL
1. KHHGD là góp phần xoá đói giảm nghèo	1	1	1
2. Trời sinh voi, sinh cỏ	2	2	2
3. Để ít, đẻ thừa là có lợi cho sức khỏe của phụ nữ	3	3	3
4. Đông con là nguyên nhân chính của nghèo đói và thất học	4	4	4
5. Phụ nữ chỉ nên sinh con trong khoảng từ 22 đến 35 tuổi	5	5	5
6. Người phụ nữ cần sinh đẻ tại trạm y tế	6	6	6
7. Người phụ nữ có thai cần phải đi khám thai ít nhất ba lần	7	7	7
8. Nạo hút thai không phải là biện pháp tránh thai	8	8	8
9. Cần tiêm phòng uốn ván khi mang thai	9	9	9

E. Làm mẹ an toàn

ĐTV: từ câu 33 đến câu 34 chỉ hỏi phụ nữ có con út dưới 5 tuổi tức là sinh năm 2000 trở lại đây.

33) Trong thời gian mang thai cháu út, chị có đi khám thai không? Nếu có, chị đã đi khám mấy lần?

Không khám lần nào	0	- chuyển sang câu 35
Có khám một lần	1	
Có khám 2 lần	2	
Có khám 3 lần	3	
Khám 4 lần trở lên	4	
KTL	9	

34) Chị đã đi khám ở đâu, đến cơ sở nào? (ĐTV: có thể khoanh nhiều phương án)

Bệnh viện	1	
Phòng khám khu vực	2	
Trạm y tế xã/phường	3	
Đội lưu động	4	
Y tế tư nhân	5	
Khác	6	
KTL	9	

35) Theo anh/chị, trong một lần mang thai, từ khi thụ thai cho đến khi sinh nở, người phụ nữ cần đi khám thai tối thiểu mấy lần? (ĐTV không đọc câu trả lời)

Không cần khám	0	
Khám 1 lần	1	
Khám 2 lần	2	
Khám 3 lần	3	
Khám 4 lần trở lên	4	
KTL	9	

36) Theo anh/chị, việc tiêm chủng trẻ sơ sinh/trẻ em là rất quan trọng, quan trọng hay không quan trọng?

Rất quan trọng	1	
Quan trọng	2	
Không quan trọng	3	
KTL	9	

37) Khi mang thai người phụ nữ cần tiêm phòng các loại vắc xin gì?

Uốn ván	1	
Vắc xin khác		2
KTL	9	

38) Trong thời gian mang thai cháu út trước đây, chị có đi tiêm phòng không?
(ĐTV: chỉ hỏi phụ nữ có con út dưới 5 tuổi tức là sinh năm 2000 trở lại đây).

Không tiêm lần nào	0
Có tiêm 1 lần	1
Có tiêm 2 lần	2
Tiêm 3 lần trở lên	3
KTL	9

39) Anh/chị biết đến việc khám thai, tiêm chủng cho bà mẹ và trẻ sơ sinh/trẻ em từ những nguồn nào? (ĐTV: Không đọc câu trả lời, khoanh tối đa 3 nguồn cho mỗi cột)

Nguồn thông tin	Khám thai	Tiêm phòng mẹ	Tiêm chủng sơ sinh/trẻ em
1. Không nghe nói, không biết	1	1	1
2. Cơ sở y tế	2	2	2
3. CTV dân số-gia đình-trẻ em	3	3	3
4. Panô, áp phích ở địa phương	4	4	4
5. Qua truyền hình trung ương	5	5	5
6. Qua truyền hình Long An	6	6	6
7. Qua truyền hình khu vực	7	7	7
8. Qua đài tiếng nói Việt nam	8	8	8
9. Qua đài phát thanh Yên Bái	9	9	9
10. Qua đài truyền thanh xã	10	10	10
11. Qua báo phụ nữ Việt Nam	11	11	11
12. Qua báo gia đình và xã hội	12	12	12
13. Qua báo Long An	13	13	13
14. Qua chồng	14	14	14
15. Qua người thân, họ hàng	15	15	15
16. Qua bạn bè	16	16	16
17. Nguồn khác	17	17	17

F. CÁC BỆNH NHIỄM KHUẨN ĐƯỜNG SINH SẢN, LTQĐTD VÀ HIV/AIDS

40) Anh/Chị có thể kể một vài tên bệnh nhiễm khuẩn đường sinh sản và bệnh lây nhiễm qua đường tình dục? (ĐTV: Không đọc tên bệnh, khoanh các câu trả lời thích hợp)

Không kể được tên nào	0	
Giang mai		1
Lậu	2	
Nhiễm clamidia		3
Sùi mào gà, u nhú	4	
Hạ cam		5
Hột xoài	6	
HIV/AIDS		7
Mụn rộp herpes sinh dục	8	
Trùng roi		9
Viêm gan B	10	
Bệnh khác (ghi rõ).....		11

41) Anh/Chị có được các thông tin liên quan đến các bệnh trên từ nguồn nào?

- 1= Cơ sở y tế, đội tuyên truyền lưu động, hiệu thuốc
- 2= Cộng tác viên dân số-gia đình và trẻ em
- 3= Qua panô, áp phích, hội họp địa phương
- 4= Qua truyền hình trung ương
- 5= Qua truyền hình Long An
- 6= Qua truyền hình khu vực
- 7= Qua đài phát thanh Long An
- 8= Qua đài phát thanh xã
- 9= Qua báo phụ nữ Việt Nam
- 10= Qua báo gia đình và xã hội
- 11= Qua báo Long An
- 12= Qua chống
- 13= Qua người thân, họ hàng
- 14= Qua bạn bè
- 15= Qua nguồn khác

42) Trong một gia đình, nếu một trong hai vợ chồng có các triệu chứng hay dấu hiệu của bệnh lây truyền qua đường tình dục, thì ai là người cần đi khám?

Chỉ khám cho người có triệu chứng (vợ hoặc chồng)	1	
Nên khám cả hai vợ chồng		2
KTL	9	

43) Bệnh HIV/AIDS có thể lây truyền qua đường nào?
(ĐTV: không đọc câu trả lời, khoanh các câu trả lời của đối tượng)

Quan hệ tình dục không an toàn	1	
Dùng chung bơm, kim tiêm		2
Từ mẹ lây sang con	3	
Cho con bú		4
Truyền máu không an toàn	5	
Qua đường khác (ghi rõ)		6
KTL	9	

44) Theo anh/chị, làm thế nào để không bị nhiễm HIV ?
(ĐTV không đọc, có thể khoanh nhiều câu trả lời)

1. Không dùng chung bơm kim tiêm hoặc dùng bơm kim tiêm đã tiệt trùng	1
2. Không tiêm chích ma túy	2
3. Dùng bao cao su khi sinh hoạt tình dục	3
4. Không sinh hoạt tình dục với nhiều người	4
5. Truyền máu đã qua xét nghiệm	5
6. Chỉ dùng các dụng cụ y tế đã được khử trùng	6
7. Không tiếp xúc trực tiếp với máu, tinh dịch và dịch âm đạo của người bị nhiễm HIV	7
8. Khác (ghi rõ).....	8
9. Không biết	9

45) Nếu một người ở địa phương này bị nhiễm HIV/AIDS, anh/chị sẽ giúp đỡ, tiếp xúc hay tránh xa người đó?

Giúp đỡ người đó	1	
Vẫn tiếp xúc, tìm cách bảo vệ mình		2
Tránh xa người đó	3	
Không làm gì cả		4
KTL	9	

KẾT THÚC PHÒNG VẤN

Ngày kiểm tra phiếu :/...../2003

Ngày phỏng vấn:/...../2003

Giám sát viên ký
(Ghi rõ họ tên)

Điều tra viên ký
(Ghi rõ họ tên)

CÁC TÀI LIỆU KÈM THEO

1. Phiếu đăng ký kết quả nghiên cứu khoa học.
2. Biên bản nghiệm thu đề tài cấp bộ kèm theo Quyết định thành lập Hội đồng đánh giá nghiệm thu kết quả đề tài NCKH.
3. Danh mục bảng, sơ đồ và biểu đồ.
4. Báo cáo tổng hợp kết quả đề tài NCKH
5. Phiếu trưng cầu ý kiến "Nghiên cứu tác động của các phương tiện thông tin đại chúng đến nhận thức, thái độ và hành vi về SKSS/KHHGD"