



HEMA VIETNAM



VIỆN NGHIÊN CỨU Y XÃ HỘI HỌC

CHIẾN LƯỢC TRUYỀN THÔNG CHO HOẠT ĐỘNG DINH DƯỠNG CỦA DỰ ÁN HEMA

Hà Nội, 2010

MỤC LỤC

PHẦN I: THÔNG TIN CHUNG	5
1. Giới thiệu Dự án HEMA tại Việt Nam.....	5
2. Sự cần thiết của chiến lược truyền thông dinh dưỡng cho Dự án.....	5
PHẦN II.CHIẾN LƯỢC TRUYỀN THÔNG DINH DƯỠNG CHO DỰ ÁN HEMA.....	7
1. Phân tích hiện trạng	7
1.1. Phân tích vấn đề: Xác định vấn đề dinh dưỡng đang gặp phải	9
1.2. Phân tích đối tượng	10
1.3. Phân tích môi trường	10
2. Thiết kế xây dựng chiến lược truyền thông.....	11
2.1. Mục tiêu.....	11
2.2. Đầu ra, Kết quả mong đợi	11
2.3. Phương pháp tiếp cận - Xây dựng các giải pháp.....	11
3. Xây dựng thông điệp và vật liệu/công cụ truyền thông.....	13
3.1. Xây dựng các thông điệp truyền thông chính.....	13
3.2. Xây dựng vật liệu/công cụ truyền thông	14
4. Thử nghiệm và sản xuất hàng loạt.....	14
5. Triển khai, theo dõi và đánh giá	14
5.1. Lựa chọn phương pháp truyền thông	15
5.2. Các kênh truyền thông:	16
5.3. Tần suất truyền thông:	16
5.4. Vận động ủng hộ dinh dưỡng và nuôi dưỡng chăm sóc trẻ em và bà mẹ:	16
PHẦN III. ĐỊNH HƯỚNG KẾ HOẠCH TRIỂN KHAI.....	17
1. Vai trò, trách nhiệm của các đơn vị tham gia thực hiện chiến lược truyền thông.....	17
1.1. Đơn vị triển khai.....	17
1.2. Đơn vị điều phối các hoạt động truyền thông dinh dưỡng.....	17
1.3. Các đơn vị chuyên môn tuyến trung ương	17
1.4. Tuyến tỉnh	17
1.5. Tuyến huyện.....	17
1.6. Tuyến xã/phường.....	18
2. Các giải pháp hỗ trợ triển khai chính.....	18
PHẦN IV. CƠ SỞ CỦA KHUNG HOẠT ĐỘNG, TIẾP CẬN CỦA DỰ ÁN HEMA	19
1. Chiến lược truyền thông và định hướng cho thông điệp	19
1.1. Thông tin, giáo dục và truyền thông.	19
1.2. Truyền thông phù hợp với văn hóa của đối tượng.....	19
2. Cơ sở khoa học, Quy trình xây dựng & triển khai chiến lược của việc thay đổi hành vi....	19
2.1. Cơ sở khoa học và các yếu tố làm thay đổi hành vi	19
3. Công tác tập huấn đào tạo.....	22
1.1. Đào tạo giảng viên và người quản lý hoạt động truyền thông	22
1.2. Đào tạo CTV	22
PHẦN V: KẾT LUẬN.....	24
PHỤ LỤC.....	25
Phụ lục 1: Các chỉ tiêu theo dõi, đánh giá.....	26
Phụ lục 2: Bảng kiểm đánh giá tài liệu truyền thông.....	27
Phụ lục 4: Sơ đồ mô hình truyền thông chương trình PEMC	31

LỜI CẢM ƠN

Chiến lược truyền thông dinh dưỡng của Dự án HEMA được xây dựng với **mục tiêu thay đổi hành vi chăm sóc dinh dưỡng ở phụ nữ có thai và bà mẹ có con 0-60 tháng tuổi**. Chiến lược được xây dựng trên cơ sở số liệu của các đánh giá định tính tại địa bàn Dự án, tổng quan tài liệu, đặc điểm về nguồn lực, thời gian, đối tượng của Dự án, và tham khảo ý kiến các chuyên gia truyền thông trong lĩnh vực dinh dưỡng và y tế công cộng.

Chiến lược truyền thông trình bày các mục tiêu, đối tượng, thông điệp, kênh truyền tải thông tin, vật liệu, tần xuất và những hỗ trợ cần thiết cho mục đích cải thiện hành vi chăm sóc dinh dưỡng. Các gợi ý về thực hiện, theo dõi, điều chỉnh hoạt động truyền thông cũng được thể hiện theo trình tự ưu tiên của tài liệu này

Tài liệu được xây dựng với sự tham gia của nhiều nghiên cứu viên ở các lĩnh vực có liên quan. Nhóm chuyên gia của Viện Nghiên cứu Y-Xã hội học chân thành cảm ơn cán bộ và người dân tại khu vực dự án tại Sơn La và Kon Tum đã tích cực tham gia quá trình đánh giá, xây dựng, và hoàn thiện bản chiến lược này. Mọi góp ý xin được gửi về địa chỉ Dự án

Bản quyền thuộc về Dự án HEMA

CÁC CHỮ VIẾT TẮT

TTGDDT	Thông tin, giáo dục, truyền thông
MOH	Bộ Y tế
NGO	Tổ chức phi chính phủ
PMU	Đơn vị quản lý dự án
PPMU	Đơn vị quản lý dự án cấp tỉnh
CSSKSS	Chăm sóc sức khỏe sinh sản
TTGDSK	Trung tâm giáo dục sức khỏe
TTYTDP	Trung tâm y tế dự phòng
VDD	Viện Dinh dưỡng
HEMA	Dự án y tế các tỉnh miền núi và tây nguyên
SDD	Suy dinh dưỡng
SDDTE	Suy dinh dưỡng trẻ em
PEMC	Dự án Phòng chống suy dinh dưỡng trẻ em

PHẦN I: THÔNG TIN CHUNG

1. Giới thiệu Dự án HEMA tại Việt Nam

Dự án HEMA được thiết kế nhằm cải thiện sức khỏe cho người nghèo tại các vùng núi, và vùng đồng bào dân tộc thiểu số tại Lai Châu, Điện Biên, Sơn La, Kon Tum và Gia Lai thông qua việc cải thiện các dịch vụ y tế. HEMA tập trung vào đảm bảo cung cấp các dịch vụ phòng bệnh, chữa bệnh và nâng cao sức khỏe có chất lượng cho người nghèo tại các huyện và xã vùng sâu vùng xa. Dự án và Chính phủ Việt Nam thống nhất về chiến lược triển khai thông qua tăng cường độ bao phủ các dịch vụ y tế thiết yếu cho người dân và cải thiện lập kế hoạch các dịch vụ y tế tuyến huyện. Dự án HEMA bao gồm 2 thành phần:

- 1) Mở rộng diện bao phủ các dịch vụ y tế thiết yếu, và;
- 2) Nâng cao năng lực, theo dõi, triển khai và quản lý dự án.

Trong giai đoạn đầu, chiến lược triển khai của HEMA tập trung vào đào tạo tập huấn cho cán bộ BQLDA huyện và thực hiện các hoạt động của 6 gói chăm sóc sức khỏe: gói làm mẹ an toàn, tiêm chủng mở rộng, phòng chống suy dinh dưỡng, chăm sóc sức khỏe học đường, chăm sóc mắt cộng đồng và phòng chống nhiễm khuẩn hô hấp cấp tại tuyến xã.

2. Sự cần thiết của chiến lược truyền thông dinh dưỡng cho Dự án

Trong hơn 1 thập kỷ qua, chính phủ và Bộ Y tế Việt Nam liên tục đầu tư để cải thiện tình trạng dinh dưỡng trẻ em 0-60 tháng tuổi. Các mục tiêu cụ thể đều tập trung ưu tiên cho nhóm trẻ tại các vùng khó khăn (Báo cáo PEMC, 2009). Tình trạng dinh dưỡng của trẻ em Việt Nam đã có những bước cải thiện đáng kể (VDD, 2009). Tỷ lệ SDD cân nặng theo tuổi giảm liên tục từ 45% xuống còn 19.9% trong thời gian từ 1983 đến 2008. Tuy nhiên, SDD vẫn ở mức cao ở các khu vực khó khăn. Điều tra SDD năm 2008 cho thấy vẫn có tới 28,5% và 30,2% trẻ SDD tại các tỉnh Lai Châu và Kon Tum bị suy dinh dưỡng. Giáo dục truyền thông dinh dưỡng vẫn được coi là chiến lược can thiệp kinh tế, hiệu quả, bền vững, và được các dự án trong và ngoài nước sử dụng (Báo cáo PEM, 2009).

Trong năm 2010, dự án HEMA triển khai ở 200 xã thuộc 32 huyện được lựa chọn từ 5 tỉnh Sơn La, Điện Biên, Lai Châu, Kon Tum, và Gia Lai. Một trong các mục tiêu của dự án là nâng cao nhận thức và hướng tới thay đổi hành vi của người dân ở vùng sâu vùng xa về chăm sóc dinh dưỡng cho phụ nữ có thai và các mẹ nuôi con từ 0 đến 60 tháng. Để thực hiện tốt mục tiêu này, việc xây dựng một chiến lược truyền thông về dinh dưỡng đóng vai trò đặc biệt quan trọng. Chiến lược này giúp các cán bộ dự án HEMA tuyển huyện, xã và các ban ngành đoàn thể liên quan lập kế hoạch và triển khai một cách hiệu quả các hoạt động truyền thông về phòng và điều trị suy dinh dưỡng cho các bà mẹ đang mang thai, cho trẻ em dưới 2 tuổi và trẻ em dưới 5 tuổi.

Sơn La và Kon Tum là hai trong số 5 tỉnh dự án của HEMA được lựa chọn để đánh giá thực trạng các hoạt động truyền thông dinh dưỡng. Sơn La đại diện cho các tỉnh

miền núi Tây Bắc, Kon Tum đại diện cho các tỉnh Tây nguyên. Kết quả chuyển thực địa đánh giá nhanh thực trạng công tác truyền thông giáo dục về dinh dưỡng ở hai tỉnh được cùng các dữ liệu thứ cấp khác được sử dụng làm cơ sở khoa học cho chiến lược. Từ đó đề xuất ra chiến lược truyền thông, giáo dục về phòng và điều trị suy dinh dưỡng ở cộng đồng và xây dựng kế hoạch thực hiện các hoạt động truyền thông trong năm 2010. Các hoạt động này nằm trong khuôn khổ các hoạt động thực địa của HEMA và phù hợp các hướng dẫn chiến lược quốc gia về phòng chống suy dinh dưỡng.

PHẦN II. CHIẾN LƯỢC TRUYỀN THÔNG DINH DƯỠNG CHO DỰ ÁN HEMA

1. Phân tích hiện trạng

Để xây dựng chiến lược TTGDDT về dinh dưỡng cho hai tỉnh Sơn La và Kon Tum, nhóm chuyên gia đã tiến hành các bước sau:

1. Tổ chức đi thực địa để đánh giá nhanh thực trạng các hoạt động truyền thông liên quan đến dinh dưỡng tại hai tỉnh Sơn La và Kon Tum.
2. Thu thập và phân tích các hướng dẫn của Bộ Y tế và các vụ chuyên trách về truyền thông, giáo dục sức khỏe nói chung, về dinh dưỡng nói riêng.
3. Thu thập và phân tích các tài liệu truyền thông sẵn có về dinh dưỡng của Bộ Y tế và các vụ chuyên trách, Viện Dinh dưỡng, các tổ chức quốc tế và NGO, và từ trung tâm TTGDDT của tỉnh và huyện.
4. Dựa vào các quy định hướng dẫn của các trung tâm TTGDDT của tỉnh và kết quả phân tích từ các tài liệu sẵn có để đề xuất chiến lược TTGDDT cho nhân viên y tế xã và nhân viên y tế thôn bản, những người chuyên trách về các hoạt động tiếp cận cộng đồng về phòng và điều trị suy dinh dưỡng. Chiến lược TTGDDT sẽ tính đến ngôn ngữ địa phương và hoàn cảnh văn hóa xã hội. Tất cả các tài liệu được rà soát khi cần thiết để phù hợp với địa phương. Chiến lược truyền thông này được phát triển phù hợp với năng lực của cán bộ huyện và xã.
5. Xây dựng kế hoạch chi tiết nội dung, đối tượng, hình thức, phương pháp, và thời điểm, tần suất truyền thông. Phát triển kế hoạch hoạt động truyền thông về phòng tránh suy dinh dưỡng cho năm 2010.

Nhóm chuyên gia đã phối hợp với các cán bộ của Ban quản lý dự án Trung ương (PMU), Ban quản lý Dự án tỉnh (PPMU) và huyện, các tổ chức chính phủ và các tổ chức quốc tế làm việc trong lĩnh vực dinh dưỡng tại Việt nam trong việc xây dựng và hoàn thiện bản chiến lược này.

Thông tin sử dụng cho việc xây dựng chiến lược truyền thông bao gồm:

- Số liệu sơ cấp: thu thập từ chuyến đi thực địa tại Sơn La và Kon Tum
- Số liệu thứ cấp: thu thập từ các báo cáo, tài liệu sẵn có của các cơ quan, tổ chức làm về truyền thông và dinh dưỡng ở Việt nam
- Thu thập ý kiến góp ý từ các đơn vị, chuyên gia trong lĩnh vực để hoàn thiện bản chiến lược

Số liệu sơ cấp: Được thu thập thông qua phỏng vấn những cán bộ chủ chốt có liên quan ở Hà Nội, ở Sơn La và Kon Tum về những trọng tâm sau:

- Hệ thống/mạng lưới TTGDDT về sức khỏe nói chung và dinh dưỡng nói riêng ở từng địa phương (tỉnh, huyện, xã, thôn bản), bao gồm đội ngũ nhân sự, trang thiết bị

- Các hoạt động TTGDĐT liên quan đến dinh dưỡng và phòng chống suy dinh dưỡng đã và đang được triển khai ở địa phương từ tỉnh xuống huyện, xã và đến các thôn bản. Những khó khăn, thuận lợi khi triển khai các hoạt động này.
- Việc áp dụng các hướng dẫn của Bộ Y tế và của tỉnh về TTGDĐT liên quan đến dinh dưỡng và phòng tránh suy dinh dưỡng.
- Quy trình theo dõi, giám sát và đánh giá các hoạt động TTGDĐT

Nhóm chuyên gia gặp và làm việc với các cán bộ phụ trách về mảng dinh dưỡng và truyền thông tại tỉnh, huyện, xã, thôn bản ở Sơn La để thảo luận và thu thập các tài liệu TTGDĐT liên quan đến dinh dưỡng và phòng tránh suy dinh dưỡng.

Bản thảo báo cáo được gửi cho ban quản lý dự án tỉnh Sơn La để thu thập thêm ý kiến về những kết luận và đề xuất trong báo cáo. Những ý kiến được tiếp và trình bày trong bản dự thảo cuối cùng để trình lên Ban quản lý dự án HEMA tại Hà Nội.

Số liệu thứ cấp:

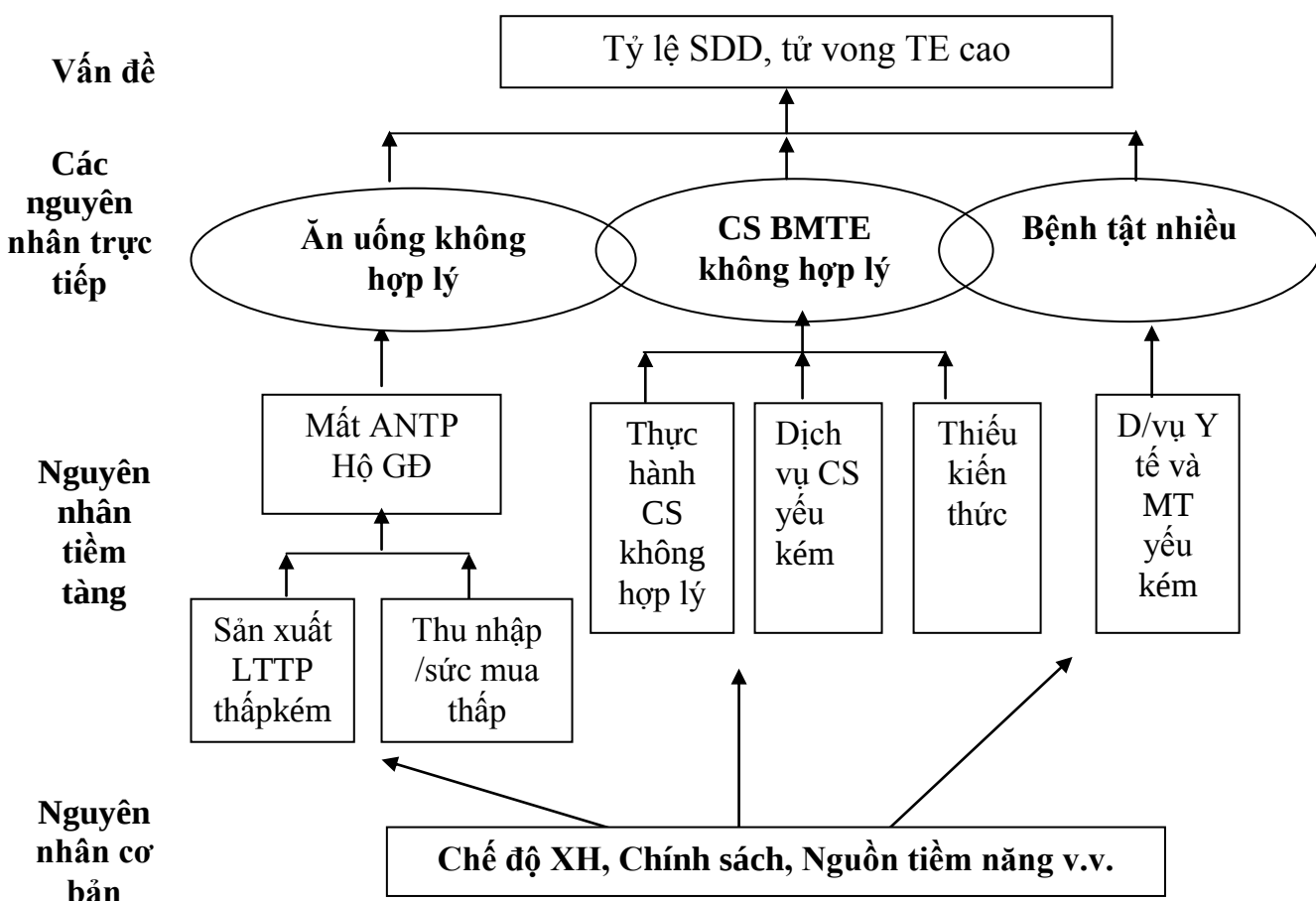
- Các tài liệu sẵn có về TTGDĐT liên quan đến dinh dưỡng cho phụ nữ có thai, trẻ em dưới 2 tuổi và trẻ em dưới 5 tuổi.
- Các đánh giá và báo cáo hàng năm về TTGDĐT về dinh dưỡng tuyến tỉnh
- Các báo cáo, nghiên cứu đã tiến hành về thay đổi nhận thức, hành vi kể cả các chỉ số đánh giá.
- Báo cáo đánh giá chất lượng tài liệu truyền thông đã xuất bản, kể cả tài liệu do các chuyên gia thiết kế.
- Được lựa chọn từ các báo cáo, chính sách quốc gia và các tài liệu về chiến lược, kế hoạch hoạt động, chương trình nghiên cứu và các tài liệu khác có liên quan. Những thông tin này đã được sử dụng để hỗ trợ những thông tin sơ cấp trình bày trong bản báo cáo này.

Thu thập ý kiến để hoàn thiện chiến lược:

Sau khi xây dựng được các nội dung chính, bản chiến lược được chỉnh sửa, hoàn thành dưới dạng bản sơ thảo 1. Sơ thảo 1 được gửi cho các đơn vị đã tham gia quá trình thu thập số liệu để xin ý kiến. Sau khi tổng hợp, chỉnh sửa, bổ sung, bản sơ thảo thứ 2 được gửi để xin ý kiến Ban quản lý Dự án Hema trước khi tổ chức cuộc họp chính thức giữa tư vấn viên và Dự án.

1.1. Phân tích vấn đề: Xác định vấn đề dinh dưỡng đang gặp phải

Mô hình của UNICEF sau đây được sử dụng để phân tích xác định nguyên nhân SDDTE vẫn còn rất cao ở các khu vực dự án.



Hình 1. Mô hình phân tích nguyên nhân SDD và tử vong trẻ em của UNICEF (UNICEF, 1997)

Qua đánh giá nhanh và tham khảo các tài liệu liên quan, vấn đề dinh dưỡng nổi bật ở các tỉnh dự án được xác định là tỷ lệ TE bị SDD cao. Có nhiều nguyên nhân của vấn đề này như thiếu/mất ANTP hộ gia đình, nhiều bệnh tật, và chăm sóc trẻ em gồm cả chăm sóc trẻ bệnh, chăm dinh dưỡng trong giai đoạn có thai và bà mẹ không hợp lý. Các vấn đề khác có liên quan cũng đã được xác định như phục hồi dinh dưỡng, theo dõi tăng trưởng ở trẻ đều gặp những khó khăn cụ thể. Các yếu tố liên quan khác cũng được xác định như là tập quán canh tác, quỹ thời gian của bà mẹ, và thói quen nuôi trẻ.

Tuy nhiên, bà mẹ đang nuôi con nhỏ là nhóm đối tượng đích, vấn đề ưu tiên được xác định trong hành vi chăm sóc dinh dưỡng bao gồm: Không đảm bảo cho trẻ bú sữa mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu, không bú kéo dài đủ thời gian, cho ăn thêm/bổ sung quá sớm, chế độ ăn bổ sung không đảm bảo dinh dưỡng. Như vậy, cải thiện hành vi **nuôi con bằng sữa mẹ** (nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn, đủ thời gian) và **ăn bổ sung hợp lý** (ăn bổ sung đúng, và đảm bảo chất lượng) là yếu tố then chốt để hạ thấp tỷ lệ SDDTE 0-60 tháng tuổi và sẽ là mục tiêu của chiến lược truyền thông này.

1.2. Phân tích đối tượng

1.2.1. Đối tượng đích

Đối tượng đích của Dự án HEMA là những bà mẹ đang có con từ 0 – 60 tháng tuổi và phụ nữ có thai. Đây là những phụ nữ hầu hết ở độ tuổi trung bình từ 20-30 tuổi. Sống tại khu vực nông thôn, làm công việc đơn giản như làm ruộng, trồng rau, hoặc cây công nghiệp. Một tỷ lệ lớn số phụ nữ này là người các dân tộc thiểu số như: Mông, Tày, Thái, Mơ – Nông, Ba Na, Ê-đê,...

1.2.2. Các nhóm đối tượng ảnh hưởng

Nhóm đối tượng tiếp theo là những người có ảnh hưởng đến hành vi, môi trường chăm sóc dinh dưỡng của phụ nữ có thai và bà mẹ gồm: chồng, bố mẹ, các thành viên khác trong hộ gia đình, các CTV, cán bộ y tế, các tổ chức đoàn thể (Phụ nữ, thanh niên, hội nông dân,...) và chính quyền địa phương.

1.3. Phân tích môi trường

Đây là các khu vực thuộc vùng sâu, vùng xa, người dân là đồng bào dân tộc sử dụng tiếng nói hoặc chữ viết riêng, khó khăn về kinh tế, ít chịu ảnh hưởng của kiến thức hiện đại về chăm sóc dinh dưỡng, sản phẩm dinh dưỡng, kinh tế thị trường. Đặc điểm về văn hóa canh tác và nuôi con là yếu tố quyết định thực trạng chăm sóc dinh dưỡng tại địa bàn dự án.

Đặc điểm của nhóm đối tượng đích tại Sơn La và Kon Tum thông qua khảo sát ban đầu: Kết quả thảo luận nhóm nhỏ với các bà mẹ ở xã Mường Chùm, Sơn La (các mẹ đang cho con bú và các mẹ có con dưới 5 tuổi) cho thấy:

- Đa số các bà mẹ đã từng tham gia buổi thực hành dinh dưỡng. Mỗi buổi trình diễn thực hành có khoảng 15-20 bà mẹ tham dự (bình quân mỗi bản có từ 20-50 hộ gia đình) và hầu hết các hộ gia đình có con nhỏ đều tham dự. Ngoài phần quan sát việc chuẩn bị bữa ăn cho trẻ, một số bà mẹ cho biết có được phát tờ rơi và được cán bộ y tế hướng dẫn thêm từ các tờ rơi.
- 3/5 bà mẹ được phát tài liệu truyền thông và được cán bộ y tế hướng dẫn. Thường hoạt động truyền thông được kết hợp với các buổi họp phụ nữ, và thông báo trên hệ thống loa của bản. Theo các bà mẹ thì các thông báo bằng tiếng dân tộc. Buổi truyền thông sẽ do các cán bộ y tế hướng dẫn và trình bày, sau đó các bà mẹ được nếm thức ăn, sau đó về nhà làm theo.
- Đa số các bà mẹ đều được y tế xã hay y tế thôn bản tư vấn dinh dưỡng khi mang thai với các nội dung: ăn uống nghỉ ngơi, khám thai định kỳ, không làm quá sức, ăn nhiều hoa quả, uống thêm viên sắt, ăn đúng giờ. Các bà mẹ được tư vấn về nuôi con bằng sữa mẹ, khuyến cáo cho con bú hoàn toàn 6 tháng đầu, đến tháng thứ 7 cho trẻ ăn dặm. Trẻ dưới 2 tuổi được cân hàng tháng. Trong buổi hướng dẫn thực hành nấu ăn, các bà mẹ được phát tờ rơi về dinh dưỡng nhưng không phải ai cũng được nhận tờ rơi. Tuy nhiên các bà mẹ chưa bao giờ được phát tờ rơi về tháp dinh dưỡng và cũng không biết 10 lời khuyên dinh dưỡng hợp lý ở

trên tờ rơi về tháp dinh dưỡng.

- Các bà mẹ được mời phỏng vấn đều có tivi trong nhà. Các kênh truyền hình thường xem là VTV3, VTV2, thỉnh thoảng xem O2TV. Thời gian xem là buổi tối, chủ yếu là xem chương trình giải trí, phim truyện. Khi được hỏi về xem phim chiếu từ các đội chiếu phim lưu động, các bà mẹ thông tin là có bản có đội chiếu phim lưu động đến chiếu, có bản không có
- Về sinh hoạt, các bà mẹ thường sống chung với ông bà, bố mẹ. Khi sinh thì các bà mẹ nghỉ ở nhà chăm con, sớm nhất là 5 tháng mới đi nương trở lại. Khi đi nương thì sáng đi, trưa về, chiều lại đi, chiều tối về. Con thì gửi nhà cho ông bà trông hoặc có người thì đem con đi gửi trẻ. Khi bà mẹ đi làm trên nương thì người cho trẻ ăn là bà của trẻ. Việc đi mua và chuẩn bị đồ ăn cho trẻ có thể là do bà hoặc là mẹ của trẻ. Về việc ăn dặm thì có một số mẹ cho con ăn cơm mềm khá sớm từ tháng thứ 8. Việc cho con ăn cơm sớm là do ông bà nêu ra và bà mẹ làm theo.
- Các bà mẹ cũng cho biết tại các buổi họp phụ nữ tại hội đồng bản, các mẹ có đọc tài liệu truyền thông về dinh dưỡng ở đó, có hiểu các tài liệu đó, được phát tờ rơi mang về.
- Thực tế các bà mẹ được phỏng vấn chưa có ai nghe thông tin về dinh dưỡng qua loa đài. Những nội dung liên quan được phát trên loa đài là thông báo về ngày tiêm chủng, ngày bổ sung vi chất cho trẻ. Thời gian thông báo thường từ 5h-6 giờ sáng.
- Khi được hỏi về câu lạc bộ Sức khỏe cộng đồng có bà mẹ tham gia và cũng có bà mẹ không tham gia vì thời gian chưa hợp lý (bắt đầu lúc 7:30 giờ sáng). Theo các bà mẹ thì thời gian phù hợp là khoảng 2-3 giờ chiều hoặc 6-7 giờ tối. Khi hỏi về các mong muốn hoặc khuyến nghị thì các bà mẹ đều mong muốn có thêm nhiều tài liệu truyền thông về dinh dưỡng hơn nữa, và các tài liệu này có hình ảnh minh họa và có thể có các câu chuyện thu thập trong bản.

2. Thiết kế xây dựng chiến lược truyền thông

2.1. Mục tiêu

Cải thiện /thay đổi hành vi chăm sóc dinh dưỡng (nuôi con bằng sữa mẹ và ăn bổ sung hợp lý) ở phụ nữ có thai và bà mẹ có con 0-60 tháng tuổi để góp phần hạ thấp tỷ lệ SDDTE.

2.2. Đầu ra, Kết quả mong đợi

- Hầu hết các bà mẹ sẽ cho con bú sữa mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu sau sinh, tiếp tục cho bú kéo dài đến 18 – 24 tháng
- Thời gian bắt đầu cho ăn bổ sung là sau 6 tháng đảm bảo cả về số và chất lượng về dinh dưỡng
- Tỷ lệ SDDTE được hạ thấp rõ rệt

2.3. Phương pháp tiếp cận - Xây dựng các giải pháp

- **Giải pháp 1:** Xác định rõ đặc điểm của đối tượng đích và các đối tượng ảnh hưởng để có biện pháp, nội dung thông điệp, vật liệu/công cụ truyền thông và kênh /hình thức truyền tải khác nhau. Cụ thể, đối tượng đích ưu tiên của truyền thông là bà mẹ có con 0-24 tháng tuổi. Phương pháp truyền thông trực tiếp, sử dụng đội ngũ CTV, vật liệu truyền thông là tranh lật. Truyền thông gián tiếp thông qua các pano/apphich dựng tại các vị trí công cộng
- **Giải pháp 2.** Đào tạo giảng viên thật kỹ và huấn luyện tốt đội ngũ CTV cả về chuyên môn và kỹ năng truyền thông. Kiến thức chuyên môn sâu về nuôi con bằng sữa mẹ và ăn bổ sung hợp lý sẽ được ưu tiên đào tạo cho cán bộ Dự án. Các kỹ năng truyền thông trực tiếp, sử dụng kiến thức chuyên môn sẽ được đào tạo cho đội ngũ CTV
- **Giải pháp 3.** Vận động mạnh mẽ (strong advocacy) các cấp ủy Đảng và Chính quyền ủng hộ dinh dưỡng và chăm sóc bà mẹ trẻ em, huy động nguồn lực (cả nhân lực và tài chính) cho các hoạt động dinh dưỡng nói chung và truyền thông thay đổi hành vi nuôi con bằng sữa mẹ và ăn bổ sung hợp lý.
- **Giải pháp 4.** Phối hợp chặt chẽ với chương trình PEMC. Để đảm bảo chiến lược truyền thông thực hiện có hiệu quả, sự kết hợp của Chương trình phòng chống suy dinh dưỡng trẻ em (PEMC) là đặc biệt cần thiết. Chương trình PEMC có hoạt động rộng khắp, bao phủ 100% địa bàn triển khai Dự án HEMA. Chương trình này cung cấp đào tạo, vật tư truyền thông cho hệ thống CTV của Dự án. Giải pháp hỗ trợ sẽ tối ưu hóa nguồn lực của Dự án nếu có sự phối hợp triển khai, thống nhất về thông điệp, nội dung chuyên môn cần truyền tải giữa Dự án và Chương trình. Nên có sự lồng ghép trong việc sử dụng nguồn lực truyền thông tại địa bàn Dự án.
- **Giải pháp 5.** Phát huy vai trò và trách nhiệm của các ban ngành liên quan, đẩy mạnh phối hợp liên ngành tại tuyến tỉnh, huyện và xã. Đây có thể coi là giải pháp hỗ trợ:
 - Các đơn vị trực tiếp tham gia hoạt động truyền thông tại địa phương bao gồm: Sở y tế, Trung tâm truyền thông GDSK tỉnh, Trung tâm sức khỏe sinh sản tỉnh; Trung tâm y tế các huyện tham gia dự án.
 - Các ban ngành liên quan được mời hỗ trợ bao gồm hội phụ nữ; đoàn thanh niên; Ủy ban nhân dân các cấp; Hội cựu chiến binh, Hội nông dân.
 - Bên cạnh vai trò của Chương trình PEMC, việc lồng ghép hoạt động dinh dưỡng nói chung, và truyền thông dinh dưỡng nói riêng phải gắn kết vào mọi cơ hội truyền thông của các chương trình y tế có liên quan, trong và ngoài dự án. Các gói hoạt động khác của Dự án HEMA như Tiêm chủng mở rộng, Làm mẹ an toàn, Bảo hiểm cho người nghèo đều có hoạt động truyền thông. Đặc biệt, đối tượng của các gói hoạt động này đều có sự trùng lặp. Sự kết hợp truyền tải thông điệp truyền thông tới đối tượng đích nên được tận dụng tối đa nhằm đảm bảo tần suất xuất hiện thông điệp, và giảm chi phí.
- **Giải pháp 6.** Theo dõi đánh giá trong suốt quá trình dự án. Đánh giá hiệu quả truyền thông bằng phối hợp các phương pháp định lượng với định tính. Các đánh

giá trong suốt quá trình triển khai, từ đào tạo giảng viên, tới kiến thức, khả năng truyền thông của đội ngũ CTV, thiết kế, sử dụng vật tư truyền thông sẽ được theo dõi, đánh giá để tăng cường chất lượng triển khai các hoạt động.

3. Xây dựng thông điệp và vật liệu/công cụ truyền thông

3.1. Xây dựng các thông điệp truyền thông chính

Các thông điệp chính được tập trung ưu tiên trong giai đoạn này là nuôi con bằng sữa mẹ, và ăn bổ sung hợp lý.

Mục tiêu can thiệp và thông điệp cụ thể được trình bày trong bảng kèm theo

Bảng 2. Mục tiêu can thiệp và thông điệp cụ thể

Hành vi mục tiêu	Mục tiêu can thiệp	Thông điệp cụ thể
Cho trẻ bú sớm	Lợi ích của sữa non	Cho trẻ bú ngay trong vòng một (01) giờ đầu sau sinh
	Lợi ích của cho bú sớm	Cho trẻ bú sớm có lợi cho trẻ, cho mẹ
Cho trẻ bú hoàn toàn trong 6 tháng đầu	Đảm bảo dinh dưỡng, và an toàn cho trẻ	Sữa mẹ là nguồn dinh dưỡng tốt nhất cho trẻ nhỏ
	Đảm bảo tiết đủ sữa ở người mẹ	Cho trẻ bú nhiều sẽ giúp mẹ tạo nhiều sữa
Cho trẻ bú bất cứ khi nào trẻ muốn	Trẻ bú đủ sữa, mẹ tiết đủ sữa	Cho trẻ bú nhiều sẽ giúp mẹ tạo nhiều sữa
Cho trẻ ăn bổ sung từ tháng thứ 7	Đảm bảo năng lượng và dinh dưỡng cho trẻ	Bắt đầu cho trẻ ăn bổ sung từ tháng thứ 7 giúp trẻ lớn nhanh
Tiếp tục cho trẻ bú kéo dài đến 18 tháng	Không cai sữa sớm	Cho bú kéo dài 18-24 tháng để bổ sung dinh dưỡng cho trẻ

Sau năm đầu triển khai các hoạt động truyền thông sử dụng các thông điệp cụ thể trên, các địa phương nên chủ động đánh giá tình hình cải thiện nhận thức, hành vi của cộng đồng để quyết định nên tiếp tục duy trì những thông điệp ưu tiên, hay nên điều chỉnh cho phù hợp với hoàn cảnh thực tế.

3.2. Xây dựng vật liệu/công cụ truyền thông

3.2.1. Các vật liệu truyền thông cần được xây dựng

Nên được phát triển đa dạng các vật liệu truyền thông để phục vụ hoạt động dinh dưỡng của Dự án. Trong giai đoạn đầu, 2 sản phẩm nên được ưu tiên sử dụng là tranh lật, và apphich về các nội dung nuôi con bằng sữa mẹ và ăn bổ sung. Tranh lật được thiết kế cho hoạt động truyền thông trực tiếp của CTV. Apphich được thiết kế cho những người có liên quan tới hành vi chăm sóc dinh dưỡng của bà mẹ như mẹ chồng, chồng, anh chị em, và được dán, treo rộng rãi nơi có nhiều người như trạm y tế, ủy ban, chợ, nhà văn hóa,... Thông điệp trong các sản phẩm tranh lật, apphich phải được thống nhất, tập trung, sử dụng ngôn ngữ, hình ảnh địa phương. Tất cả vật tư sản phẩm phải được kiểm tra tại cộng đồng để đảm bảo việc chấp nhận, hiệu quả sử dụng.

Các vật tư khác như: Tài liệu tập huấn TOT, Tài liệu tập huấn CTV và hướng dẫn sử dụng sổ tay cộng tác viên, Sổ tay cộng tác viên, Tranh lật, Tờ rơi, Panno, Apphich, Biểu ngữ, khẩu hiệu,... có thể được bổ sung, tùy thuộc thực tế của địa phương.

3.2.2. Nội dung và ngôn ngữ/hình thức:

Các thông điệp cơ bản như trên được truyền tải tới đối tượng thông qua CTV và đối tượng liên quan. Nội dung truyền thông tập trung vào hoạt động nuôi con bằng sữa mẹ và ăn bổ sung, hình ảnh, ngôn ngữ sử dụng phụ thuộc vào phong tục, tập quán của địa phương. Truyền thông gián tiếp nên căn cứ vào thực tế cơ sở hạ tầng của địa bàn dự án. Ưu tiên sử dụng apphich tại những điểm công cộng.

3.2.3. Phương pháp xây dựng vật liệu truyền thông:

Vật liệu truyền thông được ưu tiên xây dựng theo 2 giai đoạn:

- Xác định vật liệu truyền thông chính, bao gồm 2 loại: tranh lật và apphich về nuôi con bằng sữa mẹ và ăn bổ sung
- Nghiên cứu định tính để xác định vấn đề cần ưu tiên truyền thông trong 2 nội dung trên. Thiết kế, và thử nghiệm vật liệu truyền thông nhằm đảm bảo tính phù hợp, hiệu quả.

4. Thử nghiệm và sản xuất hàng loạt

Tất cả các thông điệp, vật liệu truyền thông nói trên sẽ được thử nghiệm trên diện rộng, theo các nhóm văn hóa, dân tộc để sửa chữa bổ sung hoàn thiện trước khi in ấn xuất bản hàng loạt để sử dụng.

5. Triển khai, theo dõi và đánh giá

Phương pháp truyền thông cụ thể được xác định là truyền thông trực tiếp, do CTV thực hiện, sử dụng tranh lật chăm sóc dinh dưỡng. Truyền thông gián tiếp sử dụng apphich chăm sóc dinh dưỡng tại các điểm tập trung nhiều người. Chỉ tiêu theo dõi, đánh giá được xây dựng, dựa trên các số liệu cơ sở hiện trạng của từng địa phương.

5.1. Lựa chọn phương pháp truyền thông

Cả hai phương pháp truyền thông trực tiếp, gián tiếp đều được sử dụng, với kênh và vật liệu truyền thông xác định là CTV sử dụng tranh lật và truyền thông gián tiếp, sử dụng apphich.

5.1.1. Truyền thông trực tiếp tích cực

Cần thiết phải kết hợp hài hòa giữa phương pháp truyền thông và nguồn lực. Phương tiện truyền thông đại chúng như truyền hình với chi phí lớn, không đảm bảo tiếp cận đối tượng vì phần đông đối tượng xem truyền hình, nhưng tập trung vào chương trình VTV3 của Trung ương. Thời lượng phát sóng cũng sẽ không đảm bảo đủ dài để có thể hướng dẫn chi tiết, phù hợp văn hóa của người dân địa phương. Đài truyền thanh ít được quan tâm, theo dõi. Hệ thống loa truyền thanh thường chỉ xuất hiện ở các địa điểm đông dân cư, không phủ tới tận các đơn vị thôn, bản, những đơn vị triển khai chính trong khu vực triển khai Dự án HEMA. Các ấn phẩm truyền thông trên đài, báo thường ít được sử dụng nên không phù hợp với đối tượng đích của dự án. Các nguồn lực sẵn có dành cho hoạt động truyền thông tại địa bàn dự án là hệ thống CTV và các địa điểm có thể đặt các bảng hiệu truyền tải thông điệp.

Đội ngũ CTV hay còn gọi là y tế thôn bản là lực lượng hiện đã có tại 100% số xã, được đào tạo cơ bản về y tế cơ sở, được đào tạo và tham gia chương trình phòng chống suy dinh dưỡng quốc gia, được xác định là mạng lưới triển khai hoạt động dinh dưỡng ở tuyến thôn bản. Với đặc điểm địa lý của địa bàn và đối tượng của dự án, để đảm bảo được các yêu cầu về tiếp cận đối tượng, phù hợp về văn hóa, ngôn ngữ phương pháp can thiệp lựa chọn sẽ là **truyền thông trực tiếp qua đội ngũ CTV dinh dưỡng và cán bộ trạm y tế xã. Truyền thông trực tiếp** sẽ là kênh chủ đạo cho hoạt động tại tuyến cơ sở.

Những lợi thế của truyền thông trực tiếp tích cực:

- Có mối quan hệ giữa người cung cấp thông tin và các đối tượng đích (Bà mẹ có con 6 đến tháng, phụ nữ có thai);
- Cho phép thu được ý kiến phản hồi từ đối tượng; Độ tin cậy cao; Rất có lợi trong làm việc nhóm;
- Các thông điệp có thể thay đổi kịp thời để đáp ứng nhu cầu của đối tượng và phù hợp với cá nhân;
- Là cơ hội lý tưởng để chia sẻ kiến thức, kỹ năng, giải quyết vấn đề, dễ đi đến thỏa thuận và lập kế hoạch hành động;
- Chuyển tải thông điệp một cách tế nhị, không cứng nhắc và phù hợp với đặc trưng văn hóa, môi trường xã hội của đối tượng;
- Dễ đưa ra quy trình phù hợp, dễ theo dõi, giám sát đánh giá sau khi truyền thông.

5.1.2. Truyền thông gián tiếp

Truyền thông gián tiếp được thực hiện: cho cả các đối tượng đích và đối tượng ảnh hưởng, có liên quan như gia đình, mạng lưới y tế và cộng đồng.

Truyền thông gián tiếp: sẽ được thực hiện thông qua thiết kế xây dựng và phổ biến các thông điệp, truyền tải thông điệp về nuôi con bằng sữa mẹ và ăn bổ sung qua hệ thống tranh ảnh cổ động, khẩu hiệu, pano, apphich tại các tụ điểm giao thông, văn hóa, nơi nhiều người qua lại, tụ họp đồng thời thường xuyên truyền tải thông điệp về nuôi con bằng sữa mẹ và ăn bổ sung trên các phương tiện thông tin đại chúng: TV, đài, báo, loa phóng thanh, ...

5.2. Các kênh truyền thông:

Kênh truyền thông sử dụng cho Dự án trong suốt giai đoạn triển khai bao gồm:

- Truyền thông trực tiếp qua hệ thống CTV dinh dưỡng, và cán bộ trạm y tế xã;
- Truyền thông gián tiếp thực hiện qua các hình thức tranh cổ động, khẩu hiệu, pano, apphich và các phương tiện thông tin đại chúng: TV, đài, báo, loa phóng thanh, ...

5.3. Tần xuất truyền thông:

Hoạt động truyền thông cần đảm bảo mức độ lặp lại để đối tượng có thể ghi nhớ, thực hiện và duy trì hành vi chăm sóc dinh dưỡng.

5.4. Vận động ủng hộ dinh dưỡng và nuôi dưỡng chăm sóc trẻ em và bà mẹ:

Hoạt động truyền thông, vận động các nguồn lực cho chăm sóc dinh dưỡng nên được tiến hành đồng thời với truyền thông cho bà mẹ. Hoạt động vận động ủng hộ dinh dưỡng không trực tiếp tác động tới bà mẹ nhưng sẽ giúp tạo môi trường thuận tiện cho các hoạt động dinh dưỡng.

- **Đối tượng:** là lãnh đạo các cấp ủy Đảng, chính quyền và các ban ngành đoàn thể ở địa phương
 - **Mục tiêu:** Nâng cao nhận thức về chăm sóc dinh dưỡng nói chung, sữa mẹ và ăn bổ sung nói riêng của các cấp lãnh đạo Đảng, Chính quyền, các ban ngành đoàn thể
 - **Kết quả mong đợi:** Lãnh đạo nhận rõ thực trạng, nguyên nhân, hậu quả vấn đề dinh dưỡng và lợi ích của can thiệp để ủng hộ các hoạt động dự án
 - **Phương pháp:** Vận động thuyết phục thông qua truyền tải nội dung các thông điệp về thực trạng các vấn đề dinh dưỡng, hậu quả nặng nề, nguyên nhân và các biện pháp giải quyết.
- Vận động thông qua các kênh:
- + Các phương tiện thông tin đại chúng
 - + Hội thảo, hội họp,
 - + Vận động hành lang, tiếp xúc cá nhân.

PHẦN III. ĐỊNH HƯỚNG KẾ HOẠCH TRIỂN KHAI

Nội dung triển khai cụ thể để đảm bảo hiệu quả của chiến lược truyền thông giữa Dự án HEMA và các đối tác từ trung ương, tới tuyến tỉnh, tuyến huyện bao gồm vai trò, trách nhiệm của các bên liên quan, và các giải pháp phối hợp, hỗ trợ.

1. Vai trò, trách nhiệm của các đơn vị tham gia thực hiện chiến lược truyền thông

1.1. Đơn vị triển khai

Nhiệm vụ của đơn vị triển khai bao gồm: Xác định vấn đề dinh dưỡng cần ưu tiên can thiệp trong từng giai đoạn; Nhóm đối tượng đích; Thời điểm can thiệp; Phương án can thiệp; Vật tư truyền thông sử dụng.

Đơn vị triển khai sẽ trực tiếp thực hiện và điều chỉnh hoạt động truyền thông, chịu trách nhiệm làm báo cáo, chia sẻ thông tin trong toàn bộ quá trình triển khai chiến lược truyền thông

1.2. Đơn vị điều phối các hoạt động truyền thông dinh dưỡng

Văn phòng Dự án HEMA là đơn vị điều phối mọi hoạt động truyền thông dinh dưỡng. Cụ thể: Xây dựng chiến lược truyền thông, đảm bảo các hoạt động truyền thông được thực hiện theo đúng các mục tiêu truyền thông, có sự phối hợp chặt chẽ của các ban ngành, đơn vị có liên quan.

Triển khai hiệu quả các hoạt động tập huấn, đào tạo cho các đơn vị phối hợp

Xây dựng kế hoạch theo dõi, đánh giá các hoạt động cụ thể, sử dụng các chỉ số đã được thống nhất giữa các bên.

Chủ động chia sẻ kinh nghiệm, quảng bá chiến lược truyền thông của Dự án tới các đơn vị hoạt động trong lĩnh vực dinh dưỡng trong và ngoài nước

1.3. Các đơn vị chuyên môn tuyến trung ương

Các tổ chức có cùng các mục tiêu cải thiện dinh dưỡng phụ nữ có thai, bà mẹ, trẻ em như Viện Dinh dưỡng, Tổ chức cứu trợ nhi đồng, Tầm nhìn thế giới,... nên được chia sẻ những thông tin về chiến lược, các vật liệu, vật tư truyền thông, tài liệu hướng dẫn, đào tạo, chỉ tiêu theo dõi, đánh giá

1.4. Tuyến tỉnh

Trung tâm truyền thông tỉnh sẽ đóng vai trò chủ đạo trong việc đào tạo cán bộ truyền thông dinh dưỡng cho tuyến tỉnh và tuyến huyện.

Trung tâm sức khỏe sinh sản, y tế dự phòng, sở y tế sẽ trực tiếp tham gia công tác giảng dạy, theo dõi, giám sát việc thực hiện chiến lược

1.5. Tuyến huyện

Trung tâm y tế huyện, cụ thể là đội sức khỏe sinh sản sẽ trực tiếp tham gia quá trình đào tạo, theo dõi, đánh giá việc thực hiện chiến lược. Trung tâm y tế huyện là đơn vị lên

kế hoạch triển khai, tổ chức phối hợp hoạt động và báo cáo trực tiếp việc thực hiện chiến lược cho Ban quản lý Dự án Trung ương.

1.6. Tuyển xã/phường

Hệ thống y tế thông bản hoặc CTV dinh dưỡng tham gia tập huấn và thực hiện các nội dung truyền thông trực tiếp tại địa phương.

2. Các giải pháp hỗ trợ triển khai chính

Hoạt động truyền thông sẽ được sự hỗ trợ từ các chuyên gia tư vấn về truyền thông, dinh dưỡng trong việc phát triển tài liệu đào tạo, công cụ.

Trung tâm truyền thông tỉnh sẽ hỗ trợ giảng viên về phương pháp truyền thông

Trung tâm sức khỏe sinh sản, y tế dự phòng tỉnh sẽ hỗ trợ giảng viên, và giám sát viên cho các lớp đào tạo

Đội sức khỏe sinh sản, trung tâm y tế huyện là đơn vị trực tiếp triển khai các hoạt động lập kế hoạch, tập huấn, theo dõi, đánh giá, báo cáo việc thực hiện kế hoạch truyền thông. Trung tâm y tế huyện là đơn vị đảm bảo việc lồng ghép các hoạt động truyền thông trong các hoạt động triển khai chuyên môn khác.

Văn phòng dự án HEMA cung cấp tài chính cho việc thực hiện chiến lược, và hỗ trợ chuyên gia, cán bộ chuyên môn cho các hoạt động địa phương, theo kế hoạch.

PHẦN IV. CƠ SỞ CỦA KHUNG HOẠT ĐỘNG, TIẾP CẬN CỦA DỰ ÁN HEMA

1. Chiến lược truyền thông và định hướng cho thông điệp

1.1. Thông tin, giáo dục và truyền thông.

Hoạt động truyền thông phải đảm bảo được tính hai chiều, tần xuất lặp lại nhằm đảm bảo mục tiêu thay đổi hành vi chăm sóc dinh dưỡng của bà mẹ/phụ nữ có thai. Như vậy, mọi tiếp cận đều dựa trên cơ sở khoa học hành vi, nhằm bà mẹ/phụ nữ có thai biết, quan tâm, muốn, thay đổi, và duy trì các hành vi chăm sóc dinh dưỡng được xác định trong mục tiêu.

Mọi hoạt động truyền thông đều thực hiện theo định hướng của chiến lược. Nhóm hành vi, đối tượng, thông điệp, kênh, vật liệu truyền thông nên được điều chỉnh cho phù hợp thực tế từng địa phương, nhưng phải đảm bảo tuân thủ các định hướng của chiến lược. Thông điệp truyền thông nên được lựa chọn ưu tiên, thể hiện phù hợp với đặc điểm của địa phương.

1.2. Truyền thông phù hợp với văn hóa của đối tượng

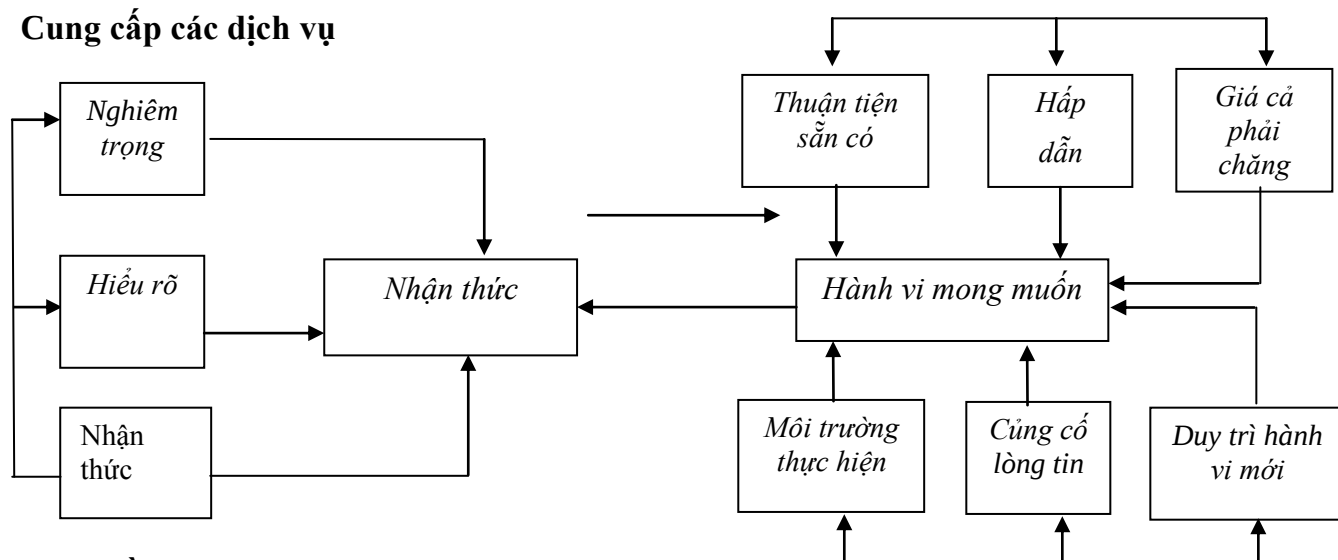
Thực tế cho thấy địa lý và văn hóa canh tác của đối tượng Dự án liên quan chặt chẽ với hiện trạng chăm sóc dinh dưỡng. Việc đầu tiên cần hạn chế những thói quen chăm sóc dinh dưỡng chưa hợp lý, như cho ăn dặm trước tuổi, cho trẻ bú theo bữa,... Theo đặc điểm của công việc vất vả, đi làm xa, thiếu điều kiện vệ sinh, chăm sóc, nội dung truyền thông luôn phải cân nhắc tính khả thi, ví dụ như việc tô màu đĩa bột để đảm bảo chất lượng bữa ăn dặm sẽ thiếu yếu tố khả thi cho bà mẹ làm việc trên nương/rẫy. Thông điệp cho bà mẹ về việc mang theo gói vi chất dinh dưỡng tiện sử dụng sẽ thích hợp và khả thi hơn đối với việc cải thiện chất lượng bữa ăn dặm của trẻ. Với đặc điểm của đối tượng đích được trình bày ở trên, hoạt động truyền thông cần đảm bảo tập trung, đơn giản, dễ nhớ, và dễ hiểu, phù hợp với văn hóa của đối tượng, tác động được vào đúng vấn đề ưu tiên tại địa bàn Dự án

2. Cơ sở khoa học, Quy trình xây dựng & triển khai chiến lược của việc thay đổi hành vi

2.1. Cơ sở khoa học và các yếu tố làm thay đổi hành vi

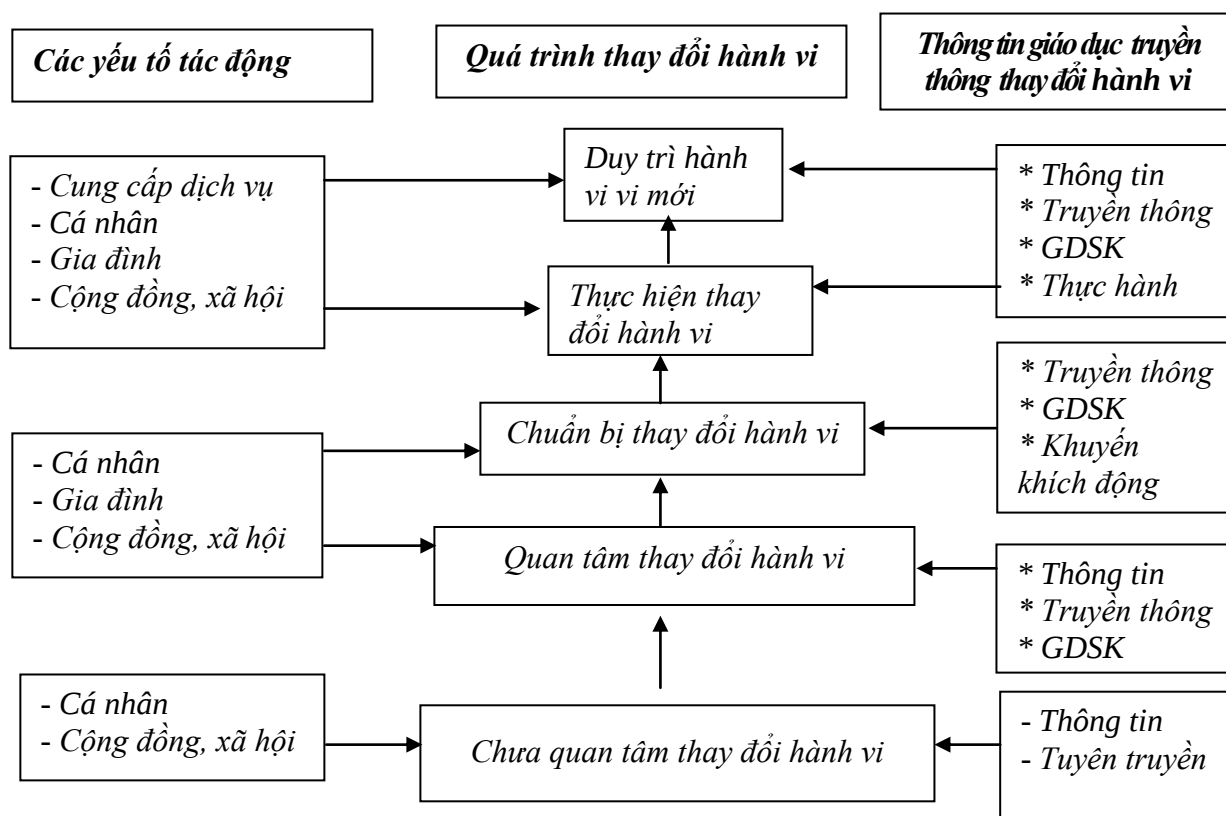
Hình 2 và 3 dưới đây là các yếu tố cần quan tâm của quá trình thay đổi hành vi.

Cung cấp các dịch vụ



Cộng đồng và xã hội

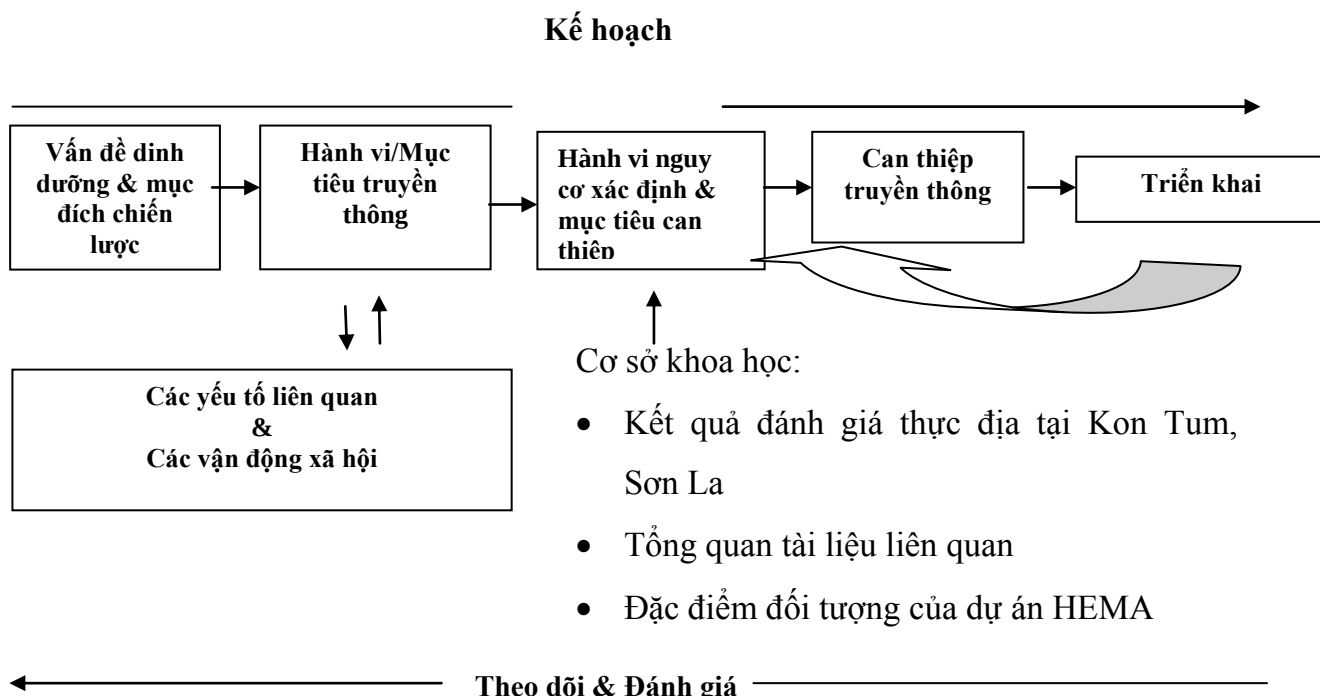
Hình 2. Tác động của các yếu tố làm thay đổi hành vi



Hình 3. Mô hình can thiệp vào quá trình thay đổi hành vi

Mọi hoạt động truyền thông của Dự án được thiết kế trên cơ sở của mục đích định hướng, mục tiêu và thông điệp truyền thông. Hoạt động cụ thể được xây dựng theo đặc điểm dân cư và cấu trúc hạ tầng của mạng lưới y tế, CTV dinh dưỡng. Hoạt động theo dõi, đánh giá và điều chỉnh chiến lược cho phù hợp giai đoạn, địa bàn được tiến hành trong suốt quá trình triển khai nhằm đảm bảo sự phù hợp và hiệu quả Dự án

Kế hoạch và hệ thống triển khai chiến lược truyền thông cải thiện tình trạng dinh dưỡng bà mẹ, trẻ em của Dự án HEMA được tiến hành theo mô hình sau:



3. Công tác tập huấn đào tạo

Đào tạo cho truyền thông được xây dựng theo 2 tuyến. **Đào tạo giảng viên và người quản lý hoạt động truyền thông và đào tạo cán bộ triển khai (CTV dinh dưỡng).**

1.1. Đào tạo giảng viên và người quản lý hoạt động truyền thông

Đào tạo giảng viên và người quản lý hoạt động truyền thông sẽ bao gồm những nội dung có tính chất tổng quát và tiếp cận phù hợp với đặc điểm của học viên, các nhóm đối tượng truyền thông gián tiếp,...

Giảng viên sẽ là cán bộ chuyên trách dinh dưỡng tuyến tỉnh và tuyến huyện

1.2. Đào tạo CTV

Toàn bộ y tế thông bản, hoặc CTV sẽ được tham gia các lớp đào tạo về truyền thông dinh dưỡng. Mỗi lớp đào tạo sẽ kéo dài 3 ngày. Chương trình đào tạo bao gồm 2 phần: Nội dung chuyên môn và kỹ năng truyền thông trực tiếp. Nội dung chuyên môn sử dụng tài liệu tập huấn dinh dưỡng, nội dung mở rộng cho phần nuôi con bằng sữa mẹ và ăn bổ sung hợp lý được sử dụng từ tài liệu tập huấn cho giảng viên. Các nội dung khác lấy những ý chính, tóm tắt trong tài liệu tập huấn cho CTV dinh dưỡng. Phương pháp truyền thông được tập huấn theo tài liệu xây dựng riêng theo đặc thù của Dự án.

1.2.1. Phần chuyên môn

Phần chuyên môn gồm 2 nội dung chính: Thông điệp truyền thông và giải thích cho bà mẹ ý nghĩa, ứng dụng của thông điệp.

Thông điệp: tập trung vào những thông điệp **cụ thể**, lựa chọn ưu tiên cho thực tế địa phương, được xây dựng theo đối tượng đích xác định. (Ví dụ: Trước khi đến gặp một bà mẹ mới sinh con, CTV sẽ xác định được thông điệp về nuôi con bằng sữa mẹ cần truyền tải. Ví dụ như thông điệp “sữa mẹ là nguồn dinh dưỡng tốt nhất cho trẻ”).

Tiếp theo sẽ là những giải thích để bà mẹ hiểu về thành phần cân đối, an toàn của sữa mẹ,... và những việc cụ thể cần phải làm như cho bú đúng cách, bú theo nhu cầu của trẻ,..., những thứ nên tránh ví dụ như không nên ăn kiêng theo tập tục địa phương, sau khi đã cân nhắc các yếu tố văn hóa có thể ảnh hưởng đến thói quen nuôi con bằng sữa mẹ);

Nội dung tiếp theo CTV cần đạo tạo là những kỹ năng truyền thông, và cách áp dụng những kỹ năng cho từng trường hợp cụ thể

1.2.2. Phần các kỹ năng truyền thông trực tiếp

CTV cần được đào tạo các kỹ năng truyền thông trực tiếp sau:

- **Kỹ năng giới thiệu**

Mục đích: Sử dụng kỹ năng giới thiệu trong truyền thông trực tiếp để thông báo cho đối tượng biết mục đích chính của buổi thảo luận và xây dựng mối quan hệ thân thiện giữa truyền thông viên và đối tượng. Thực hiện kỹ năng này vào đầu buổi thảo luận/tư vấn

- **Kĩ năng phát hiện vấn đề**

Mục đích: Sử dụng kĩ năng phát hiện vấn đề trong truyền thông trực tiếp giúp cho người làm truyền thông tìm hiểu đối tượng về những điểm tốt mà họ đã làm được và những vấn đề sức khỏe còn tồn tại. Trên cơ sở đó có quyết định cần giáo dục, tác động vấn đề nào để giúp họ thay đổi hành vi.

- **Kỹ năng động viên, khuyến khích**

Mục đích: Sử dụng kỹ năng động viên khuyến khích là khen ngợi kịp thời và động viên đúng lúc khi đối tượng đã thực hiện những điều tốt. Đưa ra những lời khuyên và tạo niềm tin tưởng nếu làm theo lời khuyên sẽ có lợi cho họ, khuyến khích đối tượng tiếp tục duy trì những hành vi tốt.

- **Kĩ năng giải thích**

Mục đích: Sử dụng kỹ năng giải thích để giúp đối tượng hiểu rõ hơn về hành vi mới mà họ sẽ làm theo để có lợi cho sức khỏe và tạo ra sự đồng thuận để đối tượng tự giác thực hiện.

- **Kỹ năng kiểm tra tiếp thu kiến thức**

Mục đích: Sử dụng kĩ năng tiếp thu kiểm tra kiến thức để đánh giá nhanh với sự chính xác về tiếp thu kiến thức, thái độ hưởng ứng và kỹ năng thực hành của đối tượng.

PHẦN V: KẾT LUẬN

Chiến lược truyền thông trong năm 2010 tập trung vào nuôi con bằng sữa mẹ và ăn bổ sung

Mục tiêu:

Hầu hết các bà mẹ sẽ cho con bú sữa mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu sau sinh, tiếp tục cho bú kéo dài đến 18 – 24 tháng

Thời gian bắt đầu cho ăn bổ sung là sau 6 tháng đảm bảo cả về số và chất lượng về dinh dưỡng

Đối tượng:

Bà mẹ có con 0-60 tháng tuổi

Phụ nữ có thai

Nội dung:

Nuôi con bằng sữa mẹ

Ăn bổ sung hợp lý

Kênh truyền thông:

Trực tiếp: Hệ thống CTV

Gián tiếp: Pano, apphich

Vật liệu truyền thông:

Tranh lật

Apphich

Tờ rơi; Tranh tuyên truyền; Sổ tay CTV; Khẩu hiệu

Tần xuất truyền thông:

Trực tiếp:

Tối thiểu 1 lần/tháng với bà mẹ có con SDD

Tối thiểu 2 tháng/lần với bà mẹ có con 0-24 tháng tuổi

Tối thiểu 6 tháng/lần với bà mẹ có con 25-60 tháng tuổi

Ít nhất 3 lần trong quá trình mang thai

Các cơ quan phối hợp:

Sở Y tế

Trung giáo dục truyền thông

Trung tâm SKSS

Trung tâm YTDP

Trung tâm y tế Huyện

Chương trình Quốc gia

Các ban ngành đoàn thể

PHỤ LỤC

1. Các chỉ tiêu theo dõi, đánh giá
2. Bảng kiểm đánh giá tài liệu truyền thông
3. Báo cáo thực địa Sơn La và Kon Tum
4. Sơ đồ mô hình truyền thông chương trình PEMC

Phụ lục 1: Các chỉ tiêu theo dõi, đánh giá

Chỉ tiêu theo dõi, đánh giá được thu thập trên nguyên tắc tận dụng những số liệu dinh dưỡng khác của dự án. Trong năm 2010 các chỉ tiêu theo dõi hiệu quả truyền thông được phát triển từ các mục tiêu nuôi con bằng sữa mẹ và ăn bổ sung hợp lý. Các chỉ tiêu đầu vào sẽ tùy thuộc kế hoạch triển khai của từng địa phương để xây dựng, thu thập

Số trẻ em 0-5 tháng tuổi được bú sữa mẹ hoàn toàn

Số trẻ em 0-5 tháng tuổi được bú sữa mẹ hoàn toàn trong ngày hôm trước, tính cả ngày và đêm hôm qua (phỏng vấn bà mẹ)

Bú sữa mẹ hoàn toàn có nghĩa trẻ được bú trực tiếp sữa từ mẹ, cho uống sữa vắt từ mẹ. Trẻ không ăn thêm bất cứ thức ăn nào khác ngoài dung dịch ORS (bù nước điện giải), vitamines, chất khoáng (thường dưới dạng syro), và thuốc.

Số trẻ 6-23 tháng được ăn đủ số bữa ăn tối thiểu trong ngày

Số trẻ em 6-23 tháng đang được bú mẹ hoặc không được bú mẹ được cho ăn sam/ăn dặm/bột (bao gồm cả sữa ngoài cho trẻ không bú mẹ) ít nhất đủ số lần yêu cầu hoặc hơn

Số lần cho ăn sam/dặm tối thiểu được xác định theo các ngưỡng sau:

- 2 lần cho trẻ 6-8 tháng tuổi bú sữa mẹ
- 3 lần cho trẻ 9-23 tháng tuổi bú mẹ
- 4 lần cho trẻ 6-23 tháng tuổi không bú sữa mẹ
- Bữa ăn được tính cả bữa ăn chính và ăn giữa giờ, tần suất do người chăm sóc trẻ báo cáo/trả lời

Số trẻ 6-23 tháng được ăn thực phẩm giàu sắt

Số trẻ em 6-23 tháng được ăn một loại thức ăn giàu sắt hoặc thức ăn có bổ sung sắt được sản xuất riêng cho trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ, hoặc một loại thức ăn được bổ sung sắt.

Các loại thực phẩm nguồn gốc động vật và các loại rau đậu có màu xanh thẫm như rau bí, rau muống, rau lang,...được xem là thực phẩm giàu chất sắt.

Các chỉ tiêu đầu vào bao gồm số lần bà mẹ được truyền thông trực tiếp, số đối tượng được tiếp xúc tranh ảnh truyền thông,... xây dựng theo thực tế triển khai hoạt động ở từng địa phương.

Phụ lục 2: Bảng kiểm đánh giá tài liệu truyền thông

Nội dung đánh giá tài liệu truyền thông

Hướng dẫn thảo luận Đánh giá tài liệu truyền thông

Tài liệu được sử dụng trong khi thử nghiệm một tài liệu truyền thông cụ thể
(sau khi điều chỉnh)

I. Giới thiệu

II. Các nguyên tắc cơ bản [2 phút]

Chúng tôi quan tâm đến tất cả các quan điểm và cảm nghĩ của Chị/các chị. Ở đây không có câu trả lời đúng hay sai. Chúng tôi cần ý kiến của Chị/các chị, bởi vậy bất kì sự phê bình nào của Chị/các chị cũng sẽ không làm chúng tôi phật ý. Chúng tôi khuyến khích Chị/các chị đưa ra những góp ý thẳng thắn bởi điều này sẽ giúp hoàn thiện các thông điệp và làm cho chúng trở nên chính xác, thú vị hơn đối với những người giống như Chị/các chị.

Vì những quan điểm, cách nhìn của Chị/các chị đại diện cho sự hiểu biết của các chị về vấn đề sắp thảo luận nên những góp ý của Chị/các chị sẽ luôn được coi như là những câu trả lời đúng, thậm chí nếu Chị/các chị không đồng ý với những người khác. Tất cả các quan điểm được thể hiện ở đây đều rất quan trọng và mọi thông tin chúng ta thảo luận sẽ được bảo mật.

Việc Chị/hoặc mọi người cùng đóng góp vào buổi thảo luận để chúng tôi có thể thu thập càng nhiều ý kiến đa dạng càng tốt về chủ đề chúng ta thảo luận hôm nay là rất quan trọng. Tuy nhiên, hãy cố gắng tránh ngắt lời những người khác trong khi họ đang nói. Tôi cũng mong Chị/các chị sẽ tắt điện thoại di động bởi chỉ cần một người sử dụng điện thoại di động thì cuộc thảo luận sẽ bị gián đoạn. Thời gian thảo luận sẽ kéo dài khoảng 60 phút.

III. Tính bảo mật - [1 phút]

Mọi thông tin trao đổi trong phòng này sẽ được bảo mật và chúng tôi sẽ không nói ra với bất kì ai rằng Chị/các chị đã tham gia vào cuộc thảo luận. Chúng tôi sẽ ghi âm lại các thông tin trao đổi để chúng tôi có được những suy nghĩ, quan điểm chính xác nhằm giúp hoàn thiện các tài liệu thông tin, giáo dục, truyền thông cho dự án.

Các chị hãy nhớ là những tài liệu mà chúng tôi cho các bạn xem hôm nay mới là những hình ảnh thô. Chúng tôi sẽ còn thay đổi nội dung của những tài liệu đó để phản ánh đúng những suy nghĩ, quan điểm của Chị/các chị. Vậy có ai có ý kiến gì không?

IV. Giới thiệu những người tham gia thảo luận (Khởi động) - [5 phút]

Đề nghị từng bạn tự giới thiệu về bản thân mình.

V. Đánh giá

Phần 1: Phần hình ảnh.

Người điều hành giờ từng phần của tài liệu để thảo luận. Che hết các phần chữ để thảo luận phần hình ảnh trước.

Các nội dung thảo luận:

NHẬN THỨC

- Sau khi xem những hình ảnh này, Chị/các chị hãy miêu tả lại những gì vừa nhìn thấy?
- Mỗi hình ảnh đó nói lên điều gì?
- Bằng chính từ ngữ của mình, Chị/các chị nghĩ **thông điệp chính** của những hình ảnh này là gì?
- Có điều gì về hình ảnh trong tờ rơi khiến Chị/các chị thấy khó hiểu không? Vì sao?

TÍNH HẤP DẪN

- Ấn tượng đầu tiên của Chị sau khi nhìn những hình ảnh trên tờ rơi này là gì?
 - Có thu hút không? Nếu không thì tại sao?
 - Chị có thấy những hình ảnh trên tờ rơi này thú vị không? Điều gì khiến Chị cảm thấy như vậy?
 - Những điều gì thu hút sự chú ý của Chị?
- Chị đã từng thấy một tờ rơi nào có những hình ảnh tương tự như thế này chưa?
- Chị thích điều gì ở những hình ảnh trong tài liệu này (bất kể một điều gì)? Tại sao Chị lại thích?
Gợi ý: màu sắc, hình ảnh, v.v...
- Chị không thích điều gì ở những hình ảnh trong tài liệu này (bất kể một điều gì)? Tại sao Chị lại không thích?
Gợi ý: màu sắc, hình ảnh v.v...
- Chị nghĩ gì về những hình ảnh ở trong tài liệu truyền thông này về hình ảnh, màu sắc, kích cỡ...

CHẤP NHẬN

Hỏi về những hình ảnh liên quan đến bà mẹ và trẻ (nếu có):

- Chị có cảm thấy Chị và con của mình có thể là nhân vật ở trong những hình ảnh của tờ rơi không? Chị thấy những chi tiết trong các hình ảnh này có giống/liên quan đến Chị hay các bà mẹ khác có con <5 tuổi tại địa phương Chị không? Nếu không, theo Chị cần thay đổi như thế nào cho phù hợp?
- Những hình ảnh này có gợi cho Chị điều gì về cuộc sống của gia đình Chị (Chị và con) hay các bà mẹ khác có con <5 tuổi tại địa phương Chị không? Nếu không, theo Chị cần thay đổi như thế nào cho phù hợp?

Hỏi về những hình ảnh liên quan đến bác sĩ/cán bộ y tế (nếu có):

- Chị thấy hình ảnh này như thế nào? (nhận xét về màu sắc, kích thước...), chị có cảm thấy hình ảnh này giống/liên quan đến các bác sĩ/CTV ở địa phương chị hay những bác sĩ/CTV mà chị đã từng gặp không? Nếu không, theo chị cần thay đổi như thế nào cho phù hợp?
- Chị có muốn thay đổi gì về hình ảnh này không? Nếu có, thay đổi như thế nào?

TÍNH THUYẾT PHỤC

- Chị nghĩ rằng những người khác giống như Chị sẽ nghĩ về điều gì khi họ nhìn thấy những hình ảnh trong tài liệu truyền thông này?

SỰ NHẬN DẠNG

- Hình ảnh phác họa trong tài liệu truyền thông đang nói về ai?
- Hình ảnh này có gợi cho Chị nghĩ đến điều gì trong cuộc sống của gia đình Chị và của bạn bè Chị không? Hãy kể cho tôi về những điều khiến Chị nghĩ đến khi nhìn hình ảnh này.

SỰ SO SÁNH

- Những hình ảnh trong tài liệu truyền thông có làm cho Chị nhớ đến điều gì quen thuộc mà Chị đã từng nhìn thấy trước đây không?
- Sự khác biệt đó là gì? Có cái gì mới.

ĐỀ XUẤT

- Chị nghĩ nên thay đổi gì ở những hình ảnh này (bỏ bớt/thêm vào, thay đổi kích thước, màu sắc) để Chị và những người như Chị cảm thấy gần gũi và nhận thấy chính mình trong những hình ảnh đó.

Phần 2: Câu chữ.

Các câu thông điệp được đưa ra thảo luận:

Người điều hành đưa ra lần lượt các câu chữ (thông điệp chính và các thông điệp phụ) được sử dụng trong tài liệu để thảo luận.

- Chị nghĩ câu nói này có ý nghĩa gì?
- Chị có cảm nghĩ gì và có ấn tượng gì về câu nói này?
- Câu nói này có ý nghĩa với Chị không?
- Có cung cấp đủ thông tin cho Chị không?
- Có phù hợp với cuộc sống hiện tại của gia đình Chị không?
- Câu nói này có dễ nhớ không?
- Câu nói này có dễ hiểu không? Nếu không dễ hiểu, chúng ta có thể thay đổi như thế nào để làm nó dễ hiểu hơn?
- Có câu từ nào Chị thấy chưa rõ ràng không?
- Chị nghĩ ngôn ngữ được sử dụng ở đây có dễ hiểu không?

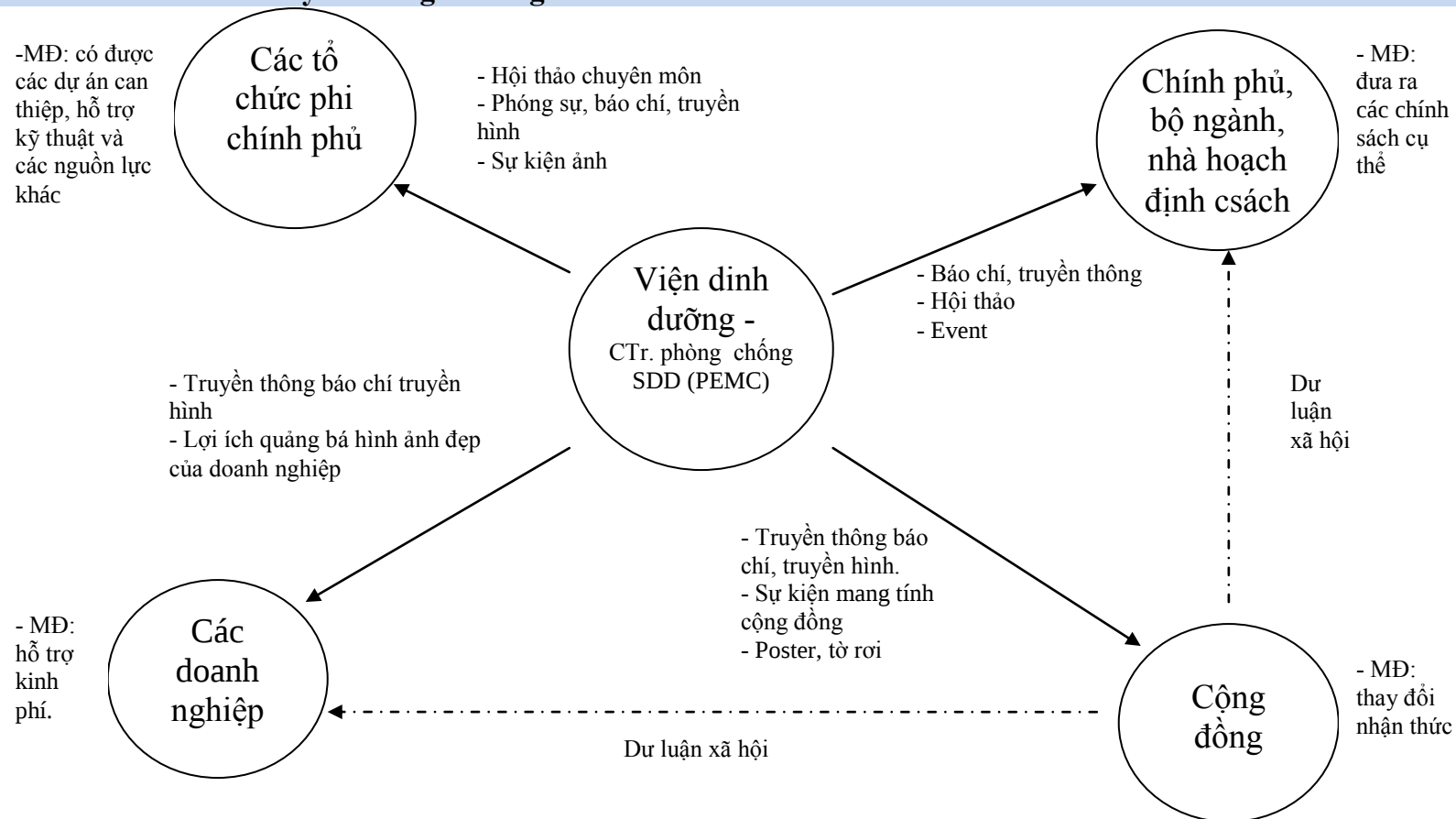
- Nó đơn giản hay phức tạp? Chỗ nào phức tạp?
- Những câu nói này có khiến Chị cảm thấy khó chịu không? Nếu có, tại sao?
- Những người nào sẽ quan tâm tới thông điệp này?
- Chị có nghĩ các bà mẹ có con dưới 5 tuổi hiểu thông điệp này không? (Có thấy mệt mỏi khi đọc những thông điệp này không?)

Phần 3. Tổng thể tài liệu truyền thông.

- Những hình ảnh và chữ viết đã phù hợp với nhau chưa? Nếu chưa, cần điều chỉnh như thế nào?
- Chị thích thông điệp nào trong tài liệu này?
- Chị nghĩ nên thay đổi gì (bỏ bớt/thêm vào) để làm cho thông tin thêm hấp dẫn và có hữu ích hơn với những người như mình?

Kết quả thử nghiệm được ghi chép/ghi âm để làm căn cứ cho việc hoàn thiện tài liệu, đảm bảo tính phù hợp cho các vùng đặc thù của Dự án

Phụ lục 4: Sơ đồ mô hình truyền thông chương trình PEMC



Sơ đồ mô hình truyền thông của chương trình PEMC - Viện Dinh dưỡng (tham khảo)

