



Tổng cục Dân số-Kế hoạch hóa gia đình

**TÀI LIỆU BỒI DƯỠNG NGHIỆP VỤ
DÂN SỐ - KẾ HOẠCH HÓA GIA ĐÌNH
CHO CỘNG TÁC VIÊN DS-KHHGD**

(Lưu hành nội bộ)

Hà Nội - 2013

MỤC LỤC

LỜI GIỚI THIỆU	4
HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG TÀI LIỆU	5
DANH MỤC CÁC CHỮ VIẾT TẮT	6
BÀI 1. KIẾN THỨC CƠ BẢN VỀ DÂN SỐ, DÂN SỐ VÀ PHÁT TRIỂN	7
I. KHÁI NIỆM VỀ DÂN SỐ, QUY MÔ DÂN SỐ, MẬT ĐỘ DÂN SỐ, CHẤT LƯỢNG DÂN SỐ VÀ PHÁT TRIỂN	7
1. Khái niệm về dân số	7
2. Quy mô dân số	7
3. Mật độ dân số	8
4. Cơ cấu dân số	8
5. Chất lượng dân số	13
II. MỘT SỐ YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN QUY MÔ, CƠ CẤU VÀ CHẤT LƯỢNG DÂN SỐ	14
1. Mức sinh và các yếu tố ảnh hưởng	14
2. Mức chết và các yếu tố ảnh hưởng	17
3. Biến động tự nhiên dân số	19
4. Di dân và ảnh hưởng của di dân tới quản lý dân số	19
5. Biến động cơ học dân số	20
6. Các yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng dân số	20
III. MỐI QUAN HỆ GIỮA DÂN SỐ VÀ PHÁT TRIỂN	23
1. Khái niệm về phát triển	23
2. Một số nội dung cơ bản của phát triển	24
3. Mối quan hệ giữa dân số và phát triển	24
IV. CÂU HỎI TỰ LƯỢNG GIÁ	31
V. ĐÁP ÁN TRẢ LỜI CÂU HỎI TỰ LƯỢNG GIÁ	32
BÀI 2. KIẾN THỨC VÀ KỸ NĂNG CƠ BẢN VỀ QUẢN LÝ DS-KHHGD Ở THÔN/BẢN	34
I. NỘI DUNG CƠ BẢN VỀ QUẢN LÝ CÔNG TÁC DS-KHHGD TẠI THÔN/BẢN	34
1. Nhiệm vụ của cộng tác viên DS-KHHGD	34
2. Lập chương trình công tác tháng, tuần về DS-KHHGD	36
3. Quản lý đối tượng tại hộ dân cư (Các đối tượng CTV cần quản lý)	39
4. Tổ chức thực hiện các hoạt động về DS-KHHGD tại thôn/bản	40
II. CHẾ ĐỘ GHI CHÉP BAN ĐẦU CỦA CỘNG TÁC VIÊN DÂN SỐ - GHI CHÉP SỔ A0	44
1. Các chỉ tiêu (thông tin)	44
2. Chế độ ghi chép ban đầu	44
3. Ghi sổ A0	48
4. Phiếu thu tin của CTV	74

III. CÂU HỎI TỰ LƯỢNG GIÁ VÀ CÂU HỎI THẢO LUẬN, THỰC HÀNH	83
IV. ĐÁP ÁN TRẢ LỜI CÂU HỎI TỰ LƯỢNG GIÁ.....	84
BÀI 3. KIẾN THỨC VÀ KỸ NĂNG CƠ BẢN VỀ KHHGD/SKSS VÀ DỊCH VỤ DS-KHHGD.....	86
I. KHÁI NIỆM VỀ KẾ HOẠCH HÓA GIA ĐÌNH VÀ SỨC KHOẺ SINH SẢN.....	86
1. Cơ chế sinh sản của người.....	86
2. Kế hoạch hoá gia đình.....	88
3. Sức khoẻ sinh sản.....	90
II. CÁC BIỆN PHÁP TRÁNH THAI.....	91
1. Các biện pháp dùng cho nam giới.....	91
2. Các biện pháp dùng cho nữ giới.....	95
III. NHỮNG KIẾN THỨC CƠ BẢN VỀ DỊCH VỤ DS-KHHGD.....	111
1. Dịch vụ KHHGD.....	111
2. Dịch vụ nâng cao chất lượng dân số.....	113
3. Tiếp thị xã hội PTTT.....	115
IV. LẬP KẾ HOẠCH SỐ NGƯỜI SỬ DỤNG CÁC BIỆN PHÁP TRÁNH THAI VÀ KẾ HOẠCH CUNG CẤP CÁC BIỆN PHÁP TRÁNH THAI PHI LÂM SÀNG.....	123
1. Cơ sở lập kế hoạch các biện pháp tránh thai.....	123
2. Cách lập kế hoạch số người sử dụng các biện pháp tránh thai.....	123
3. Dự trữ bao cao su, viên uống tránh thai.....	124
V. CÂU HỎI TỰ LƯỢNG GIÁ.....	125
VI. ĐÁP ÁN TRẢ LỜI CÂU HỎI TỰ LƯỢNG GIÁ.....	128
BÀI 4. KIẾN THỨC VÀ KỸ NĂNG CƠ BẢN VỀ TRUYỀN THÔNG DS-KHHGD.....	131
I. KIẾN THỨC CƠ BẢN VỀ TRUYỀN THÔNG DS-KHHGD.....	131
1. Khái niệm.....	131
2. Các yếu tố của quá trình truyền thông - Mô hình truyền thông cơ bản.....	132
3. Các loại hình truyền thông.....	135
4. Các hình thức truyền thông (kênh truyền thông).....	136
5. Các yếu tố ảnh hưởng đến kết quả truyền thông về DS-KHHGD.....	139
II. TRUYỀN THÔNG CHUYỂN ĐỔI HÀNH VI VỀ DS-KHHGD.....	140
1. Khái niệm.....	140
2. Các giai đoạn của quá trình chuyển đổi hành vi.....	141
3. Đối tượng truyền thông chuyển đổi hành vi.....	144
4. Mục tiêu.....	145
5. Cách tiếp cận.....	145
6. Các hình thức truyền thông cần sử dụng.....	149
7. Kỹ năng truyền thông cần sử dụng.....	161
8. Những vấn đề cần chú ý trong truyền thông chuyển đổi hành vi tại thôn/bản.....	170

III. TRUYỀN THÔNG HUY ĐỘNG CỘNG ĐỒNG TRONG CÔNG TÁC DS-KHHGD	172
1. Khái niệm	172
2. Mục tiêu.....	172
3. Đối tượng của truyền thông huy động cộng đồng:	172
4. Cách tiếp cận	173
5. Các hình thức truyền thông	174
6. Kỹ năng truyền thông cần sử dụng.....	175
7. Những vấn đề cần chú ý trong công tác huy động cộng đồng về DS-KHHGD tại thôn/bản .	177
IV. MỘT SỐ ĐỊNH HƯỚNG VÀ NỘI DUNG TRUYỀN THÔNG CHUYÊN ĐỔI HÀNH VI VÀ HUY ĐỘNG CỘNG ĐỒNG VỀ DS-KHHGD CẦN CHÚ TRỌNG TẠI THÔN/BẢN	178
1. Định hướng truyền thông	178
<i>Quan điểm:</i>	178
<i>Mục tiêu:</i>	179
2. Nội dung truyền thông.....	182
V. CÂU HỎI TỰ LƯỢNG GIÁ VÀ CÂU HỎI THẢO LUẬN, THỰC HÀNH	189
VI. ĐÁP ÁN TRẢ LỜI CÂU HỎI TỰ LƯỢNG GIÁ.....	190
TÀI LIỆU THAM KHẢO	192

LỜI GIỚI THIỆU

Công tác Dân số-kế hoạch hoá gia đình (DS-KHHGD) là một bộ phận quan trọng trong chiến lược phát triển kinh tế-xã hội của đất nước, là yếu tố cơ bản để nâng cao chất lượng cuộc sống của từng người, từng gia đình và toàn xã hội. Đảng và Nhà nước ta luôn coi trọng và hết sức quan tâm tới công tác DS-KHHGD.

Thời gian qua, công tác DS-KHHGD đã đạt được nhiều kết quả quan trọng, trước hết là có sự quan tâm, lãnh đạo của các cấp uỷ đảng và chính quyền, sự phối hợp chặt chẽ của các ban ngành, đoàn thể và các tổ chức xã hội, sự hưởng ứng của người dân, đặc biệt là sự tham gia tích cực, nhiệt tình của đội ngũ công tác viên dân số-kế hoạch hoá gia đình ở thôn, ấp, bản, làng, cụm dân cư, tổ dân phố (gọi tắt là công tác viên dân số thôn/bản).

Nhằm cung cấp những kiến thức và kỹ năng cần thiết cho đội ngũ công tác viên DS-KHHGD thôn/bản để họ có khả năng làm tốt nhiệm vụ được giao, Tổng cục Dân số-KHHGD biên soạn cuốn Tài liệu bồi dưỡng nghiệp vụ DS-KHHGD cho công tác viên DS-KHHGD.

Cuốn tài liệu được các chuyên gia biên soạn: TS.BS.Trần Hoa Mai, nguyên Phó Tổng cục trưởng Tổng cục DS-KHHGD; PGS.TS. Nguyễn Thị Thiêng, nguyên Phó viện trưởng Viện Dân số và các Vấn đề xã hội, Trường Đại học Kinh tế quốc dân; ThS.BS. Nguyễn Thị Thom, nguyên Phó vụ trưởng Vụ tổ chức cán bộ, Tổng cục DS-KHHGD.

Tổng cục DS-KHHGD trân trọng cảm ơn các chuyên gia đã tham gia xây dựng và hoàn thiện cuốn tài liệu. Đây là cuốn tài liệu đầu tiên viết cho công tác viên DS-KHHGD do Tổng cục DS-KHHGD biên soạn nên không thể tránh khỏi những khiếm khuyết nhất định, rất mong được các cán bộ quản lý, các nhà khoa học, các thầy, cô và các học viên góp ý, bổ sung để cuốn tài liệu ngày càng được hoàn thiện hơn.

Trân trọng cảm ơn.

Tổng cục Dân số - Kế hoạch hóa gia đình

HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG TÀI LIỆU

1. Mục tiêu của tài liệu

Tài liệu nhằm cung cấp một số kiến thức, kỹ năng cơ bản nhất về DS-KHHGD cho công tác viên DS-KHHGD tại thôn, ấp, bản, làng, cụm dân cư, tổ dân phố.

2. Đối tượng sử dụng

Công tác viên DS-KHHGD ở thôn, ấp, bản, làng, cụm dân cư, tổ dân phố trong cả nước.

3. Nội dung tài liệu

Tài liệu gồm 4 bài như sau:

Bài 1. Kiến thức cơ bản về Dân số, Dân số và phát triển.

Bài 2. Kiến thức và kỹ năng cơ bản về quản lý DS-KHHGD ở thôn/bản.

Bài 3. Kiến thức và kỹ năng cơ bản về KHHGD/SKSS và dịch vụ DS-KHHGD.

Bài 4. Kiến thức và kỹ năng cơ bản về truyền thông DS-KHHGD.

4. Kết cấu mỗi bài

Mỗi bài học được cấu trúc gồm:

Thời lượng bài học;

Mục tiêu của bài học;

Nội dung bài học;

Tự lượng giá hoặc câu hỏi trao đổi thảo luận.

5. Phương pháp sử dụng tài liệu

Nội dung sẽ được trình bày trên lớp thông qua các bài giảng của giảng viên. Học viên có thể tra cứu thêm các tài liệu tham khảo được ghi ở phần cuối tài liệu.

DANH MỤC CÁC CHỮ VIẾT TẮT

AIDS	Hội chứng suy giảm miễn dịch
BCS	Bao cao su
BPTT	Biện pháp tránh thai
CTV	Cộng tác viên
CLB	Câu lạc bộ
CVC	Cặp vợ chồng
DS-KHHGD	Dân số-Kế hoạch hoá gia đình
DCTC	Dụng cụ tử cung
GĐ	Gia đình
HIV	Vi rút gây suy giảm miễn dịch
MCBGTKS	Mất cân bằng giới tính khi sinh
NKLTQĐTD	Nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục
NCT	Người cao tuổi
PN	Phụ nữ
SH	Sinh hoạt
SPTT	Sản phẩm tiếp thị
SKSS	Sức khỏe sinh sản
SLTS	Sàng lọc trước sinh
SLSS	Sàng lọc sơ sinh
SKTD	Sức khỏe tình dục
PTTT	Phương tiện tránh thai
PLDS	Pháp lệnh dân số
TTXH	Tiếp thị xã hội
VTN-TN	Vị thành niên, thanh niên
TTV	Tuyên truyền viên

BÀI 1. KIẾN THỨC CƠ BẢN VỀ DÂN SỐ, DÂN SỐ VÀ PHÁT TRIỂN

Thời gian của bài học: 6 tiết

(4 tiết lý thuyết và 2 tiết thực hành)

Mục tiêu bài học :

1. Nêu được các khái niệm cơ bản về: Dân số, quy mô, cơ cấu dân số theo giới tính, theo độ tuổi, theo dân tộc, theo tình trạng hôn nhân, mật độ dân số, biến động tự nhiên, biến động cơ học và chất lượng dân số.

2. Nêu được một số yếu tố ảnh hưởng đến quy mô, cơ cấu và chất lượng dân số.

3. Nêu được mối quan hệ giữa dân số và phát triển: dân số và giáo dục, dân số và y tế, dân số và môi trường, dân số và chất lượng cuộc sống, bình đẳng giới.

I. KHÁI NIỆM VỀ DÂN SỐ, QUY MÔ DÂN SỐ, MẬT ĐỘ DÂN SỐ, CHẤT LƯỢNG DÂN SỐ VÀ PHÁT TRIỂN

1. Khái niệm về dân số

Dân số là tập hợp người sinh sống trong một quốc gia, khu vực, vùng địa lý hoặc một đơn vị hành chính (*khoản 1, Điều 3 – Pháp lệnh dân số, 2003*).

Ví dụ dân số của một thôn, một xã, một huyện hoặc một tỉnh.

Khi nói đến Dân số của một địa phương (thôn, xã, huyện, tỉnh) người ta thường đề cập đến: quy mô dân số, cơ cấu dân số, chất lượng dân số và phân bố dân số giữa các khu vực địa lý và đơn vị hành chính (thôn, xã, huyện, tỉnh).

2. Quy mô dân số

Quy mô dân số là tổng số nhân khẩu sống trên một quốc gia, một khu vực, một tỉnh, một huyện, một xã hoặc một thôn/bản/tổ dân phố. Thông thường người ta quen gọi là số dân của quốc gia, vùng lãnh thổ, tỉnh, huyện, xã và thôn/bản/tổ dân phố.

Quy mô dân số bao gồm hai loại: Quy mô dân số thời điểm và quy mô dân số trung bình.

2.1 Quy mô dân số thời điểm

Quy mô dân số thời điểm là tổng số nhân khẩu của địa phương (quốc gia, tỉnh, huyện, xã/phường, thôn/bản/tổ dân phố) tính vào một thời điểm nhất định. Thông thường người ta gọi là số dân của địa phương vào một thời điểm cụ thể nào đó.

Ví dụ: Dân số của xã Nhị Khê, Huyện Thường Tín, thành phố Hà Nội, vào thời điểm 0 giờ, ngày 01 tháng 01 năm 2011 là 7.619 người và vào ngày 01 tháng 01 năm 2012 là 8.011 người.

Dân số của thôn A, xã N, Huyện D, thành phố Hà Nội vào ngày 01 tháng 01 năm 2014 là 2.020 người.

2.2 Các chỉ tiêu đo lường quy mô dân số thời điểm

2.2.1 Khái niệm Dân số hiện có

Dân số hiện có là tổng số nhân khẩu hiện đang có mặt tại địa phương (xã/phường, thôn/bản/tổ dân phố) vào thời điểm tính toán, không phân biệt những nhân khẩu này có thường xuyên sinh sống tại địa phương hay không.

2.2.2 Dân số thực tế thường trú

Dân số thực tế thường trú tại địa phương (xã/phường, thôn/bản/tổ dân phố) là tổng số nhân khẩu thực tế hiện đang sống ổn định tại địa phương hoặc đã chuyển đến ở ổn định tại địa phương, không phân biệt họ đã được hay chưa được cơ quan công an cho đăng ký hộ khẩu thường trú.

Nhân khẩu thực tế thường trú tại địa phương (xã/phường, thôn/bản/tổ dân phố) bao gồm cả số người tạm vắng, nhưng không bao gồm số người tạm trú.

a) Người thực tế hiện đang sống ổn định tại hộ dân cư bao gồm:

- Người thường xuyên cư trú tại hộ dân cư trên 6 tháng, không phân biệt đã được hoặc chưa được đăng ký hộ khẩu thường trú.

- Trẻ em mới sinh của các bà mẹ thường xuyên cư trú, không phân biệt đã hoặc chưa đăng ký khai sinh.

- Người thường xuyên cư trú tuy đã có giấy chuyển đi nhưng thực tế họ vẫn chưa di chuyển đến nơi ở mới.

b) Những người mới chuyển đến dưới 6 tháng, nhưng có ý định sống ổn định tại địa phương.

2.3 Quy mô dân số trung bình

Quy mô dân số trung bình được tính bằng cách cộng quy mô dân số ngày 01 tháng giêng và quy mô dân số ngày 31 tháng 12 rồi chia cho 2. Thông thường người ta qui định quy mô dân số ngày 01 tháng 01 năm sau đúng bằng quy mô 31 tháng 12 năm trước. Người ta có thể lấy quy mô dân số của ngày 01 tháng 7 hàng năm làm quy mô dân số trung bình của năm đó.

Ví dụ: Dân số của xã Nhị Khê, Huyện Thường Tín, thành phố Hà Nội, vào thời điểm 0 giờ, ngày 01 tháng 01 năm 2011 là 7.619 người và vào 24 giờ ngày 31 tháng 12 năm 2011 là 8.011 người. Do vậy quy mô dân số trung bình của xã Nhị Khê, huyện Thường Tín là $(8.011 \text{ người} + 7.619 \text{ người})/2 = 7.865 \text{ người}$.

3. Mật độ dân số

Mật độ dân số là số người dân sinh sống trung bình trên một km vuông diện tích của một địa phương nhất định.

Ví dụ: Diện tích của xã Nhị Khê, huyện Thường Tín là 2,81 km vuông và dân số của xã vào ngày 01 tháng 01 năm 2012 là 8.011 người. Mật độ dân số của xã Nhị Khê là 2.851 người trên một km vuông.

4. Cơ cấu dân số

4.1 Khái niệm cơ cấu dân số

Cơ cấu dân số là tổng số dân được phân loại theo giới tính, độ tuổi, dân tộc, trình độ học vấn, nghề nghiệp, tình trạng hôn nhân, mức sống và các đặc trưng khác (*Điều 3- Pháp lệnh dân số*).

4.2 Cơ cấu dân số theo giới tính

Cơ cấu dân số theo giới tính là phân chia dân số thành hai nhóm nam và nữ. Để biểu diễn cơ cấu dân số theo giới tính người ta sử dụng tỷ số giới tính.

4.2.1 Tỷ số giới tính (SR): số nam giới so với 100 phụ nữ tính chung trong toàn bộ dân số.

Ví dụ: Theo số liệu Tổng Điều tra dân số năm 2009, tỷ số giới tính của dân số Hà Nội năm 2009 là 97. Điều này có nghĩa là ở Hà Nội năm 2009 cứ 100 phụ nữ tương ứng có 97 nam giới.

4.2.2 Tỷ số giới tính khi sinh (SRB): số trẻ trai sinh ra sống trên 100 trẻ gái sinh ra sống trong cùng một địa bàn và trong cùng một năm.

Theo quy luật của tự nhiên (không có sự can thiệp lựa chọn con trai hay con gái), tỷ số giới tính khi sinh nằm trong khoảng từ 103 đến 106 trẻ trai sinh ra sống trên 100 trẻ gái sinh ra sống là ở mức bình thường. Do tỷ lệ chết của trẻ trai cao hơn của trẻ gái (trong trường hợp không có sự phân biệt đối xử) thì đến tuổi trưởng thành số thanh niên nam và nữ là tương đương nhau.

4.2.3 Mất cân bằng giới tính khi sinh: số trẻ trai sinh ra sống cao hơn hoặc thấp hơn ngưỡng tự nhiên so với 100 trẻ gái sinh ra sống. Mất cân bằng giới tính khi sinh xảy ra khi tỷ số giới tính khi sinh lớn hơn 106 trẻ trai sinh ra sống hoặc nhỏ hơn 103 trẻ trai sinh ra sống trên 100 trẻ gái sinh sống.

Ví dụ: tại Hà Nội năm 2012 có số trẻ sinh ra sống là 137.820 em, trong đó có số trẻ gái sinh ra sống là 60.704 em và số trẻ trai sinh ra sống là 73.116 em. Như vậy, tỷ số giới tính khi sinh của năm 2012 tại Thành phố Hà Nội là 113.

Thông thường để có thể kết luận một địa phương, một tỉnh, một vùng hoặc một quốc gia có tỷ số giới tính khi sinh cao hay thấp, số ca sinh sống ít nhất phải là 10.000 trong một năm. Nên tỷ số giới tính khi sinh thường chỉ được tính ở cấp tỉnh.

4.3 Cơ cấu dân số theo tuổi

4.3.1 Khái niệm tuổi: Tuổi là quãng thời gian được tính từ khi một người được sinh ra đến thời điểm tính toán.

Ví dụ: Một đứa trẻ sinh vào ngày 26 tháng 11 năm 2006, tính đến thời điểm 26 tháng 11 năm 2013 thì đứa trẻ này tròn 7 tuổi.

4.3.2 Cơ cấu dân số theo tuổi: là sự phân chia tổng số dân của địa phương theo tuổi hoặc nhóm tuổi.

Có thể sử dụng các thước đo sau biểu thị cơ cấu dân số theo tuổi của một địa phương.

a) *Ba nhóm tuổi cơ bản của dân số:*

Tổng số dân ở địa phương được chia thành 3 nhóm tuổi chính: 1) nhóm tuổi từ 0 đến 14 tuổi (dưới 15 tuổi) được gọi là nhóm dưới tuổi lao động; 2) nhóm từ 15 đến 59 tuổi được gọi là nhóm trong tuổi lao động (riêng đối với phụ nữ thì tuổi lao động được quy định từ 15-54 tuổi); 3) Nhóm từ 60 tuổi trở lên là nhóm trên tuổi lao động hay nhóm người cao tuổi (ở Việt Nam Pháp lệnh người cao tuổi quy định là người từ 60 tuổi trở lên là người cao tuổi). Để biểu diễn cơ cấu dân số theo ba nhóm tuổi cơ bản của dân số, có thể sử dụng thước đo tỷ trọng dân số ở một nhóm tuổi so với tổng số dân.

- *Tỷ trọng trẻ em từ 0 đến 14 tuổi (dưới 15 tuổi) trong tổng số dân*: là số trẻ em từ 0 đến dưới 14 tuổi trên 100 người dân ở địa phương.

- *Tỷ trọng dân số trong độ tuổi lao động (15-59) trong tổng số dân*: là số người trong độ tuổi từ 15 đến 59 tuổi tính trên 100 người dân ở địa phương.

- *Tỷ trọng người từ 60 tuổi trở lên trong tổng số dân*: là số người từ 60 tuổi trở lên tính trên 100 người dân ở địa phương..

Ví dụ: Xã Nhị Khê, huyện Thường Tín, thành phố Hà Nội năm 2012, có 30% trẻ em từ 0 đến 14 tuổi và 10% người từ 60 tuổi trở lên. Điều này có nghĩa là cứ 100 người dân ở xã Nhị Khê thì có 30 trẻ em dưới 15 tuổi (0-14 tuổi) và 10 người già từ 60 tuổi trở lên.

b) Số phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ

Số phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ là tổng số phụ nữ thuộc những độ tuổi có khả năng sinh đẻ. Theo quy định hiện nay, phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ là phụ nữ từ 15 đến 49 tuổi.

Tỷ trọng phụ nữ từ 15 đến 49 trong tổng số dân: là số phụ nữ tuổi từ 15 đến 49 tính trên 100 người dân ở một địa phương.

Ví dụ: Xã Nhị Khê có 24% phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ. Có nghĩa là ở xã Nhị Khê cứ 100 người dân có 24 phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ (15-49 tuổi).

c) Tỷ số phụ thuộc của dân số

Tỷ số phụ thuộc của dân số được tính bằng cách lấy số người ngoài tuổi lao động (trẻ em dưới 15 tuổi và người từ 60 tuổi trở lên) chia cho số người trong độ tuổi lao động (từ 15 đến 59 tuổi).

Tỷ số phụ thuộc chung: cứ 100 người trong độ tuổi từ 15 đến 59 (dân số trong độ tuổi lao động) có bao nhiêu người dưới 15 tuổi và người từ 60 tuổi trở lên (dân số phụ thuộc). Tỷ số phụ thuộc này được chia thành tỷ số phụ thuộc trẻ và tỷ số phụ thuộc già.

Tỷ số phụ thuộc trẻ: Số trẻ em dưới 15 tuổi trên 100 người trong độ tuổi lao động (từ 15 đến 59 tuổi).

Tỷ số phụ thuộc già: Số người từ 60 tuổi trở lên trên 100 người trong độ tuổi lao động (từ 15 đến 59 tuổi).

Ví dụ: Tỷ số phụ thuộc của xã Nghi Khê là 66, trong đó tỷ số phụ thuộc trẻ là 50 và tỷ số phụ thuộc già là 16. Điều này cho biết tại xã Nghi Khê, huyện Thường Tín, thành phố Hà Nội, cứ 100 người trong độ tuổi lao động (từ 15 đến 59 tuổi) có 50 trẻ em dưới 15 tuổi và 16 người từ 60 tuổi trở lên.

4.3.3 Cơ cấu dân số vàng

Cơ cấu “dân số vàng”: 2 người trong độ tuổi lao động mà chỉ có 1 hoặc ít hơn 1 người trong độ tuổi phụ thuộc. Hoặc tỷ số phụ thuộc chung $\leq 50\%$.

Theo các nhà khoa học, giai đoạn cơ cấu dân số vàng có thể kéo dài từ 30 năm đến 45 năm. Hiện nay, Việt Nam đã bước vào giai đoạn cơ cấu dân số vàng (dự báo từ 2006 đến 2042) (Nguyễn Đình Cử, 2010).

Trong cơ cấu dân số vàng, 2 người trong độ tuổi lao động chỉ phải gánh 1 hoặc ít hơn 1 người ăn theo, tạo điều kiện tốt cho kinh tế gia đình và nền kinh tế quốc dân phát triển nếu đào tạo và sử dụng tốt số lao động này.

4.3.4 Già hóa dân số, dân số già.

Già hóa dân số: là quá trình tăng dần tỷ lệ người cao tuổi (từ 60 tuổi trở lên theo quy định của Pháp lệnh người cao tuổi của Việt Nam) và giảm dần tỷ lệ trẻ em trong tổng số dân của một địa phương hoặc một quốc gia. Nguyên nhân của già hóa dân số là mức sinh giảm, mức chết giảm và tăng tuổi thọ của người dân.

Giai đoạn “Già hoá dân số” hay “Dân số đang già”: tỷ lệ người từ 65 tuổi trở lên lớn hơn hoặc bằng 7% dân số; hoặc tỷ lệ người từ 60 tuổi trở lên lớn hơn hoặc bằng 10% tổng dân số.

Giai đoạn “Dân số già” hay “Dân số đã già”: tỷ lệ người từ 65 tuổi trở lên lớn hơn hoặc bằng 14% hoặc tỷ lệ người từ 60 tuổi trở lên lớn hơn hoặc bằng 20% tổng dân số.

Giai đoạn “Dân số siêu già”: tỷ lệ người từ 65 tuổi trở lên lớn hơn hoặc bằng 21% tổng dân số; hoặc tỷ lệ người từ 60 tuổi trở lên lớn hơn hoặc bằng 30% tổng dân số.

4.4 Cơ cấu dân số theo tình trạng hôn nhân

Cơ cấu dân số theo tình trạng hôn nhân là sự phân chia số dân từ một độ tuổi nhất định nào đó (ví dụ từ 15 tuổi trở lên) theo các tình trạng sau:

- (1) Chưa vợ/chồng (người chưa bao giờ lấy vợ, lấy chồng);
- (2) Có vợ/chồng (người được pháp luật hoặc phong tục thừa nhận là có vợ, có chồng hoặc sống với người khác giới tính như vợ/ chồng tại thời điểm điều tra);
- (3) Goá (người có vợ/ chồng đã bị chết mà chưa tái hôn tại thời điểm điều tra);
- (4) Ly hôn (người trước đây đã kết hôn nhưng nay đã được toà án xử cho ly hôn và hiện vẫn chưa kết hôn lại);
- (5) Ly thân (người đã kết hôn nhưng vì lý do nào đó đã không còn sống chung như vợ/ chồng tại thời điểm điều tra);

(6) Không xác định (số người còn lại).

4.5 Cơ cấu dân số theo mức sống

Cơ cấu dân số theo mức sống là sự phân chia dân số theo mức sống của các hộ dân cư trong địa phương. Mức sống của người dân có thể được đo bằng nhiều tiêu chí khác nhau, nhưng đơn giản nhất là sử dụng thu nhập bình quân đầu người/năm. Có thể phân chia dân số theo mức sống thành 3 nhóm như sau:

- (1) Nhóm hộ nghèo
- (2) Nhóm hộ cận nghèo
- (3) Nhóm không nghèo¹.

4.6 Cơ cấu dân số theo trình độ học vấn

Cơ cấu dân số theo trình độ học vấn là phân chia số dân của một địa phương theo trình độ học vấn cao nhất đã đạt được. Dân số từ 6 tuổi trở lên trước hết được chia thành số đang đi học, số đã thôi học và số chưa bao giờ đi học. Sau đó, toàn bộ dân số 6 tuổi trở lên lại được chia theo các cấp học đã hoàn thành. Cụ thể có thể chia số dân theo các cấp học như sau:

- (1) Chưa biết chữ
- (2) Chưa tốt nghiệp tiểu học
- (3) Đã tốt nghiệp tiểu học
- (4) Đã tốt nghiệp trung học cơ sở
- (5) Đã tốt nghiệp trung học phổ thông
- (6) Đã tốt nghiệp các bậc học cao hơn (cao đẳng, đại học, trên đại học..)

4.7 Cơ cấu dân số theo dân tộc

Cơ cấu dân số theo dân tộc là chia tổng số dân của một nước, một địa phương theo các dân tộc hiện sinh sống tại nước, địa phương đó. Hiện nay, ở nước ta có 54 dân tộc. Từng địa phương (tỉnh, huyện, xã) khác nhau có các dân tộc khác nhau sinh sống. Có thể chia số dân theo dân tộc như sau:

- (1) Dân tộc Kinh
- (2) Dân tộc Tày
- (3) Dân tộc Thái
- (4) Dân tộc H'mông
- (5) Dân tộc Mường
- (6) Khác (xem danh mục các dân tộc tại bài 2).....

¹ Dựa theo tiêu chuẩn ghi tại điều 1, Quyết định số 09/2011/QĐ-TTG ngày 30 tháng 1 năm 2011 của Thủ tướng chính phủ về **việc ban hành chuẩn hộ nghèo, hộ cận nghèo áp dụng cho giai đoạn 2011- 2015** như sau:
- **Nhóm hộ nghèo:** + *Hộ nghèo ở nông thôn* là hộ có mức thu nhập bình quân từ 400.000 đồng/người/tháng (từ 4.800.000 đồng/người/năm) trở xuống; + *Hộ nghèo ở thành thị* là hộ có mức thu nhập bình quân từ 500.000 đồng/người/tháng (từ 6.000.000 đồng/người/năm) trở xuống;
- **Nhóm hộ cận nghèo:** + Hộ cận nghèo ở nông thôn là hộ có mức thu nhập bình quân từ 401.000 đồng đến 520.000 đồng/người/tháng; + *Hộ cận nghèo ở thành thị* là hộ có mức thu nhập bình quân từ 501.000 đồng đến 650.000 đồng/người/tháng;
- **Nhóm các hộ không nghèo:** Là các hộ không thuộc diện kể trên.

5. Chất lượng dân số

5.1 Khái niệm về chất lượng dân số

Chất lượng dân số là sự phản ánh các đặc trưng về thể chất, trí tuệ và tinh thần của toàn bộ dân số (khoản 6, điều 1, PLDS, 2003).

Tuy nhiên, nhiều nhà khoa học đã nêu ra vấn đề là nếu nói về chất lượng dân số mà không đề cập đến quy mô, phân bố và cơ cấu dân số là chưa đầy đủ. Có hàng loạt câu hỏi được đặt ra là:

- Chất lượng dân số sẽ như thế nào nếu tốc độ tăng dân số nhanh hơn tốc độ tăng trưởng kinh tế, hoặc nếu quy mô dân số giảm ?

- Chất lượng dân số sẽ như thế nào nếu mức sinh quá cao, làm cho tỷ lệ trẻ em 0-14 tuổi trong dân số quá cao (xấp xỉ 50%) hoặc mức sinh quá thấp làm cho tỷ trọng người già trong dân số quá cao (từ 30% trở lên)?

- Chất lượng dân số sẽ như thế nào nếu toàn xã hội chỉ lựa chọn sinh con trai?

- Chất lượng dân số sẽ như thế nào nếu sự phân bố dân số không hợp lý giữa các vùng, các đơn vị hành chính?

Khi dân số rơi vào các tình trạng như đã nêu trong các câu hỏi trên, liệu có thể gọi dân số đó là có chất lượng cao được không mặc dù chăm sóc y tế, giáo dục và đào tạo nghề nghiệp rất tốt?

Vi vậy, có thể định nghĩa *chất lượng dân số phản ánh đặc trưng về thể chất, trí tuệ và tinh thần của toàn bộ dân số, cũng như quy mô, phân bố và cơ cấu dân số hợp lý.*

5.2 Các tiêu chí phản ánh chất lượng dân số

Một đề tài nghiên cứu khoa học đã đề xuất bộ tiêu chí phản ánh chất lượng dân số Việt Nam bao gồm 5 nhóm sau: 1) Nhóm tiêu chí phản ánh chất lượng dân số về thể chất và sức khỏe; 2) Nhóm tiêu chí phản ánh chất lượng dân số về trí tuệ, học vấn, trình độ chuyên môn kỹ thuật và tay nghề; 3) Nhóm tiêu chí phản ánh chất lượng dân số về tinh thần, đời sống văn hóa và gắn kết cộng đồng; 4) Nhóm tiêu chí phản ánh chất lượng dân số về các đặc trưng nhân khẩu học; 5) Nhóm tiêu chí phản ánh chất lượng dân số về đời sống vật chất và các dịch vụ xã hội cơ bản. Số tiêu chí đo lường chất lượng dân số thuộc 5 nhóm nêu trên là 17. Tuy nhiên, tài liệu này chỉ trình bày một số chỉ tiêu cơ bản liên quan đến hoạt động nhằm nâng cao chất lượng dân số do ngành DS-KHHGD thực hiện.

- Tỷ lệ trẻ em dưới 5 tuổi suy dinh dưỡng (thể chiều cao theo tuổi, cân nặng theo tuổi): là số trẻ em dưới 5 tuổi suy dinh dưỡng tính trên 100 trẻ em dưới 5 tuổi sống thường trú tại địa phương;

- Tỷ lệ trẻ em dưới 1 tuổi được tiêm chủng đầy đủ các loại vắc xin: số trẻ em được tiêm chủng đầy đủ các loại vắc xin tính trên 100 trẻ em dưới 1 tuổi sống thường xuyên ở địa phương;

- Tỷ lệ người tàn tật: số người tàn tật tính trên 100 người dân sống thường xuyên tại địa phương.

Để phòng và chống các bệnh dị tật bẩm sinh ngành Y tế đã thực hiện “Đề án tầm soát phát hiện một số tật, bệnh bẩm sinh thông qua sàng lọc, chẩn đoán trước sinh và sơ sinh”. Vì vậy, có thể sử dụng thêm các tiêu chí sau để phản ánh chất lượng dân số:

+ Tỷ lệ sàng lọc trước sinh: số bà mẹ mang thai được sàng lọc trước sinh tính trên 100 bà mẹ mang thai.

+ Tỷ lệ sàng lọc sơ sinh: số trẻ em mới sinh được sàng lọc sơ sinh trong 100 trẻ em mới sinh.

+ Tỷ lệ nam/nữ được tư vấn và khám sức khỏe trước khi kết hôn: số nam/nữ được tư vấn và khám sức khỏe trước khi kết hôn tính trên 100 nam/nữ kết hôn trong năm.

+ Tỷ lệ nam/nữ tảo hôn, kết hôn cận huyết thống: số nam/nữ tảo hôn, kết hôn cận huyết tính trên 100 nam/nữ kết hôn trong năm.

Ví dụ: Năm 2012 ở Hà Nội tỷ lệ sàng lọc trước sinh đạt 40% và tỷ lệ sàng lọc sơ sinh đạt 20%. Có nghĩa là cứ 100 bà mẹ mang thai trong năm 2012 mới chỉ có 40 bà mẹ được sàng lọc trước sinh và trong 100 trẻ em mới sinh mới chỉ có 20 trẻ em được sàng lọc sơ sinh (xem khái niệm về sàng lọc trước sinh và sàng lọc sơ sinh tại bài 3 tài liệu này).

- Số con của một cặp vợ chồng tính bình quân trong toàn xã hội. Một dân số tính trung bình toàn xã hội, mỗi cặp vợ chồng có 02 con là mục tiêu của công tác DS-KHHGD Việt Nam để tiến tới ổn định dân số. Như vậy, nếu bình quân mỗi cặp vợ chồng có ít hơn 2 con hoặc nhiều hơn 2 con đều không tốt.

- Tỷ số giới tính khi sinh. Một dân số có tỷ số giới tính khi sinh hợp lý là khi 100 bé gái mới sinh tương ứng có 103-106 bé trai mới sinh (không lựa chọn giới tính thai nhi). Nếu tỷ số giới tính khi sinh nhỏ hơn 103 bé trai/100 bé gái hoặc lớn hơn 106 bé trai/100 bé gái là có sự mất cân bằng giới tính khi sinh.

II. MỘT SỐ YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN QUY MÔ, CƠ CẤU VÀ CHẤT LƯỢNG DÂN SỐ

1. Mức sinh và các yếu tố ảnh hưởng

1.1 Khái niệm:

Sinh đẻ chỉ việc một người phụ nữ sinh ra một đứa trẻ sống. Trong nhiều văn bản, việc sinh ra một đứa trẻ sống được gọi đơn giản là sinh sống hay đứa trẻ mới sinh ra sống.

Trẻ sinh sống (hoặc trẻ đẻ ra sống): trẻ sau khi có được 22 tuần tuổi thai trở lên, thoát khỏi bụng mẹ có dấu hiệu của sự sống (khóc, thở, tim đập, có phản xạ bú, mút).

Mức sinh của một phụ nữ là số trẻ sinh ra sống trong suốt cuộc đời sinh đẻ của người phụ nữ (đôi khi còn được gọi là số sinh).

Mức sinh còn được dùng để chỉ tổng số trẻ em sinh ra sống tại địa phương trong một năm.

Khả năng sinh sản là khả năng sinh lý, khả năng có thể có con của cặp vợ chồng. Khả năng sinh sản đối lập với khả năng vô sinh. Khả năng vô sinh là khả năng không thể có con của cặp vợ chồng. Lưu ý rằng có những cặp vợ chồng có khả năng sinh sản nhưng vẫn có thể không sinh con.

1.2 Các thước đo mức sinh

- *Số sinh sống*: tổng số trẻ em sinh sống trong một năm của địa phương.

- *Tỷ suất sinh thô (CBR)*: số trẻ em sinh sống tính trên 1.000 người dân của một địa phương trong một năm.

Ví dụ: Tỷ suất sinh thô của xã Nhị Khê, huyện Thường Tín là 17 phần nghìn năm 2012. Điều này cho biết, trong năm 2012 cứ 1.000 người dân ở xã Nhị Khê tương ứng có 17 trẻ em mới sinh.

- *Số sinh từ thứ ba trở lên*: là tổng số trẻ em sinh ra là con từ lần thứ ba trở lên của những người phụ nữ sống tại một địa phương.

- *Tỷ lệ sinh con thứ ba trở lên*: Số trẻ em sinh sống là con thứ ba trở lên tính trên 100 trẻ sinh sống tại địa phương trong một năm.

Ví dụ: Xã Nhị Khê có tỷ lệ sinh con thứ ba là 17%. Điều này có nghĩa là cứ 100 trẻ em mới sinh ở xã Nhị Khê thì có 17 trẻ em là con từ thứ ba trở lên.

- *Mức sinh thay thế (mỗi cặp vợ chồng nên có 02 con)*:

Là mức sinh mà tính trung bình toàn xã hội mỗi cặp vợ chồng chỉ có 2 con. Ở nước ta mỗi cặp vợ chồng có 2 con là mục tiêu quan trọng của công tác DS - KHHGD để duy trì mức sinh thấp, hợp lý.

1.3 Các yếu tố ảnh hưởng đến mức sinh

Có nhiều yếu tố ảnh hưởng đến mức sinh, các yếu tố này tác động qua lại lẫn nhau, khó có thể tách riêng ảnh hưởng của từng yếu tố. Tuy vậy, người ta vẫn phân nhóm các yếu tố ảnh hưởng và có nhiều cách phân nhóm khác nhau. Dưới đây chỉ là một cách phân nhóm.

1.3.1 Những yếu tố tự nhiên, sinh học

Khả năng sinh sản chỉ có ở một nhóm tuổi nhất định (tuổi có khả năng sinh sản). Nơi nào có số phụ nữ trong tuổi có khả năng sinh sản cao (đặc biệt độ tuổi từ 20 đến 30) thì mức sinh cao và ngược lại.

Điều kiện tự nhiên của môi trường sống cũng ảnh hưởng đến mức sinh. Nơi nào có điều kiện tự nhiên thuận lợi cho sự phát triển sinh sản thì nơi đó dân số tăng nhanh.

1.3.2 Phong tục tập quán và tâm lý xã hội

Tập quán và tâm lý xã hội có tác động lớn đến mức sinh. Tập quán kết hôn sớm, muốn có nhiều con, thích con trai, có nếp có tẻ... là tập quán và tâm lý chung của xã hội cũ, những xã hội có trình độ kinh tế, văn hoá cổ truyền.

Ngày nay, khoa học kỹ thuật phát triển, xuất hiện những chuẩn mực mới như kết hôn muộn, gia đình nhỏ, nam nữ bình đẳng... dẫn đến mức sinh giảm.

Muốn thay đổi phong tục tập quán và tâm lý xã hội không chỉ chú trọng tuyên truyền giáo dục, làm cho người dân tự nguyện, tự giác thay đổi tập quán và tâm lý, mà phải thúc đẩy kinh tế-xã hội phát triển, nâng cao mức sống của người dân.

1.3.3 Những yếu tố kinh tế

Thông thường, người dân có mức sống cao thì mức sinh thấp và người dân có mức sống thấp thì mức sinh cao. Tất nhiên, mối quan hệ giữa trình độ phát triển kinh tế, mức sống và mức sinh trong các thời kỳ khác nhau có khác nhau. Tuy nhiên, ở nước ta hiện nay, xuất hiện hiện tượng các hộ dân cư có kinh tế khá giả lại muốn sinh nhiều con.

1.3.4 Các yếu tố kỹ thuật

Trình độ phát triển kỹ thuật cao, đặc biệt những thành tựu về y học, tạo điều kiện cho loài người chủ động điều tiết mức sinh. Tùy thuộc vào điều kiện cụ thể của từng nước trong từng thời kỳ hoặc là khuyến khích hay hạn chế sinh, Nhà nước áp dụng các biện pháp kỹ thuật khác nhau.

Đối với các gia đình, các cặp vợ chồng không có khả năng sinh đẻ, y học đã có biện pháp điều trị vô sinh. Trước hết bằng kỹ thuật chuyên môn, y học đã chữa cho nhiều cặp vợ chồng từ vô sinh có thể sinh đẻ được. Bằng biện pháp thụ tinh nhân tạo, thụ tinh từ ống nghiệm, các cặp vợ chồng không có khả năng sinh con đã có con, tạo điều kiện cho gia đình hạnh phúc.

Bằng biện pháp kỹ thuật chuyên môn (triệt sản, đặt vòng, tiêm và uống thuốc, bao cao su...) giúp các cặp vợ chồng sinh đẻ có kế hoạch (sinh muộn, sinh ít, giãn khoảng cách sinh, thôi sinh đẻ...) thực hiện việc sinh đẻ theo mong muốn.

1.3.5 Chính sách dân số và chính sách an sinh xã hội

Nhà nước với chức năng quản lý của mình đã đề ra những chủ trương, chính sách và biện pháp để điều tiết quá trình phát triển dân số cho phù hợp với nhu cầu và khả năng phát triển của đất nước trong mỗi thời kỳ.

Chính sách dân số là toàn bộ chủ trương, chính sách có liên quan đến dân số. Là biện pháp của Nhà nước điều tiết quá trình phát triển dân số. Nó bao gồm các biện pháp tuyên truyền, giáo dục, biện pháp kinh tế, hành chính và những biện pháp về kỹ thuật chuyên môn.

Chính sách an sinh xã hội có tác động gián tiếp đến điều tiết mức sinh. Tại các nước phát triển chính sách an sinh xã hội tốt, người già được chăm sóc tốt, không cần nương tựa con lúc già, nên người dân sinh ít con. Ở Việt Nam và các nước đang phát triển, chính sách an sinh xã hội chưa tốt, người dân vẫn thích đẻ nhiều con để có người nuôi dưỡng cha mẹ khi già.

2. Mức chết và các yếu tố ảnh hưởng

2.1 Khái niệm

Khái niệm về chết được Liên hợp quốc và tổ chức Y tế thế giới thống nhất như sau: "Chết là sự mất đi vĩnh viễn tất cả những biểu hiện của sự sống ở một thời điểm nào đó, sau khi có sự kiện sinh sống xảy ra (sự chấm dứt tất cả những biểu hiện của sự sống mà không một khả năng nào khôi phục lại được)".

Có thể phân loại sự kiện chết thành nhiều loại:

- *Chết chu sinh*: sự kiện chết xảy ra khi bào thai đã đạt 28 tuần (chết bào thai muộn) và sự kiện chết xảy ra trong khoảng thời gian từ khi trẻ em được sinh ra sống đến khi tròn 7 ngày tuổi.

- *Chết sớm sau khi sinh (sơ sinh)*: sự kiện chết xảy ra trong khoảng thời gian từ khi một đứa trẻ được sinh sống đến khi tròn 28 ngày tuổi.

- *Chết trẻ em dưới 1 tuổi*: là sự kiện chết xảy ra trong khoảng thời gian từ khi đứa trẻ được sinh sống cho đến khi tròn 12 tháng tuổi.

- *Chết trẻ em dưới 5 tuổi*: là sự kiện chết xảy ra trong khoảng thời gian sau khi đứa trẻ sinh sống cho đến khi tròn 60 tháng tuổi.

- *Các sự kiện chết ở lứa tuổi khác* thì sẽ gọi tên theo độ tuổi mà người đó đã chết.

- *Chết mẹ*: là sự kiện người phụ nữ chết do những biến chứng của mang thai và sinh đẻ.

2.2 Các thước đo mức chết

- *Tổng số người chết*: toàn bộ số người chết (ở tất cả mọi độ tuổi) trong một năm của một địa phương.

- *Tỷ suất chết thô*: số người chết tính trên 1.000 người dân trong một năm của một địa phương. Ví dụ: Tỷ suất chết thô của Việt Nam năm 2009 là 6 phần nghìn. Có nghĩa là trong năm 2009 tại Việt Nam cứ 1.000 người dân có 6 người chết.

- *Số chết chu sinh*: phản ánh số trẻ em chết từ khi thai tròn 28 tuần tuổi đến sau khi sinh 7 ngày của địa phương trong một năm.

- *Số chết sơ sinh*: số trẻ em dưới 28 ngày tuổi chết của một địa phương trong một năm nhất định.

- *Số chết trẻ em dưới 1 tuổi*: số trẻ em dưới 1 tuổi chết của địa phương trong một năm nhất định.

- *Tỷ suất chết trẻ em dưới 1 tuổi*: Số trẻ dưới 1 tuổi chết trên 1.000 trẻ sinh ra sống của một địa phương trong một năm nhất định.

- *Số chết trẻ em dưới 5 tuổi*: số trẻ em chết dưới 5 tuổi của địa phương trong một năm nhất định.

- *Tỷ suất chết trẻ em dưới 5 tuổi*: số trẻ dưới 5 tuổi chết trên 1.000 trẻ em dưới 5 tuổi của một địa phương trong một năm nhất định.

- *Số bà mẹ chết do mang thai và sinh đẻ*: Số phụ nữ chết do những biến chứng về thai nghén hoặc sinh đẻ trong một năm của một địa phương.

- *Tỷ số tử vong bà mẹ*: Số phụ nữ chết do những biến chứng về thai nghén hoặc sinh đẻ trong một năm trên 100.000 trẻ sinh ra sống của địa phương trong năm đó.

2.3 Các yếu tố ảnh hưởng đến mức chết

Chết là hiện tượng tự nhiên, là điều không thể tránh khỏi đối với mỗi người. Có thể phân các yếu tố ảnh hưởng thành 4 nhóm chủ yếu sau đây:

2.3.1 Điều kiện tự nhiên, sinh học

Mức chết có liên quan đến sự già cỗi của con người. Theo quy luật tự nhiên, con người chỉ sống đến một giới hạn nhất định. Giới hạn đó đối với các nước, các thời kỳ rất khác nhau và còn tùy thuộc vào nhiều yếu tố (kinh tế, xã hội, y tế, môi trường...). Nhưng nếu thuần túy về sinh lý thì cơ cấu tuổi của dân số có ảnh hưởng đến việc nâng cao hay hạ thấp mức chết.

2.3.2 Mức sống của dân cư

Mức sống càng được nâng cao, thể lực được tăng cường, con người càng có khả năng chống đỡ các loại bệnh tật, mức chết càng thấp. Mức sống có liên quan chặt chẽ với trình độ phát triển kinh tế-xã hội, đến mạng lưới dịch vụ công cộng...

2.3.3 Trình độ phát triển y học, mạng lưới y tế, vệ sinh phòng bệnh

Ngày nay, y học có khả năng dập tắt nhiều dịch bệnh nguy hiểm, gây chết người hàng loạt. Trình độ y học đã đạt được ở một nước không chỉ tác động đến nước đó, mà còn được phổ biến rộng rãi, nhanh chóng trên phạm vi thế giới. Vì vậy, nhiều nước tuy còn lạc hậu, nhưng được tận hưởng thành tựu của y học thế giới đã giảm nhanh chóng mức chết.

2.3.4 Môi trường sống

Con người sống trong môi trường tự nhiên, nên nó có tác động trực tiếp đến sức khỏe của họ. Môi trường trong sạch tuổi thọ được nâng cao. Môi trường ô nhiễm sẽ gây ra nhiều bệnh tật, ảnh hưởng đến sức khỏe của người dân, làm tăng mức chết. Ngày nay công nghiệp phát triển, đô thị được mở rộng, những điểm dân cư sống đông đúc ngày càng tăng. Nếu không quy hoạch các nhà máy, khu công nghiệp, điểm dân cư hợp lý, nếu không có các hệ thống thải lọc tốt các chất thải sẽ gây ô nhiễm môi trường, ảnh hưởng đến sức khỏe của nhân dân.

Ngoài các yếu tố nêu trên, các yếu tố xã hội khác như: thói quen sinh hoạt (tập thể dục hàng ngày, quan hệ tình dục không an toàn, tiêm chích ma túy, ăn uống (quá nhiều đạm, quá nhiều tinh bột, quá nhiều rượu bia...) ... cũng ảnh hưởng đến mức độ chết.

Tất cả các yếu tố trên đồng thời tác động theo những chiều hướng khác nhau, tùy thuộc vào điều kiện cụ thể của từng địa phương, từng quốc gia, trong từng thời kỳ.

3. Biến động tự nhiên dân số: là sự chênh lệch giữa số người sinh ra và chết đi trong một năm tại địa phương.

4. Di dân và ảnh hưởng của di dân tới quản lý dân số

4.1 Khái niệm di dân

Di dân là sự di chuyển chỗ ở của người dân từ một đơn vị hành chính này đến một đơn vị hành chính khác trong một thời gian nhất định.

Khi quản lý di dân cần chú ý các đặc điểm chủ yếu sau:

Một là, con người di chuyển khỏi địa dư hành chính (xã/phường) nơi ở cũ đến một địa dư hành chính (xã/phường) nơi ở mới, với một khoảng cách nhất định.

Nơi đi (nơi xuất cư) và nơi đến (nơi nhập cư) phải được xác định, có thể là vùng lãnh thổ hoặc một đơn vị hành chính. Khoảng cách giữa hai điểm là độ dài di cư.

Hai là, con người khi di cư bao giờ cũng với những mục đích nhất định, họ di chuyển đến một nơi nào đó và "ở lại" đó trong một thời gian nhất định.

Ba là, nơi đi (xuất phát) là nơi ở thường xuyên, được quy định theo hình thức đăng ký hộ khẩu hoặc đăng ký dân sự xác định của cấp quản lý hành chính có thẩm quyền và nơi đến là nơi ở mới.

Bốn là, khoảng thời gian ở lại nơi mới trong bao lâu là đặc điểm quan trọng xác định sự di chuyển đó có phải là di dân hay không. Tùy mục đích, thời gian "ở lại" có thể là một số năm, một số tháng. Theo quy định của Tổng cục DS-KHHGD thì người di cư cư trú thường xuyên tại hộ dân cư trên 6 tháng, không phân biệt là họ đã hoặc chưa được đăng ký hộ khẩu thường trú được gọi là người cư trú thường xuyên.

Một số khái niệm cần quan tâm là:

- *Nơi đi*: Còn gọi là nơi xuất cư, là địa điểm cư trú trước khi một người rời đi nơi khác sinh sống.

- *Nơi đến*: là điểm kết thúc quá trình di chuyển, là địa điểm mà một người dừng lại để sinh sống. Nơi và địa điểm ở đây là một lãnh thổ, một đơn vị hành chính nhất định.

- *Người chuyển đi* hay còn gọi là *người di cư đi (xuất cư)* là người rời nơi đang sinh sống để đi nơi khác.

- *Người chuyển đến* hay còn gọi là *người di cư đến (nhập cư)* là người chuyển đến nơi mới để sinh sống.

- *Luồng (dòng) di dân* là tập hợp người đi ra khỏi vùng đang sinh sống và đến cùng một vùng mới để cư trú theo những hướng nhất định vào những khoảng thời gian xác định.

4.2 Các thước đo di dân

- *Số người chuyển đến (nhập cư)*: Tổng số người đến sống tại địa phương trong một năm.

- *Số người chuyển đi (xuất cư)*: Tổng số người ra đi không sống tại địa phương trong một năm.

4.3 Ảnh hưởng của di dân tới quản lý dân số

Di dân làm tăng qui mô dân số tại nơi đến, song song với những mặt tích cực, di dân cũng có tác động đối với đời sống xã hội ở nơi đến, nhất là tại các đô thị, gây nên nhiều khó khăn phức tạp cho công tác quản lý xã hội ở các khu dân cư. Đặc biệt là việc quản lý dân cư ở các tổ dân phố tại các khu đô thị vốn đã quá đông đúc.

Lao động tự do di chuyển vào các thành phố, đặc biệt là Hà Nội và thành phố Hồ Chí Minh, nhất là di cư mùa vụ tìm việc làm và cư trú trong những khoảng thời gian không xác định, thường không đăng ký thường trú hoặc tạm trú, điều này gây ra những khó khăn nhất định cho việc quản lý nhân khẩu tại đô thị.

Những người di cư tạm thời đến các thành phố thường cư trú trong các ngôi nhà trọ tạm thời được xây dựng tại các vùng ven đô nơi hạ tầng kỹ thuật yếu kém. Tại một số xã/phường số nhân khẩu tạm trú thường cao hơn so với số nhân khẩu thường trú đã gây nhiều khó khăn cho công tác quản lý nhân khẩu, hộ khẩu.

Di dân làm cho cơ cấu dân số thay đổi theo hướng số người trong độ tuổi lao động tăng lên, trong đó số phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ và số thanh niên, vị thành niên cũng tăng lên. Điều này gây khó khăn cho công tác cung cấp dịch vụ KHHGD và chăm sóc SKSS của cán bộ làm công tác DS - KHHGD tại các xã/phường/tổ dân phố/tổ nhân dân.

5. Biến động cơ học dân số: chênh lệch giữa số người đến và số người đi trong cùng một lãnh thổ, đơn vị hành chính trong cùng một năm nhất định. Mức chênh lệch này được gọi là di dân thuần túy hay tăng/giảm cơ học dân số.

6. Các yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng dân số

Có nhiều nhân tố ảnh hưởng đến chất lượng dân số, tài liệu này tập trung phân tích các nhóm yếu tố chủ yếu sau:

6.1 Yếu tố sinh học và di truyền

Nhiều nghiên cứu đã cho thấy, những đứa trẻ sinh ra từ các bà mẹ chưa thành niên (dưới 18 tuổi) và từ những bà mẹ quá lớn tuổi (trên 35 tuổi) có nguy cơ cao về chậm phát triển thể chất và tinh thần. Vì vậy, tuyên truyền rộng rãi cho phụ nữ, không sinh con trước tuổi 22 và sau tuổi 35, tư vấn sức khỏe tiền hôn nhân, không kết hôn cận huyết thông, thực hiện sàng lọc trước sinh và sàng lọc sơ sinh là một giải pháp góp phần nâng cao chất lượng dân số.

6.2 Chất lượng cuộc sống

Chất lượng cuộc sống phản ánh điều kiện sống của người dân bao gồm: nhà ở, giáo dục, dịch vụ y tế, lương thực, thực phẩm, vui chơi, giải trí.... Nếu điều kiện này được đảm bảo đầy đủ sẽ làm cho con người hạnh phúc, an toàn, khỏe mạnh về thể chất và tinh thần, nếu điều kiện này không đầy đủ thì cuộc sống của con người sẽ kém hạnh phúc.

Chất lượng cuộc sống cao là đặc trưng cơ bản của một xã hội văn minh, có trình độ phát triển cao về nhiều mặt. Khái niệm về chất lượng cuộc sống thay đổi tùy

theo quan niệm văn hoá, xã hội và truyền thống của mỗi dân tộc, mỗi cộng đồng và của từng cá nhân trong từng giai đoạn phát triển.

Trong thời đại ngày nay, việc không ngừng nâng cao chất lượng cuộc sống cho con người là một nỗ lực của nhà nước, xã hội và cả cộng đồng quốc tế. Không nên nhầm lẫn chất lượng cuộc sống và mức sống. Nói đến mức sống là nói đến thu nhập bình quân, còn chất lượng cuộc sống không chỉ là thu nhập bình quân, sự giàu có và việc làm, mà còn là môi trường xã hội, môi trường tự nhiên, sức khỏe và tinh thần, giáo dục, giải trí và cuộc sống riêng tư hạnh phúc.

Tổ chức Y tế thế giới (WHO) đã đưa ra một số tiêu chí phản ánh chất lượng cuộc sống:

- *Mức độ sáng khoái về thể chất*: Sức khỏe (ăn, ngủ, nghỉ, đi lại, thuốc men, chăm sóc sức khỏe);

- *Mức độ sáng khoái về tinh thần*: Yếu tố tâm lý; yếu tố tâm linh (tín ngưỡng, tôn giáo);

- *Mức độ sáng khoái về xã hội*: Các mối quan hệ xã hội, kể cả quan hệ tình dục, môi trường sống (môi trường xã hội: an toàn, an ninh, kinh tế, văn hóa, chính trị... và môi trường tự nhiên).

Chất lượng cuộc sống có thể được đánh giá thông qua 12 chỉ báo: (1) An toàn; (2) Sung túc về kinh tế; (3) Công bằng về pháp luật; (4) An ninh quốc gia; (5) Bảo hiểm lúc tuổi già, ốm đau; (6) Hạnh phúc về tinh thần; (7) Sự tham gia vào đời sống xã hội; (8) Bình đẳng về giáo dục, nhà ở và nghỉ ngơi; (9) Chất lượng đời sống văn hóa; (10) Quyền tự do công dân; (11) Chất lượng môi trường kỹ thuật (giao thông, nhà ở, thiết bị sinh hoạt, thiết bị giáo dục, thiết bị y tế...); (12) Chất lượng môi trường sống.

Chất lượng cuộc sống cao sẽ giúp cho con người phát triển cả về thể chất, trí tuệ và tinh thần. Điều này làm cho chất lượng dân số được cải thiện. Ngược lại, nếu mức độ thỏa mãn nhu cầu, đặc biệt là các nhu cầu cơ bản không được đáp ứng đầy đủ làm cho con người phát triển không tốt về thể lực, trí lực và tinh thần. Đây là nguyên nhân làm cho chất lượng dân số giảm sút.

6.3 Kinh tế

Có thể phân chia ảnh hưởng của kinh tế đến chất lượng dân số thành hai cấp độ: cấp độ kinh tế vĩ mô (sự phát triển kinh tế của mỗi quốc gia) và ở cấp độ vi mô (kinh tế của hộ gia đình).

Nếu xét ở cấp độ kinh tế quốc gia, với một nền kinh tế phát triển, chính phủ sẽ có điều kiện đầu tư cho phát triển giáo dục, nâng cao trình độ dân trí cho người dân, từ đó cải thiện trí lực của dân số. Thứ hai, với một nền kinh tế phát triển, chính phủ sẽ có điều kiện để đảm bảo an ninh xã hội, nâng cao chất lượng cuộc sống, nâng cao sức khỏe về thể lực cho người dân. Kinh tế phát triển, chính phủ sẽ có điều kiện đầu tư phát triển hạ tầng cơ sở, tăng cường đào tạo nhân lực và mua sắm trang thiết bị, đặc biệt là thiết bị y tế hiện đại chăm sóc sức khỏe của người dân từ đó nâng cao chất lượng dân số.

Ở cấp độ kinh tế gia đình, những gia đình giàu có thường đầu tư về giáo dục cho con cái nâng cao trình độ học vấn. Đối với những gia đình này vấn đề bình đẳng giữa con trai và con gái về giáo dục được chú ý. Họ là những người có điều kiện sống tốt (nhà ở, công trình vệ sinh, nước sạch), giúp con người ít mắc bệnh hơn, đặc biệt là các bệnh thường gặp ở nước nghèo: Giun sán, bệnh phổi, thấp khớp, lao... Kinh tế gia đình là điều kiện tiên quyết tận hưởng dịch vụ y tế hiện đại nhằm bảo vệ sức khỏe và đẩy lùi cái chết. Tuy nhiên, những gia đình này lại gặp những vấn đề khác về chăm sóc sức khỏe do dinh dưỡng không hợp lý như: béo phì, bệnh tim mạch, huyết áp và tiểu đường...

Khi nói đến điều kiện kinh tế ở cấp độ gia đình ảnh hưởng đến nâng cao chất lượng dân số là nói đến điều kiện kinh tế của đại bộ phận dân cư, chứ không phải là điều kiện kinh tế của một vài hộ gia đình đơn lẻ. Vì vậy, công cuộc cải cách kinh tế, giảm nghèo, nâng cao mức sống chung của toàn xã hội chính là những nhân tố quan trọng ảnh hưởng tới cải thiện chất lượng dân số.

6.4 Y tế

Ngày nay, trình độ y học và phương tiện phòng trị bệnh phát triển, nhưng lại không đồng đều giữa các quốc gia. Điều đó làm cho tỷ lệ người sức khỏe tốt ở các nước nghèo thấp hơn các nước giàu. Tại các nước nghèo tỷ lệ người mắc các bệnh như: lao, sốt rét, suy nhược cơ thể ở người lớn, suy dinh dưỡng ở trẻ em, bệnh giun sán rất cao. Do sự tiến bộ về y học trên thế giới, có thể phát hiện sớm và điều trị các bệnh liên quan đến rối loạn chuyển hóa, nội tiết và di truyền. Làm giảm tỷ lệ bệnh, tật, di tật bẩm sinh. Hệ thống y tế, nguồn nhân lực, trang thiết bị y tế và thuốc men ngày càng phát triển cũng góp phần nâng cao chất lượng dân số.

6.5 Giáo dục

Trình độ học vấn của người dân cao sẽ làm cho họ nhận thức tốt hơn về chăm sóc sức khỏe, do đó họ biết cách chăm sóc sức khỏe của bản thân và gia đình hơn và có ý thức về sử dụng dịch vụ y tế hiện đại để nâng cao sức khỏe về mặt thể chất.

Trình độ học vấn cao là điều kiện tiên đề để người dân nâng cao trình độ chuyên môn, kỹ thuật của bản thân. Đây là điều kiện để nâng cao chất lượng dân số về trí lực. Mặt khác, người lao động có trình độ chuyên môn kỹ thuật cao, thường làm việc với mức thu nhập cao hơn những người có trình độ thấp. Thu nhập cao cũng là điều kiện tiên đề để người dân có điều kiện nâng cao chất lượng dân số về trí lực và thể chất cho con em họ.

Những người dân có trình độ học vấn cao thường sống và làm việc theo pháp luật và có ý thức trách nhiệm thực hiện tốt các vấn đề khác liên quan đến nâng cao chất lượng dân số như: Thực hiện mỗi cặp vợ chồng sinh 2 con, không lựa chọn giới tính khi sinh, có ý thức bảo vệ cộng đồng, xã hội và môi trường. Qua đó, chất lượng dân số được nâng lên.

6.6 Môi trường

Mối quan hệ giữa con người và môi trường là mối quan hệ gắn bó mật thiết với nhau. Sự gia tăng dân số quá mức dẫn tới quá tải về môi trường gây ra những phản

ứng không có lợi cho bản thân con người và qua đó làm cản trở quá trình nâng cao chất lượng dân số.

Ở những vùng khí hậu ôn hoà, tài nguyên phong phú, con người có điều kiện để nâng cao chất lượng cuộc sống. Ngược lại, ở những nơi điều kiện thiên nhiên khắc nghiệt, con người khó có điều kiện cải thiện cuộc sống, nâng cao chất lượng dân số.

Tuy nhiên, cần thấy rằng các thành tố của môi trường luôn không ổn định hoặc không hoàn toàn có lợi để con người có thể duy trì tốc độ tăng trưởng của phát triển như một hằng số. Một thành tố của môi trường trong những điều kiện nhất định có thể trở thành những nhân tố cản trở sự phát triển của con người. Ví dụ, thiên tai có thể làm người chết, mùa màng bị phá hoại, gây khó khăn rất nhiều cho việc nâng cao chất lượng sống của người dân.

Mặt khác, mức sinh cao, dân số tăng nhanh, để nâng cao chất lượng cuộc sống con người đã không ngừng phát triển sản xuất và tăng cường khai thác tài nguyên thiên nhiên. Vì vậy, con người đã tàn phá môi trường, làm thay đổi hệ sinh thái, thay đổi môi trường sống của các sinh vật và chính bản thân con người làm cho môi trường ngày càng xấu đi, gây tác hại đến sức khỏe của con người. Hiện nay, do tình trạng đất, nước, không khí bị ô nhiễm mà lương thực, thực phẩm mà con người sử dụng cũng bị ô nhiễm, bị nhiễm độc, chủ yếu do phân bón hóa học, thuốc diệt cỏ, thuốc trừ sâu.

6.7 Các yếu tố khác

Các yếu tố khác như văn hóa, thể dục thể thao, du lịch, vui chơi giải trí cũng góp phần nâng cao chất lượng cuộc sống của người dân và qua đó cũng góp phần nâng cao chất lượng dân số.

III. MỐI QUAN HỆ GIỮA DÂN SỐ VÀ PHÁT TRIỂN

1. Khái niệm về phát triển

Phát triển là sự tiến bộ tổng hợp về mức sống, công bằng xã hội và khả năng tiếp tục tiến bộ bền vững trong tương lai, trong đó phúc lợi kinh tế - xã hội là cốt lõi của sự phát triển.

Phát triển là quá trình nâng cao chất lượng cuộc sống, đối lập với nghèo khổ lạc hậu thông qua thực hiện các chính sách, kế hoạch, chương trình và các dự án nhằm nâng cao chất lượng cuộc sống của người dân, đặc biệt quan tâm hơn nữa đến những người nghèo, người thiểu số và những người yếu thế.

Dân số vừa là lực lượng sản xuất vừa là lực lượng tiêu dùng, do đó dân số và phát triển có quan hệ mật thiết, tác động qua lại với nhau. Dân số tạo điều kiện thuận lợi cho phát triển hoặc dân số cản trở sự phát triển tùy theo tình huống cụ thể.

2. Một số nội dung cơ bản của phát triển

Các nội dung cơ bản về quan hệ giữa dân số và phát triển được hội nghị dân số quốc tế 1994 tại Cairo Ai cập và các hội nghị sau này 1994+5, 1994+10 xác định là:

- Gia tăng dân số và phát triển kinh tế
- Dân số và Việc làm
- Dân số và Đói nghèo, chất lượng cuộc sống
- Dân số và Giáo dục
- Dân số và Di dân, đô thị hóa
- Dân số và Môi trường
- Dân số và Y tế, sức khỏe, quyền sinh sản, SKSS, KHHGD
- Công bằng, bình đẳng giới và nâng cao vị thế của phụ nữ
- Dân số và Nhà ở
- Dân số và đầy đủ thực phẩm và dinh dưỡng
- Dân số và Hòa bình & An ninh
- Dân số và Cơ sở hạ tầng
- Dân số và Năng lượng

Tài liệu này không thể phân tích toàn bộ mối quan hệ nêu trên mà chỉ phân tích một số quan hệ chủ yếu nhất.

3. Mối quan hệ giữa dân số và phát triển

3.1 Quan hệ dân số và y tế

Sự phát triển của hệ thống y tế của mỗi quốc gia phụ thuộc vào các yếu tố sau: Trình độ phát triển kinh tế, xã hội (công nghiệp, nông nghiệp, thương mại, khoa học-kỹ thuật...); Điều kiện vệ sinh môi trường; Sự phát triển dân số (quy mô, tốc độ gia tăng, cơ cấu, phân bố dân số); Chính sách của Nhà nước đối với sự phát triển các điều kiện chăm sóc sức khỏe nhân dân (chính sách đầu tư, đào tạo cán bộ, đầu tư các nguồn lực cho giáo dục và y tế...).

Như vậy, dân số là một trong những yếu tố khách quan và tác động đến sự phát triển của y tế về quy mô, cơ cấu cũng như chất lượng và hiệu quả phục vụ. Mối quan hệ giữa dân số và y tế là mối quan hệ qua lại mật thiết với nhau. Có thể phân tích như sau:

3.1.1 Dân số tác động đến Y tế

Thứ nhất: Quy mô dân số càng lớn và tỷ lệ tăng dân số càng cao thì nhu cầu khám chữa bệnh càng lớn. Vì vậy đòi hỏi ngành y tế phải phát triển theo (số cơ sở y tế, số giường bệnh, số cán bộ y tế...) để đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh ngày càng tăng của người dân.

Ví dụ nước Singapore chỉ có hơn 4 triệu dân thì nhu cầu khám chữa bệnh cho người dân sẽ nhỏ hơn rất nhiều so với Việt Nam có 90 triệu dân.

Hiện nay, ở nước ta số lượng cơ sở y tế, số lượng y bác sỹ và số giường bệnh chưa đáp ứng đủ nhu cầu khám chữa bệnh của người dân nên chất lượng khám chữa bệnh và chăm sóc người bệnh thấp.

Thứ hai: Cơ cấu dân số theo tuổi và theo giới tính quyết định sự thay đổi cơ cấu của ngành y tế. Nếu tỷ trọng trẻ em cao thì phải tăng cường phát triển các khoa nhi để chữa bệnh cho trẻ em. Nhưng nếu tỷ trọng người già cao thì cần phát triển các bệnh viện lão khoa và điều dưỡng để phục vụ nhu cầu chăm sóc người già.

Cơ cấu dân số theo giới tính có ảnh hưởng rất lớn đến nhu cầu khám, chữa bệnh của người dân, bởi vì giữa nam giới và phụ nữ có các đặc điểm tâm sinh lý, cường độ lao động và đặc điểm sinh hoạt khác nhau, nên mô hình bệnh tật và nhu cầu khám chữa bệnh khác nhau. Tỷ trọng phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ ảnh hưởng trực tiếp đến sự phát triển của các bệnh viện phụ sản nhằm đáp ứng nhu cầu sinh đẻ và KHHGD của người dân.

Thứ ba: Phân bố dân cư theo vùng địa lý ảnh hưởng đến phát triển của hệ thống y tế. Mỗi vùng địa lý có sự khác nhau về điều kiện tự nhiên và khí hậu nên có mô hình bệnh tật khác nhau, đòi hỏi y tế phải đáp ứng nhu cầu này. Mặt khác, những nơi có mật độ dân số quá đông đúc làm cho các cơ sở y tế thường bị quá tải. Nhưng nếu mật độ dân số quá thưa thớt, cơ sở y tế ít thì người dân khó tiếp cận với các dịch vụ y tế, do đó việc chăm sóc sức khỏe cho người dân không tốt.

Thứ tư: Nhu cầu KHHGD cũng tác động đến hệ thống y tế. Ở nước ta, trong giai đoạn vừa qua, để thực hiện mục tiêu giảm sinh, hệ thống y tế đã phát triển rất nhiều cơ sở thực hiện các biện pháp KHHGD lâm sàng, đồng thời cũng phát triển các cơ sở sản xuất và kênh phân phối các biện pháp tránh thai phi lâm sàng (thuốc tránh thai và BCS). Hiện nay, nhu cầu nâng cao chất lượng dân số được đặt lên hàng đầu. Để phục vụ nhu cầu này các cơ sở y tế phục vụ tầm soát phát hiện một số tật, bệnh bẩm sinh thông qua sàng lọc, chẩn đoán trước sinh và sơ sinh được phát triển.

3.1.2- Tác động của y tế đối với dân số

Thứ nhất: y tế tác động đến điều tiết mức sinh, nhờ có thành tựu khoa học y học, ngày nay con người có thể điều tiết mức sinh theo ý muốn. Ngoài việc giúp người dân thực hiện giảm sinh, y tế còn giúp cho những người vô sinh được có quyền làm mẹ thông qua việc điều trị vô sinh.

Thứ hai, y tế tác động đến mức chết: Nếu sự tác động của y tế đến mức sinh chỉ giới hạn đối với các cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh đẻ, thì tác động của y tế đến mức chết diễn ra ở mọi độ tuổi. Chương trình tiêm chủng mở rộng đã giúp mức chết trẻ em giảm rất nhiều. Các thành tựu trong y học đã giúp con người đẩy lùi cái chết, kéo dài cuộc sống có ích.

Hiện nay, cơ cấu dân số nước ta đang trong giai đoạn già hóa dân dân số, vì vậy, các bệnh viện lão khoa cần được phát triển để phục vụ nhu cầu khám, chữa bệnh và chăm sóc người già.

3.2 Quan hệ dân số và giáo dục

Giáo dục là hoạt động có ý thức, có mục đích và có kế hoạch nhằm truyền đạt cho lớp người mới những kinh nghiệm đấu tranh và sản xuất, những tri thức về tự nhiên, về xã hội và về tư duy, những kỹ năng cần thiết để họ có thể có đủ khả năng tham gia vào lao động và đời sống xã hội (Văn Tân, từ điển tiếng Việt)².

Hoạt động giáo dục được tổ chức một cách chặt chẽ nhất ở nhà trường. Các lớp học được sắp xếp theo một chương trình thống nhất, hợp lý và do những người có trình độ chuyên môn hướng dẫn. Giáo dục có thể diễn ra ngoài nhà trường do các tổ chức xã hội hoặc cha mẹ hướng dẫn. Hoạt động giáo dục được tiến hành một cách chính quy và không chính quy. Các loại giáo dục trên đều có mối quan hệ qua lại với dân số, nhưng chương này chỉ đề cập chủ yếu mối quan hệ giữa dân số và giáo dục chính quy trong nhà trường.

3.2.1 Tác động của dân số đến giáo dục

Thứ nhất: Quy mô dân số thay đổi (tăng lên hoặc giảm đi) sẽ làm thay đổi số lượng trẻ em trong độ tuổi đến trường (tăng lên hoặc giảm đi). Do đó, đòi hỏi ngành giáo dục phải tăng hoặc giảm số lớp học hoặc số lượng học sinh từng lớp học để đáp ứng nhu cầu đi học của trẻ em ở các độ tuổi.

Thứ hai: Cơ cấu dân số theo tuổi ảnh hưởng rất lớn đến quy mô và cơ cấu học sinh các cấp. Mức sinh giảm, tỷ trọng trẻ em trong dân số và giảm cũng làm cho nhu cầu về giáo dục thay đổi.

Thứ ba: Phân bố dân cư giữa các đơn vị hành chính và các vùng cũng ảnh hưởng rất lớn đến quy mô và cơ cấu học sinh các cấp. Nếu mật độ dân số quá cao làm cho số lượng học sinh mỗi lớp học quá đông (trên 50 học sinh) ảnh hưởng đến chất lượng dạy và học. Tuy nhiên, nếu mật độ dân số quá thưa thớt, số lượng học sinh quá ít cũng ảnh hưởng đến chất lượng dạy và học. Tại những tỉnh miền núi của nước ta, mật độ dân số quá thưa thớt nên nhiều xã phải tổ chức lớp học ghép, một cô giáo phải dạy 3 đến 4 lớp học trong cùng một thời gian (cùng một phòng học có học sinh lớp 1, lớp 2 và lớp 3 và lớp 4). Tuy nhiên, mỗi lớp cũng chỉ có khoảng 4 đến 5 học sinh. Việc này gây khó khăn cho người dạy và cả người học.

3.2.2 Tác động của giáo dục đến dân số

Thứ nhất: Tác động của giáo dục đến tuổi kết hôn. Các kết quả nghiên cứu cho thấy trình độ giáo dục của số đông người dân càng cao thì tuổi kết hôn bình quân tăng lên.

Thứ hai: Giáo dục có tác dụng đến thực hiện KHHGD. Những người có trình độ học vấn cao sẽ tiếp thu các kiến thức và thành tựu của khoa học kỹ thuật mới nhanh hơn (trong đó có cả kiến thức về KHHGD), nên họ chủ động thực hiện KHHGD và làm chủ việc sinh con thuận lợi hơn. Tuy nhiên, không phải là học vấn của một bộ phận nhỏ dân số có tác động đến giảm sinh mà là trình độ học vấn của đại bộ phận người dân.

² Văn Tân : Từ điển tiếng Việt. Nhà xuất bản Khoa học xã hội. Hà Nội. 1994, trang 350.

Thứ ba: Giáo dục giúp cho các cặp vợ chồng có kiến thức chăm sóc và phòng chống bệnh tật tốt hơn. Những người có trình độ học vấn cao có thể làm việc với thu nhập cao, nên có điều kiện chăm sóc sức khỏe và nuôi dạy con cái tốt hơn so với những người có trình độ học vấn thấp.

3.3 Quan hệ dân số và bình đẳng giới

Theo từ điển tiếng Việt³: "Bình đẳng thể hiện sự ngang bằng".

Bình đẳng giới là việc nam giới và phụ nữ có vị trí, vai trò ngang nhau, được tạo điều kiện và cơ hội phát huy khả năng của mình cho sự phát triển của gia đình và của địa phương (làng, xã, huyện, tỉnh...) và thụ hưởng như nhau về thành quả của sự phát triển đó.

Nhà nước ta thừa nhận sự bình đẳng giới trong tất cả các lĩnh vực chính trị, kinh tế, lao động, giáo dục, đào tạo, khoa học, công nghệ, văn hoá, thông tin, thể dục, thể thao, y tế và gia đình.

3.3.1 Ảnh hưởng của dân số đối với bình đẳng giới

Mức sinh có ảnh hưởng trực tiếp đến bình đẳng giới. Nước ta có tập quán “ưa thích con trai”. Vì vậy, nếu mức sinh cao, quy mô gia đình lớn, cha mẹ thường chỉ ưu tiên chăm sóc sức khỏe và giáo dục chính quy trong nhà trường cho con trai, đặc biệt là các gia đình nghèo. Con gái thường rơi vào cảnh thất học hoặc ít học, đi làm và lấy chồng sớm, đẻ nhiều con. Kết quả là, so với nam giới, phụ nữ thường có học vấn, thu nhập thấp hơn, hoạt động chính trị, xã hội ít hơn. Bất bình đẳng nam nữ là điều khó tránh khỏi.

Ngược lại, trong những năm gần đây, do thành tựu của công tác DS - KHHGD mỗi cặp vợ chồng chỉ sinh 2 con, nên phụ nữ và đặc biệt là trẻ em gái đã được bình đẳng với nam giới và trẻ em trai trong giáo dục và chăm sóc y tế.

Tuy nhiên, truyền thống “ưa thích con trai” cũng làm nảy sinh bất bình đẳng giữa bé trai và bé gái ngay tại thời điểm mang thai của các bà mẹ. Các hộ gia đình đã chấp nhận quy mô gia đình nhỏ vẫn muốn có ít nhất một con trai. Điều này, đã làm cho sự lựa chọn giới tính thai nhi trở thành một vấn đề nghiêm trọng.

3.3.2 Ảnh hưởng của bình đẳng giới đối với dân số

Bình đẳng giới có ảnh hưởng đến tất cả các yếu tố của biến động dân số, như sinh, chết và di cư. Cụ thể là:

Mức độ bình đẳng giới càng cao thì mức sinh càng thấp.

Thứ nhất, nếu bình đẳng giới được thực hiện trong lĩnh vực giáo dục thì trình độ học vấn của phụ nữ được nâng lên. Khi số đông phụ nữ có trình độ học vấn cao thì mức sinh giảm xuống (những người phụ nữ có học vấn cao thường sinh ít con).

Thứ hai, nếu bình đẳng giới trong lĩnh vực lao động việc làm được thực hiện, thì người phụ nữ có điều kiện cống hiến, lao động với năng lực của mình và được

³ Văn Tân : Từ điển tiếng Việt. Nhà xuất bản Khoa học xã hội. Hà Nội. 1994.

hưởng thu nhập xứng đáng với vị trí công việc và thành quả lao động đã bỏ ra. Nhưng nếu sinh nhiều con, người phụ nữ mất đi cơ hội thăng tiến và nâng cao trình độ. Vì vậy, khi số đông phụ nữ muốn được nâng cao trình độ và làm việc ngang bằng như nam giới và hưởng thụ xứng đáng với lao động đã bỏ ra thì mức sinh thấp.

Thứ ba, thông thường khi bình đẳng giới được thực hiện trong gia đình thì người chồng phải bàn bạc với vợ về số con sinh ra, thời điểm sinh con và cùng chia sẻ việc áp dụng PTTT và nhiệm vụ nuôi dạy con cái.

Thứ tư, khi không có sự phân biệt nam nữ thì các cặp vợ chồng có thể dừng sinh ở 2 con, dù có 2 con trai hay 2 con gái. Điều này cũng làm cho mức sinh giảm xuống.

Mức độ bình đẳng giới càng cao thì mức chết càng thấp. Kết quả này là do mức độ bình đẳng giới càng cao thì mức sinh càng thấp. Do đó, số lần chịu rủi ro do mang thai, sinh đẻ của phụ nữ cũng ít đi. Mặt khác, sinh đẻ ít cũng tạo điều kiện để việc chăm sóc bà mẹ và trẻ em tốt hơn nên giảm bớt tử vong của bà mẹ và trẻ em.

Mức độ bình đẳng giới càng cao thì số nữ di cư càng tăng. Khi bình đẳng giới được thực hiện trong lĩnh vực chính trị, lao động và kinh tế, thì phụ nữ có quyền tự do đi lại và cũng có vai trò trong hoạt động kinh tế, làm tăng thu nhập gia đình, chứ không phải chỉ có nội trợ như trước đây. Điều này đã tạo điều kiện cho phụ nữ di cư.

Mức độ bình đẳng giới cao làm hạn chế việc mất cân bằng giới tính khi sinh. Giữa bất bình đẳng giới và mất cân bằng giới tính khi sinh có mối quan hệ qua lại mật thiết với nhau. Bất bình đẳng giới là nguyên nhân làm gia tăng tình trạng mất cân bằng giới tính khi sinh, ngược lại mất cân bằng giới tính làm sâu sắc thêm vấn đề bất bình đẳng giới. Nguyên nhân trực tiếp dẫn đến tình trạng mất cân bằng giới tính khi sinh là hành vi lựa chọn giới tính thai nhi của các cặp vợ chồng mà nguồn gốc sâu xa là do trong xã hội tồn tại mất bình đẳng giới, đặc biệt là tư tưởng “trọng nam khinh nữ”. Khi bình đẳng giới được thực hiện, nam giới và phụ nữ có quyền lợi và nghĩa vụ như nhau trong gia đình và trong xã hội. Điều này làm cho vị trí của nam giới và phụ nữ ngang nhau thì việc lựa chọn giới tính thai nhi giảm đi và qua đó mất cân bằng giới tính thai nhi cũng giảm đi.

3.4 Quan hệ dân số và môi trường

Môi trường bao gồm các yếu tố tự nhiên và yếu tố vật chất nhân tạo bao quanh con người. Môi trường có quan hệ mật thiết với con người, ảnh hưởng đến đời sống, sự tồn tại và phát triển của con người.

Môi trường tự nhiên: là các điều kiện tự nhiên bao quanh sinh vật và con người, có ảnh hưởng trực tiếp, hoặc gián tiếp đến sự tồn tại và phát triển của sinh vật và con người. Các yếu tố cấu thành môi trường tự nhiên: Rừng, địa hình, thổ nhưỡng, động vật, thực vật, thủy văn, khí hậu, không khí.

Môi trường sinh thái: là môi trường tự nhiên khi có tác động của con người.

3.4.1 Tác động của dân số đến môi trường

Tài liệu này chỉ đề cập đến những tác động dễ nhận biết nhất của dân số đến môi trường như: ô nhiễm đất và nước do tác động từ chất thải công nghiệp, rác thải do sản xuất và tiêu dùng của người dân.

Thứ nhất, Quy mô dân số tăng lên nhu cầu sản xuất và tiêu dùng tăng lên, do đó, các chất thải từ sản xuất công nghiệp (các hóa chất, các kim loại nặng), từ sản xuất nông nghiệp (thuốc bảo vệ thực vật, phân bón hóa học, thuốc trừ sâu), rác thải y tế (các chất hóa học, chất khử trùng..) và rác thải dân dụng tăng lên. Các loại rác thải này nếu không được xử lý làm sạch mà thải thẳng vào đất và nước làm cho đất và nước bị nhiễm nghiêm trọng.

Thứ hai, quy mô dân số tăng nên nhu cầu xây dựng nhà ở và sử dụng phương tiện giao thông vận tải cũng tăng lên, làm cho khói bụi tăng lên làm ô nhiễm không khí và khí quyển. Việc khai thác, vận chuyển, xử lý, đốt cháy nhiên liệu hóa thạch (ví dụ như than đá), đốt rừng... đã thải một lượng bụi khổng lồ vào môi trường làm tăng carbon dioxide (CO₂).

Thứ ba, hiện đang xuất hiện một vấn đề nghiêm trọng khác là sự mỏng và thủng tầng ozôn. Nguyên nhân là các hóa chất được sử dụng trong cơ chế làm lạnh của các máy điều hòa không khí, tủ lạnh công nghiệp và dân dụng, tăng nhanh trong thành phần khí quyển.

Thứ tư, khan hiếm nước và ô nhiễm nguồn nước. Nước là nguồn tài nguyên có trữ lượng hạn chế, nhưng dân số lại tăng quá nhanh, lượng nước sử dụng ngày càng nhiều và sử dụng lãng phí. Mặt khác, lượng nước bị ô nhiễm do chất thải công nghiệp, chất thải nông nghiệp, chất thải y tế và chất thải dân dụng gia tăng, không được xử lý mà thải thẳng vào các sông ngòi, ra đất gây ngấm vào nước ngầm trong lòng đất.

Ở Việt Nam, với hàng trăm khu chế xuất và khu công nghiệp, hàng vạn cơ sở hóa chất, chế biến được xây dựng dọc theo các bờ sông và xả chất thải thẳng vào các dòng sông, nên tình trạng ô nhiễm nước rất trầm trọng, đặc biệt là lưu vực Sông Cầu, sông Nhuệ, sông Đáy, sông Đồng Nai, sông Sài Gòn, sông Tiền và sông Hậu. Trong khi đó, theo Tổng điều tra Dân số và Nhà ở năm 2009, cả nước mới có 25,5% hộ dùng nước máy, thành thị 63,5% và nông thôn là 8,6%. Điều này cho thấy, ô nhiễm nước đang ảnh hưởng đến cuộc sống và sức khỏe của người dân, đặc biệt là khu vực nông thôn.

3.4.2 Ô nhiễm môi trường ảnh hưởng đến sức khỏe con người

Ô nhiễm không khí làm gia tăng các bệnh về đường hô hấp. Người lao động trong các cơ sở sản xuất công nghiệp thường mắc các bệnh về đường hô hấp, tim mạch, tiêu hóa, mắt, ngoài da và các hiện tượng ngộ độc khí CO, SO₂, chì...

Ô nhiễm nguồn nước làm gia tăng các bệnh về đường tiêu hóa. Nhà y học nổi tiếng (Loui Paster) đã nói “90% bệnh của chúng ta bắt nguồn từ nước uống”. Mỗi năm có hàng triệu người chết vì những căn bệnh có liên quan đến việc dùng nước (phần lớn là do mắc bệnh tiêu chảy) và một nửa số nạn nhân là trẻ em. Ô nhiễm nước có ảnh hưởng tới sức khỏe con người thông qua: ăn, uống nước bị ô nhiễm hay các

loại rau quả và thủy hải sản được nuôi trồng trong nước bị ô nhiễm; tiếp xúc với nguồn nước bị ô nhiễm trong quá trình sinh hoạt và lao động.

Ở nước ta, nguồn nước ở các con sông vẫn là nguồn cung cấp nước sinh hoạt chính cho đô thị và nông thôn. Khi nguồn nước bị ô nhiễm làm gia tăng bệnh tật cho người dân. Theo Bộ Y tế, gần một nửa trong số 26 bệnh truyền nhiễm có liên quan tới nguồn nước bị ô nhiễm, đặc biệt là tiêu chảy cấp và các bệnh như tả, thương hàn, các bệnh về đường tiêu hóa, viêm gan A, viêm não, ung thư...

Ô nhiễm đất tác động đến sức khỏe con người: Dư thừa phân đạm, thuốc trừ sâu trong đất hoặc trong cây trồng đều có những tác hại đối với môi trường và sức khỏe con người. Hiện nay, tại một số vùng ở Việt Nam vẫn bị ảnh hưởng của các chất độc hóa học do Mỹ sử dụng trong chiến tranh (đặc biệt là dioxin) còn tồn lưu trong đất. Các chất độc hóa học này thông qua chuỗi thức ăn (tích lũy trong nguồn nước dưới đất, thực vật, thủy sản) đi vào cơ thể con người và gây ra các bệnh về tim mạch, thần kinh, xương khớp, hô hấp, ung thư, để lại những di chứng lâu dài.

Việc phá rừng lấy đất canh tác đã dẫn đến hậu quả làm thay đổi môi trường sinh thái, lũ ống, lũ quét và hạn hán kéo dài ảnh hưởng đến sản xuất và đời sống của người dân.

3.5 Quan hệ dân số và chất lượng cuộc sống.

3.5.1 Dân số tác động đến chất lượng cuộc sống

Dân số tác động đến chất lượng cuộc sống thông qua ảnh hưởng của quy mô, tốc độ tăng và mật độ dân số đến các yếu tố của chất lượng cuộc sống như: lương thực, thực phẩm, nhà ở, nước sạch, không gian sống.....

Dân số phát triển hợp lý thì chất lượng cuộc sống được bảo đảm và nâng cao, nhưng nếu dân số tăng quá nhanh thì sẽ gây sức ép đối với chất lượng cuộc sống, gây ra những tác động tiêu cực và dẫn tới vòng luẩn quẩn của sự đói nghèo, thất nghiệp.

Ngày nay, theo tính toán của các nhà khoa học cứ 10 năm thì dân số thế giới lại tăng lên khoảng 1 tỷ người. Những tiến bộ kỹ thuật, công nghệ mới trong ngành y tế đã giúp cho tuổi thọ con người tăng lên.

Ở các nước đang phát triển, việc cung cấp lương thực, thực phẩm chủ yếu dựa vào khai thác đất đai trồng trọt và chăn nuôi. Hiện nay, ở các nước đang phát triển có tới 60% gia đình thiếu ăn triền miên hoặc theo định kỳ trước và sau vụ thu hoạch. Có ít nhất 1 tỉ người trên trái đất đang bị nạn đói đe dọa nhất là các nước ở châu Phi.

Điều kiện tự nhiên về địa lý cũng ảnh hưởng không nhỏ đến chất lượng cuộc sống. Những nơi dân cư quá thưa thớt thì sẽ khó phát triển các dịch vụ nâng cao chất lượng cuộc sống như: dịch vụ y tế, giáo dục, giao thông liên lạc....

3.5.2 Chất lượng cuộc sống ảnh hưởng đến Dân số

Theo quy luật của tạo hoá, cuộc đời con người trải qua các giai đoạn *sinh, lão, bệnh, tử*. Các giai đoạn ấy có mối quan hệ nhân quả. Vì thế, giai đoạn nào cũng quan trọng, trong đó giai đoạn đầu là quan trọng nhất. Người phụ nữ khi mang thai, nếu được chăm sóc theo đúng yêu cầu của y học, nhất định sẽ sinh ra những đứa con

khỏe mạnh, thông minh. Quá trình trưởng thành, nếu điều kiện sống đầy đủ sẽ cho một cơ thể khỏe mạnh cả về thể chất, trí lực và tinh thần. Từng lứa tuổi có đòi hỏi khác nhau về nhu cầu vật chất và tinh thần. Giai đoạn bắt đầu ảnh hưởng rất nhiều đến giai đoạn kết thúc, nhưng trong suốt cuộc đời mỗi người nếu chất lượng sống tốt sẽ không chỉ kéo dài tuổi thọ mà còn có điều kiện cải tạo giống nòi nâng cao chất lượng dân số.

Chất lượng cuộc sống có ảnh hưởng lên tốc độ tăng trưởng dân số (sinh, chết, di cư).

Nếu chất lượng cuộc sống thấp, mức chết, đặc biệt là mức chết trẻ em cao, làm giảm tốc độ tăng dân số. Khi điều kiện sống tốt, mức chết giảm, đặc biệt là mức chết trẻ em giảm nhanh, làm tăng nhanh dân số. Nhưng nếu mức sống đặc biệt cao, nhu cầu giải trí, du lịch của người dân tăng cao, nhu cầu nâng cao trình độ học vấn làm cho thời gian học tập kéo dài. Trong trường hợp này chất lượng cuộc sống làm giảm sinh và qua đó làm tốc độ tăng dân số giảm xuống.

Môi trường, một yếu tố của chất lượng cuộc sống ảnh hưởng rất lớn đến sức khỏe của con người. Nếu môi trường trong sạch con người sẽ có sức khỏe tốt hơn, ngược lại nếu môi trường ô nhiễm (chất lượng cuộc sống không tốt) sẽ làm cho sức khỏe con người không tốt.

IV. CÂU HỎI TỰ LƯỢNG GIÁ

Trả lời những câu sau đây bằng cách điền từ hoặc cụm từ thích hợp vào ô trống (.....)

Câu 1: Quy mô dân số thời điểm là (.....) sinh sống (cư trú) trong những vùng lãnh thổ nhất định vào những thời điểm xác định (có thể là đầu năm, cuối năm, giữa năm).

Câu 2: Mật độ dân số là số người sống trên (.....) tại một địa phương, một vùng lãnh thổ nhất định.

Câu 3: Tỷ trọng dân số nhóm tuổi 0-14 tuổi trong tổng số dân là số trẻ em từ 0-14 tuổi tính trên (..... người dân) ở địa phương.

Câu 4: Tỷ trọng người cao tuổi (từ 60 tuổi trở lên) trong tổng số dân là (..... tính trên 100 người dân ở địa phương.

Câu 5: Tỷ số phụ thuộc của dân số cho biết cứ (.....) có bao nhiêu người ngoài tuổi lao động (0-14 tuổi và từ 60 tuổi trở lên).

Câu 6: Giai đoạn “Dân số già” hay “Dân số đã già”: tỷ lệ người từ 65 tuổi trở lên lớn hơn hoặc bằng (.....) hoặc tỷ lệ người từ 60 tuổi trở lên lớn hơn hoặc bằng (.....) tổng dân số.

Câu 7: Tỷ số giới tính là số nam giới tính trên (.....) phụ nữ trong cùng một địa phương, một vùng lãnh thổ tại một thời điểm nhất định.

Câu 8: Tỷ số giới tính khi sinh là (.....) tính trên 100 trẻ gái sinh ra sống của cùng một địa phương trong cùng một năm.

Câu 9: Mật cân bằng giới tính khi sinh là khi 100 trẻ gái sinh ra sống có ít hơn (.....) trẻ trai sinh ra sống hoặc nhiều hơn (.....) sinh ra sống.

Câu 10: Để có thể kết luận về mật cân bằng giới tính khi sinh phải tính trên tổng số ca sinh của địa phương trong cùng một năm. Vì thế, tỷ số giới tính khi sinh chỉ tính cho các tỉnh/thành phố.

Câu 11: Cơ cấu “dân số vàng”: 2 người trong độ tuổi lao động mà chỉ có (.....) hoặc ít hơn 1 người trong độ tuổi phụ thuộc. Hoặc tỷ số phụ thuộc chung bằng (.....)

Câu 12: Mức sinh sản không chỉ phụ thuộc vào khả năng sinh sản mà còn chịu ảnh hưởng bởi một loạt các yếu tố khác như tuổi kết hôn, thời gian chung sống của các cặp vợ chồng, ý muốn về số con, trình độ phát triển kinh tế - xã hội, (.....) của người phụ nữ, (.....) các biện pháp phòng tránh thai.

Câu 13: Mức sinh thay thế là mức sinh mà tính trung bình toàn xã hội, mỗi cặp vợ chồng có (.....) con.

Câu 14: Mức sinh và mức chết phụ thuộc vào những nhân tố nào? Liên hệ với địa phương mình.

Câu 15: Chênh lệch giữa số người đến sống tại địa phương và số người đi khỏi địa phương trong một năm gọi là (.....) hoặc (.....).

Câu 16: Tỷ lệ sàng lọc trước sinh là (.....) tính trên 100 bà mẹ mang thai trong một năm của địa phương.

Câu 17: Tỷ lệ sàng lọc sơ sinh là (.....) tính trên 100 trẻ em mới sinh trong một năm của địa phương.

V. ĐÁP ÁN TRẢ LỜI CÂU HỎI TỰ LƯỢNG GIÁ

Trả lời những câu sau đây bằng cách điền từ hoặc cụm từ thích hợp vào ô trống (.....)

Câu 1: Quy mô dân số thời điểm là (**tổng số nhân khẩu**) sinh sống (cư trú) trong những vùng lãnh thổ nhất định vào những thời điểm xác định (có thể là đầu năm, cuối năm, giữa năm);

Câu 2: Mật độ dân số là số người sống trên (**một km vuông diện tích**) tại một địa phương, một vùng lãnh thổ nhất định;

Câu 3: Tỷ trọng dân số nhóm tuổi 0-14 tuổi trong tổng số dân là số trẻ em từ 0-14 tuổi tính trên (**100 người dân**) ở địa phương;

Câu 4: Tỷ trọng người cao tuổi (từ 60 tuổi trở lên) trong tổng số dân là (**số người từ 60 tuổi trở lên**) tính trên 100 người dân ở địa phương;

Câu 5: Tỷ số phụ thuộc của dân số cho biết cứ (**100 người trong độ tuổi lao động**) có bao nhiêu người ngoài tuổi lao động (0-14 tuổi và trên từ 60 tuổi trở lên)

Câu 6: Giai đoạn “Dân số già” hay “Dân số đã già”: tỷ lệ người từ 65 tuổi trở lên lớn hơn hoặc bằng **14%** hoặc tỷ lệ người từ 60 tuổi trở lên lớn hơn hoặc bằng **20%** tổng dân số;

Câu 7: Tỷ số giới tính là số nam giới tính trên (**100**) phụ nữ trong cùng một địa phương, một vùng lãnh thổ tại một thời điểm nhất định;

Câu 8: Tỷ số giới tính khi sinh là (**số trẻ trai sinh ra sống**) tính trên 100 trẻ gái sinh ra sống của cùng một địa phương trong cùng một năm;

Câu 9: Mất cân bằng giới tính khi sinh là khi 100 trẻ gái sinh ra sống có ít hơn **103 trẻ trai sinh ra sống** hoặc **nhều hơn 107 trẻ trai sinh ra sống**;

Câu 10: Để có thể kết luận về mất cân bằng giới tính khi sinh phải tính trên tổng số **10.000** ca sinh của địa phương trong cùng một năm. Vì thế, tỷ số giới tính khi sinh chỉ tính cho các tỉnh/thành phố;

Câu 11: Cơ cấu “dân số vàng”: 2 người trong độ tuổi lao động mà chỉ có (**1**) hoặc ít hơn 1 người trong độ tuổi phụ thuộc. Hoặc tỷ số phụ thuộc chung **bằng (50)**;

Câu 12: Mức sinh sản không chỉ phụ thuộc vào khả năng sinh sản mà còn chịu ảnh hưởng bởi một loạt các yếu tố khác như tuổi kết hôn, thời gian chung sống của các cặp vợ chồng, ý muốn về số con, trình độ phát triển kinh tế - xã hội,) **địa vị xã hội**) của người phụ nữ, (**tỷ lệ các cặp vợ chồng sử dụng**) các biện pháp phòng tránh thai;

Câu 13: Mức sinh thay thế là mức sinh mà tính trung bình toàn xã hội, mỗi cặp vợ chồng có (**02**) con;

Câu 14: Mức sinh và mức chết phụ thuộc vào những nhân tố nào? Liên hệ với địa phương mình.

Câu 15: Chênh lệch giữa số người đến sống tại địa phương và số người đi khỏi địa phương trong một năm gọi là (**di dân thuần túy**) hoặc (**tăng/giảm cơ học dân số**).

Câu 16: Tỷ lệ sàng lọc trước sinh là (**số phụ nữ mang thai được sàng lọc trước sinh**) tính trên 100 bà mẹ mang thai trong một năm của địa phương;

Câu 17: Tỷ lệ sàng lọc sơ sinh là (**số trẻ em mới sinh được sàng lọc sơ sinh**) tính trên 100 trẻ em mới sinh trong một năm của địa phương;

BÀI 2. KIẾN THỨC VÀ KỸ NĂNG CƠ BẢN VỀ QUẢN LÝ DS-KHHGD Ở THÔN/BẢN

Thời gian của bài học: 16 tiết
(5 tiết lý thuyết và 11 tiết thực hành)

Mục tiêu bài học:

1. Nêu được các nội dung của quản lý công tác DS-KHHGD tại thôn/bản.
2. Xây dựng được một bản chương trình công tác tuần, tháng về DS-KHHGD, quản lý được đối tượng tại hộ dân cư (bao gồm hộ gia đình và hộ tập thể nếu có), tổ chức và phối hợp tổ chức được việc thực hiện kế hoạch về DS-KHHGD.
3. Nêu được các thông tin cần ghi chép trong phiếu hộ dân cư - Sổ A0 và phiếu thu tin.
4. Thực hiện được chế độ ghi chép ban đầu, thu thập số liệu, lập phiếu thu tin và lập bảng kê địa bàn được quản lý.

I. NỘI DUNG CƠ BẢN VỀ QUẢN LÝ CÔNG TÁC DS-KHHGD TẠI THÔN/BẢN

1. Nhiệm vụ của cộng tác viên DS-KHHGD (Thông tư số 05/TT-BYT ngày 14/5/2008 của Bộ Y tế).

1.1 Chức trách

Cộng tác viên DS-KHHGD thôn/bản có trách nhiệm cùng cán bộ y tế thôn/bản tuyên truyền, vận động về DS-KHHGD, vệ sinh phòng bệnh, chăm sóc sức khỏe ban đầu.

Cộng tác viên DS-KHHGD thôn/bản hoạt động theo chế độ tự nguyện, có thù lao hàng tháng, chịu sự hướng dẫn về chuyên môn, nghiệp vụ của cán bộ DS-KHHGD (thuộc trạm y tế xã/phường/thị trấn, hoặc thuộc Ủy ban nhân dân xã, Trung tâm DS-KHHGD).

1.2 Nhiệm vụ

(1) Xây dựng chương trình công tác tháng, tuần về DS-KHHGD; phối hợp với các tổ chức trên địa bàn triển khai các hoạt động quản lý và vận động tới từng hộ dân cư.

(2) Trực tiếp tuyên truyền, vận động, tư vấn về DS-KHHGD và cung cấp bao cao su, thuốc uống tránh thai đến từng hộ dân cư.

(3) Kiểm tra việc duy trì thực hiện các nội dung DS-KHHGD của các hộ dân cư tại địa bàn quản lý.

(4) Thực hiện chế độ ghi chép ban đầu, thu thập số liệu, lập báo cáo tháng về DS-KHHGD theo quy định hiện hành; lập các sơ đồ và biểu đồ, quản lý sổ ghi chép ban đầu về DS-KHHGD - sổ A0 tại địa bàn quản lý.

(5) Bảo quản và sử dụng các tài liệu (sổ sách, biểu mẫu báo cáo...) liên quan đến nhiệm vụ được giao.

(6) Dự giao ban cộng tác viên DS-KHHGD thôn/bản hàng tháng để phản ánh tình hình và báo cáo kết quả hoạt động DS-KHHGD của địa bàn được giao quản lý. Giải quyết hoặc xin ý kiến cán bộ DS-KHHGD xã/phường/thị trấn (sau đây gọi chung là xã) để giải quyết những vấn đề phát sinh.

(7) Tham dự đầy đủ các khóa tập huấn do cơ quan cấp trên tổ chức.

(8) Phát hiện và đề xuất với cán bộ DS-KHHGD xã các vấn đề cần thực hiện về DS-KHHGD tại địa bàn quản lý.

1.3 Tiêu chuẩn

Cộng tác viên DS-KHHGD ở thôn/ấp/làng/bản/tổ dân phố... (sau đây gọi chung là thôn/bản) do cán bộ DS-KHHGD xã phối hợp với trưởng thôn/bản vận động và tuyển chọn. Cộng tác viên DS-KHHGD thôn/bản có tiêu chuẩn như sau:

(1) Là người có tinh thần trách nhiệm, nhiệt tình tham gia công tác DS-KHHGD, có uy tín trong cộng đồng.

(2) Là cán bộ thôn/bản, cán bộ xã, công chức về hưu hoặc là người dân có trình độ văn hoá tốt nghiệp phổ thông trung học; đối với vùng sâu, vùng xa, miền núi, hải đảo, vùng khó khăn nếu chưa tốt nghiệp phổ thông trung học thì ít nhất phải tốt nghiệp phổ thông trung học cơ sở.

(3) Đã tham gia các lớp tập huấn về DS-KHHGD.

(4) Cư trú tại thôn/bản.

(5) Có sức khoẻ tốt; gương mẫu thực hiện KHHGD.

Theo văn bản nêu trên, nội dung quản lý và tổ chức thực hiện công tác DS-KHHGD tại thôn/bản của CTV bao gồm:

(1) Trực tiếp thực hiện công tác truyền thông chuyển đổi hành vi, huy động cộng đồng trong việc thực hiện chính sách DS-KHHGD (bao gồm cả cung cấp sản phẩm truyền thông).

(2) Quản lý hộ dân cư, thực hiện chế độ ghi chép ban đầu về DS-KHHGD vào sổ A0 - Phiếu hộ dân cư và thực hiện viết Phiếu thu tin hàng tháng gửi cán bộ DS-KHHGD xã.

(3) Cung cấp bao cao su và viên thuốc tránh thai miễn phí; bán bao cao su và viên thuốc tránh thai tiếp thị xã hội (nếu địa phương thực hiện).

(4) Phát hiện và đề xuất với cán bộ DS-KHHGD xã các vấn đề DS-KHHGD cần thực hiện ở địa bàn quản lý.

Để thực hiện được nhiệm vụ, CTV phải thực hiện:

(1) Xây dựng chương trình công tác tháng, tuần của bản thân mình.

(2) Phối hợp với các cán bộ và tổ chức liên quan trên địa bàn thôn để thực hiện nhiệm vụ được giao

(3) Thực hiện chế độ họp, giao ban định kỳ, bảo quản và sử dụng tài liệu.

(4) Tham dự tập huấn về DS-KHHGD.

(5) Trước khi cung cấp viên thuốc tránh thai phải thực hiện trao đổi với đối tượng các nội dung trong bảng câu hỏi sàng lọc (bảng kiểm).

2. Lập chương trình công tác tháng, tuần về DS-KHHGD

2.1 Sự cần thiết và lợi ích của chương trình công tác tháng, tuần

- Chương trình công tác tháng, tuần rất hữu ích cho CTV và những người giám sát (Cán bộ DS-KHHGD xã, cấp trên).

- Chương trình công tác tháng, tuần là sự cụ thể hóa kế hoạch công tác năm theo thời gian, nhằm trả lời được các câu hỏi:

- Trong tháng/tuần này làm những việc gì, hoạt động gì?
- Làm vào ngày nào?
- Làm ở đâu?
- CTV chủ trì hay phối hợp thực hiện?
- Làm bằng phương tiện gì, bằng cách nào?
- Nguồn kinh phí là bao nhiêu? Từ đâu?

Lợi ích của việc lập chương trình công tác tháng, tuần

- CTV biết công việc mình phải làm.
- Công việc được phân công cụ thể.
- CTV thấy rõ phải phối hợp với ai để làm.
- CTV sẽ chủ động trong công việc, không quên công việc.
- Thuận lợi cho cán bộ DS-KHHGD xã kiểm tra, giám sát, điều hành.

2.2 Căn cứ để lập chương trình công tác tháng, tuần của CTV

- Kế hoạch công tác DS-KHHGD năm của xã.
- Chương trình công tác DS-KHHGD tháng của xã.
- Chức trách và nhiệm vụ được giao.
- Các nhiệm vụ do cán bộ DS-KHHGD xã phân công trực tiếp.
- Thực trạng hoạt động DS-KHHGD ở thôn/bản.

2.3 Yêu cầu khi lập chương trình công tác tháng, tuần của CTV

- Các hoạt động cụ thể phải được thể hiện trên lịch công tác tháng, tuần:

Ví dụ: Xây dựng các hoạt động cụ thể hàng ngày trong tuần cho việc tuyên truyền, vận động, thăm hộ gia đình, ghi chép và kiểm tra số liệu trong sổ A0.

- Các hoạt động cần được sắp xếp hợp lý theo thời gian, nguồn nhân lực và tài chính đã được phê duyệt theo kế hoạch công tác DS-KHHGD năm.

- Các hoạt động như họp giao ban, tập huấn, chiến dịch... cũng phải được thể hiện trên lịch công tác.

- Cần chỉ rõ cho từng hoạt động: Ai là người chủ trì thực hiện, ai là người phối hợp thực hiện, địa điểm thực hiện, các phương tiện hỗ trợ và thực hiện trong thời gian nào (*có thể là hàng ngày, hàng tuần, hàng tháng*).

- Cần đảm bảo các hoạt động trong chương trình công tác được thực hiện. Có thể điều chỉnh chương trình công tác khi thấy cần thiết.

2.4 Biểu chương trình công tác DS-KHHGD tháng/tuần của CTV

Thời gian	Công việc	Địa điểm	Người phối hợp	Kinh phí	Kết quả dự kiến

Ví dụ: CHƯƠNG TRÌNH CÔNG TÁC THÁNG 12/2013

Thời gian	Công việc	Địa điểm	Người phối hợp	Kinh phí	Kết quả dự kiến
Tuần 1 2-8/12	- Tham gia tiếp đoàn lớp viên chức DS về thực tập - Thăm hộ dân cư (hộ GD và hộ tập thể nếu có)	Trạm Y tế Hộ dân cư	TTV		- Trao đổi các công việc của CTV. - Thăm 15 hộ dân cư
Tuần 2 9-15/12	- Truyền thanh về DS-KHHGD. - Thăm hộ dân cư - Sinh hoạt CLB phụ nữ, NCT. - Họp giao ban	Nhà Văn hóa Hộ dân cư Nhà Văn hóa	- TTV - Chi hội trưởng phụ nữ, NCT		- Bài được truyền thanh - Thăm 15 hộ dân cư - CLB được sinh hoạt
Tuần 3 16-22	- Thăm hộ dân cư.	Hộ dân cư	TTV		- Thăm 15 hộ dân cư

Tuần 4 23-29	- Truyền thanh 26/12. - Thăm hộ dân cư. - Thu thập, tổng hợp thông tin hộ dân cư, viết phiếu thu tin.		Hộ dân cư Tại nhà		- Tuyên truyền về MCBGTKS - Thăm 15 hộ dân cư - Thông tin được tổng hợp.
-----------------	---	--	----------------------	--	--

CHƯƠNG TRÌNH CÔNG TÁC TUẦN
(từ 9/12 - 15/12/2013)

Thời gian	Công việc	Địa điểm	Người phối hợp	Kinh phí	Kết quả
Thứ 2 9/12/2013	Thông báo Kế hoạch hưởng ứng của Thôn nhân tháng hành động DS-KHHGD 2013.	Đài truyền thanh xã	Cán bộ Văn hóa xã		Kế hoạch hưởng ứng được thông báo tới các hộ dân cư.
Thứ 3	Thăm hộ dân cư: Thu thập thông tin, Cấp BCS, thuốc uống tránh thai miễn phí, bán PTTT TTXH, truyền thông trực tiếp.	08 Hộ dân cư	TTV, thanh niên		- Thu thập thông tin. - CVC trong diện miễn phí nhận PTTT. - Bán được PTTT TTXH. - Tuyên truyền trực tiếp, cấp phát SPTT.
Thứ 4	Thăm hộ dân cư: Thu thập Thông Tin, Cấp BCS, thuốc uống tránh thai miễn phí, bán PTTT TTXH, Truyền thông trực tiếp.	07 hộ dân cư	TTV, phụ nữ		- Thu thập thông tin. - CVC trong diện miễn phí nhận PTTT. - Bán được PTTT TTXH. - Tuyên truyền trực tiếp, cấp phát SPTT.
Thứ 5	Sinh hoạt CLB người cao tuổi.		Chi hội NCT		NCT được sinh hoạt.

Thứ 6	Sinh hoạt CLB phụ nữ: Tham gia trao đổi về chính sách đối với NCT, thực hiện SLTS, SLSS	Nhà chi hội trưởng PN	Chi hội phụ nữ	Thôn chi	PN thôn được hiểu biết về SLTS, SLSS; chính sách đối với NCT
-------	---	-----------------------	----------------	----------	--

3. Quản lý đối tượng tại hộ dân cư (Các đối tượng CTV cần quản lý)

3.1 Quản lý đối tượng để làm gì? Quản lý đối tượng tại hộ dân cư để:

- Thực hiện chế độ ghi chép ban đầu về DS-KHHGD vào Sổ A0 - Phiếu hộ dân cư, thu thập số liệu, viết Phiếu thu tin.
- Theo dõi các hộ dân cư và người dân thực hiện chính sách DS-KHHGD.
- Thực hiện quản lý công tác DS-KHHGD tại thôn/bản.
- Thực hiện truyền thông chuyển đổi hành vi, truyền thông huy động cộng đồng.
- Cung cấp dịch vụ (bao gồm cả miễn phí và tiếp thị xã hội nếu địa phương triển khai): Cung cấp PTTT phi lâm sàng (bao cao su và viên thuốc tránh thai), cung cấp thông tin tuyên truyền, giáo dục, vận động, hướng dẫn, tư vấn về DS-SKSS/KHHGD.

3.2 Xác định các đối tượng cần quản lý tại hộ dân cư

3.2.1 Các thành viên trong hộ dân cư:

- Hộ gia đình: Chủ hộ và các thành viên có quan hệ với chủ hộ như vợ/chồng; bố, mẹ; con trai con gái con dâu con rể; cháu...
- Hộ tập thể thuộc phạm vi quản lý: Các thành viên trong hộ tập thể.

3.2.2 Quản lý (theo dõi) việc sử dụng BPTT

- Theo dõi các cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh đẻ đang sử dụng BPTT, không sử dụng BPTT (được quy về cho người vợ).
- Theo dõi việc sinh con, mang thai, phá thai/sảy thai của người phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ (từ 15 đến 49 tuổi) có chồng.

3.2.3 Quản lý sự thay đổi trong hộ:

- Trẻ mới sinh - SLSS.
- Người chết.
- Bà mẹ mang thai - SLTS.
- Chuyển đi khỏi xã.
- Chuyển đi trong nội bộ xã.
- Chuyển đến từ xã khác.

- Thay đổi thông tin cơ bản: Thay đổi họ, tên; ngày sinh; dân tộc; tàn tật; Thay đổi tình trạng cư trú; Nhận Con nuôi; Thay đổi Quan hệ với chủ hộ; Sửa sai, xoá do ghi thừa, thêm do ghi thiếu thông tin; Tư vấn, khám sức khỏe tiền hôn nhân.

3.3 Cách thức quản lý đối tượng

- Thông qua thăm hộ dân cư: Trên cơ sở gặp gỡ chủ hộ hoặc thành viên trong hộ để tìm hiểu, thu thập thông tin, nắm rõ sự thay đổi thông tin cơ bản, theo dõi sử dụng BPTT và theo dõi các thay đổi trong từng hộ thuộc trách nhiệm quản lý. Việc gặp gỡ cần thực hiện tại hộ dân cư, cũng có thể gặp chủ hộ tại các buổi sinh hoạt ở cộng đồng...

- Thông qua hoạt động về DS-KHHGD: Khi tổ chức các hoạt động DS-KHHGD

Ví dụ: Chiến dịch truyền thông lồng ghép cung cấp dịch vụ DS-SKSS/KHHGD. Thông qua chiến dịch, CTV có thể nắm được các thông tin của phụ nữ trong từng hộ dân cư chấp nhận BPTT, thay BPTT, có thai, sảy thai, phá thai...

- Thông qua tổ chức đoàn thể: Đôi khi một số thông tin của hộ dân cư được thu thập thông qua những hoạt động đoàn thể.

Ví dụ: Sinh hoạt CLB phụ nữ thôn/bản sẽ nắm được thông tin về việc CVC sử dụng BPTT, nắm được phụ nữ nào đang mang thai, bà mẹ nào vừa sinh em bé....

- Thông qua hoạt động cộng đồng: Thông qua các cuộc họp thôn/bản, việc tổ chức các hoạt động nhân các ngày lễ, tết, hiếu, hỷ có thể nắm được các thông tin cơ bản của hộ dân cư, những thay đổi thông tin cơ bản, trẻ mới sinh, người chuyển đến, chuyển đi, người vừa qua đời....

4. Tổ chức thực hiện các hoạt động về DS-KHHGD tại thôn/bản

4.1 Các bước trong quá trình tổ chức thực hiện chương trình công tác đã đề ra (kế hoạch)

4.1.1 Các bước tổ chức thực hiện chương trình công tác đề ra

Bước 1: Nhận kế hoạch từ Ban DS-KHHGD xã thông qua cán bộ DS-KHHGD xã, có thể là kế hoạch công tác năm, hoặc kế hoạch tổ chức một hoạt động đặc thù. Ví dụ: Kế hoạch chiến dịch truyền thông lồng ghép cung cấp dịch vụ DS-SKSS/KHHGD tại xã.

Đọc và xác định trách nhiệm của mình trong từng hoạt động đã đề ra trong kế hoạch công tác.

Ví dụ: Đọc kế hoạch công tác năm, xác định trách nhiệm của mình (CTV):

+ *Những nội dung CTV trực tiếp thực hiện:* Quản lý các đối tượng theo nội dung Phiếu hộ dân cư, ghi chép Phiếu hộ dân cư - Sổ A0, viết Phiếu thu tin hàng tháng; truyền thông trực tiếp tại hộ dân cư về chính sách DS-KHHGD; cung cấp các BPTT phi lâm sàng như bao cao su và viên thuốc tránh thai.

+ *Những nội dung CTV chủ trì, phối hợp thực hiện:* Truyền thông chuyên đổi hành vi (thảo luận nhóm, tọa đàm, nói chuyện chuyên đề, giao lưu...); truyền thông gián tiếp (truyền thanh về DS-KHHGD...).

+ *Các hoạt động CTV cần tham dự:* Họp; tập huấn; các buổi làm việc của các đoàn công tác của cấp trên được phân công tham dự; các hoạt động của các đoàn thể về DS-KHHGD.

Bước 2: Lập chương trình công tác tháng, tuần của mình bao gồm các hoạt động CTV chủ trì, phối hợp hoặc tham dự tùy theo công việc cụ thể.

Bước 3: Chuẩn bị chương trình chi tiết của từng hoạt động mà mình phải chủ trì thực hiện trong tuần đó (có sự phối hợp với các bên tham gia để xây dựng).

Sau khi chương trình được hoàn tất, trao đổi với với đoàn thể trong thôn/ bản chuẩn bị cho từng hoạt động cụ thể.

Bước 4: Thực hiện hoạt động trên cơ sở chương trình công tác đã đề ra.

Bước 5: Kết luận, rút kinh nghiệm sau khi thực hiện hoạt động.

4.1.2 Ví dụ: Các bước thực hiện Tổ chức buổi truyền thông ở cộng đồng về sự cần thiết phải SLTS, SLSS:

Bước 1: Trên cơ sở kế hoạch công tác DS-KHHGD năm 2013 của xã, trong đó có kế hoạch SLTS, SLSS; xác định trách nhiệm của mình - CTV của thôn A phải chủ trì, phối hợp với Chi hội phụ nữ thôn tổ chức buổi truyền thông tới các hộ gia đình, cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh đẻ, các bà mẹ mang thai về SLTS, SLSS để tạo nhu cầu thực hiện SLTS và SLSS.

Bước 2: Lập chương trình công tác tháng, tuần trong đó có nội dung này báo cáo cán bộ DS-KHHGD và Trưởng Thôn.

Bước 3: Chủ trì, phối hợp với Chi hội phụ nữ thôn chuẩn bị chương trình chi tiết cho buổi truyền thông theo kế hoạch đã đề ra.

Trao đổi với đoàn thể trong thôn, phân công chuẩn bị cho buổi truyền thông,

Bước 4: Thực hiện buổi truyền thông.

Bước 5: Kết luận buổi truyền thông.

4.2 Cách thức phối hợp tổ chức thực hiện hoạt động về DS-KHHGD

4.2.1 Sự cần thiết phải phối hợp với các tổ chức đoàn thể triển khai các hoạt động về DS-KHHGD tại thôn/bản: Bởi vì

Công tác DS-KHHGD được xác định phải có sự vào cuộc của ngành y tế - dân số (chủ trì) và các ban ngành, đoàn thể, cộng đồng và người dân (phối hợp) thực hiện.

Tại thôn/bản, sự chỉ đạo của chi bộ Đảng, trưởng thôn đóng vai trò tiên quyết trong chỉ đạo công tác DS-KHHGD; sự phối hợp hành động là giải pháp cơ bản để truyền thông, cung cấp dịch vụ DS-KHHGD và quản lý công tác DS-KHHGD.

4.2.2 Hình thức phối hợp:

- Phối hợp thực hiện các hoạt động theo chương trình công tác hàng năm:

+ Theo các nội dung của kế hoạch công tác DS-KHHGD năm của xã, một số hoạt động được triển khai tại thôn/bản do CTV chủ trì cần sự phối hợp của các đoàn thể; mời các đoàn thể tham gia phối hợp ngay từ khâu xây dựng chương trình chuẩn bị hoạt động, thực hiện hoạt động, kết thúc hoạt động. Ví dụ: Tổ chức truyền thông trực tiếp tại cộng đồng về nâng cao chất lượng dân số, về mất cân bằng giới tính khi sinh và hậu quả của mất cân bằng giới tính khi sinh....

+ CTV tham gia việc triển khai chương trình DS-KHHGD của các đoàn thể: Có thể CTV tham gia các hoạt động như tọa đàm, giao lưu, thi tìm hiểu về DS-SKSS/KHHGD....do các đoàn thể chủ trì.

- Theo chương trình phối hợp với các ban ngành, đoàn thể của xã trong đó có các hoạt động triển khai tại thôn/bản.

Với hình thức này sự phối hợp cụ thể hơn, có thể kéo dài trong nhiều năm hoặc trong một năm.

4.2.3 Nội dung phối hợp: Tại thôn/bản, CTV cần chú trọng phối hợp với các đoàn thể của thôn/bản để thực hiện:

- Truyền thông chuyển đổi hành vi, truyền thông huy động cộng đồng tới các đối tượng đích.

- Quản lý hộ dân cư.

- Cung cấp PTTT phi lâm sàng: bao cao su và viên thuốc tránh thai; bán PTTT TTXH nếu xã triển khai.

4.2.4 Những vấn đề cần chú ý khi phối hợp

- Có phân công trách nhiệm cụ thể trong việc chủ trì hoặc phối hợp hoạt động.

- Có sự chia sẻ trong công tác chuẩn bị các hoạt động.

- Sự thống nhất về cách thức phối hợp.

- Tập huấn hoặc trao đổi trước khi phối hợp.

- Có tổng kết, sơ kết, rút kinh nghiệm trong việc thực hiện hoạt động phối hợp.

4.2.5 Ví dụ tổ chức thực hiện một hoạt động phối hợp: Tổ chức một buổi truyền thông về SLTS, SLSS tại thôn vào ngày 09/12/2013:

*** Vận dụng các bước trong quá trình tổ chức thực hiện chương trình công tác (kế hoạch) đã đề ra; trên cơ sở kế hoạch công tác đã được xác định tại bước 1, bước 2 (xem mục 4.1, phần 4);** dưới sự chỉ đạo, hướng dẫn của cán bộ DS-KHHGD xã; CTV phối hợp với Chi đoàn thanh niên và Chi hội phụ nữ thôn tiếp tục các bước thực hiện chương trình công tác - tổ chức buổi truyền thông như sau:

*** Bước 3: Chuẩn bị chương trình chi tiết cho buổi truyền thông:**

Trao đổi với đoàn thanh niên, hội phụ nữ lập chương trình buổi truyền thông:

- Xác định mục đích buổi truyền thông: Truyền thông nhằm góp phần thúc đẩy thay đổi hành vi hướng tới việc thực hiện SLTS, SLSS, góp phần bảo vệ sức khỏe bà mẹ trẻ em, nâng cao chất lượng dân số.

- Nội dung: Thực trạng khuyết tật, các bệnh rối loạn chuyển hóa, nội tiết, di truyền của người dân ở tỉnh, huyện ta; sự cần thiết phải SLTS, SLSS; giới thiệu về dịch vụ SLTS, SLSS đang triển khai ở địa phương.

- Hình thức truyền thông: Truyền thông trực tiếp trên cơ sở sinh hoạt chuyên đề, trao đổi thảo luận, hỏi và đáp.

- Người truyền thông: Mời bác sĩ, y sĩ thuộc Trạm Y tế xã hoặc Trung tâm DS-KHHGD, Trung tâm Y tế...; CTV giới thiệu và cung cấp sản phẩm truyền thông về SLTS, SLSS.

- Thời gian: Tối 9/12/2013; Địa điểm: Nhà Văn hóa thôn/bản.

- Phân công chuẩn bị tổ chức thực hiện:

- Kinh phí: Thôn chi trả.

Bảng phân công chuẩn bị buổi truyền thông

Nội dung	Người thực hiện	Người phối hợp	Thời gian hoàn thành	Ghi chú
Chuẩn bị nội dung truyền thông	Cán bộ y tế	Cán bộ DS-KHHGD xã, CTV	03/12/2013	Chú ý thực tiễn của địa phương.
Chủ trì trao đổi, thảo luận	Cán bộ Y tế CTV	Hội Phụ nữ, Đoàn Thanh niên		Giải đáp thắc mắc.
Chuẩn bị SPTT, thông điệp về SLTS, SLSS	CTV	Cán bộ DS-KHHGD xã	05/12/2013	Hướng về chủ đề chất lượng dân số.
Chuẩn bị văn nghệ	Đoàn Thanh niên	Hội Phụ nữ	07/12/2013	Chủ đề DS-KHHGD.
Chuẩn bị địa điểm, hậu cần, Trang trí	Đoàn thanh niên	Hội Phụ nữ		Thống nhất với CTV.
Giấy mời đại biểu và mời báo cáo viên	CTV	Cán bộ DS-KHHGD xã	25/11/2013	Danh sách mời cụ thể.

*** Bước 4: Tổ chức buổi truyền thông:**

- Mở đầu bằng chương trình văn nghệ.
- Cán bộ DS-KHHGD xã định hướng buổi truyền thông.
- Báo cáo viên trao đổi về: Thực trạng khuyết tật, các bệnh rối loạn chuyển hóa, nội tiết, di truyền ở tỉnh, huyện ta; sự cần thiết phải SLTS, SLSS.
- CTV giới thiệu sản phẩm truyền thông về SLTS, SLSS; giới thiệu về dịch vụ SLTS, SLSS đang triển khai ở địa phương.
- Các tham luận của Hội phụ nữ, Đoàn thanh niên.
- Trao đổi, trả lời các câu hỏi của người dân.
- Tiến tới cam kết thực hiện SLTS, SLSS.

*** Bước 5: Hoạt động sau buổi truyền thông**

- Rút kinh nghiệm trong công tác phối hợp, tổng hợp ý kiến phản hồi, nhiều.
- Thông báo kết quả buổi truyền thông trên đài truyền thanh xã.
- Báo cáo kết quả buổi truyền thông.

II. CHẾ ĐỘ GHI CHÉP BAN ĐẦU CỦA CỘNG TÁC VIÊN DÂN SỐ - GHI CHÉP SỐ A0

1. Các chỉ tiêu (thông tin)

- **Hộ dân cư, bao gồm** chủ hộ, các thành viên và mối quan hệ với chủ hộ: Giới tính, ngày sinh, dân tộc, trình độ văn hóa, trình độ chuyên môn, tình trạng hôn nhân, tình trạng cư trú, tình trạng tàn tật.

- **Thông tin theo dõi sử dụng BPTT:** Tên người sử dụng, năm sinh, BPTT đang sử dụng, tháng năm bắt đầu sử dụng BPTT đó.

- **Thông tin theo dõi các thay đổi trong hộ, bao gồm:** Trẻ mới sinh - SLSS; người chết; bà mẹ mang thai - SLTS; người chuyển đi khỏi xã; người chuyển đi trong nội bộ xã; người chuyển đến từ xã khác; thay đổi thông tin cơ bản: thay đổi họ; tên; ngày sinh; dân tộc; tàn tật; thay đổi tình trạng cư trú; nhận con nuôi; thay đổi quan hệ với chủ hộ; sửa sai, xoá do ghi thừa, thêm do ghi thiếu thông tin.

2. Chế độ ghi chép ban đầu

Chế độ ghi chép ban đầu được thực hiện theo công văn số 77/TCDS-KHTC ngày 22/02/2012 của Tổng cục DS-KHHGD về việc hướng dẫn ghi chép ban đầu vào Sổ A0, ghi Phiếu thu tin và lập báo cáo thống kê chuyên ngành DS-KHHGD, cụ thể như sau:

2.1 Một số quy định chung đối với CTV

* **Sổ ghi chép ban đầu** về DS-KHHGD (Sổ A0) phản ánh các thông tin cơ bản để nhận biết chung nhất của bản thân từng người trong hộ dân cư; các thông tin về kế hoạch hóa gia đình và các thông tin thay đổi về DS-KHHGD. Các thông tin của Sổ A0 là thông tin cơ sở của hệ thống tin thống kê chuyên ngành DS-KHHGD.

* **CTV dân số** tại thôn, ấp, bản, làng, tổ dân phố, khóm, phum, sóc, mừng (cấp thôn) có nhiệm vụ: Lưu trữ, bảo quản Sổ A0; theo dõi và cập nhật thường xuyên các thông tin phát sinh của từng người trong hộ dân cư; trích các thông tin từ Phiếu hộ dân cư của Sổ A0 để ghi thông tin vào Phiếu thu thập thông tin của CTV dân số (Phiếu thu tin) theo quy định và định kỳ hàng tháng gửi Phiếu thu tin lên Ban Dân số xã.

* **Nguyên tắc ghi chép thông tin ban đầu** vào Sổ A0 là phải đảm bảo đúng sự thật khách quan, không biết không điền thông tin vào Sổ A0. Khi ghi chép thông tin ban đầu vào Sổ A0 phải sử dụng đúng khái niệm và phạm vi hướng dẫn.

* **Phương thức ghi chép thông tin ban đầu** vào Sổ A0 được thực hiện trực tiếp thông qua phỏng vấn từng thành viên trong hộ dân cư hoặc thông qua phỏng vấn người có trách nhiệm trong hộ dân cư, trong thôn, trong xã.

2.2 Khái niệm và phạm vi theo dõi

2.2.1 Hộ dân cư: Bao gồm "hộ gia đình" và "hộ tập thể".

- **Hộ gia đình:** bao gồm những người sống chung (ở chung và ăn chung), có quan hệ hôn nhân, ruột thịt hoặc nhận nuôi dưỡng; không phân biệt là đã hay chưa được ngành công an cho tách hoặc nhập hộ khẩu thường trú.

- **Hộ tập thể:** bao gồm nhiều người sống xa gia đình hoặc chưa có gia đình riêng ở chung với nhau trong một đơn vị nhà ở do cơ quan, xí nghiệp, trường học, các tổ chức xã hội quản lý, hoặc của tư nhân cho thuê sử dụng.

Phương pháp xác định hộ dân cư:

- Mỗi hộ dân cư được xác định theo một đơn vị nhà ở (nóc nhà, căn hộ, tàu thuyền.... để cư trú).

- Trường hợp trong một đơn vị nhà ở có bố mẹ, các con đã có gia đình riêng và các cháu cùng cư trú thì mỗi con đã có gia đình riêng, không ăn chung và có quyền nghĩa vụ riêng với xã hội được xác định là một hộ gia đình.

- Trường hợp một hộ gia đình có người giúp việc gia đình, người ở trọ và người không có quan hệ họ hàng, thường xuyên sinh sống trong một đơn vị nhà ở trên 6 tháng, thì họ được xác định là nhân khẩu thực tế thường trú tại hộ.

Nếu trong hộ gia đình có 3 người trở lên thuộc nhóm này, thì những người này được tách riêng thành một hộ tập thể tách biệt với hộ gia đình nêu trên.

- Trường hợp trong một đơn vị nhà ở (căn hộ) có nhiều người không có quan hệ họ hàng, thường xuyên sinh sống thì mỗi phòng ở trong căn hộ được xác định là một hộ tập thể. Trường hợp người chưa thành niên còn phụ thuộc kinh tế vào bố mẹ nhưng thường xuyên cư trú ở đơn vị nhà ở khác với bố mẹ (hộ có nhiều nơi ở), thì quy ước số người này là thành viên hộ của bố mẹ và được theo dõi chung vào một hộ; không tách riêng hộ.

Phạm vi quản lý hộ dân cư:

- CTV dân số quản lý hộ dân cư trên địa bàn của thôn/ bản được giao trách nhiệm.

2.2.2 Nhân khẩu thực tế thường trú tại hộ dân cư

Nhân khẩu thực tế thường trú tại hộ dân cư là những người thực tế đã và đang sống ổn định tại hộ dân cư hoặc đã chuyển đến ở ổn định tại hộ dân cư, không phân biệt họ đã hay chưa được cơ quan công an cho đăng ký hộ khẩu thường trú .

*** Người thực tế đã và đang sống ổn định tại hộ dân cư bao gồm:**

- Người thường xuyên cư trú tại hộ dân cư trên 6 tháng, không phân biệt là họ đã hoặc chưa được đăng ký hộ khẩu thường trú.

- Trẻ em mới sinh của các bà mẹ thường xuyên cư trú, không phân biệt là họ đã hoặc chưa đăng ký khai sinh.

- Người thường xuyên cư trú tuy đã có giấy chuyển đi nhưng thực tế họ vẫn chưa di chuyển đến nơi ở mới.

*** Những người mới chuyển đến** dưới 6 tháng, nhưng có ý định sống ổn định tại hộ dân cư gồm:

- Người đã có giấy chứng nhận chuyển đến (không kể thời gian người đó chuyển đến được bao lâu).

- Người chưa có giấy chứng nhận chuyển đến, nhưng đã xác định rõ ý định sống ổn định như: Đến ở nhà mới mua; đến xây dựng kinh tế mới; về nhà chồng (vợ); đến để làm con nuôi; bộ đội, công an đào ngũ; công nhân viên chức tự bỏ việc về sống với gia đình, người nghỉ hưu về cư trú, v.v...

*** Người tạm vắng** là người sống ổn định tại hộ dân cư, nhưng không có mặt tại hộ dân cư trong một thời gian, bao gồm:

- Người được cử đi công tác, chữa bệnh, du lịch, tham quan, học tập ngắn hạn ở nước ngoài.

- Cán bộ công nhân viên đi công tác ở trong nước kể cả công tác lưu động, không kể thời gian công tác bao lâu.

- Người đang điều trị, điều dưỡng tại các bệnh viện, bệnh xá, nhà điều dưỡng.

- Người đi làm ăn ở nơi khác, thỉnh thoảng mới về thăm gia đình (nhưng không có ý định ở hẳn nơi mà người đó tới làm ăn).

- Học sinh phổ thông đi trọ học.

- Người bị tạm giữ, tạm giam tại các cơ quan công an và quân đội.

*** Không tính là nhân khẩu thực tế thường trú tại hộ dân cư trong các trường hợp sau:**

- Người có đăng ký hộ khẩu thường trú nhưng thực tế đã chuyển đi nơi ở khác trên 6 tháng.

- Người đến tạm trú.

- Người được cử đi học tập, công tác, đi chuyên gia, lao động dài hạn ở nước ngoài trên 6 tháng.

- Người đang học tập, cải tạo trong trại cải tạo, cải huấn.

- Người đi hẳn ra nước ngoài, kể cả có hay không có giấy xuất cảnh.
- Việt kiều nước ngoài về thăm gia đình.
- Người mang quốc tịch nước ngoài thường xuyên cư trú tại hộ dân cư (nếu có).

2.2.3 Quy ước một số trường hợp cụ thể

* **Người đến ở nhờ, trông con, giúp việc, làm thuê...** và có ý định sinh sống lâu dài (6 tháng trở lên) được quy ước là nhân khẩu thực tế thường trú tại hộ dân cư và cũng được theo dõi DS-KHHGD.

* **Người nước ngoài** đã nhập quốc tịch Việt Nam và thực tế đã và đang sống ổn định hoặc là người mới chuyển đến có ý định sống ổn định hoặc là người tạm vắng được xem là nhân khẩu thực tế thường trú tại hộ và cũng được theo dõi DS-KHHGD chung với cả hộ.

* **Người có hai hoặc nhiều nơi ở** được xác định là nhân khẩu thực tế thường trú tại nơi họ đăng ký địa chỉ liên hệ (nơi ở chính).

- Nếu các nơi ở của hộ gia đình cùng nằm trên một thôn: CTV dân số phụ trách địa bàn sẽ ghi họ tại nơi được xác định là nơi ở chính.

- Nếu các nơi ở của hộ gia đình nằm trên các thôn khác nhau trên cùng một xã: ai được xác định là nhân khẩu thực tế thường trú ở địa bàn nào (nơi ở chính) thì CTV dân số phụ trách địa bàn sẽ ghi họ tại nơi được xác định.

* **Người sống bằng nghề trên mặt nước** nếu họ có nhà ở trên bờ, nhà ở của họ thuộc địa bàn nào sẽ do CTV dân số phụ trách địa bàn ghi và theo dõi về DS-KHHGD; nếu họ không có nhà ở trên bờ nhưng có đăng ký bến gốc thì bến gốc của họ thuộc địa bàn nào sẽ do CTV phụ trách địa bàn đó sẽ ghi và theo dõi DS-KHHGD.

* **Người là quân đội, công an** sống tại hộ gia đình trên địa bàn của xã cũng được tính là nhân khẩu thực tế thường trú và cũng được theo dõi DS-KHHGD chung với cả hộ gia đình.

* **Người làm hợp đồng** (ngắn hạn, dài hạn, tạm tuyển, thời vụ) cho quân đội, công an hiện cư trú tại hộ gia đình được tính là nhân khẩu thực tế thường trú tại hộ gia đình.

* **Nhân khẩu đặc thù** được theo dõi riêng, Không ghi vào Số A0 bao gồm:

- Quân đội và công an trong doanh trại (lực lượng thường trực) gồm những người là quân nhân tại ngũ, công nhân viên quốc phòng, công an kể cả người làm hợp đồng ngắn hạn và dài hạn (trừ người đang làm công nhật hoặc thời vụ) đang sống trên địa bàn đặc thù do quân đội và công an quản lý.

- Phạm nhân trong các trại giam, trại cải tạo bao gồm: những người đang học tập/cải tạo/cải huấn trong các trường/trại cải tạo, cải huấn do quân đội hoặc công an quản lý.

- Bệnh nhân không nơi nương tựa đã nằm tại bệnh viện ít nhất 6 tháng.

- Trẻ em trong các trại mồ côi, những người sống trong các nhà dưỡng lão, trại phong/hủi, trung tâm/trường/trại/cơ sở cải tạo tệ nạn xã hội khác đóng trên địa bàn xã.

- Trường thanh thiếu niên, trường dân tộc nội trú, trường câm/điếc, các nữ tu sỹ trong các tu viện, các nhà sư và tu sỹ, nhà chung, nhà chùa.

- Người không có nơi ở ổn định, sống nay đây mai đó gồm những người lang thang cơ nhỡ, không có nhà ở và những người sống bằng nghề trên mặt nước mà không có nhà ở trên bờ và không đăng ký bến gốc.

3. Ghi Sổ A0

3.1 Trang bìa

Điền tên địa danh tỉnh, huyện, xã, thôn vào dòng tương ứng bằng CHỮ IN HOA.

Mục 1. Họ và tên công tác viên: ghi rõ họ và tên CTV dân số phụ trách địa bàn, bằng CHỮ IN HOA.

Mục 2. Địa bàn số: **Từ hộ số**..... **đến hộ số**

Cán bộ dân số xã có trách nhiệm xây dựng sơ đồ tên các thôn trong xã, tên các địa bàn trong thôn hoặc mã số địa bàn (nếu có). Trong trường hợp, CTV dân số được giao quản lý các hộ dân cư của một thôn thì địa bàn là tên thôn. Ghi từ hộ dân cư số.... đến hộ dân cư số....

Việc đánh số thứ tự phải dựa vào số nhà của hộ (thực chất là địa chỉ nơi ở của hộ), nếu không có số nhà thì đánh số thứ tự theo thứ tự từ Bắc xuống Nam và từ Tây sang Đông. Sau khi có số thứ tự các hộ trong xã, CTV dân số sẽ dùng số thứ tự của hộ để ghi vào mục 2 là Từ hộ số.....đến hộ số.....

Mục 3 Địa chỉ chi tiết: Ghi tên địa danh thường dùng của địa bàn mà CTV dân số phụ trách.

Ví dụ:

TỔNG CỤC DÂN SỐ-KẾ HOẠCH HÓA GIA ĐÌNH - BỘ Y TẾ



Tỉnh (Thành phố trực thuộc Trung ương): Hưng Yên

Huyện (Quận, Thị xã, Thành phố thuộc tỉnh): Phú Cù

Xã (Phường, Thị trấn): Nguyên Hòa

Thôn (Ấp, Bản, Làng, Tổ dân phố): Thôn La Tiến

SỔ GHI CHÉP BAN ĐẦU VỀ DÂN SỐ VÀ KẾ HOẠCH HÓA GIA ĐÌNH

(Ban hành kèm theo Quyết định số 437/QĐ-TCDS, ngày 16/11/2011 của Tổng cục trưởng Tổng cục DS-KHHGD)

Họ và tên cộng tác viên : NGUYỄN THỊ A

Địa bàn số: Thôn La Tiến Từ hộ số: 1 đến hộ số : 120

Địa chỉ chi tiết : Xóm 1 và xóm 2

3.2 Trang bảng kê địa bàn

3.2.1 Đối với khu vực có địa chỉ kiểu thành thị

Khu vực có địa chỉ kiểu thành thị là khu vực nhà ở đã được cơ quan có thẩm quyền cấp số nhà và đặt tên phố, tên ngõ/ngách/hẻm thì CTV ghi lần lượt tên các đường giao thông lên Bảng kê địa bàn theo thứ tự từ Bắc xuống Nam, từ Tây sang Đông theo nguyên tắc:

- Ghi theo trình tự: Tên phố (hay tên đường), tên ngõ (thuộc phố, nếu có), tên ngách (thuộc ngõ, nếu có), tên hẻm (thuộc ngách, nếu có).

- Ghi xong ngõ này mới chuyển sang ngõ khác, xong phố này mới chuyển sang phố khác. Mỗi dòng chỉ có tên của một phố, hoặc một ngõ, hoặc một ngách, hoặc một hẻm.

- Tên phố/ngõ/ngách/hẻm phải được ghi vào đúng cột: Cột 2 cho tên phố; cột 3 cho tên ngõ; cột 4 cho tên ngách; cột 5 cho tên hẻm; cột 6 ghi số hộ và từ hộ số đến hộ số có trong nhóm địa chỉ này. Nếu đã ghi vào cột 3 hoặc cột 4 hay cột 5 thì phải ghi vào những cột đứng trước trên cùng dòng.

Ví dụ: Bảng kê địa bàn của phường Ngọc Khánh, quận Ba Đình, Hà Nội.

BẢNG KÊ ĐỊA BÀN SỐ:105.....

TT	Phố	Ngõ	Ngách	Hẻm	Ghi số hộ/Từ hộ số đến hộ số
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1	Phố Kim Mã				10 hộ từ hộ số 1 –10
2	Phố Kim Mã	Ngõ 371			20 hộ từ hộ số 11-30
3	Phố Kim Mã	Ngõ 371	Ngách 2		32 hộ từ hộ số 31-62
4	Phố Kim Mã	Ngõ 371	Ngách 2	Hẻm 10	23 hộ từ hộ số 63-85
5	Phố Kim Mã	Ngõ 371	Ngách 2	Hẻm 15	3 hộ từ hộ số 86-88

3.2.2 Đối với khu vực có địa chỉ kiểu nông thôn

Khu vực có địa chỉ kiểu nông thôn là khu vực nhà ở chưa được cơ quan có thẩm quyền cấp số nhà và đặt tên phố, tên ngõ/ngách/hẻm thì CTV ghi lần lượt tên thôn, các xóm vào Bảng kê địa chỉ theo thứ tự từ Bắc xuống Nam, từ Tây sang Đông theo nguyên tắc :

- Ghi theo trình tự: tên thôn, tên các xóm hoặc tương đương (dưới cấp thôn), tên cấp nhỏ hơn xóm (nếu có).

- Ghi xong xóm này mới chuyển sang xóm khác, tên cấp nhỏ hơn xóm này mới chuyển sang tên khác hoặc ghi theo đường đi, lối đi vào khu dân cư.

- Mỗi dòng chỉ có tên một xóm và phải ghi vào đúng cột: cột 3 cho tên xóm hoặc tương đương (dưới cấp thôn); cột 4 và cột 5 được ghi tên cấp nhỏ hơn xóm hoặc lối đi vào khu dân cư; cột 6 dùng để ghi số hộ và từ hộ số đến hộ số. Nếu đã ghi vào cột 3, 4, 5 thì phải ghi vào những cột đứng trước trên cùng dòng.

Ví dụ: Bảng kê địa bàn của xã Nguyên Hoà, huyện Phù Cừ, Hưng Yên

BẢNG KÊ ĐỊA BÀN SỐ :101.....

TT	Thôn	Xóm	Ghi số hộ/Từ hộ số đến hộ số
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1	Thôn La tiến				
2	Thôn La tiến	Xóm 1			50 hộ từ hộ số 1 đến hộ 50
3	Thôn La tiến	Xóm 2			70 hộ từ hộ số 51 đến hộ 120

3.2.3 Lưu ý

- Một khu vực nhà ở của một phường chưa được cơ quan có thẩm quyền cấp số nhà thì đây là khu vực có địa chỉ kiểu nông thôn.

- Một thôn của một xã có tên các ngõ/ngách tuy chưa được cơ quan có thẩm quyền đặt tên thì đây là khu vực có địa chỉ kiểu thành thị.

3.3 Trang chính Sổ A0 (Phiếu hộ dân cư)

I - THÔNG TIN CƠ BẢN CỦA HỘ SỐ

Địa chỉ hộ :

Số TT	Họ và tên	Quan hệ với chủ hộ	Giới tính	Ngày sinh	Dân tộc	Trình độ văn hóa	Tình trạng hôn nhân	Tình trạng cư trú	Tình trạng tàn tật
1.									
2.									
3.									
4.									
5.									
6.									
7.									

II. THEO DÕI SỬ DỤNG BPTT

Họ và tên:.....

Năm sinh:.....

Tháng năm bắt đầu sử dụng BPTT:

Tháng	Năm				
	2011	2012	2013	2014	2015
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					

III. THEO DÕI CÁC THAY ĐỔI

1. Trẻ mới sinh

(1) Họ và tên:.....
 - Ngày sinh:.....
 đẻ tại TYT [] nhà [] nơi khác... []
 người đỡ đẻ BHYT [] khác..... []
 là con thứ..... của bà mẹ
 - Ngày SLSS:.....
 kết quả dương tính [], âm tính []

(2) Họ và tên:.....
 - Ngày sinh:.....
 đẻ tại TYT [] nhà [] nơi khác... []
 người đỡ đẻ BHYT [], khác..... []
 là con thứ..... của bà mẹ
 - Ngày SLSS:.....
 kết quả dương tính [], âm tính []

2. Người chết

(1) Họ và tên:.....
 Ngày chết:.....

(2) Họ và tên:.....
 Ngày chết:.....

3. Bà mẹ mang thai

- Họ và tên:.....
 - Ngày sinh:.....
 - Mang thai lần thứ.....
 Ngày SLTS1:.....
 kết quả BT [] BBT []
 Ngày SLTS2:.....
 kết quả BT [] BBT []

4. Chuyển đi khỏi xã

(1) Họ và tên:.....
 Ngày đi:.....

(2) Họ và tên:.....
 Ngày đi:.....

5. Chuyển đến từ xã khác

(1) Họ và tên:.....
 Ngày đến:.....

(2) Họ và tên:.....
 Ngày đến:.....

6. Thay đổi thông tin cơ bản

- Họ, tên; ngày sinh; dân tộc; hôn nhân; tàn tật
 - Nhận con nuôi; quan hệ với chủ hộ.
 - Sửa sai; xóa do ghi thiếu; thêm do ghi thiếu.

Ngày tháng năm	Ghi thay đổi	Tên

Cộng tác viên cập nhật thông tin hàng tháng

3.3.1 Cách thức thu thập thông tin: Trao đổi với hộ dân cư, thu thập thông tin sẵn có từ các báo cáo số liệu của thôn/bản, y tế thôn/bản.

*** Công tác chuẩn bị:**

- Xác định các hộ dân cư cần đến để thu thập thông tin: Hộ mới tách, hộ có thông tin thay đổi, hộ đã thu thập thông tin xong cần xác định lại...

- Nên có một quyển sổ ghi chép thông tin mang theo khi đi thăm hộ dân cư ghi thông tin cần cập nhật trước khi ghi vào Sổ A0 nếu thấy thông tin đó cần kiểm chứng qua kênh thông tin khác (khi hộ dân cư cũng không nhớ rõ thông tin).

- Mang theo hướng dẫn thu tin và các bảng mã hỗ trợ để đối chiếu.

- Chuẩn bị bút ghi.

*** Tới hộ dân cư, trao đổi với hộ dân cư để thu thập thông tin:**

Bước 1: Tiếp xúc ban đầu, thiết lập bầu không khí thoải mái, gần gũi giữa CTV với chủ hộ hoặc thành viên hộ, thể hiện sự quan tâm đến họ, chào hỏi, hỏi thăm gia đình, hỏi thăm mọi người.

Bước 2: Thu thập thông tin

- Vận dụng **Kỹ năng đặt câu hỏi** nhằm khai thác thu thập thông tin của chủ hộ hoặc thành viên hộ dân cư và trên cơ sở đó ghi chép thông tin.

Câu hỏi là công cụ quan trọng để khai thác và tập hợp thông tin từ hộ gia đình. Việc đặt ra các câu hỏi để người được hỏi trả lời một cách tự nhiên, thoải mái và chia sẻ thông tin với CTV là rất quan trọng. Sử dụng câu hỏi hợp lý cho phép khai thác được nhiều thông tin nhất trong khoảng thời gian nhất định. Tránh hỏi dồn dập sẽ tạo cho người được hỏi có cảm giác đang bị chất vấn, sẽ không thoải mái dẫn đến im lặng hoặc bất hợp tác.

Câu hỏi đóng: Là dạng câu hỏi để người được tư vấn chỉ có thể trả lời đơn giản. Câu hỏi đóng thường có dạng hỏi: *có...không, đã... chưa...* Ví dụ:

- + Gia đình ta có thêm người mới phải không Bác?
- + Cháu vẫn đang sử dụng biện pháp bao cao su phải không?

Câu hỏi mở: Là loại câu hỏi có thể có nhiều câu trả lời, giúp CTV thu thập được nhiều thông tin hơn và thu thập được những thông tin mới. Dạng câu hỏi mở thường có các từ để hỏi: *như thế nào, gì, ai, ở đâu, bao giờ, vì sao, khi nào...* Ví dụ: *Chị ấy chuyển đi đâu thế Bác? Chị ấy chuyển đi từ khi nào hả Bác?*

Câu hỏi dẫn dắt: Sao cháu chưa cho con đi SLSS?

Lưu ý khi trao đổi với hộ dân cư

- Đưa ra các câu hỏi phù hợp, với ngôn ngữ phổ thông, dễ hiểu.
- Khi hỏi phải thể hiện mối quan tâm, sự chân thành, tế nhị.
- Dành thời gian cho đối tượng suy nghĩ, trả lời không nên tỏ ra sốt ruột.
- Nếu đối tượng chưa hiểu thì hỏi lại bằng cách khác.
- Bám sát nội dung của Sổ A0, nhắc người trả lời trở lại chủ đề khi cần thiết.
- Ghi chép đầy đủ những thông tin cần thiết.

* Thu thập thông tin sẵn có: Là phương pháp thu thập thông tin từ các nguồn tư liệu sẵn có như các báo cáo, sổ ghi chép của Trưởng thôn/bản, công an viên, y tế thôn/bản để bổ xung các trường hợp sai sót khi cần thiết.

Với cách thu thập này có thể kiểm chứng thông tin, bổ sung thông tin khi không gặp được người trong hộ dân cư hoặc hộ dân cư cung cấp thông tin chưa chính xác.

Bước 3: Ghi chép thông tin vào Sổ A0

3.3.2 Cách thức ghi chép thông tin

Mỗi hộ dân cư được ghi đầy đủ các thông tin để theo dõi DS-KHHGD. Để các thông tin kết nối với nhau và thuận tiện cho CTV dân số theo dõi, khâu đầu tiên CTV cần ghi đầy đủ thông tin vào Sổ A0, sau đó tổng hợp thông tin sang Phiếu thu tin để báo cáo hàng tháng.

***Công tác chuẩn bị:**

- Nắm vững hướng dẫn ghi chép thông tin vào Phiếu hộ dân cư - Sổ A0, lúc ghi chép luôn có hướng dẫn bên cạnh để đối chiếu.

- Thống nhất các nguồn thông tin đã thu thập để xác định thông tin nào là chính xác nhất.

- Chuẩn bị một sổ công tác ghi chép thông tin nếu cần.

- Chuẩn bị các Phiếu hộ dân cư để ghi chép thông tin vừa thu thập. Mỗi hộ dân cư được ghi trong một hoặc nhiều trang Phiếu hộ dân cư cụ thể như sau:

+ Hộ có một cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh đẻ và có dưới 7 người thì ghi vào trong một trang, nếu có nhiều hơn 7 người thì ghi sang trang tiếp theo.

+ Hộ có hai cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh đẻ thì cặp vợ chồng thứ hai và con của họ được ghi sang trang thứ hai tiếp theo.

+ Hộ có ba cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh đẻ trở lên thì cặp vợ chồng thứ hai, thứ ba, thứ tư trở lên và con của họ được ghi trang thứ hai, thứ ba, thứ tư... tiếp theo.

+ Hộ tập thể nếu có phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ và con của họ thì ghi vào một trang riêng.

+ Hộ tập thể có nhiều hơn 7 người là nam hoặc là nữ chưa có gia đình riêng thì ghi trang tiếp theo.

Nếu chưa thực hiện đúng thì phải sửa ngay.

*** Ghi thông tin:**

- Ghi đủ các mục. Nếu mục nào chưa rõ thì xác định lại mới ghi. Không ghi các thông tin theo chủ quan của mình mà không đi thu thập. Chú ý cập nhật thông tin, ví dụ: Người chết, người chuyển đi khỏi xã phải gạch đi; người chuyển đến, mới sinh phải thêm vào.

- Cần rà soát các mục trong Phiếu hộ dân cư, chú ý những thông tin cần ghi ở nhiều mục của phiếu để tránh ghi sót thông tin. Ví dụ: Trường hợp trẻ mới sinh ra cần ghi ở mục I, mục II (nếu người mẹ trước khi mang thai đang sử dụng BPTT) và mục III của phiếu.

Trường hợp chưa xác định được thông tin chính xác thì tạm ghi thông tin vào sổ công tác để tìm cách đối chiếu.

Hướng dẫn cụ thể ghi chép Phiếu hộ dân cư - Sổ A0

Mục I. Thông tin cơ bản

Hộ số:... (phía trên bên trái biểu) ghi số hộ đã hướng dẫn ở trên. Đối với hộ được ghi trên 2 trang Phiếu hộ dân cư trở lên thì CTV ghi số là XXX.X.

Ví dụ: hộ số 100 có 2 cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh đẻ (tuổi của người vợ trong khoảng từ 15 đến 49 tuổi) thì cặp vợ chồng thứ nhất ghi 100.1 trên trang thứ nhất; cặp vợ chồng thứ 2 và con của họ ghi 100.2 trên trang tiếp theo.

Địa chỉ hộ (phía trên bên phải biểu) ghi địa chỉ nơi ở của hộ.

- Đối với khu vực có địa chỉ kiểu thành thị thì ghi số nhà.

- Đối với khu vực có địa chỉ kiểu nông thôn thì ghi tên chủ hộ.

- Hoặc kết hợp cả hai trường hợp nêu trên. Ghi tên chủ hộ và ghi số nhà.

Cột 1 - Số thứ tự: Ghi số thứ tự theo số người trong hộ.

Cột 2 - Họ và tên: Ghi lần lượt họ và tên từng người trong hộ, họ và tên chủ hộ ghi vào dòng đầu tiên, sau là ghi lần lượt những người trong hộ theo mức độ quan hệ ruột thịt gần gũi với chủ hộ như: Chủ hộ; Vợ/chồng chủ hộ; Con đẻ; Con nuôi/con dâu/con rể; Bố/mẹ của vợ chồng chủ hộ; Cháu nội/ngoại của chủ hộ; Quan hệ khác.

Ghi họ và tên khai sinh đầy đủ, viết bằng CHỮ IN HOA.

Ví dụ: TRẦN HUY LUYỆN

Cột 3. Quan hệ với chủ hộ: Quan hệ họ hàng của từng người với chủ hộ.

(1) Chủ hộ: Là người đại diện của hộ được các thành viên trong hộ thừa nhận.

- Chủ hộ luôn được ghi ở dòng 1.

- Nếu hộ phải ghi từ 2 trang trở lên thì chủ hộ được ghi tại dòng 1 của trang thứ nhất.

Chủ hộ có thể trùng hoặc không trùng với chủ hộ có trong Sổ hộ khẩu do ngành công an cấp.

Trường hợp hộ mà cả bố và mẹ không thường xuyên cư trú tại hộ và thuộc nhóm theo dõi riêng (CTV không phải theo dõi), hộ chỉ có (các) cháu nhỏ do CTV theo dõi, thì (các) cháu nhỏ này được xác định là 1 hộ. Chủ hộ sẽ là cháu lớn tuổi nhất.

(2) Vợ/chồng chủ hộ: Là những người đã được luật pháp hoặc phong tục, tập quán của địa phương thừa nhận là đang có vợ (hoặc có chồng) hoặc đang chung sống với người khác giới như vợ chồng.

Trường hợp một người có từ 2 vợ (chồng) trở lên cùng sống chung trong một hộ, thì những người này đều được xác định là vợ (chồng) của chủ hộ. CTV ghi tại trang thứ nhất chủ hộ là chồng, tên người vợ thứ nhất và tên những đứa con chưa lập gia đình của họ, trang thứ hai ghi tên người vợ thứ hai và các con của họ.

Lưu ý: CTV cần đối chiếu với cột tình trạng hôn nhân khi ghi thông tin này.

(3) Con đẻ: Là người do chính chủ hộ, hoặc vợ/chồng chủ hộ sinh ra.

(4) Con nuôi/con dâu/con rể: Là người được pháp luật thừa nhận hoặc phong tục tập quán của địa phương thừa nhận là con nuôi/con dâu/con rể, hiện đang chung sống (ở chung và ăn chung) với chủ hộ.

(5) Cháu nội/ngoại: Là người do con đẻ (con trai, con gái) của chủ hộ sinh ra.

(6) Bố/mẹ của vợ/chồng chủ hộ: Là người sinh ra chủ hộ, hoặc bố/mẹ chồng, bố/mẹ vợ của chủ hộ. Bố/mẹ nuôi của vợ/chồng chủ hộ tính là bố/mẹ của chủ hộ.

(7) Quan hệ khác (ghi rõ): Bao gồm những người có quan hệ gia đình không thuộc các nhóm quan hệ trên hoặc không có quan hệ gia đình đang sống chung với chủ hộ như ông/bà, anh/chị em ruột, cô/dì/chú/bác, bạn, người làm thuê, ở trọ, giúp việc gia đình, v.v...

Cột 4- Giới tính: Ghi nam hoặc nữ vào cột tương ứng.

Cột 5- Ngày tháng năm sinh: Ghi đầy đủ ngày tháng năm sinh theo dương lịch, theo kiểu DD/MM/YYYY; trong đó DD là hai số chỉ ngày, MM là hai số chỉ tháng, YYYY là bốn số chỉ năm. Nhất thiết phải ghi đủ các chữ số cho mỗi khoản. Ví dụ: 26/02/1988.

Ngày sinh của mỗi người có thể biết chính xác hoặc không. Nếu biết được chính xác thì ghi đầy đủ.

- Trường hợp người dưới 50 tuổi, CTV nhất thiết phải ghi đầy đủ thông tin ngày tháng năm sinh.

- Trường hợp người trên 50 tuổi, ngày hay tháng không nhớ thì dùng số 0 thay thế; hoặc chỉ nhớ năm sinh âm lịch, CTV căn cứ vào Bảng đối chiếu từ năm âm lịch sang năm dương lịch để ghi năm sinh dương lịch.

Ví dụ:

- Lê Thị O sinh ngày mùng chín tháng tư năm 1998 thì ghi 09/04/1998.

- Ông Nguyễn Văn A không rõ ngày sinh và chỉ nhớ sinh vào tháng 4 năm 1935, thì ghi 00/04/1935.

- Bà Lê Thị T trên 60 tuổi chỉ nhớ sinh năm Ất Dậu, CTV xem Bảng đối chiếu năm âm lịch và dương lịch để ghi 00/00/1945.

Cột 6 - Dân tộc: ghi tên dân tộc (theo Bảng danh mục các dân tộc Việt Nam).

Cột 7- Trình độ học vấn: Ghi lớp học cao nhất đã hoàn thành bao gồm: phổ thông (tiểu học, trung học cơ sở và trung học phổ thông)/chuyên môn nghiệp vụ (sơ học, trung học, cao đẳng, đại học và thạc sỹ, tiến sỹ), cách ghi cụ thể như sau:

- Trẻ em dưới 6 tuổi, chưa nhập trường tiểu học thì **bỏ trống (không ghi)**.

- Mù chữ: là người trên 14 tuổi không có khả năng đọc, viết và hiểu được một đoạn văn đơn giản trong sinh hoạt hàng ngày bằng tiếng quốc ngữ, tiếng dân tộc hoặc tiếng nước ngoài thì **ghi là 00**.

- Tiểu học (cấp 1): là người đang học hoặc đã bỏ học tại các lớp giáo dục phổ thông (lớp 1, 2, 3, 4 và 5 theo hệ 12 năm) thuộc bậc tiểu học hoặc đã hoàn thành chương trình tiểu học, thì **ghi TH**.

- Trung học cơ sở (cấp 2): là người đang học hoặc đã bỏ học tại các lớp giáo dục phổ thông (lớp 6, 7, 8 và 9 theo hệ 12 năm) thuộc bậc trung học cơ sở hoặc đã có bằng tốt nghiệp trung học cơ sở, thì **ghi CS**.

- Trung học phổ thông (cấp 3): là người đang học hoặc đã bỏ học tại các lớp giáo dục phổ thông (lớp 10,11 và 12 theo hệ 12 năm) thuộc bậc trung học phổ thông hoặc đã có bằng tốt nghiệp trung học phổ thông, thì **ghi PT**.

Lưu ý: Trường hợp một người học theo hệ giáo dục phổ thông khác thì CTV phải sử dụng Bảng chuyển đổi trình độ văn hóa phổ thông để chuyển về hệ thống phổ thông hiện tại (12 năm).

- Công nhân kỹ thuật (mã số A) là những người có kiến thức, kỹ năng nhất định để hoàn thành những công việc có yêu cầu kỹ thuật. Có 2 loại công nhân kỹ thuật:

+ Công nhân kỹ thuật không có bằng hay chứng chỉ (mã số A0) là những người chưa được đào tạo trong bất kỳ một trường, lớp dạy nghề, và những người tuy được đào tạo trong một trường, lớp dạy nghề nhưng vì một lý do nào mà không được cấp bằng (chứng chỉ), song nhờ kinh nghiệm thực tế mà họ đạt được trình độ kỹ thuật được các hội nghề nghiệp địa phương công nhận.

+ Công nhân kỹ thuật có bằng hay chứng chỉ (mã số A1) là những người đã có bằng (chứng chỉ) tốt nghiệp các trường lớp dạy nghề, không phân biệt bậc thợ cao hay thấp.

- Sơ cấp (mã số B) là những người đã có bằng (chứng chỉ) tốt nghiệp các trường/trung tâm đào tạo sơ cấp về nghề nghiệp, chuyên môn, nghiệp vụ chuyên ngành.

- Trung cấp (mã số C) là những người đã có bằng (chứng chỉ) tốt nghiệp trung cấp chuyên nghiệp các trường đào tạo trình độ trung cấp.

- Cao đẳng (mã số D) là những người đã có bằng (chứng chỉ) tốt nghiệp cao đẳng các trường đào tạo trình độ cao đẳng.

- Đại học (mã số E) là những người đã có bằng tốt nghiệp đào tạo bậc đại học.

- Thạc sỹ, Tiến sỹ (mã số F) là những người đã có bằng thạc sỹ, tiến sỹ.

Ví dụ cách ghi trình độ học vấn:

- Người có trình độ giáo dục phổ thông là tiểu học và không có trình độ chuyên môn, ***thì ghi TH/0.***

- Người có trình độ giáo dục phổ thông là tốt nghiệp trung học phổ thông (lớp 9 hệ phổ thông 12 năm) và có trình độ trung cấp chuyên nghiệp, ***thì ghi CS/C.***

- Người có trình độ giáo dục phổ thông lớp 4 hệ phổ thông 12 năm và là bậc 3 công nhân kỹ thuật (không có bằng), ***ghi TH/A0.***

Cột 8. Tình trạng hôn nhân: Ghi một trong các tình trạng hôn nhân của từng thành viên trong hộ như sau:

- ***Bổ trống (không ghi):*** Đối với người chưa bao giờ lấy vợ (hoặc lấy chồng).

- ***Có vợ (chồng):*** Đối với người có đăng ký kết hôn; hoặc không đăng ký kết hôn với chính quyền, gia đình đã tổ chức lễ kết hôn hoặc không tổ chức lễ kết hôn nhưng chung sống với nhau như vợ chồng.

- ***Goá:*** Đối với người có vợ (chồng) đã chết và hiện tại chưa kết hôn lại với người khác.

- ***Ly hôn:*** Đối với người trước đây đã có vợ (chồng) nhưng vì lý do nào đấy đã bỏ nhau, đã được toà án công nhận và hiện tại chưa kết hôn lại với người khác.

- ***Ly thân:*** Đối với người trước đây có vợ (chồng) nhưng vì lý do nào đó đã không sống chung như vợ chồng với nhau nữa (mặc dầu chưa ly hôn và hiện tại cũng không chung sống với người khác như vợ chồng).

Cột 9. Tình trạng cư trú: Ghi thông tin trạng cư trú của từng thành viên trong hộ dân cư như sau:

- Thực tế thường trú có mặt : **Bỏ trống (không ghi)**
- Thực tế thường trú vắng mặt: **Ghi “vắng”** theo hướng dẫn ở trên.
- Tạm trú: **Ghi “tạm trú”** với những người hiện đang sống tại địa bàn trên 3 tháng đến dưới 6 tháng hay không có ý định sống lâu dài.

Cột 10. Tình trạng tàn tật: Ghi các thông tin về tình trạng tàn tật của từng thành viên trong hộ dân cư, như sau:

- Người tàn tật là người bị khiếm khuyết một hay nhiều bộ phận cơ thể hoặc chức năng biểu hiện dưới những dạng tật khác nhau, làm suy giảm hoàn toàn khả năng (không thể) hoạt động, khiến cho lao động, sinh hoạt, học tập gặp nhiều khó khăn.

- Sổ A0 chỉ theo dõi và ghi các tàn tật mà người khác nhìn thấy và kiểm chứng được là: Nhìn (thị giác), Nghe/nói, Vận động/di chuyển, Ghi nhớ/tinh thần.

Người tàn tật về nhìn (thị giác) là những người không thể thực hiện chức năng về nhìn như mù, không có khả năng nhìn. **Ghi mã VN.**

Người tàn tật về nghe/nói là những người không thể thực hiện chức về nghe/nói như điếc, không có khả năng nghe; câm. **Ghi mã GN.**

Người tàn tật về vận động/di chuyển là những người không thể thực hiện chức năng về vận động/di chuyển như liệt chi, liệt 2 chi dưới, liệt nửa người, liệt tứ chi và bất động, khuyết thiếu 1 hay nhiều chi. **Ghi mã CN.**

Người tàn tật về ghi nhớ/tinh thần là những người không thể thực hiện chức năng về ghi nhớ/tinh thần như điên, down, không có khả năng ghi nhớ. **Ghi mã EN.**

Mục II. Theo dõi sử dụng BPTT

Mục II dùng để ghi chép tình trạng sử dụng BPTT, sinh con, mang thai, phá thai/sảy thai của người phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ (từ 15 đến 49 tuổi) có chồng.

(1) Họ và tên: Ghi họ và tên phụ nữ 15- 49 tuổi có chồng (CHỮ IN HOA).

Căn cứ Mục I tại cột "ngày sinh" và cột "tình trạng hôn nhân" để ghi thông tin này.

Lưu ý: Chỉ căn cứ tuổi người vợ mà không quan tâm đến tuổi người chồng, chỉ căn cứ là có chồng mà không quan tâm đến nơi ở, nghề nghiệp của chồng (bao gồm cả những cặp nam nữ sống chung như vợ chồng); và người sử dụng BPTT được quy về người vợ (tuổi và biện pháp tránh thai sử dụng).

(2) Năm sinh: Ghi năm sinh của người phụ nữ này.

(3) Tháng năm bắt đầu sử dụng BPTT đang dùng: ghi tháng năm bắt đầu sử dụng BPTT hiện đang sử dụng của cặp vợ-chồng này .


Ví dụ: Chị Nguyễn Thị H, tháng 2 năm 2011 đang sử dụng vòng tránh thai, chị đã đặt vòng tránh thai vào tháng 12 năm 2009, **thì ghi "12/2009"**.

(4) Bảng theo dõi

Cột năm được chia làm 5 năm, hiện tại là từ 2011 đến 2015. Mỗi năm ghi theo một cột với các tháng tương ứng.

Dòng tháng được chia làm 12 tháng trong năm.

Hàng tháng, CTV đến từng hộ gia đình hoặc thông qua người có trách nhiệm trong địa bàn, trong xã để nắm tình hình và ghi chép vào Mục II theo mã BPTT như: Không sử dụng BPTT thì ghi "0"; đặt vòng thì ghi "1" v.v... Trường hợp cặp vợ chồng sử dụng nhiều BPTT thì chỉ ghi biện pháp nào có hiệu quả hơn. **Ví dụ:**



Ví dụ (1)

II. THEO DÕI SỬ DỤNG BPTT
 Họ và tên: **NGUYỄN THỊ A**
 Năm sinh: **1980** BPTT: **1**
 Tháng năm bắt đầu sử dụng BPTT: **12 /2008**

Tháng	Năm				
	2011	2012	2013	2014	2015
1					
2					
3					
4	1				
5	1				
6	1				
7	1/1				
8	1				
9	1				
10	1				
11	1				
12	5				

Chi A. hiện sử dụng vòng tránh thai từ tháng 12/2008

- Tháng 4/2011. Lập sổ A0
=> Ghi 1 vào ô tháng 4/2011
=> Ghi 12/2008 vào ô.
- Tháng 5/2011 sử dụng Vòng
=> Ghi 1 vào ô 5/2011
- Tháng 7/2011 đặt vòng mới
=> ghi 1/1 vào ô 7/2011
- Tháng 12/2011 tháo vòng để sử dụng thuốc uống
=> ghi 5 vào ô 12/2011



Ví dụ (2)

II. THEO DÕI SỬ DỤNG BPTT
 Họ và tên: **VŨ THỊ M**
 Năm sinh: **1978** BPTT: **4**
 Tháng năm bắt đầu sử dụng BPTT: **10 /2008**

Tháng	Năm				
	2011	2012	2013	2014	2015
1		4			
2		4			
3		(4)			
4	4	(4)			
5	4	(4)			
6	0	(4)			
7	0	(4)			
8	0	(4)			
9	T	T			
10	T	T			
11	T	S			
12	N				

Chi M. sử dụng bao cao su từ tháng 10/2008

- Tháng 6/2011 không sử dụng
=> Ghi 0 vào ô 6/2011
- Tháng 9/2011, mang thai
=> Ghi T vào ô 9/2011
- Tháng 12/2011, sảy(nạo) thai
=> Ghi N vào ô 12/2011
- Tháng 1 đến 8/2012, SD bao cao su
=> Ghi 4 vào ô 1/2012
- Tháng 9/2012, thấy có thai
=> Ghi T vào ô 9/2012
 - Nếu biết thời điểm mang thai thì khoanh tròn (không tẩy/xóa)
 - Nếu không biết để nguyên
- Tháng 11/2012, Sinh con
=> Ghi S vào ô tháng 11/2012
=> Khoanh tròn tháng mang thai

- Chị Nguyễn Thị C tháng 10 năm 2012 sử dụng vòng tránh thai, đến tháng 11 năm 2012 vẫn dùng vòng tránh thai thì **ghi 1** vào ô tháng 11. Đến tháng 12 năm 2012 chị A tháo vòng để sử dụng viên thuốc tránh thai thì **ghi 5** vào ô tháng 12 cột năm 2012.

- Chị Nguyễn Thị B tháng 6 năm 2012 chồng sử dụng bao cao su thì **ghi 4** vào ô tháng 6 cột năm 2012. Đến tháng 7 năm 2012 không dùng bao cao su nữa mà chuyển sang sử dụng biện pháp khác thì **ghi 8** vào ô tháng 7 cột năm 2012.

- Chị Vũ Thị C đang dùng vòng tránh thai (mã 1) đến tháng 9 năm 2012 thay vòng tránh thai thì **ghi 1/1** vào ô tháng 9 cột năm 2012.

- Chị Trần Thị D tháng 9 năm 2012 sử dụng thuốc cấy tránh thai, tháng 10 năm 2012 thay que cấy tránh thai thì **ghi 7/7** vào ô tháng 10 cột năm 2012.

- Chị Dương Thị Đ tháng 7 năm 2012 sử dụng vòng tránh thai, tháng 8 năm 2012 tháo vòng, không sử dụng BPTT khác, thì **ghi 0** vào ô tháng 8 cột năm 2012.

- Chị Lý Thị E sử dụng bao cao su và biện pháp tránh thai khác (xuất tinh ngoài/ tính vòng kinh..) thì **ghi 4**, sử dụng bao cao su, vào ô tương ứng.

- Chị Lê Thị G tháng 7 năm 2012 sử dụng vòng tránh thai, nhưng đến tháng 9 năm 2012 thấy mang thai thì **ghi T** vào ô tháng 9 cột năm 2012. Nếu biết rõ bắt đầu mang thai từ tháng 2 năm 2012 thì khoanh tròn vào số (1) ở ô tháng 2, đến tháng 9 cột năm 2012. Nếu chưa biết rõ thời gian mang thai thì các tháng trước đó (từ tháng 2 đến tháng 9) vẫn ghi số 1, không cần sửa lại.

- Chị Ninh Thị H, tháng 1 năm 2012 sử dụng vòng tránh thai, nhưng đến tháng 7 năm 2012 sinh con thì **ghi S** vào ô tháng 7 và khoanh tròn vào số (1) ở các ô tháng từ 1 đến 6 của cột năm 2012 và các tháng 11, 12 của cột năm 2011.

- Chị Vũ Thị K có đi phá thai (hút điều hòa kinh nguyệt hoặc nạo thai) vào tháng 9 năm 2012 thì **ghi N** vào ô tháng 9 cột năm 2012.

- Chị Thiều Ngọc L đang mang thai từ tháng 1 năm 2012 nhưng tháng 4 năm 2012 (mang thai trên 3 tháng) bị sảy thai thì **ghi N** vào ô tháng 4 của cột năm 2012.

- Chị Văn Thị M, sinh năm 1963, đến tháng 1 năm 2012 là quá 49 tuổi, thì **gạch chéo đôi (X)** vào ô tháng 12 của cột năm 2011 và gạch chéo đơn từ trái qua phải vào Bảng theo dõi BPTT (Mục II).

Mục III. Theo dõi các thay đổi

Khoản 1. Trẻ mới sinh

Trẻ mới sinh (hoặc trẻ đẻ ra sống): là trẻ sơ sinh được 22 tuần tuổi thai trở lên, thoát khỏi bụng mẹ có dấu hiệu của sự sống (khóc, thở, tim đập, có phản xạ bú, mút).

(1) Họ và tên: Ghi họ và tên của trẻ mới sinh.

Trường hợp trẻ mới sinh chưa được khai sinh hay chưa đặt tên chính thức thì ghi là “Trai” nếu là nam hoặc “Gái” nếu là nữ. Khi đưa trẻ được đặt tên chính thức theo giấy khai sinh thì sửa lại tên như hướng dẫn tại mục thay đổi thông tin cơ bản.

(2) Ngày sinh: Ghi ngày tháng năm theo kiểu DD/MM/YYYY.

(3) Đẻ tại (Nơi đẻ): Ghi địa điểm bà mẹ đẻ, đánh dấu [X] vào ô tương ứng.

- **Ghi TYT:** Trường hợp bà mẹ đẻ tại trạm y tế của xã.

- **Ghi Nhà :** Trường hợp bà mẹ đẻ tại nhà.

- **Ghi Nơi khác:** Trường hợp bà mẹ đẻ tại trạm y tế của xã khác hoặc nhà hộ sinh hoặc bệnh viện hoặc nơi khác.

(4) Người đỡ đẻ: Ghi chức danh đào tạo chăm sóc thai sản của người đỡ đẻ, đánh dấu [X] vào ô tương ứng.

- **Ghi CBYT:** Trường hợp người đỡ đẻ là Cô đỡ đã có chứng chỉ, Mụ vườn đã có chứng chỉ, Nhân viên y tế thôn, Nữ hộ sinh xã, Bác sỹ sản.

- **Ghi Khác:** Trường hợp người đỡ đẻ là người khác.

(5) Là con thứ.... của bà mẹ: Ghi theo lần sinh của bà mẹ. Trường hợp bà mẹ không nhớ, CTV ghi theo số con đẻ sống của bà mẹ.

(6) Ngày SLSS: Ghi ngày tháng năm theo kiểu DD/MM/YYYY.

Thông thường trẻ sơ sinh được lấy máu gót chân trong khoảng từ 24 đến 48 giờ sau khi sinh để thực hiện kỹ thuật SLSS nhằm phát hiện sớm một số bệnh.

(7) Kết quả SLSS: Ghi thông báo kết quả sàng lọc của cơ sở y tế lấy mẫu máu như dương tính hay âm tính.

Lưu ý (1): Khi có trường hợp sinh, CTV phải ghi đồng thời vào 3 mục:

- **Tại Mục I:** Ghi thông tin trẻ mới sinh như đã hướng dẫn; số thứ tự tiếp theo.

- **Tại Mục II:** Ghi S vào ô tương ứng của tháng bà mẹ sinh như đã hướng dẫn

- **Tại Mục III, khoản 1:** Ghi đầy đủ thông tin vào khoản này như đã hướng dẫn. Trường hợp sinh đôi thì ghi lần lượt từng trẻ mới sinh vào điểm (1) và (2). Trường hợp sinh ba trở trên thì ghi vào trang phiếu hộ dân cư tiếp theo.

Lưu ý (2): Trường hợp có kết quả sàng lọc sơ sinh là dương tính, CTV dân số báo cáo ngay với cán bộ dân số xã để lập danh sách riêng và quan tâm theo dõi, tư vấn, giúp đỡ theo quy định về SLSS.

I - THÔNG TIN CƠ BẢN HỒ SỐ: 00043

Địa chỉ hộ :

Số TT	Họ và tên	Quan hệ với chủ hộ	Giới tính	Ngày sinh	Dân tộc	Trình độ văn hóa
1	NGUYỄN VĂN LUẬT	Chủ hộ	Nam	00/00/1974	Kinh	9/12
2	TRƯƠNG THỊ HẠNH	Vợ	Nữ	00/08/1971	Kinh	6/12
3	NGUYỄN THỊ HỒNG LOAN	Con	Nữ	06/04/1998	Kinh	2/12
4	NGUYỄN THỊ LỆ HẰNG	Con	Nữ	06/09/2003	Kinh	
5	Trái	Con	Nam	20/5/2011	Kinh	

II. THEO DÕI SỬ DỤNG BPTT

Họ và tên: TRƯƠNG THỊ HẠNH
 Năm sinh: 1971 BPTT: 5
 Tháng năm bắt đầu sử dụng BPTT: 01/01/2004

Tháng	Năm				
	2011	2012	2013	2014	2015
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					

1. Trẻ mới sinh
 (1) Họ và tên: TRAI
 - Ngày sinh: 20/5/2011
 đẻ tại TYT [x] nhà [] nơi khác []
 người đỡ đẻ BHYT [x] người khác []
 là con thứ... của bà mẹ
 - Ngày SLSS: 21/5/2011
 kết quả dương tính [] âm tính [x]

2. Người chết
 (1) Họ và tên:
 Ngày chết:
 (2) Họ và tên:
 Ngày chết:

3. Bà mẹ mang thai
 - Họ và tên:
 - Ngày sinh:
 - Mang thai lần thứ:
 (1) Ngày SLTS 1:
 kết quả BT [] BBT []
 (2) Ngày SLTS 2:
 kết quả BT [] BBT []

4. Chuyển đi khỏi xã
 (1) Họ và tên:
 Ngày đi:
 (2) Họ và tên:
 Ngày đi:

5. Chuyển đến từ xã khác
 (1) Họ và tên:
 Ngày đến:
 (2) Họ và tên:
 Ngày đến:

Cộng tác viên cập nhật thông tin hàng tháng

Trẻ mới sinh

- Chị Hạnh
- 20/5/2011,
- Sinh con trai
- Đẻ tại TYT của xã
- Do Nữ hộ sinh đỡ
- Chưa đặt tên
- 21/5/2011
- Đã SLSS
- Kết quả âm tính

Khoản 2. Người chết

(1) **Họ và tên:** Ghi tên người chết.

(2) **Ngày chết:** Ghi ngày tháng năm theo kiểu DD/MM/YYYY. Ví dụ 15/12/2011

Lưu ý (1): Khi có trường hợp chết, CTV phải thực hiện đồng thời 2 mục:

- **Tại Mục I:** Lấy thước kẻ gạch đè lên dòng ghi thông tin của người chết từ cột 1 đến cột 10.

- **Tại Mục III, khoản 2:** Ghi thông tin vào khoản này như đã hướng dẫn.

Lưu ý (2): Trường hợp chủ hộ chết, CTV ghi thay đổi thông tin về chủ hộ, quan hệ với chủ hộ của các thành viên vào trang Phiếu hộ dân cư của Sổ A0 và gửi kèm theo với Phiếu thu tin của tháng đó.

Lưu ý (3): Trường hợp một đứa trẻ sau khi sinh ra bị chết ngay, CTV cần phải ghi là một trường hợp trẻ mới sinh và đồng thời cũng ghi là một trường hợp chết để tránh bỏ sót số liệu sinh và chết, nếu trẻ mới sinh chưa đặt tên thì ghi "Trai" hoặc "Gái" ở "Họ và tên".

I - THÔNG TIN CƠ BẢN HỘ SỐ: 00071 Địa chỉ hộ

Số TT	Họ và tên	Quan hệ với chủ hộ	Giới tính	Ngày sinh	Dân tộc	Trình độ văn hóa
1	NGUYỄN HUU VINH	Chủ hộ	Nam	05/07/1974	Kinh	7/12
2	PHAM THILEN	Vợ	Nữ	30/10/1976	Kinh	8/12
3	NGUYỄN HUU PHU	Con	Nam	31/12/1996	Kinh	4/12
4	NGUYỄN HUU THUAN	Con	Nam	20/06/2011	Kinh	

II. THEO DÕI SỰ MANG BPT

Họ và tên: PHAM THILEN
 Năm sinh: 1976
 Tháng năm bắt đầu mang BPT: 01/2006

Tháng	2011	2012	2013	2014	2015
1	S				
2	S				
3	S				
4	S				
5	T				
6	S				
7					
8					
9					
10					
11					
12					

III. THEO DÕI CÁC THAY ĐỔI

1. Trẻ mới sinh
 (1) Họ và tên: NGUYỄN HUU THUAN
 - Ngày sinh: 20/6/2011
 - Giới tính: Nam Nữ
 - Ngày sinh: TT nhà nơi khác
 - người đỡ đẻ CBVT người khác X
 là con thứ: ... của bà mẹ
 - Ngày SLTS:
 kết quả đương tình âm tính

2. Người chết
 (1) Họ và tên: NGUYỄN HUU THUAN
 Ngày chết: 20/6/2011
 (2) Họ và tên:
 Ngày chết:

3. Bà mẹ mang thai
 - Họ và tên:
 - Ngày sinh:
 - Mang thai lần thứ:

4. Chuyển đi khỏi xã
 (1) Họ và tên:
 Ngày đi:
 (2) Họ và tên:
 Ngày đi:

5. Chuyển đến từ xã khác
 (1) Họ và tên:
 Ngày đến:
 (2) Họ và tên:
 Ngày đến:

Cộng tác viên cấp nhật thông tin hàng tháng

Trẻ chết sau sinh

- Chị Liên
- 20/6/2011
- sinh con trai
- đã đặt tên
- chết sau sinh

Khoản 3. Bà mẹ mang thai

(1) **Họ và Tên:** Ghi tên bà mẹ mang thai.

(2) **Ngày sinh:** Ghi ngày tháng năm theo kiểu DD/MM/YYYY.

(3) **Mang thai thứ:** Ghi lần bà mẹ mang thai. Trường hợp không đủ thông tin về lần mang thai, CTV ghi theo số con đẻ sống.

(4) **Ngày SLTS1:** Ghi ngày tháng năm theo kiểu DD/MM/YYYY.

Thông thường các bà mẹ mang thai được tư vấn và thực hiện sàng lọc trước sinh 2 lần để phát hiện, can thiệp và xử trí sớm các bệnh, tật, các rối loạn chuyển hóa, di truyền ngay trong giai đoạn bào thai. Lần 1 vào 3 tháng đầu thai kỳ (SLTS1) và lần 2 vào 3 tháng giữa thai kỳ (SLTS2)

(5) **Kết quả SLTS1:** Ghi thông báo kết quả sàng lọc trước sinh lần 1 của cơ sở y tế là bình thường hay bất bình thường.

(6) **Ngày SLTS2:** Ghi ngày tháng năm theo kiểu DD/MM/YYYY.

(7) **Kết quả SLTS2:** Ghi thông báo kết quả sàng lọc trước sinh lần 2 của cơ sở y tế là bình thường hay bất bình thường.

Lưu ý (1): Khi có thông tin về bà mẹ mang thai, CTV phải ghi đồng thời 2 mục

- Tại Mục II: Ghi T vào ô tương ứng của tháng bà mẹ mang thai như đã hướng dẫn.

- Tại Mục III khoản 3: Ghi đầy đủ thông tin vào khoản này như đã hướng dẫn.

Lưu ý (2): Trường hợp có kết quả SLTS là bất bình thường, CTV báo cáo ngay với Cán bộ dân số xã để lập danh sách riêng và quan tâm theo dõi, tư vấn, giúp đỡ theo quy định về SLTS.

I - THÔNG TIN CƠ BẢN HỘ SỐ: 00071

Số TT	Họ và tên	Quan hệ với chủ hộ	Giới tính	Ngày sinh	Dân tộc	Trình độ văn hóa
1	NGUYỄN HỮU VINH	Chủ hộ	Nam	05/07/1974	Kinh	7/12
2	PHẠM THỊ LIÊN	Vợ	Nữ	30/10/1976	Kinh	8/12
3	NGUYỄN HỮU PHU	Con	Nam	31/12/1996	Kinh	4/12
4	NGUYỄN HỮU THUẬN	Con	Nam	20/06/2000	Kinh	

II. THEO DÕI SỬ DỤNG BPTT
 Họ và tên: PHẠM THỊ LIÊN
 Năm sinh: 1976
 Tháng năm bắt đầu sử dụng BPTT: 01/2006

Tháng	2011	2012	2013	2014	2015
1	8				
2	8				
3	8				
4	T				
5	T				
6	T				
7					
8					
9					
10					
11					
12					

III. THEO DÕI CÁC TRẠNG THÁI

1. Trẻ mới sinh
 (1) Họ và tên:
 - Ngày sinh:
 đẻ tại TYT [] nhà [] nơi khác []
 người đỡ đẻ BHYT [] người khác []
 là con thứ: 2... của bà mẹ
 - Ngày SLS:
 kết quả dương tính [] âm tính []

2. Người chết
 (1) Họ và tên:
 Ngày chết:
 (2) Họ và tên:
 Ngày chết:
 Ngày chết:

3. Bà mẹ mang thai
 - Họ và tên: PHẠM THỊ LIÊN.
 - Ngày sinh: 30/10/1976.
 - Mang thai lần thứ: 3
 (1) Ngày SLTS: 1.../.../2011...
 kết quả BT [] BBT []
 (2) Ngày SLS: 2...
 kết quả BT [] BBT []

4. Chuyển đi khỏi xã
 (1) Họ và tên:
 Ngày đi:
 (2) Họ và tên:
 Ngày đi:

5. Chuyển đến từ xã khác
 (1) Họ và tên:
 Ngày đến:
 (2) Họ và tên:
 Ngày đến:

Cộng tác viên cấp nhật thông tin hàng tháng

Bà mẹ SLTS

- Chi Liên
- Ngày 1/6/2011
- SLTS lần 1
- Kết quả bình thường

Khoản 4. Chuyển đi khỏi xã

(1) Họ và tên: Ghi tên người chuyển đi.

(2) Ngày đi: Ghi ngày tháng năm theo kiểu DD/MM/YYYY

Lưu ý (1): Khi có (nhiều) người trong hộ chuyển đi CTV phải thực hiện đồng thời các việc sau:

- Tại Mục I. Lấy thước kẻ gạch đè lên dòng ghi thông tin của người chuyển đi từ cột 1 đến cột 10.

- Tại Mục III, khoản 4: Ghi đầy đủ thông tin vào khoản này như đã hướng dẫn.

Lưu ý (2): Trường hợp chuyển đi khỏi xã cả hộ hoặc các thành viên của hộ đã ghi trong một trang riêng của Sổ A0, CTV phải thực hiện đồng thời các việc sau:

- Gạch chéo đơn từ trái sang phải lên toàn bộ trang Phiếu hộ dân cư và gửi kèm theo với Phiếu thu tin của tháng đó.

- Tại Mục III khoản 6: Ghi ngày tháng năm chuyển đi khỏi xã (cột ghi thay đổi), hộ số ... (cột tên) nếu chuyển đi cả hộ hoặc hộ số XXX.X (cột tên) nếu tất cả thành viên của hộ đã ghi trong trang giấy XXX.X của Sổ A0.



Chuyển đi khỏi xã 1 người

I - THÔNG TIN CƠ BẢN HỘ SỐ: 00058 Địa chỉ hộ: Lê Danh Hiếu, Thôn Láng Xim A, Thị trấn Phước Bình

Số TT	Họ và tên	Quan hệ với chủ hộ	Giới tính	Ngày sinh	Dân tộc	Trình độ văn hóa	Trình độ chuyên môn	Tình trạng hôn nhân	Tình trạng cư trú	Tình trạng dân tộc
1	LE DANH HIEU	Chủ hộ	Nam	12/02/1959	Kinh	10/10		Có vợ		
2	ĐO THI HIEN	Vợ	Nữ	19/06/1943	Kinh	10/10		Có chồng		
3	LE THI VAN ANH	Con	Nữ	10/06/1984	Kinh	12/12	D			
4	LE TRUONG GIANG	Con	Nam	10/10/1985	Kinh	12/12	E			
5	LE TRUONG SON	Con	Nam	15/08/1987	Kinh	12/12				
6	LE THI THU VAN	Con	Nữ	15/05/1989	Kinh	10/12				

II. THEO DÕI SỬ DỤNG BPTT
 Họ và tên: ĐO THI HIEN
 Năm sinh: 1943 BPTT: 4
 Tháng năm bắt đầu SD BPTT: 01/10/2004

Tháng	Năm				
	2011	2012	2013	2014	2015
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					

III. THEO DÕI CÁC THAY ĐỔI

1. Trẻ mới sinh
 (1) Họ và tên:
 Ngày sinh:
 đẻ tại TYT [] nhà [] nơi khác []
 người đỡ đẻ BHYT [] người khác []
 là con thứ của bà mẹ
 - Ngày SLSS:
 kết quả dương tính [] âm tính []

2. Người chết
 (1) Họ và tên:
 Ngày chết:
 (2) Họ và tên:
 Ngày chết:

3. Bà mẹ mang thai
 - Họ và tên:
 Ngày sinh:
 - Mang thai lần thứ:

4. Chuyển đi khỏi xã
 (1) Họ và tên: LE TRUONG SON
 Ngày đi: 8/7/2011
 Ngày đi:

5. Chuyển đến từ xã khác
 (1) Họ và tên:
 Ngày đến:
 (2) Họ và tên:
 Ngày đến:

6. Thay đổi thông tin cơ bản
 - Họ, tên, ngày sinh, dân tộc, hôn nhân, tín tộc
 - Nhân con nuôi, quan hệ với chủ hộ
 - Sửa sai: xóa bỏ ghi thiếu; thêm do ghi thiếu.

Ngày tháng	Chi thay đổi	Tên

Cộng tác viên cấp nhật thông tin hàng tháng



Chuyển đi cả hộ

I - THÔNG TIN CƠ BẢN HỘ SỐ: 00058 Địa chỉ hộ: Lê Danh Hiếu, Thôn Láng Xim A, Thị trấn Phước Bình

TT	Họ và tên	Quan hệ với chủ hộ	Giới tính	Ngày sinh	Dân tộc	Trình độ văn hóa	Trình độ chuyên môn	Tình trạng hôn nhân	Tình trạng cư trú	Tình trạng dân tộc
1	LE DANH HIEU	Chủ hộ	Nam	12/02/1959	Kinh	10/10		Có vợ		
2	ĐO THI HIEN	Vợ	Nữ	19/06/1943	Kinh	10/10		Có chồng		
3	LE THI VAN ANH	Con	Nữ	10/06/1984	Kinh	12/12	D			
4	LE TRUONG GIANG	Con	Nam	10/10/1985	Kinh	12/12	E			
5	LE TRUONG SON	Con	Nam	15/08/1987	Kinh	12/12				
6	LE THI THU VAN	Con	Nữ	15/05/1989	Kinh	10/12				

II. THEO DÕI SỬ DỤNG BPTT
 Họ và tên: ĐO THI HIEN
 Năm sinh: 1943 BPTT: 4
 Tháng năm bắt đầu SD BPTT: 01/10/2004

Tháng	Năm				
	2011	2012	2013	2014	2015
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					

III. THEO DÕI CÁC THAY ĐỔI

1. Trẻ mới sinh
 (1) Họ và tên:
 Ngày sinh:
 đẻ tại TYT [] nhà [] nơi khác []
 người đỡ đẻ BHYT [] người khác []
 là con thứ của bà mẹ
 - Ngày SLSS:
 kết quả dương tính [] âm tính []

2. Người chết
 (1) Họ và tên:
 Ngày chết:
 (2) Họ và tên:
 Ngày chết:

3. Bà mẹ mang thai
 - Họ và tên:
 Ngày sinh:
 - Mang thai lần thứ:

4. Chuyển đi khỏi xã
 (1) Họ và tên: Chuyển cả hộ
 Ngày đi: 8/7/2011
 Ngày đi:

5. Chuyển đến từ xã khác
 (1) Họ và tên:
 Ngày đến:
 (2) Họ và tên:
 Ngày đến:

6. Thay đổi thông tin cơ bản
 - Họ, tên, ngày sinh, dân tộc, hôn nhân, tín tộc
 - Nhân con nuôi, quan hệ với chủ hộ
 - Sửa sai: xóa bỏ ghi thiếu; thêm do ghi thiếu.

Ngày tháng	Chi thay đổi	Tên

Cộng tác viên cấp nhật thông tin hàng tháng

Lưu ý (3): Chuyển đi trong nội bộ xã

- Đối với trường hợp có một số người trong hộ chuyển đi, CTV dân số lấy thước kẻ gạch đè lên dòng ghi thông tin của người chuyển đi từ cột 1 đến cột 10 tại Mục I và thông báo cho cán bộ dân số xã, CTV dân số quản lý địa bàn người đó chuyển đến để tiếp tục theo dõi DS-KHHGD.
- Đối với trường hợp chuyển đi cả hộ hoặc tất cả thành viên của hộ đã ghi trong một trang Phiếu hộ dân cư của Sổ A0, CTV thông báo và gửi trang Phiếu hộ dân cư cho cán bộ dân số xã, CTV dân số quản lý địa bàn người chuyển đến.



Chuyển đi trong xã

I - THÔNG TIN CƠ BẢN HỘ SỐ: 00000 Địa chỉ hộ: Lê Danh Hiếu, Thôn Làng Xim A, Thị trấn Phước Bửu

Số TT	Họ và tên	Quan hệ với chủ hộ	Giới tính	Ngày sinh	Dân tộc	Trình độ văn hóa	Trình độ chuyên môn	Tình trạng hôn nhân	Tình trạng cư trú	Tình trạng tín tức
1	LÊ DANH HIẾU	Chủ hộ	Nam	12/02/1959	Kinh	10/10		Có vợ		
2	ĐỖ THỊ HIỀN	Vợ	Nữ	19/06/1949	Kinh	10/10		Có chồng		
3	LÊ THỊ VĂN ANH	Con	Nữ	10/06/1994	Kinh	12/12		D		
4	LÊ TRƯỜNG GIANG	Con	Nam	10/10/1985	Kinh	12/12		E		
5	LÊ THƯỜNG SƠN	Con	Nam	17/08/1991	Kinh	12/12				
6	LÊ THỊ THU VÂN	Con	Nữ	15/05/1989	Kinh	10/12				

II. THEO DÕI SỬ DỤNG BPTT
 Họ và tên ĐỖ THỊ HIỀN
 Năm sinh 1969 BPTT 4
 Tháng năm bắt đầu SD BPTT 01/10/2004

Tháng	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
Năm												

III. THEO DÕI CÁC THAY ĐỔI

1. Trẻ mới sinh
 (1) Họ và tên:
 Ngày sinh:
 đã tra TTT [] nhà [] nơi khác [] người đố đã CBVT [] người khác []
 là con thứ của bà mẹ
 - Ngày sinh:
 kết quả dương tính [] âm tính []

2. Người chết
 (1) Họ và tên:
 Ngày chết:
 (2) Họ và tên:
 Ngày chết:

3. Bà mẹ mang thai
 - Họ và tên:
 Ngày sinh:
 - Mang thai lần thứ:

4. Chuyển đi khỏi xã
 (1) Họ và tên:
 Ngày đi:
 (2) Họ và tên:
 Ngày đi:

5. Thay đổi thông tin cơ bản
 - Họ, tên, ngày sinh, dân tộc, hôn nhân, tín tức
 - Nhân con nuôi, quan hệ với chủ hộ.
 - Số tài sản đã kê khai, tham gia bảo hiểm:

Ngày tháng	Ghi thay đổi	Tên
10/10/2011	Đi thôn Làng Xim B	Sơn

Công tác viên cấp nhất thông tin hàng tháng

Khoản 5. Chuyển đến từ xã khác

(1) **Họ và tên:** Ghi họ và tên người chuyển đến.

(2) **Ngày đi:** Ghi ngày tháng năm theo kiểu DD/MM/YYYY.

Lưu ý (1): Khi có một số người chuyển đến hộ CTV phải ghi đồng thời vào 2 mục sau:

- **Tại Mục I.** Phòng vấn và ghi đủ thông tin cơ bản của người chuyển đến như đã hướng dẫn.

- **Tại Mục III, khoản 5:** Ghi thông tin vào khoản này như đã hướng dẫn.

Lưu ý (2): Trường hợp chuyển đến cả hộ hoặc các thành viên chuyển đến hộ có đủ điều kiện ghi riêng một trang Phiếu hộ dân cư của Sổ A0, CTV phải thực hiện đồng thời các việc sau:

- Lập phiếu hộ dân cư mới (hộ số mới hoặc trang Phiếu hộ dân cư A0 mới trong hộ chuyển đến), phỏng vấn và ghi đầy đủ thông tin theo dõi DS-KHHGD của người chuyển đến.

- Tại Mục III khoản 6: Ghi ngày tháng năm chuyển đến từ xã khác (cột ghi thay đổi), hộ số mới... (cột tên) nếu chuyển đến cả hộ hoặc hộ số XXX.X (cột tên) nếu các thành viên chuyển đến hộ có đủ điều kiện ghi một trang Phiếu của Sổ A0.

Lưu ý (3): Chuyển đến trong nội bộ xã

- Đối với trường hợp có một số người chuyển đến hộ, CTV dân số ghi đầy đủ thông tin vào các mục trừ khoản 5, 6 Mục III.

- Đối với trường hợp chuyển đến cả hộ hoặc các thành viên chuyển đến hộ có đủ điều kiện ghi riêng một trang Phiếu hộ dân cư của Sổ A0, CTV tiếp nhận từ cán bộ dân số xã, CTV dân số quản lý địa bàn chuyển đi, và bổ sung vào trong Sổ A0.

Khoản 6. Thay đổi thông tin cơ bản

(1) Thay đổi Họ, tên; ngày sinh; dân tộc; tàn tật

Theo thông tin thực tế và hợp lý, CTV ghi ngày tháng năm xác định thông tin thay đổi (cột ngày tháng năm); ghi thông tin mới thay đổi (cột thay đổi) và tên người có thông tin thay đổi (cột tên). Mỗi thông tin thay đổi của một người ghi một dòng.

(2) Thay đổi tình trạng cư trú: Trường hợp thường trú vắng mặt thay đổi thành thường trú có mặt thì gạch xóa từ “vắng” tương ứng với dòng của người có thay đổi tại Mục I. Trường hợp tạm trú thay đổi thành thường trú thì gạch xóa từ “tạm trú” tương ứng với dòng của người có thay đổi tại Mục I. Thay đổi tình trạng cư trú không ghi vào Mục III khoản 6.

(3) Nhận Con nuôi

- Tại Mục III. khoản 6: Ghi ngày tháng năm bắt đầu nhận con nuôi (cột ngày tháng năm), ghi nhận con nuôi (cột ghi thay đổi) và tên người được nhận làm con nuôi (cột tên).

- Tại Mục I: Ghi đầy đủ thông tin của người được nhận làm con nuôi như đã hướng dẫn.

(4) Thay đổi Quan hệ với chủ hộ:

- Trường hợp chủ hộ chết hoặc chuyên đi, CTV ghi đề tại cột quan hệ với chủ hộ về chủ hộ mới và các quan hệ với chủ hộ của các thành viên khác trong hộ, đồng thời tại Mục II. Khoản 6: Ghi ngày tháng năm thay đổi (cột ngày tháng năm), ghi chủ hộ mới (cột ghi thay đổi) và tên chủ hộ mới (cột tên) và gửi kèm theo Phiếu hộ dân cư của Sổ A0 với Phiếu thu tin của tháng đó.

- Trường hợp tách hộ: nếu tiếp tục cư trú trên địa bàn thì CTV lập Phiếu hộ dân cư mới đối với người tách hộ và lấy thước kẻ gạch đề lên tên những người tách hộ tại Mục I. Nếu tách hộ mà chủ hộ chuyên đi nơi khác địa bàn thì CTV thực hiện như trường hợp chuyên đi đã hướng dẫn.

(5) Sửa sai, xoá do ghi thừa, thêm do ghi thiếu thông tin

Khi phát hiện thông tin cơ bản của thành viên trong hộ cần phải sửa để đúng với thông tin thực tế và hợp lý như sửa sai, xoá do ghi thừa, thêm do ghi thiếu thông tin thì ghi sửa thông tin như đã hướng dẫn (ghi đề thông tin tại các cột, dòng tương ứng).

Trường hợp có 10 thông tin đã sửa trở lên thì gửi kèm theo Phiếu hộ dân cư của Sổ A0 với Phiếu thu tin của tháng đó cho cán bộ dân số xã để gửi Phiếu hộ dân cư lên cho cấp huyện cập nhật thông tin và in trang mới.

Trường hợp ghi thừa cả hộ hoặc toàn bộ 1 trang Phiếu hộ dân cư thì CTV gạch 2 chéo lên toàn bộ trang Phiếu hộ dân cư và gửi kèm theo Phiếu hộ dân cư của Sổ A0 với Phiếu thu tin của tháng đó cho cán bộ dân số xã để gửi Phiếu hộ dân cư lên cho cấp huyện xóa khỏi hệ cơ sở dữ liệu.

(6) Tư vấn, khám sức khỏe tiền hôn nhân

Tại Mục III. khoản 6: Ghi ngày tháng năm khám sức khỏe tiền hôn nhân (cột ngày tháng năm), kết quả khám bình thường hoặc bất bình thường (cột thay đổi), tên người được khám (cột tên).

Lưu ý: Chỉ ghi trường hợp khám sức khỏe, không ghi trường hợp tư vấn; cần hướng dẫn, giúp đỡ người có kết quả khám sức khỏe bất bình thường để thực hiện theo chỉ dẫn của Bác sỹ.

3.3.3 Các bảng mã và bảng hỗ trợ

* **Bảng đối chiếu năm âm lịch và dương lịch:** Giúp CTV chuyển độ tuổi âm lịch sang dương lịch để tính tuổi của người dân trong trường hợp họ không nhớ rõ năm dương lịch mà chỉ nhớ con giáp như Canh Tý (Chuột); Giáp Tuất (Chó)...

BẢNG ĐỐI CHIẾU NĂM ÂM LỊCH VÀ DƯƠNG LỊCH (1900-2019)

Tuổi	NĂM DƯƠNG LỊCH TƯƠNG ỨNG									
Tý (chuột)	1900	1912	1924	1936	1948	1960	1972	1984	1996	2008
Sửu (trâu)	1901	1913	1925	1937	1949	1961	1973	1985	1997	2009
Dần (hổ)	1902	1914	1926	1938	1950	1962	1974	1986	1998	2010
Mão (mèo)	1903	1915	1927	1939	1951	1963	1975	1987	1999	2011
Thìn (rồng)	1904	1916	1928	1940	1952	1964	1976	1988	2000	2012
Ty (rắn)	1905	1917	1929	1941	1953	1965	1977	1989	2001	2013
Ngọ (ngựa)	1906	1918	1930	1942	1954	1966	1978	1990	2002	2014
Mùi (dê)	1907	1919	1931	1943	1955	1967	1979	1991	2003	2015
Thân (khi)	1908	1920	1932	1944	1956	1968	1980	1992	2004	2016
Dậu (gà)	1909	1921	1933	1945	1957	1969	1981	1993	2005	2017
Tuất (chó)	1910	1922	1934	1946	1958	1970	1982	1994	2006	2018
Hợi (lợn)	1911	1923	1935	1947	1959	1971	1983	1995	2007	2019

Các năm tận cùng là **0** thuộc can **Canh**
 Các năm tận cùng là **1** thuộc can **Tân**
 Các năm tận cùng là **2** thuộc can **Nhâm**
 Các năm tận cùng là **3** thuộc can **Quý**
 Các năm tận cùng là **4** thuộc can **Giáp**

Các năm tận cùng là **5** thuộc can **Ất**
 Các năm tận cùng là **6** thuộc can **Bính**
 Các năm tận cùng là **7** thuộc can **Đinh**
 Các năm tận cùng là **8** thuộc can **Mậu**
 Các năm tận cùng là **9** thuộc can **Kỷ**

* **Bảng mã Biện pháp tránh thai và Bảng mã Sự kiện thai sản:** Là các ký hiệu để ghi tình trạng sử dụng BPTT, mang thai, phá thai/sảy thai, sinh con của phụ nữ từ 15 đến 49 tuổi, giúp CTV có thể ghi và theo dõi trong Sổ A0.

Mã số Biện pháp tránh thai	Mã số Sự kiện thai sản	Mã số Tàn tật
0- Không sử dụng	T - Mang thai	VN- Không thể Nhìn (thị giác)
1- Vòng tránh thai	N - Phá thai/sảy thai	GN- Không thể Nghe/nói
2- Triệt sản Nam	S - Sinh con	CN- Không thể Vận động/di chuyển
3- Triệt sản Nữ		EN- Không thể Ghi nhớ/tinh thần
4- Bao cao su		
5- Thuốc uống tránh thai		
6- Thuốc tiêm tránh thai		
7- Thuốc cấy tránh thai		
8- Biện pháp khác		

* **Bảng mã Tàn tật:** Là các ký hiệu để ghi tình trạng tàn tật (không thể) chức năng của một người, giúp CTV có thể ghi và theo dõi trong Sổ A0.

* **Bảng danh mục các dân tộc Việt Nam:** Giúp CTV có thể nhận biết tên dân tộc và các tên gọi khác tại các địa phương, khi đối tượng trả lời phỏng vấn không biết hoặc không nhớ nhóm dân tộc của họ.

BẢNG DANH MỤC CÁC DÂN TỘC VIỆT NAM

TT	TÊN DÂN TỘC	MỘT SỐ TÊN GỌI KHÁC
01	Kinh	Việt
02	Tày	Thổ, Ngạn, Phén, Thù lao, Pa Dí
03	Thái	Tày, Tày khao (Thái trắng), Tày Dăm (Thái đen), Tày Mười Tây Thanh, Mán Thanh, Hang Ông, Tày Mường, Pi Thay, Thổ Đà Bắc
04	Hoa	Hán, Triều Châu, Phúc Kiến, Quảng Đông, Hải Nam, Hạ, Xạ Phạng
05	Khơ-me	Cur, Cul, Cu, Thổ, Việt gốc Miên, Khơ-me Krôm
06	Mường	Mol, Mual, Mọi, Mọi Bi, Ao Tá (Ậu Tá)
07	Nùng	Xuông, Giang, Nùng An, Phán Sinh, Nùng Cháo, Nùng Lòì, Quý Rim, Khèn Lài, ...
08	Hmông	Mèo, Mẹo, Hoa, Mèo Xanh, Mèo Đỏ, Mèo Đen, Nà Mèo, Mán Trắng
09	Dao	Mán, Động, Trại, Xá, Diu Miền, Kiềm, Miền, Quần Trắng, Dao Đỏ, Quần Chẹt, Lô Gang, Dao Tiên, Thanh Y, Lan Tèn, Đại Bản, Tiểu Bản, Cóc Ngáng, Cóc Mùn, Sơn Đầu, ...
10	Gia rai	Giơ-rai, Tơ-buăn, Chơ-rai, Hơ-bau, Hđrưng, Chor, ...
11	Ngái	Xín, Lê, Đản, Khách Gia

TT	TÊN DÂN TỘC	MỘT SỐ TÊN GỌI KHÁC
12	Ê-đê	Ra-đê, Đê, Kpa, A-đham, Krung, Ktul, Đliê Ruê, Blô, E-pan, Mdhur, Bih, ...
13	Ba-na	Gơ-lar, Tơ-lô, Giơ-lâng (Y-Lãng), Rơ-ngao, Krem, Roh, ConKđê, A-la Công, Kpăng Công, Bơ-nâm
14	Xơ-đăng	Xơ-teng, Hđang, Tơ-đra, Mơ-nâm, Ha-lăng, Ca-dông, Kmrăng, Con Lan, Bri-la, Tang
15	Sán Chay	Cao Lan-Sán chỉ, Cao Lan, Mán Cao Lan, Hồn Bạ, Sán Chỉ (Sơn Từ)
16	Cơ-ho	Xrê, Nốp (Tu Lốp), Cơ-don, Chil, Lat (Lach), Trinh
17	Chăm	Chàm, Chiêm Thành, Hroi
18	Sán Diu	Sán Đèo, Trại, Trại Đất, Mán Quần Cộc
19	Hrê	Chăm Rê, Chom, Kẹ Lũy
20	Mnông	Pnông, Nông, Prê, Bu-đâng, Đipri, Biat, Gar, Rơ-lam, Chil
21	Ra-glai	Ra-clây, Rai, Noang, La Oang
22	Xtiêng	Xa Đìêng
23	Bru-Vân Kiều	Bru, Vân Kiều, Măng Coong, Tri Khùa
24	Thô	Kẹo, Mọn, Cuối, Họ, Đan Lai, Ly Hà, Tày Pọng, Con Kha, Xá Lá Vàng
25	Giáy	Nhắng, Dắng, Pầu Thìn Pu Nà, Cùi Chu, Xa
26	Cơ-tu	Ca-tu, Cao, Hạ, Phương, Ca-tang
27	Gié-Triêng	Đgiéh, Tareh, Giang Rẫy Pin, Triêng, Treng, Ta Riêng, Ve (Veh), La-ve, Ca-tang
28	Mạ	Châu Mạ, Mạ Ngăn, Mạ Xốp, Mạ Tô, Mạ Krung, ...
29	Khơ-mú	Xá Cầu, Mứn Xen, Pu Thênh Tênh, Tày Hay
30	Co	Cor, Col, Cùa, Trầu
31	Ta-ôi	Tôi-ôi, Pa-co, Pa-hi (Ba-hi)
32	Chơ-ro	Dơ-ro, Châu-ro
33	Kháng	Xá Khao, Xá Súa, Xá Dón, Xá Dắng, Xá Hóc, Xá Ái, Xá Bung, Quảng Lâm
34	Xinh mun	Puộc, Pụa
35	Hà Nhì	U Ni, Xá U Ni
36	Chu-ru	Chơ-ru, Chu
37	Lào	Lào Bốc, Lào Nội
38	La Chi	Cù Tê, La Quả
39	La Ha	Xá Khao, Khlá Phlao
40	Phù Lá	Bồ Khô Pạ, Mu Di, Pạ Xá, Phó, Phỏ, VaXơ
41	La Hủ	Lao, Pu Đang, Khù Xung, Cò Xung, Khả Quy
42	Lự	Lừ, Nhuận Duôn, Mun Di

TT	TÊN DÂN TỘC	MỘT SỐ TÊN GỌI KHÁC
43	Lô Lô	
44	Chứt	Sách, May, Rục, Mã-liêng, A-rem, Tu Vang, Pa-leng, Xơ-lang, Tơ-hung, Chà-cùi, Tắc-cùi, U-mo, Xá Lá Vàng
45	Mảng	Mảng U', Xá Lá Vàng
46	Pà Thên	Pà Hung, Tông
47	Cơ Lao	
48	Cống	Xấm Khổng, Mảng Nhé, Xá Xeng
49	Bố Y	Chùng Chá, Trọng Gia, Tu Dí, Tu Dìn
50	Si la	Cù Dề Xừ, Khả pẻ
51	Pu Péo	Ka Bèo, Pen Ti Lô Lô
52	Brâu	Brao
53	Ơ Đu	Tày Hạt
54	Rơ-măm	
55	Người nước ngoài	

* **Bảng chuyển đổi trình độ giáo dục phổ thông:** Giúp CTV có thể nhận biết trình độ giáo dục phổ thông hiện tại, khi đối tượng chỉ nhớ trình độ giáo dục phổ thông tại thời điểm kết thúc.

Bảng chuyển đổi trình độ học vấn phổ thông

Cấp học để tổng hợp	Các lớp phổ thông hiện tại	Hệ thống trình độ giáo dục phổ thông tương đương								
		Hệ thống thời Pháp thuộc	Từ 1945 đến 1954			Hệ thống bổ túc văn hoá	Giáo dục phổ thông miền Bắc			Miền Nam và miền Bắc từ 1989 đến nay
			Vùng tự do		Vùng tạm chiếm		Trước 1981	Từ Hà Tĩnh trở ra		
			1945-1950	1950-54				1981-86	1986-89	
Tiểu học (cấp I)	Lớp 1	Lớp 5 đồng ấu			Lớp 5 tiểu học	Dự bị BTVH	Vỡ lòng	Lớp 1	Lớp 1	Lớp 1
	Lớp 2	Lớp 4	Lớp tư	Lớp 1	Lớp tư tiểu học	Lớp 1	Lớp 1	Lớp 2	Lớp 2	Lớp 2
	Lớp 3	Lớp 3 (đậu sơ học yếu lược)	Lớp ba	Lớp 2	Lớp ba tiểu học	Lớp 2	Lớp 2	Lớp 3	Lớp 3	Lớp 3
	Lớp 4	Lớp nhì năm thứ nhất Lớp nhì năm thứ hai	Lớp nhì	Lớp 3	Lớp nhì tiểu học	Lớp 3	Lớp 3	Lớp 4	Lớp 4	Lớp 4
	Lớp 5	Lớp nhất (đậu tiểu học)	Lớp nhất	Lớp 4	Lớp nhất tiểu học	Lớp 4	Lớp 4	Lớp 5	Lớp 5	Lớp 5
Trung học cơ sở (cấp II)	Lớp 6	Đệ nhất niên trung học	Đệ nhất niên		Đệ thất trung học	Lớp 5			Lớp 6	Lớp 6
	Lớp 7	Đệ nhị niên trung học	Đệ nhị niên	Lớp 5	Đệ lục trung học	Lớp 6	Lớp 5		Lớp 7	Lớp 7
	Lớp 8	Đệ tam niên trung học	Đệ tam niên	Lớp 6	Đệ ngũ trung học	Lớp 7 A	Lớp 6 Lớp 7	Lớp 6 Lớp 7	Lớp 8	Lớp 8
	Lớp 9	Đệ tứ niên trung học	Đệ tứ niên	Lớp 7	Đệ tứ trung học	Lớp 7 B				Lớp 9
Trung học phổ thông (cấp III)	Lớp 10	Đệ nhất niên (thi tú tài phần thứ nhất)	Đệ nhất niên chuyên khoa	Lớp 8	Đệ tam niên	Lớp 8	Lớp 8	Lớp 10	Lớp 10	Lớp 10
	Lớp 11	Đệ nhị niên	Đệ nhị niên chuyên khoa	Lớp 9	Đệ nhị niên	Lớp 9 Lớp 10 A	Lớp 9	Lớp 11	Lớp 11	Lớp 11
	Lớp 12	Đệ tam niên (thi tú tài toàn phần)	Đệ tam niên chuyên khoa	Lớp 10	Đệ nhất niên (thi bằng trung học đệ nhị cấp)	Lớp 10 B	Lớp 10	Lớp 12	Lớp 12	Lớp 12

3.3.4 Những sai sót cần tránh khi ghi chép thông tin vào Sổ A0

Ngay từ giai đoạn nhập thông tin khai báo của các đối tượng: CTV chưa nắm vững nghiệp vụ, dễ dẫn đến ghi chép sai, chậm và thiếu thông tin

* **Thông tin cơ bản của hộ:**

- Họ tên: Hay ghi chữ thường.
- Quan hệ với chủ hộ: không ghi hoặc ghi nhầm.
- Ngày sinh: không ghi.
- Trình độ học vấn ghi sai, không ghi mã số trình độ học vấn.
- Tình trạng hôn nhân: Ghi không chính xác, ly hôn rồi hoặc chết rồi song vẫn ghi có vợ hoặc có chồng; không ghi rõ ai có vợ, có chồng dẫn đến nhầm lẫn tên cặp vợ chồng; tình trạng hôn nhân chưa ghi thống nhất: có vợ, có chồng, có đăng ký kết hôn.
- Cập nhật thông tin liên quan đến nhân khẩu chưa chính xác, chưa đầy đủ.
- Số trẻ em sinh trong tháng chưa ghi đủ trong ba chỉ tiêu của Sổ A0: (1) Mục III. Trẻ mới sinh, hoặc (2) Mục I. Cột 5 (Ngày sinh) hoặc Mục II có mã "S" của tháng quan sát.
- Chưa ghi tên kịp thời của trẻ mới sinh.
- Trình độ văn hóa, trình độ chuyên môn ghi không chính xác.
- Tình trạng cư trú, tình trạng tàn tật thường bị bỏ sót.
- Không gạch người chết; không gạch tên người chuyển đi.
- Không kịp thời cập nhật người chuyển đến, ghi sai quan hệ với chủ hộ.

* **Theo dõi BPTT:**

- Không căn cứ Mục I tại cột "ngày sinh" để ghi thông tin theo dõi BPTT mà cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh đẻ đã sử dụng quy về người vợ; do đó khi người phụ nữ có chồng đã bước sang tuổi 50 vẫn theo dõi BPTT.

- Tháng năm bắt đầu sử dụng: Ghi sai, không cập nhật đúng thời gian bắt đầu sử dụng.

- Mã BPTT: Ghi nhầm mã các BPTT; không biết người sử dụng bỏ cuộc một BPTT để chuyển sang BPTT khác nên vẫn ghi mã số BPTT cũ

- Cập nhật sử dụng BPTT: Không cập nhật hoặc, hộ có 3 CVC sử dụng BPTT thì chỉ theo dõi 1 cặp ở trang đầu của phiếu hộ dân cư; không sử dụng mà lại ghi là có sử dụng, đang có thai hoặc vừa sinh con mà vẫn ghi sử dụng.

* **Theo dõi các thông tin thay đổi:**

- Trẻ mới sinh: Ghi thiếu thông tin, nhất là thông tin người đỡ đẻ, đẻ tại đâu, con thứ mấy, thông tin về SLSS; không ghi kịp thời ngày sinh của trẻ; ghi nhầm là con thứ mấy của bà mẹ.

- Người chết: Không ghi đúng ngày tháng chết.

- Bà mẹ mang thai: Chưa nắm được bà mẹ mang thai nên vẫn đang theo dõi sử dụng BPTT; không nắm được bà mẹ mang thai được sàng lọc nên không ghi.

- Chuyển đi khỏi xã: Không chính xác ngày đi hoặc không ghi. Có trường hợp chuyển đi rồi mà vẫn có trong sổ hộ.

- Chuyển đến từ xã khác: Ghi sai ngày đến; không cập nhật: Có phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ có chồng chuyển đến trên 6 tháng không cập nhật vào sổ để theo dõi PN trong độ tuổi sinh đẻ có chồng.

- Thay đổi thông tin cơ bản: Hộ có 2 cặp vợ chồng, nay tách hộ, đã xóa ở phần Thông tin cơ bản của hộ song không ghi thông tin tách hộ ở phần này; lập hộ mới thì không ghi tách từ hộ nào; chưa ghi thông tin về tư vấn và khám sức khỏe tiền hôn nhân.

4. Phiếu thu tin của CTV

4.1 Quy định chung

(1) Phiếu thu tin do CTV lập hàng tháng, các thông tin của Phiếu thu tin được chiết suất từ các thông tin trong Phiếu hộ dân cư của Sổ A0. Các Phiếu hộ dân cư đã được sửa đổi, bổ sung thông tin hoặc lập mới như đã hướng dẫn gửi kèm theo Phiếu thu tin hàng tháng được coi là Phiếu thu tin.

(2) Phạm vi xác định thông tin trong Phiếu thu tin của tháng nào là thời gian CTV xác định và thu thập được thông tin tại tháng đó, không tính theo thời điểm sự kiện xảy ra (ví dụ: trẻ mới sinh ngày 11 tháng 7, nhưng CTV thu thập được thông tin vào tháng 8, thì phạm vi xác định thông tin trong Phiếu thu tin của tháng 8).

(3) Để ghi thông tin vào Phiếu thu tin, CTV phải quan sát toàn diện một trang Phiếu hộ dân cư (vì thông tin tại các mục, khoản có liên hệ mật thiết với nhau) và phải thực hiện lần lượt từng trang theo mỗi nội dung thông tin (để tránh trùng lặp hoặc bỏ sót khi chiết suất vào Phiếu thu tin).

(4) Trường hợp có nhiều thông tin hơn số dòng trong phiếu thu tin tại một hoặc nhiều nội dung thì ghi sang Phiếu thu tin thứ hai, thứ ba.. dòng thời ghi rõ Phiếu thứ 2 sau cụm từ Tháng... năm...

1-5 hàng tháng: CTV phải nộp đủ các Phiếu thu tin và Phiếu hộ dân cư cho cán bộ DS-KHHGD để thẩm định.

4.2 Cách thức ghi thông tin vào phiếu thu tin

Biểu 01-CTV: Phiếu thu tin về dân số và kế hoạch hóa gia đình

Người báo cáo: Ghi họ và tên CTV lập báo cáo.

Nơi nhận: Ghi Trạm y tế xã (nếu cán bộ DS-KHHGD xã thuộc Trạm y tế) hoặc ghi Ban dân số xã (nếu cán bộ dân số xã thuộc Ủy ban nhân dân xã).

Tháng Năm: Ghi tháng năm của kỳ báo cáo

Địa bàn..Thôn/bản.. Xã.. Ghi tên địa danh địa bàn mà CTV được phân công quản lý

Biểu 01-CTV (tờ 1)		Người báo cáo							
Ngày ghi: 03 tháng tháng báo cáo		Nơi nhận: Trạm Y tế xã							
PHIẾU THU TIN VỀ DÂN SỐ VÀ KẾ HOẠCH HÓA GIA ĐÌNH									
<small>(Ban hành kèm theo Quyết định số 431/QĐ-TCTD của Tổng cục trưởng Tổng cục DS-KHHGD, ngày 16/11/2011)</small>									
THÁNG..... NĂM.....									
Địa bàn		Xã							
1. Danh sách trẻ sinh ra									
Họ số	Họ và tên con	Giới tính	Ngày sinh	Dân tộc	Họ và tên mẹ	Nơi đẻ	Người đỡ đẻ	Là con thứ của mẹ	
			.../.../20...						
2. Danh sách người chết									
Họ số	Họ và tên người chết	Quan hệ với chủ hộ	Giới tính	Ngày sinh	Ngày chết	Ghi chú			
3. Danh sách người chuyển đến hộ (Nếu chuyển đến cả hộ thì lập phiếu hộ gia đình mới)									
Họ số	Họ và tên người đến	Giới tính	Ngày sinh	Dân tộc	Trình độ văn hóa	Tình trạng hôn nhân	Tình trạng tàn tật	Ngày đến	Nơi đi
4. Danh sách người chuyển đi khỏi hộ (Nếu chuyển đi cả hộ thì chuyển kèm theo phiếu hộ gia đình)									
Họ số	Họ và tên người đi	Quan hệ với chủ hộ	Giới tính	Ngày sinh	Ngày đi	Nơi đến	Ghi chú		

Biểu 01-CTV (tờ 2)								
5. Danh sách trẻ sinh ra được tăng lục sơ sinh								
Họ số	Họ và tên con	Giới tính	Ngày sinh	Ngày SLSS	Kết quả SLSS	Ghi chú		
			.../.../20...					
6. Danh sách bà mẹ mang thai được sàng lọc trước sinh								
Họ số	Họ và tên bà mẹ	Năm sinh	Mang thai lần thứ	Tháng năm mang thai	Ngày SI-TSI	Kết quả	Ngày SI-TS2	Kết quả
7. Danh sách phụ nữ có thông tin mới về sự kiện thai sản								
Họ số	Họ và tên phụ nữ	Năm sinh	Sự kiện thai sản	Tháng năm tuổi thai	Cộng số người có sự kiện thai sản			
8. Danh sách cặp vợ chồng mới sử dụng BPTT		9. Danh sách tư vấn, khám SK tiền hôn nhân						
Họ số	Họ và tên người vợ (từ 15-49 tuổi)	Năm sinh	Sử dụng BPTT	Họ số	Họ và tên người được tư vấn, khám SKTĐHN	Năm sinh	Ngày khám	
10. Danh sách người thay đổi thông tin cơ bản								
Họ số	Họ và tên người có thay đổi thông tin	Giới tính	Ngày sinh	Thông tin cũ	Thông tin thay đổi	Ghi chú		

(1) Danh sách trẻ mới sinh

CTV ghi lần lượt từng trẻ sinh trong tháng theo khoản 1 của Mục III trong Sổ A0 về ngày sinh, nơi đẻ, người đỡ đẻ và con thứ mấy của bà mẹ và đối chiếu với Mục I trong Sổ A0 sau khi đã bổ sung thông tin cơ bản của trẻ mới sinh để ghi thông tin về giới tính, dân tộc, họ và tên mẹ như đã hướng dẫn.

Lưu ý: Để tránh nhầm lẫn khi ghi trẻ mới sinh vào Phiếu thu tin, CTV ghi tháng năm báo cáo vào bên cạnh họ và tên trẻ mới sinh trong Sổ A0 (ví dụ ghi 8/2012 vào bên cạnh họ và tên Nguyễn Văn A, ngày sinh 11/7/2012).

(2) Danh sách người chết

CTV ghi lần lượt từng người chết trong tháng theo khoản 2 của Mục III về ngày chết và đối chiếu với Mục I trong Sổ A0 để ghi thông tin về số hộ, quan hệ với chủ hộ, giới tính, ngày sinh như đã hướng dẫn.

Cột ghi chú: Ghi nguyên nhân chết (già, bệnh, tai nạn, khác).

(3) Danh sách người chuyển đến hộ

CTV ghi lần lượt từng người chuyển đến hộ trong tháng theo khoản 5 của Mục III về ngày đến và đối chiếu với Mục I trong Sổ A0 để ghi thông tin về hộ số, giới tính, ngày sinh, dân tộc, trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân, tình trạng tàn tật và nơi đi là tỉnh nào (nếu có thông tin) như đã hướng dẫn.

- Trường hợp cả hộ chuyển đến: CTV lập Phiếu hộ dân cư mới và gửi kèm theo Phiếu thu tin của tháng.

- Trường hợp nhận con nuôi thì ghi như là trường hợp chuyển đến.

Lưu ý: Trường hợp chuyển đến trong nội bộ xã thì không ghi người chuyển đến vào Phiếu thu tin, nhưng được ghi đầy đủ thông tin vào Phiếu hộ dân cư của Sổ A0 để theo dõi DS-KHHGD.

(4) Danh sách người chuyển đi khỏi hộ

CTV ghi lần lượt từng người chuyển đi khỏi hộ trong tháng theo khoản 4 của Mục III về ngày đi và đối chiếu Mục I trong Sổ A0 để ghi thông tin về hộ số, quan hệ với chủ hộ, giới tính, ngày sinh, nơi đến là tỉnh nào (nếu có thông tin) như đã hướng dẫn.

- Trường hợp cả hộ chuyển đi: CTV gửi Phiếu hộ dân cư cũ đã gạch chéo đơn và kèm theo Phiếu thu tin của tháng.

- Trường hợp chủ hộ gia đình chuyển đi, CTV gửi kèm theo Phiếu hộ dân cư có thay đổi thông tin về quan hệ với chủ hộ như đã hướng dẫn.

Lưu ý: Trường hợp chuyển đi trong nội bộ xã thì không ghi người chuyển đi vào Phiếu thu tin và gạch tên người chuyển đi, ghi các thông tin thay đổi vào Phiếu hộ dân cư của Sổ A0 như đã hướng dẫn.

(5) Danh sách trẻ sinh ra được sàng lọc sơ sinh

CTV ghi lần lượt từng trẻ sinh ra được sàng lọc sơ sinh sinh trong tháng theo khoản 1 của Mục III về ngày SLSS, kết quả SLSS và đối chiếu với Mục I trong Sổ A0 để ghi thông tin về Hộ số, họ và tên con, giới tính, ngày sinh như đã hướng dẫn.

Cột ghi chú để ghi những trường hợp trẻ sinh ra được sàng lọc sơ sinh có kết quả là bất thường để hướng dẫn, tư vấn thực hiện các bước điều trị can thiệp theo quy định.

(6) Danh sách bà mẹ mang thai được sàng lọc trước sinh

CTV ghi lần lượt từng bà mẹ được sàng lọc trước sinh, bao gồm cả SLTS1 và SLTS2 trong tháng theo khoản 3 của Mục III về họ và tên mẹ, năm sinh, mang thai lần thứ mấy, ngày SLTS, kết quả SLTS và đối chiếu với Mục I trong Sổ A0 để ghi thông tin về số hộ như đã hướng dẫn.

(7) Danh sách phụ nữ có thông tin về sự kiện thai sản

CTV ghi lần lượt từng phụ nữ có thông tin về sự kiện thai sản như bắt đầu mang thai, sinh con, phá/sảy thai trong tháng theo Mục II để ghi thông tin về họ và tên, năm sinh và đối chiếu với Mục I trong Sổ A0 để ghi thông tin như đã hướng dẫn.

Lưu ý:

- **Sự kiện thai sản:** Ghi những phụ nữ mới xuất hiện các mã sau trong tháng

+ Ghi mã “T”: Trường hợp phụ nữ mang thai (tháng mà CTV thu thập được).

+ Ghi mã “S”: Trường hợp bà mẹ sinh con.

+ Ghi mã “N”: Trường hợp bà mẹ phá thai hoặc sảy thai (không sinh con).

- **Tháng tuổi thai:** Ghi số tháng mang thai của bà mẹ. Quy ước tính theo tháng mang thai của bà mẹ (chưa tròn 1 tháng được tính là 1 tháng).

- **Số bà mẹ mang thai đến cuối tháng:** Số liệu có được bằng cách CTV đếm các bà mẹ mang thai hiện có mã “T” của tháng, đã ghi trong Sổ A0.

- **Số bà mẹ đã sinh đẻ trong tháng:** Số liệu có được bằng cách CTV đếm các bà mẹ mang thai hiện có mã “S” của tháng đã ghi trong Sổ A0.

- **Số phá thai/sảy thai trong tháng:** Số liệu có được bằng cách CTV đếm các bà mẹ mang thai hiện có mã “N” của tháng đã ghi trong Sổ A0.

(8) Danh sách cặp vợ chồng mới sử dụng BPTT:

CTV ghi lần lượt người vợ tuổi từ 15- 49 tuổi mới sử dụng BPTT tại địa bàn trong tháng theo Mục II trong Sổ A0 để ghi thông tin như đã hướng dẫn.

Lưu ý:

BPTT dài hạn là biện pháp có tác dụng hiệu quả tránh thai trên 12 tháng như triệt sản nam, triệt sản nữ, thuốc cấy tránh thai, đặt dụng cụ tử cung.

BPTT ngắn hạn là biện pháp có hiệu quả tránh thai dưới 12 tháng như bao cao su, viên thuốc tránh thai, thuốc tiêm tránh thai và các biện pháp ngắn hạn khác.

(9) Danh sách tư vấn, khám sức khỏe tiền hôn nhân

Danh sách có được bằng cách, CTV ghi lần lượt từng người được tư vấn, khám sức khỏe tiền hôn nhân trong tháng theo khoản 6 của Mục III trong Sổ A0. Ghi thông tin như đã hướng dẫn.

(10) Danh sách người có thông tin thay đổi

CTV ghi lần lượt từng người có thông tin thay đổi trong tháng theo khoản 6 của Mục III trong Sổ A0 để ghi thông tin như đã hướng dẫn, bao gồm :

- Thay đổi Họ, tên; ngày sinh; dân tộc; tàn tật.
- Thay đổi Tình trạng hôn nhân.
- Thay đổi Tình trạng cư trú.
- Nhận Con nuôi.
- Thay đổi Quan hệ với chủ hộ.
- Sửa sai, xoá do ghi thừa, thêm do ghi thiếu thông tin.

4.3 Những sai sót thường gặp khi ghi thông tin vào phiếu thu tin

Các sai sót mắc phải khi sao chép thông tin từ Sổ A0 sang Phiếu thu tin: Tổng hợp sai thông tin từ Sổ A0 sang Phiếu thu tin, khai thác trùng, bỏ sót...

- Quên không ghi số hộ, do vậy cán bộ DS-KHHGD xã không biết thông tin đó thuộc hộ nào trong thôn.

- Nhầm cột số hộ là cột số thứ tự.

- Không ghi tháng/năm báo cáo.

- Danh sách trẻ sinh ra: Ghi thiếu, ghi chưa chính xác thông tin nơi đẻ, người đỡ đẻ, là con thứ mấy.

- Danh sách người chết: Không ghi đủ thông tin, không ghi nguyên nhân chết vào cột ghi chú.

- Danh sách người chuyển đến hộ: Không cập nhật số hộ; không xác định được nơi đi; chưa cập nhật kịp thời, ghi sai ngày sinh, quan hệ với chủ hộ; ghi không đủ thông tin mà phiếu thu tin định sẵn, ví dụ thông tin về tình trạng hôn nhân, tình trạng tàn tật của người chuyển đến.

Trường hợp chuyển đến trong nội bộ xã lại ghi người chuyển đến vào Phiếu thu tin.

- Danh sách người chuyển đi: Chưa cập nhật kịp thời, sai thông tin quan hệ với chủ hộ, ngày chuyển đi, nơi chuyển đến.
- Danh sách trẻ sinh ra sàng lọc: Không ghi hoặc ghi thiếu.
- Danh sách bà mẹ mang thai được SLTS: Không quản lý đủ, không cập nhật thông tin đúng thời điểm.
- Danh sách phụ nữ có thông tin mới về sự kiện thai sản: Không nắm rõ tháng tuổi thai, phát hiện muộn nên ghi sai và tổng hợp không đầy đủ sự kiện thai sản.
- Danh sách cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh đẻ mới chấp nhận BPTT: Cập nhật không đầy đủ; có khi chỉ cập nhật vòng.
- Danh sách tư vấn và khám sức khỏe tiền hôn nhân: Chưa cập nhật mặc dù đã triển khai tư vấn và khám sức khỏe tiền hôn nhân do không nắm được thông tin về khám sức khỏe.
- Danh sách người thay đổi thông tin cơ bản: Không đối chiếu phiếu hộ dân cư để ghi đủ.

4.4 Ví dụ về *Phiếu hộ dân cư* và *Phiếu thu tin do CTV ghi chép*

Trang Số A0 (Phiếu hộ Dân cư)

I – Thông tin cơ bản của Hộ Số: 00065

Địa chỉ hộ: Lương Thị Bình, xóm 10, xã Nghi Thịnh

Số TT	Họ và tên	Quan hệ với chủ hộ	Giới tính	Ngày sinh	Dân tộc	Trình độ văn hóa	Tình trạng hôn nhân	Tình trạng cư trú	Tình trạng tàn tật
1.	LUƠNG THỊ BÌNH	Chủ hộ	Nữ	08/08/1963	Kinh	12/12	Góa	Có mặt	
2	LÊ VĂN NGỌC	Con	Nam	29/11/1989	Kinh	12/12	Có vợ	Có mặt	
3	LÊ VĂN BA	Con	Nam	19/03/1993	Kinh	9/12		Có mặt	
4	PHẠM THỊ HẢI	Con dâu	Nữ	02/10/1991	Kinh	12/12	Có chồng	Có mặt	
5	LÊ NGUYỄN KHANG	Cháu	Nam	20/08/2013	Kinh			Có mặt	

II. THEO DÕI SỬ DỤNG BPTT

Họ và tên: Phạm thị Hải

Năm sinh: 02/10/1991

Tháng năm bắt đầu sử dụng BPTT:

Tháng	Năm				
	2011	2012	2013	2014	2015
1			T		
2			T		
3			T		
4			T		
5			T		
6			T		
7			T		
8			S		
9			S		
10			S		
11		T	1		
12		T	1		

III. THEO DÕI CÁC THAY ĐỔI

1. Trẻ mới sinh

(1) Họ và tên: Lê Nguyễn Khang
 - Ngày sinh: 20/08/2013
 đẻ tại TYT [] nhà [] nơi khác [BVH]
 người đỡ đẻ CBYT [X] khác.. []
 là con thứ 1 của bà mẹ Phạm thị Hải
 - Ngày SLSS: 21 / 08 /2013
 kết quả dương tính [], âm tính [X]

(2) Họ và tên:
 - Ngày sinh:/...../.....
 đẻ tại TYT [] nhà [] nơi khác []
 người đỡ đẻ CBYT [], khác... []
 là con thứ..... của bà mẹ

2. Người chết

(1) Họ và tên : không có
 Ngày chết:/...../.....
 (2) Họ và tên:
 Ngày chết:/...../.....

Cộng tác viên cập nhật thông tin hàng tháng

3. Bà mẹ mang thai

- Họ và tên: .
 - Ngày sinh:...../...../.....
 - Mang thai lần thứ:
 Ngày SLTS1:...../...../.....
 kết quả BT [] BBT []
 Ngày SLTS2:...../...../.....
 kết quả BT [] BBT []

4. Chuyển đi khỏi xã

(1) Họ và tên:.....
 Ngày đi:/...../.....
 (2) Họ và tên:.....
 Ngày đến:...../...../.....

5. Chuyển đến từ xã khác

(1) Họ và tên:
 Ngày đến:
 (2) Họ và tên:.....
 Ngày đến:
/...../.....

6. Thay đổi thông tin cơ bản

- Họ, tên; ngày sinh; dân tộc; hôn nhân; tàn tật.
 - Nhận con nuôi; quan hệ với chủ hộ.
 - Sửa sai; xóa do ghi thừa; thêm do ghi thiếu.

Ngày tháng năm	Ghi thay đổi	Tên
20/08/2013	Sinh	Khang

I – Thông tin cơ bản của Hộ Số:00026

Địa chỉ hộ: Lê Văn Tâm, xóm 10, xã Nghi Thịnh

Số TT	Họ và tên	Quan hệ với chủ hộ	Giới tính	Ngày sinh	Dân tộc	Trình độ văn hóa	Tình trạng hôn nhân	Tình trạng cư trú	Tình trạng tàn tật
1	LÊ VĂN TÂM	Chủ hộ	Nam	19/06/1978	Kinh	9/12	Có vợ	Có mặt	
2	LÊ THỊ HIẾU	Vợ	Nữ	06/06/1979	Kinh	9/12	Có chồng	Có mặt	
3	LÊ VĂN TOÀN	Con	Nam	03/10/2000	Kinh	6/12		Có mặt	
4	LÊ THỊ TRANG	Con	Nữ	17/12/2001	Kinh	5/12		Có mặt	
5	LÊ VĂN THẮNG	Con	Nam	27/10/2013	Kinh			Có mặt	

II. THEO DÕI SỬ DỤNG BPTT

Họ và tên: Lê Thị Hiếu

Năm sinh: 06/06/1979

Tháng năm bắt đầu sử dụng BPTT:16/03/2002

Tháng	Năm				
	2011	2012	2013	2014	2015
1	4	4	T		
2	4	4	T		
3	4	4	T		
4	4	4	T		
5	4	4	T		
6	4	4	T		
7	4	4	T		
8	4	4	T		
9	4	4	T		
10	4	4	S		
11	4	4	S		
12	4	4	S		

III. THEO DÕI CÁC THAY ĐỔI

1. Trẻ mới sinh

(1) Họ và tên:Lê văn Thắng
 - Ngày sinh:27/10/2013
 đẻ tại TYT [] nhà [] nơi khác [BVH]
 người đỡ đẻ CBYT [x] khác.[]
 là con thứ 3 của bà mẹ TÂM
 - Ngày SLSS: 28 /10/2013
 kết quả dương tính [], âm tính [x]

2. Người chết

(1) Họ và tên:.....
 Ngày chết:/...../.....
 (2) Họ và tên:.....
 Ngày chết:/...../.....

3. Bà mẹ mang thai

- Họ và tên: .
 - Ngày sinh:...../...../
 - Mang thai lần thứ:
 Ngày
 SLTS1:...../...../.....
 kết quả BT [] BBT []
 Ngày
 SLTS2:...../...../.....
 kết quả BT [] BBT []

4. Chuyển đi khỏi xã

(1) Họ và tên:.....
 Ngày đi:/...../.....
 (2) Họ và tên:.....
 Ngày đi:/...../.....

5. Chuyển đến từ xã khác

(1) Họ và tên:
 Ngày đến:
 (2) Họ và tên:.....
 Ngày đến: .../...../.....

6. Thay đổi thông tin cơ bản

- Họ, tên; ngày sinh; dân tộc; hôn nhân; tàn tật.
 - Nhận con nuôi; quan hệ với chủ hộ.
 - Sửa sai; xóa do ghi thừa; thêm do ghi thiếu.

Ngày tháng năm	Ghi thay đổi	Tên
27/10/2013	Sinh	Thắng

Cộng tác viên cập nhật thông tin hàng tháng

I – Thông tin cơ bản của Hộ Số:00092**Địa chỉ hộ: Võ Văn Minh, xóm 10, xã Nghi Thịnh**

	Họ và tên	Quan hệ với chủ hộ	Giới tính	Ngày sinh	Dân tộc	Trình độ văn hóa	Tình trạng hôn nhân	Tình trạng cư trú	Tình trạng tàn tật
1	VÕ VĂN MINH	Chủ hộ	Nam	11/12/1950	Kinh	9/12	Có vợ	Có mặt	
2	NGUYỄN THỊ HUỆ	Vợ	Nữ	10/10/1955	Kinh	9/12	Có chồng	Có mặt	
3	VÕ VĂN HÙNG	Con	Nam	16/06/1984	Kinh	12/12	Có vợ	Có mặt	
4	NGUYỄN KHÁNH LY	Con Dâu	Nữ	14/10/1987	Kinh	12/12	Có chồng	Có mặt	

II. THEO DÕI SỬ DỤNG BPTT

Họ và tên:

Năm sinh:

Tháng năm bắt đầu sử dụng BPTT:/...../.....

Tháng	Năm				
	2011	2012	2013	2014	2015
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					

III. THEO DÕI CÁC THAY ĐỔI**1. Trẻ mới sinh**

(1) Họ và tên:

- Ngày sinh:...../...../.....

đẻ tại TYT [] nhà [] nơi khác. []

người đỡ đẻ CBYT [] khác. []

là con thứ .. của bà mẹ

- Ngày SLSS: .. / .. / 20

kết quả dương tính [], âm tính []

(2) Họ và tên:.....

- Ngày sinh:...../...../.....

đẻ tại TYT [] nhà [] nơi khác []

người đỡ đẻ CBYT [], khác. []

là con thứ..... của bà mẹ

- Ngày SLSS: .. / .. / ..

kết quả dương tính [], âm tính []

2. Người chết

(1) Họ và tên:.....

Ngày chết: .. / .. / ..

(2) Họ và tên:.....

Ngày chết: .. / .. / ..

3. Bà mẹ mang thai

- Họ và tên: ..

- Ngày sinh:...../...../.....

- Mang thai lần thứ:

Ngày SLTS1:...../...../.....

kết quả BT [] BBT []

Ngày SLTS2:...../...../.....

kết quả BT [] BBT []

4. Chuyển đi khỏi xã

(1) Họ và tên:.....

Ngày đi: .. / .. / ..

(2) Họ và tên:.....

Ngày đi: .. / .. / ..

5. Chuyển đến từ xã khác

(1) Họ và tên: Nguyễn Khánh

Ly

Ngày đến: 23/11/2013

(2) Họ và tên:.....

Ngày đến: .. / .. / ..

6. Thay đổi thông tin cơ bản

- Họ, tên; ngày sinh; dân tộc; hôn nhân; tàn tật.

- Nhận con nuôi; quan hệ với chủ hộ.

- Sửa sai; xóa do ghi thừa; thêm do ghi thiếu.

Ngày tháng năm	Ghi thay đổi	Tên
23/11/2013	Chuyển đến	Ly
23/11/2013	Kết hôn	Hùng

Cộng tác viên cập nhật thông tin hàng tháng

Biểu 01-CTV (tờ 1)

Ngày gửi: 03 hàng tháng sau tháng báo cáo

Người báo cáo: Võ Thị Hương

Nơi nhận: Ban Dân số xã

PHIẾU THU TIN VỀ DÂN SỐ VÀ KẾ HOẠCH HÓA GIA ĐÌNH

(Ban hành kèm theo Quyết định số 437/QĐ - TCDS của Tổng cục trưởng Tổng cục DS-KHHGD, ngày 16/11/2011)

THÁNG 11 NĂM 2013

Địa bàn: 10 ; Xóm 10 Xã Nghi Thịnh

1. Danh sách trẻ sinh ra

Hộ số	Họ và tên con	Giới tính	Ngày sinh	Dân tộc	Họ và tên mẹ	Nơi đẻ	Người đỡ đẻ	Là con thứ... của mẹ
59	Lê Văn Khôi	Nam	19/11/2013	kinh	Nguyễn thị Ngọc	BVH	HS Kiều	Lần 1
123	Lê Văn	Nam	25/11/2013	Kinh	Lê Thị Thủy	BVH	BS Tú	Lần 2

2. Danh sách người chết

Hộ số	Họ và tên người chết	Quan hệ với chủ hộ	Giới tính	Ngày sinh	Ngày chết	Ghi chú
110	Hoàng Văn Giang	Con	Nam	20/07/2003	25/11/2013	

3. Danh sách người chuyển đến hộ (Nếu chuyển đến cả hộ thì lập phiếu hộ gia đình mới)

Hộ số	Họ và tên người đến	Giới tính	Ngày sinh	Dân tộc	Trình độ văn hóa	Tình trạng hôn nhân	Tình trạng tàn tật	Ngày đến	Nơi đi
92	Nguyễn Khánh Ly	Nữ	14/10/1987	Kinh	12/12	Có chồng		23/11/2013	Nghi Trung

4. Danh sách người chuyển đi khỏi hộ (Nếu chuyển đi cả hộ thì chuyển kèm theo phiếu hộ gia đình)

Hộ số	Họ và tên người đi	Quan hệ với chủ hộ	Giới tính	Ngày sinh	Ngày đi	Nơi đến	Ghi chú

Biểu 01-CTV (tờ 2)**5. Danh sách trẻ sinh ra được sàng lọc sơ sinh**

Hộ số	Họ và tên con	Giới tính	Ngày sinh	Ngày SLSS	Kết quả SLSS	Ghi chú
59	Lê Văn Khôi	Nam	19/11/2013	20/11/2013	(-)	
123	Lê Văn	Nam	25/11/2013	26/11/2013	(-)	

6. Danh sách bà mẹ mang thai được sàng lọc trước sinh

Hộ số	Họ và tên bà mẹ	Năm sinh	Mang thai lần thứ	Tháng năm mang thai	Ngày SLTS1	Kết quả	Ngày SLTS2	Kết quả
30	Nguyễn Thị Linh Quy	1981	2	20/05/2013	10/08/2013	(-)	16/11/2013	(-)
80	Nguyễn Thị Trúc	1991	1	12/08/2013	20/10/2013	(-)		
136	Bùi thị Yến	1985	1	20/09/2013				

7. Danh sách phụ nữ có thông tin mới về sự kiện thai sản

Hộ số	Họ và tên phụ nữ	Năm sinh	Sự kiện thai sản	Tháng tuổi thai	Cộng số người có sự kiện thai sản
					Số bà mẹ mang thai đến cuối tháng; 3 chị
					Số bà mẹ đã sinh đẻ trong tháng ; 2 chị
					Số phá thai/sảy thai trong tháng : không

8. Danh sách cặp vợ chồng mới sử dụng BPTT; 9. Danh sách tư vấn, khám SK tiền hôn nhân

Hộ số	Họ và tên người vợ (từ 15-49 tuổi)	Năm sinh	Sử dụng BPTT
73	Trần Thị Dung	1992	1
101	Đặng Thị Ngân	1984	1
87	Lương Thị Hằng	1978	1

Hộ số	Họ tên người được tư vấn, khám SKTHN	Năm sinh	Ngày khám
92	Võ Văn Hùng	1984	10/10/2013

10. Danh sách người thay đổi thông tin cơ bản

Hộ số	Họ và tên người có thay đổi thông tin	Giới tính	Ngày sinh	Thông tin cũ	Thông tin thay đổi	Ghi chú

Nghị Thịnh, Ngày 28 tháng 11 năm 2013
Cộng tác viên
Võ Thị Hương

III. CÂU HỎI TỰ LƯỢNG GIÁ VÀ CÂU HỎI THẢO LUẬN, THỰC HÀNH

A. Câu hỏi tự lượng giá:

Hoàn thiện các câu sau bằng cách chọn từ, cụm từ thích hợp điền vào chỗ trống (....)

Câu 1: Những nội dung cơ bản mà cộng tác viên phải thực hiện tại thôn/bản bao gồm:

(1). Trực tiếp thực hiện công tác truyền thông chuyển đổi hành vi, huy động cộng đồng trong việc thực hiện chính sách DS-KHHGD (bao gồm cả cung cấp sản phẩm truyền thông).

(2).

(3).

(4). Phát hiện và đề xuất với cán bộ DS-KHHGD xã các vấn đề DS-KHHGD cần thực hiện ở địa bàn quản lý.

Câu 2: Để thực hiện được nhiệm vụ, CTV phải thực hiện:

(1)

(2)

(3) Thực hiện chế độ họp, giao ban định kỳ, bảo quản và sử dụng tài liệu.

(4) Tham dự tập huấn về DS-KHHGD.

(5) Trước khi cung cấp viên thuốc tránh thai phải thực hiện trao đổi với đối tượng các nội dung trong bảng câu hỏi sàng lọc (bảng kiểm).

Câu 3: Căn cứ để lập chương trình công tác tháng, tuần của CTV

(1) Kế hoạch công tác DS-KHHGD năm của xã.

(2) Chương trình công tác DS-KHHGD tháng của xã.

(3)

(4)

(5)

Câu 4: Xác định các đối tượng cần quản lý tại hộ dân cư - Sổ A0

(1) Các thành viên trong hộ dân cư:

a. Chủ hộ và các thành viên có quan hệ với chủ hộ như vợ/chồng; bố, mẹ; con trai con gái con dâu con rể; cháu...

b. Hộ tập thể thuộc phạm vi quản lý: Các thành viên trong hộ tập thể.

(2) Quản lý (theo dõi) việc sử dụng BPTT

a. Theo dõi các cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh đẻ đang sử dụng BPTT, không sử dụng BPTT (được quy về cho người vợ).

b. Theo dõi việc sinh con, mang thai, phá thai/sảy thai của người phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ (từ 15 đến 49 tuổi) có chồng.

(3) *Quản lý sự thay đổi trong hộ:*

a. Trẻ mới sinh-SLSS.

b.

c.

d.

đ.

e.

g. Thay đổi thông tin cơ bản: Thay đổi họ, tên; ngày sinh; dân tộc; tàn tật; Thay đổi tình trạng cư trú; Nhận Con nuôi; Thay đổi Quan hệ với chủ hộ; Sửa sai, xoá do ghi thừa, thêm do ghi thiếu thông tin; Tư vấn, khám sức khỏe tiền hôn nhân.

Câu 5: Công tác chuẩn bị ghi chép thông tin vào Sổ A0

(a) Năm vững hướng dẫn ghi chép thông tin vào Phiếu hộ dân cư - Sổ A0, lúc ghi chép luôn có hướng dẫn bên cạnh để đối chiếu.

(b) Thống nhất các nguồn thông tin đã thu thập để xác định thông tin nào là chính xác nhất.

(c) Chuẩn bị một sổ công tác ghi chép thông tin nếu cần.

(d)

B. Câu hỏi thảo luận, thực hành:

Câu 1: Hãy nêu những nội dung cơ bản về quản lý DS-KHHGD mà Bạn thực hiện ở thôn/bản nơi bạn công tác.

Câu 2: Hãy nêu những sai sót mà bạn thường mắc khi ghi chép Sổ A0 và ghi Phiếu thu tin ở thôn/bản mà bạn quản lý.

Câu 3: Cách thức quản lý đối tượng trong việc thực hiện công tác DS-KHHGD mà Bạn đã thực hiện ở thôn/bản.

Câu 4: Cách thức phối hợp tổ chức thực hiện công tác DS-KHHGD ở thôn/bản mà bạn đã triển khai.

Câu 5: Lập một chương trình công tác tuần về DS-KHHGD của Bạn.

IV. ĐÁP ÁN TRẢ LỜI CÂU HỎI TỰ LƯỢNG GIÁ

Câu 1: Những nội dung cơ bản mà cộng tác viên phải thực hiện tại thôn/bản bao gồm:

(2) Quản lý hộ dân cư, thực hiện chế độ ghi chép ban đầu về DS-KHHGD vào Sổ A0 - Phiếu hộ dân cư và thực hiện viết Phiếu thu tin hàng tháng gửi cán bộ DS-KHHGD xã.

(3) Cung cấp bao cao su và viên thuốc tránh thai miễn phí; bán bao cao su và viên thuốc tránh thai tiếp thị xã hội (nếu địa phương thực hiện).

Câu 2: Để thực hiện được nhiệm vụ, CTV phải thực hiện:

(1) Xây dựng chương trình công tác tháng, tuần của bản thân mình.

(2) Phối hợp với các cán bộ và tổ chức liên quan trên địa bàn để triển khai các hoạt động quản lý và vận động tới từng hộ dân cư.

Câu 3: Căn cứ để lập chương trình công tác tháng, tuần của CTV

(3) Chức trách và nhiệm vụ được giao.

(4) Các nhiệm vụ do cán bộ DS-KHHGD xã phân công trực tiếp.

(5) Thực trạng hoạt động DS-KHHGD ở thôn/bản.

Câu 4: Xác định các đối tượng cần quản lý tại hộ dân cư - Sổ A0

(3) *Quản lý sự thay đổi trong hộ:*

b. Người chết

c. Bà mẹ mang thai - SLTS

d. Chuyển đi khỏi xã

đ Chuyển đi trong nội bộ xã

e. Chuyển đến từ xã khác

Câu 5: Công tác chuẩn bị ghi chép thông tin vào Sổ A0

(d) Chuẩn bị các Phiếu hộ dân cư để ghi chép thông tin vừa thu thập. Mỗi hộ dân cư được ghi trong một hoặc nhiều trang Phiếu hộ dân cư cụ thể như sau:

+ Hộ có một cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh đẻ và có dưới 7 người thì ghi vào trong một trang, nếu có nhiều hơn 7 người thì ghi sang trang tiếp theo.

+ Hộ có hai cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh đẻ thì cặp vợ chồng thứ hai và con của họ được ghi sang trang thứ hai tiếp theo.

+ Hộ có ba cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh đẻ trở lên thì cặp vợ chồng thứ hai, thứ ba, thứ tư trở lên và con của họ được ghi trang thứ hai, thứ ba, thứ tư... tiếp theo.

+ Hộ tập thể nếu có phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ và con của họ thì ghi vào một trang riêng.

+ Hộ tập thể có nhiều hơn 7 người là nam hoặc là nữ chưa có gia đình riêng thì ghi trang tiếp theo.

Nếu chưa thực hiện đúng thì phải sửa ngay.

BÀI 3. KIẾN THỨC VÀ KỸ NĂNG CƠ BẢN VỀ KHHGD/SKSS VÀ DỊCH VỤ DS-KHHGD

Thời gian của bài học : 8 tiết
(4 tiết lý thuyết và 4 tiết thực hành)

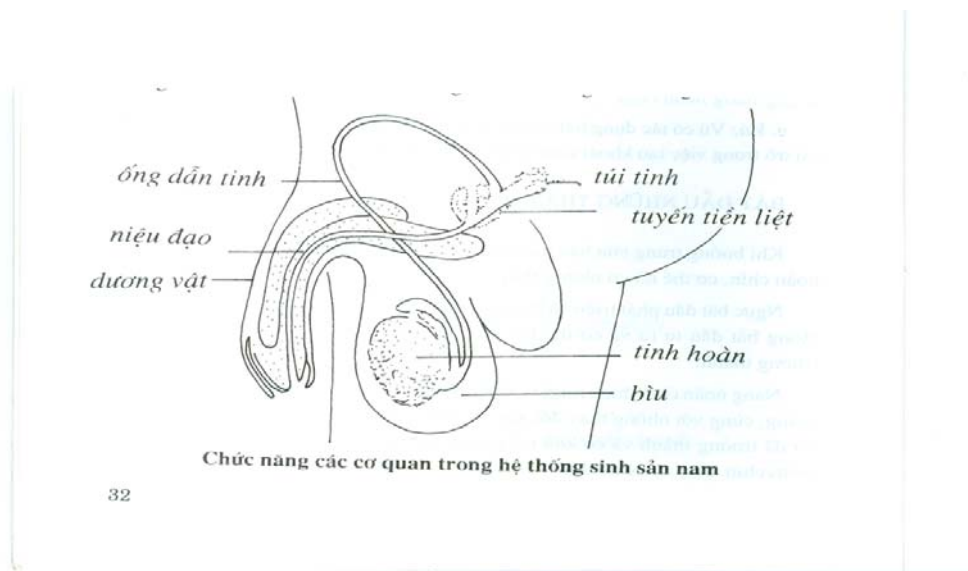
Mục tiêu bài học :

1. Nêu được một số kiến thức cơ bản về KHHGD/SKSS, dịch vụ DS-KHHGD.
2. Nêu được các loại biện pháp tránh thai: cơ chế tránh thai, thuận lợi, không thuận lợi, cách sử dụng, chỉ định, chống chỉ định.
3. Lập được kế hoạch cung cấp các biện pháp tránh thai phi lâm sàng.
4. Tuyên truyền, tư vấn được các biện pháp tránh thai.

I. KHÁI NIỆM VỀ KẾ HOẠCH HÓA GIA ĐÌNH VÀ SỨC KHỎE SINH SẢN

1. Cơ chế sinh sản của người

1.1 Cơ quan sinh sản nam



- Tinh hoàn: tinh hoàn là tuyến sinh dục của nam giới sản xuất ra tinh trùng và nội tiết tố nam. Bình thường nam giới có hai tinh hoàn nằm trong bìu. Tinh trùng bắt đầu được sản sinh ở tuổi dậy thì (trung bình là từ 11 đến 13 tuổi), trong giai đoạn đầu tinh trùng chưa trưởng thành. Vào độ tuổi 16, nam giới mới sinh tinh trùng trưởng thành và có khả năng thụ thai.

- Ống dẫn tinh: có chức năng mang tinh trùng dự trữ vào túi tinh.
- Túi tinh: là nơi chứa tinh trùng và sản sinh ra tinh dịch.

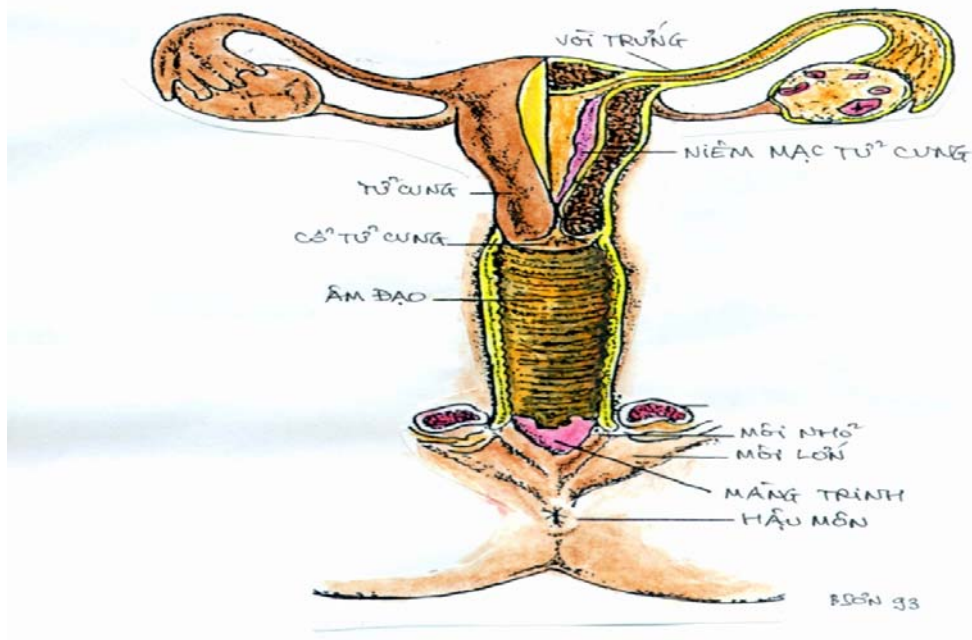
- Tuyến tiền liệt bao quanh phần trên của niệu đạo, có tác dụng tiết dịch, kết hợp với tinh dịch của túi tinh để tạo điều kiện cho tinh trùng dễ dàng di chuyển vào âm đạo.

- Tuyến Cowper: là hai tuyến nhỏ dưới tuyến tiền liệt. Hai tuyến này cũng tiết ra một loại dịch trong quá trình giao hợp.

- Dương vật: Dương vật có hai chức năng: tiết niệu (là nơi dẫn nước tiểu ra ngoài), và sinh dục (có tác dụng xuất tinh trùng). Dương vật chỉ có một lỗ thoát ra ngoài, cả nước tiểu và tinh trùng đều thoát ra ngoài qua lỗ này song khi xuất tinh thì nước tiểu không ra được.

Nhìn bên ngoài ta thấy dương vật và một túi gọi là bìu dưới dương vật. Trong bìu chứa hai tinh hoàn, hai ống dẫn tinh.

1.2 Cơ quan sinh sản nữ



- Hai buồng trứng: Buồng trứng là nơi chứa các nang noãn. Nang noãn được hình thành ngay từ khi mới sinh nhưng không chín. Khi người phụ nữ trưởng thành (tuổi dậy thì) nang noãn bắt đầu chín. Hiện tượng này xảy ra trong khoảng tuổi từ 11 đến 15. Bình thường mỗi tháng có một nang noãn chín vào một thời điểm và rụng khỏi buồng trứng. Hiện tượng này gọi là hiện tượng rụng trứng. Buồng trứng cũng là nơi sản xuất ra nội tiết tố nữ qui định chức năng giới tính của người phụ nữ.

- Hai vòi trứng: là nơi hứng nang noãn chín khi rụng khỏi buồng trứng và di chuyển noãn vào buồng tử cung; cũng là nơi nang noãn chín và tinh trùng gặp nhau. Thụ thai thường xảy ra ở 1/3 ngoài của vòi trứng.

- Tử cung: là nơi bào thai phát triển khi mang thai. Khi buồng trứng có nang noãn chín, niêm mạc tử cung tăng sinh lớp tế bào nội mạc tử cung để sẵn sàng cho trứng làm tổ. Tử cung nối với âm đạo qua cổ tử cung.

- Âm đạo: là một ống nối giữa tử cung và bộ phận sinh dục ngoài (âm hộ). Là nơi đưa trẻ ra ngoài khi bà mẹ đẻ, là nơi kinh nguyệt thoát ra hàng tháng và cũng là con đường để tinh trùng vào cơ thể người phụ nữ để gặp nang noãn chín.

- Âm hộ (bộ phận sinh dục ngoài): gồm âm vật, môi lớn, môi bé và lỗ âm đạo.

- Vú: Vú có tác dụng tiết sữa để nuôi trẻ và cũng đóng góp trong việc tạo khoái cảm trong quan hệ tình dục.

1.3 Chu kỳ kinh nguyệt ở phụ nữ

Bình thường khi người phụ nữ trưởng thành sẽ sản sinh ra nang noãn chín. Hàng tháng sẽ có một nang noãn chín và rụng ra khỏi buồng trứng (sự rụng trứng); Khi nang noãn chín, niêm mạc tử cung tăng sinh tạo điều kiện chuẩn bị cho trứng làm tổ. Nếu nang noãn chín không gặp tinh trùng thì người phụ nữ không có thai, lớp niêm mạc này sẽ bong ra gây chảy máu, đó là hiện tượng “kinh nguyệt”. Do lớp niêm mạc bong không đồng đều cùng một lúc nên hiện tượng kinh nguyệt kéo dài từ 3-5 ngày. Phụ nữ bắt đầu có kinh nguyệt ở độ tuổi từ 11-15, thường vào độ tuổi 13.

Nếu nang noãn chín gặp tinh trùng thì người phụ nữ sẽ có thai, trứng sẽ di chuyển làm tổ tại tử cung và không có kinh nguyệt.

1.4 Sự thụ thai

Khi nam nữ quan hệ tình dục, họ có khoái cảm và đạt cực khoái dẫn đến sự xuất tinh của nam. Khi xuất tinh, tinh dịch chứa hàng triệu tinh trùng thoát khỏi dương vật vào âm đạo. Từ âm đạo, tinh trùng di chuyển qua cổ tử cung, vào tử cung và chui vào vòi trứng. Nếu một trong hai vòi trứng đã có nang noãn chín rụng sẵn thì một tinh trùng có thể chui vào trong noãn và quá trình thụ thai được thực hiện. Quá trình thụ thai thường diễn ra ở 1/3 ngoài của vòi trứng, sau đó trứng di chuyển vào buồng tử cung để làm tổ trong lớp niêm mạc tử cung.

2. Kế hoạch hoá gia đình

2.1 Khái niệm

KHHGD là sự cố gắng có ý thức của các cặp vợ chồng nhằm điều chỉnh số con mong muốn và khoảng cách giữa các lần sinh. KHHGD không chỉ là sử dụng các biện pháp để tránh thai ngoài ý muốn mà còn là những cố gắng của các cặp vợ chồng hiếm muộn để có thai và sinh con.

Theo Pháp lệnh Dân số Việt nam 2003 xác định “KHHGD là sự nỗ lực của nhà nước, xã hội để mỗi cá nhân, cặp vợ chồng chủ động, tự nguyện quyết định số con, thời gian sinh con và khoảng cách giữa các lần sinh nhằm bảo vệ sức khoẻ, nuôi dạy con có trách nhiệm, phù hợp với chuẩn mực xã hội và điều kiện sống của gia đình”.

2.2 Những lợi ích của KHHGD

Thực hiện KHHGD sẽ đem lại lợi ích cho bà mẹ, trẻ em, các cặp vợ chồng, đối với sự phát triển kinh tế gia đình và lợi ích quốc gia.

- Lợi ích đối với bà mẹ: tránh được những hao tổn về sức khỏe của bà mẹ do phải thường xuyên mang thai, đẻ nhiều, đẻ dày. Sinh con đầu lòng muộn hơn (từ 22 tuổi) khi người phụ nữ đã trưởng thành về cơ thể và xã hội, đứa con sinh ra sẽ khỏe mạnh. Khoảng cách giữa hai lần sinh từ 3 đến 5 năm giúp cho bà mẹ phục hồi sức khỏe sau khi sinh cả về thể chất lẫn tinh thần. Người mẹ có cơ hội học tập, nâng cao trình độ, có cơ hội tìm được việc làm và có thu nhập cao hơn...

- Lợi ích đối với trẻ em: tránh được những ốm đau về thể chất và tinh thần cho trẻ em xảy ra do thiếu sự chăm sóc của cha, mẹ vì có đông con hoặc do mẹ đẻ mau. Trẻ em có cơ hội được nuôi dưỡng, chăm sóc về thể chất, tinh thần tốt hơn, có cơ hội được học tập để phát triển tốt hơn.

- Lợi ích đối với cặp vợ chồng: Có một cuộc sống gia đình hạnh phúc hơn, có điều kiện để chăm sóc cho nhau, có nhiều thời gian để chia sẻ hạnh phúc vợ chồng; tránh được sinh con quá muộn vừa ảnh hưởng đến sức khỏe người mẹ vừa ảnh hưởng đến sự phát triển trí tuệ của con; giúp các cặp vợ chồng được điều trị vô sinh để có con.

- Lợi ích đối với phát triển kinh tế gia đình: giúp cho gia đình có điều kiện phát triển kinh tế, xoá đói giảm nghèo, có điều kiện mua sắm trang thiết bị, tiện nghi cần thiết cho gia đình, có điều kiện tích lũy tiền của cho những kế hoạch tài chính trước mắt và lâu dài của gia đình.

- Lợi ích đối với xã hội, quốc gia: tránh được tình trạng đất chật người đông; Bảo vệ môi trường sống, bảo vệ nguồn tài nguyên thiên nhiên không bị cạn kiệt; Giảm bớt gánh nặng nhu cầu về giáo dục, nhà ở, chăm sóc y tế, giao thông, việc làm, cung cấp điện, cấp thoát nước,...; Giúp cho cộng đồng không bị nghèo đói; Góp phần xây dựng đất nước ngày càng phát triển, văn minh, dân chủ.

2.3 Quyền cơ bản của khách hàng thực hiện KHHGD

(1) Quyền có được thông tin: tất cả mọi người đều có quyền được tiếp nhận thông tin về lợi ích của KHHGD đối với bản thân họ và gia đình họ. Họ có quyền được biết ở đâu và làm thế nào để có thể nhận được nhiều thông tin và dịch vụ KHHGD hơn.

(2) Quyền được tiếp cận dịch vụ: tất cả mọi người đều có quyền được tiếp cận các chương trình, dịch vụ KHHGD mà không có sự phân biệt.

(3) Quyền được lựa chọn: tất cả mọi người đều có quyền tự do quyết định thực hiện KHHGD; tự do lựa chọn biện pháp tránh thai cho mình trên cơ sở được cung cấp đầy đủ thông tin về các BPTT.

(4) Quyền được an toàn: các khách hàng KHHGD có quyền được đảm bảo an toàn khi thực hiện KHHGD.

(5) Quyền được riêng tư, kín đáo: khi thảo luận, tư vấn, khám cho khách hàng, khách hàng có quyền được đảm bảo tính riêng tư, kín đáo, được thông báo về vai trò của từng cá nhân có mặt trong phòng.

(6) Quyền được giữ bí mật: khách hàng cần được đảm bảo mọi thông tin họ cung cấp hoặc bất cứ chi tiết nào về dịch vụ họ đã tiếp nhận sẽ không được cung cấp cho người thứ ba nếu không được sự đồng ý của khách hàng.

(7) Quyền được tôn trọng nhân cách: khách hàng có quyền được đối xử ân cần, thận trọng và chăm chút kỹ lưỡng, được tôn trọng đầy đủ tư cách cá nhân, không phân biệt trình độ học vấn, vị trí trong xã hội.

(8) Quyền được cảm thấy thoải mái: khách hàng có quyền được cảm thấy thoải mái khi tiếp nhận các dịch vụ. Điều này có quan hệ mật thiết với việc có đầy đủ trang thiết bị, phương tiện cung cấp dịch vụ và đảm bảo chất lượng các dịch vụ. Môi trường cung cấp dịch vụ phải đáp ứng được các tiêu chuẩn về văn hoá và các tính chất đặc trưng của cộng đồng.

(9) Quyền được chăm sóc liên tục: khách hàng có quyền được tiếp nhận các dịch vụ và BPTT theo nhu cầu của họ. Không được ngừng cung cấp dịch vụ cho khách hàng nếu không do chính khách hàng hoặc người cung cấp dịch vụ quyết định.

(10) Quyền được bày tỏ ý kiến: khách hàng có quyền phát biểu những suy nghĩ của họ về các dịch vụ mà họ tiếp nhận. Những ý kiến của họ sẽ giúp cho việc không ngừng cải thiện chất lượng của dịch vụ để dịch vụ ngày càng đáp ứng nhu cầu và mong muốn của khách hàng một cách phù hợp và chấp nhận được.

3. Sức khoẻ sinh sản

3.1 Khái niệm

Sức khỏe sinh sản (SKSS) là tình trạng khỏe mạnh về thể chất, tinh thần và xã hội của mọi vấn đề liên quan tới hoạt động và chức năng của bộ máy sinh sản chứ không chỉ đơn thuần là không có bệnh, hay khuyết tật của bộ máy sinh sản. Như vậy, SKSS bao hàm mọi người có hoạt động tình dục thỏa mãn và an toàn, có khả năng sinh sản và quyền được lựa chọn thời gian sinh con và số con. Phụ nữ và nam giới có quyền được thông tin và hưởng các dịch vụ SKSS an toàn, hiệu quả.

3.2 Nội dung sức khỏe sinh sản

8 nội dung SKSS ở Việt Nam:

- (1) KHHGD
- (2) Sức khỏe phụ nữ và làm mẹ an toàn
- (3) Phòng và phát hiện sớm ung thư bộ phận sinh dục
- (4) Tư vấn và điều trị vô sinh
- (5) Ngăn ngừa phá thai và phá thai an toàn
- (6) Phòng, phát hiện sớm và điều trị các bệnh nhiễm khuẩn đường sinh sản, các bệnh lây truyền qua đường tình dục
- (7) Tư vấn, chăm sóc sức khỏe, SKSS vị thành niên
- (8) Thông tin, giáo dục và tư vấn về hoạt động tình dục, SKSS và trách nhiệm của cha mẹ cho cả nam và nữ

II. CÁC BIỆN PHÁP TRÁNH THAI

1. Các biện pháp dùng cho nam giới

1.1 Biện pháp hiện đại: bao cao su; triệt sản nam

Bao cao su

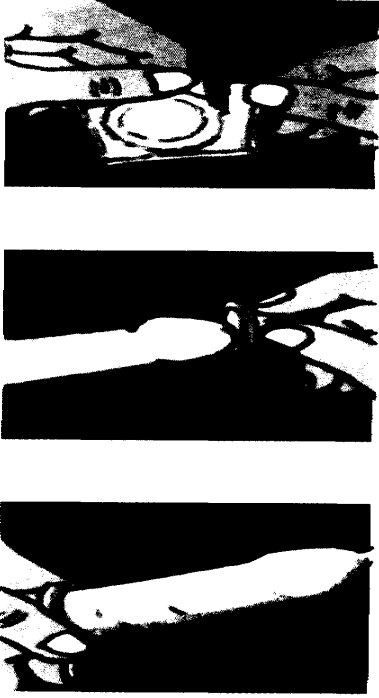
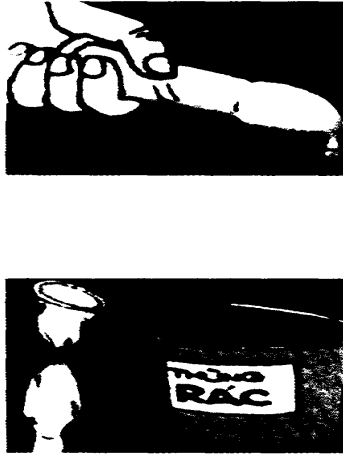
Cơ chế và hiệu quả tránh thai: Bao cao su được làm bằng màng cao su rất mỏng, mềm. Bao cao su có tác dụng bao lấy dương vật đang cương cứng trong khi giao hợp và giữ lại tích dịch do vậy tinh trùng không thoát ra ngoài âm đạo để thụ tinh. Nếu sử dụng đúng cách có hiệu quả tránh thai cao đến 97% .



Những người dùng được: tất cả mọi người đều có thể dùng được.

Những người không dùng được: những người bị dị ứng cao su (rất hiếm).

Cách sử dụng: Sử dụng bao cao su đúng cách: (hình minh họa)

<p>1. Kiểm tra lại hạn dùng ghi trên vỏ bao cao su để chắc chắn rằng bao cao su còn tốt. Đẩy bao về một phía xem vỏ có căng khí không (kiểm tra xem bao có bị thủng không) và xé vỏ bao tại vết cắt, lấy bao cao su ra nhẹ nhàng, không để móng tay chọc vào bao;</p> <p>2. Giơ đầu bao cao su, bóp nhẹ đầu bao để đẩy không khí ra ngoài rồi đặt vào dương vật đã cương cứng. Phải đặt vòng cuộn quay ra ngoài để có thể lăn vành cuộn của bao xuống phía gốc dương vật;</p> <p>3. Lăn vành cuộn của bao cao su để phủ hết chiều dài dương vật.</p> <p>Trong khi quan hệ tình dục, nếu bao cao su bị rách hãy thay một cái mới, cũng theo các bước như trên (1.2.3);</p>	
<p>4. Sau khi xuất tinh, rút dương vật ra khỏi âm đạo, miệng hay hậu môn (ngay từ khi dương vật còn cương cứng), giữ lấy bao ở phần gốc dương vật để cho bao khỏi tuột và tinh dịch khỏi chảy ra ngoài. Tháo bao cao su ra theo hướng từ gốc dương vật đi ra. Sau khi đã tháo bao, không để dương vật lại gần bộ phận sinh dục của bạn tình nữa;</p> <p>5. Thắt bao cao su lại, gói vào giấy bỏ vào thùng rác. Không vứt bao cao su bừa bãi và cũng không bỏ bao cao su vào trong cầu tiêu (toilet).</p>	

Thuận lợi:

- Hiệu quả tránh thai cao: 97% nếu sử dụng đúng cách
- Dễ sử dụng, ít tốn kém
- Tránh được bệnh lây truyền qua đường tình dục, kể cả HIV/AIDS
- Tạo tâm lý an tâm, thoải mái

Không thuận lợi:

- Mỗi bao cao su chỉ dùng cho một lần giao hợp
- Có thể làm giảm khoái cảm

- Đôi khi bao cao su bị rách khi sử dụng
- Cần được cung cấp đều đặn và có nơi cất giữ phù hợp trong gia đình
- Có người bị dị ứng do cao su.

Những điều cần chú ý:

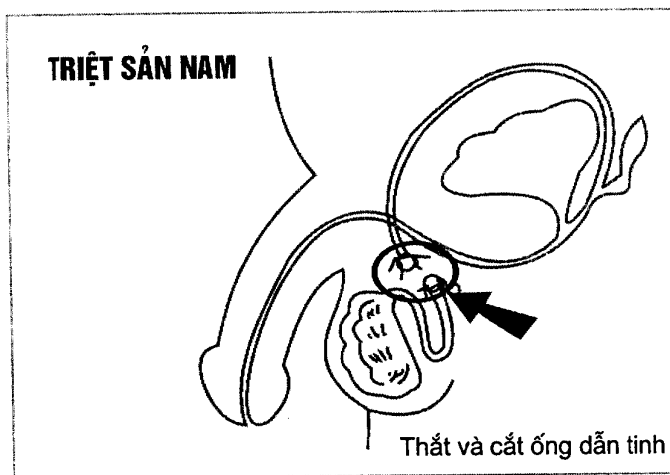
- Mỗi lần giao hợp đều phải sử dụng bao cao su mới.
- Phải dùng đúng cách
- Phải bảo quản tốt để đảm bảo chất lượng; không để ở nơi quá nóng, ẩm, nắng hoặc quá hạn sử dụng.

- Không dùng bất cứ loại chất bôi trơn nào thuộc loại tan trong dầu hoặc gốc dầu (như dầu ăn, dầu trẻ em, mỡ, bơ, vaselin...) khi dùng loại bao cao su có latex.

Nơi cung cấp: bao cao su có nhiều loại khác nhau để người sử dụng lựa chọn. Bao cao su có sẵn tại các hiệu thuốc, các cơ sở y tế, cộng tác viên dân số.

Triệt sản nam

Cơ chế và hiệu quả tránh thai: triệt sản nam là biện pháp tránh thai vĩnh viễn, dùng phẫu thuật để thắt và cắt ống dẫn tinh dẫn đến không có tinh trùng trong mỗi lần xuất tinh để tránh thụ thai. Hiệu quả tránh thai rất cao trên 99,5%.



Thuận lợi:

- Hiệu quả cao và tránh thai vĩnh viễn
- Không ảnh hưởng tới sức khỏe, tính tình, sinh hoạt vợ chồng
- Phẫu thuật an toàn, đơn giản.

Không thuận lợi:

- Cần phải tiến hành tại cơ sở y tế có đủ điều kiện.
- Là biện pháp không phục hồi.
- Có thể có biến cố nhẹ sau thủ thuật như đau, tức, sưng, chảy máu.
- Không phòng tránh được các bệnh NKLTQĐTD và HIV/AIDS

Những người dùng được: tất cả nam giới đã có đủ số con mong muốn, khỏe mạnh, tự nguyện dùng một BPTT vĩnh viễn sau khi đã được tư vấn đầy đủ.

Cần thận trọng: đối với những người đã có chấn thương bìu, một số bệnh lý ở bìu; tiểu đường, nhiễm trùng toàn thân.

Những điều cần chú ý:

- Sau phẫu thuật phải dùng bao cao su 20 lần khi quan hệ tình dục có xuất tinh hoặc trong 3 tháng.

- Cần đến cơ sở y tế khi có dấu hiệu sốt, chảy máu hay có mủ ở vết mổ, sưng đau ở vết mổ không giảm.

- Vẫn có tỷ lệ thất bại (mặc dù rất thấp).

Nơi cung cấp: cơ sở y tế có dịch vụ KHHGD từ tuyến huyện trở lên (kể cả đội KHHGD lưu động của huyện).

1.2 Biện pháp tự nhiên

Xuất tinh ngoài âm đạo

Cơ chế và hiệu quả tránh thai: trong sinh hoạt tình dục, khi đạt được cực khoái, nam giới sẽ xuất tinh vào âm đạo người phụ nữ. Để tránh xuất tinh vào âm đạo người phụ nữ gây thụ thai thì nam giới khi đạt được cực khoái phải rút ngay dương vật ra khỏi âm đạo và xuất tinh ở ngoài âm đạo. Hiệu quả tránh thai thấp.

Những người dùng được: tất cả nam giới đều có thể sử dụng biện pháp này

Những người không nên dùng: những nam giới có hiện tượng xuất tinh sớm hoặc không nhận biết được thời điểm xuất tinh.

Thuận lợi:

- Không tốn kém
- Không có tác dụng phụ lâu dài hoặc toàn thân
- Không cần điều kiện y tế
- Mọi nam giới đều có thể sử dụng biện pháp này

Không thuận lợi:

- Hiệu quả tránh thai thấp
- Hạn chế khoái cảm của hai vợ chồng
- Không phòng tránh được các bệnh NKLTQĐTD và HIV/AIDS

Những điều cần chú ý:

- Người nam giới phải chủ động
- Tránh xuất tinh ngay sát âm đạo người phụ nữ
- Sau khi xuất tinh không nên đưa dương vật vào sát âm đạo người phụ nữ.

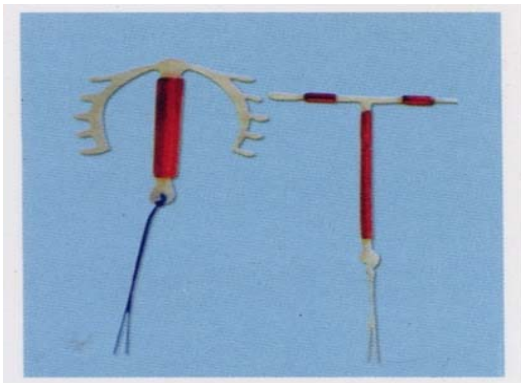
2. Các biện pháp dùng cho nữ giới

2.1 Biện pháp hiện đại: dụng cụ tử cung; viên thuốc tránh thai kết hợp, viên thuốc tránh thai đơn thuần; thuốc tiêm tránh thai; thuốc cấy tránh thai; viên tránh thai khẩn cấp; màng phim tránh thai; bao cao su nữ; triệt sản nữ.

Dụng cụ tử cung (vòng tránh thai)

Dụng cụ tránh thai trong tử cung (DCTC) là BPTT tạm thời và hiệu quả. Hiện có hai loại DCTC đang được sử dụng ở Việt Nam:

- DCTC chứa đồng (TCu-380A và MLCu-375) được làm từ một thân plastic với các vòng đồng hoặc dây đồng. DCTC TCu-380A có tác dụng tránh thai trong 10 năm, MLCu-375 có tác dụng tránh thai 3-5 năm.
- DCTC giải phóng levonorgestrel có tác dụng tránh thai tối đa 5 năm.



DCTC Multiload 375SL và TCu380A



TCu380A đặt trong tử cung

Cơ chế và hiệu quả tránh thai: DCTC có tác dụng ngăn cản sự làm tổ của trứng trong buồng tử cung. Hiệu quả tránh thai cao 95-98%

Những người dùng được:

- Biện pháp này thích hợp cho phụ nữ muốn giãn cách các lần sinh và những người không muốn sinh thêm con.

Những người không dùng được:

- Có thai.
- Đang viêm nhiễm đường sinh dục, đang mắc các bệnh lây truyền qua đường tình dục.
- Nhiễm khuẩn hậu sản; ngay sau sảy thai nhiễm khuẩn
- Bệnh nguyên bào nuôi ác tính
- Ung thư cổ tử cung, ung thư niêm mạc tử cung
- Đang bị ung thư vú (chỉ đối với DCTC giải phóng levonorgestrel)
- Có dị dạng tử cung, u xơ tử cung

- Ra máu âm đạo chưa rõ nguyên nhân

Thuận lợi:

- Hiệu quả tránh thai cao: 95-98%
- Có tác dụng tránh thai lâu dài, dễ sử dụng
- Sau khi lấy vòng ra dễ có thai trở lại
- Có thể dùng ngay sau đẻ hoặc sau sảy, nạo phá thai
- DCTC chứa đồng có thể sử dụng để tránh thai khẩn cấp

Không thuận lợi:

- Cần có nhân viên y tế được đào tạo để đặt và tháo dụng cụ tử cung.
- Lúc đặt đôi khi gây đau âm i bụng dưới, có thể gây ra máu, rong kinh, rong huyết, kinh ra nhiều hơn; các triệu chứng này thường chỉ tạm thời.
- Có thể bị tuột vòng.
- Không có tác dụng phòng tránh các bệnh NKLTQĐTD và HIV/AIDS.

Những điều cần chú ý:

- Biện pháp này phải được thực hiện ở cơ sở y tế, đảm bảo vô khuẩn và cán bộ làm dịch vụ đã được đào tạo.
- Có thể đặt DCTC trong vòng 7 ngày đầu kể từ ngày hành kinh đầu tiên, hoặc sau sinh 4 tuần, ngay sau khi phá thai nếu không có nhiễm khuẩn.
- Khám kiểm tra lại sau một tháng và khám định kỳ hàng năm.
- Cần đi khám lại ngay nếu có các dấu hiệu bất thường: chậm kinh, ra máu nhiều và kéo dài (trên 8 ngày hoặc gấp đôi lượng máu kinh bình thường), ra máu âm đạo bất thường, sốt cao, đau bụng cấp, ra khí hư bất thường, khó tìm thấy sợi dây, dây dài ra hay ngắn lại.

Nơi cung cấp: các cơ sở y tế có cơ sở vật chất đảm bảo theo yêu cầu và có nhân viên y tế đã được đào tạo về đặt tháo vòng.

Viên thuốc tránh thai kết hợp

Cơ chế và hiệu quả tránh thai: Viên uống tránh thai kết hợp có tác dụng ngăn không cho trứng rụng hoặc ngăn cản trứng đã thụ tinh làm tổ trong buồng tử cung, như vậy ngăn cản người phụ nữ mang thai. Hiệu quả tránh thai cao (99%) nếu uống đều đặn và đúng chỉ dẫn.



Những người dùng được: tất cả phụ nữ muốn sử dụng BPTT tạm thời có hiệu quả cao.

Những người không dùng được:

- Có thai hoặc nghi ngờ có thai.
- Đang cho con bú trong vòng 6 tuần sau sinh.
- Những người bị bệnh tim mạch, gan, tiểu đường, huyết áp cao, ra máu âm đạo chưa rõ nguyên nhân, đau nửa đầu, đang bị ung thư vú.
- Phụ nữ trên 35 tuổi mà hút thuốc thường xuyên (từ 15 điếu/ngày trở lên).

Thuận lợi:

- Có tác dụng tránh thai cao nếu uống đều đặn và đúng chỉ dẫn.
- Không làm gián đoạn giao hợp.
- Thường làm cho kinh nguyệt đều đặn, bớt đau bụng kinh, giảm lượng máu kinh, giảm thiếu máu.
- Giảm nguy cơ ung thư nội mạc tử cung và buồng trứng; tránh mắc các bệnh u lành tuyến vú và u nang buồng trứng.
- Sử dụng dễ dàng và thuận tiện.
- Có thai lại dễ dàng sau khi ngừng sử dụng.

Không thuận lợi:

- Đòi hỏi có thuốc thường xuyên và phải uống đều hàng ngày
- Đối với một số người có thể bị buồn nôn, đau đầu nhẹ, chóng mặt, cương vú, rối loạn kinh nguyệt (kinh không đều, mất kinh, kinh nhiều), tăng cân. Triệu chứng này sẽ hết sau một vài tháng.

- Không có tác dụng phòng tránh các bệnh NKLQTĐTD và HIV/AIDS.

Cách sử dụng:

- Uống viên đầu tiên vào ngày đầu tiên của chu kỳ kinh.
- Uống mỗi ngày 1 viên vào một giờ nhất định để tránh quên, uống thứ tự các viên theo chiều mũi tên trên vỉ thuốc (vỉ thuốc nên dán ngày để tránh quên).
- Nếu vỉ thuốc có 28 viên, khi hết vỉ phải uống viên đầu tiên của vỉ tiếp theo vào ngay ngày hôm sau dù đang còn kinh; nếu vỉ thuốc có 21 viên, khi hết vỉ nghỉ 1 tuần sau đó uống tiếp vỉ tiếp theo dù đang còn kinh.
- Nếu quên uống 1 hoặc 2 viên (đối với loại thuốc có nồng độ estrogen 30-35 mcg) hoặc 1 viên (đối với loại thuốc có nồng độ estrogen ≤ 20 mcg): khi nhớ ra phải uống viên đó ngay, viên sau uống vào đúng giờ uống thông thường. Sau đó uống tiếp thuốc như bình thường.
- Nếu quên uống từ 3 viên trở lên (đối với loại thuốc có nồng độ estrogen 30-35 mcg) hoặc quên từ 2 viên trở lên (đối với loại thuốc có nồng độ estrogen ≤ 20 mcg): uống ngay 1 viên khi nhớ ra, sau đó tiếp tục uống thuốc như thường lệ. Nếu có giao hợp nên dùng bao cao su trong 7 ngày kế tiếp.
- Nếu quên uống viên thuốc nhắc (từ viên thứ 22 đến viên thứ 28): bỏ viên thuốc quên, uống viên thuốc kế tiếp.

Những điều cần chú ý:

- Khách hàng có thể quay lại khám và tư vấn bất kỳ lúc nào nếu có vấn đề.
- Phải đi khám nếu thấy: đau bụng, đau đầu, đau ngực hoặc cánh tay; đau nhiều hoặc sưng căng chân; mờ mắt, nhức đầu nặng; thở khó; vàng da hoặc mắt, ra kinh nhiều.
- Trong 3 tháng đầu uống thuốc phải đến cơ sở y tế khám, đo huyết áp, cân nặng; đến khám lại hàng năm.

Nơi cung cấp: thuốc tránh thai có sẵn ở các hiệu thuốc, các cơ sở y tế, trung tâm DS-KHHGD, cộng tác viên dân số.

Viên thuốc tránh thai chỉ có progestin (thuốc tránh thai đơn thuần):



Cơ chế và hiệu quả tránh thai: viên thuốc tránh thai đơn chất cũng có tác dụng ngăn không cho trứng rụng hoặc ngăn cản trứng đã thụ tinh làm tổ trong buồng tử cung, như vậy ngăn cản người phụ nữ mang thai. Hiệu quả tránh thai cao nếu uống **đều đặn và đúng giờ.**

Những người dùng được: tất cả phụ nữ muốn sử dụng BPTT tạm thời có hiệu quả, đặc biệt thích hợp cho phụ nữ đang cho con bú, hoặc không dùng được thuốc tránh thai kết hợp.

Những người không dùng được:

- Có thai hoặc nghi ngờ có thai.
- Đang bị ung thư vú.
- Cần thận trọng đối với những người bị bệnh thiếu máu cơ tim, tai biến mạch máu não, đang sử dụng một số loại thuốc chống co giật, bị bệnh gan, đang bị thuyên tắc tĩnh mạch, bị lupus ban đỏ hệ thống, đau nửa đầu có kèm mờ mắt.

Cách sử dụng:

- Uống viên đầu tiên vào ngày đầu tiên của chu kỳ kinh, hoặc trong vòng 4 tuần đầu sau sinh, trong vòng 7 ngày sau phá thai.
- Uống mỗi ngày 1 viên, **phải uống vào một giờ nhất định**, uống thứ tự các viên theo chiều mũi tên trên vỉ thuốc. Uống thuốc trễ 3 giờ trở lên phải được xử trí như quên thuốc.
- Khi hết vỉ phải uống vỉ kế tiếp ngay, không ngừng giữa hai vỉ.

- Nếu quên uống một viên: khi nhớ ra phải uống viên đó ngay, viên sau uống vào đúng giờ uống thông thường, sau đó uống tiếp thuốc như bình thường. Trong 2 ngày kế tiếp nên tránh giao hợp hoặc dùng bao cao su khi giao hợp.

Thuận lợi:

- Có tác dụng tránh thai cao nếu uống **đều đặn và đúng giờ**.
- Không làm gián đoạn giao hợp.
- Không ảnh hưởng đến lượng sữa cũng như chất lượng sữa của người mẹ.
- Thường làm cho kinh nguyệt đều đặn, bớt đau bụng kinh, giảm lượng máu kinh, giảm thiếu máu.
- Giảm nguy cơ ung thư nội mạc tử cung và buồng trứng; tránh mắc các bệnh u lành tuyến vú.
- Sử dụng dễ dàng và thuận tiện.
- Có thai lại dễ dàng sau khi ngừng sử dụng.
- Ít gây tác dụng phụ hơn so với thuốc tránh thai kết hợp.
- Có thể dùng cho người cao huyết áp, tiểu đường...

Không thuận lợi:

- Đòi hỏi có thuốc thường xuyên, phải uống thuốc hàng ngày vào giờ nhất định
- Không có tác dụng phòng tránh các bệnh NKLQTĐTD và HIV/AIDS.
- Đối với những người không cho con bú khi dùng thuốc này có thể bị kinh bất thường, ra máu thâm giọt hoặc ra máu giữa chu kỳ kinh, vô kinh, ra máu nhiều hoặc kéo dài; ít người có thể bị đau đầu nhẹ, cương vú, tăng cân, đau nặng bụng dưới, buồn nôn hoặc chóng mặt. Triệu chứng này sẽ hết sau một vài tháng.
- Hiệu quả tránh thai thấp hơn viên thuốc tránh thai kết hợp hoặc dụng cụ tử cung.

Những điều cần chú ý:

- Phải uống **đều đặn và đúng giờ**.
- Phải đi khám nếu thấy: nghi có thai, đau bụng dưới, choáng, ngất, chảy máu âm đạo nhiều, đau đầu dữ dội, vàng da hoặc vàng mắt.
- Khách hàng có thể quay lại khám và tư vấn bất kỳ lúc nào nếu có vấn đề.
- Trong 3 tháng đầu uống thuốc phải đến cơ sở y tế khám, đo huyết áp, cân nặng, khám lại hàng năm.

Nơi cung cấp: thuốc tránh thai có sẵn ở các hiệu thuốc, các cơ sở y tế, trung tâm DS-KHHGD, cộng tác viên dân số.

Viên thuốc tránh thai khẩn cấp



Cơ chế và hiệu quả tránh thai: viên tránh thai khẩn cấp có tác dụng tạo môi trường không thuận lợi cho trứng đã thụ tinh làm tổ trong buồng tử cung. Hiệu quả tránh thai không cao, có hiệu quả càng cao nếu sử dụng càng sớm.

Những người dùng được: tất cả phụ nữ sau giao hợp không được bảo vệ hoặc sử dụng biện pháp tránh thai thất bại như rách bao cao su, quên uống thuốc, tiêm thuốc muộn...hoặc bị hiếp dâm.

Những người không dùng được:

- Có thai hoặc nghi ngờ có thai

Cách sử dụng: có thể sử dụng một trong các cách sau, uống càng sớm càng tốt trong vòng 5 ngày (120 giờ) sau giao hợp không được bảo vệ:

- Viên thuốc tránh thai khẩn cấp chỉ chứa progestin (postinor, Excapel...)

+ Loại 1 viên: chứa 1,5mg Levonorgestrel hoặc 3mg norgestrel: uống 1 viên (liều duy nhất).

+ Loại 2 viên: mỗi viên chứa 0,75mg Levonorgestrel. Uống hai lần, mỗi lần một viên cách nhau 12 giờ hoặc uống một lần cả hai viên.

- Dùng viên thuốc tránh thai kết hợp (Ideal, Choice, New Choice...): uống 4 viên có chứa hoóc môn, sau 12 giờ uống tiếp 4 viên nữa.

Thuận lợi: tránh được có thai trong trường hợp giao hợp không được bảo vệ trong vòng 5 ngày; thuốc có hiệu quả càng cao nếu sử dụng càng sớm.

Không thuận lợi:

- Có thể có ra máu âm đạo bất thường, buồn nôn, nôn, căng ngực, nhức đầu, chóng mặt.

- Hiệu quả tránh thai giảm dần theo ngày sử dụng sau giao hợp.

- Không có tác dụng phòng tránh các bệnh NKLTQĐTD và HIV/AIDS.

Những điều cần chú ý:

- Biện pháp này không có hiệu quả cao, không nên dùng viên tránh thai khẩn cấp thường xuyên. Hãy chọn một biện pháp tránh thai có hiệu quả nếu có quan hệ tình dục thường xuyên để không phải sử dụng biện pháp này.

- Trong vòng 2 giờ sau khi uống thuốc, nếu bị nôn thì phải uống ngay liều khác càng sớm càng tốt.

- Sau hai tuần phải dùng que thử thai. Nếu có thai cần đến cơ sở y tế để tư vấn.

Nơi cung cấp: các cơ sở y tế có dịch vụ KHHGD, hiệu thuốc, cộng tác viên DS-KHHGD.

Thuốc tiêm tránh thai



Cơ chế và hiệu quả tránh thai:

Thuốc tiêm tránh thai có tác dụng ngăn không cho trứng rụng, đồng thời làm chất nhầy cổ tử cung đặc lại ngăn cản sự di chuyển của tinh trùng và làm mỏng màng trong tử cung khiến trứng khó làm tổ. Hiệu quả tránh thai cao (99%).

Có hai loại thuốc tiêm tránh thai: DMPA có tác dụng tránh thai trong 3 tháng và NET-EN có tác dụng tránh thai trong 2 tháng.

Những người dùng được: tất cả phụ nữ muốn dùng một BPTT tạm thời và hiệu quả, trừ những trường hợp dưới đây.

Những người không dùng được:

- Có thai hoặc nghi ngờ có thai

- Đang bị ung thư vú

- Thận trọng với những người: Ra máu âm đạo chưa rõ nguyên nhân; Lớn tuổi, hút thuốc lá, tiểu đường, tăng huyết áp; Đang bị bệnh gan cấp tính; Đang bị thuyên tắc tĩnh mạch, lupus ban đỏ hệ thống; Bị tiểu đường trên 20 năm hoặc đã có biến chứng; Đã hoặc đang bị tai biến mạch máu não, thiếu máu cơ tim, chứng đau nửa đầu có kèm mờ mắt; Đã bị ung thư vú; Dự định có thai trong 1 năm tới.

Cách sử dụng:

- Tiêm trong vòng 7 ngày đầu kể từ ngày hành kinh đầu tiên, hoặc trong vòng 21 ngày sau đẻ (nếu không cho con bú) hoặc ngay sau phá thai/sảy thai.

- Khoảng cách giữa hai lần tiêm: 3 tháng với DMPA và 2 tháng với NET-EN. Nếu khách hàng trễ hơn thời hạn tiêm trong vòng 2 tuần (đối với NET EN) và trong vòng 4 tuần (đối với DMPA) vẫn có thể tiêm thuốc mà không cần sử dụng BPTT hỗ trợ.

- Nếu khách hàng trễ hơn thời hạn tiêm sau hơn 2 tuần (đối với NET EN) và sau 4 tuần (đối với DMPA) vẫn có thể tiêm tiếp nếu biết chắc không có thai. Cần tránh giao hợp hoặc dùng BPTT hỗ trợ trong 7 ngày kế tiếp.

Thuận lợi:

- Hiệu quả tránh thai cao, không phải dùng hàng ngày.
- Có thể sử dụng cho phụ nữ ở mọi lứa tuổi.
- Không ảnh hưởng đến sự tiết sữa và chất lượng sữa, do vậy phụ nữ cho con bú có thể sử dụng.
- Có thể giúp phòng ngừa một số bệnh: u xơ tử cung, ung thư nội mạc tử cung, ung thư buồng trứng.
- Đối với một số phụ nữ có thể phòng tránh thiếu máu do thiếu sắt.

Không thuận lợi:

- Có những thay đổi về kinh nguyệt (đặc biệt hay gặp trong năm đầu sử dụng) như kinh không đều, rong kinh hoặc mất kinh trong một thời gian, ra máu nhiều hoặc kéo dài (rất hiếm).
- Có thể tăng cân.
- Chậm có thai trở lại sau khi ngừng sử dụng.
- Phải quay lại cơ sở y tế để tiêm mũi tiếp theo.
- Có thể gây đau đầu, cương vú, buồn nôn, trứng cá ở một số người.
- Không có tác dụng phòng tránh các bệnh NKLTQĐTD và HIV/AIDS.

Những điều cần chú ý:

- Trước khi tiêm cần tư vấn kỹ cho khách hàng về những thuận lợi và không thuận lợi của thuốc.
- Những thay đổi về kinh nguyệt là bình thường, không có hại cho sức khỏe.
- Nên đến cơ sở y tế tiêm đúng hẹn.
- Nên quay lại cơ sở y tế ngay nếu có dấu hiệu băng huyết, đau đầu nhiều, da vàng, mắt vàng hoặc nghi có thai.
- Khách hàng có thể đến khám lại bất kỳ lúc nào.

Nơi cung cấp: các cơ sở y tế có dịch vụ KHHGD.

Thuốc cấy tránh thai

Cơ chế và hiệu quả tránh thai: Thuốc cấy tránh thai có tác dụng ngăn không cho trứng rụng, đồng thời làm chất nhày cổ tử cung đặc lại ngăn cản sự di chuyển của tinh trùng và làm mỏng màng trong tử cung khiến trứng khó làm tổ. Hiệu quả tránh thai cao.

Hiện nay có 2 loại thuốc cấy đang được sử dụng ở nước ta:

- Norplant: là một bộ gồm 6 nang mềm chứa thuốc, có tác dụng tránh thai trong 5 năm (hoặc đến 7 năm với những phụ nữ có trọng lượng dưới 70kg tại thời điểm đặt và trong quá trình sử dụng).

- Implanon: gồm 1 nang chứa thuốc, có tác dụng tránh thai trong 3 năm.

Những người dùng được: tất cả phụ nữ đều có thể sử dụng được.

Những người không dùng được:

- Có thai hoặc nghi ngờ có thai

- Đang bị ung thư vú

- Thận trọng với những người: Ra máu âm đạo chưa rõ nguyên nhân; đang cho con bú trong vòng 6 tuần sau sinh; đang bị bệnh gan cấp tính, u gan; bị tiểu đường đã có biến chứng; Đã hoặc đang bị tai biến mạch máu não, thiếu máu cơ tim, chứng đau nửa đầu có kèm mờ mắt; Đã bị ung thư vú; Đang bị thuyên tắc tĩnh mạch sâu; Đang bị lupus ban đỏ hệ thống.

Cách sử dụng:

- Ngay khi đang có kinh hoặc trong vòng 7 ngày đầu của vòng kinh (hoặc trong vòng 5 ngày đầu đối với Implanon), hoặc trong vòng 21 ngày sau đẻ (nếu không cho con bú) hoặc ngay sau phá thai/sảy thai.

- Ngay sau khi lấy thuốc cấy nếu muốn cấy tiếp.

Thuận lợi:

- Hiệu quả tránh thai cao và trong thời gian dài (3-5 năm).

- Không ảnh hưởng đến sự tiết sữa và chất lượng sữa, do vậy phụ nữ cho con bú có thể sử dụng.

- Có thể giúp phòng ngừa một số bệnh: u xơ tử cung, ung thư nội mạc tử cung, ung thư buồng trứng.

- Đối với một số phụ nữ có thể phòng tránh thiếu máu do thiếu sắt.

Không thuận lợi:

- Có những thay đổi về kinh nguyệt như kinh không đều, ra máu thấm giọt vào giữa kỳ kinh hoặc mất kinh trong một thời gian, ra máu nhiều (hiếm gặp).

- Phải đến cơ sở y tế để cấy hoặc lấy nang thuốc ra.

- Một số người có thể gặp đau đầu, chóng mặt, cương vú, buồn nôn, trứng cá, tăng cân, đau hạ vị.

- Không có tác dụng phòng tránh các bệnh NKLQTĐTD và HIV/AIDS.

Những điều cần chú ý:

- Trước khi cấy cần tư vấn kỹ cho khách hàng về những thuận lợi và không thuận lợi của thuốc.

- Những thay đổi về kinh nguyệt là bình thường, không có hại cho sức khỏe.

- Khách hàng cần lấy thuốc Norplant ra sau 5 năm sử dụng và thuốc NET-EN sau 3 năm sử dụng, có thể khó lấy ra.

- Nên quay lại cơ sở y tế ngay nếu có dấu hiệu bị đau nhức sau cấy quá vài ngày, nhiễm khuẩn sau cấy, nang thuốc tuột ra ngoài, băng huyết, đau đầu nhiều, da vàng, mắt vàng, nghi có thai hoặc đau dữ dội bụng dưới.

- Khách hàng có thể đến khám lại bất cứ lúc nào khi có vấn đề.

Nơi cung cấp: các cơ sở y tế có dịch vụ KHHGD từ tuyến huyện trở lên.

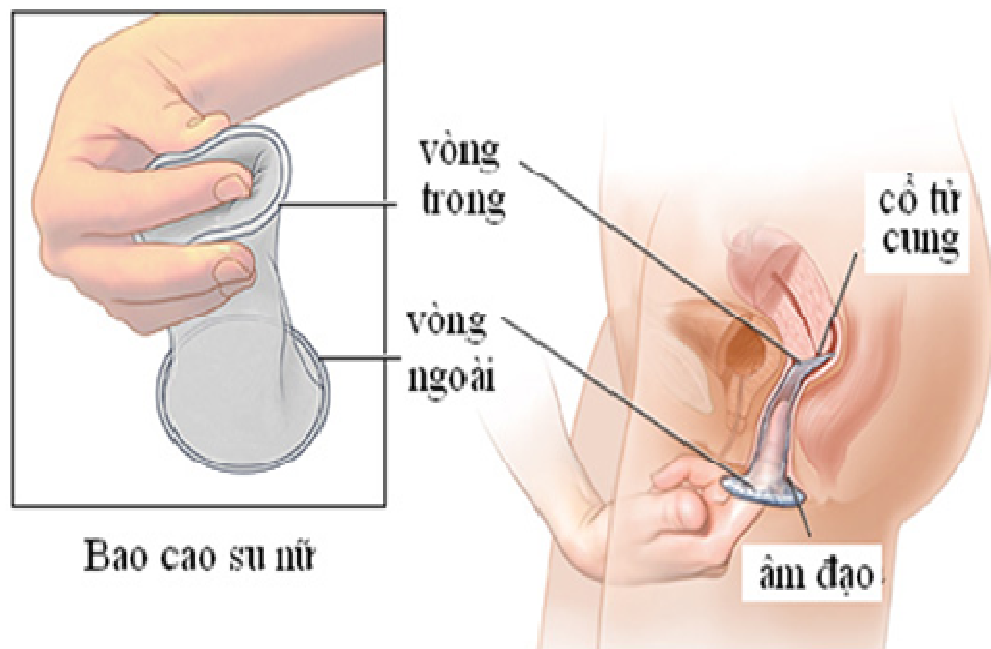
Bao cao su nữ

Cơ chế và hiệu quả tránh thai: bao cao su nữ là BPTT tạm thời có tác dụng bảo vệ kép: vừa có tác dụng tránh thai vừa giúp phòng NKLQTĐTD và HIV/AIDS, Bao cao su nữ có tác dụng ngăn không cho tinh trùng gặp noãn để thụ tinh. Hiệu quả tránh thai cao (95%) nếu sử dụng đúng.

Những người dùng được: tất cả phụ nữ muốn tránh thai và phòng NKLQTĐTD.

Những người không dùng được: những người dị ứng với cao su (rất hiếm).

Cách sử dụng: Sử dụng bao cao su đúng cách:



Bao cao su nữ

- Mở bao: Cầm bao còn chưa mở, xem hạn sử dụng, xé vỏ bao và lấy bao ra nhẹ nhàng, không để móng tay chọc vào bao.

- Đặt bao vào trong âm đạo trước khi giao hợp. Cầm lấy vòng trong nhỏ bóp méo đưa nghiêng vào trong âm đạo, vòng tròn này sẽ bung ra che cổ tử cung. Vòng tròn to nằm ngoài và phủ kín các môi lớn và vùng tiền đình. Bao cao su nữ có thể đặt trước vài giờ nhưng cần tháo sớm sau khi giao hợp xong, trước khi ngồi dậy hay đứng dậy để tránh không cho tinh dịch trào ra ngoài.

Thuận lợi:

- Hiệu quả tránh thai cao nếu sử dụng đúng cách
- Giúp phụ nữ chủ động trong phòng tránh thai và các bệnh NKLTQĐTD và HIV/AIDS
- Phòng tránh được bệnh NKLTQĐTD và HIV/AIDS
- Tạo tâm lý an tâm, thoải mái.
- Hầu như không gây tác dụng phụ, dị ứng.

Không thuận lợi:

- Mỗi bao cao su chỉ dùng cho một lần giao hợp.
- Có thể gây cảm giác khó chịu và bất tiện hơn bao cao su nam.
- Có thể làm giảm khoái cảm.
- Người phụ nữ cần phải biết cách mang bao cao su nữ, tuy không khó nhưng cũng khó hơn đeo bao cao su nam.
- Cần được cung cấp đều đặn và có nơi cất giữ phù hợp trong gia đình.

Những điều cần chú ý:

- Mỗi lần giao hợp đều phải sử dụng bao cao su mới.
- Phải dùng đúng cách.
- Phải bảo quản tốt để đảm bảo chất lượng; không để ở nơi quá nóng, ẩm, nắng hoặc quá hạn sử dụng.
- Không dùng bất cứ loại chất bôi trơn nào thuộc loại tan trong dầu hoặc gốc dầu (như dầu ăn, dầu trẻ em, mỡ, bơ, vaselin...) khi dùng loại bao cao su có latex.

Màng phim tránh thai VCF

Cơ chế và hiệu quả tránh thai: màng phim tránh thai chứa chất diệt tinh trùng để không có tinh trùng gặp noãn gây thụ thai. Hiệu quả tránh thai cao.

Những người dùng được: tất cả phụ nữ muốn tránh thai.

Những người không dùng được: không có.

Cách sử dụng: đặt màng phim vào sâu trong âm đạo trước khi giao hợp 15 phút. Mỗi lần giao hợp phải sử dụng một màng phim.

- Dùng tay tách đôi bao chứa màng phim VCF theo hướng mũi tên trên bao.

- Dùng những ngón tay khô ráo để lấy màng phim ra và gấp lại làm tư.
- Giữ màng phim trên đầu ngón tay giữa bằng một động tác gọn, nhẹ nhàng, từ từ đưa màng phim vào sâu trong âm đạo càng gần cổ tử cung càng tốt

Thuận lợi:

- Sử dụng đơn giản, dễ dàng, an toàn, hiệu quả.
- Không làm mất cảm giác, thích hợp với mọi lứa tuổi, không gây tác dụng phụ.
- Giúp người phụ nữ hoàn toàn chủ động trong tránh thai

Không thuận lợi: không có tác dụng phòng tránh các bệnh NKLTQĐTD và HIV/AIDS.

Những điều cần chú ý:

- Mỗi lần giao hợp phải sử dụng một màng phim. Có thể sử dụng nhiều màng phim trong một ngày theo nhu cầu.

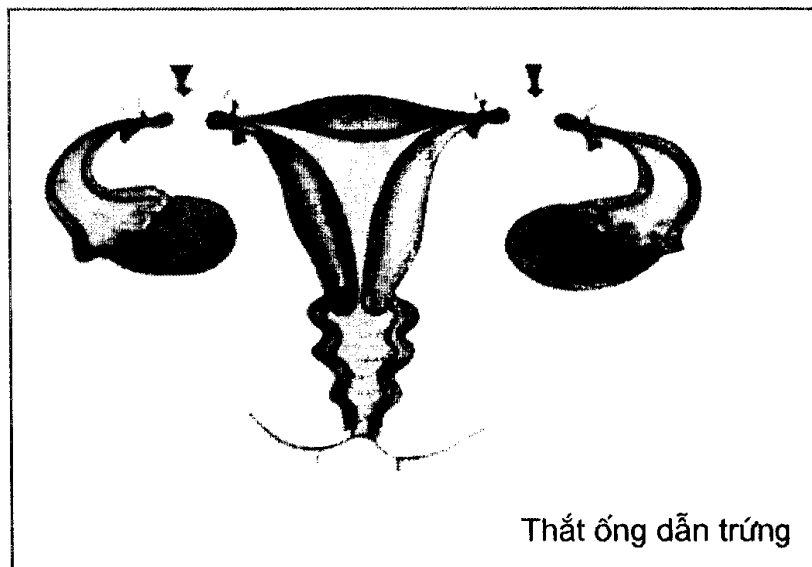
- Khi tiến hành đặt màng phim vào âm đạo, các ngón tay phải đảm bảo thật khô, việc đặt phải thực hiện nhanh chóng. Không được đặt màng phim trong lúc đi tiểu tiện.

- Đặt màng phim vào âm đạo 15 phút trước khi giao hợp.
- Mỗi màng phim chỉ có tác dụng trong vòng 1 giờ.

- Không được sử dụng màng phim khi đang bị viêm, nhiễm trùng âm đạo hoặc đang mắc các bệnh xã hội

Triệt sản nữ

Cơ chế và hiệu quả tránh thai: Triệt sản nữ là biện pháp tránh thai vĩnh viễn bằng cách thắt và cắt ống dẫn trứng làm gián đoạn ống dẫn trứng không cho tinh trùng gặp noãn để thụ tinh. Hiệu quả tránh thai rất cao (trên 99%).



Những người dùng được:

- Tất cả phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ đã có đủ số con mong muốn, các con khoẻ mạnh, tự nguyện sử dụng biện pháp tránh thai vĩnh viễn và không hồi phục sau khi đã được tư vấn đầy đủ.

- Phụ nữ bị các bệnh mà không được có thai.

Cần thận trọng với những người:

- Có tiền sử viêm vùng chậu, phẫu thuật vùng chậu hoặc bụng dưới, u xơ tử cung, ung thư vú.

- Bị bệnh lý tim mạch như: cao huyết áp, tiền sử đột quỵ hoặc bệnh tim không biến chứng.

- Bị bệnh mãn tính như động kinh, tiểu đường, bệnh gan, nhược giáp, bệnh thận, thoát vị hoành, bệnh hồng cầu hình liềm, thalassemia, suy dinh dưỡng nặng, bện béo phì, trầm cảm hoặc còn trẻ.

Thời điểm thực hiện:

- Khi không có thai.

- Sau đẻ: tốt nhất trong vòng 7 ngày đầu hoặc trì hoãn đến sau 6 tuần sau đẻ.

- Sau phá thai (trong vòng 1 tuần đầu).

- Kết hợp khi mổ bụng dưới vì lý do khác (mổ đẻ, mổ u nang buồng trứng...) khi đối tượng có yêu cầu.

Thuận lợi:

- Hiệu quả tránh thai cao, có tác dụng vĩnh viễn, an toàn.

- Không bị biến chứng hoặc các ảnh hưởng lâu dài về sức khoẻ.

- Không ảnh hưởng đến sức khoẻ, giới tính và sinh hoạt tình dục, đến việc tiết sữa của phụ nữ trong thời gian cho con bú.

Không thuận lợi:

- Thủ thuật phải được tiến hành tại cơ sở y tế đủ điều kiện và có cán bộ y tế đã được đào tạo.

- Người phụ nữ sẽ bị đau trong vài ngày sau khi triệt sản.

- Một số biến chứng có thể gặp ngay sau khi triệt sản:

+ Nhiễm trùng hoặc chảy máu tại vết mổ

+ Nhiễm trùng hoặc chảy máu trong ổ bụng

- Là biện pháp không hồi phục.

- Không có tác dụng phòng tránh các bệnh NKLTQĐTD và HIV/AIDS.

Những điều cần chú ý:

- Cần tư vấn kỹ cho đối tượng, nhấn mạnh đây là biện pháp không hồi phục được.

- Vẫn có tỷ lệ thất bại, mặc dù rất thấp.
- Cần đến ngay cơ sở y tế nếu có dấu hiệu: sốt, đau bụng không giảm hoặc tăng, chảy máu, mủ ở vết mổ, sưng vùng mổ, chậm kinh, nghi ngờ có thai.

2.2 Biện pháp tự nhiên

Biện pháp tính vòng kinh

Cơ chế và hiệu quả tránh thai: Là biện pháp dựa theo vòng kinh để tính ngày rụng trứng nhằm tránh thời gian người phụ nữ dễ thụ thai. Hiệu quả tránh thai không cao.

Những người dùng được: tất cả phụ nữ chưa muốn sinh con đều có thể áp dụng.

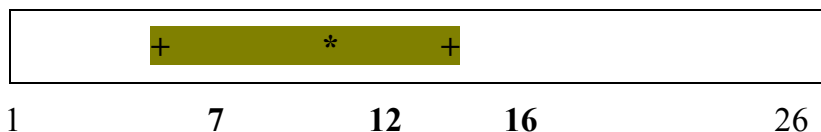
Những người không nên sử dụng:

- Có chu kỳ kinh không đều hoặc ra máu âm đạo bất thường.
- Phụ nữ cho con bú trong vòng 6 tuần sau sinh. Cần chờ đợi cho đến khi khách hàng có ít nhất 3 chu kỳ kinh đều.
- Thận trọng khi khách hàng đang sử dụng các loại thuốc có thể làm chậm phóng noãn, ví dụ như thuốc an thần, thuốc chống trầm cảm, sử dụng kháng sinh hoặc thuốc kháng viêm không steroid kéo dài.

Cách áp dụng: (hình vẽ)

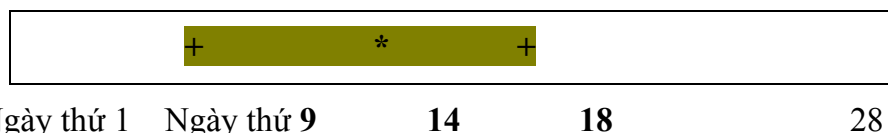
Căn cứ vào số ngày mỗi vòng kinh để tính ngày rụng trứng. Từ ngày dự kiến có kinh lùi lại 14 ngày là ngày có thể rụng trứng. Trong vòng 5 ngày trước và 4 ngày sau khi rụng trứng là những ngày không an toàn, cần kiêng giao hợp, hoặc nếu giao hợp thì cần dùng biện pháp hỗ trợ khác.

Ví dụ cách tính ngày rụng trứng: Đối với vòng kinh 26 ngày, ngày dự kiến rụng trứng là ngày thứ 12 của vòng kinh:



Ngày thứ 1 Ngày thứ 7

Đối với vòng kinh 28 ngày thì ngày dự kiến rụng trứng là ngày thứ 14 của vòng kinh:



Đối với vòng kinh 30 ngày thì ngày dự kiến rụng trứng là ngày thứ 16 của vòng kinh:



Ngày thứ 1 Ngày thứ 11 16 20 30

Ghi chú: * Ngày dự kiến rụng trứng
 +.....+ Những ngày có khả năng thụ thai



Giai đoạn "ít an toàn" **KHÔNG AN TOÀN** "an toàn"

Thuận lợi:

- Không có tác dụng toàn thân hoặc lâu dài.
- Không cần điều kiện y tế.

Không thuận lợi:

- Hiệu quả tránh thai không cao, nhất là đối với phụ nữ có vòng kinh không đều.
- Khó xác định ngày rụng trứng.
- Sẽ không thực hiện được nếu không có sự hợp tác của hai bên.
- Không có tác dụng phòng tránh các bệnh NKL TQ ĐTD và HIV/AIDS.

Những điều cần chú ý:

- Những ngày được xác định là ít an toàn (trước rụng trứng) hiệu quả tránh thai không cao do trứng có thể rụng sớm, hoặc tinh trùng có thể sống được quá lâu.
- Hiệu quả thấp đối với phụ nữ có vòng kinh không đều.
- Chỉ nên giao hợp tự do vào khoảng 1 tuần trước kỳ kinh sau.
- Nên sử dụng biện pháp tránh thai hiện đại khác có hiệu quả tránh thai cao hơn.

Nơi cung cấp: mọi cơ sở y tế, CTV dân số đều có thể hướng dẫn.

Biện pháp tránh thai cho bú vô kinh

Cơ chế và hiệu quả tránh thai: Là biện pháp tránh thai tạm thời dựa vào việc cho bú mẹ hoàn toàn sau sinh khi chưa có kinh trở lại và con dưới 6 tháng tuổi có tác dụng ức chế rụng trứng. Hiệu quả tránh thai không cao.

Những người áp dụng được: phụ nữ cho con bú hoàn toàn, chưa có kinh trở lại và con dưới 6 tháng tuổi.

Những người không áp dụng được:

- Mẹ đang sử dụng những thuốc không được cho con bú.

- Tình trạng của bé ảnh hưởng đến việc cho bú như: bé có dị tật vùng miệng, hầu-họng, bé non tháng hoặc nhỏ so với tuổi thai cần chăm sóc đặc biệt, bé bị một số tình trạng rối loạn chuyển hoá.

- Cần thận trọng áp dụng khi mẹ bị nhiễm HIV vì HIV có thể truyền cho con qua sữa mẹ.

Cách áp dụng đúng:

- Cho bé bú sau sinh càng sớm càng tốt.
- Cho bú đúng cách.
- Cho bé bú bất kỳ lúc nào bé đói, kể cả ngày và đêm. Cho bú 8-10 lần/ngày, và các lần cho bú không cách nhau quá 4 giờ vào ban ngày và 6 giờ vào ban đêm.
- Cần duy trì cho bú mẹ ngay cả khi mẹ hoặc bé ốm.
- Trẻ không ăn uống thêm một thứ gì khác ngoài việc bú sữa mẹ.

Thuận lợi:

- Có tác dụng tránh thai 6 tháng sau khi sinh nếu cho con bú hoàn toàn.
- Khuyến khích người mẹ cho con bú, là cách cung cấp thức ăn tốt nhất cho trẻ, bảo vệ trẻ khỏi một số bệnh.
- Không có tác dụng phụ, không tốn kém.

Không thuận lợi:

- Sau 6 tháng thì tác dụng tránh thai giảm dần.
- Với các bà mẹ phải đi làm thì việc duy trì cho con bú hoàn toàn là rất khó.
- Không có tác dụng phòng tránh các bệnh NKLTQĐTD và HIV/AIDS.

Những điều cần chú ý:

- Cần chuyển ngay sang một BPTT khác có hiệu quả hơn và không ảnh hưởng đến sữa mẹ nếu có một trong những dấu hiệu sau:

- o Có kinh trở lại
- o Mẹ không cho bú hoàn toàn hoặc bé đã được cho ăn/uống bổ sung.
- o Trẻ hơn 6 tháng tuổi.
- o Không muốn áp dụng biện pháp cho bú – vô kinh.

III. NHỮNG KIẾN THỨC CƠ BẢN VỀ DỊCH VỤ DS-KHHGD

1. Dịch vụ KHHGD

1.1 Dịch vụ tránh thai

- Khái niệm: dịch vụ tránh thai là dịch vụ cung cấp các phương tiện tránh thai để giúp tránh thai ngoài ý muốn.

- Loại hình và nơi cung cấp:

+ Dịch vụ miễn phí: hiện nay nhà nước cung cấp các dịch vụ KHHGD miễn phí cho các đối tượng thuộc hộ gia đình nghèo, cận nghèo; người có công với cách mạng; người dân tộc thiểu số sống tại các xã đặc biệt khó khăn; xã thuộc vùng có mức sinh cao và không ổn định; người làm việc trên biển trước khi đi biển dài ngày, khi cập bờ và vào các âu thuyền tại các xã ven biển có nhiều người làm việc trên biển (Khoản a, Điều 1, Điều 4 Thông tư số 20/2013/TTLT-BTC-BYT).

Nơi cung cấp: tất cả các BPTT được cung cấp tại các cơ sở y tế nhà nước như khoa sản bệnh viện huyện, Đội KHHGD lưu động của huyện, Trung tâm chăm sóc SKSS, Trung tâm DS-KHHGD huyện, Bệnh viện Phụ sản tỉnh, Bệnh viện Phụ sản trung ương; riêng đặt dụng cụ tử cung, thuốc tiêm tránh thai, viên thuốc tránh thai, bao cao su được cung cấp ở trạm y tế xã/phường, cán bộ dân số.

+ Dịch vụ có trả tiền giá rẻ (Tiếp thị xã hội): hiện nay nhà nước trợ giá các BPTT trong chương trình như bao cao su, viên thuốc tránh thai.

Nơi cung cấp:

- Bao cao su, viên thuốc tránh thai: cộng tác viên dân số xã/phường, các hiệu thuốc, các cơ sở dịch vụ KHHGD;
- Thuốc tiêm: trạm y tế xã/phường, các cơ sở dịch vụ KHHGD;
- Thuốc cấy tránh thai: các cơ sở dịch vụ KHHGD từ tuyến huyện trở lên.

+ Dịch vụ của thị trường: bán các BPTT, cung cấp các dịch vụ KHHGD theo giá tự do trên thị trường có sự quản lý của Nhà nước.

Nơi cung cấp: các phòng khám, bệnh viện, cửa hàng thuốc tư nhân.

1.2 Dịch vụ phá thai an toàn

- Thực hiện kỹ thuật phá thai bằng thuốc hoặc phá thai bằng thủ thuật để giải quyết các trường hợp có thai ngoài ý muốn. Nạo, phá thai không được coi là biện pháp KHHGD.

- Nơi cung cấp: các cơ sở y tế của nhà nước từ tuyến xã (nơi có đủ điều kiện và chỉ phá thai đến hết 7 tuần) trở lên; các phòng khám, bệnh viện tư nhân được phép làm.

Tuyên xã: chỉ thực hiện phá thai bằng phương pháp hút chân không và chỉ được phá thai đến hết 7 tuần với điều kiện cán bộ y tế đã được đào tạo và cơ sở vật chất đảm bảo theo yêu cầu.

1.3 Dịch vụ khám và điều trị vô sinh

- Khái niệm: Vô sinh là tình trạng vợ chồng sau một năm chung sống, quan hệ tình dục trung bình 2-3 lần/tuần, không sử dụng bất kỳ biện pháp tránh thai nào mà người vợ vẫn chưa có thai.

Một cặp vợ chồng gọi là vô sinh nguyên phát nếu trong tiền sử họ chưa có thai lần nào. Nhưng nếu trong tiền sử họ đã có ít nhất một lần mang thai nhưng bị

sảy hoặc phá thai, qua thời hạn một năm sau đó muốn có thai mà vẫn không có thai trở lại gọi là vô sinh thứ phát.

- Dịch vụ: tư vấn, xét nghiệm khám phát hiện và điều trị vô sinh; kỹ thuật hỗ trợ sinh sản (bơm tinh trùng vào buồng tử cung, thụ tinh trong ống nghiệm).

- Nơi cung cấp:

+ Tư vấn: tất cả các tuyến;

+ Xét nghiệm khám phát hiện và điều trị vô sinh, kỹ thuật hỗ trợ sinh sản: các cơ sở y tế tuyến tỉnh/thành phố và trung ương.

2. Dịch vụ nâng cao chất lượng dân số

2.1 Tư vấn và khám sức khỏe tiền hôn nhân

- Khái niệm: Tư vấn và khám sức khỏe tiền hôn nhân là tư vấn và khám sức khỏe cho nam và nữ chuẩn bị kết hôn, đặc biệt là vị thành niên và thanh niên để phát hiện, phòng ngừa và hướng dẫn điều trị các bệnh lý có nguy cơ ảnh hưởng đến sức khỏe khi kết hôn, mang thai, sinh đẻ, nuôi con bằng sữa mẹ, các nguy cơ sinh con bị bệnh, tật bẩm sinh, góp phần đảm bảo hôn nhân bền vững và nâng cao chất lượng giống nòi.

- Các bước thực hiện:

+ Tư vấn trước khi khám sức khỏe: nam, nữ chuẩn bị kết hôn sẽ được tư vấn, cung cấp kiến thức về sức khỏe như: SKSS vị thành niên, thanh niên; Những vấn đề tâm sinh lý, tình bạn, tình yêu tuổi vị thành niên, thanh niên; Tình dục an toàn tuổi vị thành niên, thanh niên; KHHGD và các BPTT; Làm mẹ an toàn và chăm sóc trẻ sơ sinh; Phòng ngừa có thai ngoài ý muốn và phá thai an toàn; Phòng tránh các bệnh viêm nhiễm đường sinh sản, các bệnh NKLTQĐTĐ và HIV/AIDS; Những vấn đề về tình dục, sức khỏe tình dục, phòng ngừa bạo lực tình dục; Các bệnh di truyền thường gặp, các bệnh của bố mẹ có thể liên quan đến bệnh, tật bẩm sinh của trẻ sơ sinh.

+ Khám sức khỏe: gồm có khám sức khỏe tổng thể và khám cơ quan sinh sản của nam và nữ.

Khám sức khỏe tổng thể: nhằm phát hiện ra các bệnh, tật có nguy cơ ảnh hưởng tới sức khỏe của mình và người bạn đời như bệnh viêm gan B, HIV, hay các bệnh di truyền, bệnh tim, bệnh về đường tình dục...

Khám cơ quan sinh sản nhằm phát hiện các bất thường về cấu tạo giải phẫu cũng như chức năng hoạt động của cơ quan sinh dục; các bệnh viêm nhiễm, các bệnh lây truyền qua đường tình dục.

+ Tư vấn sau khi khám sức khỏe: khách hàng sẽ được thông báo kết quả khám sức khỏe là bình thường hay có bệnh hoặc nghi ngờ có bệnh.

Nếu kết quả bình thường, khách hàng có thể yên tâm kết hôn.

Với khách hàng phát hiện bệnh hoặc nghi ngờ: khách hàng sẽ được tư vấn sự cần thiết tiếp tục làm xét nghiệm chẩn đoán xác định. Nếu được xác định bị

bệnh, khách hàng sẽ được tư vấn về cách phòng tránh, điều trị, cán bộ y tế sẽ trao đổi giúp khách hàng tự quyết định giải pháp phù hợp cho mình.

- Nơi cung cấp: trung tâm DS-KHHGD huyện; Khoa sản bệnh viện đa khoa huyện; Khoa SKSS thuộc Trung tâm y tế huyện; Khoa sản bệnh viện đa khoa tỉnh/thành phố; Trung tâm SKSS tỉnh; Các cơ sở y tế và các đơn vị được thực hiện dịch vụ tư vấn và khám sức khỏe tiền hôn nhân có cán bộ tư vấn và cung cấp dịch vụ khám đã được đào tạo, bồi dưỡng về các nội dung liên quan.

Trạm y tế xã và cộng tác viên dân số thực hiện các hoạt động tuyên truyền, vận động về lợi ích của tư vấn và khám sức khỏe tiền hôn nhân tại cộng đồng; chú trọng truyền thông trực tiếp cho nam, nữ chuẩn bị kết hôn và vận động họ đến các cơ sở tư vấn và khám sức khỏe tiền hôn nhân để được tư vấn và khám sức khỏe.

2.2 Sàng lọc, chẩn đoán trước sinh

- Khái niệm: Sàng lọc trước sinh là việc sử dụng các biện pháp thăm dò đặc hiệu trong thời gian mang thai để chẩn đoán xác định các trường hợp bệnh do rối loạn di truyền nhiễm sắc thể và một số dị tật ở thai nhi như: hội chứng Down, hội chứng Edwards, dị tật ống thần kinh, thai vô sọ, não úng thủy... để giúp các cặp vợ chồng sinh ra được những đứa con khỏe mạnh, nâng cao chất lượng giống nòi.

- Các bước thực hiện:

+ Trong 3 tháng đầu thai kỳ: siêu âm đo độ mờ da gáy vào lúc tuổi thai từ 11-13 tuần và thực hiện một số xét nghiệm cần thiết để phát hiện nguy cơ mắc bệnh Down và một số dị tật khác như vô sọ, khe hở thành bụng...

+ Trong 3 tháng giữa: thực hiện một số xét nghiệm cần thiết vào lúc tuổi thai từ 14-21 tuần; siêu âm lúc tuổi thai từ 20-24 tuần nhằm phát hiện các bất thường của hệ thần kinh, hệ tim mạch, ở lồng ngực, dạ dày-ruột, sinh dục-tiết niệu, xương...

- Nơi cung cấp:

+ Siêu âm: các cơ sở y tế từ tuyến huyện trở lên có cán bộ được đào tạo, bồi dưỡng.

+ Xét nghiệm cần thiết khác: cơ sở y tế tỉnh/thành phố và trung ương.

2.3 Sàng lọc, chẩn đoán sơ sinh

- Khái niệm: Sàng lọc sơ sinh là một biện pháp dự phòng hiện đại, dùng kỹ thuật y khoa để tìm kiếm nhằm phát hiện ra các bệnh liên quan đến nội tiết, rối loạn chuyển hoá, rối loạn di truyền ngay khi đứa trẻ vừa ra đời như: thiếu năng trí tuệ, thiếu men G6PD, suy giáp bẩm sinh, tăng sản tuyến thượng thận bẩm sinh, Thalassemia... để có hướng điều trị sớm giúp trẻ phát triển bình thường, tránh được những hậu quả nặng nề do bệnh gây ra.

- Các bước thực hiện: lấy máu gót chân trẻ 48 giờ sau sinh gửi về các cơ sở y tế có đủ điều kiện làm xét nghiệm.

- Nơi cung cấp:

+ Lấy máu gót chân trẻ: Trạm y tế xã/phường, khoa sản bệnh viện huyện, tỉnh/thành phố, trung ương đều lấy máu gót chân trẻ sau sinh.

+ Xét nghiệm: Trung tâm sàng lọc trước sinh và sơ sinh khu vực miền Bắc, miền Trung và miền Nam.

3. Tiếp thị xã hội PTTT

3.1 Khái niệm

Tiếp thị xã hội (TTXH) phương tiện tránh thai (PTTT) là một kênh phân phối trung gian giữa miễn phí và thị trường thương mại, tạo ra sự chuyển đổi hành vi của khách hàng từ sử dụng PTTT miễn phí sang sử dụng các PTTT có giá trị thương mại để phòng, tránh mang thai ngoài ý muốn và phòng tránh các bệnh lây nhiễm qua đường sinh sản, HIV/AIDS nhằm thực hiện mục tiêu gia đình ít con, khỏe mạnh do nhà nước đề ra.

Hoạt động tiếp thị xã hội PTTT là việc sử dụng kỹ thuật thương mại (các hoạt động dựa vào thị trường) kết hợp với các hoạt động phi thị trường nhằm tạo ra nhu cầu sử dụng của khách hàng, tạo ra sự sẵn có và khả năng tiếp cận dễ dàng đến sản phẩm tiếp thị xã hội PTTT trong chương trình mục tiêu quốc gia DS-KHHGD

3.2 Sự cần thiết phải tiếp thị xã hội phương tiện tránh thai

Bất kỳ chương trình KHHGD nào cũng cần đảm bảo đa dạng các phương tiện tránh thai, đa dạng hoá mạng lưới và chế độ cung cấp phương tiện, dịch vụ nhằm đáp ứng mọi nhu cầu của khách hàng một cách thuận tiện nhất.

Nước ta đang trong quá trình hội nhập của nền kinh tế thị trường, thu nhập và sự phân biệt giàu nghèo giữa các tầng lớp nhân dân ngày càng tăng và theo đó là nhu cầu của khách hàng sử dụng các PTTT đa dạng về chủng loại và chất lượng cũng khác nhau, nên việc cung cấp miễn phí PTTT hầu hết cho khách hàng trở thành bất bình đẳng đối với việc sử dụng ngân sách nhà nước và không đáp ứng được nhu cầu của nhóm khách hàng có thu nhập cao.

Hiện nay hầu hết các PTTT được cung cấp miễn phí do nguồn ngân sách nhà nước đầu tư (trừ bao cao su và một phần viên thuốc tránh thai kết hợp) nên chưa bảo đảm tính bền vững của chương trình DS-KHHGD; trong khi nhu cầu KHHGD ở nước ta còn cao, các nhà tài trợ đã ngừng viện trợ không hoàn lại các PTTT, gây ra sự thiếu hụt ngân sách cho chương trình DS-KHHGD. Do vậy, để giảm gánh nặng ngân sách nhà nước, tạo sự công bằng, hợp lý với khả năng và điều kiện của mỗi nhóm đối tượng sử dụng, đa dạng chế độ cung cấp, khách hàng dễ tiếp cận với dịch vụ, đảm bảo tính bền vững của chương trình DS-KHHGD, chúng ta phải chuyển dần từ việc cung cấp miễn phí các PTTT sang tăng cường tiếp thị xã hội PTTT và thị trường thương mại.

3.3 Các PTTT tiếp thị xã hội

Hiện nay, tại cộng đồng đã có nhiều nhãn hiệu bao cao su được tiếp thị như OK, YES, HELLO và NIGHTHAPPY... Viên uống tránh thai tiếp thị là NewChoice, Nighthappy...

Tổng cục DS-KHHGD hiện đang tiếp thị bao cao su nhãn hiệu YES, HELLO và NIGHTHAPPY. Viên uống tránh thai nhãn hiệu LoveChoice, SuperChoice và Nighthappy.

Trên thị trường hoặc một số các tổ chức khác có tiếp thị thí điểm một số loại PTTT lâm sàng như:

- Dụng cụ tử cung nhãn Sil, nhãn Blue star;
- Thuốc tiêm tránh thai, thuốc cấy tránh thai nhãn Sil, nhãn Blue star;
- Thuốc tránh thai khẩn cấp Mifeviha.

3.4 Nguồn cung cấp PTTT TTXH:

Tổng cục DS-KHHGD đã thành lập Trung tâm Tư vấn và Cung ứng dịch vụ để tăng cường công tác TTXH PTTT. Trung tâm Tư vấn và Cung ứng dịch vụ cung cấp PTTT TTXH cho các địa phương trong cả nước. Trung tâm gửi PTTT tiếp thị xã hội cho chi cục DS-KHHGD tỉnh/thành phố; Chi cục DS-KHHGD tiếp tục vận chuyển PTTT đến Trung tâm DS-KHHGD huyện; Trung tâm DS-KHHGD huyện chuyển PTTT cho cán bộ DS-KHHGD cấp xã. Cán bộ DS-KHHGD xã cung cấp bao cao su và thuốc viên tránh thai TTXH cho cán bộ tiếp thị xã hội (CTV dân số) để bán cho khách hàng có nhu cầu.

3.5 Kỹ năng tiếp thị xã hội

- *Tìm kiếm khách hàng:*

Tìm kiếm khách hàng là yếu tố then chốt cho thành công của bán hàng. Đối tượng của TTXH các PTTT chính là khách hàng mục tiêu, các nhóm đối tượng KHHGD. Có thể chia họ thành các nhóm như sau:

+ Nhóm đối tượng tiềm năng bao gồm: (1) các cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh đẻ chưa áp dụng các BPTT. Họ có thể là các cặp vợ chồng mới cưới chưa hoặc mới có 1 con nhưng có khả năng đẻ dày (dưới 36 tháng); có thể họ là các cặp vợ chồng có 2 con nhưng chưa áp dụng BPTT, đặc biệt là các cặp vợ chồng sinh con một bề; (2) Đối tượng vị thành niên, thanh niên chưa kết hôn.

+ Nhóm các cặp vợ chồng đang sử dụng BCS và viên thuốc tránh thai.

+ Các nhóm đối tượng khác: các cặp tình nhân, các thành viên trong cộng đồng trong độ tuổi sinh đẻ.

- *Tiếp cận khách hàng*

Việc chuẩn bị để tiếp cận khách hàng (đối tượng KHHGD) rất quan trọng giúp cán bộ TTXH (CTV dân số) gây ấn tượng tốt đẹp và đáng tin cậy đối với khách hàng. Để tiếp cận khách hàng có hiệu quả, cán bộ TTXH cần có đầy đủ thông tin về khách hàng như giới tính, độ tuổi, thu nhập bình quân, quy mô hộ gia đình, tình trạng hôn nhân, trình độ văn hoá, cách thức tiêu dùng, sở thích...

Khi tiếp cận khách hàng cần gây ấn tượng ban đầu thật tốt vì đây là bước quan trọng nhất, quyết định rất lớn tới việc khách hàng có tin và sử dụng sản phẩm hay không. Muốn vậy, cán bộ TTXH cần luôn tỏ ra năng động, tự tin, vui vẻ, cởi

mở, hình thức phù hợp, lịch sự. Khi tiếp xúc với khách hàng, cần nói bằng giọng nói và câu mở đầu gây thiện cảm, mỉm cười khi thích hợp. Không nên nói quá to hay quá nhỏ. Luôn giữ thái độ tích cực và thân thiện, tư thế đi, đứng và ngồi phù hợp, duy trì liên hệ bằng mắt với khách hàng. Tránh những biểu lộ làm phật ý khách hàng.

- Trình bày giới thiệu sản phẩm

PTTT là loại sản phẩm đặc biệt cần được giới thiệu một cách thuyết phục thì khách hàng mới tin và sử dụng. Do vậy cán bộ TTXH cần phải giới thiệu các đặc tính của sản phẩm và những lợi ích mà sản phẩm đem lại cho khách hàng một cách nhiệt tình. Khi trình bày về sản phẩm cán bộ TTXH cần lưu ý:

- + Không nói quá dài;
- + Không sử dụng những thuật ngữ gây khó hiểu, nên trình bày vấn đề đơn giản, rõ ràng, chính xác và dễ hiểu;
- + Không thuyết trình theo kiểu độc thoại, cần khuyến khích người nghe trao đổi ý kiến;
- + Giao tiếp bằng mắt, trong trường hợp giới thiệu cho nhiều người thì cần quan tâm tới tất cả mọi người, không nên đề cao hay quá quan tâm tới một ai đó;
- + Sử dụng hình ảnh minh họa hay hàng mẫu để cho việc giới thiệu sản phẩm được dễ dàng và sinh động hơn;
- + Cần chuẩn bị tâm lý khách hàng phản biện lại.

Lưu ý, trong bước này cán bộ TTXH phải làm sao đạt được các mục tiêu sau:

- + Tạo cho khách hàng có ấn tượng tốt về sản phẩm, người bán hàng;
- + Làm cho khách hàng chú ý đến sản phẩm;
- + Làm cho khách hàng quan tâm đến đề nghị chào bán sản phẩm;
- + Làm cho khách hàng bộc lộ nhu cầu và tình hình thực tế.

- Xử lý các từ chối và phản ứng của khách hàng

Một trong những trở ngại chính cho bán hàng nói chung và TTXH các PTTT nói riêng chính là từ chối của khách hàng. Tuy nhiên, trở ngại lớn hơn chính là có rất ít những từ chối thực sự và thẳng thắn như “Tôi không mua”. Phần lớn khách hàng đưa ra những lý do rất “ngắn hạn” như “đề khi khác”, “còn cân nhắc”... lảng tránh, che dấu sự thật. Nhiều người sẽ tự hỏi “Tại sao khách hàng lại không nói ra ngay nguyên nhân hoặc quyết định cuối cùng của họ. Nên nhớ rằng, khách hàng cũng rất nhân văn. Họ không muốn người bán hàng hay cán bộ TTXH/ cán bộ DS bị tổn thương, đặc biệt khi làm công tác TTXH, cán bộ TTXH luôn khẳng định rằng, họ đã mang đến lợi ích cho cộng đồng. Hoặc cũng có thể, họ ngại nói ra sự thật (về khả năng tài chính, về quyền quyết định hay thực sự họ không có nhu cầu...). Họ cũng có thể cảm giác xấu hổ với những lý do khó nói khác.

Những cách từ chối thường gặp nhất trong bán hàng như “Tôi muốn suy nghĩ thêm”; “Tôi chưa đủ tiền”; “Tôi phải thảo luận với bà xã”; “Tôi muốn kiểm tra

giá cả ở vài nơi khác”; “Tôi chưa sẵn sàng để mua”; “Hãy gọi lại cho tôi trong vòng 3 tháng”; “Chất lượng với tôi không quan trọng lắm”; “Giá đó quá cao...”

Có thể có một số nguyên nhân cho việc từ chối mua hàng như không có tiền; Có tiền, nhưng không đủ để mua; không thể quyết định; nghĩ rằng có thể được phát không; có lo lắng gì đó trong đầu, nhưng chưa cho bạn biết; chưa thấy cần thiết phải mua lúc này; không tin tưởng người bán hoặc không tin tưởng thương hiệu mới được giới thiệu; có những lý do khó nói khác hoặc thực sự không muốn mua...

Những từ chối nào là thực sự? Thực tế những từ chối thật sự thường ít khi được nói ra. Ví dụ, khi gặp một người có thu nhập tương đối khá, họ muốn làm mới quan hệ với bạn tình, họ có thể tìm kiếm những PTTT như BCS với những đặc tính khác. Nhưng những yêu cầu kiểu như vậy thường không được nói ra. 90% khách hàng nói “Tôi muốn suy nghĩ thêm” hoặc đưa ra những lý do khác để từ chối, nhưng thực sự họ có lý do khác...

Tìm hiểu những từ chối của khách hàng có thực sự hay không là điều đầu tiên phải làm, cán bộ TTXH cần trả lời câu hỏi “Tại sao khách hàng từ chối?”. Khi khách hàng từ chối, đừng bao giờ nghĩ cơ hội bán hàng đã mất. Một lời từ chối có thể là dấu hiệu của sự quan tâm. Khi khách hàng từ chối, chính xác không có nghĩa là họ nói KHÔNG, mà là KHÔNG PHẢI BÂY GIỜ. Cách tốt nhất và hiệu quả nhất để xử lý từ chối là: Chuẩn bị kỹ, kiên trì và không nên bỏ cuộc.

Để xác định được lời từ chối thực sự của khách hàng, cán bộ TTXH cần:

- Lắng nghe thật kỹ: để phân biệt đó là thực sự hay chỉ là cách để lắng tránh. Nếu đó là thực, khách hàng thường nhắc đi nhắc lại nhiều lần. Dù bất cứ lý do gì, bạn cũng nên đồng ý với khách hàng trước - để tránh dẫn đến tranh cãi, bất đồng ý kiến với họ. Nếu tin rằng đó chỉ là cách lẩn tránh, bạn cần khéo léo “đưa đẩy” để khách hàng nói ra sự thật như “Ý của anh/chị là...”; “Có phải anh/chị nói...”; “Hình như anh/chị muốn nói rằng...”; Khi khách hàng nói với tôi rằng..., họ thực sự có lo ngại về (giá, thời gian, điều kiện). Có phải anh/chị cũng thế, đúng không?

- Xác minh đó có phải là lý do duy nhất: Hỏi xem có phải đó là lý do duy nhất khiến họ không mua hay có lý do nào khác nữa.

- Khẳng định lại: Nhắc lại để kiểm tra ý của khách hàng - “Nói cách khác, nếu như không phải vì..., anh/chị chắc chắn sẽ mua đúng không?”.

- Kết hợp để kết thúc: đặt câu hỏi để bạn có thể kết thúc cuộc gặp: “Vậy, nếu chưa phải thanh toán ngay, mình sẽ dùng bao nhiêu hộp trong lần này, anh/chị?”

- Giải quyết dứt điểm ngay tình huống, để sau khi trả lời, khách hàng sẽ nói CÓ. Cán bộ TTXH cần sử dụng hết những kỹ thuật có được (so sánh giá, xác nhận của khách hàng khác, cam kết của chương trình về chất lượng, giá rẻ...).

- Đặt câu hỏi kết thúc tích cực: để mời khách hàng những câu trả lời đồng ý như “nếu tôi có thể..., liệu anh/chị sẽ..”, hay “Tôi nghĩ rằng, chúng tôi có thể đồng ý về điều khoản này, để tôi kiểm tra lại với cơ quan cấp trên, nếu việc này được thì anh/chị sẽ đặt dùng sản phẩm phải không?”. Hoặc “Tại sao điều này quan trọng đối với anh/chị?” sau đó là “nếu tôi có thể..., anh/chị sẽ...”

Tùy vào cảm nhận của cán bộ TTXH, họ có thể tìm ra được nguyên nhân thực sự khách hàng từ chối (chưa) mua sản phẩm.

Cán bộ TTXH hoàn toàn có khả năng xử lý những lời từ chối và bán hàng thành công nhưng với điều kiện đó không phải là những từ chối thực sự. Một số người không thể xử lý các tình huống từ chối hoặc xác định được những từ chối thực sự là vì: (1) Họ không có đủ kỹ thuật cần thiết; (2) Không nắm được những kỹ năng bán hàng căn bản; (3) Thiếu tự tin với bản thân và với sản phẩm; (4) Không có sự chuẩn bị trước; (5) Phần trình bày sản phẩm/dịch vụ không thu hút gây ấn tượng; (6) Không kiên trì.

Cán bộ TTXH cũng có thể đối diện với những lời chối từ của khách hàng nếu chưa tìm hiểu kỹ khách hàng tiềm năng, chưa xây dựng đủ mối quan hệ thân thiết, chưa tạo được niềm tin, chưa gợi mở được nhu cầu của khách hàng, hoặc cũng có thể, phần trình bày sản phẩm tế nhị và chưa giải thích hết những thắc mắc của khách hàng trong phần trình bày nên họ chưa bị thuyết phục.

Cán bộ TTXH cũng nên có các giải pháp để phòng tránh lời chối từ của khách hàng. Phòng tránh là cách tốt nhất giúp loại bỏ những từ chối (kiểu “phòng bệnh hơn chữa bệnh”). Cần giải thích, trả lời những lo lắng, thắc mắc... của khách hàng trong khi giới thiệu sản phẩm ngay cả khi khách hàng chưa kịp hỏi.

- Kết thúc hoạt động bán hàng:

Khi kết thúc bán hàng cán bộ TTXH nên sử dụng các câu hỏi gợi ý khách hàng mua nhiều hơn, câu hỏi lựa chọn 2 khả năng mà khả năng nào cũng thắng. Ví dụ như:

“Anh/chị lấy 5 hộp nhé?”

“Anh lấy bao Yes hay Nighthappy?”

- Chăm sóc và theo đuổi khách hàng:

Trên thực tế, khoảng 98% các lần giao dịch đều không được thực hiện ngay trong lần gặp gỡ khách hàng đầu tiên nên việc tiếp tục chăm sóc và theo đuổi khách hàng trở nên rất quan trọng trong quá trình bán hàng. Thông thường, phải mất từ 3 đến 5 lần tiếp cận khách hàng tiềm năng mới có thể bán được hàng. Do vậy, cán bộ TTXH phải kiên trì và không nên bỏ cuộc, hãy nỗ lực cần thiết để vượt qua những lần từ chối của khách hàng để bán được hàng.

Dưới đây là một số kinh nghiệm để việc bán hàng được thành công:

- + Nắm được những điểm mấu chốt về khách hàng tiềm năng (những điều mà cán bộ TTXH nghĩ rằng làm cho khách hàng mua hàng);
- + Trình bày những thông tin mới liên quan đến việc bán hàng;
- + Sáng tạo, tự tin, vui vẻ, cởi mở, thân thiện trong phong cách và trong cách trình bày với khách hàng;
- + Hãy đi thẳng vào vấn đề, trung thực với mong muốn giúp đỡ khách hàng;

+ Khi khách hàng nghi ngờ, hãy giải thích cho họ hiểu những lợi ích của sản phẩm, dịch vụ;

+ Đừng ngại khi thường xuyên thuyết phục khách hàng mua hàng;

+ Luôn cập nhật đầy đủ thông tin về khách hàng.

- *Các phẩm chất của người bán hàng:*

+ Có thái độ niềm nở, biết chế ngự cảm xúc, tránh quan niệm thiên cận bán một lần là xong, tránh cáu gắt, trả lời qua loa, trịnh thượng, tránh những biểu lộ làm phật ý khách hàng; sẵn sàng tiếp thu yêu cầu của khách hàng.

+ Có tính kiên trì, năng động, có sáng kiến, linh hoạt trong việc giới thiệu với khách hàng; chia sẻ với khách hàng một cách thoải mái những lời khuyên, chỉ dẫn, sẵn sàng chỉ dẫn tận tình cho khách hàng.

+ Có nghị lực, tự tin, cố gắng khắc phục những khó khăn, trở ngại bên ngoài, có kiến thức và kinh nghiệm, trung thực với khách hàng.

+ Xây dựng được mối quan hệ tốt với người xung quanh và đồng nghiệp; có ý thức đóng góp sức mình cho lợi ích cộng đồng, xã hội.

- *Các kỹ năng bán hàng:*

Ba yếu tố cơ bản dẫn đến thành công của người bán hàng là: kiến thức, kỹ năng và thái độ.

+ **Kiến thức:** cán bộ TTXH phải chủ động trang bị cho mình những kiến thức sau:

Kiến thức về sản phẩm, dịch vụ mà mình đang bán;

Cơ quan, tổ chức mà mình đang làm (mục đích, tiêu chí, cơ cấu, lịch sử của tổ chức, chính sách, khách hàng hiện tại...)

Thông tin liên quan đến khách hàng đích mà bạn đang tiếp cận (tên, địa chỉ, ngày sinh, tình trạng hôn nhân, số con, thu nhập, sở thích...). Tên của các cá nhân liên quan đến khách hàng (người đóng vai trò quyết định, người đóng vai trò ảnh hưởng...)

+ **Kỹ năng:** Người bán hàng phải từng bước trang bị, trau dồi các kỹ năng sau:

Kỹ năng giao tiếp: Kỹ năng giao tiếp là nhân tố quan trọng, cần thiết cho người bán hàng. Vì giao tiếp tốt sẽ tạo cho bạn có mối quan hệ tốt với khách hàng. Phát triển và duy trì mối quan hệ bền vững với khách hàng, tạo niềm tin nơi khách hàng và việc bán hàng trở nên thuận tiện, dễ dàng hơn.

Kỹ năng lắng nghe: là một kỹ năng quan trọng tạo nên quan hệ tốt đẹp giữa người bán hàng và khách hàng. Bởi vì để biết được mong muốn của khách hàng thì cán bộ TTXH phải là người “lắng nghe” giỏi và nhận biết nhanh để hiểu được tình huống, vấn đề, từ đó có thể đưa ra những giải pháp phù hợp cho vấn đề của họ. Có như vậy thì cán bộ TTXH mới có thể nhận được sự quan tâm từ phía khách hàng.

Đoán biết được nhu cầu của khách hàng: Nếu cán bộ TTXH biết được tâm lý và nhu cầu của khách hàng thì có thể giới thiệu ra những sản phẩm làm vừa lòng họ. Ngược lại, công việc của bạn sẽ không đạt được kết quả gì nếu bạn không “đánh trúng” vào tâm lý của khách hàng. Ngoài việc lắng nghe những yêu cầu của khách hàng bạn cần phân tích những thông tin của khách hàng và phán đoán theo nhiều chiều để hiểu được tâm lý của họ. Để bán được hàng hay không phụ thuộc rất nhiều vào óc phán đoán của bạn. Cùng với lắng nghe, cán bộ TTXH có thể trao đổi thông tin hai chiều để đạt được hiệu quả tối đa. Trong khi lắng nghe khách hàng nói bạn nên thể hiện sự lắng nghe đó qua những cử chỉ bên ngoài như gật đầu, hoặc qua ngôn ngữ như dạ, vâng để cho khách hàng nhận thấy bạn đang rất quan tâm đến những điều họ nói.

+ Thái độ:

Người bán hàng cần có thái độ tích cực và hào hứng khi giới thiệu sản phẩm và dịch vụ cho khách hàng, tránh những thái độ ngạo mạn, coi thường khách hàng, áp đặt quan điểm của mình, phê phán quan điểm của khách hàng.

KIẾN THỨC + KỸ NĂNG + THÁI ĐỘ TÍCH CỰC = BÁN HÀNG THÀNH CÔNG

- Kỹ năng quản lý tiền:

Khi đi TTXH PTTT, lượng tiền mà cán bộ TTXH thu được dù không nhiều, nhưng nếu để thất lạc hay quản lý không tốt có thể sẽ ảnh hưởng tới việc hoàn thành mục tiêu, nặng hơn có thể ảnh hưởng tới đời sống của họ. Chính vì vậy, cán bộ TTXH cần nắm được những chỉ dẫn cơ bản liên quan sau:

(1) Thu tiền:

Cán bộ TTXH nên trao sản phẩm trước và thu tiền sau. Khi thu tiền, cán bộ TTXH nên thu tiền bằng hai tay, sau đó kiểm đếm trước mặt khách hàng. Vừa đếm, có thể vừa trao đổi trở lại với khách hàng, rằng, việc kiểm đếm này là cần thiết để có thể trả lại tiền thừa cho khách hàng. Sau đó, có thể kể một câu chuyện nào đó liên quan tới việc trả lại tiền thừa cho khách khi họ đếm bị kẹp hoặc lẫn tờ tiền có mệnh giá cao hơn. Việc kiểm đếm này còn có tác dụng với cán bộ TTXH là họ nhận được đúng số tiền tương đương với số PTTT đã đưa ra và kiểm tra lại xem có được tờ tiền như ý muốn (không rách rời, tiền thật...) Khi khách hàng đưa tiền mệnh giá lớn, cần phải trả lại, cán bộ TTXH nên xem xét kỹ tờ tiền, sau đó nhấn mạnh với khách rằng mình đã nhận được tiền, đưa tiền vào ví trước rồi mới lấy tiền lẻ ra trả lại.

(2) Sắp xếp tiền:

Cán bộ TTXH nên chủ động sắp xếp tiền của mình theo thứ tự từ lớn tới bé để việc trả lại tiền được dễ dàng và nhanh chóng hơn. Vì lượng tiền thu được không nhiều nên cán bộ TTXH cần sắp xếp tiền lẻ theo cọc từ 10 ngàn trở lên và một ít tiền lẻ khác để dễ dàng trả lại cho khách khi cần. Khi về nhà, cán bộ TTXH cần đếm và sắp lại tiền cho gọn gàng.

Chuẩn bị một ít tiền lẻ. Với mức giá bán PTTT 2.000 đồng/hộp BCS (5 chiếc/hộp) và 3.000đ/vi viên thuốc tránh thai, ít nhất trong ví của cán bộ TTXH nên có 100 ngàn tiền lẻ các loại, để có thể trả lại cho người mua một cách dễ dàng nhất.

(3) Quản lý doanh thu và giao nộp:

Để không thất thoát tiền, cán bộ TTXH cần quản lý được doanh thu và giao nộp theo đúng yêu cầu. Trước khi đi TTXH, để quản lý tiền dễ dàng, cán bộ TTXH cần kiểm kê số lượng PTTT và lượng tiền mang theo một cách kỹ càng để biết được số mình có. Điều này là quan trọng để cán bộ TTXH đánh giá được hiệu quả bán hàng của mình cũng như không bị thất lạc PTTT hoặc tiền mình mang theo. Cần ghi chép doanh thu hàng ngày và quản lý theo loại sản phẩm để vừa quản lý được doanh thu, vừa quản lý được lượng PTTT đã bán ra và lượng còn lưu kho, để có thể đặt hàng cho tháng tới hiệu quả hơn. Sau mỗi tháng, khi đặt hàng PTTT với cán bộ DS-KHHGD, cán bộ TTXH cần nộp lại tiền và đặt hàng. Họ cần ghi chép lại những thông tin này để kiểm soát về sau.

(4) Sổ theo dõi bán hàng:

Để khỏi phải nhớ nhiều, cán bộ TTXH nên có một cuốn sổ riêng của mình theo dõi hoạt động bán hàng và để ghi lại mọi giao dịch diễn ra trong công việc, kể cả việc đặt hàng sau này. Sổ cũng có thể được ghi lại ngay trước khi đi làm, trong quá trình làm việc và sau 1 ngày làm việc. *Trước khi đi làm*, cán bộ TTXH ghi lại số PTTT và số tiền mình mang theo. *Trong quá trình làm việc*, tới mỗi một gia đình, gặp mỗi khách hàng, cán bộ TTXH có thể ghi lại thông tin về khách hàng, về quy mô gia đình, tình trạng khách hàng và số lượng hàng mua, ghi nhận việc thanh toán... Nếu khách hàng chưa thanh toán, có thể yêu cầu khách hàng ký vào sổ và đó là cơ sở cho cán bộ TTXH thu tiền sau này. Với những thông tin đầy đủ về một giao dịch như vậy, cán bộ TTXH có thể tra cứu thông tin về khách hàng một cách dễ dàng và kiểm soát được lượng hàng đã bán, lượng hàng cần thiết cho 1 tháng và số tiền thu được. *Sau mỗi ngày làm việc*, cán bộ TTXH xem lại sổ sách của mình, kiểm đếm lại tiền và PTTT để bảo đảm lượng tiền mỗi ngày thu về tương ứng với lượng PTTT bán ra đã được thanh toán. Nếu có sai sót, việc ghi chép lại cũng giúp cán bộ TTXH có thể thay đổi, điều chỉnh.

3.6 Quyền lợi của người bán hàng và khách hàng

- Quyền lợi và nghĩa vụ của người bán hàng:

Cán bộ TTXH được hưởng hoa hồng bán lẻ sản phẩm tiếp thị xã hội phương tiện tránh thai theo quy định giữa đại lý và người bán lẻ trên cơ sở hợp đồng bằng văn bản hoặc hình thức khác có giá trị tương đương.

Trường hợp người bán lẻ gặp khó khăn khi bán một sản phẩm tiếp thị xã hội PTTT thì căn cứ mức chi phí phân phối sản phẩm được chấp nhận, tổ chức thực hiện TTXH hoặc đại lý xác định số lượng hoặc tỷ lệ tăng mức hoa hồng so với mức hoa hồng đã được công bố trước đó cho người bán lẻ.

Người bán lẻ sản phẩm TTXH phải bán đúng giá bán lẻ ghi trên bao bì sản phẩm TTXH, bảo quản chất lượng sản phẩm, bán sản phẩm và tư vấn cho khách hàng.

- *Quyền lợi của khách hàng:*

- + Được biết đầy đủ và chính xác các thông tin liên quan đến sản phẩm;
- + Có quyền lựa chọn các sản phẩm TTXH theo nhu cầu;
- + Được mua đúng giá ghi trên bao bì sản phẩm;
- + Được hỗ trợ, tư vấn bất kể lúc nào khi có vấn đề trong quá trình sử dụng sản phẩm;
- + Được cung cấp các sản phẩm TTXH đảm bảo chất lượng theo đúng yêu cầu của chương trình và thuận tiện.

IV. LẬP KẾ HOẠCH SỐ NGƯỜI SỬ DỤNG CÁC BIỆN PHÁP TRÁNH THAI VÀ KẾ HOẠCH CUNG CẤP CÁC BIỆN PHÁP TRÁNH THAI PHI LÂM SÀNG

1. Cơ sở lập kế hoạch các biện pháp tránh thai

Để có thể lập được kế hoạch số người sử dụng các BPTT trong năm tới tại địa bàn quản lý, cộng tác viên DS cần căn cứ vào:

- Sổ A0 và những thông tin thu được trong quá trình theo dõi, tuyên truyền, vận động và tư vấn đối tượng để nắm được:

Tổng số cặp vợ chồng/đối tượng trong độ tuổi sinh đẻ cần bảo vệ tránh thai trong năm, trong đó có:

+ Tổng số cặp vợ chồng/đối tượng trong độ tuổi sinh đẻ đang sử dụng BPTT và sẽ tiếp tục sử dụng trong năm tới;

+ Tổng số cặp vợ chồng/đối tượng tiềm năng sẽ sử dụng BPTT (trong đó có người sử dụng mới, người muốn thay đổi biện pháp).

- Chỉ tiêu cụ thể số cặp vợ chồng sử dụng BPTT do Ủy ban nhân dân xã giao.

2. Cách lập kế hoạch số người sử dụng các biện pháp tránh thai

Căn cứ số liệu nắm được nêu trên, cộng tác viên DS có thể xây dựng kế hoạch số người sử dụng các BPTT cho năm tới như sau:

Ví dụ:

- Tổng số cặp vợ chồng/đối tượng trong độ tuổi sinh đẻ cần bảo vệ tránh thai trong năm tới tại địa bàn mình quản lý là 250 cặp, trong đó có:

+ 170 cặp đang sử dụng các BPTT và sẽ tiếp tục sử dụng trong năm tới, trong đó có: 80 cặp sử dụng dụng cụ tử cung (5 người sẽ phải thay trong năm tới), 10 cặp triệt sản, 32 cặp sử dụng bao cao su, 20 cặp sử dụng viên thuốc tránh thai kết hợp, 12 người sử dụng thuốc tiêm tránh thai, 8 người sử dụng thuốc cấy tránh thai và 8 cặp sử dụng biện pháp tự nhiên.

+ Còn 80 cặp sẽ sử dụng BPTT, trong đó dự kiến sẽ có: 2 người triệt sản (1 nam, 1 nữ), 30 người sử dụng dụng cụ tử cung, 20 người sử dụng bao cao su, 12 người sử dụng viên thuốc tránh thai (trong đó có 10 người sử dụng viên kết hợp,

2 người sử dụng viên thuốc tránh thai đơn thuần), 5 người dùng thuốc tiêm tránh thai, 5 người dùng thuốc cấy tránh thai, 6 người sử dụng các biện pháp tự nhiên.

Đối với những người đang sử dụng biện pháp triệt sản nam, triệt sản nữ, cấy tránh thai (chưa đến thời gian cấy lại) và dụng cụ tử cung (chưa đến thời gian thay DCTC mới) thì không cần tính số người này trong năm kế hoạch tới; Đối với những người sử dụng thuốc tiêm tránh thai (thời hạn tiêm 3 tháng hay 2 tháng 1 lần), bao cao su và viên uống tránh thai phải sử dụng liên tục hàng ngày nên số người sử dụng cũ vẫn phải tính cho năm kế hoạch tới để họ tiếp tục sử dụng.

Như vậy, kế hoạch số người sử dụng các BPTT hiện đại trong năm tới tại địa bàn của mình quản lý sẽ là 146 người, trong đó:

- + Triệt sản nam: 01 người
- + Triệt sản nữ: 01 người
- + Đặt dụng cụ tử cung: 35 người (30 người mới và 5 người cũ đến thời hạn cần thay DCTC)
- + Cấy tránh thai: 5 người mới
- + Tiêm tránh thai: 17 người (5 người mới và 12 người cũ)
- + Viên thuốc tránh thai kết hợp: 30 người (10 người mới và 20 người cũ)
- + Viên thuốc tránh thai đơn thuần: 2 người mới
- + Bao cao su: 52 người (20 người mới và 32 người cũ)

3. Dự trù bao cao su, viên thuốc tránh thai

Trên cơ sở nhu cầu số người sử dụng các BPTT hiện đại đã được xây dựng ở trên, cộng tác viên DS cần biết cách dự trù hai BPTT là bao cao su và viên thuốc tránh thai để có thể chủ động cung cấp cho đối tượng ở địa bàn mình quản lý.

- Viên thuốc tránh thai: định mức là 13 vi/1 người sử dụng liên tục trong năm

Với kế hoạch năm tới có:

30 người sử dụng viên thuốc tránh thai kết hợp thì cần dự trù:

$$13 \text{ vi} \times 30 \text{ người/năm} = 390 \text{ vi/năm}$$

2 người sử dụng viên thuốc tránh thai đơn thuần thì cần dự trù:

$$13 \text{ vi} \times 2 \text{ người/năm} = 26 \text{ vi/năm}$$

Như vậy, tổng số vi thuốc viên tránh thai cả hai loại cần dự trù cho năm tới là 416 vi.

- Bao cao su: định mức 100 cái/người sử dụng liên tục trong năm. Bao cao su cho 1 người sẽ triệt sản nam là 20 cái.

Với kế hoạch năm tới có:

52 người sử dụng bao cao su thì cần dự trù:

$$100 \text{ cái} \times 52 \text{ người/năm} = 5.200 \text{ cái/năm}$$

1 người sẽ triệt sản nam thì cần dự trữ 20 cái BCS

Như vậy, tổng số BCS cần dự trữ cho năm tới là 5.220 cái.

Hàng tháng cộng tác viên đi họp giao ban với cán bộ DS-KHHGD xã sẽ nhận bao cao su và viên thuốc tránh thai để cung cấp cho khách hàng trong tháng tới.

V. CÂU HỎI TỰ LƯỢNG GIÁ

Hoàn thiện các câu sau bằng cách chọn từ, cụm từ thích hợp điền vào chỗ trống

Câu 1: Các ích lợi của KHHGD

- i. Lợi ích đối với bà mẹ: tránh được những hao tổnA..... của bà mẹ do phải thường xuyên mang thai, đẻ nhiều, đẻ dày. Sinh con đầu lòng muộn hơn (từ 22 tuổi) khi người phụ nữ đã trưởng thành về cơ thể và xã hội, đưa con sinh ra sẽ khỏe mạnh. Khoảng cách giữa hai lần sinh từ 3 đến 5 năm giúp cho bà mẹB..... Người mẹ có cơ hội.....C....., có cơ hội tìm được việc làm và có thu nhập cao hơn...
- ii. Lợi ích đối với trẻ em: tránh được những ốm đau về thể chất và tinh thần cho trẻ em xảy ra do.....A..... Trẻ em có cơ hội được.....B....., có cơ hội được học tập để phát triển tốt hơn.
- iii. Lợi ích đối với cặp vợ chồng: Có một cuộc sống gia đình hạnh phúc hơn,.....A.....; tránh được sinh con quá muộn vừa ảnh hưởng đến sức khỏe người mẹ vừa ảnh hưởng đến sự phát triển trí tuệ của con; giúp các cặp vợ chồng đượcB..... để có con.
- iv. Lợi ích đối với phát triển kinh tế gia đình: giúp cho gia đình có điều kiện.....A....., xóa đói giảm nghèo, có điều kiện.....B....., có điều kiện tích lũy tiền của cho những kế hoạch tài chính trước mắt và lâu dài của gia đình.
- v. Lợi ích đối với xã hội, quốc gia: tránh được tình trạng đất chật người đông; Bảo vệA..... thiên nhiên không bị cạn kiệt; Giảm bớt gánh nặng nhu cầu về giáo dục,B....., cung cấp điện, cấp thoát nước,...; Giúp cho cộng đồng không bị nghèo đói; Góp phần xây dựng đất nước ngày càng phát triển, văn minh, dân chủ.

Câu 2: 10 quyền cơ bản của khách hàng thực hiện KHHGD là

- 1- Quyền có được thông tin
- 2- Quyền được tiếp cận dịch vụ
- 3-
- 4- Quyền được an toàn.

5-

6- Quyền được giữ bí mật: khách hàng cần được đảm bảo mọi thông tin họ cung cấp hoặc bất cứ chi tiết nào về dịch vụ họ đã tiếp nhận sẽ không được cung cấp cho người thứ ba nếu không được sự đồng ý của khách hàng.

7-

8- Quyền được cảm thấy thoải mái: khách hàng có quyền được cảm thấy thoải mái khi tiếp nhận các dịch vụ. Điều này có quan hệ mật thiết với việc có đầy đủ trang thiết bị, phương tiện cung cấp dịch vụ và đảm bảo chất lượng các dịch vụ. Môi trường cung cấp dịch vụ phải đáp ứng được các tiêu chuẩn về văn hoá và các tính chất đặc trưng của cộng đồng.

9-

10-

Câu 3: Các BPTT hiện đại dùng cho nam và nữ là:

A. Viên thuốc tránh thai kết hợp

B. Thuốc cấy tránh thai

C. Dụng cụ tử cung

.....

.....

Câu 4: Các lưu ý khi dùng viên thuốc tránh thai kết hợp là:

- Khách hàng có thể quay lại khám vàA.....nếu có vấn đề.

- Phải đi khám nếu thấy: đau bụng, đau đầu, đau ngực hoặc cánh tay; đau nhiều hoặc sưng căng chân;.....B....., ra kinh nhiều.

- Trong 3 tháng đầu uống thuốc phải đến cơ sở y tế khám,.....C.....

Câu 5: Những thuận lợi khi sử dụng bao cao su nam

- Hiệu quả tránh thai cao: 97% nếu.....A.....

- Dễ sử dụng, ít tốn kém

- Tránh được bệnhB.....

- Tạo tâm lý an tâm, thoải mái

Câu 6: Các loại hình cung cấp dịch vụ tránh thai:

- Dịch vụ miễn phí

-A.....

-B.....

Câu 7: Nêu các dịch vụ nâng cao chất lượng dân số

- Tư vấn vàA.....tiền hôn nhân

-B.....

-C.....

Câu 8: Các PTTT tiếp thị xã hội của chương trình DS-KHHGD

- Bao cao su nhãn hiệu.....A.....

- Viên thuốc tránh thai kết hợp nhãn hiệuB.....

Câu 9: Các kỹ năng tiếp thị xã hội PTTT

- Tìm kiếm khách hàng

- ...A...

- Trình bày giới thiệu sản phẩm

- Xử lý.....B.....

- Kết thúc hoạt động bán hàng

- Chăm sóc và.....C.....

-D.....

-.....Đ.....

- Kỹ năng quản lý tiền

Câu 10: Quyền lợi của khách hàng TTXH

- Được biếtA.....các thông tin liên quan đến sản phẩm;

- Có quyềnB.....theo nhu cầu;

- Được muaC.....ghi trên bao bì sản phẩm;

- Được hỗ trợ,D.....khi có vấn đề trong quá trình sử dụng sản phẩm;

- Được cung cấp các sản phẩm TTXHĐ.....theo đúng yêu cầu của chương trình và thuận tiện.

Câu 11: Xây dựng kế hoạch số người sử dụng các BPTT trong năm tới tại địa bàn quản lý theo số liệu sau:

Tổng số cặp vợ chồng/đôi tượng trong độ tuổi sinh đẻ cần bảo vệ tránh thai trong năm tới tại địa bàn quản lý là 230 cặp, trong đó có:

- 150 cặp đang sử dụng các BPTT và sẽ tiếp tục sử dụng trong năm tới, trong đó có: 75 cặp sử dụng dụng cụ tử cung (7 người sẽ phải thay trong năm tới), 7 cặp triệt sản, 25 cặp sử dụng bao cao su, 20 cặp sử dụng viên thuốc tránh thai kết hợp, 10 người sử dụng thuốc tiêm tránh thai, 8 người sử dụng thuốc cấy tránh thai (có 3 người đến hạn tháo) và 5 cặp sử dụng biện pháp tự nhiên.

- 80 cặp sẽ sử dụng BPTT, trong đó dự kiến sẽ có: 3 triệt sản nam, 25 người sử dụng dụng cụ tử cung, 30 người sử dụng bao cao su, 10 người sử dụng viên thuốc tránh thai (trong đó có 8 người sử dụng viên kết hợp, 2 người sử dụng viên thuốc tránh thai đơn thuần), 7 người dùng thuốc tiêm tránh thai, 5 người dùng thuốc cấy tránh thai.

VI. ĐÁP ÁN TRẢ LỜI CÂU HỎI TỰ LƯỢNG GIÁ

Câu 1: Các lợi ích của KHHGD

i.

- A. về sức khỏe
- B. phục hồi sức khỏe sau khi sinh cả về thể chất lẫn tinh thần
- C. học tập, nâng cao trình độ

ii

- A. thiếu sự chăm sóc của cha, mẹ vì có đông con hoặc do mẹ đẻ mau
- B. nuôi dưỡng, chăm sóc về thể chất, tinh thần tốt hơn

iii

- A. có điều kiện để chăm sóc cho nhau, có nhiều thời gian để chia sẻ hạnh phúc vợ chồng
- B. điều trị vô sinh

iv.

- A. phát triển kinh tế
- B. mua sắm trang thiết bị, tiện nghi cần thiết cho gia đình

v.

- A. môi trường sống, bảo vệ nguồn tài nguyên
- B. nhà ở, chăm sóc y tế, giao thông, việc làm

Câu 2: 10 quyền cơ bản của khách hàng thực hiện KHHGD là

- 3- Quyền được lựa chọn
- 5- Quyền được riêng tư, kín đáo
- 7- Quyền được tôn trọng nhân cách
- 9- Quyền được chăm sóc liên tục
- 10- Quyền được bày tỏ ý kiến

Câu 3: Các BPTT hiện đại dùng cho nam và nữ là

- D. Viên thuốc tránh thai đơn thuần
- E. Thuốc tránh thai khẩn cấp
- F. Thuốc tiêm tránh thai
- G. Triệt sản nam
- H. Bao cao su nam, nữ
- I. Triệt sản nữ
- J. Màng phim tránh thai

Câu 4: Các lưu ý khi dùng viên thuốc tránh thai kết hợp là:

- A. Tư vấn bất kỳ lúc nào
- B. Mờ mắt, nhức đầu nặng; thở khó; vàng da hoặc mắt
- C. Đo huyết áp, cân nặng; đến khám lại hàng năm

Câu 5: Những thuận lợi khi sử dụng bao cao su nam

- A. sử dụng đúng cách
- B. lây truyền qua đường tình dục, kể cả HIV/AIDS

Câu 6: Các loại hình cung cấp dịch vụ tránh thai

- A. Dịch vụ có trả tiền giá rẻ (tiếp thị xã hội)
- B. Dịch vụ của thị trường

Câu 7: Nêu các dịch vụ nâng cao chất lượng dân số

- A. khám sức khoẻ
- B. Sàng lọc chẩn đoán trước sinh
- C. Sàng lọc chẩn đoán sơ sinh

Câu 8: Các PTTT tiếp thị xã hội của chương trình DS-KHHGD

- A. Yes, Hello, Nighthappy
- B. LoveChoice, SuperChoice, Nighthappy

Câu 9: Các kỹ năng tiếp thị xã hội PTTT

- A. Tiếp cận khách hàng
- B. các từ chối và phản ứng của khách hàng
- C. theo đuổi khách hàng
- D. Các phẩm chất của người bán hàng
- Đ. Các kỹ năng bán hàng

Câu 10: Quyền lợi của khách hàng TTXH

- A. đầy đủ và chính xác
- B. lựa chọn các sản phẩm TTXH
- C. đúng giá
- D. tư vấn bất kể lúc nào
- Đ. đảm bảo chất lượng

Câu 11: Xây dựng kế hoạch số người sử dụng các BPTT trong năm tới tại địa bàn quản lý theo số liệu:

- Kế hoạch số người sử dụng các BPTT trong năm tới sẽ là 145 người, trong đó:
 - Triệt sản nam: 3 người

- Đặt dụng cụ tử cung: 32 người (25 người mới và 7 người cũ đến hạn thay DCTC)
- Cây tránh thai: 8 người (5 người mới và 3 người đến hạn tháo và cấy tiếp)
- Tiêm tránh thai: 17 người (7 người mới và 10 người cũ)
- Viên thuốc tránh thai kết hợp: 28 người (8 người mới và 20 người cũ)
- Viên thuốc tránh thai đơn thuần: 2 người mới
- Bao cao su: 55 người (30 người mới và 25 người cũ)

BÀI 4. KIẾN THỨC VÀ KỸ NĂNG CƠ BẢN VỀ TRUYỀN THÔNG DS-KHHGD

Thời gian của bài học: 10 tiết
(5 tiết lý thuyết và 5 tiết thực hành)

Mục tiêu bài học:

1. Nêu được các khái niệm cơ bản về truyền thông vận động, truyền thông chuyển đổi hành vi, truyền thông huy động cộng đồng.
2. Nêu được mục tiêu, đối tượng của vận động, truyền thông chuyển đổi hành vi và huy động cộng đồng.
3. Nêu được nội dung cần truyền thông chuyển đổi hành vi và huy động cộng đồng về DS-KHHGD ở thôn/bản.
4. Thực hiện được truyền thông trực tiếp, tư vấn và huy động cộng đồng về DS-KHHGD.

I. KIẾN THỨC CƠ BẢN VỀ TRUYỀN THÔNG DS-KHHGD

1. Khái niệm

Truyền thông là quá trình liên tục cung cấp, trao đổi, chia sẻ thông tin, kiến thức, thái độ, tình cảm và kỹ năng từ người truyền đến người nhận nhằm đạt được sự hiểu biết, nâng cao kiến thức, làm chuyển biến thái độ và hướng tới chuyển đổi hành vi.

Truyền thông về DS-KHHGD là một quá trình liên tục chia sẻ thông tin, kiến thức, thái độ, tình cảm và kỹ năng thuộc lĩnh vực DS-KHHGD giữa người truyền thông tin và người nhận thông tin nhằm nâng cao nhận thức, thay đổi thái độ và hướng tới chuyển đổi hành vi về DS-KHHGD theo mục tiêu truyền thông đặt ra.

Với khái niệm truyền thông nêu trên, có thể nhấn mạnh:

Truyền thông là một QUÁ TRÌNH bởi phải có thời gian, phải lặp đi lặp lại, liên tục.

Truyền thông là sự CHIA SẺ bởi có sự trao đổi thông tin 2 chiều giữa người truyền thông tin và người nhận thông tin (người truyền và người nhận).

Các đặc trưng trên có quan hệ chặt chẽ với nhau, bởi vì:

Truyền thông không diễn ra trong chốc lát, phải có thời gian và là quá trình trao đổi hai chiều. Quá trình này diễn ra giữa hai bên: Bên truyền và bên nhận. Cả hai bên chia sẻ cho nhau về thông tin, kiến thức, thái độ, tình cảm và kỹ năng nhằm tạo được sự thay đổi ở người nhận về kiến thức, thái độ và hành vi.

- Khi truyền thông, người truyền sẽ đem tới người nhận thông tin đầy đủ, kịp thời và có hệ thống, qua đó người nhận có hiểu biết, có kiến thức về vấn đề được truyền thông;

- Khi người nhận có kiến thức đúng và đầy đủ thì mới xác định thái độ, nhìn nhận đúng vấn đề được truyền thông;

- Khi người nhận có thái độ, nhìn nhận vấn đề đúng thì mới có thể vận dụng, làm theo vấn đề được truyền thông một cách tự giác, từ đó mới tạo ra được kết quả truyền thông.

2. Các yếu tố của quá trình truyền thông - Mô hình truyền thông cơ bản

Mô hình truyền thông cho chúng ta hiểu rõ hơn quá trình truyền thông để vận dụng đúng và hợp lý trong quá trình truyền thông nói chung và truyền thông DS-KHHGD nói riêng.

Mô hình truyền thông phản ánh một cách khái quát quá trình truyền thông: Từ nguồn truyền (người truyền thông) phát đi nội dung truyền thông (hay còn gọi là thông điệp) tới người nhận. Ở người nhận những hiểu biết và hành động mới được hình thành, tức là đạt hiệu quả nào đó. Từ người nhận với hiệu quả đạt được sẽ có thông tin phản hồi trở về người truyền.

Hoặc có thể diễn giải cụ thể:

Ai nói? (Nguồn truyền)

Nói gì ? (Thông điệp - nội dung thông tin)

Nói cho ai? (Người nhận - đối tượng truyền thông)

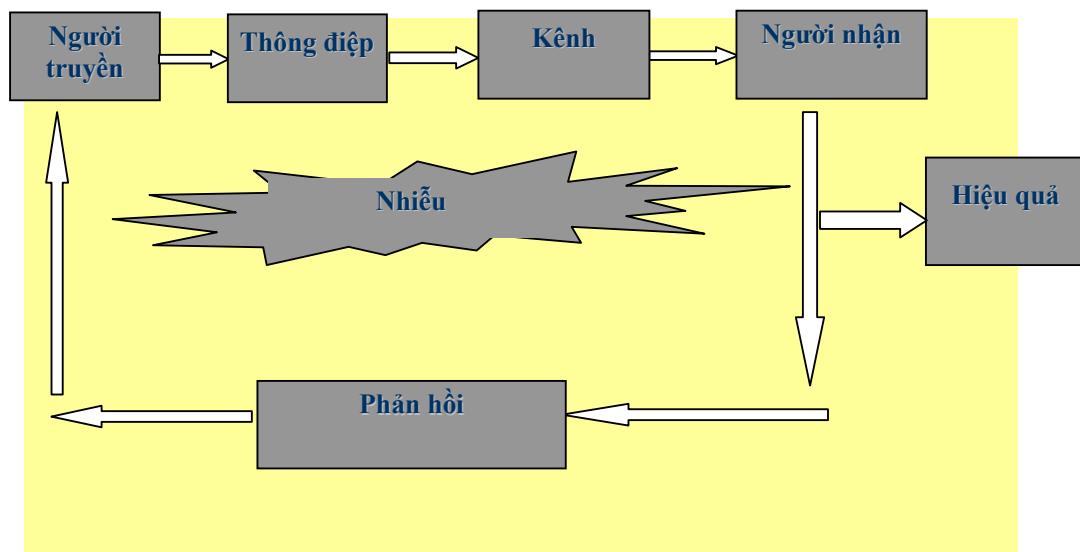
Nhằm mục đích gì ? (Hiệu quả đạt được)

Bằng con đường nào? (Kênh - hình thức truyền thông)

Làm thế nào để biết? (sự phản hồi lại từ người nhận)

Các yếu tố tạo nên quá trình truyền thông nêu trên gọi là các thành tố của mô hình. Các thành tố của mô hình truyền thông đều quan trọng và gắn bó mật thiết với nhau. Nếu thiếu bất kỳ thành tố nào thì quá trình truyền thông hoặc không diễn ra, hoặc nếu diễn ra sẽ không có hiệu quả.

Mô hình được trình bày dưới dạng hình vẽ sau đây:



- **Người truyền thông (nguồn truyền):** Là người hay nhóm người mang nội dung thông tin (thông điệp) về một vấn đề DS-KHHGD muốn được trao đổi, truyền tải tới người hay nhóm người khác. Trong công tác truyền thông chuyên đổi hành vi DS-KHHGD, người truyền có thể là: Các cán bộ truyền thông, các tuyên truyền viên của các ban ngành, đoàn thể, cán bộ DS-KHHGD xã/phường/thị trấn (sau đây gọi chung là xã), cộng tác viên DS-KHHGD ở thôn/ấp/làng/bản tổ dân phố... (sau đây gọi chung là thôn/bản), nhà báo, cán bộ y tế, giáo viên, cán bộ phụ nữ thôn/bản người có uy tín trong cộng đồng hoặc những người dân bình thường thực hiện tốt công tác DS-KHHGD ...

Khi truyền thông, người truyền thông phải xem xét đối tượng truyền thông của mình là ai, họ cần được truyền thông vấn đề gì về nhận thức và hành động (thông điệp - nội dung), thông qua những kênh nào là tốt nhất (kênh truyền thông) với yêu cầu chuyển biến nhận thức và thực hiện hành vi mới (hiệu quả) và bằng cách nào nắm được phản ứng của đối tượng về những nội dung truyền thông được chuyển tới họ (phản hồi từ đối tượng truyền thông).

- **Người nhận (đối tượng truyền thông):** Là cá nhân hay nhóm người tiếp nhận thông tin, thông điệp trong quá trình truyền thông. Trong truyền thông chuyên đổi hành vi DS-KHHGD, người nhận còn được gọi là đối tượng truyền thông, là thành tố quan trọng nhất trong mô hình truyền thông, bởi các hành vi liên quan đến sinh sản, liên quan đến chất lượng dân số, cơ cấu dân số bao gồm cả các hành vi sinh học, tự nhiên song những hành vi đó lại chịu tác động của yếu tố tập quán, phong tục, yếu tố tình cảm, tâm lý, văn hoá, kinh tế và xã hội.

Đối tượng truyền thông được phân chia thành những nhóm có đặc điểm giống nhau, ví dụ: Nhóm các cặp vợ chồng, phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ (từ 15 đến 49 tuổi); nhóm VTN, TN; nhóm những người khó tiếp cận như người di cư, người dân vạ chài...

Mỗi đối tượng, mặc dù có những nét chung, song lại có những đặc điểm riêng biệt. Do đó, tìm hiểu và phân tích đối tượng, từ đó hiểu rõ đối tượng, biết họ cần gì, đến với họ bằng cách nào, ai có thể đến với họ là những điều rất cần thiết trong công tác truyền thông DS-KHHGD.

- **Thông điệp:** Là nội dung thông tin được trao đổi từ người truyền đến người nhận. Thông điệp chính là những tâm tư, tình cảm, mong muốn, hiểu biết, đòi hỏi, kinh nghiệm sống, tri thức khoa học, kỹ thuật... được truyền tải từ người truyền đến người nhận. Thông điệp được biểu đạt bằng những công cụ giao tiếp như tiếng nói, cử chỉ, chữ viết, hình ảnh...

Ví dụ: Mỗi cặp vợ chồng hãy nên sinh hai con

Dù gái hay trai, chỉ hai là đủ

- **Kênh truyền thông:** Là phương tiện, con đường, cách thức chuyển tải thông điệp từ người truyền đến người nhận. Căn cứ vào tính chất, đặc điểm cụ thể, có thể chia kênh truyền thông thành các loại hình khác nhau như truyền thông trực tiếp, truyền thông gián tiếp (truyền thông đại chúng) và kênh truyền thông điện tử.

- *Nhiều trong quá trình truyền thông:*

Nhiều là các yếu tố gây ra sự sai lệch thông tin trong quá trình truyền thông.

+ Nhiều có thể do môi trường bên ngoài gây ra như tiếng ồn, ánh sáng...

+ Nhiều có thể do chính bản thân các thành tố của mô hình truyền thông gây ra như: rào cản về ngôn ngữ, phong tục tập quán, sự thất bại trong quá trình thực hiện thủ thuật KHHGD, các thông tin sai lệch thiếu hiểu biết dẫn đến chưa làm theo các chương trình DS-KHHGD...

Ví dụ: Hiểu sai về triệt sản nam làm mất nam tính.

+ Để quá trình truyền thông đạt hiệu quả, người truyền thông cần hạn chế các yếu tố nhiễu trong quá trình truyền thông, bằng cách đưa ra những thông tin đúng, phân tích lợi ích của chương trình DS-KHHGD....

- *Hiệu quả truyền thông:*

Kết quả truyền thông là những gì đạt được so với mục tiêu, trong truyền thông là tập hợp những kết quả thu được về nhận thức, thái độ, hành vi, sự ủng hộ, đóng góp, tham gia của người nhận trong và sau quá trình truyền thông so với mục đích truyền thông đề ra.

Hiệu quả là kết quả so với chi phí. Quá trình truyền thông được đánh giá là có hiệu quả khi đạt được mục đích của truyền thông chuyển đổi hành vi, đó là sự chuyển đổi hành vi có lợi và bền vững cho chăm sóc SKSS/KHHGD của các đối tượng truyền thông với chi phí thấp nhất.

Hiệu quả của truyền thông được xem xét trên cơ sở những chuyển biến về nhận thức, thái độ và hành vi của đối tượng tiếp nhận thông điệp truyền thông.

Để quá trình truyền thông DS-KHHGD đạt hiệu quả, người truyền cần:

+ Hiểu rõ vấn đề và quan tâm tới vấn đề DS-KHHGD mình truyền thông.

+ Có kỹ năng truyền thông.

+ Hiểu rõ về người nhận - đối tượng mình truyền thông; tìm hiểu về đối tượng, phân tích tình hình của đối tượng để hiểu đối tượng.

+ Đưa thông tin phù hợp với đối tượng. Cung cấp đủ thông tin kể cả thông tin tốt khi thực hiện và làm theo, thông tin những vấn đề có thể gặp phải khi thực hiện: Ví dụ: khi mới uống viên thuốc tránh thai có thể gặp một số tác dụng phụ như mất kinh, nhức đầu; buồn nôn hoặc chóng mặt...

+ Chọn kênh truyền thông thích hợp để truyền thông.

+ Chọn thời gian, bối cảnh thích hợp để truyền thông.

+ Có sự chia sẻ thông tin, trao đổi, thảo luận với người nhận thông tin.

+ Tập hợp nhiều để kịp thời xử lý.

+ Thực hiện truyền thông nhiều lần, bằng nhiều nhiều hình thức, luôn kiên trì trong quá trình truyền thông.

Để quá trình truyền thông DS-KHHGD đạt hiệu quả, người nhận cần:

- + Quan tâm và sẵn sàng tiếp nhận thông tin DS-KHHGD.
- + Nhận thức được thông tin. Nếu chưa hiểu hoặc còn băn khoăn điều gì thì cần trao đổi, hỏi người truyền thông để được chia sẻ, giải thích.
- + Hiểu giá trị thông tin nếu làm theo sẽ mang lại kết quả gì.
- + Vượt qua được rào cản tâm lý, phong tục, tập quán liên quan đến thực hiện công tác DS-KHHGD để làm theo nội dung các thông điệp truyền thông - thực hiện hành vi mới có lợi cho bản thân, gia đình, cộng đồng và xã hội.
- + Cung cấp ý kiến phản hồi - ý kiến của bản thân, của một nhóm mà mình cùng tham gia, của cộng đồng về việc thực hiện theo các vấn đề được truyền thông.
- + Nếu đã làm tốt thì tuyên truyền người khác làm theo.

- **Phản hồi:** Là phản ứng của người nhận đối với toàn bộ quá trình truyền thông; là suy nghĩ, thái độ, hành vi của đối tượng trong hoặc sau khi nhận thông điệp. Phản hồi là một trong các yếu tố quan trọng của quá trình truyền thông, nó là một trong các yếu tố đánh giá hiệu quả truyền thông. Phản hồi có thể thu nhận được qua quan sát, điều tra, phỏng vấn... để nắm bắt phản hồi, phản ứng của đối tượng.

3. Các loại hình truyền thông

3.1 Truyền thông vận động

Truyền thông vận động là tập hợp các hoạt động truyền thông có chủ đích, có kế hoạch, hướng tới sự hoàn thiện môi trường chính sách, tạo nguồn lực cần thiết và sự ủng hộ của dư luận xã hội để giải quyết vấn đề xã hội đặt ra.

Truyền thông vận động trong công tác DS-KHHGD là tập hợp các hoạt động truyền thông có chủ đích, hướng tới đối tượng là các nhà lãnh đạo Đảng, chính quyền các cấp, nhà quản lý, hoạch định chính sách nhằm cung cấp thông tin, bằng chứng để tham mưu hoàn thiện môi trường luật pháp, chính sách, tạo nguồn lực cần thiết, sự đồng thuận trong xã hội để thực hiện các mục tiêu Chương trình DS-KHHGD đã đề ra.

3.1.1 Mục tiêu

Mục tiêu của vận động về DS-KHHGD nhằm đạt được sự ủng hộ của các nhân vật có quyền lực, uy tín và có tầm ảnh hưởng lớn về ba lĩnh vực:

- Chính sách: Tạo môi trường pháp lý (ban hành các chỉ thị, nghị quyết, các văn bản pháp quy) thuận lợi cho việc triển khai chương trình DS-KHHGD và lồng ghép những vấn đề dân số, SKSS/KHHGD vào các chương trình phát triển kinh tế - xã hội, tạo điều kiện cho chương trình DS-KHHGD triển khai được đồng bộ, thuận lợi.

- Nguồn lực: Huy động các nguồn lực cần thiết để thực hiện Chương trình quốc gia DS-KHHGD thông qua việc tăng phân bổ ngân sách của Nhà nước; đảm bảo cho sự đóng góp tăng dần từ phía xã hội, khu vực tư nhân và nhóm các nhà tài trợ trong nước, quốc tế.

- Vận động dư luận: Tạo sự đồng thuận xã hội trong việc thực hiện chủ trương, luật pháp, chính sách DS-KHHGD.

3.1.2 Đối tượng

* Đối với vận động chính sách, nguồn lực

Đối tượng là nhóm cán bộ lãnh đạo, quản lý tại các tổ chức, cơ quan chịu trách nhiệm soạn thảo, ban hành và chỉ đạo thực thi chính sách. Cụ thể là lãnh đạo các tổ chức Đảng, Chính phủ, các đại biểu Quốc hội, Hội đồng nhân dân và lãnh đạo chính quyền các cấp.

* Đối với vận động dư luận

Đối tượng tác động là những người có uy tín, có tầm ảnh hưởng lớn trong xã hội như: Các nhà hoạt động xã hội, những người nổi tiếng đương thời như các nhà văn, trí thức, doanh nhân, nghệ sĩ, vận động viên, những người có uy tín trong cộng đồng như già làng, trưởng thôn/bản ...

3.2 Truyền thông chuyển đổi hành vi (xem mục II - truyền thông chuyển đổi hành vi).

3.3 Truyền thông huy động cộng đồng (xem mục III - truyền thông huy động cộng đồng).

4. Các hình thức truyền thông (kênh truyền thông)

4.1 Truyền thông trực tiếp

Truyền thông trực tiếp là gì?

Là quá trình cung cấp, trao đổi, chia sẻ thông tin, kiến thức, thái độ, tình cảm và kỹ năng trực tiếp từ người truyền đến người nhận - đối tượng truyền thông. Khi truyền thông trực tiếp có sự hiện diện của cả người truyền thông và đối tượng truyền thông.

Điểm mạnh: Với truyền thông trực tiếp, người truyền và đối tượng truyền thông gặp và nói chuyện với nhau, do vậy:

Người truyền có thể:

+ Chia sẻ, trao đổi thông tin, nắm bắt được tâm tư ý kiến và nguyện vọng của đối tượng khi trao đổi thông tin.

+ Thấy rõ được thái độ của đối tượng để kịp điều chỉnh cách nói cách thức truyền đạt của mình và cung cấp thông điệp, nội dung truyền thông cho phù hợp với yêu cầu và trình độ của đối tượng để đối tượng được truyền thông hiểu biết, mong muốn thử làm theo và tiến tới làm theo - chuyển đổi hành vi.

+ Chủ động kéo dài hoặc rút ngắn buổi nói chuyện.

+ Cung cấp sản phẩm truyền thông cho đối tượng để hỗ trợ cho những điều mình vừa nói, hướng dẫn để đối tượng hiểu các nội dung được thể hiện trong sản phẩm truyền thông.

+ Biết được đối tượng nghĩ gì về điều mình nói.

Đối tượng có thể:

- + Nghe được rõ ràng hơn điều người truyền giải thích.
- + Được cung cấp sản phẩm truyền thông và được trao đổi về nội dung truyền thông.
- + Hỏi ngay được những điều chưa hiểu.

Điểm hạn chế của truyền thông trực tiếp:

- + Người truyền thông chỉ có thể chuyên tải thông điệp đến cho một nhóm đối tượng hạn chế. Mỗi lần truyền thông chỉ có thể gặp được một hoặc một số người.
- + Đối tượng có thể e ngại nói ra những điều thầm kín, riêng tư, khi họ chưa thực sự tin tưởng người truyền.
- + Hạn chế về thời gian thực hiện truyền thông trực tiếp.

Một số hình thức truyền thông trực tiếp chủ yếu:

- + Hội nghị, hội họp, mít tinh.
- + Truyền thông nhóm nhỏ - sinh hoạt câu lạc bộ.
- + Truyền thông ở cộng đồng.
- + Thăm tại nhà đối tượng truyền thông.
- + Tư vấn.

Nên chú ý những gì khi truyền thông trực tiếp

- + Cần kiên trì, gặp gỡ đối tượng thường xuyên, vì đối tượng cần có thời gian để có nhận thức, hiểu biết để tiến tới chuyển đổi hành vi.
- + Cần có kỹ năng truyền thông: Kỹ năng tìm hiểu, quan sát, lắng nghe, truyền đạt, động viên... có thể là đặt câu hỏi, gợi ý trao đổi để biết được đối tượng có hiểu rõ điều mình nói không.
- + Cần có sự chia sẻ tình cảm, hiểu rõ hoàn cảnh, tâm tư, nguyện vọng của đối tượng.

4.2 Truyền thông gián tiếp (truyền thông đại chúng)

Truyền thông đại chúng là gì?

Là sự tán phát thông điệp diễn ra trên một diện rộng thông qua các sản phẩm in ấn (báo, tạp chí, panô, tờ rơi, sách...), thông qua phát thanh, truyền thanh, truyền hình và phim ảnh... đến công chúng.

Truyền thông đại chúng không có sự tương tác trực tiếp giữa người truyền và người nhận. Tuy nhiên, truyền thông đại chúng truyền tải thông điệp trên diện rộng và vẫn có sự tiếp nhận các thông điệp này diễn ra ở từng cá nhân.

Quá trình truyền tải thông tin phải thông qua các phương tiện truyền thông như báo chí, phát thanh, truyền hình, panô, áp phích...

Điểm mạnh: Với truyền thông đại chúng, bằng một nguồn truyền thông, có thể đưa nội dung thông điệp tới đông đảo đối tượng.

Điểm hạn chế: Không thể biết được đối tượng tiếp nhận các thông điệp đó như thế nào ngay trong quá trình truyền thông.

Một số hình thức truyền thông đại chúng chủ yếu:

*** Đài phát thanh**

Phát thanh (radio) là loại phương tiện truyền thông đại chúng, trong đó, nội dung tin được chuyển tải thông qua âm thanh (lời nói, âm nhạc và các loại tiếng động làm nền). Phát thanh bao gồm hai loại hình: phát thanh qua làn sóng điện và truyền thanh qua dây dẫn ở thôn/bản.

Trong phát thanh có thể sử dụng nhiều thể loại để chuyển tải thông tin như: Phóng sự, tin tức, phỏng vấn, tọa đàm, câu chuyện truyền thanh... Đặc biệt, các hình thức văn nghệ dân gian như ngâm thơ, chèo, tấu, hài được sử dụng trong các chương trình phát thanh sẽ rất phù hợp với hoạt động truyền thông về DS-KHHGD.

*** Đài truyền hình**

Truyền hình là một loại phương tiện truyền thông đại chúng chuyển tải thông tin bằng hình ảnh động và âm thanh, là phương tiện truyền thông có nhiều lợi thế trong việc chuyển tải thông tin tới quảng đại quần chúng.

Truyền hình là một phương tiện mang lại hiệu quả cao trong các chiến dịch truyền thông lồng ghép cung cấp dịch vụ DS-SKSS/KHHGD.

Trong truyền hình, có nhiều thể loại tác phẩm có thể chuyển tải thông tin như: Bản tin, phóng sự, phỏng vấn, tọa đàm, các chương trình văn hoá, giáo dục, văn nghệ, vui chơi giải trí... tất cả đều có thể phù hợp với truyền thông về DS-KHHGD.

*** Ấn phẩm**

Ấn phẩm là sản phẩm rất phổ biến như sách, báo, tờ rơi, tờ gấp, tranh quảng cáo,...; được sử dụng dễ dàng, mọi lúc, mọi nơi, dưới nhiều hình thức khác nhau phù hợp với trình độ của từng đối tượng.

Với lợi thế chuyển tải thông tin phong phú, dễ tiếp nhận, dễ bảo quản và lưu giữ sử dụng lâu dài, vừa có hình vừa có chữ, nhiều màu sắc hấp dẫn đang được sử dụng rộng rãi, phổ biến và không thể thiếu trong bất cứ một hoạt động truyền thông nào về DS-KHHGD.

*** Một số phương tiện truyền thông đại chúng khác**

Ngoài các phương tiện chủ yếu và phổ biến như đã nêu trên, truyền thông đại chúng còn được thực hiện thông qua các phương tiện khác như video, cassette, ảnh... là những sản phẩm nghe nhìn rất phù hợp với thị hiếu của công chúng rộng rãi trong xã hội. Do vậy, chúng cũng là những phương tiện hỗ trợ trong truyền thông chuyển đổi hành vi về DS-KHHGD.

4.3 Truyền thông điện tử: về bản chất là truyền thông đại chúng song cũng có sự trao đổi giữa người truyền và người nhận mặc dù không trực tiếp mặt đối mặt (trao đổi, giao lưu trực tuyến, chat, facebook...)

Điểm mạnh

Thông tin được truyền tải rất nhanh và kịp thời, người nhận có thể trao đổi trực tiếp mà không cần phải gặp nhau. Phản hồi, thích ứng mau lẹ và người truyền có thể đánh giá được ngay kết quả truyền thông. Hạn chế được nhiều trong quá trình truyền thông vì được giải thích ngay những băn khoăn.

Không bị hạn chế về thời gian và không gian cho một buổi truyền thông, có thể tổ chức cho một tỉnh, một vùng, một quốc gia hoặc rộng lớn hơn như khu vực hay toàn cầu tùy theo mục đích và yêu cầu của buổi truyền thông.

Tiết kiệm được kinh phí, thời gian cho cả người truyền và người nhận. Hiệu quả truyền thông cao.

Điểm hạn chế: Phải có đầy đủ phương tiện kỹ thuật, mạng Internet, hạ tầng cơ sở và nhân lực phù hợp.

Các hình thức truyền thông điện tử thường dùng:

- + Qua mạng viễn thông: Tư vấn, truyền thông qua điện thoại;
- + Qua mạng Internet:
 - Đưa thông tin lên mạng để các đối tượng truy cập tìm hiểu, tải thông tin lưu trữ...
 - Trao đổi, mạn đàm qua mạng: Chat, facebook...
 - Báo điện tử như: Giadinh.net.vn; Sức khỏe đời sống.vn.....
 - Lập các diễn đàn theo những chủ đề nhất định, mọi người có thể cùng tham gia, thảo luận, trao đổi, đóng góp ý kiến...
- + Cầu truyền hình, giao lưu trực tuyến, truyền hình trực tiếp các sự kiện.

Các hình thức truyền thông trên đều có mặt mạnh và mặt yếu, cần được sử dụng kết hợp để tạo nên hiệu quả truyền thông mong muốn.

Khi lựa chọn kênh truyền thông cần lưu ý:

- + Sử dụng kênh truyền thông hợp lý với từng loại hình, nội dung truyền thông.
- + Bảo đảm sự tiếp nhận thuận tiện, hợp lý đối với người nhận.
- + Có sức hấp dẫn.

Ví dụ đối với truyền thông chuyển đổi hành vi DS-KHHGD: cần chú trọng truyền thông trực tiếp, truyền thông đại chúng làm nền tảng hỗ trợ.

5. Các yếu tố ảnh hưởng đến kết quả truyền thông về DS-KHHGD

Công tác truyền thông DS-KHHGD chính là một giải pháp cơ bản trong việc thực hiện đường lối, chính sách, luật pháp liên quan đến DS-KHHGD. Mục đích mà truyền thông hướng đến là tạo được sự nhận thức, hiểu biết, tạo được nhu cầu

hướng tới việc thực hiện chính sách DS-KHHGD, nâng cao chất lượng dân số và từ đó chấp nhận các dịch vụ DS-SKSS/KHHGD. Kết quả công tác truyền thông tốt hay chưa tốt là do sự tác động của các yếu tố sau:

- Môi trường xã hội, văn hóa, phong tục, tập quán, chính sách DS-KHHGD để truyền thông thực hiện được việc tạo nhu cầu hướng tới việc thực hiện chính sách DS-KHHGD.

- Sự lãnh đạo, chỉ đạo của cấp ủy Đảng và chính quyền địa phương trong việc thực hiện công tác DS-KHHGD; sự triển khai các chương trình hành động cụ thể trong việc thực hiện mục tiêu DS-KHHGD.

- Hình thức truyền thông vận dụng cho từng loại truyền thông vận động, truyền thông chuyển đổi hành vi và truyền thông huy động cộng đồng.

- Cách tiếp cận để truyền thông vận động, truyền thông chuyển đổi hành vi và truyền thông huy động cộng đồng. Sự phối hợp giữa cơ quan làm công tác DS-KHHGD với các cơ quan liên quan để truyền thông.

- Năng lực đội ngũ cán bộ và CTV, TTV làm công tác truyền thông.

- Các điều kiện hỗ trợ công tác truyền thông: Nguồn lực cho công tác truyền thông; sản phẩm truyền thông, trang thiết bị truyền thông.

- Nghiên cứu thử nghiệm và vận dụng các mô hình truyền thông phù hợp với đặc điểm của địa phương.

II. TRUYỀN THÔNG CHUYỂN ĐỔI HÀNH VI VỀ DS-KHHGD

1. Khái niệm

1.1 Hành vi

Hành vi là cách ứng xử của mỗi con người trước một vấn đề trong một hoàn cảnh, tình huống cụ thể. Hành vi được biểu hiện bằng lời nói, cử chỉ, hành động (theo Từ điển Tiếng Việt, Nhà xuất bản Văn hóa Thể thao, 1998).

Các nhà sinh học xem xét hành vi với tư cách là cách sống và hoạt động trong một môi trường nhất định dựa trên sự cần thiết thích nghi tối thiểu của cơ thể đối với môi trường.

Mỗi hành vi có thể được tạo thành bởi 4 thành tố:

$$\text{Hành vi} = \text{Kiến thức} + \text{Thái độ} + \text{Niềm tin} + \text{Thực hành}$$

- Kiến thức: Thường có được thông qua con đường học tập, tiếp nhận thông tin hàng ngày và qua trải nghiệm thực tế.

- Thái độ: Phản ánh những gì mà người ta thích hay không thích; đồng tình hay phản đối; tích cực hay tiêu cực; coi trọng hay coi thường; quan tâm hay thờ ơ trước một vấn đề nào đó. Thái độ quyết định sự tiếp nhận hay không tiếp nhận những quan niệm, kiến thức hay phương pháp thực hành mới.

- Niềm tin: Niềm tin (sự tin tưởng, lòng tin) là một phần quan trọng trong phong cách sống của con người. Chúng quy định những điều người đó có thể chấp

nhận được hoặc không. Niềm tin của mỗi người thường do nhận thức và quá trình sống, lao động và giao tiếp của chính người đó tạo nên. Niềm tin còn do thế hệ trước hoặc những người có uy tín trong cộng đồng truyền cho. Con người có thể chấp nhận niềm tin mà không có ý định thử lại xem có đúng hay không.

- Thực hành: Là kết quả của nhận thức, thái độ, niềm tin mà biểu hiện bằng những kỹ năng, kỹ xảo, những việc làm. Ví dụ, rửa tay bằng xà phòng trước khi ăn; tiêm chủng cho trẻ đầy đủ, đúng lịch; bà mẹ mang thai đi khám sàng lọc trước sinh; bà mẹ cho em bé vừa sinh ra sàng lọc sơ sinh ...

Các thành tố trên đan xen, liên kết chặt chẽ với nhau.

1.2 Truyền thông chuyển đổi hành vi về DS-KHHGD

Truyền thông chuyển đổi hành vi về DS-KHHGD là một quá trình truyền thông, có mục tiêu làm cho đối tượng thay đổi hành vi một cách bền vững bằng cách cung cấp đầy đủ thông tin, kiến thức, kỹ năng liên quan đến lĩnh vực DS-KHHGD phù hợp với từng nhóm đối tượng.

2. Các giai đoạn của quá trình chuyển đổi hành vi

Chuyển đổi hành vi là việc chuyển đổi cách ứng xử của mỗi con người trong mỗi sự việc, hiện tượng theo hướng có lợi cho sức khỏe và cuộc sống của chính bản thân người đó và cộng đồng.

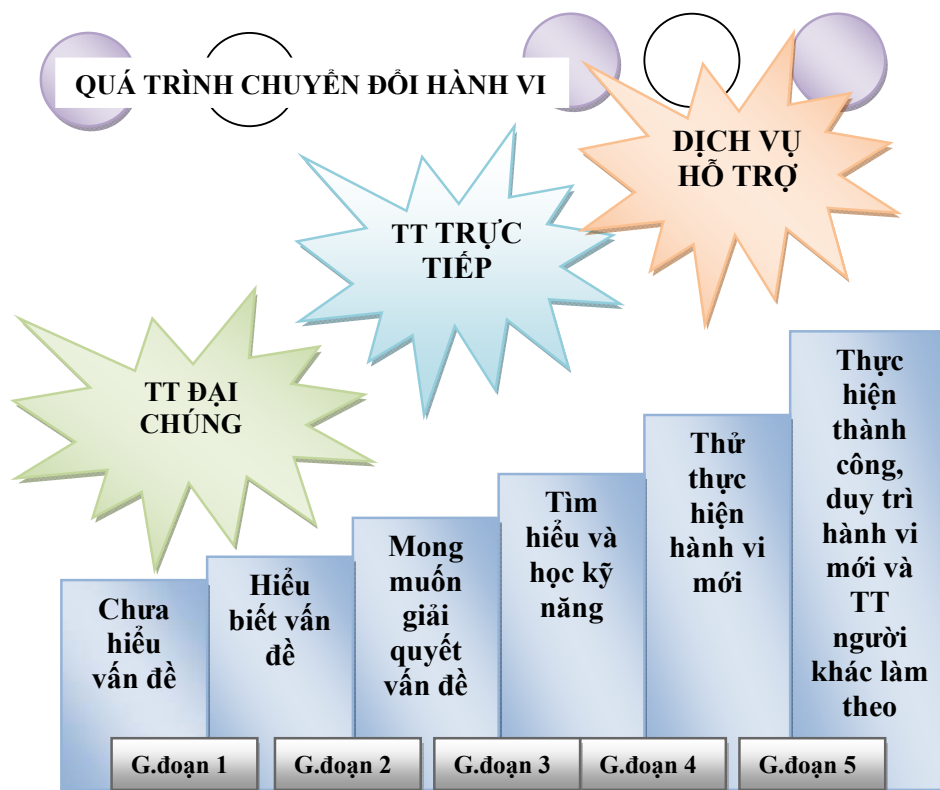
Ví dụ: Trước đây nam giới ít chăm lo tới vấn đề sức khỏe sinh sản, cho rằng vấn đề SKSS là việc của phụ nữ nên không quan tâm đến SKSS của nam giới. Nay họ đã chuyển đổi nhận thức và hành vi, đi khám về SKSS, SKTD và coi vấn đề sức khỏe sinh sản là của cả nam giới và phụ nữ.

Hành vi mỗi con người tồn tại dưới các trạng thái từ thấp đến cao như sau:

- Chưa hiểu vấn đề đến hiểu, biết vấn đề (chưa chấp nhận).
- Hiểu biết vấn đề đến mong muốn giải quyết vấn đề (đã quan tâm).
- Mong muốn giải quyết vấn đề đến tìm hiểu và học kỹ năng.
- Học kỹ năng đến thử thực hiện hành vi mới.
- Thử thực hiện hành vi mới đến thực hiện thành công, duy trì hành vi mới

và tuyên truyền người khác làm theo.

Quá trình thay đổi hành vi chính là quá trình chuyển hoá các trạng thái trên, thường trải qua 5 giai đoạn:



Giai đoạn 1: Từ chưa hiểu biết đến hiểu biết vấn đề

Ví dụ: Một người vợ có biểu hiện không bình thường ở bộ phận sinh dục như tăng tiết dịch, ngứa, song vẫn cho rằng các triệu chứng đó là không vấn đề gì, không đi khám, vẫn sinh hoạt vợ chồng bình thường.

Khi đi sinh hoạt câu lạc bộ về phòng chống các bệnh nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục và các bệnh viêm nhiễm đường sinh sản mới hỏi cán bộ truyền thông về một vài triệu chứng của mình.

Người truyền cần làm gì để giúp đỡ đối tượng ở giai đoạn này?

- Cung cấp thông tin cơ bản để đối tượng hiểu biết vấn đề.
- Tìm hiểu đối tượng đã hiểu vấn đề truyền thông hay chưa.
- Giải thích, phân tích vấn đề truyền thông.

Giai đoạn 2: Từ tìm hiểu vấn đề đến mong muốn giải quyết vấn đề

Ví dụ (tiếp): Sau khi được truyền thông, người vợ thấy được các triệu chứng đó là không bình thường, đã trao đổi với CTV, cán bộ y tế mong muốn được khám bệnh và điều trị.

Người truyền cần làm gì để giúp đỡ đối tượng ở giai đoạn này?

- Khuyến khích, động viên cả hai vợ chồng nên đi khám và điều trị.
- Hướng dẫn hai vợ chồng phòng chống bệnh.

Giai đoạn 3: Từ mong muốn giải quyết vấn đề đến tìm hiểu và học kỹ năng

Ví dụ (tiếp): Hai vợ chồng đã tìm hiểu về bệnh, qua đó học kỹ năng phòng ngừa bệnh nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục và phòng ngừa viêm nhiễm đường sinh sản.

Người truyền cần làm gì để giúp đỡ đối tượng ở giai đoạn này?

- Bổ sung thêm kiến thức và kỹ năng phòng ngừa bệnh: Kỹ năng vệ sinh, kỹ năng sử dụng bao cao su.

Giai đoạn 4: Từ học kỹ năng đến thử thực hiện hành vi mới

Ví dụ (tiếp): Hai vợ chồng thống nhất đều phải giữ gìn để phòng tránh mắc bệnh. Hành vi mới bảo đảm đó là: Đi khám bệnh và điều trị ngay; sử dụng bao cao su để phòng tránh các bệnh nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục.

Người truyền cần làm gì để giúp đỡ đối tượng ở giai đoạn này?

- Hướng dẫn người vợ đi khám bệnh (Ví dụ: Sau khám được chẩn đoán là mắc bệnh trùng roi âm đạo), do vậy cả chồng cũng phải khám và điều trị cho cả hai vợ chồng. Cùng cố hành vi sử dụng bao cao su phòng bệnh nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục.

- Cung cấp bao cao su.

Giai đoạn 5: Từ thử thực hiện hành vi mới đến thực hiện thành công, duy trì hành vi mới và tuyên truyền người khác làm theo

Ví dụ (tiếp): Qua buổi sinh hoạt nhóm về vấn đề này, hai vợ chồng thông báo về thành công của mình - đã điều trị khỏi bệnh. Trao đổi với các thành viên dự sinh hoạt về việc duy trì hành vi tình dục an toàn, về lợi ích của việc phòng bệnh và sự thuận tiện của việc điều trị.

Người truyền cần làm gì để giúp đỡ đối tượng ở giai đoạn này?

- Giúp tổng kết kinh nghiệm.

- Cung cấp sản phẩm truyền thông, tạo điều kiện để đối tượng đi tuyên truyền cho người khác trong các buổi sinh hoạt cộng đồng.

Sự phân chia giai đoạn như trên chỉ là tương đối, vì mỗi đối tượng có thể ở một giai đoạn khác nhau và luôn luôn chuyển sang giai đoạn tiếp theo hoặc trở về giai đoạn trước tùy thuộc vào những tác động của hoàn cảnh xung quanh và nỗ lực của bản thân đối tượng.

Những giai đoạn đầu của quá trình chuyển đổi hành vi: Truyền thông đại chúng giữ vai trò chủ đạo (xem mô hình truyền thông chuyển đổi hành vi) nhằm quảng bá những hành vi mới, cung cấp thông tin đến đông đảo đối tượng trong cộng đồng.

Những giai đoạn giữa của quá trình chuyển đổi hành vi: Truyền thông trực tiếp giữ vai trò chủ đạo nhằm cung cấp thông điệp phù hợp để phá vỡ những rào cản một cách hiệu quả, hướng dẫn các kỹ năng cần thiết để có thể thử nghiệm hành vi mới.

Giai đoạn cuối của quá trình chuyển đổi hành vi: Vai trò của dịch vụ hỗ trợ là rất quan trọng, hỗ trợ xã hội, củng cố thông tin, cung cấp các phương tiện cần thiết để thực hiện hành vi mới.

Quá trình chuyển đổi hành vi không phải diễn ra một cách suôn sẻ. Người ta có thể từ chối hành vi mới trong trường hợp:

- Có thông tin nhưng không quan tâm, thích thú.
- Nhận thức được, có quan tâm nhưng không tin tưởng.
- Nhận thức được, có quan tâm và tin tưởng nhưng không có kỹ năng.
- Thất bại hay nản lòng sau khi làm thử.
- Muốn chuyển đổi nhưng có nhiều yếu tố cản trở.

Tóm lại trong quá trình truyền thông chuyển đổi hành vi, truyền thông đại chúng có thể mạnh là tạo được dư luận và môi trường xã hội thuận lợi cho việc chuyển đổi thái độ và hành vi; song để thực hiện chuyển đổi hành vi và duy trì sự chuyển đổi đó thì cần sử dụng kênh truyền thông trực tiếp.

3. Đối tượng truyền thông chuyển đổi hành vi

Người truyền thông cần xác định:

- Ai cần được truyền thông chuyển đổi hành vi?
- Họ đã hiểu gì, biết gì về vấn đề mình truyền thông liên quan đến DS-SKSS/KHHGD hay chưa?
- Họ đã thực hiện điều gì (làm theo hướng dẫn) liên quan đến vấn đề mình truyền thông hay chưa?
- Họ có những thói quen gì, có những quan ngại gì trong việc làm theo và thực hiện dịch vụ DS-SKSS/KHHGD?
- Họ có thể tiếp cận những nguồn thông tin từ đâu về vấn đề DS-SKSS/KHHGD?
- Họ có thể được ai giúp đỡ, ủng hộ? Các yếu tố văn hóa xã hội nào ảnh hưởng đến quá trình chuyển đổi hành vi của họ ?
- Có thể gặp họ ở đâu?

Chương trình hành động truyền thông chuyển đổi hành vi DS-KHHGD giai đoạn 2011-2015, đối tượng truyền thông được chia thành 06 nhóm khác nhau. Đó là:

- Các cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh đẻ.
- VTN, TN.
- Những người cung cấp dịch vụ.
- Nhóm những người lãnh đạo.
- Nhóm những người cao tuổi.
- Nhóm những người khó tiếp cận (người di cư, đồng bào công giáo...).

4. Mục tiêu

Mục tiêu chung của truyền thông chuyển đổi hành vi

Dần dần hình thành ở mỗi cá nhân và cộng đồng niềm tin vào những kiến thức để họ có mong muốn và quyết tâm chuyển đổi hành vi cũ, sẵn sàng tiếp nhận và duy trì hành vi mới có lợi.

Tạo đồng thuận xã hội nhằm chuyển đổi nhận thức, thái độ, hành vi bền vững, góp phần nâng cao chất lượng dân số, phát huy lợi thế của cơ cấu “dân số vàng”, chủ động điều chỉnh tốc độ tăng dân số và kiểm soát mất cân bằng giới tính khi sinh, đảm bảo thực hiện thành công Chiến lược DS&SKSS Việt Nam giai đoạn 2011-2020.

Tạo điều kiện thuận lợi để mỗi cá nhân, mỗi gia đình và toàn thể cộng đồng có nhận thức và hành vi đúng đắn về DS-KHHGD nhằm thực hiện giảm sinh vững chắc và nâng cao chất lượng dân số.

Mục tiêu cụ thể

- Nâng cao nhận thức, thực hành về dịch vụ SLTS, SLSS; tư vấn, khám sức khỏe tiền hôn nhân; chăm sóc sức khỏe người cao tuổi; tác hại của tảo hôn và hôn nhân cận huyết thống.

- Nâng cao nhận thức, thái độ, hành vi, góp phần giảm mất cân bằng giới tính khi sinh.

- Nâng cao nhận thức, thái độ và hành vi về thực hiện quy mô gia đình hai con.

- Thúc đẩy lòng ghép các yếu tố dân số, phát huy lợi thế cơ cấu “dân số vàng” vào hoạch định chính sách, xây dựng quy hoạch, kế hoạch phát triển kinh tế-xã hội.

5. Cách tiếp cận

Một trong những điểm khác biệt giữa Truyền thông chuyển đổi hành vi với các loại truyền thông khác là căn cứ vào mục đích của truyền thông, đối tượng truyền thông được chia thành các nhóm khác nhau. Chương trình hành động truyền thông chuyển đổi hành vi DS-KHHGD giai đoạn 2011-2015, đối tượng truyền thông được chia thành 06 nhóm khác nhau (xem mục 3, đối tượng của truyền thông chuyển đổi hành vi).

Căn cứ vào đối tượng và mục đích truyền thông cụ thể để đưa ra các thông điệp truyền thông và các phương pháp tiếp cận phù hợp.

Mỗi đối tượng có sự khác nhau về đặc điểm tâm lý, trình độ học vấn, môi trường công tác, địa vị xã hội và nhu cầu tiếp nhận thông tin. Do vậy để đạt được hiệu quả truyền thông, người truyền phải luôn cố gắng cung cấp các thông tin mà đối tượng cần và đang thiếu nhằm hướng tới sự thay đổi về nhận thức, thái độ, hành vi theo mục tiêu đề ra chứ không phải chỉ là cung cấp những thông tin, kiến thức mà người truyền có hoặc mong muốn.

Vì vậy cần phải phân tích đối tượng một cách toàn diện và chính xác để xây dựng thông điệp và xác định phương pháp tiếp cận phù hợp. Mỗi nhóm đối tượng có những phương pháp tiếp cận và thông điệp riêng.

Cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh đẻ

Những thông tin mà nhóm đối tượng này cần là các vấn đề liên quan đến chất lượng dân số: SLTS, SLSS, chăm sóc sức khỏe bà mẹ, trẻ em, nâng cao chất lượng dân số về thể chất, trí tuệ, tinh thần ...; liên quan đến cơ cấu dân số: bình đẳng giới, sinh con trai cũng như con gái...; và lợi ích của KHHGD, phương pháp phòng chống các bệnh viêm nhiễm đường sinh sản, các bệnh lây truyền qua đường tình dục và các cơ sở cung cấp các loại dịch vụ này cùng với các chính sách liên quan.

Để truyền thông có hiệu quả cần thực hiện tiếp cận như sau:

- Thông qua các hoạt động thường xuyên của các tổ chức chính trị - xã hội tại địa phương như: Mặt trận tổ quốc, Hội phụ nữ, Nông dân, Đoàn thanh niên...

- Thông qua tuyên truyền viên đồng đẳng - những cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh đẻ thực hiện tốt chính sách DS-KHHGD sẽ là những người góp phần truyền thông điệp về DS-KHHGD tới các đối tượng truyền thông.

- Thông qua những người có uy tín trong cộng đồng như Trưởng thôn/bản, già làng, giáo viên...

- Thông qua các buổi truyền thông trực tiếp tại cộng đồng, thảo luận nhóm nhỏ, tư vấn, truyền thông trực tiếp tại hộ dân cư, các buổi sinh hoạt của thôn/bản ...

- Kênh truyền thông đại chúng cũng có tác dụng tốt trong việc nâng cao nhận thức và chuyển đổi hành vi về DS-KHHGD của các cặp vợ chồng, đặc biệt là hệ thống truyền hình tại địa phương, hệ thống đài truyền thanh xã ...

Vị thành niên, thanh niên

Để truyền thông về vấn đề chăm sóc SKSS, SKTD, bình đẳng giới, phòng tránh thaicho nhóm đối tượng là VTN-TN trước hết phải hiểu các đặc điểm cơ bản của lứa tuổi VTN-TN, các vấn đề đang nổi lên về SKSS đối với VTN- TN hiện nay như thiếu kiến thức, quan hệ tình dục không an toàn, mang thai ngoài ý muốn, phá thai không an toàn và nhiễm HIV... từ đó có phương pháp tiếp cận và sử dụng thông điệp truyền thông phù hợp.

Số đông VTN-TN được quản lý, sinh hoạt trong các tổ chức Đoàn, Đội ở trong và ngoài nhà trường, vì vậy các hoạt động truyền thông cần được gắn kết thực hiện như sau:

- Thông qua các chương trình giáo dục chính khóa hoặc hoạt động ngoại khóa ngoài giờ lên lớp của nhà trường, của các tổ chức Đoàn, Đội. Có thể tổ chức diễn đàn, tọa đàm, thảo luận nhóm, sinh hoạt văn nghệ, thi tìm hiểu... chủ đề DS-SKSS/KHHGD.

- Thông qua cha, mẹ, ông bà, giáo viên cũng có những ảnh hưởng và tác động nhiều tới nhận thức và hành vi của các em.

- Thông qua những người bạn tuyên truyền viên đồng đẳng - chính là những VTN-TN tham gia truyền thông, chuyển tải thông tin về DS-SKSS/KHHGD.

- Cung cấp các loại sách, báo, tài liệu hướng dẫn các đặc điểm về lứa tuổi, giới tính và các hành vi nguy hiểm, giúp các em chủ động phòng tránh các hành vi xâm hại, lợi dụng.

- Phối hợp chặt chẽ giữa gia đình, nhà trường và xã hội trong việc truyền thông, giáo dục về DS-SKSS/KHHGD cho các em, hạn chế tối đa tác động xấu có thể xảy ra.

Nhóm những người cung cấp dịch vụ

Là những công chức, viên chức, người làm chuyên môn y tế, dân số trong ngành y tế và dân số từ trung ương đến cơ sở.

Cách tiếp cận:

- Thông qua chức trách, nhiệm vụ được giao.

- Thông qua các tổ chức chính trị-xã hội, tổ chức nghề nghiệp, thông qua hoạt động của ngành để nâng cao đạo đức và trách nhiệm nghề nghiệp cho đội ngũ nhân viên dân số, y tế.

- Thông qua các hoạt động lãnh đạo, chỉ đạo của ngành y tế - dân số để truyền thông nâng cao nhận thức, trách nhiệm của đội ngũ người cung cấp dịch vụ ở các cấp.

- Truyền thông, giáo dục vận động một cách linh hoạt, mềm dẻo.

- Thông qua hoạt động quản lý: Kiểm tra, giám sát.

Nhóm những người lãnh đạo

Là những người có tác động lớn đến các hoạt động của Chương trình, có khả năng điều phối, phân bổ nguồn lực, định hướng dư luận. Những thông tin mà nhóm đối tượng này cần là các kế hoạch triển khai cụ thể trong từng giai đoạn, những khó khăn, thuận lợi trong quá trình triển khai Chương trình và làm thế nào để đạt được kết quả mong muốn, hiện Chương trình đang cần họ làm những việc gì. Vì vậy cần có cách tiếp cận cụ thể, kết hợp nhiều loại hình như:

- Cung cấp thông tin về DS-KHHGD.

- Mời lãnh đạo tới dự hội nghị, hội thảo, chiến dịch, cầu truyền hình, chứng kiến các hoạt động DS-KHHGD.

- Xin được báo cáo về các vấn đề đặt ra cho công tác DS-KHHGD tại các hội nghị, các cuộc họp của ngành, cuộc họp của lãnh đạo.

- Mời lãnh đạo tham gia đoàn đi kiểm tra, giám sát việc thực hiện công tác DS-KHHGD.

Nhóm những người cao tuổi

Là những người có kiến thức, kinh nghiệm sống, có uy tín trong gia đình, dòng họ và trong xã hội, một số trong số họ là những người đã từng tham gia công tác quản lý lãnh đạo các cấp và các hoạt động xã hội khác.

Người cao tuổi vừa là đối tượng chăm sóc SKSS vì thường mắc một số bệnh như: u xơ tử cung, ung thư vú, u nang buồng trứng, viêm nhiễm đường sinh sản (các cụ bà), u xơ tuyến tiền liệt... (các cụ ông), lại vừa là những người có thể tuyên truyền, giáo dục con cháu thực hiện tốt các chính sách về DS-KHHGD. Ngoài ra các cụ còn có thể tác động tới cấp ủy, chính quyền, tổ chức tại địa phương, cơ sở để huy động nguồn lực và tạo điều kiện thuận lợi cho chương trình DS-KHHGD.

Để chuyên tải thông điệp truyền thông đến người cao tuổi có thể sử dụng thông qua những cách tiếp cận sau:

- Thông qua các hội nghị, sinh hoạt chi bộ, các tổ chức hội, sinh hoạt tổ dân phố, sinh hoạt thôn, bản, làng và thăm tại nhà.

- Các buổi sinh hoạt của các tổ chức chính trị - xã hội như: Hội cựu chiến binh, Mặt trận tổ quốc... các tổ chức xã hội như: Hội người cao tuổi, Hội chữ thập đỏ, Hội sinh vật cảnh, Hội làm vườn và một số sinh hoạt văn hóa tại địa phương như tôn giáo, lễ hội...

- Các kênh truyền thông gián tiếp qua các phương tiện thông tin đại chúng như truyền thanh, truyền hình, sách, báo...

Căn cứ vào mục đích truyền thông cụ thể để lựa chọn nội dung, thời điểm và hình thức phù hợp để tăng hiệu quả truyền thông.

Nhóm những người khó tiếp cận

Ví dụ: Người di cư

- Đối với những người di cư từ nông thôn ra thành thị hoặc các khu công nghiệp để tìm việc làm:

Những đối tượng này thường có chỗ ở tạm trú không ổn định, chính quyền và các cơ quan chức năng tại địa phương thường không quản lý và theo dõi được thường xuyên và chặt chẽ như các đối tượng có hộ khẩu sở tại. Hàng ngày họ chỉ tập trung vào lao động, sản xuất theo hợp đồng lao động, ít tham gia hoạt động trong các tổ chức nơi họ tới lao động. Đa số những người này còn trong độ tuổi sinh đẻ nên việc chăm sóc SKSS/KHHGD là rất cần thiết.

Để tiếp cận đối tượng này cần dựa vào:

- + Tổ chức công đoàn tại xí nghiệp người di cư làm việc, tổ dân cư mà đối tượng thuê nhà trọ, công an khu vực để triển khai các hoạt động truyền thông và cung cấp dịch vụ chăm sóc SKSS/KHHGD.

- + Tổ chức các đội lưu động đi cung cấp dịch vụ và truyền thông.

- + Phối hợp với tổ dân phố đến các khu nhà trọ để tuyên truyền và cung cấp PTTT cho các đối tượng có nhu cầu.

- Đối với những người di cư từ vùng này sang vùng khác có đất đai và điều kiện sản xuất tốt hơn:

Đối tượng này thường di chuyển cả gia đình và các phương tiện sản xuất. Họ có ý định sinh sống lâu dài trên vùng đất mới, thường sống tập trung thành từng khu vực để có thể hỗ trợ nhau trong cuộc sống, lao động sản xuất và tổ chức các sinh hoạt cộng đồng theo phong tục, tập quán.

Để tiếp cận đối tượng này cần dựa vào:

- Các đoàn thể ở thôn/ bản.
- Trưởng thôn/bản, người có uy tín ở thôn/bản.
- Cộng tác viên DS-KHHGD, nhân viên y tế thôn/bản.
- Những người dân bản địa, người di cư đã thực hiện tốt chính sách DS-KHHGD.

6. Các hình thức truyền thông cần sử dụng

6.1 Truyền thông trực tiếp

Những vấn đề cần chú ý khi thực hiện truyền thông trực tiếp:

Theo chức trách và nhiệm vụ được giao, CTV là người thực hiện truyền thông trực tiếp ở thôn/bản, huy động các TTV cùng thực hiện truyền thông DS-KHHGD.

CTV thường là cán bộ phụ nữ, thanh niên, cán bộ y tế thôn/bản, giáo viên, có thể là Trưởng thôn/bản kiêm nhiệm và có thể là người dân nhiệt tình tham gia công tác DS-KHHGD.

Do vậy khi thực hiện truyền thông trực tiếp liên quan nhiều đến vấn đề SKSS/KHHGD, đối với những CTV không có chuyên môn về SKSS/KHHGD, có thể mời người có chuyên môn tham gia thực hiện truyền thông, còn bản thân CTV là người chủ trì chuẩn bị cho hoạt động truyền thông đó.

Ví dụ, tổ chức buổi truyền thông ở cộng đồng hoặc tư vấn về SKSS: Mời nhân viên y tế là người truyền thông.

Với mỗi đối tượng khác nhau, chúng ta mong muốn ở họ những chuyển đổi khác nhau về hành vi, chính vì vậy những nội dung truyền thông cũng sẽ khác nhau. Ví dụ: Với một phụ nữ đã có 2 con chưa áp dụng BPTT, chúng ta mong muốn ở họ áp dụng một BPTT, thì nội dung truyền thông sẽ là KHHGD.

Chính vì vậy, việc chia nhỏ các đối tượng sẽ giúp cán bộ, CTV DS-KHHGD chuẩn bị được nội dung truyền thông sao cho phù hợp với nhóm đối tượng đó.

Trong truyền thông trực tiếp, đặc biệt là gặp gỡ các đối tượng tại hộ dân cư (một việc làm chính của cán bộ và CTV DS-KHHGD) thì việc xác định nội dung truyền thông không phải với nhóm đối tượng nữa mà là với một đối tượng cụ thể. Với trường hợp này thì ta phải tìm hiểu thật kỹ đối tượng, chúng ta mong muốn họ chuyển đổi gì về hành vi, và tương ứng nội dung truyền thông nào cần được cung cấp.

Đối tượng \implies hành vi mong muốn chuyển đổi \implies nội dung truyền thông nào cần cung cấp.

6.1.1 Thảo luận nhóm nhỏ

* Thảo luận nhóm nhỏ là gì?

Là người truyền trực tiếp nói chuyện với một nhóm các đối tượng có hoàn cảnh, đặc điểm, nhu cầu sức khỏe sinh sản giống nhau. Ví dụ: Thảo luận nhóm bà mẹ mang thai về chăm sóc bà mẹ khi mang thai, SLTS, SLSS...

* Khi nào nên tổ chức thảo luận nhóm nhỏ

- Khi thấy một số đối tượng cùng cần hiểu biết về một vấn đề nào đó (Ví dụ: một số phụ nữ có con nhỏ hoặc đang mang thai lần đầu cần biết phải đi khám thai, chăm sóc bà mẹ và thai nhi khi mang thai, SLTS, SLSS, cách nuôi con bằng sữa mẹ, cho ăn bổ sung như thế nào là tốt.....).

- Khi trong cộng đồng có một số đối tượng chưa thực hiện hành vi DS-SKSS/KHHGD mong muốn nào đó (Ví dụ: Nam giới không chịu dùng bao cao su vì cho rằng chỉ những quan hệ với gái mại dâm mới phải dùng bao cao su; bà mẹ mới sinh con chưa cho con đi SLSS; tảo hôn, kết hôn cận huyết thống....).

- Khi cần phải nhanh chóng cho đối tượng biết một điều gì đó về SKSS/KHHGD.

* Công tác chuẩn bị cho buổi thảo luận nhóm nhỏ

- Xây dựng chương trình, nội dung thảo luận.

- Chủ trì, phối hợp chuẩn bị sản phẩm truyền thông, thông điệp truyền thông, trang thiết bị phục vụ buổi thảo luận. CTV cần chuẩn bị những phương tiện, tài liệu phục vụ chủ đề trong buổi thảo luận nhóm như sách lật, tranh vải, tờ gấp, tờ rơi, băng đĩa VCD, DVD (nếu có) về các chủ đề truyền thông, ví dụ như: SKSS, SLTS, SLSS, nuôi con bằng sữa mẹ..., một số bao cao su, vỉ viên uống tránh thai, băng kiểm viên uống tránh thai

- Chuẩn bị đối tượng để mời phù hợp với nội dung thảo luận.

- Chuẩn bị địa điểm và thông báo thời gian, địa điểm cho đối tượng.

- Chuẩn bị kinh phí (nếu có trong kế hoạch công tác hoặc vận động được).

* Các bước thực hiện buổi thảo luận nhóm nhỏ

- Đến trước đối tượng, cùng với đơn vị phối hợp tổ chức thảo luận nhóm rà soát công tác chuẩn bị cho buổi thảo luận.

- Tiếp đón, chào hỏi đối tượng, mời đối tượng ngồi sao cho mọi người đều có thể nhìn rõ tranh, ảnh khi người truyền thông trình bày.

- Tạo bầu không khí thân thiện, cởi mở, tin cậy; sinh hoạt văn nghệ...

- Giới thiệu nội dung cuộc thảo luận.

- Trình bày tóm tắt, rõ ràng, dễ hiểu các thông tin (cần liên hệ với tình hình địa phương và có những dẫn chứng, tranh ảnh, hiện vật minh họa).

- Sử dụng tiểu phẩm cây nhà lá vườn (nếu có), chiếu video, nghe băng cassette.
- Trao đổi thảo luận.
- Tổng hợp và xử lý thông tin nhiều. Giải thích cho đối tượng để họ không tin những điều đồn đại.
- Giải đáp các câu hỏi của đối tượng. Lưu ý chỉ trả lời và nói những gì mình biết chắc. Nếu vượt quá khả năng hiểu biết của bản thân tham khảo ý kiến chuyên môn và hẹn đối tượng trả lời sau.
- Phát tờ rơi có liên quan đến nội dung buổi thảo luận.
- Tóm tắt các ý chính.
- Kết luận buổi truyền thông. Nêu các hoạt động tiếp theo, giới thiệu các hoạt động truyền thông khác nếu đối tượng cần để tìm hiểu sâu hơn để vận dụng, giới thiệu về các dịch vụ liên quan đến chủ đề truyền thông sẵn sàng đáp ứng.
- * Những điểm cần chú ý khi thảo luận nhóm nhỏ*
- Tránh nói nhiều, nói dài.
- Tránh chỉ trích, phê phán khi có đối tượng hiểu sai về vấn đề DS-SKSS/KHHGD.
- Khuyến khích mọi người hỏi và trao đổi thảo luận.
- Tránh kéo dài quá 2 giờ cho một buổi thảo luận nhóm.

6.1.2 Truyền thông tại cộng đồng

** Truyền thông tại cộng đồng là gì?*

Là buổi truyền thông được tổ chức tại một thôn/bản, người truyền thông trực tiếp nói chuyện về một chuyên đề liên quan đến chính sách DS-KHHGD, liên quan đến các vấn đề DS-SKSS/KHHGD với các đối tượng có liên quan.

** Khi nào nên tổ chức truyền thông tại cộng đồng*

- Khi cần tuyên truyền về một chủ chương, chính sách DS-KHHGD (Ví dụ: Các vấn đề đặt ra cho công tác DS-KHHGD hiện nay; chương trình hành động thực hiện chiến lược DS-SKSS giai đoạn 2011-2020....).
- Khi trong cộng đồng xuất hiện những vấn đề nổi cộm trong công tác DS-KHHGD cần giải quyết (Ví dụ: truyền thông về vấn đề mất cân bằng giới tính khi sinh, tảo hôn, hôn nhân cận huyết thống....).

** Công tác chuẩn bị buổi truyền thông ở cộng đồng*

- Xây dựng chương trình chi tiết, nội dung truyền thông, số liệu, thực trạng vấn đề liên quan đến DS-SKSS/KHHGD, báo cáo Trưởng thôn/bản, cán bộ DS-KHHGD xã.
- Chủ trì, phối hợp chuẩn bị sản phẩm truyền thông, thông điệp truyền thông, trang thiết bị phục vụ buổi truyền thông. CTV cần chuẩn bị những phương tiện, tài liệu phục vụ chủ đề trong buổi truyền thông, chẳng hạn: Sách lật, tranh vẽ, tờ gấp,

tờ rơi, băng đĩa VCD, DVD ... liên quan đến chủ đề truyền thông; một số bao cao su, thuốc viên uống tránh thai và băng kiểm viên uống tránh thai và bao cao su;

- Xác định đối tượng truyền thông, đại biểu mời.
- Chuẩn bị địa điểm.
- Chuẩn bị kinh phí phục vụ buổi truyền thông.
- Mời dự buổi truyền thông.

** Các bước thực hiện buổi truyền thông ở cộng đồng*

- Người truyền thông cần đến trước đối tượng, cùng với đơn vị phối hợp tổ chức thảo luận nhóm rà soát công tác chuẩn bị cho buổi truyền thông.

- Chào hỏi đối tượng, mời đối tượng ngồi sao cho mọi người đều có thể nhìn rõ tranh, ảnh khi người truyền thông trình bày.

- Tạo bầu không khí thân thiện, cởi mở, tin cậy.

- Giới thiệu nội dung buổi truyền thông.

- Trình bày tóm tắt, rõ ràng, dễ hiểu các thông tin (cần liên hệ với tình hình địa phương và có những dẫn chứng, tranh ảnh, hiện vật minh họa).

- Sử dụng tài liệu truyền thông, tiểu phẩm, chiếu video, nghe băng... để minh họa.

- Trao đổi thảo luận vấn đề DS-SKSS/KHHGD được truyền thông.

- Phân tích nguyên nhân, thảo luận giải pháp, cách thức để thực hiện giải pháp nhằm giải quyết các vấn đề truyền thông nêu ra.

- Nêu gương những gia đình thực hiện tốt vấn đề truyền thông để các đối tượng khác xem xét, học tập. Mời một số gia đình điển hình thực hiện tốt nội dung truyền thông lên phát biểu trao đổi kinh nghiệm.

- Tổng hợp các ý kiến thắc mắc, nhiều.

- Giải đáp các câu hỏi của đối tượng.

- Phát tờ rơi cung cấp tài liệu, thông tin có liên quan đến nội dung truyền thông.

- Tóm tắt các ý chính, đưa ra định hướng thực hiện vấn đề truyền thông.

- Kết luận buổi truyền thông. Nêu các hoạt động tiếp theo, giới thiệu các hoạt động truyền thông khác nếu đối tượng cần để tìm hiểu sâu hơn để vận dụng, giới thiệu về các dịch vụ liên quan đến chủ đề truyền thông sẵn sàng đáp ứng.

** Những điểm cần chú ý khi tổ chức truyền thông ở cộng đồng*

- Tránh nói nhiều, nói dài.

- Khuyến khích mọi người hỏi và trao đổi thảo luận.

- Tránh chỉ trích, phê phán khi có đối tượng nói sai.

6.1.3 Thăm tại nhà đối tượng truyền thông

** Thăm tại nhà là gì?*

Là CTV trực tiếp gặp nói chuyện với đối tượng và có thể với các thành viên khác trong gia đình, tại nhà của đối tượng.

** Khi nào CTV nên sử dụng hình thức thăm tại nhà*

- Khi gia đình đối tượng có hoàn cảnh (Ví dụ: Đông con, ốm yếu, vợ chồng trong độ tuổi sinh đẻ chưa sử dụng biện pháp tránh thai, sinh con một bề là gái nay muốn sinh thêm con trai...).

- Khi đối tượng cần có sự giúp đỡ của những người khác trong gia đình và cộng đồng (Ví dụ: Đối tượng là phụ nữ mang thai, mới đẻ xong, trẻ vị thành niên...).

- Khi trong gia đình đối tượng có tình trạng thiếu bình đẳng nam nữ (Ví dụ: Chồng không giúp vợ, hay đánh đập vợ...).

- Khi gia đình đối tượng có người nghiện hút, tiêm chích ma túy, nhiễm HIV.

- Kết hợp với đi thu thập thông tin DS-KHHGĐ, ghi chép Sổ A0 - Phiếu hộ dân cư.

** Công tác chuẩn bị trước khi đến thăm tại nhà*

- Cần tìm hiểu trước hoàn cảnh của gia đình.

- Có thể hẹn trước vào giờ thích hợp với gia đình.

- Xem lại Sổ A0 về thông tin của gia đình.

- Chuẩn bị phương tiện, tài liệu hỗ trợ, chẳng hạn: Sách lật, tranh vải, tờ gấp, tờ rơi về chủ đề truyền thông, một số bao cao su, viên thuốc tránh thai (để cấp phát hoặc bán bao cao su, viên thuốc tránh thai tiếp thị xã hội) kèm theo bảng kiểm.

** Các bước thực hiện*

- Chào hỏi các thành viên trong gia đình.

- Hỏi thăm tình hình của gia đình (sức khỏe, làm ăn, học hành...).

- Nói rõ mục đích của cuộc đến thăm.

- Trao đổi với đối tượng về những quan tâm, thắc mắc của họ.

- Động viên những hành vi tốt mà họ đã hoặc đang thực hiện.

- Trao đổi với các thành viên khác trong gia đình đối tượng để họ ủng hộ, chấp nhận một hành vi tích cực liên quan đến DS-KHHGĐ phù hợp với thực trạng tình hình của gia đình, giúp đối tượng thực hiện những hành vi tốt.

- Phát tờ rơi có liên quan đến mối quan tâm, nhu cầu của đối tượng.

- Cấp miễn phí hoặc tiếp thị xã hội bao cao su, viên thuốc tránh thai nếu họ đang sử dụng hoặc sử dụng bảng kiểm trước khi họ muốn sử dụng viên thuốc tránh thai để hướng dẫn họ theo quy định; hướng dẫn cách bảo vệ chăm sóc sức khỏe bà mẹ, trẻ em, người cao tuổi... (tùy thuộc vào nhu cầu của đối tượng)... quan sát để

phát hiện các yếu tố ảnh hưởng tới sức khoẻ như nguồn nước, nhà tắm, nhà vệ sinh, nơi phơi quần áo...

- Nếu đối tượng muốn sử dụng các dịch vụ DS-SKSS/KHHGD khác, cần hướng dẫn cụ thể địa chỉ dịch vụ.

- Tạm biệt gia đình, có thể hẹn tới thăm lại vào một buổi khác hoặc mời đối tượng tham gia họp nhóm.

** Những điểm cần chú ý khi đến thăm tại nhà*

- Tiết kiệm thời gian cho gia đình đối tượng. Tránh làm mất quá nhiều thời gian của gia đình.

- Tránh chỉ trích, phê phán sự thiếu ủng hộ, những hành vi không tốt của các thành viên trong gia đình.

- Tránh hỏi những câu thô thiên, thiếu tế nhị.

6.1.4 Tư vấn về DS-SKSS/KHHGD

** Tư vấn là gì?*

Là quá trình trao đổi mặt đối mặt (trực diện) giữa người truyền và người nhận - đối tượng nhằm giúp đỡ họ có khả năng tự mình đưa ra quyết định về các vấn đề liên quan đến nội dung tư vấn sau khi được cung cấp đầy đủ những thông tin khách quan và chia sẻ về mặt tình cảm.

** Bản chất tư vấn về DS-SKSS/KHHGD*

Tư vấn trong DS-SKSS/KHHGD là quá trình trao đổi trực tiếp giữa người tư vấn (cán bộ truyền thông DS-SKSS/KHHGD, giáo viên, CTV DS-KHHGD, nhân viên y tế...) và đối tượng - người được tư vấn (cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh đẻ, nam giới, VTN-TN...), trong đó người tư vấn sử dụng kiến thức, kỹ năng chuyên môn của mình để giúp người được tư vấn hiểu biết, nâng cao nhận thức và tự tin vào khả năng của bản thân để có thể đưa ra quyết định giải quyết hợp lý các vấn đề của bản thân có liên quan đến DS-SKSS/KHHGD.

** Khi nào nên sử dụng hình thức tư vấn*

- Khi đối tượng mới sử dụng các BPTT, thay đổi BPTT

- Khi đối tượng có hoàn cảnh đặc biệt (Ví dụ: mang thai trước hôn nhân, nhiễm HIV, không biết cách nuôi con, bị chồng đánh đập, sử dụng biện pháp tránh thai bị thất bại...).

- Khi đối tượng có những vướng mắc khó nói, cần hỏi ý kiến của bạn (Ví dụ: thay đổi sinh lý của tuổi dậy thì, tuổi tiền mãn kinh, thiếu hoà hợp về tình dục giữa hai vợ chồng...).

- Khi đối tượng lo lắng về một vấn đề nào đó (Ví dụ: quan hệ tình dục mà không biết mình có thai hay không, phòng tránh các bệnh lây nhiễm qua đường tình dục và HIV/AIDS vì đang quan hệ tình dục với nhiều bạn tình...).

** Công tác chuẩn bị tư vấn*

- Nơi tư vấn phải yên tĩnh, kín đáo. Đối với CTV DS-KHHGD nơi tư vấn có thể là nhà của mình, nhà của đối tượng.

- Nên có phương tiện, tài liệu phục vụ tư vấn, chẳng hạn: Sách hướng dẫn, sách lật, tranh vẽ, tờ gấp về chăm sóc SKSS/KHHGD, một số bao cao su, viên tránh thai, mô hình cơ quan sinh dục nam, nữ, băng VCD, DVD.... Nên có tranh, thông điệp liên quan tới DS-SKSS/KHHGD hỗ trợ cho tư vấn.

- Chú trọng trau dồi kiến thức và kỹ năng tư vấn.

** Các bước thực hiện tư vấn*

Theo tài liệu truyền thông DS-KHHGD (tài liệu nội bộ phục vụ giảng dạy cán bộ làm công tác DS-KHHGD), một cuộc tư vấn được diễn ra theo các bước sau:

Bước 1: Tiếp xúc ban đầu, làm quen

- Thiết lập bầu không khí thoải mái, tin tưởng giữa người tư vấn với đối tượng được tư vấn: Ngay khi vừa giao tiếp với đối tượng, hãy thể hiện cho họ biết là mình rất quan tâm đến họ bằng thái độ tôn trọng như: Chào hỏi họ bằng tên đầy đủ, mời họ ngồi, mời uống nước, giới thiệu về bản thân của người tư vấn và cơ quan tư vấn.

- Đề nghị người được tư vấn - đối tượng tự giới thiệu.

- Nói với đối tượng về quy chế bảo mật thông tin, mục đích của cuộc tư vấn.

- Khuyến khích đối tượng trình bày vấn đề của mình.

- Chia sẻ, lắng nghe tích cực khi đối tượng nói về những xúc cảm, tình cảm.

Yêu cầu: Kết thúc bước 1, người tư vấn phải tạo được ấn tượng tốt với đối tượng, làm cho họ cảm thấy thoải mái, tin tưởng, sẵn sàng trao đổi mọi vấn đề băn khoăn, vướng mắc của mình, tạo tiền đề cho sự tiếp diễn của cuộc tư vấn.

Bước 2: Nhận dạng và phân tích vấn đề

Mục đích của bước này là tìm hiểu những mối quan tâm chủ yếu của đối tượng.

- Trên cơ sở sự trao đổi với đối tượng để xác định vấn đề mà họ đang gặp, vấn đề nào là then chốt và quan trọng nhất đối với họ.

- Tìm hiểu được đâu là nguyên nhân sâu xa của vấn đề.

- Đối tượng mong đợi và hy vọng những gì ở người tư vấn.

Cách thực hiện:

- Dùng câu hỏi, lắng nghe tích cực, khuyến khích đối tượng nói về vấn đề của họ. Biểu lộ sự thấu hiểu, sự quan tâm, chia sẻ, tôn trọng và chân thành đối với đối tượng.

- Nhắc lại các vấn đề của đối tượng để kiểm tra xem người tư vấn đã hiểu đúng chưa.

- Cung cấp các thông tin liên quan đến vấn đề của đối tượng.

Yêu cầu: Kết thúc bước 2, người tư vấn phải tập hợp được thông tin, xác

định được đối tượng - họ là ai (bản thân, hoàn cảnh gia đình, dân tộc, tôn giáo, trình độ học vấn...), từ đâu tới, họ đang gặp vấn đề gì và họ đang hy vọng, mong chờ những gì ở người tư vấn.

Bước 3: Thảo luận và nêu giải pháp khả thi

Mục đích của bước này là người tư vấn bằng kinh nghiệm, kiến thức và kỹ năng của mình giúp đối tượng nhận thức được đúng bản chất của vấn đề, từ đó đề ra hướng giải quyết cho vấn đề của mình.

- Người tư vấn không đưa ra các giải pháp cho đối tượng. Trong trường hợp họ không đủ khả năng đưa ra giải pháp thực hiện, do quá căng thẳng hoặc rối loạn, người tư vấn cần gợi ý nhiều giải pháp để họ lựa chọn.

- Cùng đối tượng phân tích ưu điểm và hạn chế của các giải pháp.

- Để đối tượng tự cân nhắc và quyết định chọn phương án nào phù hợp với hoàn cảnh của mình nhất. Người tư vấn cần trao đổi với họ xem giải pháp mà họ lựa chọn thuận lợi, khó khăn ở mặt nào.

Yêu cầu: Kết thúc bước 3, với sự phân tích, giúp đỡ của người tư vấn và sự tự tin, nỗ lực của bản thân, người được tư vấn đã thấu hiểu được hoàn cảnh của mình, xác định được nguyên nhân của vấn đề và có thể tự đưa ra phương án giải quyết.

Bước 4: Kế hoạch thực hiện

- Đề nghị đối tượng nói về giải pháp thực hiện của mình.

- Bàn thêm về cách thực hiện.

- Bàn đến các vấn đề phát sinh có thể xảy ra và cách giải quyết.

- Giới thiệu cho đối tượng một số địa chỉ như y tế, pháp luật, các tổ chức xã hội... để họ liên hệ khi cần thiết.

Người tư vấn có nhiệm vụ giúp đối tượng đưa ra giải pháp của mình phù hợp với hoàn cảnh, thực trạng và mang tính khả thi cao.

Bước 5: Đánh giá và kết thúc

Mục đích của bước này là tổng hợp lại những gì mà quá trình tư vấn đã làm được, đảm bảo chắc chắn đối tượng đã giải quyết được vấn đề của họ, xác định được mục tiêu để họ theo đuổi.

- Đánh giá những gì đã đạt được trong quá trình tư vấn.

- Khích lệ đối tượng tự tin để thực hiện giải pháp của mình.

- Hẹn gặp lại nếu có vấn đề phát sinh.

Tuy vậy không nhất thiết ca tư vấn nào cũng phải theo đúng các bước trên, tùy thuộc vào từng trường hợp cụ thể để vận dụng một cách linh hoạt và phù hợp.

** Những điểm cần chú ý khi tư vấn*

- Người tư vấn có kiến thức về chuyên môn DS-SKSS/KHHGD theo nhiệm vụ được phân công.

- Hiểu biết về quy trình và kỹ năng tư vấn.

- Người tư vấn tuyệt đối tôn trọng và giữ bí mật về chuyện riêng của người được tư vấn để lấy được lòng tin, đảm bảo sự an toàn của người được tư vấn, qua đó họ có thể nói chuyện cởi mở về hoàn cảnh của họ.

- Nếu đối tượng có bạn tình hoặc chồng/vợ có thể mời họ cùng tham gia nếu đối tượng đồng ý.

- Trong mọi trường hợp không được gây tổn thương hoặc đẩy người được tư vấn đến sự căng thẳng đối kháng. Khi đến với người tư vấn là họ đã tin tưởng và cần được giúp đỡ, vì vậy họ phải được tôn trọng. Tìm hiểu những nỗi lo lắng của đối tượng và giải thích cho họ rõ.

- Cần tôn trọng sự lựa chọn của người được tư vấn vì lợi ích tốt nhất của họ. Tin tưởng vào khả năng giải quyết của người được tư vấn:

+ Giúp đối tượng tự lựa chọn, tự quyết định. Nhiệm vụ của người tư vấn là giúp đỡ, khuyến khích người được tư vấn giải quyết những vấn đề của họ. Khi người tư vấn khuyến khích sự tham gia tích cực của người được tư vấn, họ sẽ hiểu rõ đối tượng hơn và giúp đối tượng trở nên mạnh mẽ hơn, trách nhiệm hơn với chính vấn đề của bản thân.

+ Người được tư vấn xác định những gì họ muốn đạt được và người tư vấn cùng tham gia với họ vào quá trình để đạt được điều đó.

- Linh hoạt để thích nghi với từng tình huống tư vấn.

- Cung cấp những thông tin phù hợp: Các thông tin được cung cấp phải phù hợp và có ích cho những mong muốn của người được tư vấn.

- Tuân thủ pháp luật và các thuần phong mỹ tục của dân tộc.

- Những việc cần tránh khi tư vấn

+ Tránh không cho đối tượng biết những thông tin gây lo lắng cho họ một cách không cần thiết.

+ Tránh thực hiện tư vấn ở những nơi có người khác nhìn thấy, nghe thấy được.

+ Tránh chỉ trích, phê phán đối tượng.

+ Tránh đưa ra giải pháp thay đối tượng.

- Phát cho đối tượng các phương tiện tránh thai (bao cao su, viên thuốc tránh thai...) nếu đối tượng cần.

- Chỉ dẫn đối tượng đến nơi có dịch vụ phù hợp (nơi thực hiện phá thai, nơi làm xét nghiệm để phát hiện các bệnh lây qua đường tình dục, HIV...).

Ví dụ: CTV tư vấn sử dụng viên thuốc tránh thai kết hợp:

Bước 1: Tiếp xúc ban đầu, làm quen

CTV: Chào em, em có khỏe không, mời em ngồi, uống nước đi em.

Đối tượng: Chào chị, em khỏe, ở nhà chị có nhiều sản phẩm truyền thông chi nhĩ, cho em xem hướng dẫn về các biện pháp tránh thai với nhé.

CTV: Tất nhiên rồi, chị vừa nhận về để cấp phát cho bà con trong thôn mà.

Bước 2: Nhận dạng và phân tích vấn đề

CTV: Nào, hôm nay có vấn đề gì cần trao đổi cùng chị? Chị sẵn sàng nghe em nói đây.

Đối tượng: Hôm nay em muốn chị tư vấn cho em về sử dụng viên thuốc tránh thai kết hợp, em thấy mấy chị cùng hoàn cảnh như em sử dụng thấy tốt. Con đầu của em mới được hơn 2 tuổi, em muốn dẫn khoảng cách sinh để cháu lớn chút nữa rồi mới sinh cháu thứ hai.

CTV: Đúng rồi em ạ. Em đã tìm hiểu về các biện pháp tránh thai chưa? Em bao nhiêu tuổi?

Đối tượng: Em cũng có tìm hiểu sơ bộ chị ạ. Em 25 tuổi chị ạ.

Bước 3: Thảo luận và nêu giải pháp khả thi

CTV: Chị em mình cùng trao đổi về viên thuốc tránh thai kết hợp nhé.

Về ưu điểm: Hiệu quả cao nếu dùng đúng, đều đặn thường xuyên; dễ có thai nếu ngừng sử dụng; không phụ thuộc lúc giao hợp. Giảm đau bụng kinh, điều hòa kinh nguyệt, giảm lượng máu kinh; giảm thiếu máu do thiếu chất sắt. Giảm nguy cơ viêm nhiễm tiểu khung và chửa ngoài tử cung. Sử dụng đơn giản, thuận tiện, kín đáo. Không ảnh hưởng đến khoái cảm tình dục.

Về nhược điểm: Sử dụng viên thuốc tránh thai kết hợp đòi hỏi em phải uống đều đặn hàng ngày, phải được cung cấp thuốc thường xuyên. Có thể em dễ quên uống thuốc. Có tác dụng phụ ở những tháng đầu tiên sử dụng. không có khả năng phòng chống các bệnh lây truyền qua đường tình dục.

Tác dụng phụ có thể có: Mất kinh; ra máu quá nhiều (từ gấp đôi bình thường trở lên) hoặc kéo dài (từ 8 ngày trở lên); nhức đầu; buồn nôn hoặc chóng mặt ... Tình trạng này đôi khi cũng xảy ra ở nhiều phụ nữ sử dụng viên thuốc tránh thai, tình trạng này sẽ giảm và hết sau vài tháng sử dụng.

Đối tượng: Em cũng hiểu thêm về thuốc này. Các chị hàng xóm dùng nói em là tác dụng phụ sẽ giảm dần có đúng không chị.

CTV: Đúng em ạ. Chị muốn trao đổi với em một số vấn đề để giúp em quyết định có dùng thuốc này hay không nhé. Chị hỏi em một số câu hỏi, căn cứ tình trạng sức khỏe của em để trả lời chính xác nhé:

Em có bị vàng da, vàng mắt không ?

Đối tượng: Không chị ạ

CTV: Em có khối u ở vú không?

Đối tượng: Không chị ạ

CTV: Em có ra máu bất thường(không đúng kỳ kinh) không?

Đối tượng: Không chị ạ

CTV: Em có ra máu sau khi giao hợp không?

Đối tượng: Không chị ạ

CTV: Em có bị xung và đau ở chân không do sang chấn không?

Đối tượng: Không chị ạ

CTV: Em có bị đau ngực nhiều không?

Đối tượng: Không chị ạ

CTV: Em có bị động kinh và tiền sử động kinh không?

Đối tượng: Không chị ạ

CTV: Em có bị nhức đầu nặng không?

Đối tượng: Không chị ạ

CTV: Em có đang cho con bú không?

Đối tượng: Không chị ạ

CTV: Em có nghĩ là mình đang có thai không? kỳ kinh cuối cùng là ngày tháng nào?

Đối tượng: Không chị ạ

CTV: Như vậy việc không có các triệu chứng nêu trên hướng tới việc em có thể sử dụng được viên thuốc tránh thai kết hợp.

Chị sẽ ghi tên em và ngày chị em mình trao đổi cùng các câu trả lời của em vào bảng câu hỏi sàng lọc cho người sử dụng viên thuốc tránh thai kết hợp để theo dõi.

Tuy vậy cũng có thể xem xét các biện pháp tránh thai khác sau đó em có thể tự quyết định sử dụng BPTT nào.

CTV: Em có bị đau bụng kinh không, có bị rối loạn kinh nguyệt không.

Đối tượng: Có chị ạ

CTV: BPTT này phù hợp với trường hợp phụ nữ hay bị đau bụng kinh và rối loạn kinh nguyệt như em.

Bước 4: Kế hoạch thực hiện

CTV: Qua trao đổi, em thấy thế nào về biện pháp tránh thai này

Đối tượng: Em quyết định dùng viên thuốc tránh thai kết hợp chị ạ, em dùng ngay được không?

CTV: Được em ạ. Chị đưa em xem vỉ thuốc này. Cách sử dụng như thế này em ạ:

- Uống viên số 1 vào ngày đầu của kỳ kinh tới.
- Uống mỗi ngày 1 viên, nên vào giờ nhất định để dễ nhớ, theo chiều mũi tên trên vỉ thuốc (vỉ thuốc nên dán ngày để tránh quên).

- Khi còn khoảng 3-4 viên trên vỉ thuốc thì em lại đến chị kiểm tra lại nhé. Chị sẽ hỏi lại em 10 câu hỏi như hôm nay chị hỏi. Nếu không có gì bất thường chị sẽ cấp tiếp 2 vỉ viên thuốc tránh thai kết hợp cho em.
- Khi hết vỉ thuốc, phải uống viên đầu tiên của vỉ tiếp theo vào ngày hôm sau dù đang còn kinh (với vỉ 28 viên) hoặc nghỉ 7 ngày rồi dùng tiếp vỉ sau, dù đang còn kinh (với vỉ 21 viên).

Đối tượng: Vâng

CTV: *Cố gắng uống thuốc đều hàng ngày. Nếu quên thì xử lý như sau:*

Quên uống viên thuốc có nội tiết (tức từ tuần 1 đến tuần 3).

- Nếu quên 1 hoặc 2 viên (đối với loại thuốc có nồng độ estrogen 30 - 35 mcg) hoặc quên 1 viên (đối với loại thuốc có nồng độ estrogen \leq 20 mcg) hoặc bắt đầu vỉ thuốc chậm từ 1 - 2 ngày: khách hàng cần uống một viên ngay khi nhớ ra và tiếp tục uống mỗi ngày một viên như thường lệ.
- Nếu quên từ 3 viên trở lên (đối với loại thuốc có nồng độ estrogen 30 - 35 mcg) hoặc quên từ 2 viên trở lên (đối với loại thuốc có nồng độ estrogen \leq 20 mcg) hoặc bắt đầu vỉ thuốc chậm từ 3 ngày trở lên, khách hàng cần uống ngay một viên thuốc ngay khi nhớ ra và tiếp tục uống thuốc như thường lệ. Khách hàng cần thêm BPTT hỗ trợ trong 7 ngày kế tiếp.
- Nếu xảy ra ở tuần lễ thứ nhất (bắt đầu vỉ thuốc) và có giao hợp không bảo vệ trong vòng 5 ngày vừa qua, khách hàng cần sử dụng thêm BPTT khẩn cấp.
- Nếu xảy ra ở tuần lễ thứ ba, khách hàng cần uống tiếp những viên thuốc có nội tiết, bỏ các viên thuốc nhắc và tiếp tục ngay vào vỉ thuốc mới.
- *Quên uống viên thuốc nhắc (từ viên thứ 22 đến viên thứ 28).*
- Bỏ viên thuốc quên, uống tiếp viên thuốc kế.

Bước 5: Đánh giá và kết thúc

CTV: Chúc mừng em đã quyết định một BPTT để KHHGD. Em lưu ý:

- Có thể đến trạm y tế khám và tư vấn bất kỳ lúc nào nếu có vấn đề.
- Trong 3 tháng đầu uống thuốc phải đến cơ sở y tế khám, đo huyết áp, cân nặng. Sau đó chị mới cấp tiếp các vỉ sau cho em.
- Đến khám lại hàng năm ở cơ sở y tế.

Hãy duy trì uống thuốc đều em nhé. Chị cấp cho em tài liệu truyền thông về viên thuốc tránh thai kết hợp để em đọc kỹ nhé.

Đối tượng: Em cảm ơn chị. Em chào chị.

6.2 Truyền thông gián tiếp

Rất cần thiết trong các giai đoạn đầu của quá trình truyền thông chuyển đổi hành vi tạo nền tảng cho việc thực hiện truyền thông trực tiếp ở các bước tiếp theo.

Qua truyền thông gián tiếp, người dân, đối tượng truyền thông có thể nắm bắt, hiểu các vấn đề liên quan đến công tác DS-SKSS/KHHGD.

Các loại truyền thông gián tiếp (mục 4, phần I) đều nên sử dụng.

7. Kỹ năng truyền thông cần sử dụng

7.1 Kỹ năng truyền thông trực tiếp

*** Kỹ năng tìm hiểu và phân tích đối tượng**

Tìm hiểu là gặp gỡ, hỏi han, để hiểu rõ hơn về đối tượng:

- *Vì sao cần tìm hiểu?*

Có hiểu rõ đối tượng mới biết nên tiếp cận với đối tượng bằng thể cách nào cho phù hợp và nói với đối tượng những vấn đề gì để có lợi cho đối tượng.

- *Tìm hiểu những gì?*

+ Các đặc điểm của đối tượng như: Trình độ văn hóa, hoàn cảnh gia đình...

+ Suy nghĩ, thuận lợi, khó khăn, nhu cầu, thắc mắc của đối tượng.

+ Kiến thức, thái độ, hành vi liên quan đến chăm sóc DS-KHHGD của đối tượng.

+ Đối tượng đang phải đối mặt với những vấn đề DS-KHHGD nào?

+ Những yếu tố ảnh hưởng đến hành vi DS-KHHGD của đối tượng (tôn giáo, gia đình, tin đồn, nghề nghiệp...).

- *Tìm hiểu như thế nào?*

+ Qua cử chỉ, nét mặt của đối tượng.

+ Qua hỏi đối tượng: Để thu thập thông tin chính xác, những suy nghĩ, lo lắng của đối tượng.

+ Qua cộng đồng, láng giềng, đoàn thể; Trưởng thôn/bản.

Dựa trên những thông tin thu thập được xác định:

+ Mức độ kiến thức, hiểu biết của đối tượng với vấn đề DS-KHHGD mà họ đang đối mặt.

+ Hành vi hiện tại của đối tượng, đối tượng đang ở giai đoạn nào? Lý do tại sao đối tượng lại có hành vi đó

+ Nhu cầu của đối tượng đối với vấn đề DS-KHHGD mà họ đang phải đối mặt.

+ Khả năng chấp nhận và chuyển đổi hành vi của đối tượng.

+ Các hình thức truyền thông có thể tiếp cận được đối tượng.

*** Kỹ năng lắng nghe**

Lắng nghe để nắm bắt được nội tâm của đối tượng, là sự cảm nhận qua quan sát, đồng cảm để thu thập thông tin, hiểu rõ đối tượng và thu hút đối tượng vào cuộc trao đổi.

Mục đích của lắng nghe trong tư vấn để thu thập thông tin, tìm hiểu tâm trạng của người nói, kích lệ người nói, thể hiện thái độ tôn trọng đối với người nói.

Lắng nghe không chỉ bằng tai, mắt mà bằng cả khả năng nhận thức. Vừa quan tâm lắng nghe vừa quan sát điệu bộ, cử chỉ, nét mặt của người nói, chia sẻ tâm trạng, thái độ cảm xúc của đối tượng và sự phản ứng của đối tượng. Cố gắng hiểu ý nghĩa, tình cảm phía sau lời nói của đối tượng. Đặt mình vào hoàn cảnh của họ, đồng cảm với họ, chú trọng sự tiếp xúc bằng ánh mắt.

- *Vì sao cần lắng nghe?*

- + Để thu thập thông tin.
- + Để hiểu rõ đối tượng.
- + Để thu hút đối tượng vào cuộc trao đổi.

- *Cần lắng nghe những gì?*

- + Lắng nghe những vấn đề đối tượng nói và hỏi.
- + Lắng nghe, chia sẻ tâm trạng, thái độ cảm xúc của đối tượng.
- + Lắng nghe sự phản ứng của đối tượng.

- *Lắng nghe như thế nào?*

- + Tỏ ra quan tâm, đồng cảm và chia sẻ với những gì đối tượng nói.
- + Không tranh luận, định kiến.
- + Không tỏ ra sốt ruột, chán chường.
- + Có thể thể hiện bằng ánh mắt, lời nói động viên đối tượng trao đổi.
- + Không cắt ngang, không nên vội vàng đưa ra những nhận xét, những lời khuyên và kết luận.
- + Không nên để cho cảm xúc của đối tượng tác động quá mạnh đến tình cảm của người tư vấn.
- + Không nên chỉ nghe chọn lọc những gì mình lưu tâm mà nên lắng nghe toàn bộ các thông tin mà khách hàng đề cập; Không tỏ ra sốt ruột, chán chường và định kiến.

*** Kỹ năng quan sát**

Là khả năng quan sát đối tượng, quan sát hoàn cảnh của đối tượng, môi trường xã hội của đối tượng để nắm bắt tâm tư, nguyện vọng, tinh thần, mối quan hệ, tình cảm, thái độ ... của đối tượng. Quan sát kỹ các cử chỉ, hành động, cách ăn mặc,.. của đối tượng để hiểu đúng về họ, kể cả những phản ứng và thái độ của họ trong quá trình tư vấn, giúp người tư vấn điều chỉnh kịp thời các hành vi của mình để khuyến khích đối tượng nói đúng suy nghĩ của họ.

Người tư vấn cần có cách quan sát kín đáo, tế nhị từ hình dáng bên ngoài, cách ăn mặc, nét mặt, cử chỉ đến ngôn ngữ và các yếu tố phi ngôn ngữ. Quan sát đối tượng một cách thân thiện cũng thể hiện sự quan tâm chân thành với họ.

Quan sát là nhìn, chú ý và nhận biết được sự việc một cách có chủ định và phân tích được:

- *Vì sao phải quan sát?*

+ Giúp thu thập thông tin.

+ Để hiểu rõ đối tượng.

- *Cần quan sát những gì?*

+ Quan sát dõi theo cử chỉ, nét mặt, thái độ... của đối tượng khi trao đổi về vấn đề truyền thông.

+ Quan sát hoàn cảnh gia đình khi đi truyền thông tại hộ dân cư (hộ gia đình và hộ tập thể nếu có).

+ Quan sát sự tham gia của đối tượng, sự bày tỏ quan điểm của đối tượng khi đi sinh hoạt ở cộng đồng, sinh hoạt câu lạc bộ ... về các nội dung liên quan đến DS-KHHGD.

- *Quan sát như thế nào?*

Tế nhị, kín đáo, lịch sự khi quan sát.

*** Kỹ năng truyền đạt**

Truyền đạt là trình bày, nói, chia sẻ, giải thích..., cung cấp thông tin, kiến thức về DS-KHHGD cho đối tượng.

- *Vì sao cần phải truyền đạt?*

+ Để cung cấp thông tin, kiến thức và những hành vi có lợi về DS- KHHGD.

+ Để bày tỏ suy nghĩ.

+ Để giải thích những mắc mớ, sai lầm, tránh hành vi có hại cho SKSS/KHHGD.

- *Cần truyền đạt những gì?*

+ Truyền đạt thông tin, sự kiện về DS-KHHGD.

+ Truyền đạt ý kiến, kiến thức, quy trình thực hiện, kỹ năng để thực hiện những hành vi có lợi.

+ Truyền đạt những trường hợp thực hiện tốt về vấn đề truyền thông.

+ Truyền đạt những vấn đề đặt ra trong công tác DS-KHHGD ở địa phương mình cần thực hiện, những sai sót cần tránh.

- *Truyền đạt như thế nào?*

+ Sử dụng từ ngữ rõ ràng, đơn giản, dễ hiểu. Đưa ra những ví dụ cụ thể tại địa phương, có hình ảnh minh họa (thông qua các sản phẩm truyền thông).

+ Tạo cuộc nói chuyện trở nên dễ chịu, thoải mái.

+ Sử dụng các thiết bị trợ giúp (mô hình, tranh lật...) để giúp đối tượng dễ hiểu.

+ Có thể vừa truyền đạt, vừa trao đổi, vừa đặt câu hỏi để thăm dò đối tượng tiếp nhận vấn đề đến đâu, qua đó lại tiếp tục truyền đạt cung cấp thông tin để đối tượng hiểu rõ vấn đề.

*** Kỹ năng động viên**

Động viên là hỗ trợ, khuyến khích đối tượng chia sẻ ý nghĩ, tình cảm của họ.

- *Vì sao cần động viên?*

+ Để hiểu rõ đối tượng hơn.

+ Để khuyến khích đối tượng chia sẻ ý nghĩ, tình cảm của họ.

+ Để hỗ trợ đối tượng thực hiện các hành vi có lợi cho vấn đề DS-KHHGD của họ.

- *Cần động viên những gì?*

+ Động viên đối tượng đưa ra các ý kiến, sự tham gia của đối tượng.

+ Động viên sự chia sẻ của đối tượng.

+ Động viên đối tượng thực hiện hành vi tăng cường sức khỏe.

- *Động viên như thế nào?*

+ Bằng lời nói, sự khích lệ.

+ Bằng cử chỉ, ánh mắt.

+ Gật đầu tán thưởng.

Lưu ý: Các cách xử lý sự phản ứng của đối tượng

- Tỏ ra thông cảm với đối tượng bằng cách khích lệ họ nói và đồng thời cho họ thấy mình quan tâm tới những điều họ nói.

- Hỏi han đối tượng để giảm bớt căng thẳng. Như vậy, bạn có thể trao đổi về vấn đề của đối tượng nhiều hơn và cho đối tượng thấy bạn tôn trọng họ.

- Tránh tranh cãi với đối tượng mặc dù có thể bạn không đồng ý với họ.

- Không phê phán đối tượng hoặc bắt đối tượng phải đồng ý với bạn.

7.2 Sử dụng kỹ năng khi tư vấn

Những lưu ý về tư vấn:

- Đối với CTV không phải là nhân viên y tế kiêm nhiệm thì chỉ tư vấn những nội dung đã được tập huấn theo chức trách và nhiệm vụ được giao.

- Đối với CTV là nhân viên y tế kiêm nhiệm thì có thể tư vấn về chuyên môn SKSS/KHHGD theo trình độ được học. Những nội dung đối tượng hỏi vượt quá chuyên môn của mình thì hướng dẫn để đối tượng đến cơ sở y tế thực hiện tư vấn.

- **Kỹ năng quan sát** (xem mục 7.1 Kỹ năng truyền thông trực tiếp)

- **Kỹ năng lắng nghe** (xem mục 7.1 Kỹ năng truyền thông trực tiếp)

- **Kỹ năng đặt câu hỏi**

Là kỹ năng sử dụng các câu hỏi nhằm khai thác thông tin của đối tượng.

Câu hỏi là công cụ quan trọng để khai thác và tập hợp thông tin từ người được tư vấn. Trong tư vấn, việc đặt ra các câu hỏi để người được tư vấn trả lời một cách tự nhiên, thoải mái và chia sẻ thông tin với người tư vấn là rất quan trọng. Sử dụng câu hỏi hợp lý cho phép khai thác được nhiều thông tin nhất trong khoảng thời gian nhất định. Tránh hỏi dồn dập sẽ tạo cho người được tư vấn có cảm giác đang bị chất vấn, sẽ không thoải mái dẫn đến im lặng hoặc bất hợp tác.

Mặt khác thông qua việc trả lời câu hỏi, chính người được tư vấn có thể hiểu sâu hơn, cặn kẽ hơn về sự việc của mình.

Hệ thống câu hỏi được sử dụng trong tư vấn gồm:

Câu hỏi đóng: Là dạng câu hỏi để người được tư vấn chỉ có thể trả lời đơn giản. Câu hỏi đóng thường có dạng hỏi: *có...không, đã... chưa...* Ví dụ:

- *Chị đang có thai phải không?*
- *Chị mang thai tháng thứ mấy rồi ?*
- *Chị đi khám thai chưa?*

Câu hỏi mở: Là loại câu hỏi có thể có nhiều câu trả lời, giúp người tư vấn thu thập được nhiều thông tin hơn và thu thập được những thông tin mới. Dạng câu hỏi mở thường có các từ đề hỏi: *như thế nào, gì, ai, ở đâu, bao giờ, vì sao, khi nào...* Ví dụ:

- *Chị cảm thấy tình trạng hiện nay của mình thế nào?*
- *Chị đang có vấn đề gì?*

Câu hỏi dẫn dắt: Dùng để thảo luận xa hơn, giúp người được tư vấn xem xét vấn đề một cách tổng thể, khách quan hơn. Ví dụ: *Thế còn... thì sao?, Bạn có thể nói thêm về...?*

Để sử dụng được câu hỏi một cách hiệu quả người tư vấn phải trả lời được: Mục đích của câu hỏi là gì? Khi nào thì nên đặt câu hỏi? Hỏi như thế nào sẽ có hiệu quả cao hơn?... Cụ thể người tư vấn cần: Lựa chọn câu hỏi phù hợp để hiểu rõ vấn đề; khi hỏi phải thể hiện mối quan tâm, sự chân thành, tế nhị đối với khách hàng; hỏi lần lượt từng câu, nếu đối tượng chưa hiểu thì hỏi lại bằng cách khác.

*** Kỹ năng cung cấp thông tin**

Chỉ cung cấp cho đối tượng những thông tin liên quan đến vấn đề của khách hàng, giúp khách hàng có thêm kiến thức, thêm kỹ năng, thêm giải pháp để lựa chọn, để giải quyết vấn đề của mình.

Ví dụ: Khi tư vấn về KHHGD, cần cung cấp thông tin về lợi ích của KHHGD đối với bà mẹ, trẻ em, gia đình, cộng đồng và xã hội; cung cấp thông tin về cơ sở cung cấp dịch vụ KHHGD; cung cấp thông tin về các BPTT.

*** Kỹ năng phản hồi**

Phản hồi là một hình thức biểu lộ sự quan tâm đối với khách hàng. Phản hồi là việc nói lại bằng từ ngữ của mình hoặc nhắc lại lời nói của khách hàng một cách cô đọng, ngắn gọn nhưng làm rõ hơn điều khách hàng vừa nói và đạt được sự tán thành của họ.

Mục đích phản hồi nhằm chứng tỏ rằng người tư vấn đang lắng nghe, để đối tượng ý thức hơn về những việc mình đã làm như thế nào, khuyến khích đối tượng tiếp tục nói để phát triển cuộc trao đổi.

- Có thể sử dụng các cách phản hồi để nắm thêm thông tin và chia sẻ với đối tượng:

+ Phản hồi nội dung: Người tư vấn nói lại những điều mà mình nghe và quan sát thấy, chọn ra những chi tiết nội dung quan trọng nhất để diễn đạt lại một cách rõ ràng hơn với ngôn từ của mình. Ví dụ: Như vậy là chị mong muốn được đi khám thai phải không?

+ Phản hồi cảm xúc: Người tư vấn nói lại điều cảm thấy, nhấn mạnh và làm rõ cảm xúc và những yếu tố tình cảm đằng sau câu nói của đối tượng.

- Một số cách mở đầu của phản hồi: Tôi nghe chị nói là...Không biết tôi có đúng khi nghĩ...Tôi có cảm tưởng là... Dường như chị... Vì thế chị cảm thấy...

*** Kỹ năng khuyến khích, động viên**

Nhằm tạo bầu không khí thân mật thoải mái và khuyến khích khách hàng tham gia tích cực trong cuộc tư vấn, giúp họ có được sự can đảm và lòng tin bằng cách chỉ ra những triển vọng, khả năng, làm cho họ hiểu rằng họ có thể vượt qua những khó khăn, vấn đề họ đang gặp phải.

Người tư vấn có thể động viên khuyến khích khách hàng thông qua giao tiếp bằng lời hoặc bằng các cử chỉ không lời.

Khuyến khích động viên qua giao tiếp bằng lời: Người tư vấn cần xưng hô thích hợp theo tuổi, mời ngồi, mời uống nước; có thể dùng các câu chữ hóm hỉnh nếu cần thiết để giảm bớt căng thẳng; dùng lời lẽ khuyến khích; giọng nói nhẹ nhàng, truyền cảm; qua giao tiếp có thể gật đầu, mỉm cười, mắt chăm chú, thiện cảm và thể hiện sự đồng cảm.

*** Kỹ năng thảo luận giải pháp với người được tư vấn**

Để giúp đối tượng xác định những giải pháp, người tư vấn có thể hỏi những câu hỏi mở như: "Chị có giải pháp nào để giải quyết khó khăn này không?" để khuyến khích đối tượng đưa ra ý kiến cá nhân của họ và thảo luận về những mặt tích cực và hạn chế của mỗi giải pháp. Chú ý người tư vấn chỉ hỗ trợ khách hàng chứ không quyết định thay đối tượng.

Các bước thảo luận giải pháp: Giúp khách hàng suy nghĩ về tất cả những giải pháp có thể có, có thể gợi ý những giải pháp mà những người khác đã thực hiện; thảo luận những ưu điểm và hạn chế của từng giải pháp. Nếu khách hàng quyết định làm theo giải pháp đã được lựa chọn, người tư vấn sẽ cùng thảo luận về cách khách hàng thực hiện giải pháp.

*** Sử dụng tài liệu truyền thông kết hợp khi tư vấn**

- Tài liệu truyền thông giúp cho việc truyền đạt nội dung cụ thể, rõ ràng.
- Tài liệu truyền thông giúp cho việc thu hút, hấp dẫn đối tượng.
- Một số tài liệu truyền thông như tờ rơi, sách mỏng... có thể phát cho đối tượng, giúp đối tượng có thể đọc/xem lại khi cần thiết, có thể dùng để trao đổi với người khác.
- Một số tài liệu truyền thông như băng video, cassette có thể dùng để minh họa trong quá trình tư vấn.

Ví dụ minh họa: Tư vấn về có thai ngoài ý muốn

Bạn X là học sinh lớp 10 ở một thị xã đồng bằng, đã đến gặp người tư vấn về vấn đề của mình.

X mới có bạn trai tên M, học trên một lớp ở cùng trường qua sinh hoạt đoàn đã được 6 tháng. Bạn của X học giỏi và đã giúp X trong học tập bằng cách thỉnh thoảng đến nhà bạn ấy để cùng học; thỉnh thoảng hai bạn cũng có những cử chỉ thân mật và gần gũi nhau song cả hai đều tự kiềm chế được bản thân. Tháng trước, sau khi học bài xong, hai bạn ngồi nói chuyện trong bối cảnh nhà M bố mẹ đi làm và không có ai ở nhà và M đã chủ động đòi hỏi trong khi X không cưỡng lại được. Do vậy hai bạn đã đi quá giới hạn và đã quan hệ tình dục. Tháng này bị chậm hành kinh đã 20 ngày, X không biết làm sao và lo lắng?

Trong trường hợp này khi X đến xin được tư vấn, người tư vấn cần vận dụng các bước tư vấn và kỹ năng tư vấn trên cơ sở bảo đảm những nguyên tắc tư vấn để giúp bạn X có thể đủ kiến thức và kỹ năng giải quyết vấn đề của mình:

- Trước tiên bày tỏ sự quan tâm, lắng nghe, chia sẻ.
- Có thể đặt câu hỏi để nắm thêm thông tin về chu kì kinh nguyệt của X, sức khỏe của X.

+ Có thể trao đổi với X bằng những câu:

- Bạn vừa nói rằng các bạn đã quan hệ tình dục vào tháng trước, lần đầu tiên có phải không?
- Bạn có nhớ quan hệ tình dục vào thời điểm nào của chu kì kinh nguyệt không?
- Bạn có thể nói thêm về tình trạng hiện nay của mình thế nào không?
- Dường như Bạn đang rất lo lắng vì chưa hành kinh phải không?
- Chúng ta cùng nhau trao đổi nhé.

+ Cung cấp thông tin cho X về chu kì kinh nguyệt, sinh lý thụ thai. Có thể dùng thêm các tài liệu, sản phẩm truyền thông hỗ trợ việc tư vấn.

- Cùng thảo luận về vấn đề chậm kinh nguyệt của X:

+ Gợi ý để X đưa ra giải pháp.

+ Có thể gợi mở để giúp X tự quyết định:

- Trước tiên có thể tâm sự với bạn gái thân (chia sẻ, có lời khuyên, thêm hiểu biết, hỗ trợ tinh thần), bố mẹ (người thương mình nhất, có nhiều kinh nghiệm) và trao đổi với M (cùng chia sẻ, cùng thêm hiểu biết, có trách nhiệm hỗ trợ bạn gái về tinh thần, tình cảm) để cùng nhau tìm cách giải quyết.
- Sử dụng que thử thai để xác định có thai hay không.
- Có thể đến cơ sở y tế tin cậy để tìm sự giúp đỡ, xét nghiệm chính xác có thai hay không. Nếu chậm kinh mà chưa có thai có thể được cung cấp thêm kiến thức, kỹ năng, biện pháp tránh thai đối với VTN, thực hiện tình dục an toàn; nếu có thai sẽ được tư vấn và chọn giải pháp phá thai an toàn....

- Khi X đã quyết định, có thể cùng trao đổi với X để thực hiện quyết định đó, ví dụ: Cung cấp một số địa chỉ y tế tin cậy...

+ Có thể trao đổi thêm với X và khuyến khích X trao đổi với M.

- Khi sinh hoạt tình dục không bảo vệ (không sử dụng biện pháp tránh thai) có thể mang thai ngay lần sinh hoạt tình dục đầu tiên.
- Mang thai ở tuổi VTN ảnh hưởng đến sức khỏe thể chất và sức khỏe tinh thần.
- Tình dục an toàn: Không giao hợp (không tiếp xúc trực tiếp giữa bộ phận sinh dục nam và nữ), chỉ âu yếm nắm tay, ôm hôn hoặc sử dụng bao cao su đúng cách; do vậy tránh được mang thai ngoài ý muốn và tránh được các bệnh lây nhiễm qua đường tình dục.

+ Khích lệ đối tượng tự tin để thực hiện kế hoạch của mình.

+ Hẹn gặp lại nếu có vấn đề phát sinh.

7.3 Kỹ năng sử dụng tài liệu truyền thông

Tầm quan trọng của tài liệu truyền thông

- Các tài liệu (sản phẩm) truyền thông là phương tiện để hỗ trợ cho người làm công tác truyền thông trực tiếp với cá nhân, nhóm hay với cộng đồng.

- Tài liệu truyền thông giúp cho việc truyền đạt nội dung cụ thể, rõ ràng.

- Tài liệu truyền thông giúp cho việc thu hút, hấp dẫn đối tượng.

- Một số tài liệu truyền thông như tờ rơi, sách nhỏ... có thể phát cho đối tượng, giúp đối tượng có thể đọc/xem lại khi cần thiết, có thể dùng để trao đổi với người khác.

- Một số tài liệu truyền thông như băng video, cassette có thể dùng để phát trên các phương tiện truyền thông đại chúng, có khả năng thu hút sự chú ý của cộng đồng, tạo một dự luận xã hội thuận lợi cho việc chuyển đổi hành vi của đối tượng.

Sử dụng tài liệu truyền thông

Tài liệu truyền thông về DS-KHHGD rất phong phú và đa dạng. Bao gồm: áp phích, tờ gấp, tranh lật, sách tranh, băng video, cassette... Có thể tham khảo cách sử dụng các loại tài liệu đó như sau:

*** Áp phích**

- Áp phích là tờ giấy khổ lớn, kích thước thường là 60cm x 90cm có chữ, hình vẽ, logo để truyền đạt những thông điệp khuyến khích hành động.

- Áp phích có thể treo, dán ở những địa điểm nhiều người qua lại như phòng họp, hội trường, điểm nút giao thông, chợ... Cần treo áp phích ngang tầm mắt, tránh mưa gió gây hư hỏng.

- Cũng có thể tổ chức thảo luận nhóm, truyền thông ở cộng đồng, chiến dịch truyền thông lồng ghép cung cấp dịch vụ DS-SKSS/KHHGD có sử dụng áp phích. Cần treo áp phích lên vị trí mà mọi người có thể nhìn thấy dễ dàng.

*** Tờ gấp, tờ rơi, sách nhỏ**

- Tờ gấp, tờ rơi là loại tài liệu truyền thông đơn giản có cả tranh và chữ, thường đề cập tới một chủ đề để cung cấp cho một nhóm đối tượng.

- Sản phẩm truyền thông này thường được phát cho từng đối tượng tại các buổi mít tinh, hội họp, nơi công cộng (ga tàu, bến xe, chợ, cổng trường...) để đối tượng tự đọc, hiểu và làm theo các nội dung hướng dẫn trong tranh gấp.

- Cũng có thể sử dụng tờ gấp, tờ rơi trong thảo luận nhóm bằng cách đưa ra những câu hỏi đơn giản, dễ hiểu về những nội dung trong tranh gấp để mọi người thảo luận. Sau đó đề nghị một số người tóm tắt lại những nội chính của tranh gấp để mọi người dễ nhớ và làm theo.

- Sách nhỏ cũng thường được phát cho từng cá nhân tại các buổi tư vấn để các bạn đọc và hiểu sâu thêm các kiến thức về SKSS. Sách nhỏ thường chuyển tải những nội dung phù hợp cho một nhóm đối tượng nhất định. Ví dụ: VTN-TN, nam giới hoặc người cao tuổi. Sách nhỏ không chỉ cung cấp kiến thức sâu mà còn định hướng thái độ và hành vi phù hợp để đối tượng suy nghĩ và thực hiện theo.

*** Tranh lật**

- Là quyển sách gồm nhiều tờ tranh trình bày nối tiếp nhau. Mặt sau của tranh là phần chữ gồm những nội dung chính cần truyền đạt.

- Tranh lật, sách tranh thường dùng trong tư vấn, thảo luận, nói chuyện với nhóm nhỏ.

- Tranh lật, sách tranh thường chuyển tải nhiều nội dung của một chủ đề. Mỗi nội dung có hai phần: phần tranh và phần lời. Trước khi tiến hành truyền thông cho nhóm đối tượng, tuyên truyền viên cần đọc kỹ nội dung lựa chọn truyền thông.

- Khi sử dụng tranh lật bạn có thể đặt trên bàn hoặc cầm trên tay. Phần tranh quay về phía đối tượng, phần lời về phía tuyên truyền viên để có thể xem được các thông tin quan trọng nếu cần.

- Khi tiến hành thảo luận hoặc tư vấn, cần đề đối tượng xem kỹ phần tranh và tự nói về nội dung bức tranh theo sự hiểu biết của họ. Sau đó Truyền thông viên trình bày, giải thích nội dung bức tranh theo trình tự đề đối tượng dễ hiểu, dễ nhớ. Chú ý giải thích rõ các phần đối tượng chưa hiểu rõ hoặc hiểu sai.

*** Băng cassette**

- Băng cassette thường được sử dụng trong các cuộc họp, hội nghị, hội thảo, sinh hoạt đoàn thể, giờ giáo dục sức khỏe, phát trên loa truyền thanh của xã, trường học....

- Mỗi lần chỉ nên mở nghe 1 hoặc 2 nội dung trong khoảng thời gian 15 phút. Không nên kéo dài thời gian vì sẽ làm cho đối tượng thiếu tập trung và sẽ không nhớ phần nội dung trước đó.

- Băng cần được thu lại từ đầu và cất giữ trong hộp tránh bụi bẩn. Không nên để băng trong máy, gần các thiết bị điện và nơi ẩm thấp. Tất cả các băng phải có nhãn để tiện sử dụng và tránh nhầm lẫn.

*** Băng Video (VCD, DVD)**

- Là loại tài liệu truyền thông có cả hình và tiếng, có thể là phóng sự ngắn về hoạt động tại cơ sở, có thể là những mẫu chuyện giáo dục kỹ năng sống, giáo dục DS-KHHGD, được thể hiện bằng tiểu phẩm do người thật sắm vai hoặc thể hiện bằng phim hoạt hình.

- Băng Video được sử dụng hiệu quả trong các cuộc thảo luận nhóm tại câu lạc bộ, hoặc trong các giờ giáo dục sức khỏe của trường học...

- Trước khi chiếu băng cần giới thiệu chủ đề và tóm tắt nội dung của băng.

- Sau khi kết thúc yêu cầu một vài đối tượng nhắc lại các nội dung chính của băng. Sau đó cộng tác viên đưa ra các câu hỏi thảo luận xung quanh chủ đề mà băng đã đề cập .

- Băng cần được cất giữ cẩn thận để sử dụng lần sau.

8. Những vấn đề cần chú ý trong truyền thông chuyển đổi hành vi tại thôn/bản

8.1 Các yếu tố tác động tới quá trình chuyển đổi hành vi

Yếu tố bên trong: Kiến thức, trình độ và kỹ năng của đối tượng; trạng thái về thể chất, tâm lý, tình cảm; sự mong muốn điều có lợi cho bản thân thúc đẩy mong muốn thực hiện hành vi và chuyển đổi hành vi.

Yếu tố bên ngoài: Môi trường xã hội, văn hóa, chính sách; dư luận ủng hộ, lợi ích gia đình và cộng đồng; dịch vụ hỗ trợ sẵn có, dễ tiếp cận, giá cả chấp nhận được; kiến thức và kỹ năng của người truyền thông; các điều kiện hỗ trợ truyền thông: Kinh phí, sản phẩm truyền thông, trang thiết bị truyền thông.

Truyền thông chuyển đổi hành vi thành công trước hết do các chương trình biết tập trung vào giải quyết các yếu tố cản trở, nhiều ảnh hưởng đến tình trạng có hay không chuyển đổi hành vi của đối tượng. Những yếu tố cản trở, ảnh hưởng thường được đề cập:

- Các quan niệm truyền thống, phong tục tập quán, văn hoá.

Ví dụ: Việc dựng vợ gả chồng cho con thường dựa vào quan niệm “ lấy vợ kén tông, lấy chồng kén giống”, không cần thiết phải tư vấn và khám sức khỏe tiền hôn nhân.

Rất nhiều gia đình, dòng họ coi việc sinh được nhiều con, có con trai là có phúc, không có con trai là tuyệt tự.....

- Ảnh hưởng của các dịch vụ hỗ trợ.

Ví dụ: Dịch vụ y tế có thuận lợi hay không? Có gần dân không? Có đáp ứng được dịch vụ khi đối tượng chuyển đổi hành vi, quyết định chấp nhận dịch vụ ngay không?

Trạm y tế nơi cung cấp dịch vụ ở quá xa, hoặc không mở cửa thường xuyên thì khách hàng sẽ nản lòng, sau khi hiểu biết và mong muốn thực hiện dịch vụ KHHGĐ song vì lý do nào đó dịch vụ chưa đáp ứng được sẽ cản trở và có thể làm đối tượng bỏ cuộc.

- Cha mẹ, ông bà không hiểu biết, không tiếp cận được các kênh truyền thông sẽ ít có cơ hội hiểu biết dẫn đến thực hành một hành vi mới.

Ví dụ: Cha mẹ muốn con trai phải sinh bằng được cháu trai để nối dõi tông đường mà không tính đến con trai mình đã có 4 con gái, con dâu ốm yếu; do vậy cản trở việc chăm sóc SKSS/KHHGĐ của con mình.

- Trạng thái về thể chất: Đây là yếu tố bên trong của mỗi cá nhân. Chẳng hạn có quá nhiều con sẽ không tốt cho sức khỏe của mẹ; phá thai, mắc các bệnh lây truyền qua đường tình dục, kể cả HIV/AIDS là nguy cơ ảnh hưởng đến sức khỏe và thậm chí dẫn tới tử vong.

- Các yếu tố tâm lý, tình cảm: một người chồng thương vợ, có tình cảm sâu nặng với các thành viên trong gia đình sẽ sẵn sàng nhận trách nhiệm về KHHGĐ. Niềm tin vào hạnh phúc gia đình, trước hết là sức khỏe của vợ và con cái sẽ là cơ sở để người chồng có ý thức và hành vi đúng đắn về SKSS/KHHGĐ.

- Các yếu tố về kinh tế:

Mãi mê làm ăn nên không còn thời gian tiếp cận thông tin và dịch vụ. Người có thu nhập thấp lại không có khả năng chi trả các dịch vụ cần thiết liên quan đến SKSS, như cải thiện điều kiện vệ sinh, nước sạch, nuôi dưỡng trẻ nhỏ, khám chữa bệnh....

- Kiến thức và kỹ năng:

Ví dụ: Thiếu kiến thức, chủ quan về SKSS/KHHGĐ nên không sử dụng BPTT dẫn tới mang thai ngoài ý muốn.

Thiếu kỹ năng sử dụng bao cao su nên không tránh được việc có thai và các bệnh lây truyền qua đường tình dục.

8.2 Biện pháp thúc đẩy truyền thông chuyển đổi hành vi

- Có sự vào cuộc, cam kết của cấp ủy Đảng và chính quyền.

- Tăng cường truyền thông trực tiếp với nhiều loại hình, cung cấp các sản phẩm truyền thông, trên cơ sở có sự hỗ trợ của truyền thông đại chúng để tạo nhu cầu cho việc chuyển đổi hành vi.

- Khi đối tượng đã mong muốn thực hiện theo các nội dung truyền thông cần tổ chức việc cung cấp dịch vụ hỗ trợ để hành vi được thực hiện.

- Những đối tượng đã chuyển đổi hành vi là những tuyên truyền viên hỗ trợ, là đồng đảng viên nhằm động viên người khác cùng hoàn cảnh làm theo.

- Có các biện pháp khuyến khích tinh thần, hoặc vật chất.

- Tăng cường tập huấn kiến thức và kỹ năng cho người truyền thông.

III. TRUYỀN THÔNG HUY ĐỘNG CỘNG ĐỒNG TRONG CÔNG TÁC DS-KHHGD

1. Khái niệm

Truyền thông huy động cộng đồng là tập hợp các hoạt động truyền thông hướng tới đối tượng là các tổ chức xã hội, các đơn vị và cá nhân có tiềm lực kinh tế, người có chức sắc trong các tổ chức tôn giáo, tổ chức xã hội và các tầng lớp nhân dân nhằm vận động, thuyết phục chấp nhận, ủng hộ và cùng tham gia thực hiện các hoạt động theo kế hoạch, nhằm đạt được các mục tiêu đề ra.

Truyền thông huy động cộng đồng trong công tác DS-KHHGD là quá trình truyền thông nhằm huy động sự chấp nhận, ủng hộ và cùng tham gia của các đối tượng và tầng lớp trong xã hội trong việc thực hiện các mục tiêu trong Chương trình DS-KHHGD đã đề ra.

2. Mục tiêu

- Nâng cao nhận thức của đông đảo quần chúng nhân dân về lợi ích của việc thực hiện chính sách DS-KHHGD, từ đó quan tâm, đồng thuận và tự giác thực hiện các chủ trương của Đảng, chính sách, pháp luật của Nhà nước về công tác DS-KHHGD.

- Huy động sự tham gia, đóng góp về vật chất và tinh thần của mọi thành phần trong xã hội cho Chương trình DS-KHHGD thông qua các hoạt động triển khai tại cộng đồng.

- Huy động sự tham gia giám sát, kiểm tra của các thành viên trong cộng đồng về việc triển khai thực hiện các chương trình, dự án trên địa bàn.

3. Đối tượng của truyền thông huy động cộng đồng:

- Những người cao tuổi, những người có uy tín trong cộng đồng, tầng lớp nhân dân.

- Các tổ chức chính trị - xã hội, tổ chức xã hội nghề nghiệp, tổ chức xã hội, nghiệp đoàn...

- Các doanh nghiệp, kể cả các doanh nghiệp nhà nước, tư nhân, doanh nghiệp liên doanh, liên kết với nước ngoài, doanh nghiệp nước ngoài.

- Các chức việc, chức sắc tôn giáo, các nhân vật nổi tiếng đương thời.

- Các doanh nhân, các nhà hảo tâm.

- Các tổ chức phi chính phủ trong và ngoài nước.

Mục đích:

- Vận động, thuyết phục các tầng lớp nhân dân ủng hộ, chấp nhận và tự giác thực hiện các chủ trương của Đảng, chính sách của Nhà nước về công tác DS-KHHGD.

- Huy động sự ủng hộ, tài trợ, đóng góp của các tổ chức, cá nhân về vật chất, tinh thần cho Chương trình DS-KHHGD.

- Huy động sự tham gia của nhân dân vào quá trình kiểm tra, giám sát việc triển khai các hoạt động tại địa phương, cơ sở.

4. Cách tiếp cận

Đối tượng của truyền thông huy động cộng đồng là đông đảo các tầng lớp nhân dân trong xã hội nên cách tiếp cận cũng rất đa dạng, phong phú, có những phương pháp được áp dụng chung cho mọi đối tượng nhưng cũng có phương pháp được áp dụng cho mỗi nhóm cụ thể, căn cứ vào mục đích huy động trong mỗi đợt truyền thông.

Để vận động, thuyết phục các tầng lớp nhân dân ủng hộ, chấp nhận và tự giác thực hiện các chủ trương của Đảng, chính sách của Nhà nước về công tác DS-KHHGD cần:

- Dựa vào các cơ quan, đơn vị và hệ thống tổ chức bộ máy hành chính ở cơ sở.

- Thông qua và lồng ghép vào các loại hình sinh hoạt cộng đồng nơi đối tượng sinh sống như làng, bản, tổ dân phố thông qua các hoạt động của các cơ quan, tổ chức như Hội phụ nữ, nông dân, Đoàn thanh niên, Mặt trận tổ quốc...

- Lồng ghép vào các nội dung hoạt động của các tổ chức ở cộng đồng.

- Các thông điệp cần truyền tải tới đối tượng được cụ thể hóa thành các quy định trong quy chế làm việc trong mỗi cơ quan, đơn vị và các hoạt động thường xuyên của các tổ chức chính trị - xã hội, làng bản. Ví dụ: Đưa nội dung chính sách DS-KHHGD vào trong các quy ước, hương ước của xã.

Các thông điệp còn được truyền tải tới đối tượng thông qua việc tổ chức các sự kiện như các hội nghị, hội thảo, các cuộc mít tinh, các chiến dịch nhằm thu hút sự chú ý của các tầng lớp trong xã hội về vấn đề cần truyền thông huy động cộng đồng.

- Đưa việc thực hiện mục tiêu DS-KHHGD vào chỉ tiêu đánh giá trong các cuộc vận động như: Cuộc vận động toàn dân đoàn kết xây dựng đời sống văn hóa ở khu dân cư, tiêu chí thôn/bản văn hóa, gia đình văn hóa...

- Để huy động sự ủng hộ, tài trợ, đóng góp của các tổ chức, cá nhân về vật chất, tinh thần cho Chương trình DS-KHHGD cần có sự tìm hiểu, phân tích đối tượng cần huy động một cách chính xác và toàn diện, xem họ có những thế mạnh gì và khả năng đóng góp trên lĩnh vực nào. Căn cứ vào đặc điểm và điều kiện của từng đối tượng huy động để có kế hoạch thực hiện cho phù hợp.

- Dựa vào chức năng, nhiệm vụ và thế mạnh của các ban, đoàn thể ở cộng đồng. Ví dụ: Ban Văn hóa - Thông tin xã hỗ trợ việc cung cấp thông tin, tổ chức truyền thanh nêu gương người tốt, việc tốt trong việc thực hiện chính sách DS-KHHGD...

- Đề huy động sự tham gia của nhân dân vào quá trình kiểm tra, giám sát việc triển khai các hoạt động tại địa phương, cơ sở cần dựa vào hoạt động các đoàn thể quần chúng mà người dân sinh hoạt, hoạt động của thôn bản, xây dựng một quy chế phối hợp, trong đó tạo điều kiện cho nhân dân có thể tham gia kiểm tra, giám sát và đóng góp ý kiến.

Tổ chức các hòm thư góp ý hoặc lấy ý kiến trực tiếp của người dân trong các cuộc họp tại làng xã hay các hoạt động tín ngưỡng, sinh hoạt cộng đồng.

5. Các hình thức truyền thông

Hình thức truyền thông huy động cộng đồng hết sức đa dạng, phong phú, bao gồm các hình thức truyền thông trực tiếp, gián tiếp.

5.1 Truyền thông trực tiếp

Truyền thông trực tiếp được thực hiện thông qua:

- Các hội nghị, cuộc họp, mít tinh.

- Các buổi sinh hoạt cộng đồng, các hoạt động tôn giáo tín ngưỡng, các hoạt động của các tổ chức chính trị-xã hội, tổ chức xã hội nghề nghiệp, tổ chức xã hội, doanh nghiệp...

- Sinh hoạt câu lạc bộ của các đoàn thể, sinh hoạt nhóm cùng một mối quan tâm và nhóm cùng sở thích.

- Các cuộc họp, thảo luận, diễn đàn, tọa đàm, nhân dịp các ngày lễ, ngày dân số, ngày gia đình, ngày tết của trẻ em, ngày của thanh niên...

- Lòng ghép với các hoạt động vận động xã hội cho việc phát triển kinh tế-xã hội.

- Thăm hỏi tại nhà.

5.2 Truyền thông gián tiếp

- Sử dụng kênh truyền thông đại chúng: Truyền hình, phát thanh, sách báo, bản tin, hộp thư...

- Tờ rơi, áp phích, pa nô, băng rôn khẩu hiệu, các logo, biểu tượng, nhãn mác, bài hát, thơ ca, hò vè...

- Qua các phương tiện thông tin đại chúng.

5.3 Truyền thông điện tử (nếu có)

- Trao đổi tư vấn qua hệ thống viễn thông - điện thoại nếu đối tượng có những khúc mắc cần giải quyết mà người truyền không gặp được đối tượng.

- Đưa các thông điệp, thông tin lên mạng Internet về các vấn đề cần huy động và thuyết phục, kêu gọi các đối tượng tự giác tham gia và thực hiện chính sách DS-KHHGD.

6. Kỹ năng truyền thông cần sử dụng

6.1 Kỹ năng thuyết phục

Sự thành công của công tác huy động cộng đồng phụ thuộc nhiều vào sức thuyết phục của người đi làm công tác huy động cộng đồng.

* **Bước 1:** Xác định đối tượng cần thuyết phục (Ví dụ: Trưởng thôn/bản, Trưởng các đoàn thể ở thôn/bản) mà người truyền (CTV) muốn tiếp cận, họ là những cá nhân hoặc một tập thể (Ví dụ: chi ủy, một đội sản xuất) có liên quan và có thể tác động tới vấn đề đã được chọn để truyền thông.

Xin được gặp trực tiếp hoặc xin được báo cáo tại cuộc họp; có thể xin phép được trình bày tại buổi họp của Chi bộ, của Lãnh đạo thôn/bản, của chi hội phụ nữ, nông dân, đội sản xuất để trình bày ý tưởng của mình.

* **Bước 2:** Chuẩn bị nội dung báo cáo, nêu cụ thể những vấn đề đặt ra cần thực hiện với sự vào cuộc của cộng đồng; chuẩn bị cách thức tiếp cận và thuyết phục.

* **Bước 3:** Thực hiện báo cáo. Tóm tắt một cách ngắn gọn và đi thẳng vào vấn đề cần thuyết phục vận động.

- Trình bày nội dung, vấn đề cần huy động cùng với thông điệp. Thời gian trình bày ngắn gọn, xúc tích rõ ràng.

Có thể trình bày thực trạng vấn đề (Bảng chứng cụ thể) sau đó đưa ra đề xuất để thực hiện việc huy động cộng đồng - Chính là thông điệp hay khẩu hiệu hành động cần đưa ra.

Ví dụ: Thực trạng ở thôn có một số cặp vợ chồng sinh 2 con một bé là gái. Một số người chồng luôn mong và ép vợ sinh thêm con để có thể có con trai. Trong bối cảnh hiện trạng mất cân bằng giới tính khi sinh năm 2013 ở tỉnh ở mức cao (115 bé trai/100 bé gái).

Cần thuyết phục để Chi hội nông dân, phụ nữ và lãnh đạo thôn lên tiếng thực hiện truyền thông huy động cộng đồng hưởng ứng và từng bước tiến tới thực hiện bình đẳng giới góp phần giảm thiểu mất cân bằng giới tính khi sinh, tiến tới sinh con trai hay con gái theo cách tự nhiên.

Nếu không chung tay hành động sẽ để lại hệ lụy mất cân bằng giới tính dân số, con trai khó tìm được vợ và nhiều hệ lụy khác về an sinh xã hội....

Khẩu hiệu hành động:

- Hãy để việc sinh con trai, con gái theo cách tự nhiên.
- Không lựa chọn giới tính thai nhi để đảm bảo cân bằng giới tính khi sinh trong tương lai.
- Thực hiện bình đẳng giới góp phần đảm bảo cân bằng giới tính khi sinh.

- Cùng hành động để đảm bảo cân bằng giới tính khi sinh.

* **Bước 4:** Cần nhấn mạnh thông điệp có yêu cầu hành động cụ thể đối với chi bộ và lãnh đạo thôn/bản, Chi hội phụ nữ thôn/bản, chi hội nông dân thôn/bản: Cần làm gì để cải thiện tình hình.

- Tiếp tục gặp gỡ, phối hợp để xây dựng hoạt động cụ thể nhằm truyền thông tạo sự đồng thuận, tiến tới bình đẳng giới để góp phần giảm thiểu mất cân bằng giới tính khi sinh.

6.2 Kỹ năng phối hợp với các tổ chức và cá nhân có ảnh hưởng khác tại cộng đồng

* *Phối hợp với đội ngũ tuyên truyền viên(TTV) tại thôn/bản:*

Một mình CTV không thể làm xuể, cần phải có sự vào cuộc của đội ngũ TTV để thực hiện truyền thông về DS- KHHGD.

- **Bước 1:** Xác định ai sẽ là TTV.

Gặp gỡ các trưởng đoàn thể, người có uy tín trong thôn/bản, những người thực hiện tốt chính sách DS-KHHGD, giáo viên, cán bộ phụ nữ, thanh niên, những người dân nhiệt tình với công tác DS-KHHGD... bày tỏ vấn đề, đề xuất huy động tham gia làm TTV.

- **Bước 2:** Gặp gỡ các TTV. Để thực hiện, CTV cần:

+ Xây dựng cho được mối quan hệ phối hợp và tin cậy ngay từ đầu với các TTV.

+ Tìm hiểu các TTV: Mặt mạnh, mặt hạn chế, thời gian, hoàn cảnh để xác định việc tham gia như thế nào cho phù hợp.

+ Chia sẻ thông tin liên quan, cùng cập nhật thông tin về DS-KHHGD.

- **Bước 3:** Xây dựng chương trình truyền thông

+ Thảo luận các hoạt động truyền thông cụ thể.

+ Cùng trao đổi và ghi nhận, tiếp thu các ý tưởng và đề xuất của TTV đối với các hoạt động truyền thông.

+ Thống nhất chương trình truyền thông cụ thể cho từng tháng.

Ví dụ: Chương trình tuyên truyền và thuyết phục các đôi nam nữ chuẩn bị kết hôn đi tư vấn và khám sức khỏe tiền hôn nhân; truyền thông về phòng tránh các bệnh lây truyền qua đường tình dục; truyền thông thuyết phục cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh đẻ lựa chọn và thực hiện biện pháp tránh thai; truyền thông về SLTS đối với phụ nữ đang mang thai và SLSS đối với em bé vừa mới sinh....

- **Bước 4:** Triển khai chương trình truyền thông

Trên cơ sở chương trình đã được xây dựng, sẽ biết rõ nội dung truyền thông, hoạt động do ai chủ trì, ai là người phối hợp, thời gian, địa điểm và dự kiến kết quả như thế nào.

Trong quá trình truyền thông, có thể có sự hỗ trợ khi cần thiết và cần thông báo cho nhau để triển khai các hoạt động hỗ trợ.

** Duy trì sự phối hợp, sự hỗ trợ của các tổ chức và cá nhân trong cộng đồng:*

CTV cần gặp gỡ các tổ chức và cá nhân bằng cách mời họ dự họp, tham dự cuộc họp của tổ chức họ, cuộc họp ở cộng đồng để:

+ Thông báo kết quả truyền thông có sự phối hợp của các tổ chức và cá nhân ở cộng đồng; thông báo tiến trình truyền thông và thông tin về sự chuyển biến của các đối tượng.

+ Trao đổi về khó khăn để cùng tìm giải pháp thực hiện.

+ Cảm ơn về sự hỗ trợ của họ.

+ Đề nghị họ tiếp tục hỗ trợ bạn và cùng lập kế hoạch thực hiện.

6.3 Một số kỹ năng khác (xem mục 7 phần II, truyền thông chuyển đổi hành vi)

- Kỹ năng tìm hiểu và phân tích đối tượng.

- Kỹ năng quan sát.

- Kỹ năng đặt câu hỏi.

- Kỹ năng sử dụng tài liệu truyền thông.

- Kỹ năng cung cấp thông tin.

7. Những vấn đề cần chú ý trong công tác huy động cộng đồng về DS-KHHGD tại thôn/bản

- Cần có sự lãnh đạo, chỉ đạo, đưa công tác DS-KHHGD vào nghị quyết của Đảng ủy, kế hoạch của chính quyền, hương ước của làng xã, chương trình của các tổ chức chính trị-xã hội....

- Cần có sự kết hợp nhuần nhuyễn giữa truyền thông trực tiếp và truyền thông đại chúng.

- Cung cấp đủ thông tin, tài liệu cho các đối tượng cần huy động.

- Cung cấp thông tin liên quan về DS-KHHGD cho lãnh đạo các tổ chức xã hội, lãnh đạo cộng đồng (bao gồm cả các chức việc, chức sắc tôn giáo), lãnh đạo các doanh nghiệp có thể tham gia hoạt động truyền thông, cung cấp dịch vụ dân số và chăm sóc SKSS nhằm tạo sự đồng thuận, huy động nguồn lực và sự tham gia vào các hoạt động của Chương trình DS-KHHGD.

- Cán bộ là tấm gương trong việc đi đầu thực hiện chính sách DS- KHHGD.

- Có sự nêu gương những tổ chức, cá nhân tham gia, làm tốt công tác DS- KHHGD.

- Huy động sự ủng hộ và tham gia của các tầng lớp nhân dân vào các chương trình, dịch vụ DS-KHHGD. Huy động nguồn lực xây dựng thí điểm các mô hình can thiệp, giới thiệu, quảng bá về hiệu quả và ý nghĩa xã hội của các mô hình như: tư vấn và khám sức khỏe tiền hôn nhân; SLTS, SLSS; kiểm soát mất cân bằng giới

tính khi sinh; nâng cao chất lượng dân số của một số dân tộc ít người; nâng cao chất lượng dân số ở cộng đồng; tư vấn và chăm sóc người cao tuổi ở cộng đồng; chăm sóc SKSS VTN-TN; giảm thiểu tảo hôn, hôn nhân cận huyết thống.

- Truyền thông, quảng bá vai trò của cộng đồng tham gia công tác DS-KHHGD để thấy rõ trách nhiệm xã hội của cộng đồng trong việc thực hiện chính sách DS-KHHGD.

- Tăng cường thu thập thông tin phản hồi từ các tổ chức xã hội và cộng đồng trong việc thực hiện Chương trình DS-KHHGD từ đó tạo thêm sức mạnh đồng thuận xã hội để thực hiện chính sách DS-KHHGD.

- Vai trò giám sát của nhân dân trong việc triển khai các hoạt động của Chương trình DS-KHHGD tại cộng đồng.

IV. MỘT SỐ ĐỊNH HƯỚNG VÀ NỘI DUNG TRUYỀN THÔNG CHUYÊN ĐỀ HÀNH VI VÀ HUY ĐỘNG CỘNG ĐỒNG VỀ DS-KHHGD CẦN CHÚ TRỌNG TẠI THÔN/BẢN

1. Định hướng truyền thông

1.1 Chiến lược Dân số và Sức khỏe sinh sản Việt Nam giai đoạn 2011-2020

Quan điểm

(1) Chiến lược Dân số và Sức khỏe sinh sản Việt Nam giai đoạn 2011 - 2020 là một nội dung quan trọng của Chiến lược phát triển kinh tế - xã hội của đất nước, góp phần nâng cao chất lượng nguồn nhân lực, nâng cao chất lượng cuộc sống của từng người, từng gia đình và toàn xã hội.

(2) Giải quyết đồng bộ các vấn đề dân số, sức khỏe sinh sản, tập trung nâng cao chất lượng dân số, cải thiện sức khỏe bà mẹ và trẻ em, phát huy lợi thế của cơ cấu dân số vàng, chủ động điều chỉnh tốc độ tăng dân số và kiểm soát tỷ số giới tính khi sinh.

(3) Giải pháp cơ bản để thực hiện công tác dân số, chăm sóc sức khỏe sinh sản là vận động, giáo dục, truyền thông chuyên đổi hành vi gắn với cung cấp dịch vụ theo hướng dự phòng tích cực, chủ động, bảo đảm công bằng, bình đẳng trong việc tiếp cận thông tin và lựa chọn dịch vụ có chất lượng.

(4) Đầu tư cho công tác dân số, chăm sóc sức khỏe sinh sản là đầu tư cho phát triển bền vững, mang lại hiệu quả trực tiếp về kinh tế, xã hội và môi trường. Tăng mức đầu tư từ ngân sách nhà nước, tích cực tranh thủ các nguồn viện trợ và huy động sự đóng góp của nhân dân; ưu tiên nguồn lực cho vùng sâu, vùng xa, miền núi, vùng ven biển và hải đảo.

(5) Tăng cường sự lãnh đạo, chỉ đạo của các cấp ủy Đảng và chính quyền; nâng cao hiệu lực quản lý nhà nước; huy động sự tham gia của toàn xã hội; tiếp tục kiện toàn hệ thống tổ chức bộ máy để thực hiện có hiệu quả công tác dân số, chăm sóc sức khỏe sinh sản.

Mục tiêu

Mục tiêu tổng quát: Nâng cao chất lượng dân số, cải thiện tình trạng sức khỏe sinh sản, duy trì mức sinh thấp hợp lý, giải quyết tốt những vấn đề về cơ cấu dân số và phân bố dân số, góp phần thực hiện thắng lợi sự nghiệp công nghiệp hóa, hiện đại hóa đất nước.

Mục tiêu cụ thể

(1) Phân đầu mức độ tăng dân số vào khoảng 1% vào năm 2015 và ổn định ở mức khoảng 1% vào năm 2020; chỉ số phát triển con người (HDI) ở mức trung bình cao của thế giới vào năm 2020.

(2) Nâng cao sức khỏe, giảm tỷ lệ bệnh, tật, tử vong ở trẻ em, thu hẹp đáng kể sự khác biệt đáng kể về các chỉ báo sức khỏe trẻ em giữa các vùng miền.

(3) Nâng cao sức khỏe bà mẹ, thu hẹp đáng kể sự khác biệt về các chỉ báo sức khỏe bà mẹ giữa các vùng miền.

(4) Kiểm soát tốc độ tăng nhanh tỷ số giới tính khi sinh, đặc biệt tập trung vào các địa phương có tình trạng mất cân bằng trầm trọng về tỷ số giới tính khi sinh.

(5) Duy trì mức sinh thấp hợp lý, đáp ứng đầy đủ nhu cầu KHHGD của nhân dân, tăng khả năng tiếp cận dịch vụ hỗ trợ sinh sản có chất lượng.

(6) Giảm mạnh phá thai, cơ bản loại trừ phá thai không an toàn.

(7) Giảm nhiễm khuẩn đường sinh sản, nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục; chủ động phòng ngừa, phát hiện và điều trị sớm ung thư đường sinh sản, chú trọng sàng lọc ung thư đường sinh sản của phụ nữ trong độ tuổi từ 30-54.

(8) Cải thiện sức khỏe sinh sản của người chưa thành niên và thanh niên.

(9) Cải thiện SKSS cho các nhóm dân số đặc thù (người di cư, người khuyết tật, người nhiễm HIV, người dân tộc, người dân thuộc dân tộc có nguy cơ suy thoái về chất lượng giống nòi); đáp ứng kịp thời nhu cầu chăm sóc sức khỏe sinh sản cho người là nạn nhân của bạo lực vì lý do giới tính và trong trường hợp thảm họa thiên tai.

(10) Tăng cường chăm sóc sức khỏe người cao tuổi.

(11) Thúc đẩy phân bố dân số phù hợp với định hướng phát triển kinh tế xã hội quốc gia; Tăng cường lồng ghép các yếu tố dân số vào hoạch định chính sách, xây dựng quy hoạch, kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội ở các cấp, các ngành.

**Bảng: Các chỉ báo kiểm định mục tiêu Chiến lược DS&SKSS Việt Nam
giai đoạn 2011-2020**

TT	Chỉ báo	Đơn vị	Mục tiêu cần đạt năm 2015	Mục tiêu cần đạt năm 2020
1	Tỷ suất chết trẻ em dưới 5 tuổi	‰	19,3	16
2	Tỷ lệ sàng lọc trước sinh	% số bà mẹ mang thai	15	50
3	Tỷ lệ sàng lọc sơ sinh	% số sơ sinh sống	30	80
4	Tỷ số chết bà mẹ	số ca trên 100.000 trẻ sơ sinh sống	58,3	52
5	Tỷ số giới tính khi sinh	nam/100 nữ	113	115
6	Tổng tỷ suất sinh	con/phụ nữ	1,9	1,8
7	Quy mô dân số (triệu người)	triệu người	93	98
8	Tỷ lệ nhiễm khuẩn đường sinh sản	% giảm so với hiện tại	15	30
9	Tỷ lệ nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục	% giảm so với hiện tại	10	20
10	Tỷ lệ phụ nữ 30-54 tuổi được sàng lọc ung thư cổ tử cung	% phụ nữ 30-54 tuổi	20	50
11	Tỷ lệ phụ nữ trên 40 tuổi được sàng lọc ung thư vú	% phụ nữ trên 40 tuổi	20	50
12	Tỷ lệ điểm cung cấp dịch vụ chăm sóc SKSS có dịch vụ thân thiện cho người chưa thành niên và thanh niên	% tổng số điểm	≥50	≥75
13	Tỷ lệ người chưa thành niên có thai ngoài ý muốn	% giảm so với hiện tại	20	50

TT	Chỉ báo	Đơn vị	Mục tiêu cần đạt năm 2015	Mục tiêu cần đạt năm 2020
14	Tỷ lệ các nhóm dân số đặc thù được tiếp cận dịch vụ chăm sóc SKSS	% tăng so với hiện tại	20	50
15	Tỷ lệ cơ sở y tế tuyến huyện trở lên có điểm cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho người cao tuổi	% cơ sở y tế tuyến huyện trở lên	20	50
16	Tỷ lệ người cao tuổi được tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe dựa vào cộng đồng	% tăng so với hiện tại	20	50

1.2 Chương trình hành động thực hiện Chiến lược DS&SKSS Việt Nam giai đoạn 2011-2020.

Mục tiêu chung: Tạo đồng thuận xã hội nhằm chuyển đổi nhận thức, thái độ, hành vi bền vững, góp phần nâng cao chất lượng dân số, phát huy lợi thế của cơ cấu “dân số vàng”, chủ động điều chỉnh tốc độ tăng dân số và kiểm soát mất cân bằng giới tính khi sinh, đảm bảo thực hiện thành công Chiến lược DS&SKSS Việt Nam giai đoạn 2011-2020.

Mục tiêu cụ thể

- Nâng cao nhận thức, thực hành về dịch vụ sàng lọc trước sinh, sơ sinh; tư vấn, khám sức khỏe tiền hôn nhân; chăm sóc sức khỏe người cao tuổi; tác hại tảo hôn, hôn nhân cận huyết thống.

- Nâng cao nhận thức, thái độ, hành vi, góp phần giảm mất cân bằng giới tính khi sinh.

- Nâng cao nhận thức, thái độ, hành vi về thực hiện quy mô gia đình ít con.

- Thúc đẩy lồng ghép các yếu tố dân số, phát huy lợi thế cơ cấu “dân số vàng” vào hoạch định chính sách, xây dựng quy hoạch, kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội.

Giải pháp

- Tổ chức truyền thông chuyển đổi hành vi đối với các nhóm đối tượng tại cộng đồng.

- Truyền thông huy động xã hội, tạo sự đồng thuận của các đoàn thể, tổ chức chính trị - xã hội, người có uy tín trong cộng đồng.

- Tăng cường quản lý, nâng cao năng lực cán bộ truyền thông DS-KHHGD.

2. Nội dung truyền thông

2.1 Quy mô dân số

- Kế hoạch hóa gia đình vì sức khỏe, hạnh phúc mỗi gia đình.
- Kế hoạch hóa gia đình giúp mẹ khỏe, con khỏe, gia đình hạnh phúc. Thực hiện Kế hoạch hóa gia đình để tránh sinh con ngoài ý muốn.
- Sử dụng biện pháp tránh thai là chìa khóa hạnh phúc gia đình.
- Hãy chọn cho mình một biện pháp tránh thai phù hợp để tránh mang thai ngoài ý muốn.
- Phụ nữ không nên sinh con trước tuổi 20 và sau tuổi 35 để đảm bảo sức khỏe cả mẹ và con.
- Giãn khoảng cách giữa hai lần sinh từ 3-5 năm để đảm bảo mẹ khỏe, con khỏe, hạnh phúc gia đình.
- Không đẻ sớm, không đẻ dày - Vì hạnh phúc gia đình và tương lai của con cái.
- Không kết hôn và sinh con sớm vì sức khỏe của phụ nữ và tương lai của trẻ em.
- Tảo hôn là hủ tục lạc hậu cần phải lên án, bài trừ.
- Mỗi cặp vợ chồng hãy nên sinh 2 con.
- Với các địa phương có mức sinh quá thấp dưới mức sinh thay thế: Mỗi cặp vợ chồng hãy sinh đủ hai con.
- Dù gái hay trai chỉ hai là đủ.
- Hãy dừng lại ở 2 con để nuôi dạy cho tốt.
- Không đẻ nhiều con vì sức khỏe của bà mẹ và trẻ em.
- Đông con đồng nghĩa với đói nghèo.

2.2 Cơ cấu dân số

2.2.1 Mất cân bằng giới tính khi sinh

- Lựa chọn giới tính thai nhi để lại hậu quả nặng nề cho gia đình và xã hội trong tương lai.
- Nghiêm cấm lựa chọn giới tính thai nhi dưới mọi hình thức.
- Nghiêm cấm cung cấp thông tin về giới tính thai nhi dưới mọi hình thức.
- Hãy để việc sinh con trai, con gái theo cách tự nhiên.
- Không lựa chọn giới tính thai nhi để đảm bảo cân bằng giới tính khi sinh trong tương lai.
- Không lựa chọn giới tính thai nhi sẽ đảm bảo sức khỏe của bạn và tương lai của con bạn.

- Con gái, con trai đều bình đẳng trước quyền lợi và nghĩa vụ với gia đình, thờ cúng tổ tiên và thừa kế tài sản.

- Thực hiện bình đẳng giới góp phần đảm bảo cân bằng tự nhiên của giới tính khi sinh.

2.2.2 Cơ cấu dân số vàng

- Phát huy lợi thế cơ cấu dân số vàng để hội nhập và phát triển.

- Mỗi người trong độ tuổi lao động đều có trình độ, chuyên môn nghiệp vụ đáp ứng nhu cầu công việc.

- Mỗi người trong độ tuổi lao động từ (16-60) có công ăn việc làm, tự nuôi sống bản thân là yếu tố góp phần phát triển bền vững cho nền kinh tế nước nhà.

- Tăng ngày công sử dụng lao động giúp người dân có việc làm và tăng thu nhập.

- Mỗi người lao động có việc làm và thu nhập ổn định là góp phần giảm tỷ lệ thất nghiệp.

- Mỗi người trong độ tuổi lao động có công ăn việc làm ổn định là tự cứu mình.

- Mở rộng nhiều loại hình đào tạo nghề phù hợp với yêu cầu xã hội sẽ đem lại nhiều cơ hội cho người lao động được đào tạo thích ứng với các ngành nghề.

- Người lao động cần tìm hiểu những yêu cầu ngành nghề của các doanh nghiệp cần tuyển lao động để tham gia đào tạo, rèn luyện tay nghề để tham gia sản xuất.

- Trước khi sang nước ngoài làm việc, người lao động cần phải rèn luyện tay nghề vững để phù hợp với ngành mình lựa chọn để thích ứng với công việc.

- Ngoại ngữ là phương tiện giao tiếp giúp người lao động sang nước ngoài thuận tiện hơn trong công việc. Hãy học tiếng nước ngoài trước khi sang nước ngoài làm việc.

2.2.3 Già hóa dân số

- Già hóa dân số - Thách thức và trách nhiệm trong chăm sóc người cao tuổi.

- Đa dạng hóa điều kiện chăm sóc người cao tuổi. Xây dựng các mô hình chăm sóc người cao tuổi tại gia đình và cộng đồng để chăm sóc người cao tuổi.

- Bảo đảm an sinh xã hội cho người cao tuổi. Tạo dựng môi trường thân thiện, gần gũi với người cao tuổi.

- Phát huy vai trò và kinh nghiệm của người cao tuổi, Tăng cường sự tham gia của người cao tuổi trong các hoạt động xã hội: Việc làm cho người cao tuổi sau khi nghỉ hưu; các hoạt động xã hội và từ thiện; các dịch vụ tư vấn; nghề truyền thống...Nêu gương người cao tuổi đóng góp vào phát triển cộng đồng.

- Chăm sóc sức khỏe người cao tuổi là trách nhiệm của mỗi cá nhân, gia đình và xã hội.

- Phát huy và chăm sóc người cao tuổi.

- Gia đình và xã hội hãy tạo điều kiện để người cao tuổi sống vui, sống khỏe, sống có ích.

- Người cao tuổi chủ động tìm kiếm các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại cộng đồng.

- Hỗ trợ người cao tuổi tiếp nhận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại cộng đồng.

- Chăm sóc sức khỏe người cao tuổi là trách nhiệm của mỗi cá nhân, gia đình và xã hội.

2.3 Chất lượng dân số

2.3.1 Tư vấn và khám sức khỏe tiền hôn nhân

- Tư vấn và khám sức khỏe cho nam, nữ chuẩn bị kết hôn, đặc biệt là vị thành niên, thanh niên để phát hiện, phòng ngừa và hướng dẫn điều trị các bệnh lý có nguy cơ ảnh hưởng đến sức khỏe khi kết hôn, mang thai, sinh đẻ, nuôi con bằng sữa mẹ, các nguy cơ sinh con bị bệnh, tật bẩm sinh, góp phần đảm bảo hôn nhân bền vững và nâng cao chất lượng giống nòi.

- Tư vấn sức khỏe tiền hôn nhân là một loại hình tư vấn đặc biệt cho nam, nữ chuẩn bị kết hôn, nhằm cung cấp kiến thức về sức khỏe, hỗ trợ thay đổi hành vi, góp phần đảm bảo hôn nhân bền vững, nâng cao chất lượng giống nòi.

- Khám sức khỏe tiền hôn nhân là khám sức khỏe tổng thể và khám cơ quan sinh sản của nam và nữ.

Khám sức khỏe tổng thể nhằm phát hiện ra bệnh, tật có nguy cơ ảnh hưởng tới sức khỏe của mình và người bạn đời như bệnh viêm gan B, HIV, hay các bệnh di truyền, bệnh tim, bệnh về đường tình dục ...

Khám cơ quan sinh sản nhằm phát hiện những bất thường về cấu tạo giải phẫu cũng như chức năng hoạt động của cơ quan sinh dục; các bệnh viêm nhiễm, các bệnh LTQĐTD.

- Cộng tác viên DS-KHHGD: Thực hiện các hoạt động tuyên truyền, vận động về lợi ích tư vấn và khám sức khỏe tiền hôn nhân tại cộng đồng; chú trọng truyền thông trực tiếp cho nam, nữ chuẩn bị kết hôn và vận động họ đến các cơ sở tư vấn và khám sức khỏe tiền hôn nhân để được tư vấn và khám sức khỏe.

- Nam, nữ trước khi kết hôn hãy đi khám sức khỏe tiền hôn nhân.

- Tư vấn và khám sức khỏe tiền hôn nhân để xây dựng gia đình hạnh phúc, bền vững.

- Tư vấn và khám sức khỏe tiền hôn nhân vì tương lai hạnh phúc tuổi trẻ.

2.3.2 Giảm bệnh tật và tử vong trẻ em

- Nhận biết và phát hiện sớm các dấu hiệu nguy hiểm trong khi mang thai, khi chuyển dạ và sau sinh.

- Khám SLTS để phát hiện sớm dị tật và bệnh bẩm sinh ở thai nhi.

- Khám SLSS để phát hiện bệnh bẩm sinh và sớm chữa bệnh cho trẻ sơ sinh, tránh được những biến chứng nguy hiểm, khuyết tật và tử vong.

- Thực hiện SLTS, SLSS để sinh được những đứa con khỏe mạnh.

- SLTS, SLSS góp phần nâng cao chất lượng giống nòi.

- SLTS, SLSS góp phần hạn chế dị tật bẩm sinh ở trẻ em.

- Theo dõi cẩn thận trẻ sơ sinh, đặc biệt trong 24 giờ đầu, kịp thời phát hiện những bất thường và đưa trẻ đến cơ sở y tế để đảm bảo sức khỏe và tính mạng cho trẻ sơ sinh.

- Luôn theo dõi biểu đồ cân nặng và chiều cao của trẻ.

- Phát hiện sớm các dấu hiệu nguy hiểm ở trẻ nhỏ và kịp thời đưa trẻ đến cơ sở y tế.

- Đưa trẻ đi tiêm chủng đầy đủ và đúng lịch là cách chủ động phòng ngừa bệnh cho trẻ em. Tiêm chủng để phòng cho trẻ không bị mắc một số bệnh truyền nhiễm nguy hiểm. Nếu không được tiêm chủng, trẻ có thể bị bệnh, bị tàn tật suốt đời, bị suy dinh dưỡng và chậm phát triển, thậm chí bị chết do bệnh nặng.

- Chăm sóc dinh dưỡng cho trẻ em, thực hiện chế độ dinh dưỡng hợp lý:

Mới sinh trong 6 tháng đầu: Nuôi con bằng sữa mẹ.

Khi được 6 tháng tuổi, ngoài bú sữa mẹ, trẻ em cần ăn thêm thức ăn khác ngoài sữa mẹ, được gọi là ăn dặm, ăn dặm. Chế độ ăn bổ sung cung cấp cho trẻ đầy đủ 4 nhóm chất dinh dưỡng cần thiết cho sự tăng trưởng và phát triển của trẻ: Đạm, chất béo, đường- tinh bột, vitamin và khoáng chất.

- Chăm sóc phát triển vận động và phát triển tinh thần cho trẻ em.

2.3.3 Chất lượng dân số của một số dân tộc thiểu số (vấn đề tảo hôn và hôn nhân cận huyết thống)

Tảo hôn

- VTN-TN thực hiện kết hôn đúng tuổi theo luật định.

- Gia đình dòng tộc không ủng hộ, không khuyến khích hành vi tảo hôn.

- Cộng đồng hãy khuyến khích và tạo điều kiện cho thanh niên kết hôn đúng tuổi quy định của pháp luật.

Hôn nhân cận huyết thống

- VTN-TN, nam, nữ trong độ tuổi sinh đẻ không kết hôn với người họ hàng trong vòng 3 thế hệ.

- Gia đình, dòng tộc và cộng đồng cần nghiêm cấm và không thực hiện hành vi kết hôn cận huyết thống.

- Không kết hôn cận huyết thống để góp phần nâng cao chất lượng giống nòi.

2.3.4 Chăm sóc sức khỏe sinh sản

*** *Làm mẹ an toàn*** (tập trung nội dung giảm tử vong mẹ).

- Đi khám thai đầy đủ để được theo dõi sức khỏe, phát hiện và can thiệp kịp thời những bất thường trước sinh. Lao động và nghỉ ngơi hợp lý.

- Tiêm phòng cúm, Rubella trước khi có thai ít nhất 3 tháng và tiêm phòng uốn ván trong khi mang thai.

- Tuyên truyền dinh dưỡng quan trọng cho sức khỏe bà mẹ và sự phát triển của bào thai. Thiếu dinh dưỡng có nguy cơ đẻ con nhẹ cân. Chế độ dinh dưỡng hợp lý, đủ 4 nhóm dinh dưỡng: Đạm, chất béo, đường - tinh bột, vitamin và khoáng chất. Sử dụng muối iod trong bữa ăn hàng ngày, bổ sung acid folic phòng thiếu máu khi mang thai.

- Nhận biết và phát hiện sớm các dấu hiệu nguy hiểm trong khi mang thai, chuyển dạ và sau sinh.

- Người chồng, người thân trong gia đình kịp thời vận chuyển phụ nữ mang thai đến cơ sở y tế khi có các dấu hiệu nguy hiểm trong lúc mang thai, chuyển dạ và sau sinh.

- Đẻ tại cơ sở y tế hoặc đẻ tại nhà có cán bộ đã qua đào tạo hỗ trợ để được chăm sóc y tế đầy đủ và kịp thời cấp cứu, chuyển tuyến khi cần thiết.

- Trang bị kiến thức làm mẹ và chăm sóc con.

*** *Phá thai an toàn***

- Tình dục an toàn là quan hệ tình dục đảm bảo không mang thai ngoài ý muốn và không nhiễm các bệnh LTQĐTD và HIV.

- Nam nữ trong độ tuổi sinh đẻ có hoạt động tình dục thực hiện tình dục an toàn, tránh thai hiệu quả và phòng các bệnh LTQĐTD.

- Chủ động chia sẻ với chồng, cha mẹ, người thân để được giúp đỡ, hỗ trợ giải quyết khi mang thai ngoài ý muốn.

- Tìm đến cơ sở y tế tin cậy để được phá thai an toàn.

- Sớm đến ngay cơ sở y tế khi có các dấu hiệu bất thường sau phá thai.

*** *Phòng ngừa các bệnh nhiễm khuẩn sinh sản, nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục và HIV/AIDS***

- *Phòng ngừa các bệnh nhiễm khuẩn sinh sản, nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục*

+ Mắc các bệnh nhiễm khuẩn sinh sản, nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục để lại nhiều hậu quả nghiêm trọng.

+ Các bệnh nhiễm khuẩn sinh sản, nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục tuy nguy hiểm nhưng hoàn toàn có thể phòng ngừa được.

+ Mọi người cần chủ động dự phòng các bệnh nhiễm khuẩn sinh sản, nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục.

+ Thực hiện tình dục an toàn, tình dục lành mạnh phòng ngừa các bệnh lây truyền qua đường tình dục.

- *HIV/AIDS*

+ Bất cứ ai cũng có nguy cơ lây nhiễm HIV/AIDS nếu có những hành vi không an toàn: Tình dục không an toàn, tiêm chích không an toàn...

+ Mọi người đều có thể phòng tránh được HIV/AIDS nếu biết cách phòng tránh.

2.3.5 Sức khỏe sinh sản các nhóm đối tượng đặc thù (người di cư, người có HIV/AIDS, VTN-TN)

- Người di cư

+ Đáp ứng nhu cầu chăm sóc SKSS/KHHGD của người di cư.

+ Người di cư là nhóm đối tượng dễ bị tổn thương cần được quan tâm chăm sóc SKSS/KHHGD.

+ Chăm sóc SKSS/KHHGD cho người di cư là góp phần phát triển kinh tế - xã hội của địa phương.

- Người nhiễm HIV/AIDS

+ Nhiễm HIV không có nghĩa là hết, người nhiễm HIV vẫn có một thời gian dài khỏe mạnh và vẫn sống lao động cống hiến như những người bình thường.

+ Thời gian từ khi nhiễm HIV chuyển sang AIDS dài hay ngắn phụ thuộc phần lớn vào lối sống của người nhiễm HIV.

+ Bệnh nhân AIDS nếu được tiếp cận với thuốc kháng HIV và chăm sóc sức khỏe, sống khỏe và sống có ích.

- Phòng tránh mang thai ngoài ý muốn của VTN-TN

+ Không có thai ở tuổi vị thành niên vì sức khỏe, hạnh phúc, tương lai của bạn.

+ Sức khỏe sinh sản VTN-TN: Vì tương lai hạnh phúc của tuổi trẻ.

+ VTN-TN chủ động sử dụng các biện pháp tránh thai an toàn trong những lần quan hệ tình dục.

+ Hãy chia sẻ và thuyết phục bạn tình sử dụng BCS khi quan hệ tình dục.

+ Hãy thực hiện tình dục an toàn và tình dục lành mạnh.

2.3.6 Chăm sóc SKSS người cao tuổi

- Tiền mãn kinh ở nữ

+ Phụ nữ chủ động tìm kiếm thông tin, kiến thức và dịch vụ về SKSS thời kỳ tiền mãn kinh.

+ Gia đình và cộng đồng hỗ trợ phụ nữ tiếp cận với thông tin dịch vụ về SKSS thời kỳ tiền mãn kinh.

- Tắt dục nam

- + Hãy chủ động tìm kiếm các kiến thức cơ bản về tuổi tắt dục để nam giới tự chăm sóc bản thân, tự tin, vui vẻ hơn trong cuộc sống.
- + Kiểm tra và khám sức khỏe định kỳ 6 tháng 1 lần.
- + Chủ động tìm gặp bác sỹ, nhà tư vấn để hỗ trợ SKSS thời kỳ tắt dục.
- + Hãy biết cách chia sẻ và duy trì đời sống tình dục an toàn, lành mạnh.

2.3.7 Bình đẳng giới trong chăm sóc SKSS/KHHGD

- Dù gái hay trai chỉ hai là đủ.
- Nam, nữ đều có quyền, nghĩa vụ và hưởng lợi ngang nhau trong việc thực hiện KHHGD và chăm sóc SKSS.
- Nam giới, bạn đồng hành của phụ nữ trong chăm sóc SKSS/KHHGD.
- Không phân biệt đối xử đối với phụ nữ và trẻ em gái trong việc thực hiện KHHGD và chăm sóc SKSS.
- Không lựa chọn giới tính khi sinh để đảm bảo cơ cấu dân số được cân bằng về giới theo quy luật tự nhiên.
- Không cung cấp về giới tính thai nhi dưới mọi hình thức.
- Cần ngăn chặn khẩn cấp nạn buôn bán phụ nữ, trẻ em gái và xâm hại tình dục trẻ em.
- Xâm hại tình dục trẻ em là tội ác cần phải phát hiện, lên án và nghiêm trị theo pháp luật.

2.3.8 Vô sinh

- Các cặp vợ chồng hiếm muộn cần đến các cơ sở y tế chuyên khoa hỗ trợ sinh sản để được chẩn đoán, chữa trị và hỗ trợ thụ thai và sinh con.
- Cả vợ và chồng đều cần được thực hiện các thăm khám, xét nghiệm và điều trị vô sinh.
- Phòng và chữa kịp thời các bệnh có thể gây hậu quả vô sinh là cách chủ động ngăn chặn vô sinh ở nhiều cặp vợ chồng.
- Nam nữ trong độ tuổi sinh đẻ có hoạt động tình dục thực hiện tránh thai hiệu quả và phòng bệnh lây truyền qua đường tình dục, ngăn chặn hậu quả của các biến chứng do phá thai và do nhiễm khuẩn đường sinh sản gây vô sinh.

2.3.9 Ung thư đường sinh sản

- Ung thư đường sinh sản rất nguy hiểm nhưng có thể phát hiện sớm được và điều trị rất hiệu quả.
- Phụ nữ có thể tự khám để phát hiện sớm các khối u bất thường ở vú và khi nghi ngờ cần đến ngay cơ sở y tế để khám và điều trị.
- Hàng năm phụ nữ cần khám và xét nghiệm tầm soát ung thư cổ tử cung để phát hiện sớm và điều trị kịp thời.

V. CÂU HỎI TỰ LƯỢNG GIÁ VÀ CÂU HỎI THẢO LUẬN, THỰC HÀNH

A. Câu hỏi tự lượng giá:

Hoàn thiện các câu sau bằng cách chọn từ, cụm từ thích hợp điền vào chỗ trống (...)

Câu 1: Các thành tố của mô hình truyền thông bao gồm:

- (a) Người truyền
- (b)
- (c) Kênh
- (d)
- (đ) Người nhận
- (e) Hiệu quả
- (g)

Câu 2: Các loại hình truyền thông bao gồm:

- (a) Truyền thông vận động
- (b) Truyền thông chuyển đổi hành vi
- (c)

Câu 3: Một số hình thức truyền thông trực tiếp chủ yếu bao gồm:

- (a) Hội nghị, họp, mít tinh
- (b) Truyền thông nhóm nhỏ - sinh hoạt câu lạc bộ
- (c) Truyền thông cộng đồng
- (d)
- (đ)

Câu 4: Cách tiếp cận để thực hiện truyền thông chuyển đổi hành vi đối với nhóm đối tượng là cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh đẻ

- (a)
- (b)
- (c) Thông qua những người có uy tín trong cộng đồng như Trưởng thôn/bản, già làng, giáo viên ...
- (d)

(đ) Kênh truyền thông đại chúng có tác dụng tốt trong việc nâng cao nhận thức và chuyển đổi hành vi về DS-KHHGD của các cặp vợ chồng, đặc biệt là hệ thống truyền hình tại địa phương, hệ thống đài truyền thanh xã,,,

Câu 5: Cách tiếp cận để thực hiện truyền thông chuyển đổi hành vi đối với nhóm đối tượng là vị thành niên – thanh niên

(a)

(b) Thông qua cha mẹ, ông bà, giáo viên cũng có những ảnh hưởng và tác động nhiều tới nhận thức và hành vi của các em.

(c)

(d) Cung cấp các loại sách, báo, tài liệu hướng dẫn các đặc điểm về lứa tuổi, giới tính và các hành vi nguy hiểm, giúp các em chủ động phòng tránh các hành vi xâm hại, lợi dụng.

(đ).....

B. Câu hỏi thảo luận, thực hành

Câu 1: Nêu các hình thức truyền thông trực tiếp, truyền thông đại chúng mà bạn đã thực hiện trong truyền thông chuyển đổi hành vi DS-KHHGD tại thôn/bản mình đang công tác.

Câu 2: Hãy nêu vai trò của bạn - CTV trong việc thực hiện chiến dịch truyền thông lồng ghép với cung cấp dịch vụ DS-SKSS/KHHGD tại cấp xã nơi bạn đang công tác.

Câu 3: Những yếu tố cản trở trong truyền thông chuyển đổi hành vi về DS-KHHGD tại thôn/bản bạn đang công tác.

Câu 4: Phân tích những thuận lợi, khó khăn gặp phải khi huy động các đoàn thể ở thôn/bản bạn đang công tác tham gia công tác DS-KHHGD.

Câu 5: Thực hành tổ chức một buổi truyền thông ở cộng đồng với một chủ đề về DS-KHHGD.

VI. ĐÁP ÁN TRẢ LỜI CÂU HỎI TỰ LƯỢNG GIÁ

Câu 1: Các thành tố của mô hình truyền thông bao gồm:

(b) Thông điệp.

(d) Nhiều.

(g) Phản hồi.

Câu 2: Các loại hình truyền thông bao gồm:

(c) Truyền thông huy động cộng đồng.

Câu 3: Một số hình thức truyền thông trực tiếp chủ yếu bao gồm:

(d) Thăm tại nhà đối tượng truyền thông.

(e) Tư vấn.

Câu 4: Cách tiếp cận để thực hiện truyền thông chuyển đổi hành vi đối với nhóm đối tượng là cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh đẻ

(a) Thông qua các hoạt động thường xuyên của các tổ chức chính trị - xã hội tại địa phương như: Mặt trận tổ quốc, Hội phụ nữ, Nông dân, Đoàn thanh niên ...

(b) Thông qua tuyên truyền viên đồng đảng - những cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh đẻ thực hiện tốt chính sách DS-KHHGD sẽ là những người góp phần truyền thông điệp về DS-KHHGD tới các đối tượng truyền thông.

(d) Thông qua các buổi truyền thông trực tiếp tại cộng đồng, thảo luận nhóm nhỏ, tư vấn, truyền thông trực tiếp tại hộ dân cư, các buổi sinh hoạt của thôn/bản...

Câu 5: Cách tiếp cận để thực hiện truyền thông chuyển đổi hành vi đối với nhóm đối tượng là vị thành niên - thanh niên.

(a) Thông qua các chương trình giáo dục chính khóa hoặc hoạt động ngoại khóa ngoài giờ lên lớp của nhà trường, của các tổ chức Đoàn, Đội. Có thể tổ chức diễn đàn, tọa đàm, thảo luận nhóm, sinh hoạt văn nghệ, thi tìm hiểu ... chủ đề DS-SKSS/KHHGD.

(c) Thông qua tuyên truyền viên đồng đảng - chính là những VTN-TN tham gia truyền thông, chuyển tải thông tin về DS-SKSS/KHHGD.

(đ) Phối hợp chặt chẽ giữa gia đình, nhà trường và xã hội trong việc truyền thông, giáo dục về DS-SKSS/KHHGD cho các em, hạn chế tối đa tác động xấu có thể xảy ra.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Công Văn số 77/TCDS-KHTC ngày 22 tháng 2 năm 2012, về việc hướng dẫn ghi chép ban đầu vào Sổ A0, ghi Phiếu thu tin và lập báo cáo thống kê chuyên ngành DS-KHHGD.
2. Chiến lược Dân số-Sức khỏe sinh sản Việt Nam 2011-2020.
3. Chương trình hành động truyền thông chuyển đổi hành vi Dân số-Kế hoạch hóa gia đình giai đoạn 2011-2015, Bộ Y tế, năm 2011.
4. Giáo trình Dân số học, Viện Dân số và các vấn đề xã hội, năm 2008.
5. Giáo trình Dân số học cơ bản (dành cho đào tạo trung cấp Dân số Y tế), Bộ Y tế, năm 2012.
6. Hướng dẫn Quốc gia về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản, Bộ Y tế, năm 2009.
7. Quy trình sàng lọc chẩn đoán trước sinh và sơ sinh, Bộ Y tế, năm 2010.
8. Sổ tay hướng dẫn thiếp thị xã hội các phương tiện tránh thai, Tổng cục DS-KHHGD, năm 2012.
9. Sổ tay tuyên truyền viên Dân số - Y tế cơ sở, Tổng cục Dân số - Kế hoạch hóa gia đình, năm 2009.
10. Tài liệu Dân số học, Tổng cục DS-KHHGD, năm 2011.
11. Tài liệu Bồi dưỡng nghiệp vụ DS-KHHGD cho cán bộ cấp xã, Tổng cục DS-KHHGD, năm 2009.
12. Tài liệu đào tạo nhân viên dân số - sức khỏe gia đình cấp cơ sở, Ủy ban Quốc gia Dân số- Kế hoạch hóa gia đình, năm 1999.
13. Tài liệu Dịch vụ DS-KHHGD, Tổng cục DS-KHHGD, Quỹ Dân số Liên hợp quốc, năm 2011.
14. Tài liệu Truyền thông Dân số - Kế hoạch hóa gia đình, Tổng cục Dân số - Kế hoạch hóa gia đình, năm 2009, năm 2011.
15. Thông tư số 05/2008/TT-BYT ngày 15/4/2008 của Bộ Y tế Hướng dẫn chức năng, nhiệm vụ và cơ cấu tổ chức bộ máy dân số-kế hoạch hóa gia đình ở địa phương.
16. Thông tư liên tịch số 20/2013/TTLT-BTC-BYT ngày 20/2/2013 của Bộ Tài chính và Bộ Y tế Quy định quản lý và sử dụng kinh phí thực hiện Chương trình mục tiêu quốc gia Dân số và Kế hoạch hoá gia đình giai đoạn 2012-2015.