

**BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO
TRƯỜNG ĐẠI HỌC KINH TẾ TP. HỒ CHÍ MINH**

LÊ SĨ TRÍ

**HOÀN THIỆN HOẠT ĐỘNG MARKETING XÃ HỘI
SẢN PHẨM THUỐC TRÁNH THAI TẠI TỈNH ĐỒNG THÁP
ĐẾN NĂM 2020**

LUẬN ÁN TIẾN SĨ KINH TẾ

TP. HỒ CHÍ MINH - NĂM 2007

MỞ ĐẦU

1. Lý do chọn đề tài nghiên cứu

Marketing là một thuật ngữ đã trở nên quen thuộc trong gần 10 thập niên trở lại đây trên thế giới, không chỉ trong giới sản xuất, kinh doanh mà marketing còn được nói đến trong rất nhiều lĩnh vực kinh tế - xã hội khác, đặc biệt chúng còn trở thành một môn khoa học được chính thức giảng dạy và nghiên cứu trong các trường đại học tại nhiều nước trên thế giới. Tại Việt Nam, marketing đang ngày càng trở thành mối quan tâm lớn, được thể hiện trong chiến lược hoạt động của không chỉ các đơn vị sản xuất - kinh doanh mà còn ở các tổ chức phi kinh doanh, các cơ quan công quyền và các tổ chức chính trị - xã hội khác.

Trong quá trình hình thành và phát triển, bắt đầu từ lĩnh vực thương mại với mục tiêu chỉ để tiêu thụ nhanh chóng những hàng hoá, dịch vụ được sản xuất ra nhằm đạt mục tiêu lợi nhuận, marketing đã dần dần có những bước phát triển cao hơn và đa dạng hơn. Chúng không còn bị giới hạn trong lĩnh vực thương mại, mà được mở rộng hơn và toàn diện hơn sang nhiều lĩnh vực khác. Mục tiêu của marketing cũng không còn chỉ là lợi nhuận, mà còn là các mục tiêu không vì lợi nhuận, các lợi ích xã hội nhằm hướng đến việc nâng cao chất lượng cuộc sống của con người. Tên gọi marketing, vì thế, cũng có những tiến hoá và phân ngành cho phù hợp với sự phát triển của khoa học này, như: Marketing công nghiệp (Industrial Marketing), Marketing tư liệu sản xuất (Means of production Marketing), Marketing dịch vụ (Service Marketing), Marketing kinh doanh (Trade Marketing), Marketing xuất nhập khẩu (Import-Export Marketing), v.v... Và gần đây là Marketing xã hội, hay còn gọi là Tiếp thị xã hội (Social Marketing), hiện đang trong quá trình du nhập vào Việt Nam thông qua các chương trình, dự án phục vụ cho sức khoẻ cộng đồng với mục tiêu không vì lợi

nhuận. Đề tài được thực hiện với mục đích nghiên cứu lĩnh vực khoa học mới mẻ này, qua đó đóng góp ý kiến với các tổ chức hữu quan về các giải pháp hoàn thiện hoạt động marketing xã hội hiện đang thực thi tại Việt Nam, trong phạm vi giới hạn xét ví dụ từ thực tế hoạt động tại tỉnh Đồng Tháp - là tỉnh duy nhất tại Việt Nam cùng với 4 thành phố lớn là Hà Nội, Hải Phòng, Huế và thành phố Hồ Chí Minh được chọn làm 5 địa phương trọng điểm thực hiện hoạt động marketing xã hội sản phẩm thuốc tránh thai - làm điển hình.

2. Mục đích nghiên cứu của luận án

Xác định sự cần thiết phát triển và hoàn thiện hoạt động marketing xã hội sản phẩm thuốc tránh thai như một công cụ khoa học quan trọng trong thực hiện chương trình dân số và kế hoạch hoá gia đình tại tỉnh Đồng Tháp đến năm 2020.

Đánh giá các mặt tích cực và mặt tồn tại trong hoạt động marketing xã hội sản phẩm thuốc tránh thai tại tỉnh Đồng Tháp thời gian qua làm cơ sở khoa học và thực tiễn để đề xuất, đóng góp một số giải pháp mới có tính khả thi để hoàn thiện hoạt động này.

Để bảo đảm điều kiện thực hiện, tác giả đề xuất một số kiến nghị đối với Nhà nước, đối với tỉnh Đồng Tháp nhằm hỗ trợ cho hoạt động marketing xã hội sản phẩm thuốc tránh thai tại tỉnh Đồng Tháp phát triển đến năm 2020.

3. Đối tượng và phạm vi nghiên cứu của luận án

Nghiên cứu về nội dung hoạt động của marketing xã hội. Vấn đề nghiên cứu tập trung vào lĩnh vực marketing xã hội sản phẩm thuốc tránh thai.

Không gian nghiên cứu trong phạm vi hoạt động marketing xã hội sản phẩm thuốc tránh thai phục vụ công tác dân số, kế hoạch hoá gia đình (KHHGĐ) và bảo vệ sức khoẻ bà mẹ và trẻ em tại tỉnh Đồng Tháp.

Thời gian nghiên cứu được thực hiện từ việc phân tích thực trạng hoạt động marketing xã hội sản phẩm thuốc tránh thai tại tỉnh Đồng Tháp từ năm 1993 đến nay. Từ đó đề xuất giải pháp nhằm hoàn thiện hoạt động này đến năm 2020.

4. Phương pháp nghiên cứu của luận án

Tác giả vận dụng những nguyên lý của học thuyết Mác - Lênin, phương pháp duy vật biện chứng, duy vật lịch sử; đường lối, chủ trương, chính sách của Đảng và Nhà nước về chiến lược dân số và kế hoạch hoá gia đình đến năm 2020 ở Việt Nam nói chung và của tỉnh Đồng Tháp nói riêng làm cơ sở cho phương pháp nghiên cứu.

Trong luận án sử dụng lý thuyết khoa học về marketing truyền thống, được phát triển phân ngành marketing xã hội; áp dụng các phương pháp thống kê, phân tích so sánh, phân tích quy nạp, lý thuyết hệ thống và phương pháp định lượng kết quả nghiên cứu.

Tài liệu, dữ liệu trong luận án được thu thập trong các ấn phẩm ở trong và ngoài nước, trên các trang web, trong các báo cáo tổng kết ngành dân số, báo cáo trong các hội nghị khoa học về dân số của tỉnh Đồng Tháp qua các thời kỳ liên tục.

5. Một số đóng góp mới của luận án

1/. Trên cơ sở nghiên cứu tổng hợp các định nghĩa về marketing xã hội của các học giả nước ngoài, phân tích đầy đủ các khái niệm, tác giả xin mạnh dạn giới thiệu một định nghĩa mới, nhằm thể hiện đầy đủ hơn khái niệm marketing xã hội so với marketing kinh doanh.

2/. Qua nghiên cứu, tác giả khẳng định 8 thành phần của marketing xã hội gồm: Sản phẩm, Giá, Phân phối, Cổ động, Cộng đồng, Đối tác, Chính sách và Tài chính, đồng thuận với quan điểm của các học giả ngoài nước; xác định 4 thành phần sau là bổ sung mới, khác biệt so với 4 thành phần truyền thống của marketing - mix kinh doanh là: Sản phẩm, Giá, Phân phối và Cổ động.

3/. Tác giả xác định một số đặc điểm riêng của marketing xã hội sản phẩm tránh thai gồm có: Không vì lợi nhuận, tính tự nguyện, công tác xã hội, quản trị linh hoạt, thương hiệu, thương mại hoá sản phẩm, trợ giá sản phẩm; qua đó nhấn mạnh lợi ích xã hội là mục tiêu cơ bản của marketing xã hội.

4/. Tác giả vận dụng phương pháp xác định chỉ tiêu định lượng hiệu quả hoạt động của marketing xã hội sản phẩm tránh thai là chỉ tiêu CYP (Couple Years of Protection) – Số cặp vợ chồng được bảo vệ trong năm, trong các phân tích nghiên cứu làm cơ sở khoa học để đánh giá lợi ích xã hội của hoạt động này.

5/. Từ phân tích đặc điểm tự nhiên, đặc điểm kinh tế - xã hội của tỉnh Đồng Tháp, tác giả đã xác định đặc điểm thị trường sản phẩm thuốc tránh thai tại tỉnh Đồng Tháp làm cơ sở thực tiễn cho việc giải quyết vấn đề nghiên cứu.

6/. Qua phân tích thực trạng hoạt động marketing xã hội sản phẩm thuốc tránh thai tại tỉnh Đồng Tháp thời gian qua, tác giả đã rút ra các mặt tích cực và tồn tại của hoạt động này; đi sâu phân tích cụ thể từng thành phần của marketing xã hội. Nội dung phân tích này là cơ sở thực tiễn để đề xuất các giải pháp hoàn thiện hoạt động marketing xã hội sản phẩm thuốc tránh thai tại tỉnh Đồng Tháp thời gian tới.

7/. Tác giả xin mạnh dạn, với ý tưởng mới, đề xuất một tập hợp các giải pháp nhằm hoàn thiện hoạt động marketing xã hội sản phẩm thuốc tránh thai tại

tỉnh Đồng Tháp đến năm 2020 theo các mục tiêu và quan điểm xây dựng giải pháp cụ thể.

8/. Nhằm bảo đảm tính khả thi của các giải pháp được nêu, tác giả đề xuất mới một số kiến nghị cụ thể đối với Nhà nước và đối với tỉnh Đồng Tháp.

9/. Đề tài nghiên cứu về một lĩnh vực khoa học còn mới ở Việt nam là “Marketing xã hội”, mà trên thế giới đã khẳng định như một giải pháp kinh tế để giải quyết những vấn đề xã hội phức tạp.

Đây là luận án mới về lý thuyết tại Việt Nam, trước đó chưa có nghiên cứu nào về đề tài marketing xã hội; trong khi, hoạt động marketing xã hội đã được thể hiện trong thực tế, được đề cập đến trong các nghị quyết của Đảng và Nhà nước như: Nghị quyết Trung ương 4, khoá 7 về Chính sách dân số - kế hoạch hoá gia đình [11]; Báo cáo kiểm điểm 5 năm thực hiện Chiến lược dân số Việt Nam giai đoạn 2001 - 2010 [83]; Pháp lệnh Dân số được Ủy ban Thường vụ Quốc hội thông qua ngày 09/01/2003 [82]; Nghị định số 104/2003/NĐ-CP, ngày 16/9/2003 của Thủ tướng Chính phủ [82]; Chiến lược Dân số Việt Nam giai đoạn 2001 – 2010 [79]; Chiến lược Dân số tỉnh Đồng Tháp 2001 - 2020 [85].

Luận án này được xem như một công trình khoa học cấp tiến sĩ kinh tế, mới về lý thuyết và thực tiễn trong lĩnh vực marketing xã hội.

**BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO
TRƯỜNG ĐẠI HỌC KINH TẾ TP. HỒ CHÍ MINH**

LÊ SĨ TRÍ

**HOÀN THIỆN HOẠT ĐỘNG MARKETING XÃ HỘI
SẢN PHẨM THUỐC TRÁNH THAI TẠI TỈNH ĐỒNG THÁP
ĐẾN NĂM 2020**

Chuyên ngành: Kinh tế, Quản lý và kế hoạch hoá kinh tế quốc dân

Mã số : 5.02.05

LUẬN ÁN TIẾN SĨ KINH TẾ

Người hướng dẫn khoa học: PGS.TS. VŨ CÔNG TUẤN

TP. HỒ CHÍ MINH – NĂM 2007

MỤC LỤC

	<i>Trang</i>
TRANG PHỤ BÌA	
LỜI CAM ĐOAN	I
MỤC LỤC	II
NHỮNG TỪ VIẾT TẮT	VI
DANH MỤC CÁC BẢNG	VII
DANH MỤC CÁC HÌNH	VIII
MỞ ĐẦU	1
CHƯƠNG 1: CƠ SỞ LÝ LUẬN VÀ THỰC TIỄN VỀ MARKETING XÃ HỘI SẢN PHẨM TRÁNH THAI	6
1.1. Khái niệm về marketing xã hội	6
1.1.1. Định nghĩa của các tác giả nước ngoài	6
1.1.2. Định nghĩa đề xuất của tác giả luận án	9
1.1.3. Phân loại về marketing xã hội. Các giai đoạn trong quá trình marketing xã hội	10
1.2. Đặc điểm của marketing xã hội sản phẩm tránh thai	15
1.2.1. Không vì lợi nhuận	15
1.2.2. Tính tự nguyện	16
1.2.3. Công tác xã hội	16
1.2.4. Quản trị linh hoạt	17
1.2.5. Thương hiệu	18
1.2.6. Thương mại hóa sản phẩm	19
1.2.7. Trợ giá sản phẩm	21
1.3. Một số chỉ tiêu định lượng hiệu quả hoạt động marketing xã hội sản phẩm tránh thai	22

1.3.1. Chỉ tiêu cặp vợ chồng được bảo vệ trong năm (CYP)	22
1.3.2. Chỉ tiêu CYP và tính phổ biến của sản phẩm	23
1.3.3. Chỉ tiêu CYP và hiệu quả phòng tránh phá thai và tử vong	23
1.3.4. Chỉ tiêu CYP và hiệu quả phòng tránh HIV/AIDS	25
1.3.5. Chỉ tiêu CYP và hiệu quả chi phí hoạt động	27
1.4. Các thành phần của marketing xã hội sản phẩm tránh thai	28
1.4.1. Sản phẩm	28
1.4.2. Giá cả	32
1.4.3. Phân phối	33
1.4.4. Cổ động	35
1.4.5. Cộng đồng	36
1.4.6. Đối tác	38
1.4.7. Chính sách	39
1.4.8. Tài chính	40
1.5. Kinh nghiệm hoạt động marketing xã hội sản phẩm tránh thai tại một số nước đang phát triển ở châu Á và ở Việt Nam	41
1.5.1. Một số nước đang phát triển ở châu Á	41
1.5.2. Việt Nam	49
1.6. Tóm tắt chương 1	64
CHƯƠNG 2: PHÂN TÍCH THỰC TRẠNG HOẠT ĐỘNG MARKETING XÃ HỘI SẢN PHẨM THUỐC TRÁNH THAI TẠI TỈNH ĐỒNG THÁP THỜI GIAN QUA	66
2.1. Điều kiện tự nhiên, kinh tế - xã hội, thị trường ảnh hưởng đến hoạt động marketing xã hội sản phẩm thuốc tránh thai tại tỉnh Đồng Tháp	66

2.1.1. Điều kiện tự nhiên	66
2.1.2. Điều kiện kinh tế	69
2.1.3. Điều kiện xã hội	71
2.1.4. Đặc điểm thị trường sản phẩm thuốc tránh thai tại tỉnh Đồng Tháp	75
2.1.5. Ảnh hưởng của điều kiện tự nhiên, kinh tế - xã hội, thị trường đến hoạt động marketing xã hội sản phẩm thuốc tránh thai tại tỉnh Đồng Tháp	76
3.2. Phân tích tác động của hoạt động marketing xã hội sản phẩm thuốc tránh thai tại tỉnh Đồng Tháp thời gian qua	78
3.3.1. Tác động của marketing xã hội sản phẩm thuốc tránh thai trong công tác dân số - kế hoạch hoá gia đình tại tỉnh Đồng Tháp	78
3.3.2. Tác động của marketing xã hội sản phẩm thuốc tránh thai trong công tác chăm sóc sức khoẻ bà mẹ và trẻ em tại tỉnh Đồng Tháp	85
3.3. Đánh giá thực trạng các thành phần của marketing xã hội sản phẩm thuốc tránh thai tại tỉnh Đồng Tháp thời gian qua	86
3.3.1. Sản phẩm	86
3.3.2. Giá cả	92
3.3.3. Phân phối	97
3.3.4. Cổ động	102
3.3.5. Cộng đồng	109
3.3.6. Đối tác	112
3.3.7. Chính sách	114
3.3.8. Tài chính	117
3.4. Tóm tắt chương 2	119

CHƯƠNG 3: MỘT SỐ GIẢI PHÁP HOÀN THIỆN HOẠT ĐỘNG	121
MARKETING XÃ HỘI SẢN PHẨM THUỐC TRÁNH THAI	
TẠI TỈNH ĐỒNG THÁP ĐẾN NĂM 2020	
3.1. Mục tiêu phát triển hoạt động marketing xã hội sản phẩm	121
thuốc tránh thai tại tỉnh Đồng Tháp đến năm 2020	
3.1.1. Mục tiêu tổng quát	121
3.1.2. Mục tiêu cụ thể	121
3.2. Quan điểm xây dựng giải pháp	128
3.2.1. Quan điểm 1: Hoàn thiện toàn diện và đồng bộ các thành phần của	128
marketing xã hội sản phẩm thuốc tránh thai nhằm góp phần thực hiện	
chính sách dân số - kế hoạch hoá gia đình của Đảng và Nhà nước	
3.2.2. Quan điểm 2: Bảo đảm tính khả thi của các giải pháp phù hợp với	129
điều kiện kinh tế - xã hội và thị trường của tỉnh Đồng Tháp	
3.2.3. Quan điểm 3: Lấy mục tiêu lợi ích xã hội làm thước đo hiệu quả hoạt	130
động marketing xã hội sản phẩm thuốc tránh thai tại tỉnh Đồng Tháp	
3.2.4. Quan điểm 4: Tăng cường xã hội hóa hoạt động marketing xã hội	132
sản phẩm thuốc tránh thai tại tỉnh Đồng Tháp	
3.3. Một số giải pháp hoàn thiện hoạt động marketing xã hội	134
sản phẩm thuốc tránh thai tại tỉnh Đồng Tháp đến năm 2020	
3.3.1. Nhóm giải pháp hoàn thiện các thành phần marketing xã hội	134
sản phẩm thuốc tránh thai tại tỉnh Đồng Tháp	
3.3.2. Nhóm giải pháp hỗ trợ	172

3.4. Kiến nghị	179
3.4.1. Đối với Nhà nước	179
3.4.2. Đối với tỉnh Đồng Tháp	182
3.5. Tóm tắt chương 3	185
KẾT LUẬN CHUNG	187
DANH MỤC CÁC CÔNG TRÌNH NGHIÊN CỨU CỦA TÁC GIẢ	I
ĐÃ CÔNG BỐ CÓ LIÊN QUAN ĐẾN LUẬN ÁN	
TÀI LIỆU THAM KHẢO	II
CÁC PHỤ LỤC	XIII

NHỮNG TỪ VIẾT TẮT

AGI	Viện Alan Guttmacher - Hoa kỳ
AIDS	Hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải
BPTT	Biện pháp tránh thai
CYP	Số cặp vợ chồng được bảo vệ trong năm
CSM	Marketing xã hội sản phẩm tránh thai
CDC	Cơ quan kiểm soát và phòng ngừa bệnh Hoa kỳ
CTVMKTXH	Cộng tác viên marketing xã hội
DKT	Dhamendra Kumar Tyagi
DFID	Cơ quan Phát triển quốc tế Anh quốc
FHI	Tổ chức Sức khoẻ gia đình quốc tế
GDP	Tổng sản phẩm quốc dân
GUI	Viêm nhiễm đường niệu sinh dục
HIV	Virus suy giảm miễn dịch ở người
KHHGD	Kế hoạch hoá gia đình
MKTXH	Marketing xã hội
NQ/TW	Nghị quyết BCH Trung ương Đảng
PSI	Tổ chức Dịch vụ dân số quốc tế
USAID	Cơ quan Phát triển quốc tế Hoa kỳ
UNFPA	Quỹ Dân số Liên hiệp quốc
UNAIDS	Cơ quan Phòng chống AIDS Liên hiệp quốc
UBDSGDTE	Ủy ban Dân số, Gia đình và Trẻ em
USD	Đô la Mỹ
VNĐ	Đồng Việt Nam
WHO	Tổ chức Y tế thế giới.

DANH MỤC CÁC HÌNH

	Trang
Hình 1.1 : 5 giai đoạn trong quá trình marketing xã hội	14
Hình 1.2 : Chỉ tiêu CYP đạt được qua các năm	51
Hình 1.3 : Hiệu quả phòng tránh phá thai và HIV/AIDS	51
Hình 2.1 : Cơ cấu sử dụng đất tại tỉnh Đồng Tháp, 2006	66
Hình 2.2 : Giá trị sản xuất các ngành kinh tế Đồng Tháp, 2006	70
Hình 2.3 : Mức tăng trưởng GDP tỉnh Đồng Tháp, 2006	70
Hình 2.4 : GDP bình quân đầu người tỉnh Đồng Tháp, 2006	70
Hình 2.5 : Tỷ lệ học sinh các cấp tỉnh Đồng Tháp, 2006	72
Hình 2.6 : Tỷ lệ cơ sở y tế nhà nước và tư nhân tỉnh Đồng Tháp, 2006	73
Hình 2.7 : Số cán bộ ngành y tỉnh Đồng Tháp, 2006	73
Hình 2.8 : Số cán bộ ngành dược tỉnh Đồng Tháp, 2006	73
Hình 2.9 : Lượng tiêu thụ thuốc tránh thai tại Đồng Tháp 1999 - 2006	83
Hình 2.10: Nhân hiệu thương mại cho thuốc tránh thai Minisiston Fe	86
Hình 2.11: Biểu trưng cho thuốc tránh thai Minisiston Fe	86
Hình 2.12: Thuốc tránh thai Minisiston Fe với bao bì NewChoice	87
Hình 2.13: Giá bán lẻ các loại thuốc tránh thai tại Đồng Tháp, 2006	90
Hình 2.14: Sơ đồ kênh phân phối sản phẩm marketing xã hội	96
Hình 2.15: Bảng kiểm cho việc sử dụng thuốc tránh thai	100
Hình 2.16: Dịch vụ nhà thuốc “Chiếc dù xanh”	104
Hình 3.1 : Dự báo tăng trưởng CYP thuốc tránh thai đến năm 2020	125
Hình 3.2 : Mô hình lồng ghép hệ thống phân phối sản phẩm tránh thai	148

DANH MỤC CÁC BẢNG

	Trang
Bảng 1.1: Kết quả phân phối và chỉ tiêu CYP của DKT qua các năm	50
Bảng 1.2: Số liệu tổng quát về nguồn tài trợ của DKT	60
Bảng 2.1: Đặc điểm về dân số của tỉnh Đồng Tháp	68
Bảng 2.2: Số trường học và học sinh các cấp ở tỉnh Đồng Tháp	71
Bảng 2.3: Lượng tiêu thụ thuốc tránh thai NewChoice tại Đồng Tháp, 2006	78
Bảng 2.4: Marketing xã hội và kết quả công tác dân số - KHHGD tỉnh Đồng Tháp, 2006	82
Bảng 2.5: Cơ cấu giá thuốc tránh thai NewChoice	92
Bảng 3.1: Dự báo dân số trung bình Việt Nam	121
Bảng 3.2: Dự báo dân số trung bình tỉnh Đồng Tháp	122
Bảng 3.3: Mục tiêu phát triển hoạt động marketing xã hội	124
Bảng 3.4: Giải pháp tái cơ cấu giá thuốc tránh thai NewChoice	144
Bảng 3.5: Tác dụng của tựa đề quảng cáo đối với thuốc tránh thai	153
Bảng 3.6: Ví dụ về phương pháp dự báo hiệu quả chiến dịch truyền thông	159

CHƯƠNG 1

CƠ SỞ LÝ LUẬN VÀ THỰC TIỄN VỀ MARKETING XÃ HỘI SẢN PHẨM TRÁNH THAI TRÊN THẾ GIỚI VÀ Ở VIỆT NAM

1.1. Khái niệm về marketing xã hội

1.1.1 Định nghĩa của các tác giả nước ngoài

Cũng giống như nhiều ý tưởng giàu sáng tạo khác, “Marketing xã hội”, hay còn gọi là “Tiếp thị xã hội” (Social Marketing), là khái niệm được nhiều người nêu lên. Thuật ngữ này là do Philip Kotler đã dùng lần đầu năm 1971; sau đó ông đã viết một quyển sách về đề tài này (Kotler và Roberto, *Social Marketing – Strategies for Changing Public Behavior*, 1989) [114]; cùng nhiều người khác đã viết (Nedra Kline Weinreich, *Hands-On Social Marketing – A Step by Step Guide*, 1999) [110]; (Alan R. Andreasen, *Marketing Social Change*, 1995) [101]; v.v... Nhưng thực ra hoạt động marketing xã hội đầu tiên đã được thực hiện từ trước khi người ta nghĩ ra từ ngữ để gọi tên chúng.

Trên thế giới cách đây hơn 30 năm, các học giả của ngành Marketing bắt đầu tìm tới các ứng dụng có thể thực hiện được không nằm trong giới hạn theo truyền thống là chỉ marketing trong khu vực thương mại. Lúc đầu phong trào chỉ mang tính khởi xướng. Trong những năm 1970, các học giả của môn marketing tập trung vào việc đem các tư tưởng, quy trình và khái niệm về marketing vào hàng loạt các tổ chức thuộc dạng hoạt động không vì lợi nhuận, các trường đại học, các tổ chức về nghệ thuật và các bệnh viện. Đến những năm 1980 và 1990, một số lớn các học giả và nhà nghiên cứu đã chuyển từ lĩnh vực khởi xướng sang, điều có thể được gọi, là *trọng tâm chương trình (program focus)*. Họ nhận ra rằng mục tiêu cơ bản của marketing là **gây ảnh hưởng đến hành vi**, cho dù

hành vi này có thể là việc mua một chiếc bánh ngọt hay bay với một hãng hàng không nào đó, hành vi này cũng có thể là áp dụng biện pháp tình dục an toàn, hoặc đi chủng ngừa cho trẻ em. Trong mỗi trường hợp như vậy, người làm marketing đều lên chương trình để dẫn tới những hành vi này. Một số chương trình, như chương trình của United Airlines hay chương trình giáo dục quần chúng về cao huyết áp, là những chương trình rất dài hạn. Trong khi những chương trình khác như giới thiệu một loại ngũ cốc mới hay về chăm sóc sức khỏe, có tuổi thọ ngắn hơn.

Tại Hoa Kỳ, hoạt động này đã đặt marketing xã hội thành một ngành học riêng biệt trong khoa học marketing chung. Đồng thời dẫn đến việc hoạt động này được chấp nhận bởi một số lớn các tổ chức tư nhân, công cộng, phi lợi nhuận, và các viện nghiên cứu bao gồm Trung tâm Phòng ngừa bệnh - CDC, Cơ quan Phát triển quan hệ quốc tế - USAID, Bộ Nông nghiệp, và Viện Ung thư quốc gia. Đã có những sách giáo khoa về môn marketing xã hội (Andreasen, 1995; Fine, 1981; Kotler & Roberto, 1989; Manoff, 1985), các tài liệu tham khảo (Fine, 1990), các chương dành riêng trong dòng tài liệu chính thức (Kotler & Andreasen, 1996) và cả sách giáo khoa trong chương trình giảng dạy tại Đại học Harvard (Rangun & Karim, 1991). Đã có những bài nhận xét về thành quả của marketing xã hội (Fox & Kotler, 1980; Malafarina & Locken, 1993), kêu gọi các nhà nghiên cứu và học giả quan tâm và tham gia nhiều hơn vào việc nghiên cứu marketing xã hội (Andreasen, 1993; Goldberg, 1995). Hiện đã và đang có các Trung tâm Marketing xã hội tại bang Florida (Hoa kỳ), Ottawa (Canada), Scotland và Nam Phi.

Để hiểu rõ lĩnh vực mới mẻ này, chúng ta trước hết cần tìm hiểu một số định nghĩa về marketing xã hội của các chuyên gia về marketing trên thế giới.

- Philip Kotler đã có một định nghĩa rõ ràng về marketing xã hội:

“Marketing xã hội là việc sử dụng các nguyên lý và kỹ thuật marketing gây ảnh hưởng đến đối tượng mục tiêu để họ chấp nhận, khước từ, thay đổi, hay loại bỏ một cách tự nguyện hành vi nào đó, mà điều đó có ích cho các cá nhân, nhóm người hoặc toàn xã hội”.[113]

- Alan Andreasen có định nghĩa mang tính hàn lâm hơn:

“Marketing xã hội là việc áp dụng những kỹ thuật marketing trong kinh doanh cho việc phân tích, hoạch định, thực thi và lượng giá những chương trình được thiết kế để tác động đến hành vi tự nguyện của tập thể đối tượng mục tiêu nhằm đem lại sự tốt lành cho bản thân họ và cho xã hội mà họ là thành viên”.[101]

- Nedra Kline Weinreich có một định nghĩa đơn giản hơn:

“Marketing xã hội là sử dụng những kỹ thuật marketing kinh doanh để khuyến khích sự đồng thuận về một hành vi nào đó nhằm cải thiện sức khoẻ, hạnh phúc của từng đối tượng mục tiêu hay toàn xã hội”. [110]

❖ **Nhận xét về các định nghĩa của các tác giả nước ngoài:**

Qua các định nghĩa về marketing xã hội của Philip Kotler, Alan Andreasen và Nedra Kline Weinreich nêu trên, các tác giả nước ngoài đã có những điểm chung như sau:

- Thống nhất với việc coi marketing xã hội là việc sử dụng các kỹ thuật của marketing kinh doanh cho mục tiêu xã hội.
- Người chịu tác động là các đối tượng mục tiêu.
- Tác dụng của marketing xã hội là nhằm thay đổi hành vi.
- Mục tiêu của marketing xã hội là lợi ích xã hội.

Tuy nhiên, theo tác giả, các định nghĩa này còn có các giới hạn sau đây:

- Chưa nêu sự khác biệt về thành phần của marketing xã hội so với marketing kinh doanh;
- Chưa nói rõ phạm vi ứng dụng của marketing xã hội là môi trường cộng đồng;
- Chưa nhấn mạnh sự khác biệt lợi ích giữa hoạt động marketing xã hội không vì lợi nhuận với marketing kinh doanh luôn vì lợi nhuận.

1.1.2. Đề xuất định nghĩa của tác giả luận án

Trên cơ sở kế thừa khái niệm của các học giả nước ngoài, nhằm bổ sung, khắc phục các nội dung còn khiếm khuyết, tác giả xin đề xuất một định nghĩa về marketing xã hội như sau:

“Marketing xã hội là hoạt động không vì mục tiêu lợi nhuận, ứng dụng trong môi trường cộng đồng những kỹ thuật cơ bản của marketing kinh doanh với các thành phần truyền thống, được bổ sung các thành phần cộng đồng, đối tác, chính sách và tài chính; tác động đến nhận thức và hành vi tự nguyện của đối tượng mục tiêu nhằm đạt được các lợi ích xã hội mong muốn”.

Với nội dung định nghĩa được tác giả đề xuất, ngoài việc đồng thuận với các học giả nước ngoài về nội dung của khái niệm như: mục tiêu xã hội, đối tượng mục tiêu, thay đổi hành vi, lợi ích xã hội; đã cho khả năng bổ sung những nội dung còn khiếm khuyết của các học giả nước ngoài như:

- Nêu cụ thể, rõ ràng các thành phần khác biệt của marketing xã hội so với marketing kinh doanh bao gồm: Cộng đồng, Đối tác, Chính sách và Tài chính.

- Xác định phạm vi ứng dụng của marketing xã hội là môi trường cộng đồng.

- Khẳng định sự khác biệt lợi ích giữa hoạt động marketing xã hội không vì lợi nhuận với marketing kinh doanh là vì lợi nhuận.

1.1.3. Phân loại về marketing xã hội. Các giai đoạn trong quá trình marketing xã hội

1.1.3.1. Phân loại về marketing xã hội

Marketing xã hội không có một khuôn khổ phân loại rõ ràng. Các mặt của đời sống xã hội thì rất đa dạng, vì thế, dựa vào các định nghĩa của marketing xã hội thì mọi hoạt động áp dụng các kỹ thuật marketing kinh doanh nhằm mục tiêu phục vụ cho lợi ích của đối tượng mục tiêu hay cho toàn xã hội đều là hoạt động marketing xã hội dù chúng có thể được đặt dưới những tên gọi khác nhau.

Trên thế giới, hiện nay đã và đang có một số hoạt động marketing xã hội cho các mục tiêu xã hội cụ thể khác nhau như sau:

- **Mục tiêu xã hội** có các hoạt động như:
 - Marketing xã hội về việc cổ động chiêu sinh cho trường học.
 - Marketing xã hội về việc vận động đội mũ bảo hiểm xe máy.
 - Marketing xã hội về phòng chống tình trạng hoảng loạn.
 - Marketing xã hội về phòng chống lạm dụng trẻ em.
- **Mục tiêu sức khỏe cộng đồng** có các hoạt động như:
 - *Marketing xã hội về sản phẩm tránh thai.*
 - Marketing xã hội về phòng chống HIV/AIDS.
 - Marketing xã hội về phòng chống ung thư vú.
 - Marketing xã hội về phòng chống cao huyết áp.
 - Marketing xã hội về phòng ngừa cholesterol.
 - Marketing xã hội về phòng ngừa phóng xạ.
 - Marketing xã hội về phòng ngừa suy dinh dưỡng.
 - Marketing xã hội về phòng ngừa bệnh hen.
 - Marketing xã hội về liệu pháp hydrat đường miệng.
 - Marketing xã hội về phòng ngừa loãng xương.

- Marketing xã hội về phòng chống suy nhược.
- **Mục tiêu phát triển nhận thức công chúng** có các hoạt động như:
 - Marketing xã hội về việc vận động nuôi con bằng sữa mẹ.
 - Marketing xã hội về phòng chống lạm dụng dược phẩm.
 - Marketing xã hội về chống hút thuốc lá.
 - Marketing xã hội về chủng ngừa.
 - Marketing xã hội về việc cổ động rèn luyện thân thể; v.v...

Tại Việt Nam, từ năm 1993, có một chương trình *Marketing xã hội về sản phẩm tránh thai* được thực hiện bởi sự cộng tác giữa Ủy ban Quốc gia Dân số và kế hoạch hoá gia đình (nay là Ủy ban Dân số, Gia đình và Trẻ em Việt Nam) với Tổ chức DKT International (tên chính thức không viết tắt), Hoa kỳ.

Khu vực nhà nước, từ năm 1998, có “*Dự án Tiếp thị xã hội phương tiện tránh thai*” trực thuộc Ủy ban Dân số, Gia đình và Trẻ em Việt Nam.

Khu vực kinh tế tư nhân có các công ty tham gia làm đại lý phân phối các sản phẩm tiếp thị xã hội là:

- ❖ Công ty TNHH Thương mại và Tiếp thị xã hội Hà Nội;
- ❖ Công ty TNHH Dịch vụ Thương mại AN Tp. Hồ Chí Minh;
- ❖ Công ty Dịch vụ Thương mại Hải Phòng;
- ❖ Công ty TNHH Dược phẩm Bình Minh tỉnh Hà Tây;
- ❖ Trạm Kinh doanh tổng hợp Tp. Hải Dương;
- ❖ Công ty Dược phẩm Đồng Nai;
- ❖ Công ty Dược phẩm và Vật tư y tế Bến Tre;
- ❖ Công ty Dược phẩm Hậu Giang.

1.1.3.2. Các giai đoạn trong quá trình marketing xã hội:

Quá trình marketing xã hội bao gồm 5 giai đoạn tổng quát:

- Hoạch định.
- Triển khai tài liệu, đưa ra thông điệp và phát triển các sản phẩm marketing.
- Kiểm tra thử nghiệm.
- Thực hiện.
- Thẩm định và thu thập thông tin phản hồi.

Trong thực tế, marketing xã hội không nhất thiết phải là một chuỗi rõ ràng các giai đoạn nhưng là một quá trình của việc thu thập thông tin phản hồi và điều chỉnh. Điều này có thể bao gồm cả việc xem xét lại những giai đoạn đã thực hiện và có những điều chỉnh dựa trên thông tin mới.

Năm giai đoạn trong quá trình marketing xã hội có thể được mô tả rõ ràng như kim tự tháp trong Hình 1.1.

1.1.3.2.1. Giai đoạn 1: Hoạch định

Đây là giai đoạn lập kế hoạch định hình nền tảng để phát triển những bước tiếp theo. Để tạo ra một hoạt động marketing xã hội hiệu quả, chúng ta phải hiểu được vấn đề mà chúng ta đang quan tâm, đối tượng mục tiêu của chúng ta và môi trường để thực hiện hoạt động marketing. Sử dụng phương pháp nghiên cứu phân tích những yếu tố này và phát triển chiến lược hành động tác động đến quá trình tự nhận thức và thay đổi hành vi của đối tượng mục tiêu

1.1.3.2.2. Giai đoạn 2: Triển khai tài liệu, đưa ra thông điệp và phát triển các sản phẩm marketing

Giai đoạn này sử dụng thông tin có được từ giai đoạn lập kế hoạch để tạo ra những thông điệp thuyết phục cũng như tài liệu và các sản phẩm marketing để truyền tải thông điệp đến đối tượng mục tiêu.

1.1.3.2.3. Giai đoạn 3: Kiểm tra thử nghiệm

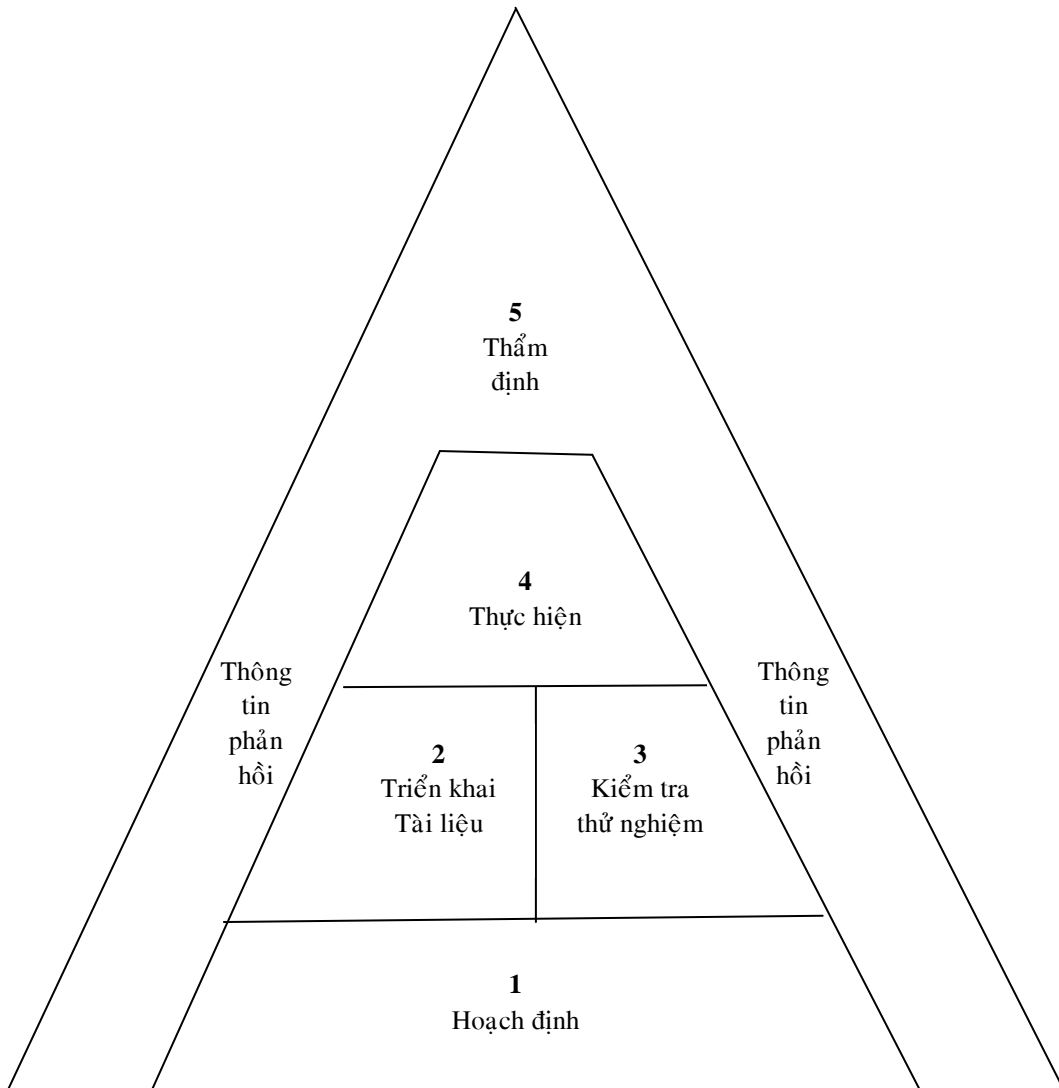
Là giai đoạn kiểm tra trước, bao gồm sử dụng nhiều phương pháp khác nhau để kiểm tra thông điệp và tài liệu với đối tượng mục tiêu để xác định xem những công việc nào hoàn thành tốt nhất mục tiêu của hoạt động. Việc lặp lại nhiều lần quá trình thực hiện giai đoạn 2 và giai đoạn 3 (Triển khai – Kiểm tra) nhằm mục đích có những điều chỉnh cần thiết cần thiết về thông điệp, tài liệu hoặc tất cả chiến lược và thăm dò xem việc tiếp cận có hiệu quả không.

1.1.3.2.4. Giai đoạn 4: Thực hiện

Để thực hiện hoạt động, công tác chuẩn bị là vô cùng quan trọng cho sự thành công của hoạt động và phải giám sát quá trình thực hiện để bảo đảm rằng mỗi yếu tố được triển khai theo đúng kế hoạch đã hoạch định.

1.1.3.2.5. Giai đoạn 5: Thẩm định và thu thập thông tin phản hồi

Đây là bước cuối cùng đánh giá và thu thập thông tin phản hồi. Đánh giá hoạt động vừa là một tổng thể vừa là một yếu tố độc lập của chiến lược hoạt động. Đánh giá diễn ra không phải vào cuối hoạt động mà là cả trong suốt quá trình triển khai và thông tin phản hồi được sử dụng vào mỗi giai đoạn để có những điều chỉnh cần thiết nhằm hoàn thiện hoạt động.



Hình 1.1: 5 giai đoạn trong quá trình marketing xã hội.

Nguồn: Hands - On Social Marketing [110].

1.2. Đặc điểm của marketing xã hội sản phẩm tránh thai

Marketing xã hội sản phẩm tránh thai (*Contraceptive Social Marketing - CSM*) là việc vận dụng các thành phần của marketing xã hội nhằm xúc tiến các sản phẩm tránh thai trong cộng đồng. Marketing xã hội sản phẩm tránh thai là

một trong những thành công đáng kể trong các chương trình marketing xã hội được áp dụng tại nhiều nước trên thế giới. Các sản phẩm của marketing xã hội sản phẩm tránh thai phần lớn là thuốc tránh thai hoặc bao cao su, đồng thời cũng có những loại thuốc chích, viên đặt hay các viên thuốc sử dụng diệt tinh trùng.

Marketing xã hội sản phẩm tránh thai có các đặc điểm sau:

1.2.1. Không vì lợi nhuận

Từ các định nghĩa về marketing xã hội có thể thấy rõ đặc trưng cơ bản của hoạt động marketing xã hội là không vì mục tiêu lợi nhuận. Tuy nhiên điều đó không có nghĩa là tất cả các hoạt động marketing không vì lợi nhuận đều là marketing xã hội. Điểm khác biệt căn bản để phân biệt marketing xã hội với marketing kinh doanh cũng như với các loại marketing không vì lợi nhuận khác là ở mục tiêu sau cùng của chúng, đó là lợi ích dành cho đối tượng mục tiêu và cho xã hội chứ không dành cho tổ chức tiến hành marketing, và lợi ích này tập trung vào việc cải thiện chất lượng cuộc sống. Điều này giúp phân biệt marketing xã hội với việc làm marketing cho các hoạt động của các tổ chức chính trị, xã hội, đảng phái, các tổ chức thể thao, văn nghệ, tôn giáo v.v...

Marketing xã hội sản phẩm tránh thai có những đặc trưng cơ bản của marketing xã hội nói chung, là hoạt động không vì mục tiêu lợi nhuận và lợi ích đạt được tập trung vào việc cải thiện chất lượng cuộc sống thông qua các tác động nhằm chuyển đổi ý thức và hành vi của đối tượng mục tiêu trong việc sử dụng các sản phẩm tránh thai cho mục tiêu KHHGD nhằm cải thiện sức khỏe sinh sản và nâng cao chất lượng cuộc sống.

1.2.2. Tính tự nguyện

Tính tự nguyện trong marketing xã hội sản phẩm tránh thai được hiểu là quá trình tự nhận thức của đối tượng mục tiêu về lợi ích do hoạt động marketing xã hội sản phẩm tránh thai đem lại cho bản thân, tự ý thức được lợi ích và trách

nhiệm của bản thân đối với xã hội trong việc tham gia thực hiện hay thay đổi các hành vi mà xã hội mong muốn nhằm đem lại hiệu quả tích cực về sức khỏe sinh sản và KHHGD cho cả cộng đồng và cho toàn xã hội.

Việc đồng thuận thực hiện hay thay đổi hành vi của đối tượng mục tiêu trong marketing xã hội sản phẩm tránh thai cũng đồng thời phải trên cơ sở của tính tự nguyện. Ở đây từ “tự nguyện” phải được nhấn mạnh. Những biện pháp có tính chất cưỡng chế mà Trung Quốc áp dụng nhiều lần và Ấn Độ đã áp dụng trong một thời gian ngắn trong công tác dân số - KHHGD, trong đó, ép buộc các cặp vợ chồng không được có quá một hoặc hai con đã đưa đến việc cưỡng chế phá thai và triệt sản, ngược lại ý muốn của nhiều người dẫn đến nhiều hậu quả bất lợi, trước tiên là sự tước đoạt tự do và sự lựa chọn của người dân. Cũng không bao giờ được ép buộc dưới bất kỳ hình thức nào dù cho việc thực hiện hành vi có thể đem đến một kết quả tích cực. Ví dụ như tặng một món tiền lớn cho một phụ nữ nghèo khó để cho họ chấp nhận triệt sản dù họ không thích điều đó. Ngược lại, trong marketing xã hội sản phẩm tránh thai, khi một khách hàng mua một sản phẩm tránh thai bằng chính đồng tiền của mình thì, theo định nghĩa, là một giao dịch tự nguyện. Đây là một đặc điểm quan trọng của marketing xã hội sản phẩm tránh thai giúp tránh được bất kỳ hậu quả tai hại nào cũng như các yếu tố gây tranh cãi về đạo đức.

1.2.3. Công tác xã hội

Ngoài những nội dung marketing và kinh doanh thông thường, hoạt động marketing xã hội sản phẩm tránh thai đồng thời cũng có tính chất là một công tác xã hội. Bên cạnh những công việc có tính sáng tạo như: đóng gói bao bì, dán nhãn hiệu, quay phim cho truyền hình, thu băng cho radio, thiết kế trang quảng cáo trên báo, còn những hoạt động tiếp cận cộng đồng như: tập huấn kiến thức về sản phẩm tránh thai trong cộng đồng, nói chuyện về sức khỏe sinh sản và

KHHGD cho đối tượng thanh niên, tổ chức các cuộc hội thi tìm hiểu về dân số - KHHGD cho người dân địa phương, v.v... là những hoạt động thú vị mang tính xã hội cao. Các nhà quản trị hoạt động cũng cảm thấy rất vui khi nhận thấy công việc có kết quả tốt đẹp chỉ trong một thời gian tương đối ngắn. Sự phản hồi từ thống kê doanh số sản phẩm bán ra làm họ thấy rằng hoạt động marketing xã hội sản phẩm tránh thai đã mang đến những hiệu ứng tích cực cho xã hội. Qua những sản phẩm tránh thai, hoạt động marketing xã hội đã giúp đàn trả những lần sinh đẻ hoặc tránh có thai ngoài ý muốn, góp phần cứu được nhiều sinh mạng cũng như kinh tế của nhiều gia đình trong xã hội.

1.2.4. Quản trị linh hoạt

Hoạt động marketing xã hội sản phẩm tránh thai tồn tại trong một thế giới không rõ ràng giữa khu vực kinh doanh và khu vực dịch vụ công/xã hội. Đôi khi nó có một ranh giới khó xác định. Hai thế giới này, “kinh doanh” và “xã hội”, từ trước đến nay có cái nhìn ngờ vực lẫn nhau. Các viên chức nhà nước và đại diện các tổ chức xã hội có khuynh hướng nhìn khu vực kinh doanh và những người kinh doanh bằng con mắt vừa lo ngại vừa đề phòng. Những người làm việc trong thế giới kinh doanh không được biết đến như là những người làm ra của cải, nhờ đó bộ máy công quyền và các tổ chức xã hội mới có thể hoạt động được. Thay vì thế, họ bị xem như là những chuyên gia làm ảo thuật trong những địa hạt bí truyền có tên gọi như là sản xuất-kinh doanh hoặc marketing, đó là những người đuổi theo lợi nhuận một cách không chính đáng và là những người kém tri thức. Đối lại, dưới mắt các doanh nhân thì các viên chức quan liêu và những người làm công tác xã hội là những người phung phí, kém hiệu quả và không thân thiện với giới kinh doanh, là những người làm ra của cải và đóng thuế, giúp cho các chương trình xã hội vận hành được. Trong những cái nhìn nhiều định kiến đó có một phần sự thật, đủ cho chúng cứ mãi tồn tại trong xã hội. Những nhà quản

trị điều hành hoạt động marketing xã hội sản phẩm tránh thai phải đứng giữa hai thế giới đó và thực sự làm việc với cả hai. Những nhà quản trị marketing xã hội sản phẩm tránh thai này phải nói bằng ngôn ngữ của chính quyền, của những nhà hảo tâm, của các tổ chức xã hội. Họ đồng thời cũng phải nói bằng ngôn ngữ của giới kinh doanh vì họ cũng làm việc với những hợp đồng thương mại, với những nhà sản xuất sản phẩm tránh thai và vì họ điều khiển chương trình marketing xã hội vốn theo sát mẫu mực vận hành của hoạt động marketing kinh doanh trong thị trường. Đây là một đặc điểm đặc biệt mà những nhà quản trị hoạt động marketing xã hội sản phẩm tránh thai cần lưu ý.

1.2.5. Thương hiệu

Đa phần các hoạt động marketing xã hội sản phẩm tránh thai gắn với những sản phẩm đặc dụng với thương hiệu cụ thể. Có thể kể ra một số thương hiệu sản phẩm tránh thai như: bao cao su (*RAJA* ở Bangladesh; *PANTHER* ở Jamaica; *PRUDENCE* ở Tây Phi và Brazil; *TRUST* ở Philipin và Việt Nam; *NIRODH* ở Ấn Độ), và một số loại thuốc uống tránh thai (*OVACON*, *CHOICE*, *NEWCHOICE*, *EUGYNON*), v.v...

Ý nghĩa của việc sản phẩm tránh thai phải có thương hiệu là:

- Thương hiệu luôn kèm theo ý niệm về chất lượng và dễ tạo nên sự tin cậy.
- Thương hiệu cho phép so sánh.
- Thương hiệu, đặc biệt đối với trường hợp của thuốc tránh thai, có thể trở nên phổ biến đại trà và khiến người ta mua dễ dàng không mặc cảm.
- Quảng cáo cho thương hiệu được tài trợ không mang tính ban phát.
- Thương hiệu cho phép phân khúc thị trường và dễ gây ấn tượng.
- Sản phẩm có thương hiệu dễ tồn trữ tại các điểm bán lẻ thuận tiện hơn.

- Quảng cáo một sản phẩm có thương hiệu giúp người xem ghi nhớ lâu hơn.
- Thương hiệu giúp xác định và dễ gây chú ý trong một chiến dịch hoạt động.
- Thương hiệu giúp sáng tác các thông điệp cần chuyển tải tới đối tượng.

1.2.6. Thương mại hoá sản phẩm

Nếu như sản phẩm tránh thai rẻ hơn thì sẽ có nhiều người sử dụng hơn, thế tại sao không hạ giá đến mức thấp nhất - thậm chí là cho không? Lý do chính yếu khiến phải bán là vì một chương trình marketing xã hội sản phẩm tránh thai không thể tồn tại nếu không có sự tham gia của những người kinh doanh, và cách duy nhất để những người kinh doanh tham gia là họ phải có lợi nhuận. Toàn bộ hệ thống marketing xã hội sản phẩm tránh thai dựa trên việc sử dụng hạ tầng cơ sở thương mại vốn có của thị trường, chúng được gọi là hệ thống phân phối, bán sỉ và bán lẻ ở nước nào cũng có và hoạt động có hiệu quả to lớn trong việc cung cấp những sản phẩm như Coca-Cola, muối, bia, sữa, đường, dược phẩm và hàng ngàn hàng hoá khác. Để có thể dựa vào mạng lưới phân phối vô cùng phức tạp nhưng rất có hiệu quả này, khách hàng phải trả một số tiền cho người kinh doanh, nếu không thì họ không tham gia.

Ngoài ra, còn có những lý do khác khiến các sản phẩm tránh thai phải được bán chứ không cho, đó là: sự hoang phí, kiểm tra và đo lường.

Sản phẩm cho không thường bị hoang phí. Điều này đúng cho các sản phẩm tránh thai cũng như đúng cho mọi thứ khác. Khi không có kỷ luật tài chính trong hệ thống, tức là khi các sản phẩm tránh thai được cho không, thì chúng dễ bị chất đống khắp nơi: tại nhà riêng của những người được thuê để đi phân phát, tại nhà riêng của những kẻ lợi dụng hoặc tại các kho chứa. Những người được thuê đi phân phát thì thường vứt đi các sản phẩm tránh thai để rồi báo cáo là đã phát đi rồi. Thêm vào đó, những sản phẩm phát miễn phí nói chung, đặc biệt là

phát từ các cơ quan chính quyền, thì hầu như đều bị xem là hàng kém chất lượng. Tâm lý này càng làm giảm giá trị của sản phẩm và từ đó dễ đi đến hoang phí. Một khía cạnh của sự hoang phí nữa là khi các sản phẩm tránh thai được cho không thì chúng bị sử dụng sai chức năng đến mức khó tưởng tượng nổi. Thuốc tránh thai đôi khi được dùng để bón phân cho hoa kiểng, hoặc cho chó, mèo uống để hạn chế sự sinh sản của chúng. Ở một vài bệnh viện và phòng khám, bao cao su được dùng làm găng tay; ở một vài nơi khác bao cao su được dùng làm ron để sửa ống dẫn nước và đôi khi cũng được dùng thổi bong bóng cho trẻ con chơi; v.v... Những điều này xảy ra khi sản phẩm tránh thai được cho không.

Sản phẩm cho không cũng đồng thời khó kiểm tra và đo lường. Việc bán những sản phẩm tránh thai qua hệ thống marketing xã hội được hồi báo và có thể theo dõi được nhờ lưu lượng tiền mặt chuyển từ người tiêu thụ đến người bán lẻ, rồi đến người bán sỉ và nhà phân phối, rồi đến các trụ sở chính của tổ chức. Sự kiện đó đưa vào hệ thống một thứ kỷ luật rất cần thiết để có thể thực hiện một sự kiểm tra đúng mức. Ngược lại, khi các sản phẩm tránh thai được cho không qua tay từ tổ chức A, sang B, sang C thì chẳng có cách gì kiểm tra được, ngoại trừ là căn cứ vào báo cáo, mà báo cáo thì rất dễ ngụy tạo. Sổ sách tài chính thì có thể kiểm tra được, chúng không dễ ngụy tạo. Điều quan trọng nhất là đúng số tiền mặt, trong một thời hạn vừa phải và theo một thời biểu đã thỏa thuận trước, phải được trả về cho ban quản lý chương trình. Nói cách khác thì những người bán sỉ không trả tiền cho nhà phân phối nếu như chính họ không được những người bán lẻ trả tiền, và những người bán lẻ đến lượt họ sẽ không mua bán sản phẩm nếu như không đạt mức tiêu thụ thỏa đáng. Ngoài ra, bằng cách bán như vậy, nhà quản trị có thể đo lường chính xác kết quả của hoạt động. Doanh số bán ra là số liệu báo cáo tốt nhất về số lượng những cặp vợ chồng

được phục vụ, và do đó cũng báo cáo về kết quả sau cùng mà hoạt động marketing xã hội sản phẩm tránh thai mong muốn: lượng người thực hành tránh thai tăng.

Nói tóm lại, khi khách hàng xuất tiền mua sản phẩm tránh thai, chúng ta hoàn toàn có cơ sở để tin tưởng rằng sự hoang phí sẽ giảm đến mức tối thiểu và cũng có nhiều phần tin chắc rằng các sản phẩm tránh thai sẽ được sử dụng đúng chức năng. Ngược lại khi sản phẩm tránh thai được đem cho không thì không có cách gì có được sự bảo đảm hoặc kiểm tra được.

1.2.7. Trợ giá sản phẩm

Mục đích sau cùng của marketing xã hội là lợi ích cho các đối tượng mục tiêu hay cho toàn xã hội chứ không phải cho người làm marketing. Điều này giúp phân biệt marketing xã hội với marketing kinh doanh. Thật ra, marketing xã hội cũng khác với marketing kinh doanh ở chỗ chúng tập trung trực tiếp vào việc cải thiện chất lượng cuộc sống chứ không tập trung vào lợi nhuận. Do đó, giá bán sản phẩm tránh thai trong hoạt động marketing xã hội hoàn toàn khác với giá bán sản phẩm tránh thai trong hoạt động marketing kinh doanh của một hãng dược phẩm nào đó. Giá bán sản phẩm tránh thai trong marketing kinh doanh luôn phải đảm bảo mục tiêu lợi nhuận còn trong marketing xã hội thì sản phẩm tránh thai được trợ giá bởi chính phủ hoặc các tổ chức tài trợ sao cho tầng lớp dân nghèo cũng có thể mua được.

1.3. Một số chỉ tiêu định lượng hiệu quả hoạt động marketing xã hội sản phẩm tránh thai

Một trong những điểm ưu việt nhất của marketing xã hội sản phẩm tránh thai là định lượng được kết quả. KHHGD là hoạt động không vì lợi nhuận vì mục tiêu nhân đạo. Những hoạt động khác trong lĩnh vực này, ở tầm quốc tế hay từng quốc gia, đều phải chịu đựng thường xuyên từ việc xác định mục tiêu yếu kém

và khó khăn to lớn trong đánh giá kết quả. Không giống như các công ty thương mại thường được đánh giá bằng *kết quả lợi nhuận sau cùng (bottom - line profits)*, các nhà quản trị hoạt động không vì lợi nhuận thường không có phương tiện đánh giá tương xứng những hoạt động của họ. Có nhiều lý do cho vấn đề này. Trước tiên, nhà quản trị hoạt động không vì lợi nhuận rất ngại việc tính toán sổ sách bởi vì họ nghĩ họ có thể tạo ra một dịch vụ hữu ích cho xã hội mà không phải trở thành đối tượng của những yêu cầu khắt khe của *kết quả sau cùng (bottom - line)*. Điều này là sai lầm. Tổ chức không vì lợi nhuận cũng cần *kết quả sau cùng* và những nhà quản trị hoạt động không vì lợi nhuận phải có trách nhiệm đạt được điều đó. Họ cần phải có một tập hợp những mục tiêu được xác định rõ ràng và những tiêu chuẩn so sánh để đo lường kết quả hoạt động.

1.3.1. Chỉ tiêu cặp vợ chồng được bảo vệ trong năm – CYP (Couple Years of Protection)

Chỉ tiêu CYP viết tắt của cụm từ tiếng Anh “Couple Years of Protection”, trong tiếng Việt có nghĩa là *Số cặp vợ chồng được bảo vệ trong năm*, là chỉ tiêu cơ bản để định lượng hiệu quả hoạt động marketing xã hội sản phẩm tránh thai. Một CYP gồm có việc cung cấp đầy đủ sản phẩm tránh thai để bảo vệ một cặp khỏi mang thai trong vòng một năm. Do đó, doanh số của 100 bao cao su, 14 vỉ thuốc uống hay chích thuốc tránh thai 4 lần (theo quý) được xem là tương ứng với 1 CYP. Quá trình triệt sản được ghi nhận như 10 CYP, vì nó có tác dụng vĩnh viễn có thể giúp tránh thai trong nhiều năm.

1.3.2. Chỉ tiêu CYP và tính phổ biến của sản phẩm

Chỉ tiêu CYP còn là mối liên hệ giữa doanh số bán và tính phổ biến của sản phẩm tránh thai. Ví dụ, nếu doanh số bán trong một năm ở một đất nước 100 triệu dân với 20 triệu cặp trong độ tuổi hoạt động tình dục là 14 triệu vỉ thuốc tránh thai, kết quả này có thể chuyển thành 5% mức độ phổ biến (14 triệu vỉ

thuốc tương đương với 1 triệu CYP và 1 triệu CYP tương đương với 5% dân số mục tiêu).

1.3.3. Chỉ tiêu CYP và hiệu quả phòng tránh phá thai và tử vong cho bà mẹ và trẻ sơ sinh

Việc định lượng hiệu quả phòng tránh tử vong cho các bà mẹ và trẻ sơ sinh có từ công trình nghiên cứu của Học viện Alan Guttmacher (AGI - Hoa kỳ) đã được công bố vào ngày 06/3/1996. Kết quả nghiên cứu đã được công bố để chứng minh ảnh hưởng của việc cắt giảm phần lớn ngân sách của chính phủ Hoa kỳ cho các chương trình kế hoạch hóa gia đình (KHHGD) tại các nước đang phát triển. Bằng các khảo sát khoa học và qua tính toán, AGI đã ước lượng rằng sự cắt giảm ngân sách sẽ dẫn đến một sự giảm sút 7 triệu CYP (con số chính xác là 6.946.568) với những hệ quả sau [115]:

- (1) Số phụ nữ áp dụng KHHGD “*không còn được bảo vệ*”: 6.946.568
- (2) Tỷ lệ chuyển sang các biện pháp tránh thai (BPTT) cổ điển: 40%
- (3) Số phụ nữ chuyển sang các BPTT cổ điển: (1) x (2) = 2.778.627
- (4) Tỷ lệ “*vỡ kế hoạch*” do áp dụng các BPTT cổ điển: 30%
- (5) Số ca có thai ngoài ý muốn do áp dụng các BPTT cổ điển:
(3) x (4) = 833.588
- (6) Số phụ nữ “*không được bảo vệ*” bởi bất kỳ BPTT nào: (1) - (3) = 4.167.941
- (7) Tỷ lệ có thai ở những phụ nữ “*không được bảo vệ*” bằng bất kỳ BPTT nào:
75%
- (8) Số ca có thai ngoài ý muốn do “*không được bảo vệ*”:
(6) x (7) = 3.125.956
- (9) Tổng cộng số ca có thai ngoài ý muốn do việc cắt giảm ngân sách:
(5) + (8) = 3.959.544
- (10) Tỷ lệ nạo phá thai: 40%

$$(11) \text{ Số ca phá thai: } (9) \times (10) = 1.583.818$$

$$(12) \text{ Tỷ lệ không phá thai: } 47\%$$

$$(13) \text{ Số ca sinh đẻ ngoài ý muốn: } (9) \times (12) = 1.860.986$$

$$(14) \text{ Tỷ lệ bà mẹ tử vong do sinh đẻ: } 410/100.000$$

$$(15) \text{ Số ca bà mẹ tử vong do sinh đẻ: } (13) \times (14) = 7.630$$

$$(16) \text{ Tỷ lệ trẻ sơ sinh tử vong: } 72/1000$$

$$(17) \text{ Số ca trẻ sơ sinh tử vong: } (13) \times (16) = 133.991$$

Từ các dữ liệu cơ sở nói trên, AGI tính ra rằng việc cung cấp các sản phẩm tránh thai đủ cho 10.000 CYP (tức 1 triệu bao cao su hoặc 140 ngàn vỉ thuốc tránh thai được bán ra thông qua hoạt động marketing xã hội) sẽ giúp tránh được 193 ca tử vong của trẻ sơ sinh và 11 ca tử vong của bà mẹ qua cách tính các tỷ lệ đối ứng như sau:

- Gọi x là số ca tử vong của trẻ sơ sinh tránh được cho mỗi 10.000 CYP

- Và y là số ca tử vong của các bà mẹ tránh được cho mỗi 10.000 CYP.

Ta có:

$$\frac{(1)}{10.000CYP} = \frac{(17)}{x} \Leftrightarrow \frac{6.946.568}{10.000} = \frac{133.991}{x} \Rightarrow x = 193$$

$$\frac{(1)}{10.000CYP} = \frac{(15)}{y} \Leftrightarrow \frac{6.946.568}{10.000} = \frac{7.630}{y} \Rightarrow y = 11$$

Cũng từ các dữ liệu cơ sở nêu trên, chúng ta có thể tính được số ca phá thai phòng tránh được như sau:

$$\frac{(1)}{(11)} = \frac{6.946.568}{1.583.818} \approx \boxed{4,4}$$

Kết quả 4,4 có nghĩa là 1 ca phá thai sẽ xảy ra trong 4,4 cặp vợ chồng “không được bảo vệ”, hay nói một cách khác ngược lại, cứ 4,4 CYP sẽ giúp phòng tránh được 1 ca phá thai.

1.3.4. Chỉ tiêu CYP và hiệu quả phòng tránh HIV/AIDS

Việc định lượng hiệu quả phòng tránh lây nhiễm HIV/AIDS có từ công trình nghiên cứu của Tổ chức Family Health International (FHI – Hoa kỳ) với phương pháp tính toán có tên gọi là phương pháp AVERT, thông qua các thực nghiệm khoa học và phép ngoại suy trong toán học, đóng vai trò làm cơ sở cho việc định hình những ước lượng dưới đây [115]:

1. Xác suất lây nhiễm HIV là 0,15% cho mỗi hành vi giao hợp bởi một cặp bạn tình khác giới (nam – nữ) có tình trạng nhiễm HIV ngược nhau (một người đã nhiễm và người kia chưa nhiễm HIV) nhưng cả hai không có *những viêm nhiễm đường niệu sinh dục GUI (Genital Urinary Infections)*. Nếu một trong hai người có GUI, khả năng lây nhiễm lên đến 6%.
2. Trong trường hợp giao hợp giữa hai người đồng tính nam (nam – nam), xác suất lây nhiễm là 1% nếu không có GUI, và lên đến 30% nếu có GUI.
3. Các giả thiết được thiết lập như sau:
 - 95% những trường hợp giao hợp là giữa nam – nữ; 5% là giữa nam – nam.
 - 15% dân số có GUI, cả nam lẫn nữ.
4. Cứ 100 trường hợp giao hợp bởi những cặp có tình trạng nhiễm HIV ngược nhau và không được bảo vệ, sẽ dẫn đến các kết quả trung bình sau đây:
 - 85% (không GUI) của 95% (nam–nữ) = 80,75%, với xác suất lây là 0,15%
 - 15% (có GUI) của 95% (nam – nữ) = 14,25%, với xác suất lây là 6%
 - 85% (không GUI) của 5% (nam – nam) = 4,25%, với xác suất lây là 1%
 - 15% (có GUI) của 5% (nam – nam) = 0.75%, với xác suất lây là 30%.
 - $80,75 \times 0,0015 = 0,12113$
 - $14,25 \times 0,06 = 0,855$
 - $4,25 \times 0,01 = 0,0425$
 - $0,75 \times 0,30 = 0,225$

Tổng cộng = $1,24 \times V$ (với $V = 1$ trừ số phần trăm dân số đã nhiễm HIV).

5. Nếu 5% dân số nhiễm HIV có hoạt động tình dục, thì sẽ có $1,24 \times 0,05 \times 0,95 = 0,059$ số ca bị lây nhiễm cho mỗi 100 hành vi giao hợp.
6. Nếu 1% dân số nhiễm HIV có hoạt động tình dục, số ca lây nhiễm cho mỗi 100 hành vi giao hợp sẽ là $1,24 \times 0,01 \times 0,99 = 0,0123$; và nếu con số nhiễm HIV là 10% dân số, số ca lây nhiễm sẽ là $1,24 \times 0,1 \times 0,9 = 0,112$ cho mỗi 100 hành vi giao hợp.

Nếu độ an toàn của bao cao su là 90%, số ca lây nhiễm tránh được cho mỗi 1 triệu bao cao su (10.000 CYP) được sử dụng sẽ là:

Tỷ lệ nhiễm HIV trong dân số	Số ca lây nhiễm tránh được khi dùng 1 triệu bao cao su (sử dụng cho 10.000 CYP)
1%	$0,0123 \times 10.000 \times 90\% = 111$
5%	$0,059 \times 10.000 \times 90\% = 531$
10%	$0,112 \times 10.000 \times 90\% = 1.008$

Để đơn giản hơn, từ những kết quả trên đây, chúng ta ghi nhận rằng với 1 triệu bao cao su cho 10.000 CYP sẽ phòng tránh được xấp xỉ 100 ca lây nhiễm cho mỗi phần trăm của tỷ lệ dân số nhiễm HIV (phòng tránh được 100 ca cho 1%; 200 ca cho 2%; 300 ca cho 3% dân số nhiễm HIV; v.v...)

Số ca lây nhiễm được tính toán nêu trên chỉ được tính ở mức *lây nhiễm HIV tiên phát (HIV/AIDS primary infection)*, là lây nhiễm ở những người lần đầu tiên bị nhiễm. Nếu tính ở mức *lây nhiễm HIV thứ phát (HIV/AIDS secondary infection)*, là ở những người đã bị nhiễm trước đó và tiếp tục bị lây nhiễm nữa, thì phải thêm 70% vào số ca lây nhiễm tiên phát. Ví dụ: Trong dân số có tỷ lệ

nhiễm HIV/AIDS là 1%, 1 triệu bao cao su giúp phòng tránh 100 ca lây nhiễm HIV tiên phát, có nghĩa là 1 triệu bao cao su nói trên giúp phòng tránh được 170 ca lây nhiễm HIV thứ phát [20].

1.3.5. Chỉ tiêu CYP và hiệu quả chi phí hoạt động

Cuối cùng, chi phí mỗi CYP cho phép phân tích biến số quan trọng là mối quan hệ giữa *hiệu quả chi phí* và *quy mô thị trường*. Kinh nghiệm cho thấy chương trình marketing xã hội ở những quốc gia đông dân thường có hiệu quả chi phí hơn ở những quốc gia ít dân. Có nhiều lý do tại sao marketing xã hội hoạt động tốt hơn ở những quốc gia đông dân hơn. Trước tiên, đó là *tiết kiệm do quy mô (economie of scale)*. Chi phí quản lý, vận chuyển và những chi phí quản trị khác đã được cố định. Khi số lượng những đối tượng mục tiêu chỉ có giới hạn, *định phí* sẽ chỉ được phân bổ trên doanh số ít. Ví dụ trong một đất nước như Tôgô, chỉ có khoảng 50 ngàn CYP, tổng chi phí 250 ngàn USD hàng năm có nghĩa là 5 USD mỗi CYP. Ở Camơrun, tổng chi phí có thể nhiều hơn gấp đôi – 500 ngàn USD, nhưng CYP ở Camơrun là 1 triệu, như vậy chi phí cho mỗi CYP chỉ là 0,5 USD, tức chỉ bằng 1/10 chi phí ở Tôgô cho mỗi cặp vợ chồng được bảo vệ hàng năm. Cũng thế, hiệu quả chi phí truyền thông trên các phương tiện thông tin đại chúng luôn có khuynh hướng cao hơn khi số lượng người nghe, đọc, xem nhiều hơn.

1.4. Các thành phần của marketing xã hội sản phẩm tránh thai

Quá trình hoạch định, nghiên cứu đối tượng mục tiêu và ra quyết định thực hiện hoạt động marketing xã hội nói chung cũng như marketing xã hội sản phẩm tránh thai nói riêng đều có chung các thành phần là:

- Sản phẩm (Product)
- Giá cả (Price)
- Phân phối (Place)

- Cổ động (**P**romotion)

Những thành phần nêu trên thường được gọi là **4 P** của marketing kinh doanh truyền thống. Chúng tiếp tục được áp dụng thích hợp trong marketing xã hội và được điều chỉnh so với marketing kinh doanh.

Ngoài ra, trong marketing xã hội, theo các học giả nước ngoài [101], [109], [110], [113], [114] còn có thêm **4 P** đặc thù gồm:

- Cộng đồng (**P**ublics)
- Đối tác (**P**artnership)
- Chính sách (**P**olicy)
- Tài chính (**P**urse-strings)

Đây là những thành phần đặc thù mới và khác biệt của marketing xã hội so với marketing kinh doanh. Sự điều chỉnh này xuất phát từ khái niệm của marketing xã hội là làm thay đổi hành vi của những nhóm đối tượng trong cộng đồng; với sự tham gia của các đối tác khác nhau; mà sự thay đổi của hành vi này chịu ảnh hưởng của các chính sách và điều kiện bảo đảm hoạt động là phương tiện tài chính cần thiết.

1.4.1. Sản phẩm

Sản phẩm của hoạt động marketing xã hội sản phẩm tránh thai là những dịch vụ tư vấn hoặc sản phẩm đặc dụng nhằm phục vụ cho nhu cầu kế hoạch và điều chỉnh hợp lý thời gian mang thai hoặc tránh thai của đối tượng mục tiêu.

Hệ thống các biện pháp tránh thai ngày nay rất phong phú, đa dạng, nên những người có nhu cầu ngày càng có nhiều sự lựa chọn hơn trên cơ sở cần có dịch vụ tư vấn cần thiết. Theo thứ tự quan trọng, những lựa chọn này bao gồm:

- **Triệt sản:**

Tránh có thai bằng triệt sản là phương pháp hạn chế sinh đẻ phổ biến rộng rãi nhất trên thế giới ngày nay. Khoảng 140 triệu phụ nữ và 40 triệu nam giới đã thông qua các thủ tục triệt sản, phương pháp này hiệu quả trên 99% [115].

- **Phá thai:**

Phá thai không phải là một biện pháp tránh thai bởi vì nó không ngăn chặn việc hình thành bào thai. Tuy vậy, nó có lẽ là biện pháp giải quyết việc có thai ngoài ý muốn phổ biến trên thế giới, với ước chừng 45 triệu vụ phá thai được thực hiện hàng năm, trong đó có 40% thực hiện bất hợp pháp. Phá thai đã được thực hiện rộng rãi ở hầu như tất cả các xã hội suốt chiều dài lịch sử của nhân loại. Ngày nay, phá thai được thực hiện thông thường nhất là hút chân không tử cung bằng cách đưa một ống cao su qua âm đạo vào đến cổ tử cung, rồi đến tử cung, và từ đó nhờ lực hút rút đi bào thai. Phương pháp này đạt hiệu quả cao khi tuổi thai dưới 14 tuần. Nếu tuổi thai lớn hơn thì phải dùng đến phương pháp nạo thành tử cung bằng thìa nạo kim loại để lấy bào thai và thành phần phụ [115].

- **Thuốc uống tránh thai:**

Vào giữa thập niên 90, có đến 60 triệu phụ nữ trên toàn thế giới dùng đến viên thuốc tránh thai. Một loại thuốc rất thông dụng chứa đựng một sự kết hợp giữa hai kích thích tố estrogen và progestin ngăn chặn sự rụng trứng, tức là nếu uống nội tiết tố này đều đặn thì sẽ ngăn chặn sự phóng noãn từ buồng trứng vào vòi trứng, kết quả là không có trứng để thụ thai [115].

- **Bao cao su:**

Đã được dùng từ nhiều năm nay và vẫn còn được dùng phổ biến trên thế giới để tránh thai cũng như để tránh những bệnh lây truyền qua đường tình dục. Có khoảng 50 triệu cặp sống chung dùng bao cao su để kiểm soát sinh đẻ; nhiều triệu người dùng bao cao su để tránh lây nhiễm bệnh qua đường tình dục, đặc biệt tránh lây nhiễm HIV. Bao cao su rất dễ dùng và dễ hiểu đối với mọi nền văn hóa và mọi tầng lớp kinh tế [115].

- **Dụng cụ tử cung:**

Ý tưởng đặt một vật vào tử cung để ngăn ngừa trứng thụ tinh đậu vào, nói một cách khác để ngăn ngừa có thai, là một biện pháp kiểm soát sinh đẻ rất cổ xưa, có rất nhiều loại dụng cụ tử cung đã được sử dụng từ trước đến nay. Ngày nay, người ta có thể chọn dụng cụ tử cung bằng vòng T-đồng do nhiều công ty sản xuất và dụng cụ đa năng của hãng Organon. Vòng T-đồng là một dụng cụ hình chữ T, một phần của nó được quấn dây đồng nhỏ để làm tăng hiệu quả tránh thai. Khoảng 7 triệu phụ nữ trên thế giới (hầu hết ở Trung Quốc) đang sử dụng dụng cụ tránh thai này vào giữa thập niên 90 [115].

- **Thuốc chích ngừa thai:**

Các thuốc chích cũng chứa những kích thích tố tương tự như những viên thuốc tránh thai chỉ khác là chúng được đưa vào cơ thể qua đường tiêm bắp theo định kỳ 2 hoặc 3 tháng, thường là vào cánh tay của người phụ nữ. Hai loại thuốc phổ biến nhất là Depo-Provera, tên thương mại của Depotmedroxy progesterone acetate (DMPA), và Noristerat (NET-EN), nhưng cũng có những loại khác đã xuất hiện, kể cả loại chích định kỳ hàng tháng. Khoảng 12 triệu phụ nữ trên thế giới dùng biện pháp này vào giữa thập niên 90 [115].

- **Thuốc cấy Norplant:**

Norplant thực hiện việc tránh thai bằng nội tiết tố qua 5 que nhỏ cỡ que diêm được cấy vào cánh tay của người phụ nữ. Hiệu quả tránh thai của nó kéo dài 5 năm và que có thể được lấy ra bất cứ khi nào để trả lại khả năng thụ thai. Năm 1994 có 2 triệu phụ nữ bắt đầu dùng phương pháp mới này; năm 1995 con số này đã hơn gấp đôi, chỉ riêng ở Indonesia đã có khoảng 3 triệu phụ nữ sử dụng que Norplant [115].

- **Những biện pháp tránh thai cổ điển:**

Những biện pháp tránh thai cổ điển là những biện pháp tránh thai truyền thống có từ rất lâu trong lịch sử, một số chúng vẫn còn duy trì đến ngày nay. Thông dụng nhất cho các biện pháp tránh thai cổ điển là phương pháp xuất tinh ngoài âm đạo và phương pháp chu kỳ (Phụ lục 1).

Nhận xét về các biện pháp tránh thai trên, chúng ta thấy những biện pháp như thuốc uống tránh thai, bao cao su tương đối dễ áp dụng cho hầu hết mọi trường hợp. Một số những biện pháp khác như triệt sản, dụng cụ tử cung, thuốc chích định kỳ, thuốc cấy Norplant có thể không thích hợp với một số đối tượng vì thủ thuật áp dụng tương đối phức tạp, cần đến sự trợ giúp của nhân viên y tế và có thể gây đau khi áp dụng. Phá thai là một biện pháp bất đắc dĩ với nguy cơ tai biến cao và có thể để lại những di chứng ảnh hưởng xấu đến sức khỏe thể chất cũng như tâm lý của người phụ nữ. Các biện pháp tránh thai cổ điển thì không đáng tin cậy vì độ an toàn tránh thai không cao và khó áp dụng trong nhiều trường hợp.

Ngoài ra, việc vận động sử dụng các biện pháp tránh thai một cách hiệu quả cần phải đi kèm theo dịch vụ tư vấn. Tuy không phải là một sản phẩm hữu hình, nhưng dịch vụ tư vấn đóng vai trò rất quan trọng trong việc thay đổi hành vi của đối tượng mục tiêu cũng như việc sử dụng các biện pháp tránh thai một cách an toàn và hiệu quả. Các dịch vụ tư vấn bao gồm: tư vấn trực tiếp giữa người tư vấn và đối tượng mục tiêu tại địa điểm tư vấn; và tư vấn gián tiếp thông qua các

chương trình truyền thông như báo, đài, phim ảnh và các phương tiện truyền thông khác.

1.4.2. Giá cả

Giá cả hay chi phí là những giá trị mà đối tượng phải bỏ ra để tiếp nhận sản phẩm. Giá cả thông thường là tiền bạc nhưng trong marketing xã hội nó bao gồm cả những giá trị vô hình như thời gian, nỗ lực, thói quen mà đối tượng phải từ bỏ để tiếp nhận sản phẩm hoặc hành vi.

Có nhiều loại giá phải trả khác nhau trong marketing xã hội sản phẩm tránh thai, có thể phân làm 2 nhóm:

- **Giá đo lường được:**

- Giá bằng tiền tệ
- Giá bằng hao phí thời gian

- **Giá không đo lường được:**

- Giá bằng sự nỗ lực cá nhân
- Giá bằng việc hy sinh thói quen cố hữu
- Giá bằng sự chịu đựng tình trạng bối rối khi thay đổi hành vi v.v...

Đặc điểm rõ nhất của thành phần giá cả là nếu chi phí cao hơn lợi ích do sản phẩm mang lại thì sản phẩm không hấp dẫn và không khả thi. Nhưng nếu lợi ích rõ ràng lớn hơn chi phí thì cơ hội thử nghiệm và tiếp nhận sản phẩm sẽ lớn hơn nhiều. Ở đây yếu tố “rào cản” có thể là cảm giác ngượng ngập khi hỏi mua sản phẩm tránh thai, giá bán của sản phẩm quá cao hoặc quá thấp hoặc sự không đồng thuận của bạn tình hay người cùng giao hợp.

Ý nghĩa hay sự ảnh hưởng của giá cả bằng tiền tệ trong hoạt động marketing xã hội sản phẩm tránh thai nằm ở chiến lược xây dựng giá. Thiết lập giá cả bằng tiền bạc, đặc biệt là đối với một sản phẩm vật chất như sản phẩm tránh thai, có thể rất phức tạp. Nếu sản phẩm được định giá quá thấp hay phát miễn phí thì người tiêu dùng có thể nghĩ rằng sản phẩm có chất lượng kém. Nếu sản phẩm được định giá quá cao thì sẽ có một số người không đủ khả năng tiếp cận sản phẩm. Những người làm marketing xã hội sản phẩm tránh thai phải cân bằng những mối quan tâm này và thường định giá ở mức trung bình để người tiêu dùng có thể tiếp cận và chấp nhận nó.

Bên cạnh đó, giá phải trả không đo lường được như sự nỗ lực cá nhân, hy sinh thói quen cố hữu hay chịu đựng tình trạng bối rối khi thay đổi hành vi có

ý nghĩa rất quan trọng trong marketing xã hội sản phẩm tránh thai. Hoạt động tư vấn trực tiếp cũng như tư vấn gián tiếp đóng vai trò quan trọng trong việc hỗ trợ sự thay đổi hành vi này của đối tượng mục tiêu.

1.4.3. Phân phối

Phân phối là các hoạt động có tổ chức, điều hành sự lưu thông của sản phẩm trên thị trường từ lúc đưa sản phẩm ra cho đến lúc người tiêu dùng tiếp nhận được sản phẩm theo đúng thời gian, đúng vị trí trên cơ sở đúng kênh phân phối. Hoạt động phân phối sản phẩm tránh thai trong marketing xã hội nhằm tạo điều kiện thuận tiện cho việc thay đổi hành vi của đối tượng mục tiêu, được thực hiện trên những kênh sau:

- *Nhà phân phối* là một công ty thương mại có mạng lưới tiêu thụ trên thị trường. Công ty này thực hiện chức năng như một đại lý phân phối chịu trách nhiệm việc lưu thông phân phối sản phẩm trên thị trường theo đúng mục tiêu, chỉ tiêu đã đề ra.
- *Kênh bán sỉ* gồm những nhà buôn đầu mối, sản phẩm mua bán của họ là những nhóm dược phẩm hoặc dụng cụ y tế được mua bán với số lượng lớn.
- *Kênh bán lẻ* bao gồm các hiệu thuốc, phòng khám, bệnh viện. Đối với sản phẩm như bao cao su thì ngoài các loại hình trên còn có thể là tiệm tạp hoá, quầy tạp phẩm, nhà hàng, khách sạn, gánh hàng rong hoặc có khi chỉ là một tủ thuốc lá ven đường
- *Nhân viên bán hàng lưu động* là những nhân viên của đại lý phân phối có trách nhiệm cung ứng sản phẩm cho các kênh phân phối theo đúng các quy định về đơn hàng, số lượng, giá cả và phương thức giao hàng cho từng kênh phân phối.

Đặc điểm phân phối của hoạt động marketing xã hội sản phẩm tránh thai là các hình thức phân phối đa dạng, gia tăng sự có mặt của sản phẩm tránh thai trong cả hai hệ thống nhà nước và tư nhân. Việc phân phối cũng đồng thời được thực hiện trong khu vực thương mại như tại các cửa hàng, hiệu thuốc, ...

và cả trong khu vực phi thương mại như phòng khám, bệnh viện, địa điểm tư vấn, ...

Sử dụng hệ thống phân phối như trên, có thể đo lường chính xác kết quả của hoạt động. Doanh số bán hàng qua các kênh phân phối là báo cáo tốt nhất về số lượng CYP. Thành tích của các kênh phân phối có thể đo lường được căn cứ trên số lượng sản phẩm tránh thai họ bán ra và họ được lĩnh tiền hoa hồng trên doanh số bán ra đó, từ đó đem về một số thu nhập cần thiết để cho những người bán lẻ và những thành phần kinh doanh khác, những người tham dự hoạt động phân phối, có lợi ích trong việc bán những sản phẩm này. Ngoài ra, dựa vào hệ thống phân phối như trên, hoạt động marketing xã hội còn có thể cung cấp sản phẩm tránh thai đến những miền nông thôn dân cư phân tán cũng như đến khắp các đô thị, tức là có thể tiếp cận mọi người, mọi giới ở mọi nơi.

1.4.4. Cổ động

Cổ động, hay còn gọi là xúc tiến, là công cụ quan trọng và có hiệu quả trong hoạt động marketing nhằm mục tiêu cho cung - cầu gặp nhau. Trong hoạt động marketing xã hội sản phẩm tránh thai, cổ động giải quyết vấn đề làm thế nào để đưa thông điệp đến đối tượng, nhằm hỗ trợ cho việc thay đổi hành vi của đối tượng mục tiêu:

Cổ động bao gồm nhiều cách thức truyền đạt thông điệp khác nhau như:

- *Quảng cáo*: qua các phương tiện thông tin đại chúng, pa-nô, áp phích, báo, đài v.v...
- *Quan hệ công chúng*: thông cáo báo chí, thư gửi biên tập viên, tọa đàm tại các buổi nói chuyện trên truyền hình, tham dự các hội thảo v.v...

- *Khuyến mãi*: phiếu quà tặng, giải thưởng cho các cuộc thi, tranh tài thể thao, hoạt động biểu diễn v.v...
- *Ủng hộ truyền thông*: những sự kiện báo chí được thiết kế để khuyến khích thay đổi chính sách v.v....
- *Gặp gỡ cá nhân*: tư vấn trực tiếp, giáo dục đồng đẳng v.v...
- *Những sự kiện đặc biệt*: những hội nghị về chăm sóc y tế, lễ hội v.v...
- *Giải trí*: diễn kịch, bài hát, chương trình biểu diễn trên truyền hình v.v...

Mặc dù chỉ là một trong số 8 thành phần, nhưng cổ động lại rất quan trọng trong hoạt động marketing xã hội sản phẩm tránh thai. Đặc điểm quan trọng của nó là đưa thông tin về sản phẩm tránh thai ra thị trường, thúc đẩy tiêu thụ sản phẩm cũng như củng cố vị thế của sản phẩm trên thị trường.

Cổ động trong hoạt động marketing xã hội sản phẩm tránh thai làm cho người tiêu dùng biết đến thông điệp và sản phẩm tránh thai được marketing. Các thông điệp sẽ nhấn mạnh tính chất an toàn, hiệu quả và chất lượng của sản phẩm cũng như giá cả hợp lý của chúng. Các thông điệp dùng hình ảnh để giới thiệu các mạng lưới cung cấp sản phẩm, là nơi mà chất lượng phục vụ được nâng cao. Các chiến dịch cổ động được bổ sung bởi những phương tiện quảng bá có mục tiêu gây mối quan tâm vào sản phẩm và giáo dục cả người tiêu dùng lẫn nhà cung cấp về tính hiệu quả của sản phẩm và cách sử dụng sản phẩm cho đúng đắn.

1.4.5. Cộng đồng

Như đã đề cập ở phần khái niệm, hoạt động marketing xã hội là quá trình tác động vào đối tượng mục tiêu để họ thực hiện những hành vi mong muốn phục vụ cho lợi ích của bản thân họ và cho xã hội. “Cộng đồng” là thành phần muốn đề cập đến những người vừa thuộc, vừa không thuộc đối tượng mục tiêu của chương trình nhưng lại có những ảnh hưởng nhất định đến quá trình marketing xã hội.

Có 2 loại cộng đồng chính trong hoạt động marketing xã hội. Mỗi loại cộng đồng lại gồm những đối tượng khác nhau:

Cộng đồng bên ngoài, gồm các đối tượng:

- *Đối tượng nguyên cấp*: đối tượng mục tiêu của chương trình.
- *Đối tượng thứ cấp*: những người có mối quan hệ mật thiết, có ảnh hưởng nhất định đối với đối tượng mục tiêu của chương trình (bạn bè, gia đình, thầy dạy, thầy thuốc, ...)
- *Đối tượng “Các nhà làm chính sách”*: Quan chức chính phủ, cán bộ các cơ quan, ban ngành, đoàn thể trong các lĩnh vực có liên quan đến chương trình.
- *Đối tượng “Những người gác cổng”*: Quản trị viên các công ty quảng cáo, các hãng truyền thông, v.v..., nơi kiểm soát các thông điệp của chương trình.

Cộng đồng bên trong, gồm các đối tượng:

- Các nhà quản trị hoạt động.
- Cán bộ, nhân viên thừa hành của chương trình.

Trong hoạt động marketing xã hội sản phẩm tránh thai thì *đối tượng nguyên cấp* của thành phần cộng đồng bên ngoài bao giờ cũng là những cặp vợ chồng và những người trong độ tuổi sinh sản. *Đối tượng thứ cấp* thường bao gồm bạn bè, đồng nghiệp, thầy thuốc, nhân viên y tế. *Đối tượng “Các nhà làm chính sách”* gồm các quan chức chính phủ chịu trách nhiệm trong lĩnh vực y tế, dân số và các lĩnh vực khác có liên quan. *Đối tượng “Những người gác cổng”* gồm giám đốc các đài phát thanh, truyền hình, ban biên tập các báo và tạp chí và những người có thẩm quyền kiểm duyệt các thông điệp của chương trình. Cộng đồng bên trong gồm các quản trị viên và các cán bộ của chương trình.

Ý nghĩa của thành phần cộng đồng trong hoạt động marketing xã hội sản phẩm tránh thai ở chỗ có sự *phân khúc đối tượng*. Marketing xã hội không coi thị trường của mình là một khối thuần nhất và không đối xử với các đối tượng của mình như một đám đông, và mặc dù không thể đối xử với khách hàng từng người một, ngoại trừ trong những hoạt động quy mô nhỏ và được tài trợ dồi dào, nhưng vẫn có thể tập hợp đối tượng theo từng nhóm mà những người

làm marketing gọi là *phân khúc thị trường* để có các kế hoạch chiến lược khác nhau.

1.4.6. Đối tác

Đối tác là những tổ chức hoặc cá nhân cùng cộng tác với cơ quan tiến hành marketing xã hội để cùng tham gia hoạch định hoặc thực thi các hoạt động. Trong marketing xã hội sản phẩm tránh thai, thành phần đối tác bao gồm các cá nhân, nhóm, tổ chức mà khi phối hợp hành động sẽ gia tăng được thêm nguồn lực nhằm hỗ trợ cho việc thay đổi hành vi của đối tượng mục tiêu.

Có 2 loại đối tác trong hoạt động marketing xã hội sản phẩm tránh thai là:

- *Đối tác có cùng mục tiêu* là những đối tác có cùng mục tiêu hoạt động với marketing xã hội sản phẩm tránh thai. Mục tiêu chung là vận động các cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh sản thực hiện KHHGD thông qua việc sử dụng các sản phẩm tránh thai.
- *Đối tác không cùng mục tiêu* là những đối tác còn lại, mục tiêu hoạt động của đối tác này có thể không phải là marketing xã hội và không cùng trong lĩnh vực KHHGD, nhưng khi kết hợp hoạt động với những đối tác này sẽ tạo ra những hiệu ứng tích cực cho các mục tiêu khác nhau của cả đôi bên.

Đặc điểm của thành phần đối tác trong hoạt động marketing xã hội sản phẩm tránh thai là tính đa dạng của đối tác. Đối tác có thể là cá nhân hoặc tổ chức, mục tiêu hoạt động có thể là kinh doanh hoặc phi kinh doanh trong cả khu vực nhà nước hoặc khu vực tư nhân.

Những vấn đề xã hội thì khá phức tạp nên một tổ chức không thể tự làm nên mô hình hoạt động. Bằng cách liên kết với những cá nhân hoặc tổ chức khác nhau trong cộng đồng, hoạt động marketing xã hội có thể mở rộng nguồn lực cũng như phương pháp tiếp cận đối tượng mục tiêu. Nhận định được đối tác nào có thể kết hợp hoạt động và tìm ra cách mà marketing xã hội có thể làm việc được với đối tác đó để các bên đều đạt được những mục tiêu của mình là một công việc quan trọng cho các nhà quản trị hoạt động.

1.4.7. Chính sách

Chính sách là những quy định, phương hướng và giới hạn của một lĩnh vực hoạt động được đề ra bởi các nhà hoạch định chính sách cấp quốc gia, cấp ngành và cấp địa phương hoặc cấp tổ chức.

Phân loại chính sách:

- *Chính sách cấp quốc gia* là chính sách được đề ra bởi các nhà hoạch định chính sách thuộc chính phủ với phạm vi áp dụng trong toàn lãnh thổ của một quốc gia.
- *Chính sách cấp ngành, địa phương* là chính sách được đề ra bởi các nhà hoạch định chính sách cấp ngành hoặc chính quyền địa phương cụ thể.
- *Chính sách cấp tổ chức* là chính sách được đề ra bởi các nhà hoạch định chính sách cấp công ty, doanh nghiệp, đoàn thể, tổ chức.

Hoạt động marketing xã hội nói chung có hiệu quả tốt trong việc vận động các đối tượng mục tiêu thay đổi hành vi của họ nhưng chúng khó duy trì bền vững, trừ khi môi trường xung quanh đối tượng mục tiêu cũng hỗ trợ sự thay đổi đó lâu dài. Trong nhiều trường hợp, chính sách là thành phần đóng vai trò rất hiệu quả trong việc cung cấp loại hỗ trợ này. Những phương pháp vận động bằng phương tiện truyền thông cũng như các *vận động hành lang (lobby)* để tác động đến những người hoạch định chính sách rất có hiệu quả trong hoạt động marketing xã hội sản phẩm tránh thai.

1.4.8. Tài chính

Tài chính trong hoạt động marketing xã hội là nguồn ngân quỹ phục vụ cho các khoản chi tiêu trong quá trình hoạt động.

Có 3 loại nguồn ngân quỹ chủ yếu trong hoạt động marketing xã hội là:

- *Nguồn quỹ từ người sáng lập* gồm cá nhân hoặc tập thể các thành viên sáng lập ra tổ chức đóng góp.

- *Nguồn quỹ từ chính phủ* được phân bổ từ ngân sách nhà nước theo kế hoạch hoạt động đã được phê duyệt.
- *Nguồn quỹ từ quyền góp* được hình thành từ việc vận động quyền góp các cá nhân, tổ chức; gọi tắt là các nhà tài trợ.

Đặc điểm của thành phần tài chính trong hoạt động marketing xã hội sản phẩm tránh thai là ngân quỹ thường được hình thành từ người sáng lập tổ chức và trong quá trình hoạt động được bổ sung và phát triển thêm từ ngân sách nhà nước và từ các nguồn tài trợ khác.

Cũng như các hoạt động xã hội khác, hoạt động marketing xã hội sản phẩm tránh thai phải hoàn toàn dựa vào nguồn tài trợ. Tính bền vững của hoạt động, vì thế, cũng phụ thuộc hoàn toàn vào việc duy trì và phát triển nguồn tài trợ. Tuy nhiên, khác với các hoạt động marketing xã hội khác sử dụng toàn bộ ngân quỹ cho việc chi tiêu hoạt động và không có các khoản thu hoặc tái sử dụng nguồn ngân quỹ. Hoạt động marketing xã hội sản phẩm tránh thai có thể quay vòng, giảm dần nguồn ngân quỹ bằng nguồn thu từ việc bán trợ giá các sản phẩm tránh thai nhằm mục tiêu khuyến khích sự thay đổi hành vi, nhờ đó ổn định và gia tăng được phần nào tính bền vững của hoạt động.

1.5. Kinh nghiệm hoạt động marketing xã hội sản phẩm tránh thai tại một số nước đang phát triển ở châu Á và ở Việt Nam

1.5.1. Một số nước đang phát triển ở châu Á

1.5.1.1 Bangladesh

1.5.1.1.1. Tổng quan

Chương trình marketing xã hội ở Bangladesh bắt đầu năm 1975, đối mặt với những thử thách lớn: đất nước bị chiến tranh tàn phá, nghèo đói cùng cực, hơn nữa còn bị gánh nặng của cơ sở hạ tầng yếu kém và tỉ lệ thất học cao. Tuy nhiên, đến năm 1995, hoạt động marketing xã hội tại

Băngladét đã cung cấp dịch vụ cho 2,5 triệu cặp vợ chồng và trở thành dự án lớn nhất thế giới về marketing xã hội sản phẩm tránh thai.

Dự án tại Băngladét được hoạch định và thẩm định cẩn thận. Đây là chương trình marketing xã hội được nghiên cứu rộng rãi trong nhiều trường kinh tế ở Mỹ, là nghiên cứu điển hình của trường Đại học Harvard.

1.5.1.1.2. Nội dung hoạt động

- **Về sản phẩm**, Dự án marketing xã hội sản phẩm tránh thai tại Băngladét sử dụng nhiều sản phẩm tránh thai khác nhau trong đó có thuốc tránh thai nhãn hiệu Maya được chính thức đưa vào chương trình vào cuối năm 1975.
- **Về giá cả**, Maya là thuốc tránh thai phổ biến bán ở mức giá mà mọi người có thu nhập thấp có thể mua được với khoảng 3 Taka (đơn vị tiền tệ Băngladét) một vỉ thuốc để dùng trong một tháng.
- **Về phân phối**, Thuốc tránh thai Maya được khuyến mãi và quảng cáo trực tiếp đến những người bán hàng và khách hàng, chúng cũng được giới thiệu rầm rộ trên đài phát thanh và gây ấn tượng cực mạnh đối với mọi người trong cả nước. Thuốc tránh thai Maya được bán trong những cửa hàng tổng hợp và cửa hàng tạp hoá cũng như trong nhà thuốc, bên cạnh những quảng cáo hướng dẫn sử dụng thuốc và lời yêu cầu những người có học chuyển thông tin cho những người mù chữ. Hoạt động phân phối thuốc tránh thai Maya được thực hiện rất tốt và toàn diện, có thể nói đó là chiến dịch thương mại về thuốc tránh thai tốt nhất tại Băngladét ở thời điểm đó.

- **Về cổ động,** Đặc trưng của thành phần cổ động trong hoạt động marketing xã hội tại Bangladesh là sử dụng xe chiếu phim lưu động để truyền đạt thông điệp về kế hoạch hóa gia đình và marketing thương hiệu sản phẩm. Có ít nhất khoảng 15 loại phương tiện cổ động loại này đi khắp đất nước có diện tích chỉ xấp xỉ bằng Việt Nam nhưng với dân số khoảng 115 triệu người, và mỗi chương trình được chiếu trung bình 20 lần trong một tháng phục vụ bình quân khoảng 3 hay 4 ngàn khán giả. Điều này có nghĩa là, ngay cả cho dù có sự trùng lặp, thông điệp KHHGD và thương hiệu sản phẩm đến được hơn 10 triệu người mỗi năm bằng loại phương tiện cổ động này.
- **Về cộng đồng,** Là thành phần quan trọng của hoạt động marketing xã hội tại Bangladesh. Chiến lược truyền thông xác định đàn ông ở khu vực nông thôn là *đối tượng mục tiêu nguyên cấp*, phụ nữ nông thôn và đàn ông thành thị là *đối tượng mục tiêu thứ cấp*, những quan chức và những người có ảnh hưởng khác là *đối tượng mục tiêu thứ cấp* tiếp theo. Chiến lược truyền thông nhấn mạnh sản phẩm tránh thai hiện đại an toàn khi sử dụng; nó khuyến khích người chồng thảo luận vấn đề KHHGD với vợ của họ và chọn phương tiện phù hợp nhất cho cả hai; chúng thể hiện các lợi ích cá nhân và lợi ích kinh tế của công tác KHHGD.
- **Về đối tác,** Chương trình marketing xã hội ở Bangladesh được hai tổ chức điều hành, cả hai đều có những đóng góp riêng cho việc xúc tiến và duy trì dự án. Tổ chức địa phương, *Công ty Marketing xã hội SMC (Social Marketing Company)* hoạt động như một đối tác với *Tổ chức Dịch vụ Dân số Quốc tế PSI (Population Services International)* trong nhiều năm, và tiếp nhận việc chuyển giao hoàn toàn vào năm 1997 khi PSI rút đi. PSI đã bắt đầu chương trình và điều hành trong hai thập niên trước khi chuyển giao cho SMC.

- Về chính sách,** Chính phủ Bangladesh nhận thức rõ tầm quan trọng của kiểm soát sinh sản liên quan mật thiết đến tình trạng đói nghèo của quốc gia, chính quyền đã có những chính sách rất cởi mở, thông thoáng đối với các hoạt động marketing xã hội sản phẩm tránh thai trong công tác KHHGD, dù điều này đã có thể tạo nên sự tranh luận gay gắt trong nhiều môi trường khác. Thông điệp kêu gọi tránh thai đã phổ biến khắp đất nước bằng xe chiếu phim lưu động thu hút hàng triệu người ở mọi lứa tuổi, cùng với nó là phim tài liệu về KHHGD và sức khoẻ sinh sản, hướng mối quan tâm của người dân về vấn đề tránh thai để thuyết phục họ về lợi ích của kiểm soát sinh sản và thông tin cho họ về sản phẩm tránh thai. Thảo luận về KHHGD trở thành thói quen trong đời sống xã hội, thông điệp về chủ đề này ở mọi nơi; và không ai mắc cỡ về chúng như là một vấn đề khó nói nữa. Ngày nay, 45 phần trăm người Bangladesh trưởng thành sử dụng một trong các sản phẩm tránh thai.
- Về tài chính,** Dự án marketing xã hội ở Bangladesh khá tốn kém. Mặc dù có hiệu quả cao, nhưng chi phí cho mỗi CYP (*cặp vợ chồng được bảo vệ tránh thai trong vòng một năm*) trong chương trình vào cuối thập niên 90 vào khoảng 3,75 USD. Chi phí tốn kém vì nếu nhân 3,75 USD cho mỗi CYP với 2,5 triệu CYP thì tổng chi phí là gần 10 triệu USD một năm, một sự đầu tư ấn tượng trong toàn cảnh ngân sách kế hoạch hoá gia đình trên thế giới ở thời điểm đó. Những chi phí này là tổng chi phí ròng của nhà tài trợ bao gồm cả chi phí cho sản phẩm tránh thai. Bù lại, dự án marketing xã hội ở Bangladesh là một thành công rõ ràng. Nó được triển khai trong gần 30 năm, phối hợp với một chương trình quốc gia rộng lớn. Những nỗ lực này đã đẩy mức thực

hiện KHHGD phổ biến trong dân chúng từ dưới 5 phần trăm vào năm 1975 đến hơn 40 phần trăm vào cuối thập niên 80.

1.5.1.2. Marketing xã hội tại Philipin

1.5.1.2.1. Tổng quan

Philipin là quốc gia nằm trong khu vực Đông Nam Á, có đặc điểm về điều kiện tự nhiên và kinh tế - nhân khẩu tương tự với Việt Nam. Philipin có dân số 83,7 triệu người trên diện tích 300.000 km². Là quốc gia đang phát triển với các ngành kinh tế chủ yếu gồm nông, lâm nghiệp và thủy sản chiếm tỷ trọng 14,5%; công nghiệp và xây dựng chiếm tỷ trọng 32,5%; dịch vụ chiếm tỷ trọng 53% trong tổng sản phẩm trong nước. Với GDP bình quân đầu người chưa đến 1.000 USD/năm, Philipin được xem như nằm trong nhóm các quốc gia có kinh tế kém phát triển nhất trong khu vực Đông Nam Á.

Hoạt động marketing xã hội sản phẩm tránh thai tại Philipin là một ví dụ đáng chú ý về mô hình marketing xã hội gắn gũi với điều kiện Việt Nam.

1.5.1.2.2. Nội dung hoạt động

- **Về sản phẩm**, Sản phẩm tránh thai được marketing xã hội tại Philipin là bao cao su tránh thai nhãn hiệu Trust. Từ năm 1990 - 1991 bao cao su đã được coi là một phương tiện an toàn và tiết kiệm để kế hoạch hóa gia đình cho những cặp vợ chồng có thu nhập thấp.
- **Về giá cả**, Giá bán lẻ bao cao su Trust được ấn định là 4 pesos cho mỗi gói 3 chiếc tại các hiệu thuốc hoặc các cửa hàng thương mại. Riêng tại các trạm KHHGD giá bán là 50 xu (centavos) cho mỗi bao cao su.

- **Về phân phối,** Mạng lưới phân phối sản phẩm y tế nói chung và bao cao su Trust nói riêng tại thị trường Philipin không những rộng rãi mà lại còn rất hiệu quả. Các nhà buôn sỉ cung cấp sản phẩm cho các cửa hàng bán lẻ. Và đa số các nhà phân phối khu vực hay toàn quốc lại cung cấp sản phẩm cho các nhà buôn sỉ. Các cửa hàng bán lẻ thường tập trung ngay tại khu vực đông dân cư. Ví dụ trong một làng, có tới 6 điểm bán thuốc trong vòng 5 phút đi bộ từ điểm này tới điểm kia và có tới 16 quầy bán tạp hóa.
- **Về cổ động,** Để phát triển chương trình cổ động của mình, chương trình marketing xã hội phải chọn lựa phương tiện cổ động. Vấn đề là thay thế hình ảnh khó nói về bao cao su bằng một hình ảnh mới “đứng đắn” hơn. Chương trình cần một phương tiện cổ động mà các đối tượng có thể tin cậy được, và cuối cùng, đã chọn tới phương tiện quảng cáo ấn loát. Người đọc thường cho rằng những trang báo của ban biên tập là những điều đáng tin cậy nhất. Quảng cáo bao cao su, vì thế, đã được đặt trên các trang đối diện với trang của ban biên tập trên các báo và tạp chí.
- **Về cộng đồng,** Khi xem xét thành phần này, chương trình marketing xã hội phải đánh giá nhu cầu sử dụng sản phẩm tránh thai của tầng lớp đối tượng mục tiêu, đặc biệt về việc họ có chấp nhận bao cao su hay không? Các nghiên cứu đã được thực hiện qua phỏng vấn các cặp sử dụng bao cao su trong 6 nhóm. Các cuộc phỏng vấn này đã đưa ra một danh sách tổng quát những điều mà các cặp này cảm thấy cần thiết cho việc tránh thai nói chung và dùng bao cao su nói riêng. Kết quả nghiên cứu kết luận rằng thái độ và thói quen của người vợ là yếu tố ảnh hưởng có ý nghĩa nhất trong việc khuyến khích người đàn ông sử dụng bao cao su.

Những phát hiện này được phát biểu như sau trong khái niệm định vị sản phẩm: “Việc dùng bao cao su là điều mà các bà vợ mong đợi ở các ông chồng và người chồng nhờ đó mà dùng nó”.

- Về đối tác,** Chương trình marketing xã hội sản phẩm tránh thai tại Philipin cộng tác chặt chẽ với Ủy ban dân số Philipin, là cơ quan quản lý nhà nước chịu trách nhiệm về KHHGD ở quốc gia này. Khu vực kinh tế tư nhân có một mạng lưới phân phối rộng rãi, lên tới gần 200.000 cửa hàng trong khắp nước. Đa đa số các điểm bán này là những quán cóc có tên là sari-sari ở ngay trong làng, chuyên cung cấp đủ loại tạp hóa cần thiết trong ngày và là nơi tụ họp sinh hoạt cộng đồng. Mặc dù có số ít hơn, những loại điểm bán khác như các cửa hàng tạp hóa, các siêu thị, hiệu thuốc, hiệu tạp phẩm và các quầy, sạp tại các chợ công cộng phục vụ một số lớn các khách mua mỗi ngày. Những đối tác đa dạng này, cộng lại, thì đông hơn rất nhiều so với đến trạm xá kế hoạch hóa gia đình của nhà nước.
- Về chính sách,** Ban điều hành chương trình dân số Philipin xác định rằng số người thuộc đối tượng mục tiêu chiếm một tỷ lệ khá lớn. Tuy nhiên, theo quy định, các điểm bán chỉ được phép cung cấp những sản phẩm tránh thai phi lâm sàng, tức là những sản phẩm khi sử dụng không cần có sự can thiệp của nhân viên y tế, nên chương trình phải khuyến khích các đối tượng mục tiêu chấp nhận sử dụng các sản phẩm tránh thai loại này như bao cao su chẳng hạn. Ngoài ra, bao cao su còn được Cơ quan Phát triển quốc tế Hoa Kỳ USAID cung cấp theo đủ số lượng yêu cầu. Những điều này dần đã trở nên chính sách căn bản của chương trình marketing xã hội tại Philipin. Chính

sách này là dùng kênh phân phối đa dạng để đến được đối tượng mục tiêu là những cặp vợ chồng chọn việc tránh thai với bao cao su và là người có thể dễ dàng đến các điểm bán hàng. Các nghiên cứu đã cho thấy rằng trong phân khúc thị trường với những đối tượng mục tiêu này thì việc có thể có được bao cao su tại những điểm bán thuận tiện là giải pháp để biến khuynh hướng *muốn* trở thành *hành động thực tế* trong thực hành kế hoạch hóa gia đình.

- **Về tài chính,** Tài chính là một thành phần tế nhị đã gây nhiều tranh luận trong chương trình marketing xã hội. Một bộ phận trong Ủy ban Dân số Philipin cho rằng bao cao su cần được cung cấp miễn phí để có thể đạt tới đông đảo quần chúng. Cách tiếp cận này sẽ không thu hút những người tham gia buôn bán trong mạng lưới thị trường sẵn có. Đồng thời, qua khảo sát cho thấy việc phân phối miễn phí các sản phẩm tránh thai tại các phòng khám KHHGD thực ra không được làm một cách hoàn toàn miễn phí. Mỗi phòng khám yêu cầu một cách không chính thức khách hàng “tặng” lại từ 20 - 50 xu cho mỗi bao cao su. Vì thế, chương trình marketing xã hội đã quyết định chọn mức cao nhất của số tiền mà khách hàng phải “tặng” lại là 50 xu (vẫn còn thấp hơn giá thương mại) làm giá bán lẻ bao cao su tại các nơi này. Với giá bán lẻ một cách chính thức này, chương trình đã có thêm cơ hội trở nên bền vững hơn nhờ có thêm nguồn thu trên.

1.5.1.3. Các bài học kinh nghiệm đối với Việt Nam

Qua phân tích hoạt động marketing xã hội sản phẩm tránh thai ở một số nước, tác giả rút ra một số bài học kinh nghiệm được đúc kết để chỉ ra điều gì giúp cho hoạt động marketing xã hội có hiệu quả và tại sao trong một số trường hợp lại kém hiệu quả, vấp vấp hay thất bại.

Marketing xã hội sản phẩm tránh thai rất hiệu quả ở những nơi nào có một nhóm điều hành tận tâm và chuyên nghiệp, hoạt động trong khu vực nhà nước hoặc tư nhân, được tài trợ đầy đủ để có thể thiết lập cơ cấu giá bán sản phẩm tránh thai ở mức mà tầng lớp nghèo trong xã hội tại nơi chương trình đang hoạt động có thể với tới được. Ngoài ra, yếu tố cần thiết là hệ thống phân phối thương mại và các chiến dịch truyền thông trên các phương tiện thông tin đại chúng tới được số đông người dân với những thông điệp đơn giản nhất về sản phẩm tránh thai hiện có.

Nhưng hoạt động marketing xã hội sẽ kém hiệu quả hoặc thất bại khi trở nên có tính cách hành chính quá mức. Điều này thường xảy ra khi chính quyền tham gia quá sâu vào hoạt động. Ngoài ra, nguyên nhân thất bại cũng thường xảy ra tại những nơi không được tài trợ hay tài trợ đã bị cắt xén hoặc khi các nhà điều hành hoạt động vì hoàn cảnh bắt buộc hay vì do lý do nào đó ấn định giá cả các sản phẩm tránh thai quá cao vượt quá tầm với của người có thu nhập thấp. Một số trong các vấn đề này có thể khắc phục, nhưng một số lại không thể tránh được.

Kinh nghiệm hoạt động của marketing xã hội sản phẩm tránh thai trong hơn 30 năm qua trên thế giới đã đúc kết các yếu tố nhằm gia tăng tính hiệu quả và giảm thiểu các tác động bất lợi cho hoạt động như sau:

- Một ban quản trị điều hành hoạt động marketing xã hội một cách linh hoạt và độc lập trong khu vực nhà nước hoặc tư nhân.
- Một hệ thống phân phối phục vụ rộng khắp các điểm bán lẻ, nơi bày bán các mặt hàng tiêu dùng có thương hiệu.
- Một đội ngũ các nhân viên bán hàng hoạt động hữu hiệu theo quy mô thương mại. Khi cần thiết đội ngũ nhân viên bán hàng có thể thay thế nhà phân phối hoặc các nhà bán sỉ trong một phạm vi đáng kể của thị trường.

- Một công ty quảng cáo hay cơ quan dịch vụ làm đối tác có khả năng thiết kế những chiến dịch cổ động mạnh mẽ nhưng vẫn rất hợp văn hóa.
- Một sự tài trợ đầy đủ cho phép sản phẩm tránh thai có giá cả phù hợp túi tiền đối tượng thu nhập thấp trong phân khúc thị trường mục tiêu. Điều này có nghĩa là sản phẩm vừa phải có giá rẻ, vừa phải có mặt ở khắp mọi nơi, dễ mua, thuận tiện.

1.5.2. Việt Nam

1.5.2.1. Tổng quan về hoạt động marketing xã hội ở Việt Nam

Hoạt động marketing xã hội ở Việt Nam có từ năm 1993 trong khuôn khổ *Dự án Marketing xã hội*, với sự cộng tác giữa hai cơ quan là Ủy ban Quốc gia Dân số và Kế hoạch hoá gia đình (nay là Ủy ban Dân số, Gia đình và Trẻ em Việt Nam) và Tổ chức DKT International (Hoa kỳ) (Phụ lục 2). Các sản phẩm trong hoạt động marketing xã hội là bao cao su nhãn hiệu Trust và nhãn hiệu OK chủ yếu dùng trong hoạt động phòng chống lây nhiễm HIV/AIDS và thuốc tránh thai nhãn hiệu Choice và sau đó là NewChoice chủ yếu dùng trong hoạt động dân số và kế hoạch hóa gia đình. Tất cả các sản phẩm bán qua kênh marketing xã hội đều được trợ giá từ 50 đến 70%. [20]

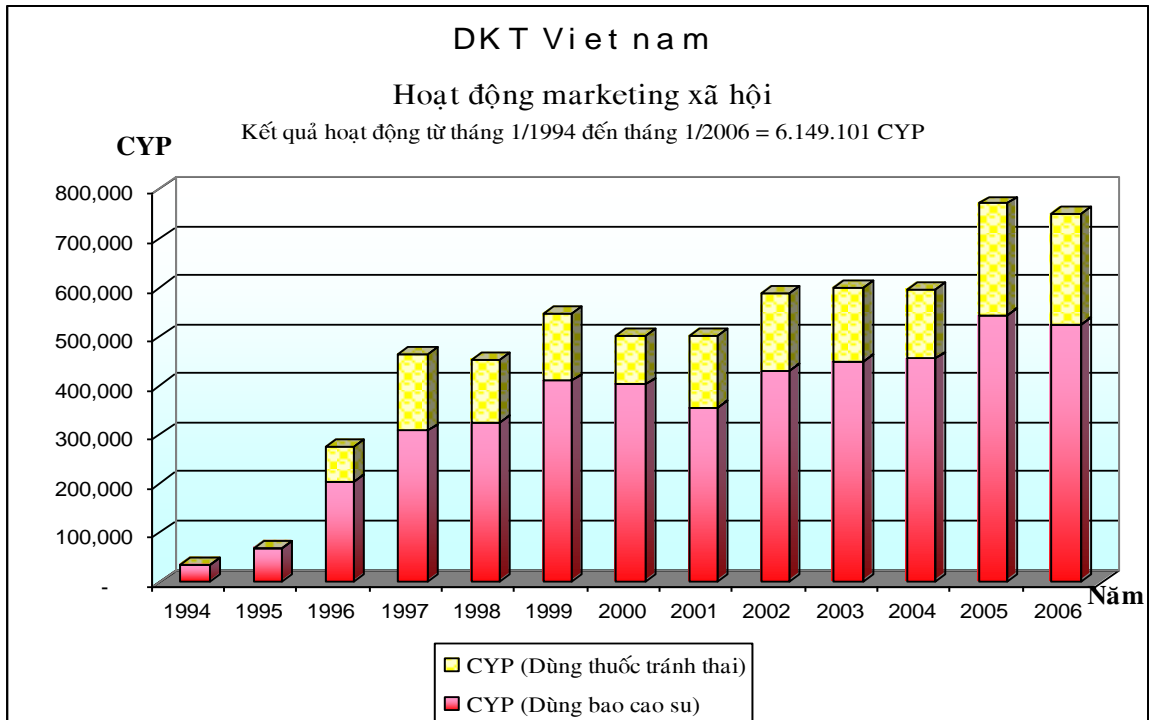
Kết quả hoạt động qua các năm từ lúc bắt đầu dự án vào năm 1993, được chính thức công bố vào năm 2006, thể hiện ở Bảng 1.1 và Hình 1.2; Hình 1.3 sau đây [20]:

Bảng 1.1: Kết quả phân phối, chỉ tiêu CYP và hiệu quả phòng tránh số ca phá thai, lây nhiễm HIV đạt được qua các năm

Năm	CYP (Dùng bao cao su)	CYP (Dùng thuốc tránh thai)	Bao cao su (cái)	Thuốc tránh thai (vi)	Số ca phá thai phòng tránh được	Số ca lây nhiễm HIV/AIDS phòng tránh được
1993 - 1994	35.652	-	3.565.224	-	8.103	253
1994 - 1995	69.130	-	6.913.008	-	15.711	491
1995 - 1996	203.954	71.530	20.395.368	1.001.425	62.610	1.448
1996 - 1997	307.502	157.221	30.750.192	2.201.100	105.619	2.183
1997 - 1998	325.945	126.104	32.594.472	1.765.450	102.738	2.314
1998 - 1999	409.724	136.539	40.972.392	1.911.550	124.151	2.909
1999 - 2000	401.817	98.607	40.181.688	1.380.500	113.733	2.853
2000 - 2001	354.946	146.542	35.494.632	2.051.592	113.975	2.520
2001 - 2002	431.191	158.139	43.119.144	2.213.950	133.939	3.061
2002 - 2003	448.098	150.156	44.809.776	2.102.183	135.967	3.181
2003 - 2004	454.303	142.632	45.430.284	1.996.850	135.667	3.226
2004 - 2005	541.582	228.786	54.158.156	3.203.000	175.083	3.845
2005 - 2006	523.336	226.164	52.333.560	3.166.300	170.341	3.716
Tổng cộng	4.507.179	1.642.421	450.717.896	22.993.900	1.397.636	32.001

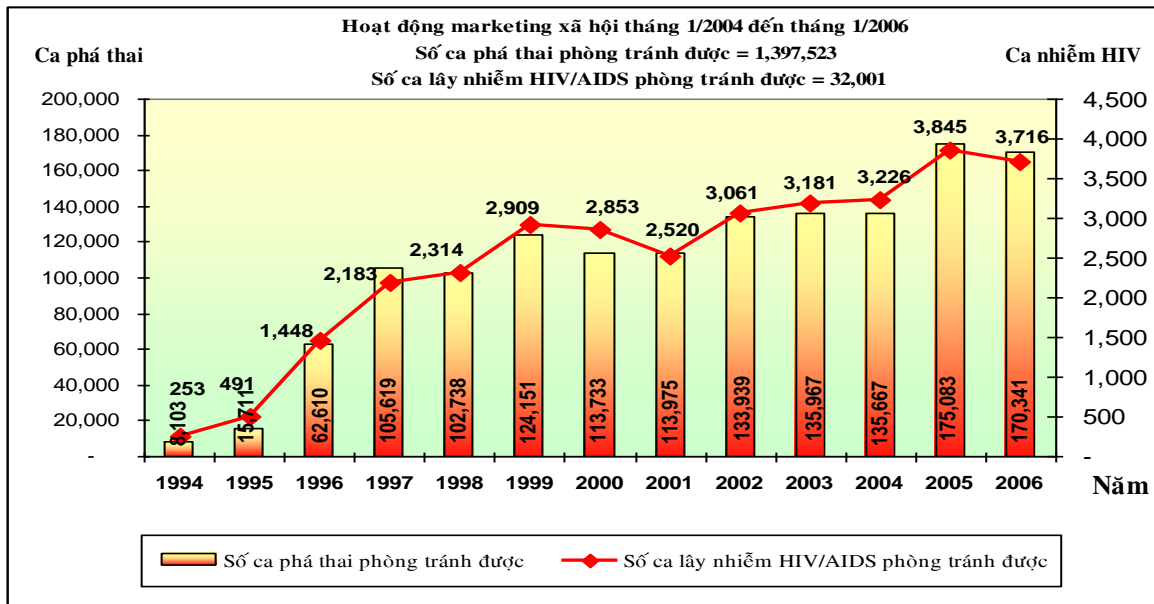
Nguồn: DKT International / Vietnam, 2006. [20]

Chú thích: CYP = Couple Years of Protection – Số cặp vợ chồng được bảo vệ trong năm



Hình 1.2: Chỉ tiêu CYP đạt được qua các năm.

Nguồn: DKT International/Vietnam, 2006. [20]



Hình 1.3: Hiệu quả phòng tránh số ca nạo phá thai và lây nhiễm HIV-AIDS

Nguồn: DKT International/Vietnam, 2006. [20]

Qua các số liệu ở Bảng 1.1 và Hình 1.2; Hình 1.3 với kết quả hoạt động hoàn toàn phù hợp với phương pháp định lượng của marketing xã hội sản phẩm tránh thai mà chúng ta đã xét đến trong phần chỉ tiêu định lượng ở chương 1. Kết quả CYP đạt được qua các năm gồm 4.507.179 CYP dùng bao cao su và 1.642.421 CYP dùng thuốc tránh thai, tổng cộng là 6.149.600 CYP, dẫn đến các lợi ích thiết thực như sau:

❖ Số ca phá thai tránh được: $6.149.600 \text{ CYP} : 4,4 = \boxed{1.397.636 \text{ ca}}$

Dân số Việt Nam năm 2006 xấp xỉ khoảng 85 triệu người, số ca nhiễm HIV/AIDS được chính thức công bố khoảng 320.000 ca. Như vậy tỷ lệ lây nhiễm HIV/AIDS trong dân số xấp xỉ khoảng 0,375%. Và cứ mỗi 1 triệu bao cao su sử dụng cho 10.000 CYP với tỷ lệ dân số nhiễm HIV 1% thì phòng tránh được 111 ca lây nhiễm tiên phát và $111 + (111 \times 70\%)$ ca lây nhiễm thứ phát. Từ đó ta tính được:

❖ Số ca lây nhiễm HIV thứ phát tránh được:

$$\frac{4.507.179 \times 111 \times 0,375}{10.000} \times 1,7 \approx \boxed{32.000 \text{ ca}}$$

Tương tự, dựa vào kết quả phân phối và phương pháp định lượng, chúng ta cũng có thể tính được:

❖ Số ca bà mẹ tử vong tránh được:

$$\frac{6.149.600 \times 11}{10.000} \approx \boxed{6.765 \text{ ca}}$$

❖ Số ca trẻ sơ sinh tử vong tránh được:

$$\frac{6.149.600 \times 193}{10.000} \approx \boxed{118.687 \text{ ca}}$$

• KẾT LUẬN:

Từ các con số về kết quả định lượng trên cho thấy, hoạt động marketing xã hội đã mang lại hiệu quả xã hội to lớn trong lĩnh vực dân số - kế hoạch hóa gia đình và công tác bảo vệ sức khỏe bà mẹ và trẻ em ở Việt Nam, được công bố trong năm 2006 với các chỉ tiêu cụ thể: Số ca phá thai tránh được - 1.397.636 ca; số ca lây nhiễm HIV thứ phát tránh được - 32.000 ca; số ca bà mẹ tử vong tránh được - 6.765 ca; số ca trẻ sơ sinh tử vong tránh được - 118.678 ca.

Kết quả trên là bước khởi đầu đáng khích lệ về tác động của hoạt động marketing xã hội ở Việt Nam; cần được nghiên cứu, nhân rộng trong nhiều lĩnh vực hoạt động kinh tế - xã hội trong thời gian tới.

1.5.2.2. Nội dung hoạt động marketing xã hội sản phẩm tránh thai ở Việt Nam

1.5.2.2.1. Sản phẩm

Sản phẩm thuốc tránh thai có tên thương mại là NewChoice. NewChoice là viên uống tránh thai kết hợp liều thấp, có chứa 2 nội tiết tố của phụ nữ: 0,125 mg Levonorgestrel và 0,03 Ethinyl Estradiol. Sản phẩm bao cao su được sản xuất từ cao su thiên nhiên gồm 2 loại, một loại có tên thương mại là Trust được sản xuất theo tiêu chuẩn quốc tế và loại kia có tên là OK được sản xuất theo tiêu chuẩn Việt Nam.

NewChoice dựa trên sự thành công của thương hiệu sản phẩm thuốc tránh thai đầu tiên được marketing xã hội trên thị trường Việt Nam trong những năm từ 1995 – 1999 là *viên uống tránh thai Choice* (Phụ lục 4). Choice là tên thương mại của thuốc tránh thai Rigevidon được nhập khẩu từ Hungary do công ty Gedeon Richter sản xuất. Sau khi kết thúc dự án marketing xã hội sản phẩm thuốc tránh thai Choice, dự án marketing xã hội tiếp tục việc marketing sản phẩm thuốc tránh thai mới là Minisiston Fe với thương hiệu mới là NewChoice.

Thị trường sản phẩm tránh thai ở Việt Nam nói chung bao gồm hai loại sản phẩm: Loại thứ nhất là các sản phẩm tránh thai lâm sàng, là loại sản phẩm mà người sử dụng phải thực hiện tại các cơ sở y tế với sự trợ giúp của nhân viên y tế, như: vòng tránh thai, thuốc tiêm, thuốc cấy, ... Loại thứ hai là các sản phẩm tránh thai phi lâm sàng, là loại sản phẩm có thể sử dụng trong chỉ định ở mọi lúc, mọi nơi và không cần đến sự trợ giúp của nhân viên y tế, như: thuốc uống tránh thai, thuốc đặt tránh thai, bao cao su, ... Do đó, xét về mặt thuận tiện cho người sử dụng thì các loại sản phẩm tránh thai phi lâm sàng như thuốc uống tránh thai hay bao cao su tiện dụng và phổ biến trên thị trường hơn, nhờ đó hỗ trợ tốt hơn cho sự thay đổi hành vi của đối tượng mục tiêu.

1.5.2.2.2. Giá cả

Chính sách giá là một thành phần quan trọng trong các chương trình marketing xã hội vì chúng phải dung hòa giữa những yêu cầu có vẻ trái ngược nhau. Giá cần phải tạo cho phía buôn bán một khoản lợi nhuận để họ có động cơ tham gia phân phối sản phẩm. Biên lợi nhuận không được quá lớn, nhưng cũng phải đủ để khuyến khích người bán chấp nhận phân phối sản phẩm. Đồng thời, giá cũng phải đủ thấp để vừa túi tiền người tiêu dùng có thu nhập thấp và trung bình, nhưng không được quá rẻ khiến người ta lầm tưởng sản phẩm có chất lượng kém.

Triết lý giá của hoạt động marketing xã hội phù hợp với đường lối chung của WHO (Tổ Chức Y Tế Thế Giới) và của UNFPA (Quỹ Dân số Liên hiệp quốc) cho rằng chi phí cho sản phẩm tránh thai được sử dụng trong năm không nên vượt quá 1% GDP bình quân đầu người. Chính sách giá và cơ cấu lợi nhuận còn phải mềm dẻo để có thể điều chỉnh và thực hiện khuyến mãi nhằm đối phó với một số tình huống có thể xảy ra như biến động tiền tệ, nguồn cung cấp hàng bị trục trặc và các biến cố thị trường khác.

1.5.2.2.3. Phân phối

Hoạt động marketing xã hội do tổ chức DKT thực hiện đã chọn công ty TNHH Thương mại và Tiếp thị xã hội Hà Nội (tên giao dịch là HADECO) làm đại lý phân phối trên toàn cõi Việt Nam. Công ty HADECO là doanh nghiệp hoạt động hợp pháp theo giấy phép số 822/1998/GP-UB do Ủy ban nhân dân tỉnh Hà Tây cấp ngày 4/7/1998.

Thị trường dược phẩm Việt Nam có kênh bán sỉ là các trung tâm buôn bán dược phẩm tại các tỉnh và thành phố lớn. Ngoài ra còn có hệ thống các công ty dược và vật tư y tế của các tỉnh, thành phố và trung ương. Các công ty này cũng

nằm trong kênh mua bán sỉ, thu mua hàng và phân bố xuống cho các hiệu thuốc trực thuộc.

Kênh bán lẻ là mạng lưới hiệu thuốc quốc doanh và tư nhân rộng khắp trong cả nước, bán hàng trực tiếp cho người tiêu dùng. Bên cạnh đó còn có hệ thống các bệnh viện, phòng khám, trung tâm y tế, phòng mạch tư v.v... cũng đóng vai trò như một kênh bán lẻ.

Với mạng lưới phân phối như trên, các sản phẩm tránh thai trong hoạt động marketing xã hội đã có mặt tại hơn 8.000 hiệu thuốc ở 64 tỉnh, thành phố trong cả nước. Chúng cũng đồng thời trở thành những thương hiệu quen thuộc tại các phòng khám KHHGD cũng như tại các phòng mạch tư.

1.5.2.2.4. Cổ động

Thuật ngữ “cổ động” có ý nghĩa bao gồm mọi khía cạnh của quảng cáo, truyền thông, khuyến mãi, giáo dục và tập huấn người tiêu thụ. Trong hoạt động marketing xã hội sản phẩm tránh thai, cổ động có vai trò đặc biệt quan trọng trong việc đưa thông tin về sản phẩm tránh thai ra thị trường, thúc đẩy việc tiêu thụ sản phẩm cũng như củng cố vị thế của sản phẩm trên thị trường.

Hoạt động marketing xã hội sản phẩm tránh thai tại Việt Nam sử dụng nhiều biện pháp cổ động khác nhau để phổ biến sản phẩm. Những biện pháp này gồm áp-phích, biển quảng cáo, nhãn dán, hộp trưng bày v.v... Hoạt động cổ động còn được thực hiện trên các phương tiện truyền thông đại chúng như các chương trình quảng cáo về thuốc tránh thai cũng như bao cao su trên các báo, tạp chí, đài phát thanh, truyền hình, v.v...

Đặc điểm của thành phần cổ động trong marketing xã hội sản phẩm tránh thai tại Việt Nam là sử dụng phương tiện truyền thông đại chúng để làm cho người tiêu dùng biết đến và tin cậy nhãn hiệu được marketing. Các thông điệp sẽ

nhấn mạnh tính chất an toàn, hiệu quả và chất lượng của sản phẩm cũng như giá bán phù hợp của chúng.

1.5.2.2.5. Cộng đồng

Thành phần cộng đồng trong marketing xã hội ở Việt Nam bao gồm cộng đồng bên ngoài và cộng đồng bên trong. Đối tượng nguyên cấp trong cộng đồng bên ngoài bao giờ cũng là đối tượng mục tiêu, đó là những cặp vợ chồng hoặc cá nhân trong độ tuổi sinh sản. Đối tượng thứ cấp thường bao gồm bạn bè, đồng nghiệp, thầy thuốc, nhân viên y tế. Đối tượng “Các nhà làm chính sách” gồm các quan chức chính phủ và các bộ, ngành chịu trách nhiệm trong lĩnh vực y tế, dân số và các lĩnh vực khác có liên quan. Đối tượng “Những người gác cổng” gồm giám đốc các đài phát thanh, truyền hình, ban biên tập các báo và tạp chí và những người có thẩm quyền kiểm duyệt các thông điệp quảng cáo.

Cộng đồng bên trong là các thành viên nội bộ gồm các nhà quản trị hoạt động, quản lý bán hàng, cán bộ truyền thông, quản trị hành chính, kế toán, kho quỹ và đội ngũ nhân viên bán hàng. Hoạt động marketing xã hội sản phẩm tránh thai được thực thi bởi cộng đồng bên trong và phối hợp với cộng đồng bên ngoài nhằm tác động vào đối tượng mục tiêu nguyên cấp là các cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh sản trong việc thực hiện KHHGD trên nguyên tắc bảo đảm việc chủ động và tính tự nguyện của công dân.

1.5.2.2.6. Đối tác

Đặc điểm của thành phần đối tác trong marketing xã hội sản phẩm tránh thai ở Việt Nam là tính đa dạng của đối tác. Công tác dân số – KHHGD là hoạt động phức tạp, tác động đến mọi mặt của đời sống xã hội và liên quan đến nhiều ngành, nhiều cấp. Để có thể huy động được những nguồn lực cần thiết cho việc thực thi các hoạt động của công tác dân số – KHHGD, trong đó có hoạt động marketing xã hội, đòi hỏi phải có chính sách và cơ chế kêu gọi các đối tác tiềm năng từ các ngành, các cấp, các cá nhân, cơ quan, doanh nghiệp, tổ chức trong và ngoài nước.

Trong thời đại ngày nay, dân số – môi trường – phát triển bền vững là vấn đề có mối liên hệ tác động lẫn nhau giữa các quốc gia, ảnh hưởng tới sự phát triển toàn cầu. Dân số và phát triển đã trở thành một chương trình hành động chung của các nước trên thế giới. Ở Việt Nam, việc hợp tác quốc tế trong lĩnh vực dân số – KHHGD được nhà nước khuyến khích thực hiện với nhiều đối tác khác nhau như: Chính phủ, các cơ quan nhà nước, tổ chức phi chính phủ, các cá nhân nước ngoài, cũng như người Việt Nam định cư ở nước ngoài. Việc mở rộng đối tác cho phép huy động được các nguồn nhân lực, vật lực, tài lực, kỹ năng quản trị, kinh nghiệm để nâng cao hoạt động dân số – KHHGD, trong đó có hoạt động marketing xã hội. Tuy nhiên, trong mối quan hệ với các đối tác nước ngoài phải xác định rõ nguyên tắc hợp tác là bình đẳng, tôn trọng độc lập, chủ quyền và cùng có lợi.

1.5.2.2.7. Chính sách

Như tất cả các hoạt động kinh tế - xã hội khác, hoạt động marketing xã hội ở Việt Nam chịu sự điều chỉnh của pháp luật và ảnh hưởng bởi chính sách của nhà nước Việt Nam, bao gồm các chính sách của chính phủ, bộ, ngành nhằm thể chế hoá chính sách của Đảng trong công tác dân số - KHHGD. Chính sách của nhà nước cũng là chính sách của chính quyền địa phương nhằm cụ thể hoá chính sách nhà nước trong điều kiện của địa phương.

Hội nghị lần thứ tư Ban chấp hành Trung ương Đảng khoá 7 đã ra Nghị quyết về chính sách dân số - KHHGD, nghị quyết nêu rõ:

“...Công tác dân số và kế hoạch hóa gia đình là một bộ phận quan trọng của chiến lược phát triển đất nước, là một trong những vấn đề kinh tế - xã hội hàng đầu của nước ta, là một yếu tố cơ bản để nâng cao chất lượng cuộc sống của từng người, từng gia đình và của toàn xã hội...”

Đầu tư cho công tác dân số và kế hoạch hóa gia đình là đầu tư mang lại hiệu quả kinh tế trực tiếp rất cao. Nhà nước cần tăng mức chi phí ngân sách cho công tác dân số kế hoạch hóa gia đình, đồng thời động viên sự đóng góp của cộng đồng và tranh thủ sự viện trợ của quốc tế”[82].

Liên quan đến chính sách đối với hoạt động marketing xã hội, trong chương trình hành động của Chính phủ ban hành kèm theo Quyết định số 09/2006/QĐ-TTg ngày 10/01/2006 của Thủ tướng Chính phủ nhằm thực hiện Nghị quyết số 47/ NQ-TW ngày 22 tháng 3 năm 2005 của Bộ Chính trị về tiếp tục đẩy mạnh thực hiện chính sách dân số và KHHGD, nêu rõ:

“... Tổ chức nghiên cứu, quán triệt Nghị quyết trong các cấp chính quyền từ Trung ương đến cơ sở nhằm làm cho cán bộ, công chức, viên chức và toàn dân nhận thức sâu sắc quan điểm của Đảng, đặt công tác dân số và kế hoạch hoá gia đình thành một bộ phận quan trọng của chiến lược phát triển đất nước, là một trong những yếu tố cơ bản để nâng cao chất lượng cuộc sống của từng người, từng gia đình và của toàn xã hội ...

*... Bảo đảm đủ các loại phương tiện tránh thai; quản lý chặt chẽ việc phân phối, sử dụng các phương tiện tránh thai miễn phí. Mở rộng chương trình **tiếp thị xã hội** và bán rộng rãi các phương tiện tránh thai. Có chính sách khuyến khích, đồng thời xây dựng chiến lược dài hạn về sản xuất một số loại phương tiện tránh thai chất lượng cao thông qua hợp tác kỹ thuật và chuyển giao công nghệ; khuyến khích việc nhập khẩu các phương tiện tránh thai mà trong nước chưa sản xuất được” [52].*

1.5.2.2.8. Tài chính

Tài chính trong hoạt động marketing xã hội sản phẩm tránh thai tại Việt Nam có từ hai nguồn chủ yếu:

- Ngân quỹ hoạt động của dự án đến từ Tổ chức DKT International có trụ sở tại Washington DC, Hoa kỳ.
- Nguồn tài trợ từ các nhà tài trợ của tổ chức DKT phục vụ cho hoạt động marketing xã hội sản phẩm tránh thai tại Việt Nam.

Chúng ta có thể tham khảo số liệu tổng quát các nguồn tài trợ cho hoạt động marketing xã hội của Tổ chức DKT International tại Việt Nam qua Bảng 1.2 dưới đây:

Bảng 1.2: Nguồn tài chính của Tổ chức DKT Việt Nam được công bố qua các năm.

BÁO CÁO VỀ CÁC NGUỒN TÀI CHÍNH CỦA DKT VIỆT NAM							
ĐƯỢC CÔNG BỐ QUA CÁC NĂM							
Nguồn tài trợ bằng tiền mặt (USD)	<i>Năm</i> 2001	<i>Năm</i> 2002	<i>Năm</i> 2003	<i>Năm</i> 2004	<i>Năm</i> 2005	<i>Năm</i> 2006	TỔNG CỘNG
<i>Ngân quỹ của Tổ chức DKT/USA</i>	930.000	1.169.000	541.000	728.035		518.000	3.886.035
<i>Cơ quan Phát triển quốc tế Anh quốc</i>				111.965	253.634	262.166	627.765
<i>Ngân hàng thế giới / UBDSGĐTE ⁽¹⁾</i>		72.193	140.349	51.770			264.312
<i>Ngân hàng PT châu Á⁽²⁾ / UBDSGĐTE</i>			30.000	32.342	119.832	20.099	202.273
<i>Tổ chức Sức khoẻ gia đình quốc tế</i>	176.761	175.587	161.403	164.179	176.795	104.329	959.054
<i>Tổ chức Y tế Thế giới</i>	2.850	7.924	2.500	5.500			18.774
<i>Cơ quan PC AIDS Liên hiệp quốc ⁽³⁾</i>			3.580	4.734			8.314
TỔNG CỘNG	1.109.611	1.424.704	878.832	1.098.525	550.261	904.594	5.966.527

Bảng 1.2 (tiếp theo)

<i>Nguồn tài trợ bằng hiện vật</i> <i>(Trị giá hiện vật bằng USD)</i>	<i>Năm</i> <i>2001</i>	<i>Năm</i> <i>2002</i>	<i>Năm</i> <i>2003</i>	<i>Năm</i> <i>2004</i>	<i>Năm</i> <i>2005</i>	<i>Năm</i> <i>2006</i>	<i>TỔNG</i> <i>CỘNG</i>
<i>Ngân hàng KFW ⁽⁴⁾/ UBDSGĐTE</i> <i>(Thuốc tránh thai NewChoice)</i>	600.498	572.000	427.183	500.075	907.688	528.481	3.535.925
<i>Cơ quan Phát triển quốc tế Hoa kỳ</i> <i>(Bao cao su Super Trust)</i>			152.706	1.106.056	255.989	248.113	1.762.864
<i>Tổ chức Y tế Thế giới</i> <i>(Trị giá hàng bằng USD)</i>			7.169	12.481			19.650
<i>Cơ quan PC AIDS Liên hiệp quốc</i> <i>(Trị giá hàng bằng USD)</i>			1.523	206			1.729
<i>Cơ quan Phát triển quốc tế Anh quốc</i> <i>(Bao cao su OK)</i>					1.236.260	1.273.321	2.509.581

TỔNG CỘNG	600.498	572.000	588.581	1.618.818	2.399.937	2.049.915	7.829.749
------------------	----------------	----------------	----------------	------------------	------------------	------------------	------------------

Nguồn: DKT International / Vietnam, 2006 [20].

Ghi chú: ⁽¹⁾ Ủy ban Dân số, Gia đình và Trẻ em; ⁽²⁾ Ngân hàng Phát triển châu Á;

⁽³⁾ Cơ quan Phòng chống AIDS Liên hiệp quốc; ⁽⁴⁾ Ngân hàng Tái thiết Đức

Nhận xét về Bảng 1.2 ta thấy nguồn tài chính riêng từ Tổ chức DKT chiếm tỷ trọng gần bằng 50% tổng các nguồn tài chính, tiền mặt và hiện vật, trong 6 năm trở lại đây. Các nguồn tài trợ còn lại, trong đó có nguồn từ Chính phủ Việt Nam, chiếm tỷ trọng hơn 50%. Điều này cho thấy nguồn tài chính cho hoạt động marketing xã hội ở Việt Nam phụ thuộc rất lớn vào ngân quỹ của tổ chức thực thi hoạt động.

Đặc điểm của thành phần tài chính trong marketing xã hội sản phẩm tránh thai là quy trình lưu chuyển tiền tệ (cash flow). Khác với các chương trình phân phát miễn phí sản phẩm tránh thai, trong đó dòng tiền của nguồn tài chính chỉ có dòng tiền chi (cash out flow) mà không có dòng tiền thu (cash in flow). Tài chính trong hoạt động marketing xã hội có cả hai dòng tiền nhờ hoạt động bán sản phẩm tránh thai trên thị trường. Tuy nhiên, cũng khác với các công ty kinh doanh thương mại, hoạt động marketing xã hội là hoạt động không vì lợi nhuận, các sản phẩm được bán trợ giá với giá bán thấp hơn giá thành, nên dòng tiền trong hoạt động tài chính của marketing xã hội luôn luôn là dòng tiền âm (negative cash flow).

Từ việc phân tích thành phần tài chính trong marketing xã hội, một vấn đề được đặt ra là làm thế nào giải quyết được tình trạng marketing xã hội phải luôn phụ thuộc vào nguồn tài chính. Nói một cách khác đi, tính bền vững của hoạt động marketing xã hội luôn là một vấn đề trăn trở cho những người có tâm huyết. Lời giải nằm ở chỗ dòng tiền của nguồn tài chính (cash flow). Nếu đó là dòng tiền dương (positive cash flow), đó không phải là marketing xã hội. Nếu đó là dòng tiền âm (negative cash flow), tính bền vững của marketing xã hội sẽ trở nên mong manh. Vấn đề còn lại là tìm ra giải pháp sao cho dòng tiền không dương và cũng không âm, nó phải ở vị trí cân bằng.

1.5.2.3. Các bài học kinh nghiệm

Kinh nghiệm hoạt động marketing xã hội ở Việt Nam cho thấy việc xác lập các mục tiêu hoạt động là một công việc rất quan trọng và cần thiết. Mục tiêu của hoạt động marketing xã hội ở Việt Nam là làm cho các sản phẩm và các kỹ thuật y tế đơn giản có mặt ở mọi nơi để giúp mọi người thực hành các hành vi cần thiết để tự bảo vệ mình tránh được các bệnh tật cụ thể nào đó, hay rơi vào các tình huống không mong muốn. Mục tiêu của marketing xã hội ở Việt Nam đồng thời nhằm mở rộng và bổ sung vào hai kênh cung cấp sản phẩm y tế truyền thống, đó là, các cơ sở y tế của nhà nước, nơi cung cấp miễn phí hoặc với giá rất rẻ các sản phẩm và dịch vụ y tế, và mạng lưới thương mại tư nhân - khu vực cung cấp rộng hơn nhưng lại bán sản phẩm theo giá thương mại. Kinh nghiệm của marketing xã hội ở Việt Nam cho thấy giữa các sản phẩm được phân phối miễn phí qua hệ thống của chính phủ và các sản phẩm được bán với giá đắt qua mạng lưới thị trường vẫn còn tồn tại khoảng trống. Ví dụ, với các sản phẩm được phát không hoặc cung cấp với giá rẻ ở các cơ sở y tế nhà nước, các trạm bảo vệ sức khoẻ hay bệnh viện thì có thể lại không được phân phối rộng khắp theo địa lý và do đó sản phẩm không đến được tay đa số người dân. Ngược lại, các mạng lưới thương mại tư nhân như hiệu thuốc hay phòng mạch tư nói chung được phân bố với diện rộng hơn trong cộng đồng, nhưng vấn đề giá cả lại làm tầng lớp dân nghèo không thể với tới. Hoạt động marketing xã hội tìm đến phục vụ ở giữa hai hệ thống phân phối nói trên. Thực hiện chính sách trợ giá sản phẩm, đồng thời áp dụng các kỹ thuật marketing thương mại, những nguyên tắc quản trị kinh doanh, và hoạt động trên diện rộng, hoạt động marketing xã hội đã tạo ra sự sẵn có các sản phẩm tránh thai và phòng chống HIV/AIDS trên thị trường Việt Nam ở mức giá chấp nhận được.

Kinh nghiệm hoạt động của marketing xã hội sản phẩm tránh thai trong 14 năm qua ở Việt Nam đã đúc kết một số kinh nghiệm cụ thể như sau:

- *Sản phẩm tránh thai phải được xác định thương hiệu rõ ràng.*
- *Giá cả phải phù hợp với người tiêu dùng có thu nhập thấp và trung bình trong xã hội.*
- *Hệ thống phân phối rộng rãi với sự tham gia đầy đủ của các kênh phân phối trong cả khu vực nhà nước và khu vực tư nhân.*
- *Quảng bá sản phẩm rộng rãi thông qua các phương tiện truyền thông đại chúng với các hình thức cổ động phong phú.*
- *Xác định đối tượng mục tiêu trong cộng đồng và có phương pháp tiếp cận thích hợp.*
- *Đa dạng hoá đối tác, huy động các thành phần tiềm năng trong cộng đồng để cải thiện và tăng cường hoạt động.*
- *Có chính sách khuyến khích của nhà nước thông qua chủ trương xã hội hoá công tác dân số - KHHGD.*
- *Huy động rộng rãi các nguồn lực tài chính cho hoạt động.*

1.6. Tóm tắt chương 1

Kết quả nghiên cứu về cơ sở lý luận và thực tiễn hoạt động marketing xã hội sản phẩm tránh thai trên thế giới và ở Việt Nam trong chương 1 được tóm tắt như sau:

Trình bày khái niệm về marketing xã hội thông qua các định nghĩa của các chuyên gia về marketing trên thế giới, nhận định về các hạn chế của các định nghĩa, qua đó đưa ra định nghĩa về marketing xã hội của tác giả nhằm bổ sung

các nội dung còn thiếu khuyết trong định nghĩa của các tác giả nước ngoài. Trình bày việc phân loại và nêu rõ các giai đoạn của quá trình marketing xã hội.

Phân tích 7 đặc điểm của marketing xã hội sản phẩm tránh thai bao gồm: tính không vì lợi nhuận; tính tự nguyện; công tác xã hội; quản trị linh hoạt; thương hiệu; thương mại hoá sản phẩm; trợ giá sản phẩm.

Trình bày một số chỉ tiêu định lượng hiệu quả hoạt động marketing xã hội sản phẩm tránh thai gồm: số cặp vợ chồng được bảo vệ trong năm (CYP); tính phổ biến của sản phẩm; hiệu quả phòng tránh tử vong cho các bà mẹ và trẻ sơ sinh; hiệu quả phòng tránh HIV/AIDS; hiệu quả hoạt động.

Phân tích nội dung 4 P của marketing kinh doanh áp dụng trong marketing xã hội gồm các thành phần: sản phẩm, giá cả, phân phối, cổ động. Đồng thời phân tích 4 P mới bổ sung trong hoạt động marketing xã hội gồm các thành phần: cộng đồng, đối tác, chính sách, tài chính.

Trình bày kinh nghiệm hoạt động marketing xã hội sản phẩm tránh thai tại các nước Bangladesh và Philipin. Nêu ra các bài học kinh nghiệm được đúc kết thông qua hoạt động marketing xã hội tại các nước này đối với Việt Nam.

Trình bày nội dung hoạt động marketing xã hội sản phẩm tránh thai ở Việt Nam. Nêu ra các bài học kinh nghiệm được đúc kết thông qua hoạt động marketing xã hội ở Việt Nam thời gian qua.

Phân tích các thành phần tạo nên nội dung hoạt động marketing xã hội sản phẩm tránh thai ở Việt Nam, làm tiền đề để nghiên cứu thực trạng hoạt động marketing xã hội sản phẩm thuốc tránh thai tại tỉnh Đồng Tháp và đề xuất các giải pháp hoàn thiện hoạt động được trình bày trong các chương sau.

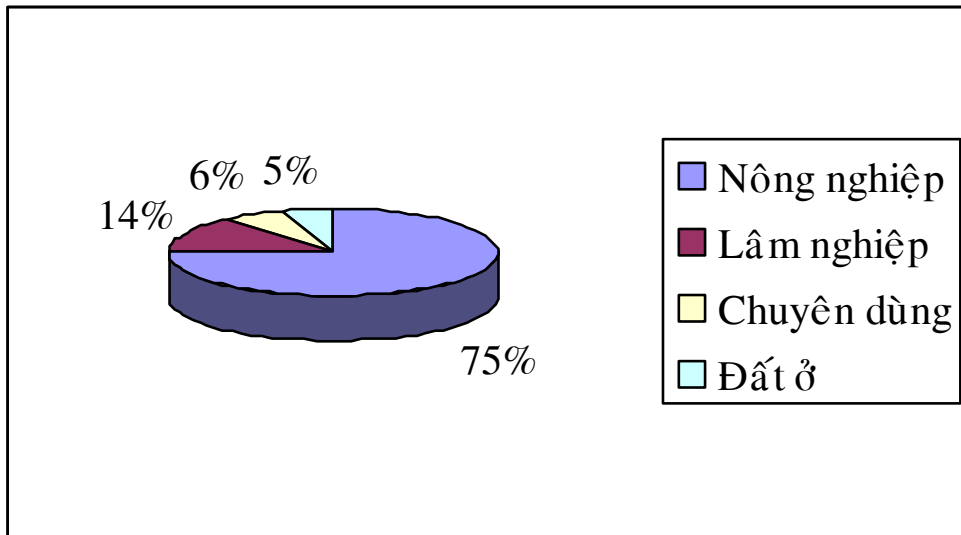
CHƯƠNG 2

PHÂN TÍCH THỰC TRẠNG HOẠT ĐỘNG MARKETING XÃ HỘI SẢN PHẨM THUỐC TRÁNH THAI TẠI TỈNH ĐỒNG THÁP THỜI GIAN QUA

2.1. Điều kiện tự nhiên, kinh tế - xã hội và thị trường ảnh hưởng đến hoạt động marketing xã hội sản phẩm thuốc tránh thai tại tỉnh Đồng Tháp

2.1.1. Điều kiện tự nhiên

Đồng Tháp là tỉnh nằm trong khu vực đồng bằng sông Cửu Long, về phía tây - nam của thành phố Hồ Chí Minh với khoảng cách đường bộ khoảng 143 km. Tính đến năm 2006, tỉnh Đồng Tháp có dân số trung bình là 1.667.156 người phân bố trên tổng diện tích 3.274 km², trong đó diện tích đất nông nghiệp là 2.520 km² chiếm tỷ lệ xấp xỉ 75%; đất lâm nghiệp gồm có rừng, sông, rạch và đất chưa khai thác khác là 487 km² chiếm tỷ lệ 14%; đất chuyên dùng là 225 km² chiếm tỷ lệ 6% và đất ở là 142 km² chiếm tỷ lệ 5%. (Hình 2.1).



Hình 2.1: Cơ cấu sử dụng đất tại tỉnh Đồng Tháp

Nguồn: Niên giám thống kê tỉnh Đồng Tháp, 2006. [8]

Qua cơ cấu sử dụng đất như Hình 2.1, ta thấy phần lớn diện tích đất được sử dụng cho sản xuất nông nghiệp. Diện tích đất ở chỉ chiếm khoảng 5% trong cơ cấu sử dụng đất, tương đương với 142 km², như vậy mật độ dân cư trên diện tích đất ở tại tỉnh Đồng Tháp lên đến 11.740 người/km². Mật độ dân cư như vậy là quá đông, và trên thực tế người dân đã sử dụng một phần diện tích đất sản xuất nông nghiệp phục vụ cho nhu cầu ở của mình.

Địa bàn dân cư được phân bố thành hai khu vực là khu vực đô thị và khu vực nông thôn.

- Khu vực đô thị gồm 02 thị xã là: thị xã Cao Lãnh và thị xã Sa Đéc, trong đó thị xã Cao Lãnh là khu vực trung tâm hành chính của tỉnh, nơi đặt trụ sở các cơ quan chính quyền tỉnh Đồng Tháp.

- Khu vực nông thôn gồm 09 huyện là Tân Hồng, Hồng Ngự, Tam Nông, Thanh Bình, Tháp Mười, Cao Lãnh, Lai Vung, Lấp Vò và Châu Thành.

Khoảng cách từ trung tâm hành chính của tỉnh đến huyện xa nhất là Tân Hồng vào khoảng hơn 70 km.

- Dân số khu vực đô thị trung bình là 286.056 người, chiếm tỷ lệ 17% dân số toàn tỉnh.

- Dân số khu vực nông thôn trung bình là 1.381.100 người, chiếm tỷ lệ 83% dân số toàn tỉnh.

- Nam giới trung bình có 813.500 người.

- Nữ giới trung bình có 853.656 người.

- Tỷ lệ nam, nữ là 48,8 : 51,2 (Bảng 2.1).

Bảng 2.1: Đặc điểm về dân số của tỉnh Đồng Tháp năm 2002 – 2006

Năm	2002	2003	2004	2005	2006
1/ Dân số trung bình (ngàn người)	1607,8	1626,1	1639,4	1654,7	1667,1
2/ Dân số nam trung bình (ngàn người)	782,7	791,5	796,6	807,5	813,5
3/ Dân số nữ trung bình (ngàn người)	825,1	834,4	840,7	847,2	853,6
4/ Dân số khu vực đô thị trung bình (ngàn người)	233,1	243,9	246,0	285,0	286,0
5/ Dân số khu vực nông thôn trung bình (ngàn người)	1374,6	1382,1	1393,3	1369,7	1381,1
6/ Tốc độ tăng dân số trung bình hàng năm (%)	100,9	101,1	100,8	100,9	100,9

Nguồn: Niên giám thống kê tỉnh Đồng Tháp 2006. [8]

Nhận xét về Bảng 2.1, ta thấy:

- Dân số trung bình tỉnh Đồng Tháp, từ năm 2002 đến năm 2006, luôn có xu hướng tăng qua các năm.
- Tốc độ tăng dân số ở khu vực đô thị tỉnh Đồng Tháp qua 5 năm, từ năm 2002 đến năm 2006, cao hơn tốc độ tăng dân số ở khu vực nông thôn.
- Dân số nữ trung bình luôn cao hơn dân số nam trung bình qua các năm.

2.1.2. Điều kiện kinh tế

Giá trị sản xuất của tỉnh Đồng Tháp năm 2006, theo giá so sánh năm 1994 và phân theo ngành kinh tế (Hình 2.2), đạt được các kết quả sau:

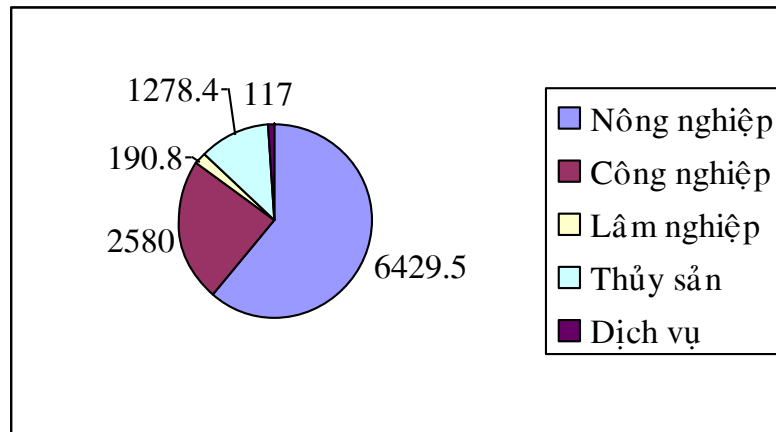
- Về nông nghiệp, giá trị sản xuất nông nghiệp toàn tỉnh đạt 6.429,5 tỷ đồng, trong đó sản lượng lúa đạt 2.606,4 tấn.
- Về lâm nghiệp, giá trị sản xuất lâm nghiệp toàn tỉnh đạt 190,8 tỷ đồng, với sản lượng gỗ khai thác là 98,7 ngàn mét khối.
- Về thủy sản, giá trị sản xuất thủy sản toàn tỉnh đạt 1.278,4 tỷ đồng, với sản lượng thủy sản là 133.622 tấn.
- Về công nghiệp, giá trị sản xuất công nghiệp toàn tỉnh đạt 2.580 tỷ đồng, đạt mức tăng trưởng hàng năm là 127%.
- Về dịch vụ, tổng mức doanh thu dịch vụ toàn tỉnh đạt 1.368,5 tỷ đồng, đạt mức tăng trưởng hàng năm là 117%.

Mức tăng trưởng kinh tế của tỉnh Đồng Tháp trong 5 năm trở lại đây khá ổn định (Hình 2.3). Mức tăng trưởng kinh tế (GDP) qua các năm như sau:

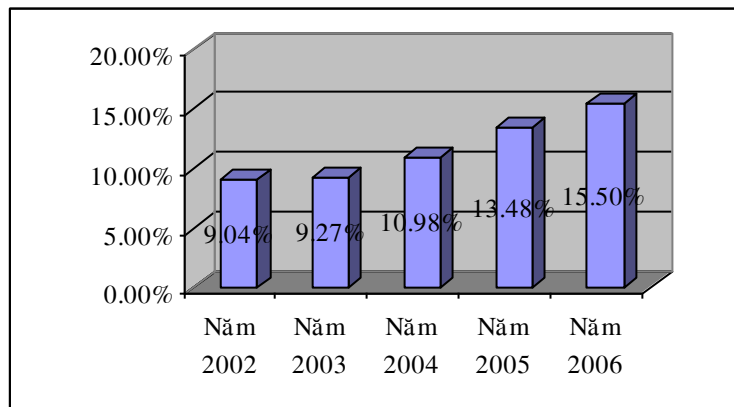
- ◆ Năm 2002: đạt mức tăng trưởng kinh tế là 9,04%
- ◆ Năm 2003: đạt mức tăng trưởng kinh tế là 9,27%
- ◆ Năm 2004: đạt mức tăng trưởng kinh tế là 10,98%
- ◆ Năm 2005: đạt mức tăng trưởng kinh tế là 13,48%
- ◆ Năm 2006: đạt mức tăng trưởng kinh tế là 15,50%

GDP bình quân đầu người tính theo năm có xu hướng tăng (Hình 2.4)

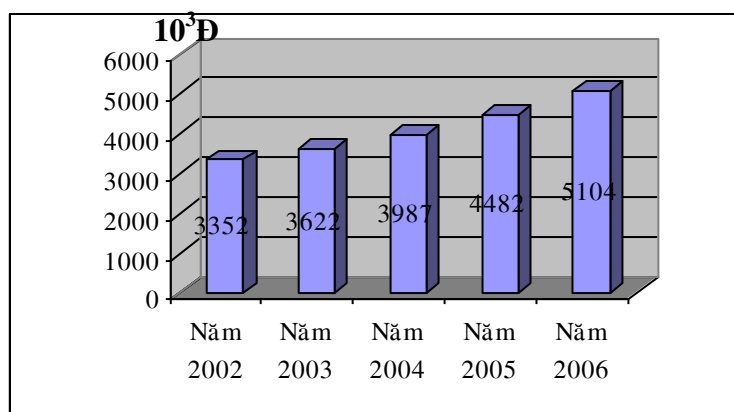
- ❖ Năm 2002: GDP đầu người là 3,352 triệu đồng/năm
- ❖ Năm 2003: GDP đầu người là 3,622 triệu đồng/năm
- ❖ Năm 2004: GDP đầu người là 3,987 triệu đồng/năm
- ❖ Năm 2005: GDP đầu người là 4,482 triệu đồng/năm
- ❖ Năm 2006: GDP đầu người là 5,104 triệu đồng/năm



Hình 2.2: Giá trị sản xuất các ngành kinh tế tỉnh Đồng Tháp, 2006 (tỷ đồng)



Hình 2.3: Mức tăng trưởng kinh tế (GDP) tỉnh Đồng Tháp 2002 - 2006



Hình 2.4: GDP bình quân đầu người tỉnh Đồng Tháp 2002 - 2006 (triệu đồng)

Nguồn: Niên giám thống kê tỉnh Đồng Tháp, 2006 [8].

2.1.3. Điều kiện xã hội

2.1.3.1 Cơ cấu gia đình

Cách đây chừng hơn một thập niên, tại Việt Nam nói chung và tại tỉnh Đồng Tháp nói riêng, đại đa số các gia đình thường có nhiều thế hệ sống cùng nhau bao gồm ông bà, cha mẹ, con, cháu. Có 2 lý do cho hiện tượng này: một là lý do truyền thống văn hoá phương Đông, hai là lý do tài chính (thu nhập không cho phép con cái tạo dựng chỗ ở riêng). Những năm sau này tình hình đã đổi khác, cùng với mức thu nhập được cải thiện cộng với việc đô thị hoá một số vùng nông thôn cho phép một số gia đình có con cái lập gia đình tách ra ở riêng.

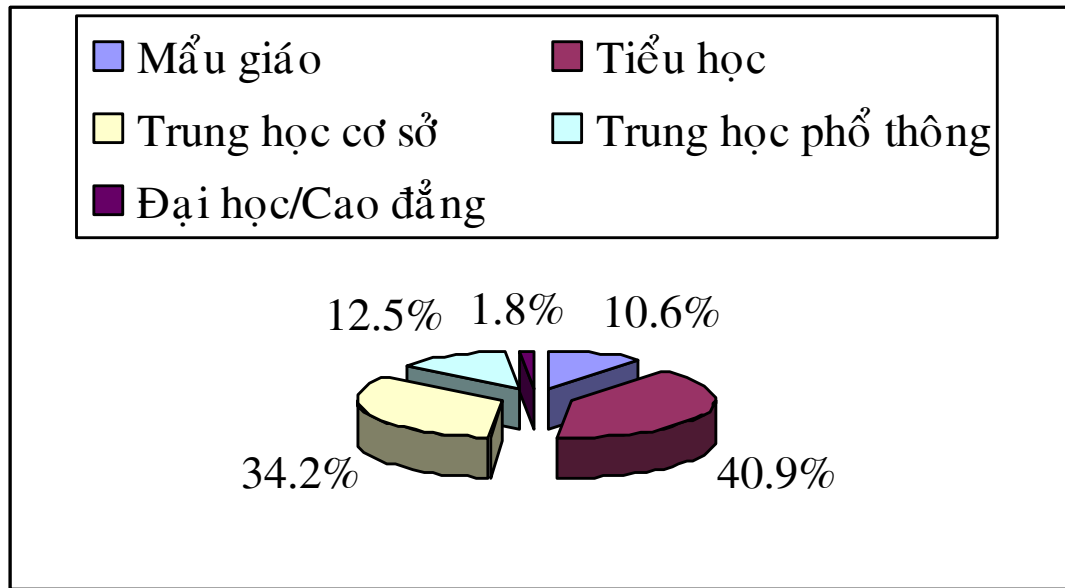
2.1.3.2. Văn hoá, giáo dục

Về giáo dục, tỉnh Đồng Tháp tính đến năm 2006 có 1.429 lớp mẫu giáo thuộc 131 trường mẫu giáo với 1.612 giáo viên và 37.558 học sinh; 308 trường tiểu học với 13.637 giáo viên và 144.898 học sinh; 126 trường trung học cơ sở với 4.974 giáo viên và 121.230 học sinh; 36 trường trung học phổ thông với 1.677 giáo viên và 44.296 học sinh; 1 trường Đại học Sư phạm và 1 trường Cao đẳng Cộng đồng với 280 giáo viên và 6.230 sinh viên (Bảng 2.2); (Hình 2.5).

Bảng 2.2: Số trường học và học sinh các cấp ở tỉnh Đồng Tháp

Trình độ giáo dục	Số lượng trường	Số lượng học sinh	Tỷ lệ học sinh
Mẫu giáo	131	37.558	10,6%
Tiểu học	308	144.898	40,9%
Trung học cơ sở	126	121.230	34,2%
Trung học phổ thông	36	44.296	12,5%
Đại học/ Cao đẳng	2	6.230	1,8%
TỔNG CỘNG		354.212	100,00%

Nguồn: Niên giám thống kê tỉnh Đồng Tháp, 2006. [8]



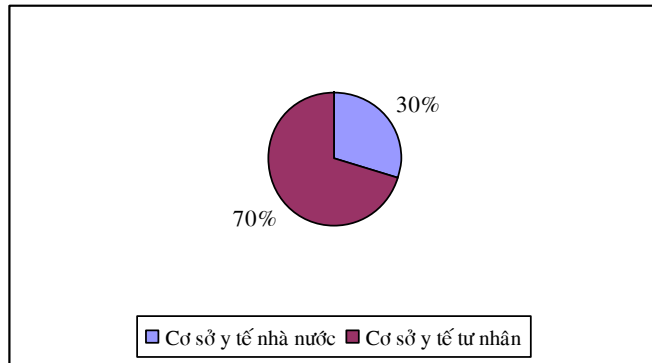
Hình 2.5: Tỷ lệ học sinh các cấp tỉnh Đồng Tháp

Nguồn: Niên giám thống kê tỉnh Đồng Tháp, 2006. [8]

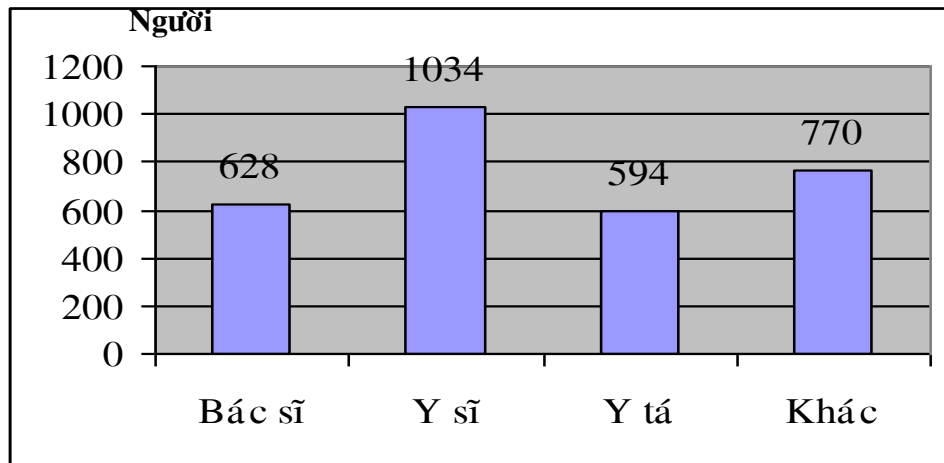
2.1.3.3. Y tế

Hệ thống cơ sở y tế: Toàn tỉnh có 12 bệnh viện công với 1.740 giường bệnh. Ngoài ra còn có 13 Phòng khám khu vực với 110 giường bệnh; 1 Trạm điều dưỡng và phục hồi chức năng với 40 giường bệnh; 142 trạm y tế phường, xã, cơ quan, xí nghiệp với 708 giường bệnh. Bên cạnh hệ thống y tế của nhà nước, hệ thống y tế tư nhân đã và đang hình thành và ngày càng phát triển, hiện tại tỉnh Đồng Tháp đã có 392 phòng mạch tư nhân đang hoạt động (Hình 2.6).

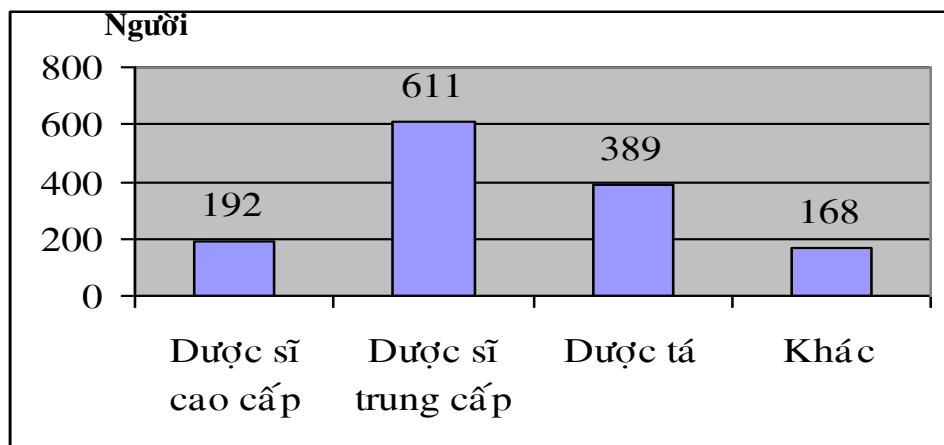
Đội ngũ cán bộ ngành y tế: Toàn tỉnh có 628 bác sĩ, 1034 y sĩ, 594 y tá, và 770 nhân viên y tế trình độ khác khác. Cán bộ ngành Dược có 192 dược sĩ cao cấp, 611 dược sĩ trung cấp, 389 dược tá và 168 nhân viên trình độ khác (Hình 2.7); (Hình 2.8). Giống như tình trạng chung của hầu hết các ngành nghề khác, chế độ lương bổng dành cho cán bộ ngành y tế còn rất thấp, đại đa số các cán bộ y tế phải hành nghề dịch vụ y tế ngoài giờ tại bệnh viện hoặc tại các phòng mạch tư để tăng thêm thu nhập.



Hình 2.6: Tỷ lệ cơ sở y tế nhà nước và y tế tư nhân tỉnh Đồng Tháp, 2006



Hình 2.7: Số cán bộ ngành y tỉnh Đồng Tháp, 2006



Hình 2.8: Số cán bộ ngành dược tỉnh Đồng Tháp, 2006

Nguồn: Niên giám thống kê tỉnh Đồng Tháp, 2006 [8]

Về thói quen khám chữa bệnh, trừ những trường hợp bệnh nặng phải đi khám bác sĩ, đa số người dân Đồng Tháp rất ít khi đi gặp bác sĩ với những bệnh thông thường. Điều này một phần do lý do kinh tế, phần khác là do sự ngán ngại cung cách phục vụ của hệ thống phòng khám hoặc bệnh viện và thời gian chờ đợi tại những nơi này. Khi gặp những bệnh thông thường, họ thường đến một nhà thuốc nào đó gặp người nhân viên bán thuốc, mô tả bệnh và được người nhân viên bán thuốc tư vấn và bán cho thuốc về tự điều trị. Đây cũng là một đặc điểm riêng có của các nhà thuốc tại Việt Nam nói chung và tỉnh Đồng Tháp nói riêng.

Về chính sách quản lý kinh doanh dược phẩm, Chính sách Quốc gia về thuốc được ban hành theo Nghị quyết số 37/CP ngày 20/6/1996 của Chính phủ với mục đích kiểm soát việc cung cấp, tiêu thụ, chất lượng của dược phẩm các loại trên thị trường. Mục tiêu của chính sách này còn là đảm bảo cho toàn dân có được 250 loại thuốc thiết yếu như đề nghị của Tổ chức Y tế Thế giới. Những thuốc thiết yếu này dùng để điều trị hơn 90% bệnh tật của người dân. Tuy nhiên, hiện tại công nghệ trong nước chỉ sản xuất được khoảng hơn 100 loại trong tổng số thuốc được đề nghị nói trên.

Bên cạnh đó, các hoạt động thông tin quảng cáo thuốc phải tuân thủ theo Quyết định số 322/BYT-QĐ ngày 28/2/1997 của Bộ Y tế, mọi thông tin quảng cáo về thuốc phải đảm bảo khách quan, chính xác, trung thực, khoa học, rõ ràng. Các đơn vị, cá nhân được phép hoạt động thông tin, quảng cáo thuốc phải chịu trách nhiệm về nội dung thông tin quảng cáo. Có hai loại hình quảng cáo được phép trong hoạt động quảng cáo thuốc. Một là quảng cáo thuốc cho các cán bộ

trong ngành y tế như: sử dụng trình dược viên để giới thiệu cho các bác sĩ, phát hành tài liệu quảng cáo thuốc, tổ chức hội thảo giới thiệu thuốc hoặc tài trợ cho các hội nghị khoa học trong ngành y tế. Hai là quảng cáo thuốc cho công chúng trên các phương tiện thông tin đại chúng như: truyền hình, phát thanh, báo chí và các phương tiện thông tin khác. Tuy nhiên, đối với loại hình quảng cáo thuốc cho công chúng thì có một số giới hạn như: thuốc không nằm trong danh mục cấm quảng cáo và phải chịu một số giới hạn về diện tích khi quảng cáo trên báo chí cũng như giới hạn về thời lượng khi quảng cáo trên các phương tiện phát thanh và truyền hình. Bộ Y Tế cũng đã có những biện pháp để kiểm soát chặt chẽ thị trường dược phẩm nhằm ngăn ngừa thuốc giả, nhập lậu, hàng kém chất lượng và người bán bất hợp pháp. Bộ Y Tế thường xuyên thực hiện việc kiểm tra những xí nghiệp sản xuất thuốc và kiểm tra các loại thuốc bày bán trong các nhà thuốc. Ngoài ra, những quy định nhập khẩu thuốc còn bắt buộc tất cả các loại thuốc nhập khẩu phải có hướng dẫn sử dụng bằng tiếng Việt, và bất kỳ tổ chức nào nhập khẩu thuốc không đăng ký sẽ bị phạt nặng tùy theo mức độ nghiêm trọng.

2.1.4. Đặc điểm thị trường sản phẩm tránh thai tại tỉnh Đồng Tháp

Tương tự như thị trường Việt Nam nói chung, thị trường sản phẩm tránh thai tại tỉnh Đồng Tháp cũng bao gồm hai loại sản phẩm: loại sản phẩm tránh thai lâm sàng như: vòng tránh thai, thuốc tiêm, thuốc cấy, ... và loại sản phẩm tránh thai phi lâm sàng như: thuốc uống tránh thai, thuốc đặt tránh thai, bao cao su, ... Giới kinh doanh sản phẩm tránh thai tại thị trường tỉnh Đồng Tháp chủ yếu kinh doanh loại sản phẩm tránh thai phi lâm sàng hơn vì đây là loại sản phẩm tránh thai bán không cần phải kê toa từ bác sĩ, đứng đầu trong số này là thuốc tránh thai, đa phần được nhập khẩu từ các quốc gia phương tây như: Pháp, Hà Lan, Đức, ... Một số thuốc tránh thai cũng được nhập khẩu từ Hungary, trong đó

có viên uống tránh thai khẩn cấp Postinor. Bên cạnh đó, một số sản phẩm tránh thai phi lâm sàng khác như bao cao su, được sản xuất tại Việt Nam hoặc nhập khẩu từ nhiều nước khác nhau; viên đặt âm đạo Pharmatex, nhập khẩu từ Pháp; v.v... cũng được bày bán rộng rãi tại các hiệu thuốc trong địa bàn tỉnh.

2.1.5. Ảnh hưởng của điều kiện tự nhiên, kinh tế - xã hội và thị trường đến hoạt động marketing xã hội sản phẩm thuốc tránh thai tại tỉnh Đồng Tháp

Hoạt động marketing xã hội sản phẩm thuốc tránh thai tại tỉnh Đồng Tháp chịu những ảnh hưởng nhất định từ điều kiện tự nhiên, kinh tế - xã hội. Tỉnh Đồng Tháp là một tỉnh nông nghiệp với 85% dân số sinh sống ở khu vực nông thôn, đó là một điều kiện không thuận lợi cho hoạt động marketing xã hội vì mạng lưới thị trường ở địa bàn nông thôn luôn kém phát triển hơn khu vực đô thị. Tuy nhiên với mức tăng trưởng kinh tế và GDP trên đầu người tăng ổn định qua các năm cho thấy mức sống dân cư không ngừng được cải thiện, nhờ đó, tiềm năng phát triển mạng lưới thị trường tại các vùng nông thôn của tỉnh là rất khả quan.

Cùng với mức sống được cải thiện, trình độ học vấn của người dân Đồng Tháp cũng được nâng cao hơn với hệ thống giáo dục phổ thông và cao đẳng/đại học tương đối phát triển. Trình độ giáo dục của người dân có ảnh hưởng rất lớn đối với hoạt động marketing nói chung và marketing xã hội sản phẩm thuốc tránh thai nói riêng, trình độ giáo dục được nâng cao không những giúp người dân nắm bắt được khoa học kỹ thuật, mở rộng tầm nhìn mà còn tác động mạnh mẽ đến nhận thức của họ đối với tầm quan trọng của sức khỏe sinh sản, KHHGD. Trình độ giáo dục được nâng cao đồng thời còn giúp cho người dân

lĩnh hội được tốt hơn các hoạt động marketing, các thông điệp và tài liệu truyền thông cũng như các hình thức cổ động, quảng cáo, mẫu mã, nhãn hiệu sản phẩm.

Hệ thống y tế của tỉnh Đồng Tháp hỗ trợ rất nhiều cho hoạt động marketing xã hội sản phẩm thuốc tránh thai. Với 139 trạm y tế phường, xã thuộc hệ thống y tế nhà nước và 392 phòng khám tư nhân cùng với mạng lưới các hiệu thuốc phân bố khắp toàn tỉnh tạo điều kiện thuận lợi cho việc phân phối rộng khắp sản phẩm thuốc tránh thai đến cộng đồng. Thói quen khám chữa bệnh hiện thời của người dân Đồng Tháp giúp sáng tạo ra ý tưởng xây dựng chiến lược marketing trực tiếp đến đối tượng mục tiêu ngay tại các hiệu thuốc, là nơi người mua mong đợi nhận được các ý kiến chỉ dẫn từ người bán thuốc cho các vấn đề về sức khỏe của họ. Tuy nhiên, những quy định quá chặt chẽ của ngành y tế về nội dung và phương thức quảng cáo thuốc trên các phương tiện thông tin đại chúng lại phần nào làm hạn chế hiệu quả hoạt động.

Thị trường sản phẩm tránh thai tại tỉnh Đồng Tháp hỗ trợ rất lớn hoạt động marketing xã hội sản phẩm thuốc tránh thai tại tỉnh Đồng Tháp. Chính nhờ mạng lưới của thị trường mà thuốc tránh thai marketing xã hội, là loại sản phẩm tránh thai phi lâm sàng bán không cần kê toa, dễ mua, dễ sử dụng, được phân bố rộng khắp trong địa bàn tỉnh, phục vụ người sử dụng mọi lúc, mọi nơi, từ thành thị đến thôn quê. Bên cạnh đó, tính sẵn có của sản phẩm trên thị trường đóng vai trò quan trọng trong việc tác động đến người tiêu dùng nhằm thay đổi hành vi của đối tượng mục tiêu trong việc thực hiện KHHGD, đáp ứng mục tiêu hoạt động marketing xã hội sản phẩm thuốc tránh thai đã đề ra.

Việc nghiên cứu điều kiện tự nhiên, kinh tế - xã hội và thị trường là một bộ phận không thể tách rời của công tác nghiên cứu môi trường marketing. Việc nghiên cứu này giúp những nhà quản trị hoạt động hiểu rõ *môi trường bên ngoài*

nhằm nhận định những cơ hội cũng như những thách thức. Mặt khác, việc nghiên cứu *môi trường bên trong* cũng vô cùng quan trọng; phân tích môi trường bên trong nhằm tìm ra những điểm mạnh và điểm yếu, qua đó xác định các mặt tích cực, các tồn tại và nguyên nhân, từ đó tạo ra những gợi ý chiến lược cho sự phát triển và hoàn thiện hoạt động marketing xã hội sản phẩm thuốc tránh thai tại tỉnh Đồng Tháp trong thời gian tới.

2.2. Phân tích tác động của hoạt động marketing xã hội sản phẩm thuốc tránh thai tại tỉnh Đồng Tháp thời gian qua

2.2.1. Tác động của marketing xã hội sản phẩm thuốc tránh thai trong công tác dân số và kế hoạch hoá gia đình tại tỉnh Đồng Tháp

2.2.1.1. Số lượng tiêu thụ sản phẩm thuốc tránh thai NewChoice

Hoạt động marketing xã hội sản phẩm thuốc tránh thai tại tỉnh Đồng Tháp là một trong những hoạt động nằm trong thoả thuận giữa Uỷ ban Dân số, Gia đình và Trẻ em Việt Nam và Tổ chức DKT International tại Việt Nam. Nội dung chủ yếu của thoả thuận này là Uỷ ban Dân số, Gia đình và Trẻ em Việt Nam chọn Tổ chức DKT làm đơn vị thực hiện marketing xã hội sản phẩm thuốc tránh thai nhãn hiệu NewChoice tập trung tại 5 địa phương trọng điểm gồm 4 thành phố là Hà Nội, Hải Phòng, Huế, thành phố Hồ Chí Minh và 1 tỉnh là Đồng Tháp, sau đó sẽ triển khai trên phạm vi toàn quốc.

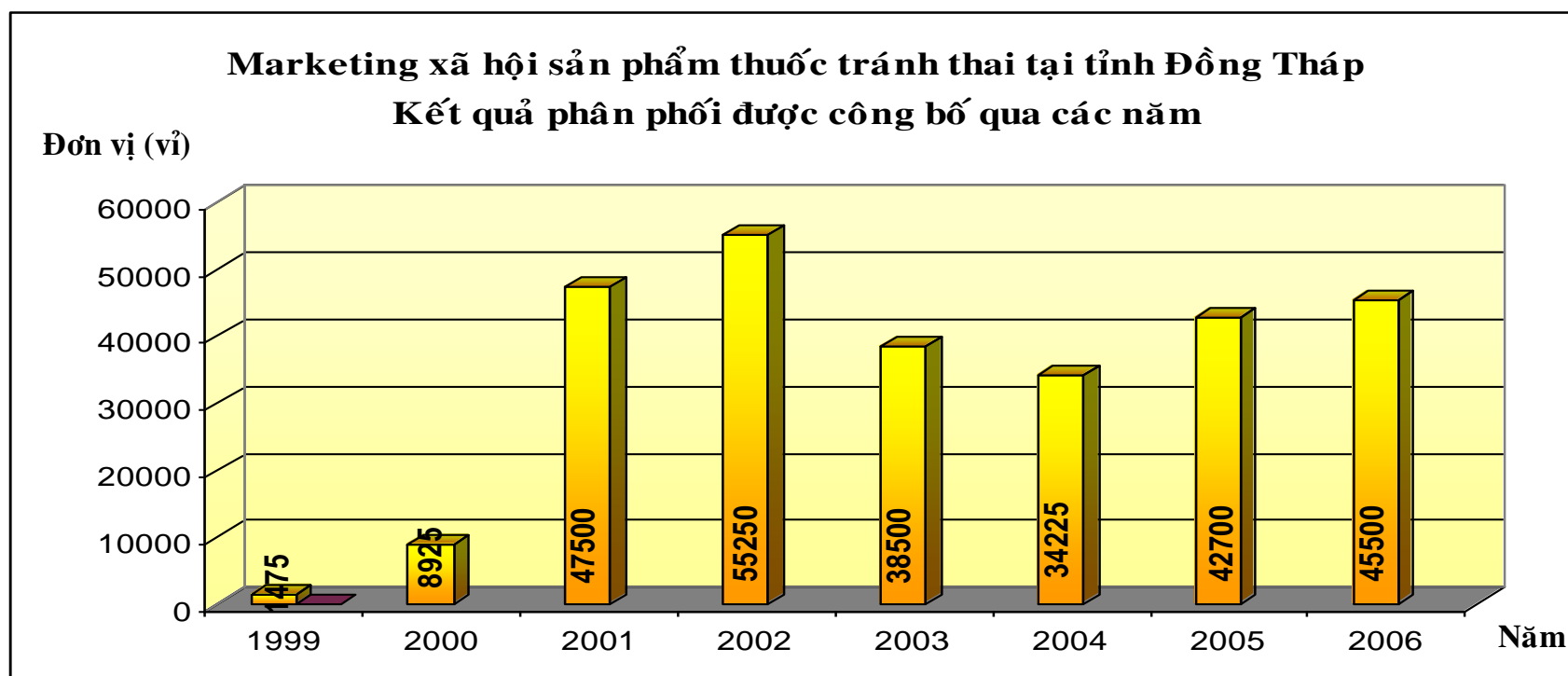
Hoạt động marketing xã hội sản phẩm thuốc tránh thai nhãn hiệu NewChoice tại tỉnh Đồng Tháp nhắm đến đối tượng mục tiêu là các phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ, vận động các đối tượng này áp dụng biện pháp tránh thai bằng sự lựa chọn giải pháp an toàn và hiệu quả là uống thuốc tránh thai. Với thuốc tránh thai mang nhãn hiệu NewChoice thì ngoài sự an toàn và hiệu quả, những phụ nữ còn được lợi ích khác là giá bán đã được tài trợ nằm trong hoạt động marketing xã hội. Do đó, giá bán thuốc tránh thai nhãn hiệu NewChoice phù hợp với mọi đối tượng có thu nhập thấp và trung bình tại tỉnh Đồng Tháp.

Hoạt động bắt đầu được triển khai từ năm 1999 với kết quả phân phối tính đến năm 2006 (Bảng 2.3), (Hình 2.9) cho thấy số lượng tiêu thụ sản

phẩm thuốc tránh thai NewChoice tại tỉnh Đồng Tháp có xu hướng tăng qua các năm. Tính từ đầu năm 1999 với kết quả phân phối được công bố vốn vện 1.475 vỉ, đã tăng lên mức 45.500 vỉ được công bố vào năm 2006.

Bảng 2.3: Số lượng tiêu thụ sản phẩm thuốc tránh thai NewChoice tại Đồng Tháp từ năm 1999 - 2006

Năm	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Lượng tiêu thụ (vỉ)	1475	8925	47500	55250	38500	34225	42700	45500

**Hình 2.9:** Biểu đồ lượng tiêu thụ sản phẩm thuốc tránh thai NewChoice tại tỉnh Đồng Tháp qua các năm.

Nguồn: DKT International/Vietnam, 2006. [21]

2.2.1.2. Tỷ lệ người sử dụng thuốc tránh thai NewChoice

So sánh lượng tiêu thụ thuốc tránh thai NewChoice năm 2006 là 45.500 vỉ (Bảng 2.3) và kết quả công tác dân số - KHHGD tại tỉnh Đồng Tháp với số phụ nữ áp dụng việc uống thuốc tránh thai là 32.393 người (Bảng 2.4), chúng ta nhận thấy rằng hoạt động marketing xã hội sản phẩm thuốc tránh thai nhãn hiệu NewChoice đã góp phần vào công tác dân số - KHHGD của tỉnh Đồng Tháp trong phạm vi thuốc uống tránh thai một tỷ lệ đáng kể người sử dụng:

$$\left[\left(\frac{45.500}{14} \right) CYP \div 32.393 CYP \right] \times 100 \approx 10,03\% \text{ CYP dùng thuốc tránh thai}$$

2.2.1.3. Kết quả sử dụng thuốc tránh thai trong công tác dân số và kế hoạch hoá gia đình

❖ **Giai đoạn từ năm 1991 - 1995:** Trong những năm đầu của giai đoạn này (1991 -1993), tuy rằng số phụ nữ trong độ tuổi sinh sản thấp, vào khoảng 200 ngàn người, nhưng do công tác dân số - KHHGD chưa được tập trung mạnh dẫn đến số người tham gia KHHGD còn ít (46,9%), do đó tỷ lệ sinh còn ở mức khá cao (26,24 ‰) và tỷ lệ phát triển dân số tự nhiên trên 2%. Dù có sự cố gắng rất lớn, nhưng từ năm 1991 đến 1994, tỷ lệ người chấp nhận tránh thai chỉ tăng xấp xỉ 1% / năm, tỷ lệ cặp vợ chồng sinh con thứ 3 trở lên còn đến 26,37%, dân số tăng thêm trong 3 năm (1992 - 1994) là 81.141 người. Cuối giai đoạn này, năm 1995, quy mô dân số đạt 1.455.838 người.

❖ **Giai đoạn từ năm 1996 - 2000:** Đây là giai đoạn then chốt để thực hiện mục tiêu chiến lược dân số đến năm 2000. Sự chuyển biến ở giai đoạn này là khá đồng bộ, các chỉ tiêu đều đạt ở mức cao, mặc dù số phụ nữ trong độ tuổi sinh sản tăng lên gần 250.000 người, cụ thể là tỷ lệ cặp vợ chồng áp dụng các biện pháp tránh thai tăng lên 71,11%; tỷ lệ sinh giảm còn 18,49 ‰; tỷ lệ sinh con thứ 3 trở lên giảm xuống còn 11,19%; số con trung bình cho một bà mẹ là 2,24 con. Tỷ lệ tăng dân số tự nhiên khoảng 1,45%.

❖ **Giai đoạn từ năm 2001 đến nay:** Mặc dù số phụ nữ bước vào tuổi sinh sản tăng hơn gấp 3 lần so với số phụ nữ không nằm trong độ tuổi sinh sản, nhưng do phát huy được kết quả của giai đoạn 1996 - 2000 cũng như việc duy trì được nguồn lực và mức đầu tư, đồng thời kiện toàn được hệ thống tổ chức bộ máy làm công tác dân số. Chỉ trong 2 năm đầu tiên của giai đoạn này kết quả đã đạt được như sau: tỷ lệ cặp vợ chồng áp dụng các biện pháp tránh thai đạt 73,15%; tỷ lệ sinh còn 17,78‰; tỷ lệ sinh con thứ 3 trở lên còn 11,04%; số con trung bình cho một bà mẹ là 2,17con; tỷ lệ tăng dân số tự nhiên xấp xỉ 1,4% và quy mô dân số khoảng 1.592.600 người.

Đặc biệt, trong những năm 2005 - 2006, kết quả thực hiện công tác dân số - KHHGD rất đáng khích lệ, dân số trung bình toàn tỉnh ở mức 1.667.156 người với 454.973 người là nữ ở độ tuổi 15 - 49, trong đó số có chồng là 288.689 người, tăng 5.719 người so với năm 2004, chiếm 17,32% dân số.

- Tỷ lệ sinh thô là 14,68‰ (*[số trường hợp sinh ra sống : Dân số trung bình] x 1.000*), giảm 0,51‰ so với chỉ tiêu kế hoạch là giảm 0,34‰.

- Tỷ lệ sinh con thứ 3 là 1.335 người, giảm 2,21% (kế hoạch giảm 0,39%).

- Tỷ lệ phát triển dân số tự nhiên là 1,14%, giảm 0,03% (kế hoạch giảm còn 1,15%).

- Tổng số cặp vợ chồng áp dụng biện pháp tránh thai hiện đại là 220.703 người, chiếm tỷ lệ 76,45% trên tổng số cặp vợ chồng, tăng 1,65% so với năm 2004 [92].

Kết quả của hoạt động marketing xã hội trong công tác dân số - KHHGD qua 3 giai đoạn nêu trên là rất đáng khích lệ nhưng chưa thật sự bền vững vì các vấn đề sau đây:

- Dân số trẻ chiếm tỉ lệ rất cao trong tổng dân số của tỉnh, bình quân cứ 1 người phụ nữ hết tuổi sinh sản thì có đến 3,12 người đến tuổi sinh sản, do đó áp lực làm tăng mức sinh còn rất lớn.
- Thành phần dân cư của tỉnh chủ yếu là dân cư nông thôn, trình độ dân trí còn thấp, nhất là những hạn chế về kiến thức dân số - KHHGD, tập quán cũ còn đề nặng trong lối sống và sinh hoạt (con đông, có trai có gái ...); cơ sở vật chất kỹ thuật khu vực nông thôn còn thấp kém ... Những điều này đã làm ảnh hưởng đến sự tiếp cận kiến thức dân số và cung cấp các dịch vụ KHHGD.
- Nguồn lực đầu tư cho hoạt động marketing xã hội trong công tác dân số - KHHGD tuy được tăng dần qua các năm. Song, nguồn lực đầu tư trực tiếp cho công tác truyền thông, giáo dục và nâng cao kiến thức KHHGD cho người dân chưa tương xứng với nhiệm vụ.
- Tỷ lệ người chấp nhận thực hiện các biện pháp tránh thai tăng cao, nhưng tỷ lệ tránh thai không an toàn còn khá lớn như vỡ kế hoạch, nạo phá thai, hút điều hoà kinh nguyệt ..., bình quân mỗi ca sinh có đến gần 3 ca nạo, phá thai.
- Cơ sở vật chất kỹ thuật và cán bộ phục vụ cho việc cung cấp dịch vụ KHHGD tuy có được tăng cường thông qua đầu tư của ngành y tế và dân số song chưa thoả mãn nhu cầu của người mong muốn sử dụng các biện pháp tránh thai.
- Hoạt động marketing xã hội trong phong trào KHHGD chuyển biến chưa đồng đều giữa các huyện và thị xã, 3 huyện: Tam Nông, Tháp Mười và Hồng Ngự tỷ lệ sinh còn trên 19 ‰, đáng chú ý là tỷ lệ sinh con thứ 3 trở lên của huyện Tam Nông chiếm đến 15%.
- Sự lãnh đạo và điều hành của các cơ quan chính quyền đối với hoạt động marketing xã hội trong công tác dân số - KHHGD chưa được xem trọng; tư

tưởng chủ quan, thoả mãn đối với kết quả của công tác này đang xuất hiện trở lại ngày càng nhiều hơn.

Đây là những tồn tại hạn chế đồng thời cũng là nguyên nhân làm cản trở việc thực hiện hoạt động marketing xã hội trong các chương trình dân số - KHHGD cả trong hiện tại và tương lai của tỉnh Đồng Tháp đòi hỏi phải sớm được khắc phục.

Bảng 2.4: Marketing xã hội và kết quả công tác dân số - KHHGD tỉnh Đồng Tháp

Số TT	Chỉ tiêu	Đơn vị tính	Công bố năm 2005	Công bố năm 2006		So sánh	
				Thực hiện	So với kế hoạch (%)	Tăng	Giảm
1	Hộ gia đình	Hộ	342.128	351.320		9.102	
2	Dân số trung bình	Người	1.654.700	1.667.156		12.456	
3	Nữ 15 - 49 tuổi, có chồng	Người	282.970	288.689		5.719	
4	Số trẻ mới sinh	Người	25.071	24.474			-597
5	Tỷ lệ sinh thô	‰	15,19	14,68			-0,51
6	Mức giảm tỷ lệ sinh thô	‰	0,07	0,51	150		
7	Số trẻ mới sinh là con thứ 3 trở lên	Người	1.920	1.335			-585
8	Tỷ lệ sinh con thứ 3 trở lên	%	7,66	5,45			-2,21
9	Mức tăng, giảm tỷ lệ sinh con thứ 3 trở lên	%	Tăng 2,13	Giảm 2,21			

10	Tỷ lệ phát triển dân số tự nhiên	%	Người	1,17	1,14		-0.03
11	Số người mới áp dụng biện pháp tránh thai (BPTT) hiện đại	Người	103.970	110.951	116,84	6.981	
	Trong đó:						
a	Đặt vòng tránh thai	Người	29.858	30.970	114,04	932	
b	Triệt sản	Người	1.396	894	89,40		-502
c	Bao cao su	Người	29.863	32.034	118,73	2.171	
d	Thuốc uống tránh thai	Người	30.919	32.393	120,06	1.474	
e	Thuốc tiêm tránh thai	Người	11.934	14.840	114,15	2.906	
12	Số cặp vợ chồng đang sử dụng BPTT hiện đại	Cặp vợ chồng	211.656	220.703		9.047	
	Trong đó:						
a	Đặt vòng tránh thai	Cặp vợ chồng	110.532	109.060			-1.472
b	Triệt sản nam	Cặp vợ chồng	4.070	4.304		234	
c	Triệt sản nữ	Cặp vợ chồng	24.338	28.072		3.734	
d	Bao cao su	Cặp vợ chồng	29.863	32.034		2.171	

e	Thuốc uống tránh thai	Cặp vợ chồng	30.919	32.393		1.474	
f	Thuốc tiêm tránh thai	Cặp vợ chồng	11.934	14.840		2.906	
13	Tỷ lệ cặp vợ chồng áp dụng BPTT hiện đại	%	74,8	76,45		1,65	

Nguồn: Báo cáo tổng kết công tác dân số - KHHGD Đồng Tháp, 2006. [92]

2.2.2. Tác động của marketing xã hội sản phẩm thuốc tránh thai trong công tác chăm sóc sức khỏe bà mẹ và trẻ em

Tính đến năm công bố 2006 (Bảng 2.3), tổng lượng tiêu thụ thuốc tránh thai NewChoice bán ra thông qua hoạt động marketing xã hội tại tỉnh Đồng Tháp đạt 274.075 vỉ. Kết quả phân phối này, căn cứ vào chỉ tiêu định lượng hiệu quả hoạt động marketing xã hội sản phẩm tránh thai như đã đề cập ở chương 1, đã mang đến cho người dân Đồng Tháp những lợi ích xã hội thiết thực trong công tác chăm sóc sức khỏe bà mẹ và trẻ em như sau:

1. Số cặp vợ chồng được bảo vệ không có thai ngoài ý muốn:

$$\frac{274.075}{14} \approx \boxed{19.576 \text{ CYP}}$$

2. Số ca phá thai tránh được:

$$\frac{19.576 \text{ CYP}}{4,4} \approx \boxed{4.449 \text{ ca}}$$

3. Số ca bà mẹ tử vong tránh được:

$$\frac{19.576 \text{ CYP}}{10.000} \times 11 \approx \boxed{21 \text{ ca}}$$

4. Số ca trẻ sơ sinh tử vong tránh được:

$$\frac{19.576 \text{ CYP}}{10.000} \times 193 \approx \boxed{378 \text{ ca}}$$

2.3. Đánh giá thực trạng các thành phần marketing xã hội sản phẩm thuốc tránh thai tại tỉnh Đồng Tháp thời gian qua

2.3.1. Sản phẩm

Sản phẩm thuốc tránh thai dùng trong hoạt động marketing xã hội tại tỉnh Đồng Tháp là biệt dược có tên Minisiston Fe, là viên uống tránh thai kết hợp liều thấp, có chứa 2 nội tiết tố của phụ nữ: 0,125mg Levonorgestrel và 0,03 Ethinyl Estradiol.

Việc ra quyết định xúc tiến hoạt động marketing xã hội sản phẩm thuốc tránh thai Minisiston dựa trên sự thành công trước đó của sản phẩm thuốc tránh thai đầu tiên được marketing xã hội trên thị trường Việt Nam trong những năm từ 1993 - 1999 là thuốc tránh thai mang nhãn hiệu Choice (Phụ lục 4). Choice là tên thương mại của thuốc tránh thai Rigevidon được nhập khẩu từ Hungary do Công ty Gedeon Richter sản xuất. Sau khi kết thúc dự án, thuốc tránh thai Minisiston Fe đã được lựa chọn để tiếp tục thực hiện hoạt động marketing xã hội.

Việc xây dựng một thương hiệu cho thuốc tránh thai Minisiston Fe là một yêu cầu khá quan trọng, thương hiệu này phải bao gồm tên gọi nhãn hiệu và biểu trưng (lôgô), đồng thời phải gián tiếp đáp ứng yêu cầu định vị và quảng bá sản phẩm trên thị trường.

Thương hiệu chính thức cho sản phẩm thuốc tránh thai Minisiston Fe gồm nhãn hiệu là NewChoice (Hình 2.10) và biểu trưng là hình ảnh một người phụ nữ Việt Nam xinh đẹp, mạnh khỏe và hạnh phúc để thu hút đối tượng mục tiêu là những phụ nữ Việt Nam trẻ, đã có chồng (Hình 2.11). Hình tượng này được thiết kế để khẳng định sự lựa chọn an toàn và hiệu quả của việc sử dụng phương tiện tránh thai hiện đại là thuốc tránh thai NewChoice đối với những đối tượng hiện đang dùng hoặc có thể sẽ dùng sản phẩm thuốc tránh thai.

Ngoài ra, ý nghĩa của việc sử dụng thương hiệu NewChoice trong hoạt động marketing xã hội sản phẩm thuốc tránh thai tại tỉnh Đồng Tháp còn là:

Thứ nhất, sản phẩm có thương hiệu luôn đem tới những ý tưởng về chất lượng hơn là hàng viện trợ phát miễn phí không có thương hiệu. Mặc dù trên thực tế không hẳn như thế, hàng phân phối đại trà hàng loạt không có thương hiệu đôi khi cũng có chất lượng tương đương với hàng có thương hiệu, nhưng khách hàng có khuynh hướng tin rằng một sản phẩm có thương hiệu thì có chất lượng tốt hơn.

Thứ hai, thương hiệu thường đi theo một sự mô tả so sánh nào đó, và thường là những ý niệm về chất lượng. Ví dụ, thông điệp “*NewChoice - Sự lựa chọn an toàn và hiệu quả*” sẽ đặt thuốc tránh thai NewChoice lên trên các loại sản phẩm cùng loại nhưng không có thương hiệu và cho chúng ta có cảm giác NewChoice là sản phẩm hàng đầu.

Thứ ba, thương hiệu sau khi được quảng bá rộng rãi có thể trở nên phổ biến, do đó cảm giác ngỡ ngàng ngập khi hỏi mua sản phẩm sẽ được giảm đi nhiều. Một khách hàng khi có nhu cầu, chỉ cần nói với người bán hàng “*bán cho tôi một vỉ NewChoice*” mà không cần dùng đến cụm từ “*thuốc tránh thai*”. Tính phổ biến của thương hiệu tạo nên một thế mạnh của sản phẩm, đồng thời trong marketing xã hội sản phẩm thuốc tránh thai, tạo một tâm lý tự nhiên, không mặc cảm trong việc thực hiện hành vi mua và sử dụng sản phẩm, người ta sẽ bớt lúng túng khi hỏi mua NewChoice thay vì hỏi mua thuốc tránh thai.

Thứ tư, thương hiệu dễ tạo sự phân khúc thị trường và tạo những hình ảnh đặc trưng về sản phẩm. Thương hiệu thuốc tránh thai NewChoice với biểu trưng là một người phụ nữ Việt Nam xinh đẹp, mạnh khỏe, đang tươi cười tạo nên một phân khúc thị trường với đối tượng mục tiêu là những người phụ nữ Việt Nam trẻ, đã có chồng. Biểu trưng của sản phẩm NewChoice không những nói lên chất lượng của sản phẩm mà còn mang đến thông điệp quan trọng rằng những người phụ nữ Việt Nam trẻ, đẹp cũng đang dùng thuốc tránh thai NewChoice và nhờ thế đã làm cho họ trẻ, đẹp, hạnh phúc hơn.

Thứ năm, thương hiệu hỗ trợ rất nhiều cho người bán sản phẩm, nó đã làm sản phẩm tiêu thụ dễ hơn nhiều so với những sản phẩm cùng loại nhưng không có thương hiệu. Việc trưng bày hàng tại các hiệu thuốc có được thuận lợi rất nhiều từ những sản phẩm có nhãn hiệu và biểu trưng thu hút như NewChoice, hơn là những loại dược phẩm chỉ có tên khoa học.

Thứ sáu, việc quảng cáo cho sản phẩm có thương hiệu gây ảnh hưởng tích cực chung cho cả loại sản phẩm đó. Ví dụ như việc quảng cáo thương hiệu thuốc tránh thai NewChoice không làm cản trở lợi ích chung của việc sử dụng các biện pháp tránh thai nói chung cho việc KHHGD. Nhưng nếu việc sử dụng các biện pháp tránh thai nói chung là có ích thì việc dùng thuốc tránh thai đặc biệt tốt như NewChoice sẽ là một sự lựa chọn an toàn, hiệu quả và đem lại lợi ích nhiều hơn nữa.

Thứ bảy, thương hiệu còn có thể được chọn để nói lên những đặc điểm và tính chất mà chúng ta muốn nhấn tới, đó là một nghệ thuật sử dụng từ ngữ. Tên gọi của thương hiệu thường tự nó đã gợi lên những ý niệm thuận lợi cho quá trình sáng tạo thông điệp gửi đến đối tượng. Tên gọi NewChoice (Sự lựa chọn mới) là một ví dụ về việc kết hợp ý nghĩa của thông điệp “*Sự lựa chọn mới, an toàn và hiệu quả*”.

Nói tóm lại, vấn đề xây dựng thương hiệu đóng vai trò rất quan trọng trong marketing xã hội sản phẩm thuốc tránh thai. Một thương hiệu được xây dựng tốt sẽ hỗ trợ rất nhiều sự nhận biết, giá trị cảm nhận và sự trung thành của khách hàng và thường đạt được thành công hơn những chương trình KHHGD chỉ với sản phẩm không có thương hiệu.



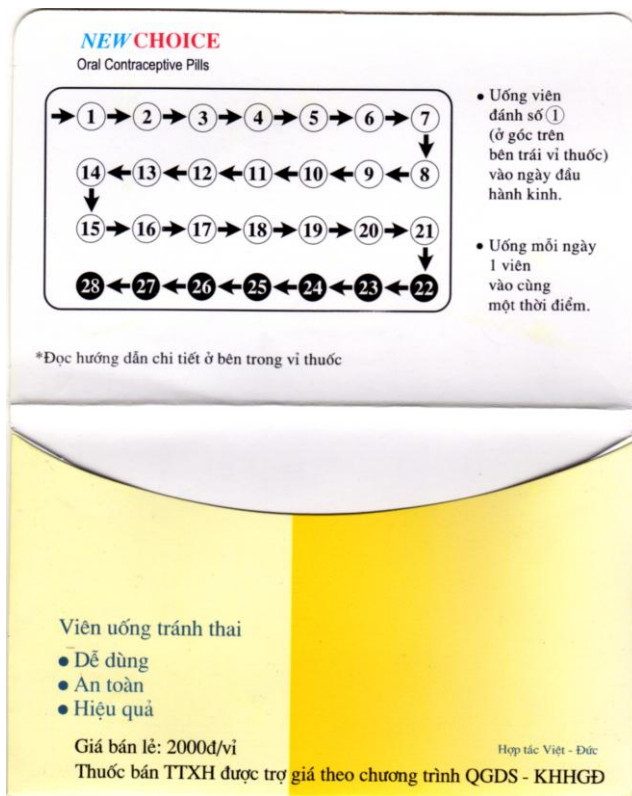
Hình 2.10: Nhãn hiệu thương mại cho thuốc tránh thai Minisiston Fe

Hình 2.11: Biểu trưng cho thuốc tránh thai Minisiston Fe



Nguồn: Các văn kiện và tư liệu dự án marketing xã hội thuốc tránh thai nhãn hiệu NewChoice từ năm 2000 – 2006. [21]





Hình 2.12: Thuốc tránh thai Minisiston Fe với bao bì nhãn hiệu NewChoice

Nguồn: Các văn kiện và tư liệu dự án marketing xã hội thuốc tránh thai nhãn hiệu NewChoice từ năm 2000 - 2006. [21]

Thương hiệu được chọn đã được đăng ký xin bảo hộ với Cục sở hữu công nghiệp - Bộ Khoa học, Công nghệ và Môi trường Việt Nam sau khi được Nhà sản xuất Jenapharm - Đức chính thức đồng ý cho sử dụng nhãn hiệu thuốc tránh thai Minisiston Fe dưới tên thương mại NewChoice ở Việt Nam (Hình 2.12).

Ngày 3-5-2000 Bộ trưởng, Chủ nhiệm Ủy ban Quốc gia dân số - KHHGD đã ký Quyết định số 120 UB/QĐ, phê duyệt nhãn hiệu NewChoice để marketing xã hội thuốc tránh thai. [21]

Ngày 22-5-2000 Thứ trưởng Bộ Y tế Lê Văn Truyền đã ký công văn số 3408 / YT-QLD về việc “chấp thuận lưu hành tiếp thị xã hội thuốc uống tránh thai Minisiston Fe dưới tên NewChoice ở Việt Nam”. [21]

Việc xây dựng thương hiệu NewChoice cho sản phẩm thuốc tránh thai trong hoạt động marketing xã hội đã hoàn thành xong việc *định danh sản phẩm*. Công tác kế tiếp không kém phần quan trọng là *định vị sản phẩm*. Xét những mục tiêu dài hạn của chính phủ Việt Nam về vấn đề hạn chế quy mô dân số thông qua chủ trương xã hội hóa việc cung cấp và phổ biến sử dụng phương tiện tránh thai, sản phẩm thuốc tránh thai nhãn hiệu NewChoice được *định vị như là một loại thuốc uống tránh thai có giá trung bình dành cho những người sử dụng có thu nhập thấp và trung bình trong xã hội*.

Một việc khác cũng không kém phần quan trọng là *giới thiệu sản phẩm*. NewChoice được tung ra thị trường dưới hình thức một buổi lễ giới thiệu sản phẩm mới, được tổ chức trọng thể ngay tại các thành phố trọng điểm và tại tỉnh Đồng Tháp (Phụ lục 5). Buổi lễ giới thiệu sản phẩm NewChoice, ngoài mục tiêu giới thiệu sản phẩm, còn nhằm giới thiệu cho các quan chức ngành y tế và Ủy ban dân số - KHHGD tỉnh, các dược sĩ, bác sĩ, giới báo chí và truyền thông biết đến chương trình marketing xã hội sản phẩm thuốc tránh thai của tỉnh và mạng lưới sẽ phân phối sản phẩm thuốc tránh thai NewChoice trong tỉnh Đồng Tháp.

❖ **Mặt tích cực:**

Sản phẩm thuốc tránh thai NewChoice đáp ứng được các yêu cầu cơ bản của thành phần sản phẩm trong hoạt động marketing, đó là, thuốc tránh thai NewChoice là một sản phẩm cụ thể mang đến lợi ích thiết thực cho người tiêu dùng trong vấn đề kiểm soát sinh sản và KHHGD. Sản phẩm này đã được khác biệt hóa so với các sản phẩm cùng loại ở chỗ chúng nằm trong hoạt động marketing xã hội không vì mục tiêu lợi nhuận. Tuy là sản phẩm phục vụ cho lợi

ích xã hội nhưng chúng cũng được định danh rõ ràng bởi thương hiệu riêng biệt với đầy đủ nhãn hiệu và biểu trưng. Thông qua hoạt động marketing xã hội, kiến thức về sản phẩm thuốc tránh thai được phổ biến rộng rãi trong cộng đồng, góp phần nâng cao nhận thức của người dân về sức khoẻ sinh sản và KHHGD.

❖ **Tồn tại và nguyên nhân:**

Sản phẩm còn đơn điệu, chưa có các hoạt động cải tiến sản phẩm và phát triển sản phẩm mới, khách hàng không có nhiều sự lựa chọn. Chưa đẩy mạnh các hoạt động nghiên cứu thị trường cũng như chưa phát huy được lợi thế cạnh tranh của sản phẩm. Các tồn tại này từ những nguyên nhân sau:

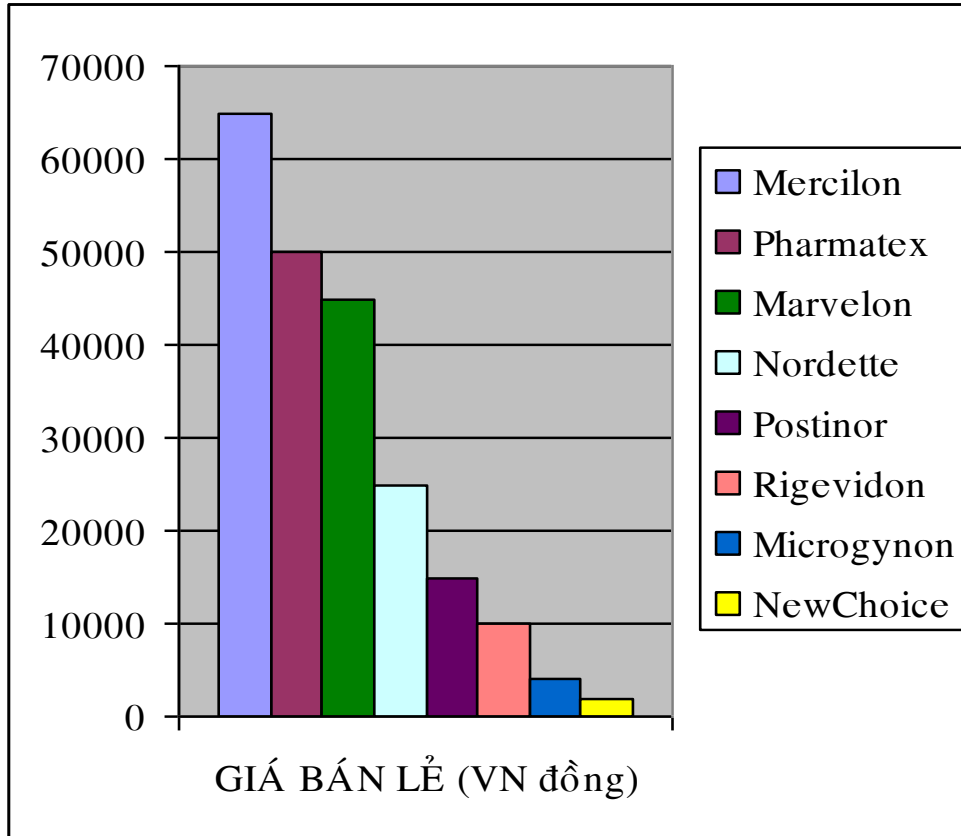
- Chưa chú ý cải tiến sản phẩm và phát triển sản phẩm mới.
- Hoạt động nghiên cứu thị trường còn hạn chế.
- Chưa khẳng định được lợi thế cạnh tranh của sản phẩm bằng phương pháp *sử dụng chứng thực* từ các chuyên gia và từ khách hàng.

2.3.2. Giá cả

Trước khi phân tích giá cả của sản phẩm thuốc tránh thai NewChoice, chúng ta sẽ lướt qua thị trường thuốc tránh thai các loại tại tỉnh Đồng Tháp để có một cái nhìn tổng quan về giá cả thị trường của các nhãn hiệu khác nhau, từ đó thấy được nét đặc trưng cơ bản của giá cả sản phẩm thuốc tránh thai nhãn hiệu NewChoice được bán ra thông qua hoạt động marketing xã hội (Hình 2.13).

- ❖ Mercilon: viên uống, nhập khẩu từ Pháp, giá bán lẻ 65.000 đồng/vi.
- ❖ Pharmatex: viên đặt âm đạo, sản xuất tại Pháp, giá bán lẻ 50.000 đồng/vi.
- ❖ Marvelon: viên uống, nhập khẩu từ Hà Lan, giá bán lẻ 45.000 đồng/vi.
- ❖ Nordette: viên uống, nhập khẩu từ Đức, giá bán lẻ 25.000 đồng/vi.
- ❖ Postinor: viên uống tránh thai khẩn cấp, nhập khẩu từ Hungary, giá bán lẻ 15.000 đồng/vi.
- ❖ Rigevidon: viên uống, nhập khẩu từ Hungary, giá bán lẻ 10.000 đồng/vi.

- ❖ Microgynon: viên uống, nhập khẩu từ Đức, giá bán lẻ 4.000 đồng/vi.
- ❖ NewChoice: viên uống, nhập khẩu từ Đức, giá bán lẻ 2.000 đồng/vi.



Hình 2.13: Giá bán lẻ thuốc tránh thai tại Đồng Tháp năm 2006

Nguồn: Theo tác giả, tỉnh Đồng Tháp 2006.

Nhận xét:

Về giá bán lẻ thuốc tránh thai của các nhãn hiệu khác nhau tại thị trường Đồng Tháp (Hình 2.13), chúng ta nhận thấy giá bán của thuốc tránh thai nhãn hiệu NewChoice, là nhãn hiệu duy nhất được bán ra thông qua hoạt động marketing xã hội, thấp hơn rõ rệt so với tất cả các nhãn hiệu khác (các nhãn hiệu thuốc tránh thai được bán với mục đích thương mại). Điều này minh chứng rõ ràng điểm đặc trưng cơ bản của giá cả sản phẩm marketing xã hội là luôn hướng đến việc phục vụ cho các đối tượng có thu nhập trung bình và thấp trong xã hội. Với giá bán lẻ 2.000 đồng/vi, dùng trong một tháng, thì những người dân nghèo khó nhất trong xã hội cũng vẫn có thể mua được để phục vụ cho mục tiêu kế hoạch hóa gia đình cho mình. Việc xây dựng cơ cấu giá của sản phẩm thuốc tránh thai nhãn hiệu NewChoice được trình bày dưới đây.

NewChoice được giao cho nhà phân phối với giá 35.000 đồng/hộp 25 vỉ tương ứng với 1.400 đồng/vỉ. Nhà phân phối, thông qua các nhân viên bán hàng, bán lại cho người bán sỉ (các đại lý, các trung tâm dược phẩm đầu mối hoặc các hiệu thuốc buôn sỉ) với giá 37.000 đồng/hộp, tương ứng với 1.480 đồng/vỉ. Người bán sỉ bán lại cho các điểm bán lẻ (các hiệu thuốc, phòng khám, bệnh viện hoặc phòng mạch tư) với giá 40.000 đồng/hộp tương ứng với 1.600 đồng/vỉ. Các điểm bán lẻ sau đó sẽ bán lại cho người tiêu dùng với giá đã được in trên bao bì là 2.000 đồng/vỉ hoặc 50.000 đồng/hộp. Toàn bộ quá trình mua bán này đã tạo nên một khoản chênh lệch là 15.000 đồng/hộp tương đương với 600 đồng/vỉ. Đây là khoản lợi nhuận rất thoáng vì theo quy định hiện hành, thuế suất dành cho thuốc tránh thai là 0%, như vậy quá trình mua bán đã tạo ra một khoản lợi nhuận hơn 42,8%. Đây là một con số phần trăm vô cùng hấp dẫn cho thị trường, khoản lợi nhuận này được chia sẻ giữa các bên trong mạng lưới thị trường: nhà phân phối, người bán sỉ và người bán lẻ (Bảng 2.5).

Bảng 2.5: MÔ TẢ CƠ CẤU GIÁ THUỐC TRÁNH THAI NEWCHOICE

ĐỐI TƯỢNG	GIÁ BÁN RA (VN đồng)		LỢI NHUẬN		
	Hộp (25 vỉ)	Vỉ (28 viên)	Lãi trên giá bán (%)	Hộp (VNĐ)	Vỉ (VNĐ)
Hoạt động MKT xã hội	35.000	1.400	0%	00	00
Nhà phân phối	37.000	1.480	5,4%	2.000	80
Người bán sỉ	40.000	1.600	7,5%	3.000	120
Người bán lẻ	50.000	2.000	20%	10.000	400

Nguồn: Theo tính toán của tác giả dựa trên giá bán thực tế thuốc tránh thai NewChoice qua các kênh phân phối tại thị trường tỉnh Đồng Tháp, 2006.

Triết lý giá của hoạt động marketing xã hội phù hợp với đường lối chung của WHO (Tổ Chức Y Tế Thế Giới) và của UNFPA (Quỹ Dân số Liên Hiệp Quốc) cho rằng chi phí cho phương tiện tránh thai được sử dụng trong năm không nên vượt quá 1% GDP bình quân đầu người. Giá bán lẻ được in trên bao bì cho thuốc tránh thai NewChoice hiện nay là 2.000 đồng Việt Nam cho một vỉ 28 viên dùng trong một tháng. Mặc dù giá này chỉ tạo ra một mức chi phí cho người tiêu dùng đối với việc tránh thai trong một năm là $2.000 \text{ đồng} \times 14 \text{ vỉ} = 28.000 \text{ đồng}$, nếu so với GDP bình quân đầu người của Việt Nam năm 2006 là 724 USD, tương đương với 11.584.000 đồng, ta thấy chi phí cho việc dùng thuốc tránh thai nhãn hiệu NewChoice chỉ ở mức $28.000 \text{ đồng} / 11.584.000 \text{ đồng} = 0,24\%$. Và ngay cả nếu so với GDP bình quân đầu người của tỉnh Đồng Tháp năm 2006 là 5.104.000 đồng, ta thấy chi phí cho việc dùng thuốc tránh thai NewChoice trong một năm cũng chỉ ở mức $28.000 \text{ đồng} / 5.104.000 = 0,55\%$, thấp hơn ngưỡng 1% rõ rệt. Chương trình marketing xã hội vẫn chủ trương giữ giá thấp này để thuyết phục sự miễn cưỡng vẫn còn đối với thuốc tránh thai từ phía những người buôn bán cũng như người tiêu thụ.

❖ **Mặt tích cực:**

Giá bán sản phẩm thuốc tránh thai NewChoice có mặt tích cực là phù hợp với số đông người dân có thu nhập thấp và trung bình. Biên độ lợi nhuận cho những người tham gia kinh doanh chúng trong mạng lưới thị trường khá hấp dẫn khi quá trình mua bán tạo ra một khoản lợi nhuận hơn 42,8%. Chính sách giá đã giải quyết được cả 2 vấn đề có vẻ trái ngược nhau là rẻ cho người dùng và lãi cao cho người buôn bán.

❖ **Tồn tại và nguyên nhân:**

Giá quá rẻ cũng lại chính là mặt tồn tại cần khắc phục của sản phẩm thuốc tránh thai nhãn hiệu NewChoice. Giá bán quá thấp, dễ tạo nên sự liên tưởng tiêu cực của khách hàng về chất lượng sản phẩm. Người tiêu dùng thường có tâm lý liên kết giá cả và chất lượng, giá quá thấp dễ gây ngộ nhận là sản phẩm kém chất lượng, từ đó họ sẽ từ chối mua và sử dụng sản phẩm, nhất là đối với sản phẩm là mặt hàng dược phẩm phải uống vào cơ thể hàng ngày như thuốc tránh thai. Mặt khác, về phía người buôn bán, lợi nhuận từ việc kinh doanh sản phẩm thuốc tránh thai NewChoice chưa hấp dẫn người buôn bán trong kênh thương mại, vì tuy tỷ lệ phần trăm của biên lợi nhuận cao nhưng giá trị tuyệt đối của khoản lợi nhuận lại không cao do sản phẩm có giá trị và số lượng giao dịch thấp. Đồng thời, giá bán thấp hơn giá thành không đủ bảo toàn nguồn lực tài chính cho hoạt động. Tồn tại này từ các nguyên nhân sau:

- Do mục tiêu của hoạt động marketing xã hội là không vì lợi nhuận nên vấn đề định giá không gây sức ép lớn cho các nhà quản trị hoạt động.
- Thiếu chiến lược và chính sách định giá.
- Chưa xây dựng được các công cụ định giá thích hợp.

2.3.3. Phân phối

Tại Việt Nam, Tổ chức DKT đã chọn công ty TNHH Thương mại và Tiếp thị xã hội Hà Nội (tên giao dịch là HADECO) là nhà phân phối độc quyền. Công ty HADECO là doanh nghiệp hoạt động hợp pháp theo giấy phép số 822/1998/GP-UB do Ủy ban Nhân dân tỉnh Hà Tây cấp ngày 4/7/1998. Tất cả các nhân viên của HADECO đều đã được tập huấn và cấp chứng chỉ đã qua khóa huấn luyện về viên uống tránh thai. Đây là một trong những chuẩn bị cần thiết cho việc phân phối sản phẩm thuốc tránh thai NewChoice ra thị trường. Trong hoạt động phân phối các sản phẩm của dự án marketing xã hội, bao gồm

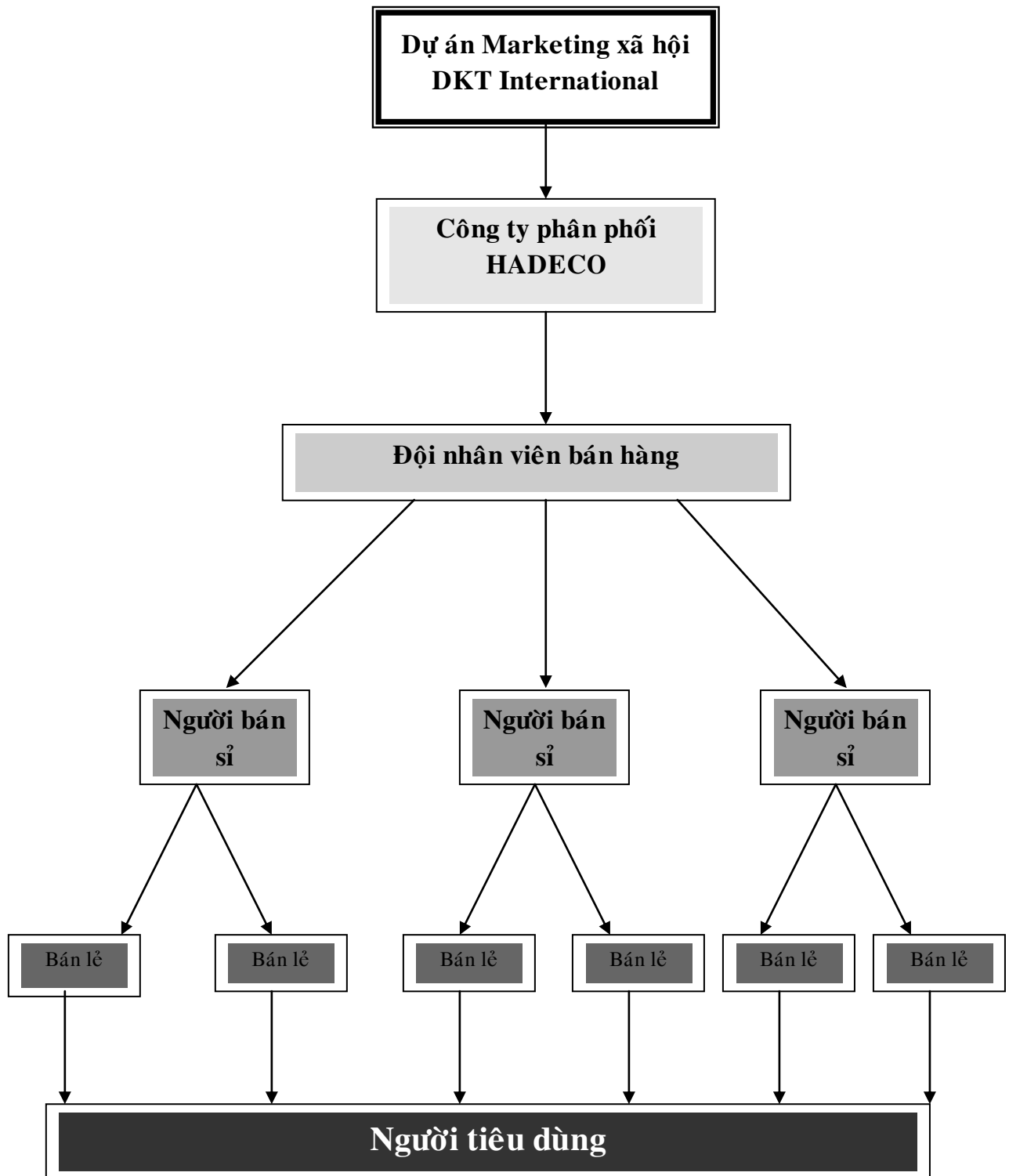
cả bao cao su và thuốc tránh thai, Tổ chức DKT và đại lý phân phối HADECO đã xây dựng một mạng lưới phân phối trực tiếp đến gần 10.000 nhà thuốc và vô số điểm bán hàng tại 64 tỉnh, thành phố cả nước. HADECO có một văn phòng chính tại Hà Nội, một chi nhánh tại thành phố Hồ Chí Minh, hai nhà kho và đội ngũ nhân viên bán hàng gồm khoảng 50 người để phân phối sản phẩm.

Hình 2.14 trình bày các kênh phân phối nhằm vào đối tượng mục tiêu là người tiêu dùng sau cùng. Sử dụng chiến lược *phân phối rộng rãi*, hoạt động marketing xã hội phân phối sản phẩm qua nhiều kênh và thành viên kênh nhằm mục tiêu đẩy nhanh sản phẩm ra thị trường qua tất cả các ngõ ra thích hợp.

Nhà phân phối - Công ty Hadeco, sử dụng đội nhân viên bán hàng của mình làm cầu nối giữa nhà phân phối và thị trường. Các nhân viên bán hàng này đảm nhiệm vai trò vận chuyển sản phẩm từ kho công ty đến các nhà bán sỉ, đồng thời hỗ trợ các hoạt động marketing, các chiến dịch khuyến mãi cũng như các hoạt động tư vấn về sản phẩm tránh thai cho khách hàng.

Nhà bán sỉ là các hiệu thuốc, phòng khám, công ty dược hay các cửa hàng có đơn hàng từ 144 chiếc bao su và/hoặc 25 vỉ thuốc tránh thai trở lên, họ trữ hàng tại địa điểm kinh doanh của mình và giao hàng lại cho các nhà bán lẻ. Một số nhà bán sỉ hoạt động như những *nhà đầu cơ lưu động*, họ mua hàng từ nhà phân phối, sau đó đi xa đến những nhà bán lẻ bỏ mối lại sản phẩm sau khi đã được họ nâng giá. Ngược lại, một số nhà bán sỉ khác chỉ đóng vai trò như những *nhà bán sỉ chức năng giới hạn*, hoạt động buôn bán của họ chỉ gói gọn tại địa điểm kinh doanh, đôi khi không hơn gì một điểm trữ hàng, phục vụ cho những nhà bán lẻ tìm đến để mua hàng. Một số nhà bán sỉ khác đôi khi lại kiêm luôn vai trò nhà bán lẻ, họ bán hàng trực tiếp cho người tiêu dùng khi có giao dịch, các nhà bán sỉ này thông thường là các hiệu thuốc.

Nhà bán lẻ, vô cùng đa dạng, có thể là một hiệu thuốc, phòng khám, trạm xá, bệnh viện, phòng mạch tư, địa điểm tư vấn v.v..., hoặc, đối với các loại sản phẩm tránh thai không cần kê toa như bao cao su chẳng hạn, nhà bán lẻ này có thể là cửa hàng tạp hóa, siêu thị, nhà hàng, khách sạn, phòng massage, tiệm cắt tóc, quán cà phê, hay đơn giản chỉ là một tủ thuốc lá ven đường. Các nhà bán lẻ này nhận sản phẩm từ nhà bán sỉ và bán trực tiếp với số lượng nhỏ, lẻ cho người tiêu dùng. Đa phần việc kinh doanh này là kinh doanh phụ, bên cạnh những hoạt động kinh doanh chính của họ.



Hình 2.14: Sơ đồ các kênh phân phối sản phẩm marketing xã hội

Nguồn: Mô tả của tác giả dựa trên thực tế hoạt động phân phối của công ty HADECO, 2006.

Tại tỉnh Đồng Tháp có 2 nhân viên bán hàng đảm trách việc phân phối các sản phẩm marketing xã hội, trong đó có thuốc tránh thai NewChoice, ra cộng đồng thông qua các kênh bán sỉ và kênh bán lẻ. Giống như các đồng nghiệp của mình trong lực lượng nhân viên bán hàng toàn quốc, 2 nhân viên bán hàng cũng được tập huấn về thuốc tránh thai, để vừa đóng vai trò nhân viên phân phối hàng, đồng thời vừa là người tư vấn cho khách hàng trong những trường hợp cần thiết.

Về kênh bán sỉ, tại Đồng Tháp, gồm các nhà thuốc lớn tập trung tại 2 thị xã trung tâm là Cao Lãnh và Sa Đéc. Ngoài ra còn có hệ thống 2 công ty được là công ty Domesco của tỉnh Đồng Tháp và công ty Imexpharm của trung ương đóng trên địa bàn tỉnh. Các công ty này mua hàng và phân bổ xuống cho các nhà thuốc trực thuộc.

Về kênh bán lẻ, tại Đồng Tháp, hiện có khoảng 2.000 hiệu thuốc lớn nhỏ, là một mạng lưới phân phối rộng và trực tiếp đến khách hàng hơn bất kỳ một hệ thống phân phối sản phẩm nào khác trong kênh bán lẻ. Bên cạnh đó còn có hệ thống các bệnh viện, các trung tâm y tế và các phòng khám tại các huyện và thị xã. 2 nhân viên bán hàng được giao nhiệm vụ vừa trực tiếp bán vào kênh bán sỉ, vừa đồng thời làm cho mối quan hệ giữa những điểm bán sỉ này và những cửa hàng bán lẻ được thêm dễ dàng, sao cho các điểm bán lẻ luôn luôn được cung ứng tốt.

❖ **Mặt tích cực:**

Hoạt động phân phối sản phẩm thuốc tránh thai nhãn hiệu NewChoice tại tỉnh Đồng Tháp có mặt tích cực là có sự tham gia đầy đủ của cả 3 kênh phân phối gồm nhân viên bán hàng (đại diện cho nhà phân phối

tại địa phương), kênh bán sỉ và kênh bán lẻ. Hoạt động này đã bổ sung thêm vào 2 kênh phân phối truyền thống cung cấp các sản phẩm tránh thai (kênh cấp phát miễn phí sử dụng kinh phí của Chính phủ và kênh thương mại bán thu lợi nhuận của tư nhân). Điều đó có nghĩa là hoạt động marketing xã hội sản phẩm thuốc tránh thai đã góp phần đa dạng hóa các hình thức phân phối cho người tiêu dùng để họ có được nhiều sự lựa chọn.

❖ **Tồn tại và nguyên nhân:**

Hệ thống kênh phân phối tuy đã được hình thành nhưng hiệu quả chưa cao, đáng chú ý là hoạt động bán hàng mặc dù đã được chứng minh là thành công tại các khu đô thị và bán đô thị là những nơi dân cư tập trung đông, thì hoạt động này vẫn rất khó khăn trong việc mở rộng tới những khu vực nông thôn, vùng xa, vùng sâu, là những nơi dân cư thưa thớt. Hoạt động phân phối tại các vùng nông thôn này còn kém, chưa thực hiện được việc chủ động đưa sản phẩm đến từng hộ gia đình. Điều này có nghĩa là hiện nay, những người có nhu cầu cần phải tìm đến các hiệu thuốc để mua sản phẩm chứ chưa thể mua ngay tại nhà, là nơi họ thấy thuận tiện, thoải mái nhất. Hơn thế nữa, sự hạn chế này cũng đồng nghĩa với việc bỏ lỡ một cơ hội để chủ động tiếp cận với những khách hàng tiềm năng, thuyết phục họ chấp nhận và sử dụng sản phẩm. Các tồn tại này bắt nguồn từ những nguyên nhân sau:

- *Giao thông, đi lại từ các khu vực đô thị đến các vùng nông thôn của tỉnh Đồng Tháp còn nhiều hạn chế, kinh tế còn nhiều khó khăn.*
- *Mạng lưới thị trường tại các vùng nông thôn vẫn còn kém phát triển.*
- *Lực lượng nhân viên bán hàng chuyên nghiệp tại tỉnh còn ít, chỉ có 2 người.*
- *Chưa có sự phối hợp tốt các nguồn lực giữa hoạt động marketing xã hội và ngành dân số tại địa phương.*

2.3.4. Cổ động

Chiến dịch cổ động trong hoạt động marketing sản phẩm thuốc tránh thai NewChoice là sử dụng phương tiện truyền thông đại chúng để làm cho người tiêu dùng biết đến và tin cậy nhãn hiệu đã được marketing. Các thông điệp nhấn mạnh tính chất an toàn, hiệu quả và chất lượng của sản phẩm thuốc tránh thai NewChoice, cũng như giá bán phù hợp của chúng. Các thông điệp cũng dùng hình ảnh để giới thiệu các hiệu thuốc cung cấp sản phẩm, đồng thời cũng là nơi mà chất lượng phục vụ được bảo đảm. Chiến dịch cổ động được bổ sung bởi những vật phẩm cổ động có mục tiêu tạo ra mối quan tâm vào sản phẩm và giáo dục cả người tiêu dùng lẫn người cung cấp về tính hiệu quả của sản phẩm và hướng dẫn sử dụng sản phẩm (Phụ lục 6), (Phụ lục 7).

- **Sách chỉ dẫn và Bảng kiểm:**

Do còn tồn tại nhiều suy nghĩ sai lầm về thuốc tránh thai, hoạt động marketing xã hội cung cấp sách chỉ dẫn và bảng kiểm thuốc tránh thai cho các nhà thuốc để thông tin cho các dược sĩ và nhân viên bán thuốc về sản phẩm. Cẩm nang dành cho người tiêu dùng cũng được cung cấp cho các hiệu thuốc để phân phát cho người tiêu dùng và khách hàng tiềm năng.

Bảng kiểm cho việc sử dụng thuốc tránh thai là một phương tiện truyền thông hướng dẫn cho nhân viên bán thuốc cũng như người tiêu dùng tự kiểm tra tình trạng sức khoẻ thể chất cho việc sử dụng sản phẩm thuốc tránh thai. Dựa vào nội dung bảng kiểm, người tiêu dùng sẽ trả lời một số câu hỏi cũng như lưu ý các dấu hiệu cần đề phòng. Căn cứ vào các câu trả lời, người tiêu dùng sẽ được tư vấn việc sử dụng thuốc tránh thai hoặc lựa chọn một biện pháp tránh thai khác phù hợp hơn với tình trạng sức khoẻ của mình.

Viên tránh thai phối hợp (VTTPH)

■ BẢNG KIỂM CHO VIỆC SỬ DỤNG VTTPH

- ① Chị có nghi mình đang có thai không?
- ② Chị có bị vàng mắt, vàng da không?
- ③ Chị có bị đau đầu nhiều hoặc mắc chứng đau nửa đầu không?
- ④ Chị có bị khối u ở vú không?
- ⑤ Chị có bị đau ngực nhiều không?
- ⑥ Chị có bị sưng và đau ở chân không phải do sang chấn không?
- ⑦ Chị có bị ra huyết âm đạo bất thường khi chưa đến kỳ kinh không?
- ⑧ Chị có bị cao huyết áp không?
- ⑨ Chị có đang cho con bú không?
- ⑩ Chị có hút thuốc lá nhiều (mỗi ngày hút 10 điếu trở lên) và đồng thời chị trên 35 tuổi không?

■ Nếu khách hàng trả lời "Có" cho câu 1 thì hãy khuyên chị ấy đi làm xét nghiệm xem có thai không. Nếu trả lời "Có" cho bất kỳ câu nào từ câu 2 đến câu 10 thì hãy cùng bàn bạc với khách hàng để giúp họ lựa chọn một biện pháp tránh thai phù hợp không chứa hoóc môn (như bao cao su). Hoặc bạn cũng có thể khuyên khách hàng đến một phòng khám KHHGD để họ được tư vấn đầy đủ hơn.

■ Nếu khách hàng trả lời "Không" cho cả 10 câu thì có thể bán cho họ một vỉ VTTPH.

■ CÁC DẤU HIỆU CẦN ĐỀ PHÒNG:

- ▶ Đau bụng
- ▶ Đau ngực hoặc khó thở
- ▶ Đau đầu dữ dội
- ▶ Các rối loạn ở mắt (giảm thị lực, song thị, nhìn mờ)
- ▶ Rối loạn lời nói
- ▶ Đau chân dữ dội

■ Nếu gặp một trong những dấu hiệu trên hãy đi khám tại một cơ sở y tế

Hình 2.15: Bảng kiểm cho việc sử dụng thuốc tránh thai

Nguồn: Các văn kiện và tư liệu dự án marketing xã hội sản phẩm thuốc tránh thai NewChoice từ năm 2000 – 2006. [21]

- **Báo chí:**

Về quảng cáo báo chí, hoạt động marketing xã hội sản phẩm thuốc tránh thai NewChoice đã chọn một tờ báo địa phương là báo “Đồng Tháp” để làm phương tiện quảng cáo thuốc tránh thai NewChoice. Tuy có số lượng phát hành không cao như báo của các cơ quan trung ương, nhưng giá quảng cáo lại phù hợp với ngân sách eo hẹp của hoạt động. Hơn nữa, đây là tờ báo của Đảng bộ Đảng Cộng sản Việt Nam tỉnh Đồng Tháp, được phân phối đến hầu hết các cơ quan, ban, ngành trong toàn tỉnh. Việc xuất hiện thuốc tránh thai NewChoice trên báo này phần nào đã có những tác động tích cực đến các cơ quan hữu quan đối với hoạt động cổ động thuốc tránh thai NewChoice (Phụ lục 8).

- **Truyền hình:**

Về quảng cáo truyền hình, có một chướng ngại lớn ngăn trở sự triển khai các chiến dịch quảng cáo trên phương tiện truyền hình, đó là lệnh cấm không được quảng cáo bất cứ sản phẩm thuốc tránh thai cụ thể nào trên sóng truyền hình. Giải quyết vấn đề này là điều kiện then chốt để thực hiện thành công hoạt động quảng cáo sản phẩm thuốc tránh thai NewChoice. Trong lúc chờ đợi việc dỡ bỏ lệnh cấm, một chiến dịch quảng cáo tổng quát (không đề cập đến nhãn hiệu NewChoice) đã được xúc tiến nhằm cổ động kế hoạch hoá gia đình và việc sử dụng thuốc uống tránh thai. Các thông điệp tập trung vào tính an toàn, hiệu quả và đáng tin cậy của thuốc uống tránh thai khi sử dụng để kế hoạch hoá gia đình (Phụ lục 9).

Giá quảng cáo trên sóng truyền hình ở tỉnh Đồng Tháp thấp, có thể cho phát sóng khá nhiều đoạn quảng cáo với chi phí tương đối nhỏ, nhờ đó có thể phát từ 4 – 8 lần / tháng đoạn quảng cáo tổng quát như nội dung đã đề cập nêu trên. Nếu như khắc phục được lệnh cấm không cho quảng cáo nhãn hiệu thuốc

tránh thai cụ thể thì có thể thấy trước hiệu quả của quảng cáo truyền hình càng tăng thêm gấp bội.

- **Hiệu thuốc và tập huấn:**

Tại Việt Nam, cũng như tại Đồng Tháp, các hiệu thuốc đóng vai trò là điểm phân phối trực tiếp cho người tiêu dùng đối với các sản phẩm tránh thai, và do đó các dược sĩ, người bán thuốc sẽ là người cung cấp thông tin, chỉ dẫn và tư vấn ban đầu cho những đối tượng sử dụng các sản phẩm tránh thai. Tuy nhiên, rất nhiều dược sĩ không được đào tạo hoặc cập nhật thông tin về kỹ thuật tránh thai và về truyền thông trong kế hoạch hoá gia đình. Vì vậy, bên cạnh hoạt động phân phối, DKT tập trung vào hoạt động tập huấn dược sĩ tại các hiệu thuốc để nâng cao chất lượng thông tin dịch vụ mà những đối tượng tránh thai tiềm năng có thể nhận được. Nhờ sự hỗ trợ của Quỹ Dân số Liên Hiệp Quốc UNFPA, DKT đã phối hợp với tổ chức Pathfinder xây dựng một giáo trình tập huấn về kế hoạch hoá gia đình cho các hiệu thuốc. Giáo trình này được thiết kế nhằm nâng cao kiến thức cho các dược sĩ, người bán thuốc về những biện pháp tránh thai phi lâm sàng, bao gồm: viên tránh thai kết hợp, viên tránh thai chỉ có Progestin, viên tránh thai khẩn cấp và bao cao su. Chương trình này cũng giới thiệu với các dược sĩ những kỹ năng cơ bản trong tư vấn kế hoạch hoá gia đình (Phụ lục 10).

Riêng tại tỉnh Đồng Tháp, nằm trong hoạt động cổ động thuốc tránh thai

NewChoice, DKT phối hợp cùng Ủy ban Dân số - KHHGD (nay là Ủy ban

Dân số, Gia đình và Trẻ em tỉnh Đồng Tháp) xây dựng một chương trình tập

huấn về các biện pháp tránh thai phi lâm sàng cho 500 hiệu thuốc trong

phạm vi 2 thị xã Cao Lãnh và Sa Đéc nhằm trang bị thêm kiến thức và kỹ

năng tư vấn về kế hoạch hoá gia đình cho các hiệu thuốc này (Phụ lục 11).

Chương trình tập huấn được tổ chức theo 2 cấp lớp:

- *Cấp thứ nhất* là lớp tập huấn dành cho các giảng viên (gọi tắt là lớp TOT – Training of Trainers) do 2 *giảng viên nguồn* phụ trách với sự tham gia của 15

học viên gồm 3 giám sát viên và 12 *giảng viên địa phương* diễn ra trong thời gian 3 ngày.

- *Cấp thứ hai* là lớp tập huấn dành cho các nhà thuốc do 12 giảng viên địa phương đã qua lớp TOT phụ trách, mỗi lớp có 2 giảng viên, 1 giám sát viên và 25 học viên là các dược sĩ, người bán thuốc tại các nhà thuốc. Tất cả gồm 20 lớp được tổ chức với sự tham gia học của các dược sĩ và người bán thuốc trong phạm vi 2 thị xã Cao Lãnh và Sa Đéc.

Thuốc tránh thai NewChoice được giới thiệu đến trong chương trình tập huấn như là một sản phẩm tránh thai cụ thể với những tiện ích an toàn, dễ sử dụng, giá cả phù hợp nhằm làm phong phú thêm sự lựa chọn biện pháp tránh thai cho người tiêu dùng. Một phần quan trọng của chương trình tập huấn này là triển khai một chiến dịch truyền thông nhằm hỗ trợ cho hoạt động tập huấn để cộng đồng có thể nhận biết những nhà thuốc đã được tập huấn và dịch vụ có chất lượng về tư vấn cũng như cung cấp các sản phẩm tránh thai hiện đang sẵn có tại các nhà thuốc này. Một phần quan trọng của chiến dịch truyền thông này là xây dựng một biểu tượng "*Chiếc dù xanh*" để hỗ trợ các nhà thuốc đã được tập huấn và nhân rộng mô hình tập huấn, đồng thời khuyến khích công chúng sử dụng loại dịch vụ mới này. Khách hàng chỉ cần đến nhà thuốc gần nhất có biểu tượng "*Chiếc dù xanh*", họ sẽ được hướng dẫn chi tiết để lựa chọn biện pháp tránh thai phù hợp và sử dụng đúng cách sản phẩm tránh thai (Hình 2.16).



Hình 2.16: Dịch vụ của nhà thuốc “Chiếc Dù Xanh” với nhân viên đã được tập huấn về thuốc tránh thai.

Nguồn: Các văn kiện và tư liệu dự án marketing xã hội thuốc tránh thai

NewChoice từ năm 2000 – 2006. [21]

❖ **Mặt tích cực:**

Các chiến dịch và công cụ cổ động trong hoạt động marketing xã hội sản phẩm thuốc tránh thai NewChoice đã được xây dựng và thực hiện khá hoàn hảo. Nhờ các ấn phẩm truyền thông và các hoạt động quảng cáo mà công chúng biết đến sản phẩm và lợi ích của chúng. Đoạn phim quảng cáo trên sóng truyền hình là một sáng tạo, “lách” được lệnh cấm nhưng cũng chuyển tải được nội dung truyền thông cần thiết cho công chúng. Đặc biệt chương trình tập huấn cho các dược sĩ và nhân viên bán thuốc của 500 hiệu thuốc trong tỉnh Đồng Tháp với nội dung tư vấn về kế hoạch hóa gia đình, kèm theo đó là chiến dịch quảng bá “Nhà thuốc chiếc dù xanh” cũng là một sáng tạo đáng được ghi nhận, hoạt động này giúp tạo nên hình ảnh của chất lượng dịch vụ trở nên sinh động và rõ nét. Mọi người dân khi có mối quan tâm về kế hoạch hóa gia đình hay sản phẩm tránh thai, chỉ cần đến nhà thuốc có biểu trưng “Chiếc dù xanh” sẽ được giải thích, tư vấn. Hoạt động marketing xã hội sản phẩm thuốc tránh thai NewChoice, nhờ thế, đã trở nên gần gũi, thân thiện và mang tính cộng đồng hơn trong cái nhìn của công chúng tỉnh Đồng Tháp.

❖ **Tồn tại và nguyên nhân:**

Những tồn tại cần được khắc phục trong vấn đề cổ động sản phẩm thuốc tránh thai nhãn hiệu NewChoice là chưa đa dạng hoá các hình thức và phương tiện truyền thông cũng như chưa định lượng được hiệu quả các chiến dịch truyền thông, chưa khai thác thêm nhiều phương tiện cổ động khác như đài phát thanh, quảng bá qua bán hàng cá nhân, quan hệ công chúng, lập website trên mạng internet, các sự kiện đặc biệt, các chương trình khuyến mãi, v.v... Các tồn tại này phát sinh từ những nguyên nhân sau:

- Chưa xây dựng được một chiến lược quảng cáo với các mục tiêu rõ ràng, cụ thể, định lượng được.
- Ngân sách dành cho hoạt động cổ động bị hạn chế nên không khai thác được nhiều phương tiện cổ động.
- Chưa chú trọng đến việc phối hợp cổ động lồng ghép với các chương trình truyền thông tại địa phương.

2.3.5. Cộng đồng

Môi trường cộng đồng trong hoạt động marketing xã hội sản phẩm thuốc tránh thai NewChoice tại tỉnh Đồng Tháp có cộng đồng bên ngoài và cộng đồng bên trong. Cộng đồng bên ngoài gồm đối tượng mục tiêu nguyên cấp là các phụ nữ trong độ tuổi sinh sản, đối tượng thứ cấp gồm những người có quan hệ và có những ảnh hưởng nhất định với đối tượng mục tiêu nguyên cấp như thành viên gia đình, họ hàng, bạn bè, thầy thuốc, v.v... Đối tượng “Các nhà làm chính sách” gồm quan chức các cơ quan như Ủy ban Nhân dân, Sở Y tế, Ủy ban Dân số, Gia đình và Trẻ em cùng với các ban ngành có liên quan của tỉnh Đồng Tháp. Đối tượng “Những người gác cổng” gồm các cơ quan phê duyệt nội dung cũng như giá cả các chương trình quảng cáo như Sở Văn hoá thông tin, Đài Phát thanh truyền hình và các ban ngành có liên quan của tỉnh Đồng Tháp. Cộng đồng bên trong gồm: các nhà quản trị hoạt động marketing kể từ tổ chức DKT xuống các tổ chức bên dưới, cán bộ văn phòng, nhân viên bán hàng, các dược sĩ và nhân viên bán thuốc đã qua chương trình tập huấn tại 2 thị xã Cao Lãnh và Sa Đéc của tỉnh Đồng Tháp. Trong Chiến lược dân số tỉnh Đồng Tháp, Ủy ban nhân dân tỉnh đã nêu rõ yêu cầu:

“Tiếp tục tạo chuyển biến về nhận thức và trách nhiệm trong từng cấp uỷ Đảng, chính quyền, đoàn thể, các tổ chức xã hội trong lãnh đạo điều hành, tổ chức thực hiện công tác dân số, chăm sóc sức khoẻ sinh sản và KHHGD. Đẩy

mạnh công tác tuyên truyền, giáo dục trong nhân dân nhằm chuyển đổi hành vi của mỗi cá nhân, gia đình, cộng đồng về dân số, sức khỏe sinh sản, KHHGD nhằm góp phần thực hiện thắng lợi mục tiêu duy trì xu thế giảm sinh vững chắc và nâng cao chất lượng dân số, sức khỏe sinh sản, KHHGD”. [85]

Chịu ảnh hưởng của sự phát triển kinh tế - xã hội, quy mô gia đình trong cộng đồng tỉnh Đồng Tháp có xu hướng thay đổi, chuyển từ gia đình truyền thống (gia đình nhiều thế hệ) sang gia đình hạt nhân (gia đình hai thế hệ). Sự chuyển đổi quy mô gia đình này làm cho mối quan hệ giữa các thành viên trong gia đình kém mật thiết hơn, đồng thời gia tăng gánh nặng về nhà ở và các phúc lợi xã hội khác.

❖ **Mặt tích cực:**

Thông qua hoạt động marketing xã hội, kiến thức về sản phẩm thuốc tránh thai được phổ biến rộng rãi trong cộng đồng, góp phần nâng cao nhận thức của người dân về sức khỏe sinh sản và KHHGD.

Việc phân loại đối tượng giúp cho việc hình thành những đối sách khác nhau trong việc thực hiện chiến lược hoạt động marketing xã hội sản phẩm thuốc tránh thai tại tỉnh Đồng Tháp. Bên cạnh đó, vai trò của gia đình trong cộng đồng đã được xác định là yếu tố quan trọng trong việc tạo chuyển biến về nhận thức và hành vi trong chăm sóc sức khỏe sinh sản và KHHGD tại tỉnh Đồng Tháp.

Các hoạt động truyền thông thông qua các phương tiện thông tin đại chúng với các thông điệp và tài liệu truyền thông phù hợp đã tạo được sự chuyển biến về nhận thức và thay đổi hành vi đối với sức khỏe sinh sản và KHHGD trong cộng đồng. Đặc biệt, phương tiện truyền thông Bảng kiểm thuốc uống tránh thai phát huy cao tác dụng nhờ nội dung đơn giản, dễ đọc, dễ nhớ, thích hợp với mọi đối tượng trong cộng đồng

❖ **Tồn tại và nguyên nhân:**

Trong hoạt động cộng đồng chưa đánh giá được hết thực trạng kiến thức, nhận thức và hành vi của các đối tượng. Trong cách tiếp cận cộng đồng, chưa chú ý đến những khác biệt về văn hóa, tín ngưỡng, tập quán truyền thống của từng đối tượng. Từ đó dẫn đến việc xử lý kém những phản ứng khác nhau từ cộng đồng đối với hoạt động. Những tồn tại này xuất phát từ các nguyên nhân sau:

- Sự khác biệt về môi trường sống giữa khu vực đô thị và vùng nông thôn. Ở khu vực đô thị, việc chủ động thực hiện kế hoạch hóa gia đình thông thường thuộc về người vợ, trong khi tập quán ở nông thôn thì đa phần người vợ lại phải phục tùng mọi quyết định của chồng. Do đó, việc xác định đối tượng mục tiêu nguyên cấp hay thứ cấp cần phải tính đến những khác biệt về tập quán và môi trường sống.
- Tương tự như thế, văn hóa và tín ngưỡng là những vấn đề rất nhạy cảm từ cộng đồng mà hoạt động marketing xã hội sản phẩm thuốc tránh thai tại tỉnh Đồng Tháp chưa chú ý đúng mức. Tỉnh Đồng Tháp là một trong những tỉnh thuộc khu vực đồng bằng sông Cửu Long chịu ảnh hưởng nhiều của đạo Phật, Cao Đài và Hòa Hảo. Tín ngưỡng của người dân theo các tôn giáo nói trên thường cho rằng số con của mỗi cặp vợ chồng là do đấng chí tôn quyết định. Một người mộ đạo luôn cho rằng việc tự quyết định can thiệp vào việc sinh sản tự nhiên là chống lại sự sắp đặt của đấng tối cao. Tư tưởng “*Trời sinh, trời nuôi*”; “*Trời sinh voi, Trời sinh cỏ*”; ... vẫn còn tồn tại trong một bộ phận không nhỏ dân cư Đồng Tháp.
- Bên cạnh những nguyên nhân trên, các yếu tố tâm lý xã hội phương Đông như trọng nam khinh nữ, phải có con trai hoặc phải có trai, có gái, v.v... cũng là những thực tế còn tồn tại trong cộng đồng dân cư làm ảnh hưởng đến việc chấp nhận sử dụng sản phẩm thuốc tránh thai, thực hiện gia đình ít con.

2.3.6. Đối tác

- Đối tác cùng mục tiêu:

Trong hoạt động marketing sản phẩm thuốc tránh thai NewChoice tại tỉnh Đồng Tháp, *đối tác có cùng mục tiêu* là đối tác có mục tiêu hoạt động giống nhau, cùng trách nhiệm trong việc thực thi hoạt động marketing. Sự thành công hay thất bại của hoạt động đều có ảnh hưởng quan trọng đến mỗi bên. Ở đây là Ủy ban Dân số, Gia đình và Trẻ em tỉnh Đồng Tháp.

- Đối tác không cùng mục tiêu:

Là những đối tác còn lại, mục tiêu hoạt động của đối tác này không liên quan đến hoạt động marketing xã hội sản phẩm thuốc tránh thai NewChoice và cũng có thể không cùng trong lĩnh vực dân số - KHHGD, nhưng khi kết hợp hoạt động với những đối tác này sẽ tạo ra những hiệu quả tích cực cho các mục tiêu khác nhau của cả đôi bên. Đối tác không cùng mục tiêu là các cơ quan như:

- ✓ Sở Y tế tỉnh Đồng Tháp trong vai trò quản lý, kiểm soát việc kinh doanh dược phẩm các loại, trong đó có thuốc tránh thai.
- ✓ Sở Văn hoá thông tin, Đài Phát thanh truyền hình, Báo Đồng Tháp trong vai trò quản lý, kiểm soát các thông điệp quảng cáo cũng như nội dung, hình thức quảng cáo.
- ✓ Chủ các hiệu thuốc, tuy có mục tiêu là hoạt động vì lợi nhuận nhưng cách thức đạt mục tiêu lại tương đồng với marketing xã hội là bán sản phẩm cho người tiêu dùng, ở đây là sản phẩm thuốc tránh thai NewChoice. Đây là một ví dụ sinh động về việc hợp tác giữa các đối tượng với nhau để đạt được những mục tiêu khác nhau bằng những phương thức giống nhau.

- ❖ **Mặt tích cực:**

Bằng cách liên kết với những đối tác khác nhau tại tỉnh Đồng Tháp, hoạt động marketing xã hội sản phẩm thuốc tránh thai NewChoice đã sử dụng được nhiều nguồn lực đa dạng khác nhau tạo nên sức mạnh tổng hợp nhằm đạt được mục tiêu đã đề ra.

Cũng nhờ việc liên kết với nhiều đối tác khác nhau mà các chiến dịch truyền thông hoạt động marketing xã hội phát huy tác dụng rộng rãi đến các cơ quan, ban ngành, đoàn thể trong tỉnh. Bên cạnh đó, việc liên kết với đối tác là chủ các hiệu thuốc “Chiếc dù xanh” đã giúp cho hoạt động tư vấn về sức khoẻ sinh sản, KHHGD và sản phẩm tránh thai cũng như hoạt động phân phối sản phẩm thuốc tránh thai NewChoice có được điều kiện phát huy tác dụng rộng rãi.

Quá trình hoạt động có sự tham gia của nhiều đối tác trong cả khu vực Nhà nước và khu vực tư nhân, tạo nên sức mạnh tổng hợp tác động đến nhận thức và hành vi của đối tượng mục tiêu.

❖ **Tồn tại và nguyên nhân:**

Tuy là đối tác, song mối quan hệ trong công việc giữa hoạt động marketing xã hội sản phẩm thuốc tránh thai NewChoice và các đối tác tại tỉnh Đồng Tháp không phải là không có những vấn đề mà, trong lý thuyết quản trị, người ta thường dùng đến khái niệm *xung đột (Conflict)*. Những xung đột thường gặp là *xung đột về quan điểm (conflict of opinions)* giữa một bên là hoạt động marketing xã hội sản phẩm thuốc tránh thai NewChoice và bên kia là hoạt động của ngành dân số. Xung đột thứ hai thường gặp là *xung đột về thẩm quyền (conflict of authority)* giữa một bên là hoạt động marketing xã hội sản phẩm thuốc tránh thai NewChoice và một bên là các quan chức của các cơ quan thông tin đại chúng. Và, xung đột thứ ba thường gặp là *xung đột về lợi ích (conflict of interests)* giữa một bên là hoạt động marketing xã hội sản phẩm thuốc tránh thai NewChoice và bên kia là chủ các hiệu thuốc “Chiếc dù xanh”. Các xung đột này, tuy chưa phải là những xung đột mang tính đối kháng nhưng cũng không phải dễ dàng điều hòa, xuất phát từ những nguyên nhân sau:

- *Xung đột về quan điểm* có từ nguyên nhân là hoạt động marketing xã hội thực hiện bán sản phẩm thuốc tránh thai NewChoice, trong khi ngành dân số, một mặt được phân công cộng tác với hoạt động marketing xã hội sản phẩm thuốc

tránh thai, nhưng mặt khác lại phải thực hiện việc cấp phát miễn phí các phương tiện tránh thai ra cộng đồng theo kế hoạch nhà nước giao cho ngành dân số.

- *Xung đột về thẩm quyền* thường hay xảy ra giữa việc quyết định nội dung, hình thức truyền thông, quảng cáo sản phẩm, giữa một bên là những nhà quản trị hoạt động marketing xã hội sản phẩm thuốc tránh thai NewChoice - người trả tiền tất cả chi phí thiết kế và quảng cáo, và bên kia là các quan chức của các cơ quan thông tin đại chúng - người không phải trả tiền cho các hoạt động quảng cáo nhưng lại nắm giữ quyền kiểm duyệt và can thiệp vào các nội dung và hình thức quảng cáo.
- *Xung đột về lợi ích* có nguyên nhân từ việc sử dụng thời gian bán hàng của các hiệu thuốc “Chiếc dù xanh” để thực hiện hoạt động tư vấn cho khách hàng về các nội dung kế hoạch hóa gia đình và sản phẩm thuốc tránh thai được marketing xã hội, và việc những hiệu thuốc này muốn dành thời gian của họ cho việc bán các loại dược phẩm khác phục vụ cho nhiều đối tượng khách hàng khác. Họ không muốn mất đi cái, trong hoạt động kinh tế, gọi là *chi phí cơ hội (cost of opportunity)* do việc tiêu tốn nhiều thời gian cho đối tượng khách hàng này có thể làm mất đi cơ hội có được những đối tượng khách hàng khác.

2.3.7. Chính sách

Hoạt động marketing sản phẩm thuốc tránh thai NewChoice tại tỉnh Đồng Tháp nằm trong chương trình hoạt động của tổ chức DKT tại Việt Nam. Hoạt động này chịu sự điều chỉnh của các chính sách của tổ chức DKT cũng như phải tuân thủ tôn chỉ, mục đích và các nguyên tắc của marketing xã hội sản phẩm tránh thai, đó là: xác định thương hiệu, thương mại hoá sản phẩm, dựa vào thị trường nhưng phải theo mục tiêu không vì lợi nhuận.

Hoạt động marketing sản phẩm thuốc tránh thai NewChoice tại tỉnh Đồng Tháp cũng đồng thời gắn liền với chính sách xã hội hoá công tác dân số - KHHGD. Chính sách xã hội hoá này chính là quá trình làm thay đổi nhận thức, thái độ và hành vi của mọi người, mọi gia đình nhằm làm cho mọi người chấp nhận quy mô gia đình ít con, khoẻ mạnh, tạo điều kiện nâng cao chất lượng cuộc sống. Chính sách xã hội hoá này cũng đồng thời góp phần giải quyết vấn đề công bằng xã hội, dần dần xoá bỏ tâm lý ỷ lại do ảnh hưởng của cơ chế quan liêu bao cấp trước đây và để phù hợp với cơ chế thị trường hiện nay. Mặt khác, trong điều kiện kinh tế - xã hội còn nhiều khó khăn thì việc xã hội hoá công tác dân số - KHHGD sẽ là cơ sở đảm bảo sự thành công bền vững của chính sách khuyến khích dịch vụ kế hoạch hoá gia đình.

Một trong những nội dung chủ yếu của Pháp lệnh dân số, đã được Ủy ban Thường vụ Quốc hội thông qua ngày 09/01/2003 và đã được Chủ tịch nước ký lệnh công bố vào ngày 22/01/2003, là chính sách khuyến khích dịch vụ kế hoạch hoá gia đình:

“Nhà nước khuyến khích các tổ chức, cá nhân tham gia sản xuất, nhập khẩu, cung ứng phương tiện tránh thai và cung cấp dịch vụ kế hoạch hoá gia đình theo quy định của pháp luật”. [82]

Nghị định số 104/2003/NĐ-CP, ngày 16/9/2003 của Chính phủ quy định:

“Các hình thức cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khoẻ sinh sản, kế hoạch hoá gia đình bao gồm:

1. Phân phối dựa trên cơ sở cộng đồng, cung cấp miễn phí, **tiếp thị xã hội**, bán tự do theo nhu cầu phù hợp với các loại phương tiện tránh thai;

2. *Sử dụng đội kỹ thuật lưu động, cơ sở y tế nhà nước và cơ sở y tế tư nhân thực hiện việc cung cấp các dịch vụ kỹ thuật y tế theo quy định của pháp luật.*” [82]

❖ **Mặt tích cực:**

Thực tế triển khai cho thấy, chính sách khuyến khích dịch vụ kế hoạch hoá gia đình đã đa dạng hoá các kênh cung cấp sản phẩm tránh thai và dịch vụ KHHGD như: các cơ sở y tế công, marketing xã hội, hệ thống dịch vụ KHHGD nhà nước cũng như tư nhân ... Nhờ chính sách khuyến khích sản xuất, cung ứng các sản phẩm tránh thai mà các sản phẩm tránh thai đã được đảm bảo cho nhu cầu của người sử dụng.

Bên cạnh đó, chính sách xã hội hoá công tác dân số - KHHGD đã hỗ trợ cho hoạt động marketing xã hội trong việc huy động các nguồn lực đẩy mạnh hoạt động, góp phần nâng cao nhận thức, chuyển đổi thái độ và hành vi của mọi người đối với KHHGD và sử dụng thuốc uống tránh thai. Mặt khác, chính sách xã hội hoá còn giúp cho việc phổ cập kiến thức về marketing xã hội trong đội ngũ cán bộ ngành dân số, góp phần củng cố và phát triển nguồn nhân lực cho ngành dân số nói chung và hoạt động marketing xã hội nói riêng.

❖ **Tồn tại và nguyên nhân:**

Thực tế hoạt động cũng cho thấy bên cạnh những mặt tích cực đã đạt được, chính sách khuyến khích dịch vụ kế hoạch hóa gia đình thông qua mô hình phân phối marketing xã hội sản phẩm thuốc tránh thai tại tỉnh Đồng Tháp bộc lộ những tồn tại cần khắc phục, đó là, hoạt động marketing xã hội sản phẩm thuốc tránh thai chỉ thích hợp ở khu vực đô thị của tỉnh, một số nội dung như truyền thông cổ động sản phẩm, hoạt động tư vấn “Nhà thuốc Chiếc dù xanh” chưa thích hợp với vùng sâu, vùng xa, vùng nghèo ở khu vực nông thôn. Nguồn nhân

lực cho hoạt động còn thiếu về số lượng, lại chênh lệch về kiến thức marketing, về nhận thức xã hội, dẫn đến thiếu đồng thuận trong quan hệ phối hợp thực thi hoạt động. Những tồn tại này bắt nguồn từ những nguyên nhân sau:

- Trình độ dân trí thấp kém, lạc hậu cùng với giao thông đi lại khó khăn khiến cho những vùng nông thôn, vùng sâu, vùng xa không hội nhập được với sự tiến bộ của khu vực đô thị. Kinh tế kém phát triển, nghèo nàn khiến cho mạng lưới thị trường - điều kiện tiên quyết của marketing xã hội sản phẩm tránh thai, không có điều kiện phát triển.
- Đội ngũ cán bộ ngành dân số từ nhiều nguồn khác nhau, không qua đào tạo chính quy, có hệ thống. Trình độ kiến thức về marketing yếu kém, không đáp ứng được nhu cầu chất lượng dịch vụ và các yêu cầu của hoạt động marketing xã hội.
- Bên cạnh đó, chính sách xã hội hóa công tác dân số - KHHGD của tỉnh Đồng Tháp chưa huy động được nhiều nguồn lực đầu tư cho hoạt động marketing xã hội sản phẩm thuốc tránh thai, do chỉ dừng ở mức kêu gọi mà không đưa ra được những giải pháp cụ thể.

2.3.8. Tài chính

Thành phần tài chính trong hoạt động marketing xã hội được hiểu là *chi tiêu tài chính (Purse-strings)*. Do đó cách tiếp cận thành phần này không theo hướng phân tích công việc *điều hành và quản lý tài chính hoặc nguồn vốn* của một doanh nghiệp (*Finance*). Tài chính trong hoạt động marketing xã hội sản phẩm tránh thai tại Việt Nam nói chung và sản phẩm thuốc tránh thai NewChoice trong công tác dân số - KHHGD tại tỉnh Đồng Tháp nói riêng có từ nguồn các nhà tài trợ của tổ chức DKT với nội dung tài trợ được thể hiện trong thoả thuận chính thức giữa Ủy ban Công tác về các tổ chức phi chính phủ đại

diện cho Chính phủ nước Cộng hoà Xã hội Chủ nghĩa Việt Nam và Tổ chức DKT International tại Việt Nam.

Sản phẩm thuốc tránh thai NewChoice trong hoạt động marketing xã hội tại tỉnh Đồng Tháp được bán với *giá được tài trợ (subsidized price)*. Cứ mỗi đơn vị sản phẩm thuốc tránh thai NewChoice giao cho nhà phân phối, tổ chức DKT trợ giá 60% trên giá thành sản phẩm. [20]

Giá thành của sản phẩm thuốc tránh thai NewChoice bao gồm:

- ✓ Chi phí mua hàng, sản xuất bao bì và đóng gói sản phẩm.
- ✓ Chi phí vận chuyển và phân phối hàng bao gồm lợi nhuận cho nhà phân phối, người bán sỉ và người bán lẻ.
- ✓ Chi phí cổ động, xúc tiến bán hàng bao gồm các chi phí quảng cáo, sản xuất các vật phẩm xúc tiến, tập huấn dược sĩ và người bán thuốc.

❖ **Mặt tích cực:**

Nhờ vào các nguồn tài trợ, hoạt động marketing xã hội sản phẩm thuốc tránh thai đã bán sản phẩm thuốc tránh thai NewChoice với mức giá cạnh tranh nhất trên thị trường sản phẩm thuốc tránh thai tỉnh Đồng Tháp, nhờ đó sản phẩm đã đến được với đa số người dân có thu nhập thấp và trung bình trong xã hội.

Ngoài ra, việc bán sản phẩm trong hoạt động marketing xã hội sản phẩm thuốc tránh thai NewChoice đã giúp có được nguồn thu cho hoạt động, hỗ trợ cho việc quay vòng vốn, tái hoạt động. Bên cạnh đó, hoạt động marketing xã hội sản phẩm thuốc tránh thai NewChoice còn tranh thủ được các nguồn tài trợ khác từ chính phủ và các tổ chức phi chính phủ cũng như các tổ chức quốc tế, góp phần duy trì và phát triển hoạt động.

❖ **Tồn tại và nguyên nhân:**

Bên cạnh những lợi ích thiết thực, hoạt động marketing xã hội sản phẩm thuốc tránh thai NewChoice tại tỉnh Đồng Tháp có những tồn tại về mặt tài

chính cần có giải pháp khắc phục là: tính bền vững của hoạt động không cao, nguồn lực hoạt động phụ thuộc hoàn toàn vào nguồn tài trợ, dẫn đến kinh phí hoạt động không ổn định, các kế hoạch hoạt động chỉ hoạch định được trong ngắn hạn và không duy trì được thường xuyên. Tồn tại này phát sinh từ những nguyên nhân sau:

- Mất cân đối tài chính, thu không đủ bù chi.
- Nguồn vốn ban đầu luôn cạn dần sau mỗi đợt quay vòng do trợ giá sản phẩm.
- Không có kế hoạch phát triển thêm nguồn lực tài chính.

2.4. Tóm tắt chương 2

Kết quả phân tích thực trạng hoạt động marketing xã hội sản phẩm thuốc tránh thai tại tỉnh Đồng Tháp được tóm tắt như sau:

Phân tích đặc điểm về điều kiện tự nhiên, điều kiện kinh tế - xã hội ảnh hưởng đến hoạt động marketing xã hội sản phẩm thuốc tránh thai tại tỉnh Đồng Tháp. Trong phân tích đặc điểm về điều kiện tự nhiên, luận án đã nêu ra các số liệu nghiên cứu về hoàn cảnh địa lý, đất đai, dân số của tỉnh.

Về đặc điểm điều kiện kinh tế - xã hội, luận án đã giới thiệu các số liệu nghiên cứu giá trị sản xuất của các ngành kinh tế, mức tăng trưởng kinh tế cũng như GDP bình quân đầu người của tỉnh Đồng Tháp.

Về điều kiện xã hội, tác giả đã có phân tích về cơ cấu gia đình, văn hoá giáo dục, giao thông công cộng, tập quán mua sắm và thói quen khám chữa bệnh của người dân Đồng Tháp.

Về ngành y tế, luận án đã nêu ra số liệu nghiên cứu về hệ thống các cơ sở y tế, đội ngũ cán bộ ngành y tế, tỷ lệ cơ sở y tế nhà nước và tư nhân cũng như phân tích chính sách quản lý nhà nước đối với hoạt động kinh doanh dược phẩm.

Luận án đã giới thiệu về hoạt động marketing xã hội sản phẩm thuốc tránh thai bắt đầu từ việc phân tích kết quả hoạt động marketing xã hội thông qua các giai đoạn phát triển của công tác dân số - KHHGD tại tỉnh Đồng Tháp, nội dung luận án cũng đồng thời giới thiệu tổng quan về giá cả thị trường các loại sản phẩm thuốc tránh thai tại tỉnh Đồng Tháp.

Từ kết quả đạt được của hoạt động marketing xã hội sản phẩm thuốc tránh thai tại tỉnh Đồng Tháp, tác giả đã tiến hành đánh giá thực trạng 8 thành phần của marketing xã hội sản phẩm thuốc tránh thai NewChoice tại tỉnh Đồng Tháp thời gian qua, với mặt tích cực đã đạt được, cũng như phân tích những mặt tồn tại và nguyên nhân hạn chế hoạt động này. Điểm mới trong phần phân tích này là luận án đã chỉ ra nguyên nhân chủ yếu hạn chế hoạt động do sự bất hợp lý của thành phần giá cả. Giá cả quá thấp trong tương quan mặt bằng giá cả của cùng nhóm sản phẩm, một mặt gây ảnh hưởng tiêu cực lên tâm lý người tiêu dùng khi có sự liên tưởng giữa giá cả và chất lượng, mặt khác không hấp dẫn được người kinh doanh vì giá trị tuyệt đối của khoản lợi nhuận khi có giao dịch mua bán không cao cho dù tỷ lệ phần trăm của biên lợi nhuận lớn. Để giải quyết được những mặt tồn tại này cần có một số giải pháp khắc phục để hoàn thiện hoạt động marketing xã hội sản phẩm thuốc tránh thai tại tỉnh Đồng Tháp được nghiên cứu trong chương 3 tiếp theo.

CHƯƠNG 3
MỘT SỐ GIẢI PHÁP HOÀN THIỆN HOẠT ĐỘNG MARKETING XÃ HỘI
SẢN PHẨM THUỐC TRÁNH THAI TẠI TỈNH ĐỒNG THÁP
ĐẾN NĂM 2020

3.1. Mục tiêu phát triển hoạt động marketing xã hội sản phẩm thuốc tránh thai tại tỉnh Đồng Tháp đến năm 2020

3.1.1. Mục tiêu tổng quát

Nhằm hỗ trợ giải pháp “*Đảm bảo hậu cần và đẩy mạnh tiếp thị xã hội các phương tiện tránh thai*” của Chiến lược dân số Việt Nam, giai đoạn năm 2001 – 2010, qua việc tăng cường hiệu quả hoạt động marketing xã hội, góp phần tăng tỷ lệ sử dụng sản phẩm thuốc tránh thai nhằm thực hiện mục tiêu giảm sinh và hạn chế đến mức thấp nhất tình trạng có thai ngoài ý muốn, giảm mạnh tình trạng nạo phá thai, góp phần nâng cao chất lượng dân số.

Mục tiêu tổng quát đồng thời còn hỗ trợ giải pháp “*Nâng cao dịch vụ KHHGD*” nhằm thực hiện Chiến lược dân số tỉnh Đồng Tháp, giai đoạn đến năm 2010 và định hướng đến năm 2020, qua việc đẩy nhanh hoạt động marketing xã hội sản phẩm thuốc tránh thai, góp phần đa dạng hóa các biện pháp tránh thai, giảm tỷ lệ nạo phá thai, tỷ lệ có thai ngoài ý muốn, tỷ lệ tử vong của bà mẹ và trẻ sơ sinh.

3.1.2. Mục tiêu cụ thể

Mục tiêu cụ thể của hoạt động marketing xã hội sản phẩm thuốc tránh thai tại tỉnh Đồng Tháp cụ thể hóa mục tiêu tổng quát với định hướng hỗ trợ mục tiêu thực hiện Chiến lược dân số Việt Nam, giai đoạn 2001 - 2010, cũng như mục tiêu thực hiện Chiến lược dân số tỉnh Đồng Tháp, giai đoạn đến năm 2010

và định hướng đến năm 2020, trong phạm vi chăm sóc sức khỏe sinh sản và kế hoạch hóa gia đình. Các chỉ tiêu cụ thể cần đạt được như sau:

“Tăng tỷ lệ sử dụng các biện pháp tránh thai hiện đại lên 70%, bình quân hàng năm tăng 1,1%^(). Đảm bảo cung ứng đầy đủ, kịp thời phương tiện tránh thai có chất lượng đáp ứng nhu cầu dịch vụ KHHGD. Cụ thể: 100% cơ sở dịch vụ đủ phương tiện tránh thai có chất lượng đáp ứng nhu cầu khách hàng thực hiện KHHGD; 100% kho hậu cần tuyến tỉnh, huyện được hỗ trợ trang thiết bị bảo quản phương tiện tránh thai.*

*Mở rộng chương trình tiếp thị xã hội và thị trường cung cấp phương tiện tránh thai nhằm đẩy mạnh thực hiện xã hội hóa công tác dân số - KHHGD để đến năm 2010, tỷ trọng sử dụng thuốc tránh thai tiếp thị xã hội đạt khoảng 40%^(**) và tỷ trọng sử dụng bao cao su tiếp thị xã hội đạt khoảng 70%.*

Nâng cao năng lực cán bộ quản lý hậu cần KHHGD và tiếp thị xã hội các phương tiện tránh thai để đến năm 2010 đạt: 90% cán bộ quản lý chương trình cấp trung ương và tỉnh nâng cao hiểu biết về đảm bảo hậu cần KHHGD và tiếp thị xã hội phương tiện tránh thai; 90% cán bộ quản lý hậu cần KHHGD của tuyến tỉnh/huyện, các cơ quan, tổ chức tham gia quản lý tiếp thị xã hội được đào tạo mới và đào tạo lại kiến thức, kỹ năng về quản lý hậu cần KHHGD và tiếp thị xã hội các phương tiện tránh thai” [83].

Để thiết lập được các chỉ tiêu cụ thể cho hoạt động marketing xã hội sản phẩm thuốc tránh thai tại tỉnh Đồng Tháp, chúng ta cần tham khảo số liệu dự báo dân số theo chương trình mục tiêu đến năm 2010 và định hướng đến năm 2020. Các giả thiết của dự báo đã được xây dựng trên cơ sở phân tích xu hướng nhân khẩu học trong quá khứ theo kết quả tổng điều tra dân số cả nước vào ngày 01/4/1999, sau đó đánh giá khả năng biến động trong tương lai và mục tiêu theo

chỉ thị số 37/TTG ngày 17/1/1997 của Thủ tướng Chính phủ về công tác dân số – KHHGD (Bảng 3.1).

Bảng 3.1: Trích tóm tắt kết quả dự báo dân số trung bình năm.

Các vùng	Năm 2010	Năm 2015	Năm 2020	Năm 2030	Năm 2040	Năm 2050
V1	15946946	16379062	16740020			
V2	12062338	12568033	13023876			
V3	2699012	2927615	3168661			
V4	10896336	11202968	11519274			
V5	7382284	7735989	8067966			
V6	4329746	5093469	5966715			
V7	16063382	17708476	19324374			
V8	17972792	18692754	19275400			
Cả nước (ngàn người)	87352,8	92308,4	97086,3	104570,0	109610,0	112860,0

Nguồn: Chiến lược dân số Việt Nam 2001 – 2010 [79].

Chú thích: V1: Vùng đồng bằng Sông Hồng

V2: Vùng Đông Bắc

V3: Vùng Tây Bắc

V4: Vùng Bắc Trung Bộ

V5: Vùng Duyên hải Nam Trung Bộ

V6: Vùng Tây Nguyên

V7: Vùng Đông Nam Bộ

V8: Vùng Đồng bằng Sông Cửu Long.

Căn cứ vào kết quả dự báo dân số 8 vùng trên cả nước (Bảng 3.1), tùy theo tỉnh thuộc vùng nào, dựa vào phương pháp nội suy, các tỉnh có thể ước lượng đánh giá xu hướng phát triển dân số của tỉnh mình trong thời kỳ chiến lược [79].

Dự báo dân số trung bình tỉnh Đồng Tháp qua các năm được thiết lập ở Bảng 3.2 như sau:

Bảng 3.2: Dự báo dân số trung bình của tỉnh Đồng Tháp

Đơn vị	Năm 2010	Năm 2015	Năm 2020
TX Cao Lãnh	159995	166017	170800
TX Sa Đéc	100749	103216	104845
Tân Hồng	82465	85080	87035
Hồng Ngự	228621	235553	240641
Tam Nông	108562	113196	117013
Thanh Bình	136881	136474	134764
H. Cao Lãnh	222523	231501	238782
Tháp Mười	138244	143758	148214
Lấp Vò	187028	193126	197733
Lai Vung	155517	158444	160039
Châu Thành	170869	176601	180979
Toàn tỉnh	1.691.454	1.742.996	1.780.845

Nguồn: Chiến lược dân số tỉnh Đồng Tháp đến năm 2010 và định hướng đến năm 2020 [85].

Trở lại kết quả công tác dân số - KHHGD tỉnh Đồng Tháp năm 2006 (Chương 2; Bảng 2.4) và kết quả hoạt động marketing xã hội sản phẩm thuốc tránh thai NewChoice tại tỉnh Đồng Tháp năm 2006 (Chương 2; Bảng 2.3), chúng ta đánh giá được các xu hướng dưới đây:

- Tỷ lệ nữ 15 – 49 tuổi có chồng trên dân số trung bình là:

$$\frac{288.689}{1.667.156} \times 100 \approx 17,3\%$$

- Tỷ lệ sử dụng các biện pháp tránh thai (BPTT) hiện đại trong số nữ 15 - 49 tuổi có chồng là:

$$\frac{220.703}{288.689} \times 100 \approx 76,45\%$$

- Tỷ lệ dùng thuốc uống tránh thai trong số các BPTT hiện đại là:

$$\frac{32.393}{220.703} \times 100 \approx 14,6\%$$

- Tỷ trọng dùng thuốc tránh thai NewChoice được marketing xã hội trong số dùng thuốc uống tránh thai nói chung là:

$$\left(\frac{45.500}{14} \div 32.393 \right) \times 100 \approx 10,03\%$$

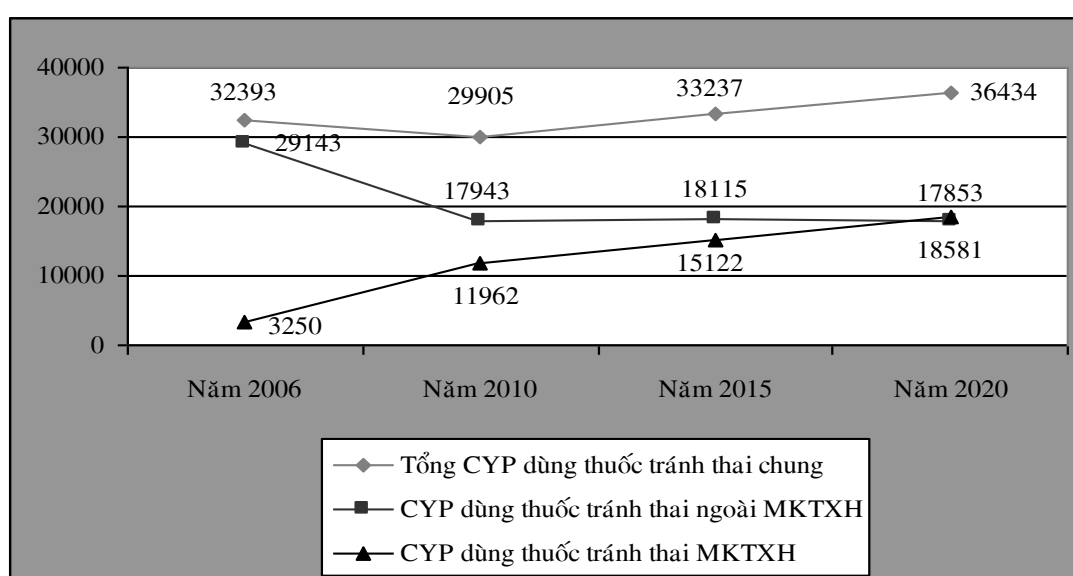
Từ các dữ liệu nói trên kết hợp với chỉ tiêu cụ thể của mục tiêu thực hiện Chiến lược dân số Việt Nam, giai đoạn 2001 - 2010, cũng như mục tiêu thực hiện Chiến lược dân số tỉnh Đồng Tháp, giai đoạn đến năm 2010 và định hướng đến năm 2020, trong phạm vi chăm sóc sức khỏe sinh sản và kế hoạch hóa gia đình. Chỉ tiêu cụ thể phát triển hoạt động marketing xã hội sản phẩm thuốc tránh thai tại tỉnh Đồng Tháp đến năm 2020 được dự tính trong Bảng 3.3 như sau:

Bảng 3.3: Mục tiêu phát triển hoạt động marketing xã hội (MKTXH) sản phẩm thuốc tránh thai tại tỉnh Đồng Tháp đến năm 2020.

Chỉ báo kiểm định mục tiêu	Đơn vị tính	Năm 2006	Năm 2010	Năm 2015	Năm 2020
(1) Dân số trung bình	người	1.667.156	1.691.454	1.742.966	1.780.845
(2) Số phụ nữ từ 15 – 49 tuổi có chồng: (1) x 17,3%	người	288.689	292.621	301.533	308.086
(3) Chỉ tiêu số cặp vợ chồng áp dụng BPTT hiện đại ^(*)	%	76,45	70 ^(*)	75,5 ^(*)	81 ^(*)
(4) Số cặp vợ chồng áp dụng BPTT hiện đại: (2) x (3)	cặp	220.703	204.834	227.657	249.549
(5) Số cặp vợ chồng dùng thuốc tránh thai: (4) x 14,6%	cặp	32.393	29.905	33.237	36.434
(6) Chỉ tiêu dùng thuốc tránh thai marketing xã hội ^(**)	%	10,03	40 ^(**)	45,5 ^(**)	51 ^(**)
(7) Số cặp vợ chồng dùng thuốc tránh thai MKTXH:(5)x(6)	cặp	3.250	11.962	15.122	18.581
(8) Số thuốc tránh thai MKTXH cần cung ứng: (7)x 14 vỉ	vỉ	45.500	167.468	211.708	260.134
(9) Số cặp vợ chồng được bảo vệ: (8) : 14	CYP	3.250	11.962	15.122	18.581
(10) Số ca phá thai tránh được: (9) : 4,4	ca	738	2.718	3.436	4.222
(11) Số ca bà mẹ tử vong tránh được: $\frac{(9)}{10.000} \times 11$	ca	3	13	16	20
(12) Số ca trẻ sơ sinh tử vong tránh được: $\frac{(9)}{10.000} \times 193$	ca	62	230	291	358

Ghi chú: ^(*); ^(**): Xem mục 3.1.2. Mục tiêu cụ thể.

Nhận xét về mục tiêu ở Bảng 3.3, chỉ tiêu dùng thuốc tránh thai marketing xã hội đến năm 2010 tăng nhanh, nâng tỷ trọng CYP dùng thuốc tránh thai marketing xã hội trong tổng CYP dùng thuốc tránh thai chung. Và đến năm 2020, tỷ trọng CYP dùng thuốc tránh thai marketing xã hội vượt qua tỷ trọng dùng thuốc tránh thai ngoài marketing xã hội (Hình 3.1). Điều này cho thấy vai trò và tầm ảnh hưởng của hoạt động marketing xã hội sản phẩm thuốc tránh thai tại tỉnh Đồng Tháp được nâng lên và đánh giá đúng mức.



Hình 3.1: Dự báo tăng trưởng CYP dùng thuốc tránh thai đến năm 2020.

Ngoài ra, các chỉ tiêu được thiết lập cho hoạt động marketing xã hội sản phẩm thuốc tránh thai không phân biệt loại thuốc tránh thai cũng như hoạt động do tổ chức nào tiến hành. Điều đó là phù hợp, vì lợi ích của hoạt động marketing xã hội là dành cho đối tượng mục tiêu và cho xã hội, chứ không phải cho tổ chức tiến hành marketing. Hơn nữa, đây là những chỉ tiêu cho tương lai, khi đó sản phẩm có thể sẽ được đa dạng hóa, nhãn hiệu có thể sẽ được thay đổi và tổ chức thực thi hoạt động có thể sẽ được mở rộng, và điều này, hoàn toàn phù hợp với quan điểm tăng cường xã hội hóa hoạt động marketing xã hội sản phẩm thuốc tránh thai đã được xác định.

3.2. Quan điểm xây dựng giải pháp

3.2.1. Quan điểm 1: Hoàn thiện toàn diện và đồng bộ các thành phần của marketing xã hội sản phẩm thuốc tránh thai tại tỉnh Đồng Tháp nhằm góp phần thực hiện chính sách dân số - kế hoạch hoá gia đình của Đảng và Nhà nước.

Các giải pháp hoàn thiện hoạt động marketing xã hội sản phẩm thuốc tránh thai tại tỉnh Đồng Tháp phải được thực hiện trên cơ sở quán triệt đường lối, chính sách của Đảng và Nhà nước trong công tác dân số - KHHGD.

Một trong những nội dung chủ yếu của Pháp lệnh Dân số, đã được Ủy ban Thường vụ Quốc hội thông qua ngày 09/01/2003 và đã được Chủ tịch nước ký lệnh công bố, là chính sách khuyến khích dịch vụ KHHGD:

“Nhà nước khuyến khích các tổ chức, cá nhân tham gia sản xuất, nhập khẩu, cung ứng phương tiện tránh thai và cung cấp dịch vụ kế hoạch hoá gia đình theo quy định của pháp luật” [82].

Thực tế cho thấy, nhờ chính sách này mà các kênh cung ứng phương tiện tránh thai và dịch vụ KHHGD, trong đó có hoạt động marketing xã hội sản phẩm tránh thai, đã được đa dạng hóa, góp phần tạo điều kiện thuận tiện và an toàn cho các đối tượng có nhu cầu sử dụng.

Chương trình hành động của Chính phủ ban hành kèm theo Quyết định số 09/2006/QĐ-TTg, ngày 10 tháng 01 năm 2006 của Thủ tướng Chính phủ về việc thực hiện Nghị quyết số 47/NQ-TW của Bộ Chính trị - Ban chấp hành Trung ương Đảng Cộng sản Việt Nam, về tiếp tục đẩy mạnh thực hiện chính sách dân số - KHHGD có nêu rõ:

“... Mở rộng chương trình **tiếp thị xã hội** và bán rộng rãi các phương tiện tránh thai. Có chính sách khuyến khích, đồng thời xây dựng chiến lược dài hạn về

sản xuất một số loại phương tiện tránh thai chất lượng cao thông qua hợp tác kỹ thuật và chuyển giao công nghệ; khuyến khích việc nhập khẩu các phương tiện tránh thai mà trong nước chưa sản xuất được ...” [52]

Phương hướng, nhiệm vụ và giải pháp thực hiện Chiến lược dân số Việt Nam trong giai đoạn 2001 - 2010 cũng chỉ rõ:

*“... Nâng cao chất lượng đảm bảo hậu cần và đẩy mạnh **tiếp thị xã hội** các phương tiện tránh thai, góp phần tăng tỷ lệ sử dụng các biện pháp tránh thai hiện đại nhằm thực hiện mục tiêu giảm sinh và phòng chống HIV/AIDS...” [83].*

3.2.2. Quan điểm 2: Bảo đảm tính khả thi của các giải pháp phù hợp với điều kiện kinh tế - xã hội và thị trường của tỉnh Đồng Tháp

Trong chính sách đổi mới toàn diện của Đảng và Nhà nước thì yếu tố con người được xem vừa là mục tiêu, vừa là động lực của công cuộc phát triển. Sự nghiệp đổi mới toàn diện này đã đáp ứng nguyện vọng của nhân dân tỉnh Đồng Tháp, được sự hưởng ứng và tham gia rộng rãi của mọi tầng lớp xã hội và đã thu được những thành tựu to lớn, có ý nghĩa quan trọng về kinh tế - xã hội tiến đến ổn định và phát triển. Các chương trình kinh tế tại tỉnh Đồng Tháp luôn song hành cùng các chương trình xã hội. Việc đầu tư phát triển kinh tế tại các vùng nông thôn, vùng sâu, vùng xa luôn được chú trọng nhằm tạo bước phát triển đồng đều giữa khu vực đô thị và khu vực nông thôn.

Tuy nhiên, Đồng Tháp vẫn là một trong những tỉnh nghèo trong khu vực đồng bằng sông Cửu Long. Những yếu tố đảm bảo cho sự phát triển bền vững chưa thật sự vững chắc, trên 80% là nông dân, đời sống kinh tế phụ thuộc nhiều vào thiên nhiên, thời tiết. Tình trạng nghèo, tỷ lệ thất nghiệp còn cao. Mặt trái của nền kinh tế thị trường làm phát sinh nhiều vấn đề xã hội như: sự phân hóa giàu nghèo, chênh lệch mức sống giữa nông thôn và đô thị, các vấn đề về sức

khỏe, môi trường, tài nguyên, tệ nạn xã hội, sự suy thoái về đạo đức và lối sống của một bộ phận dân cư đã gây nhiều ảnh hưởng tiêu cực đến việc nâng cao chất lượng cuộc sống người dân Đồng Tháp.

Năm 2006, là năm mở đầu thực hiện kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội giai đoạn 2006 - 2010. Căn cứ vào chỉ tiêu Nghị quyết Đại hội Đảng bộ tỉnh Đồng Tháp khóa 8 đề ra là “... *tăng tốc độ tăng trưởng kinh tế bình quân nhiệm kỳ 2006 - 2010 là 14,5% và phải giảm tỷ lệ tăng dân số tự nhiên còn 1,05% vào năm 2010 ...*” [92].

Để thực hiện được chỉ tiêu giảm tỷ lệ tăng dân số tự nhiên mà Nghị quyết Đại hội 8 Đảng bộ tỉnh đã đề ra, trong Chiến lược dân số tỉnh Đồng Tháp, một trong những mục tiêu cụ thể đã được xác định là:

*“Nâng cao dịch vụ KHHGD an toàn, thuận lợi, đảm bảo tốt sức khỏe sinh sản, đa dạng các biện pháp tránh thai tạo thuận lợi cho nhân dân, đẩy nhanh **tiếp thị xã hội** phương tiện tránh thai để tác động nhận thức, hành vi người sử dụng từ việc chấp nhận biện pháp tránh thai là do yêu cầu bên ngoài đến tự nguyện sử dụng xuất phát từ lợi ích của chính mình, của gia đình và cộng đồng xã hội”* [85].

3.2.3. Quan điểm 3: Lấy mục tiêu lợi ích xã hội làm thước đo hiệu quả hoạt động marketing xã hội sản phẩm thuốc tránh thai tại tỉnh Đồng Tháp

Định nghĩa về marketing xã hội đã chỉ rõ, mục tiêu sau cùng của hoạt động marketing xã hội không phải là lợi ích cho tổ chức tiến hành hoạt động marketing, mà lợi ích này dành cho đối tượng mục tiêu và cho toàn xã hội và tập trung vào việc cải thiện chất lượng cuộc sống. Trong marketing xã hội sản phẩm tránh thai, lợi ích xã hội đạt được là mang đến cho các gia đình, các cặp vợ chồng phương tiện để dàn trải thời gian sinh đẻ hợp lý.

Khả năng quy hoạch và dần trải hợp lý thời gian mang thai và sinh đẻ có ảnh hưởng quan trọng đối với sức khỏe con người. Việc mang thai do chính mình mong muốn có thể là một trong những niềm vui lớn nhất đời người; thế nhưng việc mang thai ngoài ý muốn và sinh con ngoài kế hoạch thì có thể ảnh hưởng rất bất lợi cho đời sống gia đình, ngân quỹ gia đình, cho sức khỏe của người mẹ và đứa con. Đặc biệt là ở những gia đình nghèo, tình trạng liên tiếp mang thai và sinh con với những quãng cách quá ngắn có ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe. Khi quãng cách giữa những lần mang thai và sinh nở ngắn, người ta thường thấy tỉ lệ tử vong và bệnh hoạn của trẻ sơ sinh, và tỉ lệ tử vong của người mẹ cao - người mẹ chết trong khi sinh nở hoặc vì những nguyên nhân liên quan đến sinh nở. Nếu sinh đẻ với quãng cách thích hợp thì có thể cứu được nhiều sinh mạng trong số đó.

Ảnh hưởng đối với kinh tế gia đình cũng rất gây ấn tượng. Nếu như việc thai nghén và sinh nở được quy hoạch và dần trải ra trong những quãng thời gian thích hợp thì sẽ có thêm nhiều thực phẩm, nhà ở, và những tiện ích vật chất khác cho các thành viên của gia đình. Cơ hội học hành của trẻ sinh trong kế hoạch cũng tốt hơn một cách đáng kể so với những trẻ sinh ngoài kế hoạch, ngoài ước muốn của cha mẹ. Tổ chức Y tế Thế giới - WHO nhận xét:

“Bằng cách cung cấp cho những cặp vợ chồng những phương tiện để họ có những gia đình ít con hơn và có nhiều sức khỏe hơn, việc kế hoạch hóa gia đình giúp cho các bậc làm cha mẹ giảm nhẹ được gánh nặng kinh tế. Những gia đình có ít con và có con khỏe mạnh có thể dành nhiều thu nhập hơn để lo cho con cái có thức ăn, y phục, nhà ở và cơ hội học hành thích đáng” [115].

Từ nhận thức trên, quan điểm lấy mục tiêu lợi ích xã hội làm thước đo hiệu quả hoạt động marketing xã hội sản phẩm thuốc tránh thai tại tỉnh Đồng

Tháp là hết sức đúng đắn. Lợi ích xã hội được đề cập ở đây chính là phương tiện để quy hoạch và dàn trải thời gian mang thai và sinh đẻ một cách an toàn và hợp lý. Lợi ích này dẫn đến những hệ quả tích cực là giảm thiểu nguy cơ phá thai gây ra những ảnh hưởng bất lợi đến sức khỏe thể chất và tinh thần của người phụ nữ, lợi ích này đồng thời là giảm thiểu nguy cơ tử vong cho các bà mẹ và trẻ sơ sinh.

3.2.4. Quan điểm 4: Tăng cường xã hội hóa hoạt động marketing xã hội sản phẩm thuốc tránh thai tại tỉnh Đồng Tháp

Xã hội hóa là quá trình làm cho mọi thành viên trong xã hội có nhận thức và hành động đúng về một vấn đề xã hội đã được định hướng, tích cực, chủ động tham gia vào việc giải quyết những vấn đề xã hội đang đặt ra. Thực hiện tốt xã hội hóa các vấn đề xã hội sẽ góp phần cân đối tình trạng phân hóa giàu nghèo trong nền kinh tế thị trường, giải quyết vấn đề công bằng xã hội và sẽ tạo nên nguồn nhân lực đáp ứng yêu cầu của sự nghiệp công nghiệp hóa, hiện đại hóa đất nước.

Xã hội hóa công tác dân số - KHHGD là quá trình làm chuyển đổi nhận thức, thái độ và hành vi của mọi người về dân số - KHHGD nhằm làm cho mọi người hiểu và chấp nhận quy mô gia đình ít con, tạo điều kiện nâng cao chất lượng cuộc sống. Có thể nói, xã hội hóa vừa là mục tiêu, vừa là điều kiện để đảm bảo công tác dân số - KHHGD thực hiện có hiệu quả và phát triển bền vững.

Xã hội hóa hoạt động marketing xã hội sản phẩm thuốc tránh thai là quá trình góp phần thực hiện có hiệu quả việc xã hội hóa công tác dân số - KHHGD. Tại tỉnh Đồng Tháp, việc xã hội hóa hoạt động marketing xã hội sản phẩm thuốc tránh thai là quá trình làm thay đổi nhận thức, thái độ và hành vi của đối tượng

mục tiêu là các cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh đẻ đang sinh sống và làm việc tại địa bàn tỉnh Đồng Tháp thực hành KHHGD, thông qua việc chấp nhận và sử dụng sản phẩm thuốc tránh thai, nhằm mục tiêu thực hiện quy mô gia đình ít con, khỏe mạnh, có điều kiện để xây dựng gia đình ấm no, hạnh phúc.

Xã hội hóa hoạt động marketing xã hội sản phẩm thuốc tránh thai tại tỉnh Đồng Tháp đồng thời là quá trình vận động nhân dân, các tổ chức kinh tế, xã hội tham gia huy động, sử dụng có hiệu quả mọi nguồn lực trong và ngoài địa phương, nhằm đạt được mục tiêu của chương trình dân số – kế hoạch hoá gia đình tỉnh nhà. Trong điều kiện kinh tế - xã hội của tỉnh Đồng Tháp còn nhiều khó khăn thì việc thực hiện xã hội hóa hoạt động marketing xã hội sản phẩm thuốc tránh thai tại tỉnh Đồng Tháp sẽ là cơ sở đảm bảo sự thành công bền vững của hoạt động, không chỉ trong ngắn hạn mà cả trong tương lai lâu dài. Xét về mặt này, xã hội hóa là một phương thức để tiến hành hoạt động marketing xã hội sản phẩm thuốc tránh thai tại tỉnh Đồng Tháp với chất lượng và hiệu quả cao hơn.

Một trong những quan điểm chiến lược của Ủy ban nhân dân tỉnh Đồng Tháp về mục tiêu và giải pháp thực hiện Chiến lược dân số tỉnh Đồng Tháp đến năm 2010 và định hướng đến năm 2020 là:

“Đẩy mạnh việc xã hội hóa, huy động và phát huy vai trò chủ động tham gia tích cực của các ban ngành, đoàn thể, nhân dân, tổ chức xã hội trên cơ sở có bộ máy chuyên trách đủ mạnh để quản lý, điều phối, giám sát, đánh giá, tổ chức thực hiện có hiệu quả mục tiêu chương trình dân số và phát triển, có chế độ khuyến khích những vùng khó khăn” [85].

3.3. Một số giải pháp hoàn thiện hoạt động marketing xã hội sản phẩm thuốc tránh thai tại tỉnh Đồng Tháp đến năm 2020

3.3.1. Nhóm giải pháp hoàn thiện các thành phần marketing xã hội sản phẩm thuốc tránh thai tại tỉnh Đồng Tháp

3.3.1.1. Giải pháp 1 về sản phẩm - thị trường: Đa dạng hóa sản phẩm - Phát triển thị trường mục tiêu

1/ Nội dung giải pháp:

Đa dạng hóa sản phẩm là chiến lược phát triển những sản phẩm mới phục vụ cho thị trường mới với những khách hàng mục tiêu mới.

Trong hoạt động kinh doanh, một công ty không thể dựa mãi vào một sản phẩm thành công. Sản phẩm nói chung có một vòng đời nhất định, một số sản phẩm trở nên lỗi thời và ngừng đi, một số khác cần tạo được phong cách mới để duy trì sự mới mẻ. Mỗi hàng hóa trong quá trình phát triển của nó, phải trải qua một số giai đoạn nhất định: Triển khai – Tăng trưởng – Bảo hòa – Suy thoái.

- **Triển khai:** Là giai đoạn bắt đầu giới thiệu sản phẩm ra thị trường. Trong giai đoạn này, nhiệm vụ chính của hoạt động marketing là làm cho khách hàng mục tiêu biết đến sản phẩm và những lợi ích mà nó đem lại. Giai đoạn này doanh số chưa cao nhưng lại phải chi phí khá nhiều cho hoạt động cổ động.
- **Tăng trưởng:** Là giai đoạn phát triển của sản phẩm trên thị trường nếu nó hấp dẫn và thỏa mãn khách hàng mục tiêu. Trong giai đoạn này, nhiệm vụ chính là đẩy mạnh hoạt động phân phối. Doanh số tăng nhanh, nhưng sản phẩm cũng phải đối mặt với sự cạnh tranh gay gắt của các sản phẩm cùng chủng loại.

- **Bảo hòa:** Là giai đoạn mức độ tăng trưởng của doanh thu bắt đầu chậm lại, và vì cạnh tranh tăng lên nên dễ dẫn đến sự giảm giá bán dưới nhiều hình thức như: giảm giá trực tiếp trên sản phẩm, tặng quà kèm sản phẩm, các hình thức khuyến mãi, ... Cuối giai đoạn này, doanh thu bắt đầu đi xuống.
- **Suy thoái:** Trong giai đoạn này, doanh thu tiếp tục giảm. Các chương trình cổ động được cắt bớt vì hiệu quả chi phí thấp. Nỗ lực tiêu thụ sản phẩm được thả nổi và các chỉ tiêu bán hàng cho sản phẩm này giảm dần và chấm dứt.

Chu kỳ nói trên gần như là một quy luật cho mọi loại sản phẩm. Những sản phẩm nào thiếu sự cải tiến hay đổi mới đều sẽ thất bại và dẫn đến diệt vong.

Sản phẩm thuốc tránh thai trong hoạt động marketing xã hội không nằm ngoài quy luật đó. Mặt khác, bên cạnh những lợi ích đem lại trong việc tránh thai và kế hoạch hóa gia đình, thuốc tránh thai cũng có những nhược điểm như:

- Một vài tác dụng phụ có thể gặp như cảm giác buồn nôn, đau đầu, căng tức ngực, tăng cân thường kéo dài trong 2 - 3 tháng đầu dùng thuốc (Phụ lục 7).
- Ra máu bất thường trong thời gian dùng thuốc (Phụ lục 7).
- Không phải là sự lựa chọn thích hợp đối với những phụ nữ đang cho con bú; những phụ nữ có các triệu chứng bệnh lý như: vàng da, vàng mắt, đau nửa đầu, khối u ở vú, sưng đau ở chân, ra huyết âm đạo bất thường, cao huyết áp; hoặc những phụ nữ trên 35 tuổi và có hút thuốc lá (Hình 2.15).

Ngoài ra, thuốc tránh thai không có “tác dụng kép” là đồng thời ngăn chặn được sự lây lan các bệnh lây truyền qua đường tình dục, đồng thời thuốc tránh thai cũng bất tiện cho những phụ nữ chưa có chồng nhưng có quan hệ tình dục, những bất tiện bao gồm việc hỏi mua thuốc, tồn giữ thuốc tại nhà và phải uống thuốc đều đặn mỗi ngày.

Từ những vấn đề trên, yêu cầu về những sản phẩm tránh thai mới nhằm phát triển thị trường mục tiêu với những đối tượng có các điều kiện về sức khỏe

thể chất và tình trạng hôn nhân không phù hợp với việc sử dụng thuốc uống tránh thai được đặt ra, những sản phẩm tránh thai mới này phải đáp ứng được tiêu chí tránh thai đồng thời ngăn chặn được các bệnh lây truyền qua đường tình dục, đồng thời phải tránh được những tác dụng phụ khi sử dụng, cũng như giảm thiểu những bất tiện trong sinh hoạt cho những đối tượng ngoài đối tượng mục tiêu là những phụ nữ đã có chồng.

Nhằm đáp ứng yêu cầu trên, theo tác giả, các loại sản phẩm như: *thuốc đặt tránh thai; tấm phim VCF (Vaginal Contraceptive Film)*; hay *bao cao su dành cho phái nữ (Female Condom)* có thể là những sự lựa chọn thích hợp cho các tiêu chí đó. Công dụng tránh thai của những sản phẩm này thuộc nhóm phương pháp “hàng rào bảo vệ” (nghĩa là tạo ra hàng rào bảo vệ ngay tại âm đạo, ngăn chặn tinh trùng xâm nhập vào tử cung). Hàng rào bảo vệ của thuốc đặt tránh thai và tấm phim VCF là loại hóa chất diệt tinh trùng thường dùng là nonoxynol - 9 (nonoxyl 9 hay NX9), hoạt động với cơ chế tấn công vào màng tinh trùng gây ra tình trạng bất động tinh trùng và do đó vô hiệu hóa số tinh trùng có trong âm đạo qua giao hợp. Đồng thời, hóa chất này còn gây hiện tượng kết dính hay làm đặc các dịch có trong âm đạo, tạo lớp “hàng rào” ngay tại cổ tử cung, cản trở những tinh trùng “sống sót” thâm nhập vào buồng tử cung. Hóa chất diệt tinh trùng này đồng thời còn có thể diệt một số mầm bệnh lây truyền qua đường tình dục, nhưng không có hiệu quả chống lây nhiễm HIV. Hiệu quả của phương pháp tránh thai này vào khoảng 70 - 80%. Đối với bao cao su dành cho nữ thì hiệu quả tránh thai cao hơn (90 - 95%), đồng thời còn ngăn chặn được tình trạng lây lan các bệnh lây truyền qua đường tình dục, bao gồm cả HIV. Và với các loại sản phẩm tránh thai này thì không cần phải sử dụng đều đặn hàng ngày mà chỉ cần sử dụng lúc có giao hợp.

Việc đa dạng hóa sản phẩm trong hoạt động marketing xã hội sản phẩm thuốc tránh thai tại tỉnh Đồng Tháp phải gắn liền với việc không ngừng cải tiến và đổi mới sản phẩm. Không ngừng đổi mới ở đây không có nghĩa là liên tục thay thế các sản phẩm. Không phải như những loại hàng tiêu dùng thông thường có thể thay đổi nhanh chóng trong thời gian ngắn, sản phẩm tránh thai là loại sản phẩm đặc dụng liên quan đến y học - lĩnh vực khoa học mà mọi sự thay đổi đều yêu cầu phải có các bước nghiên cứu, thử nghiệm nghiêm túc (và việc này thông thường phải kéo dài trong rất nhiều năm). Do đó, cần tránh tạo ra sản phẩm mới mà phải hy sinh sản phẩm hiện có. Hãy cải tiến sản phẩm hiện có bằng cách tiến hành thay đổi bao bì, nhãn hiệu, mẫu mã kiểu dáng, hay nâng cấp sản phẩm để đảm bảo rằng chúng luôn hấp dẫn được thị trường.

2/ Điều kiện thực hiện:

Để có được ý tưởng tốt nhất về phương thức đa dạng hoá sản phẩm, theo tác giả, các phương pháp dưới đây nên được áp dụng:

1/ Thu thập thông tin phản hồi:

Trong quá trình marketing cũng như tiêu thụ sản phẩm, những ý kiến của khách hàng là rất quan trọng, hãy thu thập ý kiến cũng như các đề nghị của họ bằng cách sử dụng các bảng câu hỏi, phiếu góp ý cho nhóm đối tượng mục tiêu hay khách hàng tiềm năng, để từ đó có thể đưa ra những cải tiến thực sự dựa trên nhu cầu của khách hàng.

2/ Học hỏi từ sản phẩm cạnh tranh:

Hãy tìm hiểu và nghiên cứu các sản phẩm cạnh tranh, chúng ta có thể tìm ra một số ý tưởng cải tiến sản phẩm. Đóng vai là một khách hàng, hãy thu thập những cải tiến mà họ thực hiện cho sản phẩm của họ. Cần tập hợp các tài liệu quảng bá, xem quảng cáo, hay ghé thăm những cơ sở của các sản phẩm cạnh tranh nhằm tìm ra những ý tưởng mà chúng ta có thể áp dụng được. Hãy tìm

kiếm những ý tưởng mà chúng ta có thể vận dụng, điều chỉnh, vay mượn hoặc học hỏi. Cố gắng cải tiến những sản phẩm của chúng ta bằng cách sử dụng những điểm tốt nhất từ các sản phẩm cạnh tranh để tạo ra những sản phẩm không thể bị đánh bại trên thị trường.

3/. Khác biệt hóa sản phẩm:

Có rất ít sản phẩm là duy nhất có mặt trên thị trường. Ngược lại, luôn luôn có rất nhiều những sản phẩm cùng loại, nhất là đối với sản phẩm tránh thai. Thách thức nằm ở việc tìm ra cách thức khác biệt hóa sản phẩm của chúng ta với sản phẩm tương tự của đối thủ cạnh tranh. Sản phẩm của hoạt động marketing xã hội sản phẩm thuốc tránh thai tại tỉnh Đồng Tháp có thể ưu việt hơn sản phẩm của đối thủ cạnh tranh vì mục tiêu xã hội của nó, rất ít sản phẩm có được một ưu thế như vậy. Cách tiếp cận thật sự tập trung vào việc phụng sự khách hàng sẽ dễ làm sản phẩm marketing xã hội khác biệt với các sản phẩm cạnh tranh khác. Mặt khác, để giành được lợi thế cạnh tranh, hãy khám phá những đặc điểm sản phẩm mà khách hàng đánh giá cao. Đôi khi những điểm nhỏ bé lại rất có ý nghĩa. Khách hàng có thể chọn sản phẩm thuốc tránh thai NewChoice thay vì các nhãn hiệu khác của đối thủ cạnh tranh, đơn giản chỉ vì họ thích bao bì của NewChoice hơn. Hãy chú ý đến những chi tiết nhỏ có thể tạo ra sự khác biệt.

4/. Sử dụng “lời xác nhận” từ chuyên gia:

Lời xác nhận của chuyên gia có thể trở thành một yếu tố thuyết phục mạnh mẽ, đem đến cho khách hàng lý do vững chắc để chọn mua sản phẩm của chúng ta. Sẽ không còn nghi ngờ gì nữa nếu thuốc tránh thai NewChoice được một bác sĩ danh tiếng hay một giáo sư đầu ngành khẳng định về chất lượng của nó. Tương tự như thế, sự tin cậy vào thuốc tránh thai NewChoice sẽ được củng cố mạnh mẽ nếu được một hiệp hội về KHHGD có uy tín cổ động việc sử dụng

chúng. Mọi khách hàng đều thích sự an toàn do những chứng thực như vậy đem lại. Một lời xác nhận hợp lý có thể thúc đẩy doanh số tiêu thụ sản phẩm cao.

5/. Sử dụng “lời xác nhận” từ khách hàng:

Lời xác nhận của khách hàng cũng có tác dụng tương tự lời xác nhận của chuyên gia. Khách hàng có khuynh hướng tin vào lời xác nhận của một bên thứ ba, chứ không hoàn toàn tin tưởng vào những điều chúng ta tuyên bố về sản phẩm của mình. Lời xác nhận in trong các tài liệu quảng cáo dưới hình thức viết tay có tính thuyết phục và đáng tin cậy hơn hình thức đánh máy, và hãy luôn nhớ trích dẫn rõ họ tên, địa chỉ người khách hàng cung cấp lời xác nhận và đảm bảo rằng nguồn của lời xác nhận có thể được chứng minh.

6/. Phát triển nhãn hiệu:

Một nhãn hiệu mạnh không thay thế được chất lượng, nhưng sẽ giúp đề cao chất lượng. Nhãn hiệu phù hợp sẽ hỗ trợ rất nhiều cho việc bán sản phẩm. Điều này càng quan trọng cho những sản phẩm mới, được đa dạng hóa, như thuốc đặt tránh thai, tấm phim VCF hay bao cao su dành cho phái nữ. Nó phải chứa đựng những đặc điểm và phẩm chất riêng, giúp khách hàng nhận biết được sản phẩm, làm cho sản phẩm trở nên hữu hình và hiện thực. Hãy lựa chọn những nhãn hiệu phù hợp với từng loại sản phẩm và dễ định vị trên thị trường. Hãy cố tìm những tên gọi ngắn gọn, thích hợp, dễ đọc và dễ nhớ, đồng thời cần chắc chắn rằng tên gọi không mang nghĩa tiêu cực đến văn hóa dân tộc.

7/. Bảo toàn giá trị nhãn hiệu:

Sau khi xây dựng nhãn hiệu thành công, cần đăng ký quyền sở hữu chúng để bảo vệ nhãn hiệu và ngăn chặn những đối thủ cạnh tranh khai thác thành công của chúng. Mặt khác, hãy hành xử đúng như những gì nhãn hiệu sản phẩm đã được giới thiệu, phải đảm bảo rằng dịch vụ và chất lượng sản phẩm phải cao, đem lại bản chất thực sự cho nhãn hiệu. Có thể phải mất nhiều năm để xây dựng

thành công một nhãn hiệu, nhưng chỉ cần vài giây là có thể hủy hoại nó. Nên thường xuyên kiểm tra xem nhãn hiệu có còn thích hợp với thị trường không hay đã bị lỗi thời. Hãy tái định vị nhãn hiệu sau một thời gian nếu cần thiết và sử dụng các phương tiện cổ động để nâng cao hình ảnh mới.

- Đa dạng hóa sản phẩm là một công việc không đơn giản, nếu không muốn nói là một chiến lược nhiều rủi ro. Việc này đòi hỏi phải phát triển những sản phẩm mới, đồng thời luôn cải tiến sản phẩm hiện hữu để có thể giữ được khách hàng và đi trước đối thủ cạnh tranh. Hoạt động marketing xã hội sản phẩm thuốc tránh thai tại tỉnh Đồng Tháp còn những phân khúc thị trường mới chưa xâm nhập như: đối tượng phụ nữ có thể trạng và cơ địa không thích hợp hoặc chống chỉ định uống thuốc tránh thai; đối tượng phụ nữ trưởng thành không có chồng; đối tượng phụ nữ thuộc tầng lớp trung lưu; ... Nhờ đa dạng hoá cũng như cải tiến và đổi mới sản phẩm, hoạt động marketing xã hội có thể thâm nhập vào những phân khúc thị trường mới này và phát triển thị trường hoạt động trên diện rộng.

3.3.1.2. Giải pháp 2 về giá: Xây dựng giá bán sản phẩm hợp lý:

1/ Nội dung giải pháp:

Trong Marketing Mix, giá cả là một trong bốn thành phần cơ bản, quan trọng của phối thức 4 P. Giá đóng vai trò quan trọng trong quyết định mua hàng của người tiêu dùng. Đối với người bán, giá có vị trí quyết định trong cạnh tranh trên thị trường. Xây dựng và quản lý chính sách giá đúng đắn là điều kiện quan trọng đảm bảo cho doanh nghiệp có thể xâm nhập, phát triển thị trường và hoạt động kinh doanh có hiệu quả cao.

Trong hoạt động marketing xã hội sản phẩm thuốc tránh thai, giá cả là một trong số các thành phần tạo nên nội dung hoạt động. Vì là hoạt động không

vì lợi nhuận, phục vụ cho lợi ích xã hội thông qua sản phẩm thuốc tránh thai, nhưng lại dựa vào mạng lưới thị trường để phân phối sản phẩm, thành phần giá cả trong hoạt động marketing xã hội sản phẩm thuốc tránh thai phải dung hòa giữa những yêu cầu có vẻ trái ngược nhau. Giá cần phải tạo cho những người buôn bán một khoản lợi nhuận đủ hấp dẫn để họ tham gia buôn bán sản phẩm trên thị trường. Đồng thời, giá cũng phải đủ thấp để vừa túi tiền người tiêu dùng có thu nhập thấp và trung bình trong xã hội.

Thực tế hoạt động marketing xã hội sản phẩm thuốc tránh thai tại tỉnh Đồng Tháp cho thấy, mặt tích cực của chính sách giá hiện hành đối với sản phẩm thuốc tránh thai NewChoice là phù hợp với số đông người dân có thu nhập thấp và trung bình trong xã hội. Nhờ chính sách giá này, giá bán sản phẩm thuốc tránh thai NewChoice thấp nhất trên thị trường được phẩm tránh thai Đồng Tháp. Giá bán lẻ của thuốc tránh thai nhãn hiệu NewChoice chỉ bằng từ 3% đến 50% so với các nhãn hiệu thuốc tránh thai khác (Hình 2.13). Chi phí cho việc dùng thuốc tránh thai NewChoice của người dân Đồng Tháp chỉ chiếm khoảng 0,55% GDP bình quân đầu người. Tuy nhiên, chính sách này cũng bộc lộ một số tồn tại cần khắc phục là:

- Giá rẻ thường bị đánh đồng với chất lượng thấp. Khách hàng có thể trả giá cao hơn cho một sản phẩm tương tự, vì họ cảm thấy chất lượng đảm bảo hơn so với sản phẩm có giá rẻ hơn, nhất là đối với sản phẩm thuốc tránh thai phải uống vào cơ thể hàng ngày.

- Động cơ mua hàng của khách hàng không phải chỉ vì giá rẻ; họ mua vì họ có nhu cầu. Thật vậy, dù giá bán của thuốc tránh thai có rẻ đến đâu đi nữa, chúng ta cũng không thể bán nó cho một phụ nữ đã triệt sản hay một người bị chứng vô sinh.

- Giá cả có mối quan hệ mật thiết đến thành phần tài chính của hoạt động. Giá bán quá thấp gây mất cân đối tài chính, thu không đủ bù chi, dẫn đến nguồn lực mau cạn kiệt gây ảnh hưởng xấu đến tính bền vững của hoạt động.

2/ Điều kiện thực hiện:

Từ những lý do trên, yêu cầu cho việc xây dựng một chính sách giá bán hợp lý với công cụ định giá thích hợp là vô cùng cần thiết. Chính sách giá này phải đứng trên quan điểm vì lợi ích xã hội và phải đảm bảo các yêu cầu sau:

- Phù hợp với những người có thu nhập thấp và trung bình trong xã hội.
- Không được thấp hơn giá thấp nhất của các nhãn hiệu thuốc tránh thai khác trên thị trường.
- Phải trang trải đủ chi phí và có thể có lãi, nhưng số lãi này không phải dành cho tổ chức thực hiện hoạt động mà được dành trọn cho việc quay vòng vốn phát triển hoạt động (có thể được gọi là *tái hoạt động mở rộng*).
- Trợ giá sản phẩm cho người nghèo từ nguồn quỹ tái hoạt động mở rộng, vừa để hỗ trợ người nghèo trong tỉnh có điều kiện sử dụng sản phẩm, vừa góp phần thực hiện công bằng xã hội trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe sinh sản và KHHGD.

Có 3 loại công cụ định giá thường được áp dụng là:

❖ Định giá theo quy luật cung - cầu: Phương pháp này nhìn vào thị trường tổng thể của một loại sản phẩm, tìm ra lượng cầu về sản phẩm mà thị trường yêu cầu và lượng cung sản phẩm mà các nhà sản xuất cung cấp tại các mức giá khác nhau. Khi giá lên, lượng cầu về sản phẩm sẽ giảm xuống nhưng các nhà sản xuất sẽ sẵn sàng cung ứng thêm sản phẩm ra thị trường. Và tình huống sẽ ngược lại khi giá xuống. Giá mang đến lãi tối đa là nơi sản lượng cung và cầu gặp nhau. Theo lý thuyết kinh tế, trong thị trường dài hạn, giá sẽ luôn ổn định ở giao điểm cung - cầu.

❖ Định giá theo chi phí: Là phương pháp định giá theo hướng trang trải chi phí sản xuất - kinh doanh sản phẩm. Các chi phí được tính vào trong giá bao gồm tất cả chi phí tham gia vào quá trình hình thành và tiêu thụ sản phẩm như: chi phí mua hay sản xuất sản phẩm, chi phí đóng gói bao bì, chi phí vận chuyển, chi phí phân phối, chi phí cố định, ... Ngoài ra, một khoản lợi nhuận mục tiêu sẽ được đưa vào giá bán theo hai cách, hoặc tính phần trăm lãi trên giá bán, hoặc tính phần trăm lãi trên chi phí.

❖ Định giá theo phân tích điểm hòa vốn: Phương pháp này dựa trên mối quan hệ giữa *biến phí* là các chi phí thay đổi theo lượng sản phẩm được sản xuất ra; *định phí* là các chi phí không bị ảnh hưởng bởi lượng sản phẩm được sản xuất ra; và *điểm hòa vốn* là số đơn vị sản phẩm cần bán ra tại một mức giá cho trước mà ở đó biến phí và định phí được trang trải hết và bắt đầu có lãi.

Theo tác giả, xuất phát từ những yêu cầu của chính sách định giá trong hoạt động marketing xã hội sản phẩm thuốc tránh thai tại tỉnh Đồng Tháp, công cụ *định giá theo hướng chi phí* là phù hợp nhất, vì tỉnh Đồng Tháp là một thị trường nhỏ và sản phẩm thuốc tránh thai NewChoice không được trực tiếp sản xuất, nên không thích hợp cho việc áp dụng công cụ có tính vĩ mô như định giá theo quy luật cung - cầu, hoặc công cụ dựa trên sự chủ động về kế hoạch sản xuất như định giá theo phân tích điểm hòa vốn.

Định giá theo chi phí được minh họa theo công thức dưới đây:

$$P = C + i$$

Trong đó:

P: giá bán đơn vị sản phẩm

C: giá thành đơn vị sản phẩm

i: lợi nhuận mục tiêu

Như đã trình bày ở trên, lợi nhuận mục tiêu (i) có thể được xác định bằng hai cách, hoặc tính phần trăm lãi trên giá bán (P_i), hoặc tính phần trăm lãi trên chi phí (C_i).

Trở lại chương 2, chúng ta đã biết giá của thuốc tránh thai NewChoice giao cho nhà phân phối là 1.400 đồng/vỉ. Giá này đã được trợ giá đại trà 60%, như vậy giá thành của 1 vỉ được ước tính trong khoảng 3.500 đồng/vỉ.

Giả sử chính sách trợ giá đại trà được hủy bỏ, mọi chi phí được hạch toán đủ vào giá, trong đó có lãi dự tính trên giá bán cho nhà phân phối là 5%; cho người bán sỉ là 10%; cho người bán lẻ là 20%. Và để tái hoạt động mở rộng, chúng ta áp dụng một mức lãi nhỏ cho hoạt động marketing xã hội là 1%. Cơ cấu giá bán sản phẩm thuốc tránh thai NewChoice sẽ được xác định như sau:

Ta đã có công thức:

$$P = C + i$$

- **Đối với hoạt động marketing xã hội (mxh):**

$$P(\text{mxh}) = C(\text{mxh}) + i(\text{mxh}) \quad (1)$$

Mức lãi dự tính dành cho hoạt động marketing xã hội là 1% giá bán. Vậy:

$$i(\text{mxh}) = 1\% \times P(\text{mxh}) = 0,01P(\text{mxh})$$

Thay giá trị của $i(\text{mxh})$ vào (1) ta được:

$$P(\text{mxh}) = C(\text{mxh}) + 0,01P(\text{mxh})$$

$$\Rightarrow P(\text{mxh}) - 0,01P(\text{mxh}) = C(\text{mxh})$$

$$\Rightarrow 0,99P(\text{mxh}) = C(\text{mxh})$$

Theo số liệu, giá thành 1 vỉ NewChoice là 3.500 đồng. Vậy:

$$0,99P(\text{mxh}) = C(\text{mxh}) = 3.500 \text{ đồng}$$

$$\Rightarrow \boxed{P(\text{mxh}) = \frac{3.500}{0,99} \approx 3.535 \text{ đồng/vỉ}}$$

- **Đối với nhà phân phối (npp):**

$$P(\text{npp}) = C(\text{npp}) + i(\text{npp})$$

Mức lãi dự tính dành cho nhà phân phối là 5% giá bán. Vậy:

$$i(\text{npp}) = 0,05P(\text{npp})$$

Ta có: $P(\text{npp}) = C(\text{npp}) + 0,05P(\text{npp})$

do đó: $0,95P(\text{npp}) = C(\text{npp})$

mà: $C(\text{npp}) = P(\text{mxh}) = 3.535 \text{ đồng/vỉ}$

nên: $0,95P(\text{npp}) = 3.535 \text{ đồng/vỉ}$

Suy ra:
$$P(\text{npp}) = \frac{3.535}{0,95} \approx 3.721 \text{ đồng/vỉ}$$

• **Đối với người bán sỉ (bs):**

$$P(\text{bs}) = C(\text{bs}) + i(\text{bs})$$

Mức lãi dự tính dành cho người bán sỉ là 10% giá bán. Vậy:

$$i(\text{bs}) = 0,1P(\text{bs})$$

Ta có: $P(\text{bs}) = C(\text{bs}) + 0,1P(\text{bs})$

do đó: $0,9P(\text{bs}) = C(\text{bs})$

mà: $C(\text{bs}) = P(\text{npp}) = 3.721 \text{ đồng/vỉ}$

nên: $0,9P(\text{bs}) = 3.721 \text{ đồng/vỉ}$

Suy ra:
$$P(\text{bs}) = \frac{3.721}{0,9} \approx 4.134 \text{ đồng/vỉ}$$

• **Đối với người bán lẻ (bl):**

$$P(\text{bl}) = C(\text{bl}) + i(\text{bl})$$

Mức lãi dự tính dành cho người bán lẻ là 20% giá bán. Vậy:

$$i(\text{bl}) = 0,2P(\text{bl})$$

Ta có: $P(\text{bl}) = C(\text{bl}) + 0,2P(\text{bl})$

do đó: $0,8P(\text{bl}) = C(\text{bl})$

mà: $C(\text{bl}) = P(\text{bs}) = 4.134 \text{ đồng/vỉ}$

nên: $0,8P(bl) = 4.134$ đồng/vỉ

Suy ra: $P(bl) = \frac{4.134}{0,8} \approx 5.200$ đồng/vỉ

Giá bán của người bán lẻ chính là giá mua của người tiêu dùng. Kết quả tính toán được thể hiện ở Bảng 3.4 dưới đây.

Bảng 3.4: Giải pháp tái cơ cấu giá thuốc tránh thai Newchoice

ĐỐI TƯỢNG	GIÁ BÁN RA (VN đồng)		LỢI NHUẬN		
	Hộp (25 vỉ)	Vỉ (28 viên)	Lãi trên giá bán (%)	Hộp (VNĐ)	Vỉ (VNĐ)
Hoạt động MKT xã hội	88.375	3.535	1%	883,75	35,35
Nhà phân phối	93.025	3.721	5%	4.651,25	186,05
Người bán sỉ	103.350	4.134	10%	10.335	413,40
Người bán lẻ	130.000	5.200	20%	26.000	1.040

Nguồn: Theo tính toán của tác giả.

- So sánh cơ cấu giá hiện hành ở chương 2 (Bảng 2.5) và giải pháp tái cơ cấu giá bên trên (Bảng 3.4), chúng ta nhận thấy tỷ lệ lãi trên giá bán giữa 2 cơ cấu giá không biến động nhiều nhưng giá trị tuyệt đối của khoản lợi nhuận cho các bên tham gia vào quá trình phân phối đều tăng cao. Bên cạnh đó, với giải pháp tái cơ cấu giá, hoạt động marketing xã hội có một khoản lãi nhỏ cho mục tiêu tái hoạt động mở rộng của mình. Những lợi thế này sẽ giúp kích thích việc

gia tăng doanh số trong toàn hệ thống, dẫn đến hiệu quả của hoạt động ngày càng gia tăng. Đối với người tiêu dùng, giá bán lẻ tăng lên tạo ra một mức chi phí cho việc tránh thai trong một năm, nếu so với GDP bình quân đầu người của tỉnh Đồng Tháp năm 2006, có cao hơn ngưỡng 1% một chút ($[5.200 \times 14] : 5.104.000 = 1,4\%$), nhưng nếu so với GDP bình quân đầu người của Việt Nam thì cũng chỉ ở mức ($[5.200 \times 14] : 11.584.000 = 0,6\%$), thấp hơn ngưỡng 1% rõ rệt (theo tiêu chuẩn quốc tế). Tuy nhiên, với đà tăng trưởng kinh tế của tỉnh Đồng Tháp, chúng ta có cơ sở để tin rằng thu nhập của người dân Đồng Tháp sẽ nhanh chóng tăng lên, hạ thấp mức chi phí cho phương tiện tránh thai xuống mức 1% GDP bình quân đầu người trong một tương lai không xa.

3.3.1.3. Giải pháp 3 về phân phối: Mở rộng kênh phân phối tại khu vực nông thôn, vùng sâu, vùng xa

1/ Nội dung giải pháp

Ở Việt Nam nói chung và tỉnh Đồng Tháp nói riêng, theo chủ trương và quy hoạch của ngành dân số, tại mỗi đơn vị hành chính cấp phường, xã đều có một đội ngũ người tình nguyện, hoạt động theo chế độ cộng tác viên, gọi là *cộng tác viên dân số*. Nhiệm vụ của đội cộng tác viên dân số này là phân phát miễn phí các phương tiện tránh thai và vận động người dân tại địa phương thực hiện KHHGD. Đây là hoạt động ít nhiều mang tính tự nguyện vì thu nhập không cao, số tiền bồi dưỡng cho mỗi cộng tác viên chỉ vào khoảng 50.000 đồng mỗi tháng.

Đối với hoạt động marketing xã hội sản phẩm tránh thai, như đã trình bày ở chương 2, là một phương thức tiếp cận mới. Lợi ích mà phương pháp tiếp cận này mang lại đã được thừa nhận rộng rãi ở nhiều nước trên thế giới, và đã được chứng minh tại Việt nam. Thứ nhất, marketing xã hội sản

phẩm tránh thai đã bổ sung thêm vào 2 kênh phân phối truyền thống cung cấp các sản phẩm tránh thai – kênh cấp phát miễn phí sử dụng ngân sách của chính phủ và kênh thương mại bán thu lợi nhuận của tư nhân. Điều đó có nghĩa là marketing xã hội góp phần đa dạng hóa các hình thức phân phối sản phẩm tránh thai cho người tiêu dùng được lựa chọn. Thứ hai, một khi đã bỏ tiền ra mua sản phẩm tránh thai, cho dù là số tiền rất nhỏ, người tiêu dùng sẽ sử dụng sản phẩm. Thứ ba, marketing xã hội sản phẩm tránh thai mang lại hiệu quả kinh tế nhất định trên cơ sở thu hồi tiền bán sản phẩm để duy trì nguồn lực cho hoạt động. Thứ tư, mặc dù sản phẩm được bán nhưng giá bán luôn thấp hơn rất nhiều so với giá bán của kênh thương mại nên người tiêu dùng được hưởng lợi ích trực tiếp khi sử dụng sản phẩm, đây là điểm khác biệt căn bản giữa marketing xã hội với kênh thương mại tư nhân, trong đó, người tiêu dùng luôn phải trả một khoản tiền cao hơn nhiều giá thành sản phẩm để thỏa mãn nhu cầu tối đa hóa lợi nhuận của người kinh doanh.

Theo tác giả, một điều đáng chú ý là hoạt động marketing xã hội sản phẩm tránh thai, mặc dù đã được chứng minh là hết sức thành công tại các vùng đô thị và bán đô thị của tỉnh Đồng Tháp, là những nơi dân cư tập trung đông, mạng lưới thương mại phát triển, thì hoạt động này vẫn rất khó khăn trong việc mở rộng tới những khu vực nông thôn, vùng sâu, vùng xa, là những nơi dân cư thưa thớt. Và trên thực tế, hoạt động marketing xã hội vẫn chưa thực hiện được việc chủ động đưa sản phẩm tránh thai tới từng hộ gia đình. Điều này có nghĩa là hiện nay, những người có nhu cầu KHHGD vẫn phải tìm đến các nhà thuốc để mua sản phẩm tránh thai chứ chưa thể mua ngay tại nhà, là nơi họ thấy thuận tiện, thoải mái nhất. Hơn thế nữa, sự hạn chế này cũng đồng nghĩa với việc bỏ

lỡ một cơ hội để chủ động tiếp cận với những khách hàng tiềm năng, thuyết phục họ chấp nhận và sử dụng sản phẩm.

Ngược lại, việc phân phối sản phẩm tránh thai thông qua hệ thống cộng tác viên dân số đã chứng minh trên thực tế là rất thành công tại khu vực nông thôn, là những nơi nhìn chung mật độ dân số không cao. Đội ngũ cộng tác viên dân số, là những người đã qua đào tạo, có kỹ năng tư vấn về KHHGD, đồng thời được cộng đồng tin tưởng, chia sẻ và dễ gần gũi, đã được hình thành và triển khai hoạt động rất có hiệu quả tới tận làng, bản, thôn, xóm, đặc biệt là những khu vực khó tiếp cận, những nơi giao thông đi lại hạn chế và kinh tế còn nhiều khó khăn của tỉnh Đồng Tháp.

Theo tác giả, hoạt động marketing xã hội sản phẩm tránh thai và hoạt động của hệ thống cộng tác viên dân số là 2 hình thức hoạt động phân phối sản phẩm tránh thai rất có hiệu quả trong chương trình dân số - KHHGD. Có thể nhận thấy rằng, việc lồng ghép hai loại hình phân phối này hứa hẹn mang lại hiệu quả cao do tính bổ sung cho nhau. Một khi đã tham gia hoạt động marketing xã hội sản phẩm tránh thai, cộng tác viên dân số sẽ được hình thành như là điểm bán lẻ lưu động tới từng hộ gia đình, tạo điều kiện thuận lợi, thoải mái hơn cho người tiêu dùng trong việc tìm hiểu thông tin và mua sản phẩm.

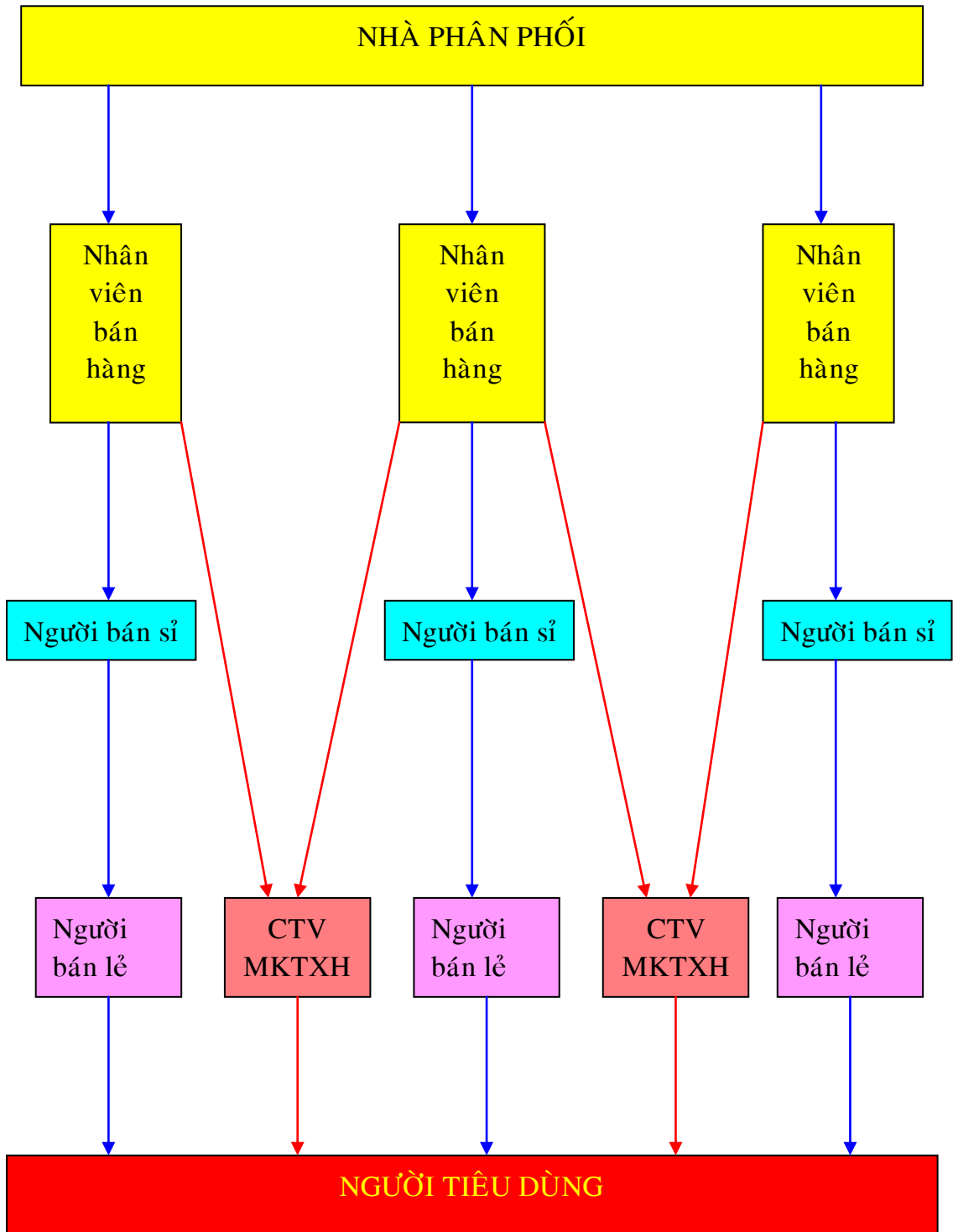
2/ Điều kiện thực hiện:

Việc lồng ghép hoạt động được thể hiện thông qua việc sử dụng hệ thống cộng tác viên dân số để thiết lập một đội ngũ *cộng tác viên marketing xã hội*, là những người sẽ có vai trò bán sản phẩm tránh thai tới từng hộ gia đình tại khu vực được phân công. Đội ngũ cộng tác viên marketing xã hội sẽ được tuyển chọn từ những cộng tác viên dân số hiện có ở cả hai khu vực đô thị và nông thôn.

Cộng tác viên dân số, sau khi được đào tạo các kỹ năng về marketing xã hội, sẽ tiếp tục đóng vai trò là người phân phối sản phẩm tránh thai, nhưng có

một điểm khác biệt so với trước là thay vì cấp phát miễn phí, họ sẽ bán sản phẩm tránh thai tới từng hộ gia đình. Thu nhập của đội ngũ cộng tác viên này, nhờ thế, sẽ cải thiện hơn so với trước vì họ được hưởng khoản lợi nhuận dành cho kênh bán lẻ trong giá bán sản phẩm.

Sơ đồ sau đây (Hình 3.2) mô tả tóm tắt hệ thống phân phối sản phẩm thuốc tránh thai tại tỉnh Đồng Tháp thông qua mô hình lồng ghép.



Hình 3.2: Mô hình lồng ghép hệ thống phân phối sản phẩm tránh thai với sự tham gia của cộng tác viên marketing xã hội (CTVMKTXH)

Đề xuất của tác giả về việc lồng ghép hệ thống phân phối trên (Hình 3.2) cho thấy sản phẩm thuốc tránh thai được phân phối đến người tiêu dùng thông qua các kênh phân phối hiện hành bao gồm nhân viên bán hàng của nhà phân phối, kênh bán sỉ và kênh bán lẻ. Bên cạnh đó, tại các phường, xã, nơi có cộng tác viên marketing xã hội, nhân viên bán hàng sẽ đóng vai trò đảm bảo sự cung cấp hàng thường xuyên không bị gián đoạn cho các cộng tác viên marketing xã hội. Đội ngũ cộng tác viên marketing xã hội, với vai trò là những người bán lẻ lưu động sẽ bán sản phẩm tránh thai tới từng hộ gia đình tại khu vực được phân công. Mặt khác, để tránh tối đa sự chồng chéo hoạt động, họ sẽ không tham gia vào việc phân phối miễn phí sản phẩm tránh thai. Điều kiện này hết sức quan trọng, vì nếu họ vẫn đồng thời thực hiện vai trò cung cấp sản phẩm tránh thai miễn phí và vừa bán sản phẩm tránh thai của hoạt động marketing xã hội, sẽ có thể dẫn tới tình trạng quá tải vì phải chia sẻ thời gian cho nhiều công việc nên sẽ hạn chế hiệu quả hoạt động. Hơn thế nữa, xét về khía cạnh kinh tế, một nhân viên đồng thời thực hiện việc phân phối một loại sản phẩm bằng cả hai hình thức bán và phát miễn phí sẽ có thể gây ảnh hưởng tiêu cực cho cả hai hình thức phân phối này. Tuy nhiên, những cộng tác viên này lại được phép và được khuyến khích bán một số sản phẩm tránh thai khác như thuốc đặt tránh thai hay bao cao su chẳng hạn, vì điều này sẽ giúp khách hàng có nhiều sự lựa chọn sản phẩm tránh thai hơn và như vậy càng làm tăng sự hấp dẫn của dịch vụ bán hàng tại nhà.

- Theo tác giả, việc sử dụng hệ thống cộng tác viên dân số sẵn có để xây dựng mô hình lồng ghép có những ưu điểm sau : Thứ nhất, cộng tác viên dân số

trong hệ thống hiện hành của ngành dân số là những người đã có kỹ năng và kinh nghiệm thực tế về phân phối sản phẩm tránh thai đến từng hộ gia đình. Như vậy không đòi hỏi phải chú trọng đào tạo thêm về những kỹ năng này, do đó sẽ giúp tiết kiệm kinh phí và thời gian. Thứ hai, họ là người được cộng đồng tin tưởng, chia sẻ và dễ gần gũi nên rất thuận lợi trong việc tư vấn và truyền thông trực tiếp cho khách hàng về KHHGD và thuyết phục khách hàng chấp nhận mua và sử dụng sản phẩm tránh thai. Thứ ba, đây là những cán bộ đã nhiều năm gắn bó với chương trình dân số - KHHGD nên rất nhiệt tình và có trách nhiệm cao với công việc. Điều này là hết sức quan trọng để đảm bảo sự gắn bó với hoạt động của những cán bộ này, một khi họ được lựa chọn trở thành cộng tác viên marketing xã hội.

Theo tác giả, việc xây dựng mô hình lồng ghép hoạt động marketing xã hội và hoạt động cộng tác viên dân số đóng vai trò quan trọng cho việc mở rộng hoạt động marketing xã hội sản phẩm tránh thai. Mô hình này, nếu được triển khai thành công, sẽ góp phần mở rộng hoạt động marketing xã hội sản phẩm tránh thai tới khu vực nông thôn, vùng sâu, vùng xa. Ngoài ra, mô hình hoạt động này còn giúp đưa được sản phẩm tránh thai đến từng hộ gia đình, đồng thời tạo ra cơ hội thử nghiệm việc chuyển đổi dần từ phân phát miễn phí sang bán với giá thấp sản phẩm tránh thai, phù hợp với chủ trương chung trong công tác dân số - kế hoạch hoá gia đình.

3.3.1.4. Giải pháp 4 về cổ động: Phát triển hoạt động truyền thông, cổ động rộng rãi với mọi hình thức

1/ Nội dung giải pháp

Hoạt động truyền thông trong marketing (Marketing Communication Mix) được phát triển dựa trên các mục tiêu cơ bản của hoạt động là nhằm tuyên truyền thông tin, định vị sản phẩm hay gia tăng doanh thu. Các nhà quản trị hoạt động marketing phải phát triển các chiến lược truyền thông để đạt tới các mục tiêu đó. Có hai loại chiến lược truyền thông chính là *chiến lược đẩy* và *chiến lược kéo*:

- *Chiến lược đẩy* là chiến lược truyền thông tác động đến các thành phần trung gian trong các kênh phân phối như nhà phân phối, người bán sỉ, người bán lẻ để đẩy sản phẩm đi qua các kênh phân phối đến với người tiêu dùng.

- *Chiến lược kéo* là chiến lược truyền thông tác động đến người tiêu dùng để tạo nên nhu cầu tiêu thụ. Sản phẩm, từ đó, sẽ được đáp ứng cho nhu cầu của người tiêu dùng thông qua sự cung cấp từ các kênh phân phối như người bán lẻ, người bán sỉ, nhà phân phối.

Dựa trên chiến lược được xác định, các nhà quản trị hoạt động phải chọn lựa các phương tiện cổ động để thực hiện một cách riêng lẻ hay phối hợp giữa các phương tiện. Nội dung truyền thông thể hiện trên các phương tiện cổ động được xây dựng trên nguyên tắc “A.I.D.C.A”. Nguyên tắc này gồm 5 bước:

- ✓ Thu hút sự chú ý (**A**ttention)
- ✓ Tạo ra sự thích thú (**I**nterest)
- ✓ Kích hoạt nhu cầu (**D**esire)
- ✓ Thuyết phục (**C**onviction)
- ✓ Thúc đẩy hành vi mua sản phẩm (**A**ction).

Theo tác giả, dựa vào đặc điểm của hoạt động marketing xã hội sản phẩm thuốc tránh thai tại tỉnh Đồng Tháp; Giải pháp phát triển hoạt động truyền thông, cổ động nên sử dụng *chiến lược kéo* vì chiến lược này thích hợp cho loại hàng tiêu dùng nhỏ, lẻ như sản phẩm thuốc tránh thai chẳng hạn. Mặt khác, mục tiêu hoạt động của marketing xã hội là tác động đến hành vi của đối tượng mục tiêu là những người sử dụng sản phẩm, nên chiến lược kéo sẽ đáp ứng mục tiêu này cao hơn.

Bên cạnh đó, theo tác giả, ngoài các phương tiện cổ động đã và đang được sử dụng, hoạt động marketing xã hội sản phẩm thuốc tránh thai tại tỉnh Đồng Tháp nên phát triển thêm các phương tiện cổ động sau:

1.1/ Quảng cáo ấn loát:

Quảng cáo ấn loát hay còn gọi là quảng cáo trên ấn phẩm, là cách tiếp cận khách hàng rộng rãi nhưng ít tốn kém nhất. Các nhà quản trị hoạt động marketing xã hội sản phẩm thuốc tránh thai tại tỉnh Đồng Tháp nên liệt kê một danh sách các ấn phẩm có thể sử dụng để quảng cáo sản phẩm, các ấn phẩm này có thể là nhật báo, tuần báo, tạp chí hay các ấn phẩm sức khỏe, được phát hành tại địa phương hoặc phát hành tại nơi khác nhưng có lưu hành tại địa phương. Yêu cầu từng ấn phẩm cung cấp các thông tin chi tiết về giá cả quảng cáo, các chủ đề, đặc điểm độc giả và số lượng phát hành. Các thông tin chi tiết mà ấn phẩm cung cấp sẽ giúp các nhà quản trị hoạt động quyết định thời điểm tốt nhất để đăng quảng cáo. Thời điểm tốt nhất thường là những thời điểm mà ấn phẩm đó thực hiện chủ đề liên quan đến giới tính, phụ nữ, tình yêu, hôn nhân, dân số, KHHGD hay sức khỏe sinh sản. Hãy đặt tựa đề tốt nhất cho nội dung quảng cáo sản phẩm và hướng đến khách hàng mục tiêu là giới nữ từ 15 - 49 tuổi.

Bảng 3.5 dưới đây phân tích tác dụng các loại tựa đề quảng cáo khác nhau cho sản phẩm thuốc tránh thai:

Bảng 3.5: Tác dụng của tựa đề quảng cáo đối với sản phẩm thuốc tránh thai

LOẠI TỰA ĐỀ	VÍ DỤ	TÁC DỤNG
<p>TRỰC TIẾP</p> <p>Giới thiệu chủ đề dưới hình thức trực tiếp</p>	<p><i>“Chỉ với 5.200 đồng cho 1 vỉ NewChoice, bạn sẽ không còn phải lo lắng việc có thai ngoài ý muốn trong suốt một tháng”</i></p>	<p>Tựa đề nói lên tất cả, không cần hoặc cần rất ít lời quảng cáo giải thích</p>
<p>TINH LỘC</p> <p>Tập trung vào đối tượng mục tiêu và khách hàng tiềm năng</p>	<p><i>“Chị em phụ nữ hãy chú ý”</i></p>	<p>Để thu hút khách hàng tiềm năng phù hợp</p>
<p>BÍ ẨN</p> <p>Vô nghĩa khi đứng độc lập, nhưng lại thu hút sự tò mò của độc giả</p>	<p><i>“Dành cho phụ nữ từ 15 - 49 tuổi”</i></p>	<p>Để cuốn hút độc giả mục tiêu, làm cho họ đọc hết nội dung quảng cáo, tạo cơ hội thuyết phục họ</p>
<p>THỨC ĐẨY</p> <p>Đưa ra một khuyến dụ mà độc giả không thể bỏ qua</p>	<p><i>“Hãy đến hiệu thuốc gần nhất để nhận quà dành cho khách hàng của NewChoice trong ngày lễ 8 tháng 3 sắp đến”</i></p>	<p>Để thúc giục độc giả hành động và đáp ứng mong đợi của mục tiêu quảng cáo</p>

GỢI Ý	<i>“Bạn có muốn giữ anh ấy cho riêng mình không?”</i>	Tiếp cận điều quan tâm hàng đầu của phụ nữ
Câu hỏi cho trả lời “Có”		

Nguồn: Theo tác giả.

Đi liền với tựa đề là nội dung quảng cáo, những yếu tố cấu thành nên nội dung quảng cáo như: văn phong, giọng điệu, màu sắc, bảng biểu, hình ảnh minh họa, ... cần phải được chuẩn bị cẩn thận căn cứ trên đặc điểm của đối tượng mục tiêu. Nếu cần thiết, hãy nghiên cứu các quảng cáo hay của đối thủ cạnh tranh để học tập nghệ thuật quảng cáo sản phẩm, và quyết định sử dụng cách thức quảng cáo tương tự, hay có bổ sung, sáng tạo hơn. Nội dung quảng cáo cần tạo ra một gợi ý rõ ràng, đơn giản, tránh những ý tưởng phức tạp đòi hỏi người xem phải suy nghĩ vất vả. Tất cả điều trên nhằm tạo ra một quảng cáo thuyết phục, có thể dẫn đến hành vi mua và sử dụng sản phẩm của đối tượng mục tiêu.

Nên có bước kiểm tra trước, khi chuẩn bị tiến hành phát quảng cáo. Hãy tham khảo ý kiến của nhân viên nội bộ, đối tượng mục tiêu hoặc khách hàng tiềm năng về suy nghĩ của họ đối với quảng cáo chuẩn bị phát. Hỏi xem họ có thấy tựa đề quảng cáo có thu hút không? Hình thức quảng cáo có hấp dẫn không? Lời quảng cáo có dễ đọc, dễ hiểu không? Nội dung quảng cáo có thuyết phục không? Để việc nhận xét được khách quan hơn, có thể cho họ lựa chọn giữa hai quảng cáo chính thức và dự phòng, hoặc một quảng cáo của đối thủ cạnh tranh. Từ đó có những điều chỉnh để quảng cáo hoàn thiện hơn trước khi chính thức phát. Sau khi phát quảng cáo, hãy đánh giá hiệu quả của chúng bằng cách so sánh số lượng giao dịch mua bán sản phẩm, tỷ lệ gia tăng lượng người hỏi về sản phẩm, doanh số bán hàng, ... Việc đánh giá kết quả có thể thực hiện ngay sau khi quảng cáo được đăng.

1.2/ Quảng cáo trên Radio

Quảng cáo trên Radio đặc biệt thích hợp với một tỉnh nông nghiệp, trong đó hơn 83% dân cư sống tại vùng nông thôn, như tỉnh Đồng Tháp. Người dân nông thôn thích radio vì tính cơ động dễ sử dụng của nó, họ có thể nghe đài mọi lúc, mọi nơi – buổi tối, ban ngày, ở nhà, ngoài đồng ruộng, trong vườn cây, trên sông nước – vì vậy, đối với hoạt động marketing xã hội sản phẩm thuốc tránh thai tại tỉnh Đồng Tháp, đây là một phương tiện truyền thông để quảng cáo sản phẩm một cách có hiệu quả. Để những đoạn quảng cáo trên sóng radio thành công, cách thể hiện nội dung quảng cáo phải thuyết phục được thính giả lắng nghe. Hiệu ứng âm thanh, điệu nhạc, giọng nói, phong cách trò chuyện trực tiếp với thính giả đều là những yếu tố giúp tạo nên một quảng cáo hay. Do đó, cần nghiên cứu chuẩn bị nhiều cho quảng cáo trên radio. Ngoài việc mua thời lượng phát sóng, việc dự trù những chi phí phát sinh là rất cần thiết. Cần phải trả tiền cho người viết lời quảng cáo, cũng như cho diễn viên đọc lời quảng cáo. Cần phải trả tiền cho nhà soạn nhạc, nhạc sĩ và ca sĩ. Nếu mượn bài nhạc đã có sẵn, cần xin phép và trả tiền bản quyền cho thời lượng phát sóng.

Tương tự như quảng cáo ấn loát, quảng cáo trên radio cũng cần có bước kiểm tra trước và sau phát sóng. Hãy thực hiện việc kiểm tra này tương tự như cách thức kiểm tra đối với quảng cáo ấn loát. Họ có thích không? Quảng cáo có thuyết phục được họ mua và sử dụng sản phẩm không? Xây dựng nội dung quảng cáo trên radio cần nhớ rằng quảng cáo trên radio chỉ nghe mà không nhìn thấy; thời gian tồn tại ngắn hơn quảng cáo ấn loát; sản phẩm chỉ có thể mô tả, không thể trưng bày; thính giả phải ghi lại những thông tin cần thiết. Tuy nhiên, đối với sản phẩm đơn giản như thuốc tránh thai NewChoice thì những hạn chế này không gây nhiều ảnh hưởng bất lợi.

1.3/ Quảng cáo trên Internet:

Tuy chỉ mới xuất hiện phổ biến trong khoảng hơn một thập niên trở lại đây, nhưng Internet đã khẳng định được ưu thế vượt trội của nó và ngày càng trở thành một phương tiện truyền thông hữu hiệu, không thể phủ bác. Mọi tầng lớp dân cư từ nông thôn đến thành thị đều có thể tiếp cận dịch vụ này – tại nhà; nơi học tập, làm việc; điểm khai thác dịch vụ nơi công cộng; ... – để thu và phát mọi loại thông tin về mọi lĩnh vực trong đời sống xã hội. Việc khai thác internet như một phương tiện truyền thông, cổ động nên bắt đầu từ việc xây dựng một trang web với tên miền rõ ràng, dễ ghi nhớ. Do giao diện của trang web là điểm đầu tiên tiếp xúc với khách hàng nên cần phải được đặc biệt hấp dẫn. Việc này nên dành cho các chuyên gia thực hiện. Những chuyên gia thiết kế trang web biết những bí quyết xây dựng trang web phù hợp với hình ảnh của tổ chức. Trang web cần phải được đảm bảo rằng nó sẽ xuất hiện khi khách hàng sử dụng công cụ tìm kiếm những sản phẩm và dịch vụ trong lĩnh vực hoạt động của tổ chức, đồng thời tạo kết nối với những trang web khác. Hãy biến trang web thành một công cụ quảng cáo và loại hình quảng cáo có khả năng tương tác, có thể sử dụng biểu ngữ quảng cáo hoặc thiết kế các quảng cáo động hoặc tĩnh, có thể hiện ra trong những trang web tìm kiếm, và khi nhấp chuột vào, nó sẽ dẫn người xem trực tiếp đến trang web của chúng ta.

Theo tác giả, việc xây dựng trang web cho hoạt động marketing xã hội sản phẩm thuốc tránh thai tại tỉnh Đồng Tháp cần lưu ý đến những điểm sau:

- Trang web nên được thiết kế nhằm mục đích phản ánh hình ảnh hoạt động marketing xã hội sản phẩm thuốc tránh thai tại tỉnh Đồng Tháp.
- Trang web phải được truy cập dễ dàng.

- Hiển thị của trang web cần đẹp, hấp dẫn nhưng phải đơn giản, không mất nhiều thời gian để tải xuống.
- Trang web nên được thiết kế để có thể quay lại trang chủ đầu tiên chỉ bằng một cái nhấp chuột.
- Cung cấp một đường dẫn giúp khách hàng và những người quan tâm liên hệ dễ dàng bằng thư điện tử.
- Trang web nên được đăng ký trên danh bạ địa chỉ mạng để có thể phổ biến rộng rãi.
- Trang web phải luôn được cập nhật thông tin, duy trì sao cho luôn mới mẻ và phù hợp.

Phương tiện truyền thông internet sẽ ngày càng phát triển cùng với xu thế hội nhập và phát triển của đất nước. Hoạt động marketing xã hội sản phẩm thuốc tránh thai tại tỉnh Đồng Tháp cần phát triển loại hình này, không chỉ cho lĩnh vực quảng cáo sản phẩm, mà cần xem nó như một bộ phận cấu thành của chiến lược hoạt động trên diện rộng.

2/ Điều kiện thực hiện

Tư tưởng chỉ đạo xuyên suốt cho các chương trình truyền thông của hoạt động marketing xã hội sản phẩm thuốc tránh thai tại tỉnh Đồng Tháp là cần phải nhằm mục tiêu quảng bá sản phẩm và lợi ích của chúng, hơn là truyền bá tư tưởng và lý lẽ. Cụ thể, sản phẩm thuốc tránh thai NewChoice phải được quảng bá như các sản phẩm tiêu dùng khác, với những lợi ích cụ thể, rõ ràng cho người sử dụng, chứ không phải là một sản phẩm gì đó được khuyến dùng vì lợi ích xã hội chung chung. Phải khơi gợi đúng các lợi ích của người tiêu dùng khi sử dụng sản phẩm. Tránh các khẩu hiệu chung chung như “*Hãy thực hiện KHHGD*”; “*Mỗi gia đình chỉ nên có từ một đến hai con*”; “*Dù gái hay trai chỉ hai là đủ*”;

v.v... Các khẩu hiệu này giống như là một lời dạy, lời khuyên mà không đưa ra chút lợi ích nào cho người tiêu thụ sản phẩm.

Bên cạnh đó, việc phát triển hoạt động truyền thông phải dựa trên việc xác lập mục tiêu rõ ràng, cụ thể, định lượng được, có thời hạn rõ ràng để đạt được kết quả mong muốn. Cần tránh những mục tiêu mơ hồ, như là “*Thu hút thêm người sử dụng sản phẩm thuốc tránh thai*”; “*Cải thiện một bước doanh số bán hàng*”, mà phải thể hiện thật rõ ràng, như là “*Tăng trưởng doanh số 10% trong vòng 6 tháng*”, hoặc “*Thu hút 1.000 người đến hiệu thuốc Chiếc dù xanh tìm hiểu thông tin về sản phẩm NewChoice, mang lại 200 khách hàng mới trong vòng 3 tháng*”. Những nhà quản trị hoạt động marketing xã hội sản phẩm thuốc tránh thai tại tỉnh Đồng Tháp cần phải đặt ra những mục tiêu định lượng được như vậy thì mới xác định hiệu quả của hoạt động truyền thông, từ đó, có thể phân bổ ngân sách vào hoạt động truyền thông một cách hiệu quả nhất.

Một công thức đơn giản sau đây có thể được áp dụng để dự báo hiệu quả của một chiến dịch truyền thông. Công thức này dựa trên *Phương pháp Tỷ số chuỗi (Chain Ratio Method)* là phương pháp được tiến hành trên cơ sở nhân một con số căn bản với một chuỗi bách phân nối tiếp nhau để dự báo một con số mục tiêu từ các con số tiềm năng. Ví dụ sau đây sẽ minh họa công thức nói trên:

Giả sử tổng chi phí cho một chiến dịch truyền thông sản phẩm thuốc tránh thai NewChoice tại tỉnh Đồng Tháp trong 3 tháng là 10 triệu đồng. Chi phí truyền thông đã được chiết tính trong giá thành một vỉ thuốc tránh thai NewChoice là 1 ngàn đồng. Các giả thiết còn lại được ước lượng dựa trên các thông tin chi tiết về đặc điểm độc giả, khán thính giả, số lượng, thời lượng phát hành do cơ quan thực hiện dịch vụ truyền thông cung cấp. Các giả thiết cũng đồng thời dựa trên đặc điểm điều kiện tự nhiên, điều kiện kinh tế - xã hội của tỉnh Đồng Tháp. Khi tính toán, nếu sau một chiến dịch truyền thông, doanh số

tăng trưởng dự báo cao hơn con số điểm hoà vốn, thì có thể xem chiến dịch truyền thông thành công. Ngược lại, thì cần phải rà soát lại các yếu tố chi phí, cũng như phương tiện và phương pháp truyền thông. Cách tính hiệu quả chi phí cho chiến dịch truyền thông nói trên được thể hiện ở Bảng 3.6 sau đây:

Bảng 3.6: Ví dụ về phương pháp dự báo hiệu quả một chiến dịch truyền thông sản phẩm thuốc tránh thai NewChoice tại tỉnh Đồng Tháp.

(A) Tổng chi phí cho chiến dịch truyền thông (đồng)	10.000.000
(B) Chi phí truyền thông được chiết tính trong giá thành một vỉ thuốc tránh thai NewChoice (đồng)	1.000
(C) Doanh số NewChoice cần thiết để hoà vốn (vỉ): (A) / (B)	10.000
(D) Dân số trung bình tỉnh Đồng Tháp (người)	1.667.156
(E) Tỷ số người đọc, nghe, xem chương trình truyền thông sản phẩm NewChoice (người)	x 0,50
(G) Tỷ số người đọc, nghe, xem đủ điều kiện và có quan tâm đến KHHGD (người)	x 0,35
(H) Tỷ số người đọc, nghe, xem đủ điều kiện và muốn thực hiện KHHGD sau khi được truyền thông (người)	x 0,10
(I) Tỷ số kỳ vọng người đọc, nghe, xem đủ điều kiện, muốn thực hiện KHHGD và lựa chọn thuốc tránh thai NewChoice làm phương tiện tránh thai sau chiến dịch truyền thông (người)	x 0,03
(K) Dự báo số CYP tăng thêm của NewChoice sau chiến dịch truyền thông (CYP): (D) x (E) x (G) x (H) x (I)	875
(L) Dự báo doanh số thuốc tránh thai NewChoice tăng thêm	12.250

trong năm (vĩ): (K) x 14 vĩ

Nguồn: Theo tính toán của tác giả.

Nhận xét về kết quả dự báo ở Bảng 3.6, doanh số tăng trưởng dự báo thuốc tránh thai NewChoice trong năm sau chiến dịch truyền thông là 12.250 vĩ, cao hơn doanh số 10.000 vĩ cần thiết để hoà vốn. Như vậy, chiến dịch truyền thông này sẽ có hiệu quả và nên được tiến hành. Trên thực tế, các nhà quản trị hoạt động nên dành một khoảng tăng trưởng cao hơn điểm hoà vốn dự phòng vì doanh số tăng trưởng chỉ là dự báo, chứ không phải là một con số chắc chắn đảm bảo thành công.

- Hoạt động truyền thông, cổ động là một thành phần quan trọng trong hoạt động marketing xã hội sản phẩm thuốc tránh thai tại tỉnh Đồng Tháp. Một chiến dịch truyền thông tốt sẽ giúp quảng bá sản phẩm, gia tăng doanh số, đồng thời đem lại danh tiếng tốt cho tổ chức. Cụ thể:

- Quảng cáo ấn loát sẽ có thể tiếp cận đối tượng mục tiêu tốt nhất, bởi vì mọi ấn phẩm đều có đối tượng độc giả cụ thể.

- Quảng cáo trên Radio dễ lĩnh hội, phù hợp với đối tượng dân cư nông thôn, kể cả vùng sâu, vùng xa.

- Đối với Internet, ngoài việc sử dụng trang web như một công cụ quảng cáo, trang web còn có thể sử dụng cho việc cung cấp thông tin về sản phẩm, tư vấn các vấn đề về sức khoẻ sinh sản và KHHGD, nghiên cứu thị trường, thu thập thông tin phản hồi, v.v... Thêm nữa, trang web còn giúp quảng bá hoạt động, trình bày kết quả và hiệu quả hoạt động, tìm kiếm đối tác, huy động các nguồn lực, tìm kiếm nguồn tài trợ, v.v... trong và ngoài nước.

3.3.1.5. Giải pháp 5 về cộng đồng: Tăng cường tập huấn kiến thức về sản phẩm thuốc tránh thai trong cộng đồng

1/ Nội dung giải pháp

Theo tác giả, cần thực hiện đồng bộ các hoạt động tập huấn kiến thức về sản phẩm thuốc tránh thai với các hoạt động truyền thông nhằm tạo sự chuyển đổi hành vi về sức khỏe sinh sản và KHHGD trong cộng đồng với nội dung, hình thức phù hợp cho từng vùng, từng khu vực, và phù hợp với đặc điểm, trình độ của từng nhóm đối tượng để nâng cao nhận thức, tạo nhu cầu và tăng số người thay đổi hành vi về sức khỏe sinh sản, tự nguyện chấp nhận sử dụng thuốc tránh thai cho mục tiêu KHHGD.

Tăng cường hiệu quả sử dụng các phương tiện truyền thông trong việc phổ biến kiến thức về sản phẩm thuốc tránh thai và lợi ích của KHHGD ở vùng nông thôn, vùng sâu, vùng xa và những nơi nhận thức của người dân còn hạn chế thông qua việc xây dựng các thông điệp và tài liệu truyền thông phù hợp.

Thiết kế và phát hành rộng rãi Bảng kiểm thuốc uống tránh thai để trang bị cho các hiệu thuốc, phòng khám và các cơ sở y tế, nhằm mục tiêu đưa các thông tin cần biết về việc sử dụng thuốc tránh thai tiếp cận nhanh với người muốn tìm hiểu hoặc có nhu cầu sử dụng sản phẩm.

2/ Điều kiện thực hiện

- ✓ Vận động, phổ biến kiến thức về sản phẩm thuốc tránh thai và lợi ích của sản phẩm cho các nhà hoạch định chính sách, các quan chức và những người có uy tín trong cộng đồng.
- ✓ Tổ chức các lớp tập huấn, hội thảo chuyên đề về sản phẩm thuốc tránh thai, qua đó cung cấp thông tin cập nhật về sản phẩm cho đội ngũ nhân viên, cộng tác viên và các đối tác ở các kênh phân phối.

✓ Tổ chức phổ biến kiến thức về sản phẩm thuốc tránh thai trên các phương tiện truyền thông đại chúng như sóng truyền hình, radio, báo, tạp chí, trang web trên mạng internet, cũng như các hoạt động cổ động sản phẩm nhân các sự kiện đặc biệt trong năm.

- Kiến thức về sản phẩm thuốc tránh thai được phổ cập trong cộng đồng sẽ giúp xoá bỏ các lời đồn đại không đúng về sản phẩm. Từ đó, giúp người dân có được những quyết định đúng đắn trong việc lựa chọn phương tiện tránh thai cho mục tiêu KHHGD của bản thân.

Việc tăng cường hiệu quả sử dụng các phương tiện truyền thông cũng như xây dựng các thông điệp và tài liệu truyền thông phù hợp với từng nhóm đối tượng mục tiêu sẽ tạo được sự hấp dẫn, dễ tiếp thu các kiến thức về thuốc tránh thai, sức khoẻ sinh sản và KHHGD.

Bảng kiểm thuốc uống tránh thai là một phương tiện thông tin rất đơn giản, dễ hiểu, dễ tiếp cận cho mọi đối tượng từ thành thị đến nông thôn. Chi phí sản xuất và phân phát Bảng kiểm thấp nhưng hiệu quả truyền đạt thông tin lại rất cao. Việc sử dụng Bảng kiểm rộng rãi trong cộng đồng giúp phát huy lợi ích cũng như ngăn ngừa các ảnh hưởng bất lợi của sản phẩm cho người sử dụng (Chương 2; Hình 2.15).

3.3.1.6. Giải pháp 6 về đối tác: Huy động rộng rãi mọi thành phần, đối tác tham gia vào hoạt động marketing xã hội sản phẩm thuốc tránh thai

1/ Nội dung giải pháp

Phân tích hoạt động marketing xã hội cho thấy, các yếu tố tác động đến hoạt động vừa chịu ảnh hưởng của các nguyên lý marketing thông qua nội dung 4 P, vừa chịu ảnh hưởng của quá trình phát triển kinh tế - xã hội thông qua các

thành phần cộng đồng, đối tác, chính sách và tài chính. Nhưng sự tác động của các yếu tố kinh tế - xã hội, lại thông qua nhận thức, sự hiểu biết và môi trường xã hội, nên ảnh hưởng đó lại trở thành sự tác động chủ quan của con người. Vì vậy, hoạt động marketing xã hội nói chung cũng như marketing xã hội sản phẩm thuốc tránh thai nói riêng, không phải chỉ là hoạt động marketing đơn thuần, mà chủ yếu là hoạt động mang tính xã hội.

Mục tiêu của hoạt động marketing xã hội sản phẩm thuốc tránh thai là thay đổi nhận thức và hành vi của đối tượng mục tiêu về KHHGĐ thông qua việc sử dụng sản phẩm thuốc tránh thai, trên cơ sở tự nguyện của mỗi người dân và phụ thuộc vào nhận thức, sự hiểu biết, khả năng và hoàn cảnh cụ thể của mỗi người. Đây là một quá trình chuyển đổi không dễ dàng và tương đối phức tạp bởi quá trình này diễn ra ở từng người, từng gia đình sống trong cộng đồng làng xã và chịu ảnh hưởng trực tiếp của cộng đồng ấy về mọi mặt.

Vì vậy, theo tác giả, hoạt động marketing xã hội sản phẩm thuốc tránh thai tại tỉnh Đồng Tháp không nên chỉ do một tổ chức đơn độc thực hiện mà đòi hỏi sự tham gia của toàn xã hội với mọi nguồn lực, đối tượng tạo nên sức mạnh tổng hợp tác động đến nhận thức và hành vi của các đối tượng.

2/ Điều kiện thực hiện:

Hoạt động marketing xã hội sản phẩm thuốc tránh thai tại tỉnh Đồng Tháp phải được tiến hành thường xuyên, liên tục ở mọi nơi, và cần phải chú ý đến sự khác biệt về môi trường sống giữa khu vực đô thị và vùng nông thôn, những khác biệt về đặc điểm tâm lý, văn hoá, tín ngưỡng, tập quán truyền thống của từng nhóm dân cư ở từng khu vực địa lý.

Thông qua các chiến dịch truyền thông, cổ động, hoạt động marketing xã hội sản phẩm thuốc tránh thai tại tỉnh Đồng Tháp cần phổ biến sâu rộng nội

dung hoạt động của mình, đồng thời kêu gọi sự tham gia, hỗ trợ của các cơ quan, doanh nghiệp, tổ chức, đoàn thể trong địa bàn tỉnh.

Trong hoạt động phối hợp với các đối tác, phải có sự phân công rõ ràng, thể hiện trên các bản thoả thuận giữa các bên, trong đó quy định rõ quyền và trách nhiệm của mỗi bên, làm cơ sở giải quyết các xung đột phát sinh trong quá trình phối hợp thực thi hoạt động.

- Với việc huy động rộng rãi mọi nguồn lực, đối tượng tham gia vào hoạt động, hoạt động marketing xã hội sản phẩm thuốc tránh thai tại tỉnh Đồng Tháp sẽ tạo môi trường xã hội thuận lợi cho việc thực hiện mục tiêu của mình, đồng thời thực hiện mục tiêu dân số - KHHGD nói chung của tỉnh.

Thông qua quá trình tham gia vào hoạt động, các đối tượng tham gia sẽ được trang bị kiến thức về marketing xã hội cũng như nâng cao hiểu biết về sức khoẻ sinh sản và KHHGD, từ đó nâng cao nhận thức, ủng hộ và thực hiện hơn nữa chính sách dân số - KHHGD của Đảng và nhà nước.

Việc thực hiện giải pháp này còn tạo ra những ảnh hưởng tích cực đến chương trình giáo dục dân số của tỉnh nhà, thông qua mối quan hệ giữa các hoạt động giáo dục dân số phi chính quy và hoạt động marketing xã hội sản phẩm thuốc tránh thai, từ các cơ quan, ban ngành, đoàn thể trong tỉnh.

3.3.1.7. Giải pháp 7 về chính sách: Hoàn thiện chính sách phát triển nguồn nhân lực ngành dân số có kỹ năng về marketing xã hội sản phẩm thuốc tránh thai

1/ Nội dung giải pháp

Hoạt động marketing xã hội sản phẩm thuốc tránh thai tại tỉnh Đồng Tháp là hoạt động cần có sự phối hợp chặt chẽ với ngành dân số. Do đó, việc tăng

cường trao đổi thông tin và hiểu biết lẫn nhau là vô cùng quan trọng trong việc phối hợp thực hiện hoạt động. Các nhà quản trị hoạt động marketing xã hội sản phẩm thuốc tránh thai cần có những hiểu biết về đặc điểm hoạt động của ngành dân số, và ngược lại, các cán bộ của ngành dân số cũng cần được trang bị những kiến thức và kỹ năng về marketing xã hội.

Theo tác giả, các cán bộ quản lý ngành dân số cấp tỉnh của Đồng Tháp cần phải nâng cao năng lực quản lý, nâng cao hiểu biết về marketing xã hội nói chung và marketing xã hội sản phẩm thuốc tránh thai nói riêng. Các cán bộ quản lý ngành dân số tuyến huyện, xã, các cộng tác viên, và các cơ quan phối hợp thực hiện hoạt động marketing xã hội sản phẩm thuốc tránh thai, cần được đào tạo mới một cách căn bản kiến thức, kỹ năng về marketing xã hội sản phẩm tránh thai. Bên cạnh đó, việc tổ chức các buổi hội thảo, hội nghị chia sẻ thông tin, hội thi tìm hiểu, tọa đàm, ... về marketing xã hội sản phẩm tránh thai trong sinh hoạt của ngành là rất cần thiết.

2/ Điều kiện thực hiện

Làm tốt công tác thông tin cung cấp kiến thức về marketing xã hội cho cấp uỷ Đảng, chính quyền trong giới lãnh đạo đầu ngành dân số và các ban ngành có liên quan trên địa bàn tỉnh Đồng Tháp.

Mời các chuyên gia trong lĩnh vực marketing xã hội cộng tác xây dựng, soạn thảo các giáo trình, giáo án, tài liệu học tập để cung cấp cho ngành dân số đào tạo, phát triển nguồn nhân lực cho hoạt động. Bên cạnh đó, hoạt động marketing xã hội sản phẩm thuốc tránh thai tại tỉnh Đồng Tháp cần phối hợp với ngành dân số, Trường Trung học Y tế và Trung tâm Bảo vệ sức khoẻ bà mẹ, trẻ em - KHHGD tỉnh Đồng Tháp chủ trì, triển khai các đề tài nghiên cứu khoa học trong lĩnh vực marketing xã hội sản phẩm tránh thai có giá trị ứng dụng vào thực tiễn hoạt động tại địa phương.

Hoàn thiện tổ chức bộ máy thực thi hoạt động marketing xã hội sản phẩm thuốc tránh thai tại tỉnh Đồng Tháp. Từng bước kiện toàn và củng cố tổ chức bộ máy, quy hoạch, phân cấp quản lý số cán bộ chuyên trách đã được đào tạo về marketing xã hội sản phẩm tránh thai, mô tả nhiệm vụ cụ thể từng vị trí, từng chức danh, xây dựng tiêu chuẩn nghiệp vụ, nâng cao năng lực phối hợp điều hành và có chính sách lương bổng, thù lao, chế độ thi đua, khen thưởng thoả đáng.

- Đội ngũ cán bộ là yếu tố quyết định hiệu quả của mọi hoạt động. Số lượng và chất lượng của đội ngũ cán bộ dân số tham gia vào hoạt động marketing xã hội sản phẩm thuốc tránh thai tại tỉnh Đồng Tháp ảnh hưởng trực tiếp đến việc thực thi và phát triển hoạt động. Nếu thực hiện tốt giải pháp phát triển nguồn nhân lực, sẽ xây dựng được một đội ngũ cán bộ đủ về số lượng, đảm bảo về chất lượng, với kiến thức, kỹ năng hoạt động marketing xã hội, có thể đảm đương việc xây dựng, triển khai hoạt động, cũng như áp dụng các biện pháp nâng cao chất lượng hoạt động, thu thập thông tin phản hồi, thực hiện tư vấn, giúp đỡ, tuyên truyền về kế hoạch hoá gia đình và sử dụng sản phẩm thuốc tránh thai trong cộng đồng. Bên cạnh đó, việc nâng cao chất lượng đội ngũ cán bộ còn giúp cho việc thống nhất cao trong phối hợp hoạt động, khắc phục được tình trạng thiếu đồng thuận trong hoạt động phối hợp do chênh lệch về nhận thức hoạt động.

Giải pháp phát triển nguồn nhân lực còn góp phần thực hiện chủ trương của Đảng và Nhà nước về nâng cao năng lực đội ngũ cán bộ làm công tác dân số như Điều 31, Pháp lệnh dân số ghi rõ:

“1. Nhà nước có chính sách xây dựng, phát triển và tạo điều kiện nâng cao năng lực đội ngũ cán bộ làm công tác dân số ở các cấp, chú trọng đối với cán bộ chuyên trách và cộng tác viên dân số ở cơ sở.

2. Ủy ban nhân dân các cấp có trách nhiệm tạo điều kiện thuận lợi cho cán bộ làm công tác dân số, ổn định đội ngũ cán bộ làm công tác chuyên trách, cộng tác viên dân số ở cơ sở phù hợp với đặc điểm kinh tế - xã hội của mỗi địa phương”. [82]

3.3.1.8. Giải pháp 8 về tài chính: Động viên mọi nguồn lực tài chính phục vụ cho hoạt động marketing xã hội sản phẩm thuốc tránh thai

1/ Nội dung giải pháp

Cũng như các hoạt động xã hội khác, hoạt động marketing xã hội sản phẩm thuốc tránh thai phải dựa vào nguồn tài trợ. Tuy nhiên, khác với các hoạt động xã hội khác, phải sử dụng toàn bộ ngân quỹ cho việc chi tiêu hoạt động, hoạt động marketing xã hội sản phẩm thuốc tránh thai có thể duy trì nguồn ngân quỹ từ doanh thu bán sản phẩm. Và nếu có một chính sách giá bán hợp lý - như đã trình bày ở giải pháp giá - cùng với một chính sách phát triển thêm nguồn lực tài chính từ các nguồn tín dụng thích hợp, hoạt động marketing xã hội sản phẩm thuốc tránh thai chẳng những có thể vẫn phục vụ được người dân có thu nhập thấp và trung bình trong xã hội mà còn có thể bảo toàn được nguồn ngân quỹ và có thêm lợi nhuận phục vụ cho mục tiêu tái hoạt động mở rộng. Đây là điều kiện quyết định cho tính bền vững của hoạt động. Theo tác giả, có thể động viên, thu hút các nguồn lực tài chính khác đầu tư cho hoạt động marketing xã hội sản phẩm thuốc tránh thai nói chung và tại tỉnh Đồng Tháp nói riêng được nêu dưới đây.

- **Quỹ Dân số**

Nguồn lực tài chính thứ nhất có thể huy động cho hoạt động marketing xã hội sản phẩm thuốc tránh thai tại tỉnh Đồng Tháp là *Quỹ Dân số*, có từ nhiều nguồn khác nhau: từ ngân sách nhà nước, các nguồn vay, viện trợ và từ sự đóng góp tự nguyện của các tổ chức xã hội, các doanh nghiệp, các cá nhân trong và ngoài nước. Quỹ Dân số, ngoài chức năng trợ giúp những cá nhân có hoàn cảnh khó khăn trong việc thực hiện KHHGD hay gặp phải rủi ro trong cuộc sống, quỹ này còn nhằm thực hiện chức năng hỗ trợ, tài trợ cho các chương trình, dự án, kế hoạch về dân số [82].

- **Ngân hàng Chính sách xã hội Việt Nam**

Nguồn lực tài chính thứ hai có thể huy động cho hoạt động marketing xã hội sản phẩm thuốc tránh thai tại tỉnh Đồng Tháp là từ *Ngân hàng Chính sách xã hội Việt Nam*. Đây là hệ thống ngân hàng được thành lập theo Quyết định số 131/2002/QĐ-TTg, do Thủ tướng Chính phủ ký ban hành ngày 04 tháng 10 năm 2002. Ngân hàng Chính sách xã hội hoạt động không vì mục đích lợi nhuận, có nguồn vốn từ ngân sách nhà nước và từ nguồn vốn đóng góp tự nguyện không có lãi hoặc không hoàn trả gốc của các cá nhân, các tổ chức kinh tế, chính trị - xã hội, các hiệp hội, các tổ chức phi chính phủ trong và ngoài nước. Ngân hàng Chính sách xã hội thực hiện chính sách tín dụng ưu đãi đối với người nghèo và các đối tượng chính sách khác thông qua hoạt động cho vay ngắn hạn, trung hạn và dài hạn phục vụ cho sản xuất kinh doanh, tạo việc làm, cải thiện đời sống; góp phần thực hiện chương trình mục tiêu quốc gia xoá đói giảm nghèo và ổn định xã hội. [50]

- **Ngân hàng Phát triển Việt Nam**

Nguồn lực tài chính thứ ba có thể huy động cho hoạt động marketing xã hội sản phẩm thuốc tránh thai tại tỉnh Đồng Tháp là từ *Ngân hàng Phát triển Việt Nam*. Đây là hệ thống ngân hàng mới, được thành lập theo Quyết định số

108/2006/QĐ-TTg, do Thủ tướng Chính phủ ký ban hành ngày 19 tháng 5 năm 2006. Ngân hàng Phát triển Việt Nam được thành lập mới, trên cơ sở tổ chức lại Quỹ Hỗ trợ phát triển trước đây. Hoạt động của Ngân hàng Phát triển Việt Nam không vì mục đích lợi nhuận, có nguồn vốn từ ngân sách nhà nước và từ vốn huy động, trong đó có vốn đóng góp tự nguyện không hoàn trả của các cá nhân, các tổ chức kinh tế, tổ chức tài chính, tín dụng và các tổ chức chính trị - xã hội, các hiệp hội, các hội, các tổ chức trong và ngoài nước. Ngân hàng Phát triển Việt Nam thực hiện chính sách tín dụng đầu tư phát triển thông qua việc cho vay xuất khẩu và cho vay đầu tư phát triển. [51]

2/ Điều kiện thực hiện

Như tất cả các hoạt động kinh tế khác, muốn có được nguồn vốn tín dụng từ ngân hàng, hoạt động marketing xã hội sản phẩm thuốc tránh thai tại tỉnh Đồng Tháp phải có phương án kinh doanh khả thi, đảm bảo sử dụng nguồn vốn vay đúng mục đích và phải đảm bảo khả năng hoàn vốn và trả lãi trong thời hạn vay.

Muốn thế, hoạt động marketing xã hội sản phẩm thuốc tránh thai tại tỉnh Đồng Tháp, cho dù là hoạt động không vì lợi nhuận, vẫn phải hoạch định kế hoạch kinh doanh cụ thể, rõ ràng. Giá bán sản phẩm phải được cấu thành từ các chi phí hoạt động một cách đầy đủ, trong đó có cả lãi ngân hàng. Các nhà quản trị hoạt động cần phải được trang bị thêm các kiến thức về quản trị kinh doanh và tài chính. Mọi chi phí cho hoạt động cần phải được tính toán hiệu quả cẩn thận và kiểm soát chặt chẽ.

Ngoài ra, hoạt động marketing xã hội sản phẩm thuốc tránh thai tại tỉnh Đồng Tháp cần phải có một tư cách pháp nhân chính thức khi giao dịch với các ngân hàng. Hình thức pháp nhân như là một doanh nghiệp dịch vụ công ích có thể là một sự lựa chọn thích hợp trong trường hợp này, hoặc, Ủy ban Dân số, Gia

đình và Trẻ em tỉnh Đồng Tháp có sự hỗ trợ trong việc này bằng cách tham mưu, đề xuất với Ủy ban nhân dân tỉnh Đồng Tháp và các cơ quan hữu quan, nghiên cứu, vận dụng một loại hình pháp nhân phù hợp hơn cho hoạt động marketing xã hội sản phẩm thuốc tránh thai tại tỉnh Đồng Tháp.

Giải pháp động viên nguồn lực tài chính kết hợp với giải pháp xây dựng chính sách giá bán sản phẩm hợp lý, tạo ra một bước ngoặt quyết định đến tính bền vững của hoạt động marketing xã hội sản phẩm thuốc tránh thai tại tỉnh Đồng Tháp. Bằng cách cân đối thu - chi nhờ vào việc hạch toán đầy đủ chi phí vào giá bán sản phẩm, cũng như phát triển thêm các nguồn lực tài chính nhờ vào việc vay vốn hoạt động từ các ngân hàng chức năng để hỗ trợ tái hoạt động mở rộng, giải pháp này giải quyết được một cách căn cơ vấn đề *dòng tiền của nguồn tài chính (Cash flow)*, chuyển từ *dòng tiền luôn luôn âm (negative cash flow)* sang *dòng tiền dương (positive cash flow)* mà vẫn đảm bảo mục tiêu xã hội và không vì lợi nhuận cho hoạt động vì toàn bộ lợi nhuận đều được đưa vào quỹ tái hoạt động mở rộng. Nếu giải pháp này được thực hiện thì - lần đầu tiên trên thế giới - một hoạt động marketing xã hội tại một tỉnh nghèo ở Việt Nam, có thể tự chủ về tài chính và phát triển một cách bền vững. Và trường hợp này, sẽ trở thành một điển cứu cho những nhà nghiên cứu về marketing xã hội trên thế giới.

3.3.2. Nhóm giải pháp hỗ trợ

3.3.2.1. Giải pháp 1: Đẩy mạnh công tác giáo dục sức khỏe sinh sản, KHHGD trong cộng đồng nhằm loại bỏ hủ tục, tập quán lạc hậu

1/ Nội dung giải pháp

Công tác giáo dục sức khỏe sinh sản là một bộ phận của chương trình giáo dục dân số, là chương trình quốc gia nhằm mục tiêu giáo dục kiến thức, kỹ năng

và trách nhiệm của mỗi người dân về mối quan hệ giữa dân số và phát triển, về các vấn đề liên quan đến dân số như vấn đề sức khỏe sinh sản, KHHGD, giới tính, bình đẳng giới, nâng cao chất lượng dân số, ... Nội dung giáo dục sức khỏe sinh sản phổ biến rộng rãi các kiến thức phổ thông về vệ sinh chung, vệ sinh phụ nữ, tình dục an toàn, phòng tránh các bệnh lây truyền qua đường tình dục, các kiến thức về làm mẹ an toàn, lợi ích của KHHGD, tác hại của phá thai và lợi ích của các biện pháp tránh thai hiện đại. Chương trình giáo dục dân số có thể tiến hành thông qua hai kênh: kênh giáo dục chính quy trong các trường học và kênh phi chính quy thông qua hoạt động của các tổ chức xã hội, đoàn thể dưới các hình thức tọa đàm, hội thảo, hội thi tìm hiểu, ... Tỉnh Đồng Tháp, với 164 trường trung học, cao đẳng và đại học, gồm 171.756 học sinh, sinh viên và 7.931 giáo viên (Chương 2; Bảng 2.2) là một môi trường mục tiêu rộng lớn cho chương trình giáo dục dân số nói trên.

Điều 29, Pháp lệnh dân số, quy định việc thực hiện giáo dục dân số như sau:

“1. Giáo dục dân số được thực hiện trong các cơ sở giáo dục thuộc hệ thống giáo dục quốc dân.

2. Bộ Giáo dục và Đào tạo phối hợp với Ủy ban Dân số, Gia đình và Trẻ em chỉ đạo, xây dựng chương trình, nội dung giáo trình về dân số phù hợp với từng cấp học, bậc học.

3. Nhà trường và các cơ sở giáo dục khác có trách nhiệm tổ chức giảng dạy và học tập theo chương trình, giáo trình quy định”. [82]

2/ Điều kiện thực hiện giải pháp

- ✓ Tổ chức nghiên cứu, đánh giá các hoạt động có liên quan đến chương trình truyền thông giáo dục thay đổi hành vi về sức khỏe sinh sản và KHHGD trong cộng đồng.

- ✓ Xây dựng chương trình lồng ghép giáo dục sức khỏe sinh sản trong chương trình giáo dục dân số một cách có hiệu quả. Nội dung giáo trình lồng ghép phải được xây dựng phù hợp với lứa tuổi học sinh, đơn giản, dễ hiểu và dễ tiếp cận.
- ✓ Thiết kế và sản xuất các loại vật phẩm truyền thông về sức khỏe sinh sản phù hợp để tuyên truyền và cung cấp cho cộng đồng.

- Kiến thức về sức khỏe sinh sản của người dân được nâng lên, sẽ dẫn đến quan niệm về hôn nhân, sinh đẻ của người dân có sự chuyển biến mạnh, biến xu thế chấp nhận kết hôn muộn, sinh muộn, sinh thưa, để nuôi con khỏe dạy con ngoan bằng việc thực hiện KHHGD thông qua việc sử dụng sản phẩm thuốc tránh thai trở thành phổ biến trong xã hội. Từ đó, tạo được dư luận xã hội rộng rãi ủng hộ và thực hiện chính sách dân số - KHHGD của Đảng và nhà nước.

Nhờ sự phối hợp lồng ghép chương trình giáo dục về sức khỏe sinh sản trong chương trình giáo dục dân số, giúp cho mỗi cư dân Đồng Tháp, ngay từ khi còn là học sinh, được trang bị kiến thức căn bản về sức khỏe sinh sản, phương tiện và phương pháp KHHGD, tránh những cách hiểu không đúng, không đầy đủ, dẫn đến những tình huống không mong muốn xảy ra trong sinh hoạt cũng như trong cuộc đời sau này. Mặt khác, việc đưa nội dung về sức khỏe sinh sản vào chương trình giáo dục dân số sẽ tạo ra nhiều tài liệu truyền thông phong phú, súc tích về nội dung và thể loại, phù hợp với nhiều đối tượng khác nhau, trong đó có cả nhóm lứa tuổi vị thành niên và người trưởng thành.

Đẩy mạnh công tác giáo dục sức khỏe sinh sản, KHHGD là một giải pháp quan trọng nhằm hoàn thiện hoạt động marketing xã hội sản phẩm thuốc tránh thai tại tỉnh Đồng Tháp. Công tác này sẽ giúp loại bỏ những hủ tục, tập quán lạc

hậu, đồng thời củng cố và tăng cường việc áp dụng các biện pháp tránh thai hiện đại trong cộng đồng.

3.3.2.2. Giải pháp 2: Xã hội hoá công tác dân số - kế hoạch hoá gia đình

1/ Nội dung giải pháp

Xã hội hoá công tác dân số - KHHGD là quá trình làm thay đổi nhận thức và hành vi của mọi người về dân số - KHHGD theo chiều hướng chấp nhận quy mô gia đình ít con, tạo điều kiện nâng cao chất lượng cuộc sống. Xã hội hoá công tác dân số - KHHGD đồng thời là quá trình vận động các cá nhân, tổ chức chủ động tham gia huy động các nguồn lực của xã hội cùng với nguồn lực của nhà nước, nhằm đạt được mục tiêu của chương trình dân số - KHHGD đã đề ra.

Theo tác giả, việc huy động các cá nhân, tổ chức tham gia công tác dân số - KHHGD, có nghĩa là tham gia vào các hoạt động: thực hiện KHHGD; cung cấp các thông tin về giáo dục, truyền thông, tư vấn về dân số - KHHGD; cung cấp các biện pháp chăm sóc sức khỏe sinh sản và các phương tiện tránh thai; nghiên cứu khoa học; giám sát việc thực hiện pháp luật về dân số - KHHGD.

Xã hội hoá công tác dân số - KHHGD góp phần thực hiện có hiệu quả ba nguyên tắc của công tác dân số, được quy định tại điều 2 Pháp lệnh dân số là:

“1. Bảo vệ quyền và lợi ích hợp pháp của cơ quan, tổ chức, các nhân trong lĩnh vực dân số phù hợp với sự phát triển kinh tế - xã hội, chất lượng cuộc sống của cá nhân, gia đình và toàn xã hội.

2. Bảo đảm việc chủ động, tự nguyện, bình đẳng của mỗi cá nhân, gia đình trong kiểm soát sinh sản, chăm sóc sức khỏe sinh sản, lựa chọn nơi cư trú và thực hiện các biện pháp nâng cao chất lượng dân số.

3. *Kết hợp giữa quyền và lợi ích của cá nhân, gia đình với lợi ích của cộng đồng và toàn xã hội; thực hiện quy mô gia đình ít con, no ấm, bình đẳng, tiến bộ, hạnh phúc và bền vững*". [82]

2/ Điều kiện thực hiện

- ✓ Xây dựng và hoàn thiện hệ thống chính sách dân số gắn với phát triển, tạo cơ sở pháp lý và động lực thúc đẩy quá trình xã hội hoá công tác dân số - KHHGD.
- ✓ Tăng cường huy động các nguồn lực ngoài ngân sách nhà nước cho công tác dân số - KHHGD. Khuyến khích và huy động sự tham gia của khu vực y tế tư nhân, hỗ trợ khu vực này về các mặt pháp lý và chuyên môn, tạo điều kiện cho các cơ sở y tế tư nhân tham gia cung cấp dịch vụ về sức khoẻ sinh sản và KHHGD.
- ✓ Nâng cao hiệu quả sự tham gia của các cá nhân, các tổ chức kinh tế, các tổ chức chính phủ và phi chính phủ, các đoàn thể nhân dân, các tổ chức tư nhân và tổ chức xã hội vào chương trình dân số - KHHGD trên cơ sở phân công, phân cấp, có định hướng và quy chế phối hợp rõ ràng, dưới sự lãnh đạo của Đảng và sự quản lý của Nhà nước.
 - Trong điều kiện kinh tế - xã hội của tỉnh Đồng Tháp hiện nay, thực hiện xã hội hoá công tác dân số - KHHGD đem lại những lợi ích căn bản sau: Một là, xã hội hoá giúp giảm bớt khối lượng công việc và chia sẻ gánh nặng ngân sách của tỉnh trong công tác dân số - KHHGD. Hai là, khi có nhiều người tham gia thì càng có nhiều ý tưởng, nhiều sáng kiến cải tiến kỹ thuật tốt hơn và càng có nhiều hiệu quả hơn trong công tác. Ba là, phát huy được khả năng, tiềm lực, tính tích cực, chủ động của người dân trong việc tham gia, tổ chức thực hiện công việc chung của cộng đồng và xã hội.

3.3.2.3. Giải pháp 3: Phát triển giao thông nông thôn

1/ Nội dung giải pháp

Ở Việt Nam, nông thôn là khu vực chịu nhiều thiệt thòi trong việc thụ hưởng các tiện ích của cuộc sống văn minh, hiện đại. Nông thôn cũng là nơi kém phát triển mạng lưới thương mại của thị trường - điều kiện cần thiết cho hoạt động marketing xã hội cũng như cho các hoạt động kinh tế - xã hội khác. Một trong những nguyên nhân chủ yếu là hệ thống giao thông nông thôn kém phát triển. Tỉnh Đồng Tháp là một tỉnh nông nghiệp, với 75% diện tích đất được sử dụng cho sản xuất nông nghiệp và 83% dân số sống tại khu vực nông thôn. Do đó, việc phát triển mạng lưới thương mại, dịch vụ tại khu vực nông thôn là rất quan trọng và cần thiết để nâng cao mức sống của người dân ở khu vực này. Việc phát triển mạng lưới thương mại, dịch vụ tại khu vực nông thôn cũng đồng thời giúp cho việc phát triển hoạt động marketing xã hội sản phẩm thuốc tránh thai tại khu vực này, tạo điều kiện tốt hơn trong việc chăm sóc sức khỏe sinh sản và dịch vụ KHHGD cho người dân ở nơi đây.

Theo tác giả, hệ thống giao thông nông thôn tỉnh Đồng Tháp cần phải được đầu tư, xây dựng thích hợp, đảm bảo việc đi lại thuận tiện cho người dân cũng như vận chuyển hàng hoá, thuốc men và các tiện ích khác cho đời sống. Mạng lưới đường giao thông phải được kéo dài đến tận các vùng sâu, vùng xa để tạo điều kiện thuận lợi cho hoạt động trao đổi giữa các sản phẩm nông, lâm, ngư nghiệp của người dân nơi đây và các sản phẩm công nghiệp và hàng tiêu dùng đa dạng từ các thương nhân mang đến. Chính nhờ hoạt động thị trường này, thu nhập và mức sống của người dân sẽ được cải thiện. Những tiện ích của đời sống, trong đó có dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản và KHHGD, sẽ được người dân nơi đây nhanh chóng tiếp cận. Mục tiêu của công tác dân số - KHHGD cũng như

mục tiêu của hoạt động marketing xã hội sản phẩm thuốc tránh thai tại tỉnh Đồng Tháp, nhờ thế, mà đạt được hiệu quả cao hơn.

2/ Điều kiện thực hiện

- ✓ Tỉnh Đồng Tháp, khi xây dựng kế hoạch 5 năm, nhất thiết phải có mục tiêu về dân số và phát triển, trên cơ sở đó định ra kế hoạch phát triển cơ sở hạ tầng và hệ thống giao thông nông thôn. Các cấp, các ngành cần phải quán triệt quan điểm cơ bản của Đảng về chính sách dân số - KHHGD, đó là: “... *Công tác dân số và KHHGD là một bộ phận quan trọng của chiến lược phát triển đất nước, là một trong những vấn đề kinh tế - xã hội hàng đầu của nước ta, là một yếu tố cơ bản để nâng cao chất lượng cuộc sống của từng người, từng gia đình và của toàn xã hội ... Đầu tư cho công tác dân số và KHHGD là đầu tư mang lại hiệu quả kinh tế trực tiếp rất cao ...*”. [82]
- ✓ Ủy ban nhân dân tỉnh Đồng Tháp cần chủ trì xây dựng và triển khai các chương trình hành động chiến lược như: giao cho Sở Nông nghiệp và Phát triển nông thôn tiến hành điều tra về thực trạng hệ thống giao thông nông thôn tỉnh Đồng Tháp; giao cho Sở Giao thông công chánh xây dựng các giải pháp phát triển hệ thống giao thông nông thôn tỉnh Đồng Tháp; giao cho Sở Kế hoạch và đầu tư xúc tiến các dự án đầu tư xây dựng hệ thống giao thông nông thôn tỉnh Đồng Tháp; giao cho Sở Tài chính xây dựng kế hoạch phân bổ ngân sách phát triển hệ thống giao thông nông thôn tỉnh Đồng Tháp; v.v...
- ✓ Lĩnh vực giao thông giữ vai trò vô cùng quan trọng trong quá trình công nghiệp hoá, hiện đại hoá và phát triển kinh tế - xã hội của đất nước. Việc phát triển hệ thống giao thông nông thôn tại tỉnh Đồng Tháp, ngoài vai trò hỗ trợ cho công tác dân số - KHHGD cũng như hoạt động marketing xã hội sản phẩm thuốc tránh thai, còn giúp điều tiết sự phân hoá mức sống dân cư giữa khu vực đô thị - nơi thụ hưởng nhiều các tiện ích xã hội, và khu vực nông

thôn - nơi có mức thụ hưởng kém hơn. Sự điều tiết này có tác động to lớn góp phần giải quyết vấn đề công bằng xã hội, tạo nên niềm tin trong nhân dân, cổ vũ, ủng hộ sự lãnh đạo của Đảng bộ và chính quyền tỉnh Đồng Tháp trong sự nghiệp xây dựng và phát triển tỉnh nhà.

3.4. Kiến nghị

3.4.1. Đối với Nhà nước

3.4.1.1. Ban hành cơ chế lồng ghép hoạt động marketing xã hội với công tác dân số - KHHGD

Công tác dân số - KHHGD và hoạt động marketing xã hội sản phẩm thuốc tránh thai đều có mục tiêu chung là giảm sự gia tăng dân số bằng cách vận động người dân sử dụng sản phẩm tránh thai để KHHGD. Trên thực tế, ngành dân số cũng đã có nghiên cứu, vận dụng và phối hợp với các dự án marketing xã hội để triển khai các hoạt động tiếp thị sản phẩm tránh thai trên phạm vi cả nước. Tuy nhiên, ngoại trừ dự án Tiếp thị xã hội do ngành dân số thành lập, các hoạt động marketing xã hội khác, trong đó có hoạt động marketing xã hội do Tổ chức DKT International thực hiện, thì cơ chế hoạt động giữa các bên mới chỉ dừng ở mức phối hợp, chưa chặt chẽ, chưa phát huy được hết các thế mạnh của nhau để tăng cường hiệu quả hoạt động.

Tác giả kiến nghị Ủy ban Dân số, Gia đình và Trẻ em Việt Nam nghiên cứu ban hành cơ chế lồng ghép hoạt động marketing xã hội với công tác dân số - KHHGD, trên cơ sở chính thức thành lập bộ phận marketing xã hội dưới hình thức phòng, ban trong từng Ủy ban Dân số, Gia đình và Trẻ em từ cấp tỉnh, thành phố đến cấp quận, huyện hoặc thị xã. Các bộ phận marketing xã hội này nên do một phó chủ nhiệm ủy ban phụ trách, đảm nhiệm việc điều phối các hoạt động marketing xã hội tại địa bàn mình phụ trách. Có như thế, công tác dân số –

KHHGD và hoạt động marketing xã hội mới phát huy được hết thế mạnh của nhau, cùng có trách nhiệm, cùng tồn tại và phát triển trong sự nghiệp chung.

3.4.1.2. Có chính sách khuyến khích việc xã hội hoá hoạt động marketing xã hội và công tác dân số - KHHGD

Xã hội hoá công tác dân số - KHHGD và hoạt động marketing xã hội chưa thực sự có hiệu quả, chưa huy động được nhiều nguồn lực xã hội đầu tư cho công tác dân số - KHHGD cũng như cho hoạt động marketing xã hội, chưa giảm bớt gánh nặng ngân sách để nhà nước chuyển kinh phí tập trung cho các vùng khó khăn, vùng sâu, vùng xa, bảo đảm sự công bằng và bình đẳng trong việc thụ hưởng các tiện ích và dịch vụ chăm sóc sức khoẻ sinh sản, KHHGD giữa người dân ở khu vực nông thôn và người dân ở khu vực đô thị.

Tác giả kiến nghị Chính phủ và các bộ, ngành có liên quan nghiên cứu ban hành chính sách khuyến khích xã hội hoá công tác dân số - KHHGD và hoạt động marketing xã hội, tạo môi trường pháp lý thuận lợi với cơ chế khen thưởng, quyền lợi và trách nhiệm rõ ràng để khuyến khích sự tham gia của lực lượng y tế tư nhân, các doanh nghiệp, các tổ chức chính trị - xã hội, các đoàn thể, các tổ chức quần chúng, tổ chức phi chính phủ, v.v... tham gia vào công tác dân số - KHHGD và hoạt động marketing xã hội theo một chương trình hành động thống nhất dưới sự lãnh đạo của Đảng và quản lý của Nhà nước.

3.4.1.3. Có chiến lược phát triển nguồn nhân lực hoạt động trong lĩnh vực marketing xã hội và dân số - KHHGD

Đội ngũ cán bộ ngành dân số có từ nhiều nguồn khác nhau, phần lớn không qua đào tạo chính quy, có hệ thống. Trong cơ chế phối hợp thực hiện hoạt động marketing xã hội sản phẩm thuốc tránh thai, một số vị trí trong bộ máy có năng lực chưa đáp ứng yêu cầu của công việc. Bên cạnh đó, công tác tuyển dụng chưa có những quy định cũng như tiêu chí tuyển dụng cụ thể, chưa có chế độ

khuyến khích, động viên, khen thưởng rõ ràng. Chủ trương hợp nhất Ủy ban Dân số - KHHGD và Ủy ban Bảo vệ và chăm sóc trẻ em thành Ủy ban Dân số, Gia đình và Trẻ em chưa hợp lý vì nhân sự ở cấp phường, xã - là cấp gần với người dân nhất, từ lúc chỉ thực hiện một lĩnh vực, nay phải gánh vác cả ba lĩnh vực về dân số, gia đình và trẻ em, dẫn đến công việc quá tải trong khi mức phụ cấp cũng chỉ ngang với cán bộ không chuyên trách ở các lĩnh vực khác. Điều này làm cho đội ngũ cán bộ dân số, gia đình và trẻ em ở cấp phường, xã luôn có sự thay đổi, hụt hẫng về nhân sự trong khi công tác tuyển dụng và đào tạo không theo kịp sự biến động. Hệ quả của tình trạng này làm cho công tác dân số - KHHGD nói chung và hoạt động marketing xã hội nói riêng ở nhiều nơi trong cộng đồng chỉ ở bề nổi, không đi vào được chiều sâu thực chất.

Tác giả kiến nghị Ủy ban Dân số, Gia đình và Trẻ em Việt Nam có kế hoạch từng bước kiện toàn và củng cố tổ chức bộ máy, quy hoạch cán bộ, xây dựng tiêu chuẩn nghiệp vụ và mô tả công việc cụ thể của từng chức danh đối với từng loại nghiệp vụ dân số - gia đình - trẻ em. Có chính sách nâng cao năng lực cán bộ chuyên trách hoạt động marketing xã hội. Mời chuyên gia tổ chức đào tạo mới và đào tạo cập nhật cho cán bộ chuyên trách về các kỹ năng quản lý và thực thi hoạt động marketing xã hội. Xây dựng và hoàn thiện chính sách đối với cán bộ dân số cấp phường, xã và đội ngũ cộng tác viên về chế độ thù lao, phụ cấp, khen thưởng nhằm động viên đội ngũ này nâng cao chất lượng công tác.

3.4.1.4. Thực hiện chủ trương đưa môn học Marketing xã hội vào chương trình đại học về kinh tế, khoa học xã hội và nhân văn

Marketing xã hội là môn học đã có trong chương trình giảng dạy và nghiên cứu tại các trường đại học của nhiều nước trên thế giới. Sách giáo khoa của môn học này cũng đã được đưa vào chương trình giảng dạy tại trường đại học Harvard (Hoa Kỳ). Ở Việt Nam, hoạt động marketing xã hội trong lĩnh vực

dân số - KHHGD đã được triển khai từ năm 1993, và lợi ích thiết thực của hoạt động này trong thực tiễn đã được công nhận tại Việt Nam, thể hiện rõ trong đường lối của Đảng và được thể chế hoá bằng các chính sách của Nhà nước. Tuy nhiên, cho đến nay môn học này vẫn chưa được đưa vào giảng dạy và nghiên cứu tại các trường đại học ở Việt Nam.

Tác giả kiến nghị Bộ Giáo dục và Đào tạo nghiên cứu đưa nội dung môn học Marketing xã hội vào chương trình giáo dục đại học. Trước mắt, nên đưa vào chương trình giảng dạy tại Trường đại học Kinh tế quốc dân Hà Nội và Trường đại học Kinh tế thành phố Hồ Chí Minh, là hai nơi đã và đang đảm nhiệm các khoá đào tạo, bồi dưỡng kiến thức căn bản và nâng cao về dân số, gia đình, trẻ em cho đội ngũ cán bộ Uỷ ban Dân số, Gia đình, Trẻ em cấp tỉnh, huyện và Ban Dân số, Gia đình, Trẻ em các bộ, ngành và đoàn thể các cấp. Bên cạnh đó, môn học Marketing xã hội cũng nên được đưa vào nghiên cứu và giảng dạy tại Trường đại học Khoa học xã hội và nhân văn nhằm tạo điều kiện nghiên cứu và phát triển một cách tiếp cận mới trong việc ứng dụng các giải pháp kinh tế để giải quyết những vấn đề xã hội phức tạp.

Ngoài ra, tác giả cũng kiến nghị Bộ Tài chính nghiên cứu đưa môn học này vào giảng dạy tại trường đại học chuyên ngành về marketing trực thuộc bộ là Trường đại học Bán công Marketing, trong đó, môn Marketing xã hội có thể trở thành một phân ngành trong chuyên ngành Marketing của nhà trường.

Sau quá trình giảng dạy, nghiên cứu và hoàn thiện môn học này tại các trường nói trên, có thể nghĩ đến việc thành lập *Học viện Marketing xã hội* tại Việt Nam, vừa đáp ứng mục tiêu đa dạng hoá và xã hội hoá hệ thống giáo dục đại học, vừa thúc đẩy năng lực hội nhập quốc tế trong lĩnh vực chuyên ngành này. Góp phần thực hiện đề án đổi mới giáo dục đại học Việt Nam, giai đoạn 2006 - 2020 của Bộ Giáo dục và đào tạo.

3.4.2. Đối với tỉnh Đồng Tháp

3.4.2.1. Ban hành quy chế trợ giá thay cho quy chế cấp phát miễn phí sản phẩm thuốc tránh thai để vừa nâng cao ý thức sử dụng phương tiện tránh thai của người dân, vừa hỗ trợ người nghèo trong tỉnh Đồng Tháp có điều kiện sử dụng sản phẩm

Chính sách cấp phát miễn phí một số loại thuốc tránh thai bao cấp tại tỉnh Đồng Tháp có nhiều bất cập. Ngoài tâm lý tiêu cực của người tiêu dùng về chất lượng sản phẩm, chính sách phát miễn phí này còn tạo ra sự bất bình đẳng “kẻ bán, người cho” trong thị trường thuốc tránh thai, chưa kể đến những tiêu cực có thể có trong quá trình phân phối miễn phí. Mặt khác, số thuốc tránh thai bao cấp này còn là một gánh nặng cho ngân sách nhà nước, trong khi giá trị của sự hỗ trợ này về mặt tài chính đối với từng người dân chỉ là một con số không đáng kể.

Tác giả kiến nghị Ủy ban nhân dân tỉnh Đồng Tháp nghiên cứu, đề xuất với Chính phủ cho phép tỉnh ban hành quy chế bãi bỏ theo lộ trình chế độ cấp phát miễn phí thuốc tránh thai đối với những nhãn hiệu bao cấp đang được cấp phát hiện nay, thay vào đó là chính sách trợ giá đối với những nhãn hiệu thuốc tránh thai bao cấp này để phục vụ người nghèo trong tỉnh. Nếu quy chế này được thực hiện, thị trường thuốc tránh thai tại tỉnh Đồng Tháp sẽ bình đẳng, phong phú và đa dạng hơn về nhãn hiệu và giá cả, người dân sẽ có nhiều sự lựa chọn hơn trong việc mua và sử dụng thuốc tránh thai cho mục tiêu KHHGD của mình.

3.4.2.2. Tăng cường đầu tư phát triển giao thông nông thôn để tạo điều kiện cải thiện việc phân phối sản phẩm thuốc tránh thai đến vùng sâu, vùng xa

Giao thông nông thôn giữ vai trò vô cùng quan trọng trong việc cải thiện trình độ phát triển cũng như cuộc sống người dân nơi đây. Việc phát triển hệ thống giao thông nông thôn tại tỉnh Đồng Tháp, ngoài vai trò phát triển đó, còn hỗ trợ cho công tác dân số - KHHGD cũng như cho hoạt động marketing xã hội sản phẩm thuốc tránh thai.

Tác giả kiến nghị Ủy ban nhân dân tỉnh Đồng Tháp có kế hoạch tăng cường đầu tư phát triển giao thông nông thôn. Trong điều kiện ngân sách của tỉnh còn hạn hẹp, phải chi cho rất nhiều công việc khác nhau, Ủy ban nên đề nghị Chính phủ cho phép sử dụng số tiền thu được từ bán trợ giá (thay vì cấp phát miễn phí) sản phẩm thuốc tránh thai bao cấp để hỗ trợ một phần ngân sách đầu tư phát triển giao thông nông thôn, vừa để nâng cao trình độ phát triển của khu vực này, vừa tạo điều kiện cải thiện việc phân phối sản phẩm thuốc tránh thai đến tận các vùng sâu, vùng xa trong tỉnh.

3.4.2.3. Phát triển mạng lưới thông tin - cổ động ở nông thôn để tăng tỷ lệ phủ thông tin về sản phẩm thuốc tránh thai

Các chiến dịch truyền thông - cổ động trong hoạt động marketing xã hội sản phẩm thuốc tránh thai tại tỉnh Đồng Tháp đã được xây dựng và thực hiện khá hoàn hảo. Tuy nhiên, hoạt động này mới chỉ đạt hiệu quả trong việc thực hiện quảng cáo trên báo và đài truyền hình Đồng Tháp cùng với việc triển khai hoạt động của hệ thống nhà thuốc “Chiếc dù xanh” tại hai khu vực đô thị là thị xã Cao Lãnh và thị xã Sa Đéc. Tại khu vực nông thôn, nhất là ở vùng sâu, vùng xa thì hoạt động này chưa phát huy được hiệu quả tích cực. Nguyên nhân là do mạng lưới thông tin - cổ động ở khu vực nông thôn còn nhiều bất cập, thiếu về số lượng, yếu về chất lượng phương tiện và phương pháp truyền thông.

Tác giả kiến nghị Ủy ban Dân số, Gia đình và Trẻ em tỉnh Đồng Tháp nghiên cứu, phát triển mạng lưới thông tin - cổ động ở khu vực nông thôn với nhiều phương tiện cổ động khác nhau, thích hợp cho địa bàn này. Bên cạnh đó, cần có sự phối hợp với ngành văn hoá thông tin, Trung tâm bảo vệ sức khoẻ bà mẹ, trẻ em và KHHGĐ, ngành y tế, ngành giáo dục đào tạo, Đoàn Thanh niên, Hội Phụ nữ, và các đoàn thể quần chúng khác, trong việc lồng ghép các chương trình truyền thông giáo dục sức khoẻ sinh sản, KHHGĐ và phương tiện tránh thai với chương trình truyền thông của các cơ quan, ban ngành nói trên trong việc thực hiện mục tiêu dân số - KHHGĐ nói chung tại khu vực nông thôn của địa phương.

3.5. Tóm tắt chương 3

Từ việc phân tích thực trạng hoạt động marketing xã hội sản phẩm thuốc tránh thai tại tỉnh Đồng Tháp ở chương 2, trong chương 3, tác giả đã đề xuất một số giải pháp hoàn thiện hoạt động. Quan điểm xây dựng các giải pháp dựa trên cơ sở quán triệt đường lối chung của Đảng và chính sách của Nhà nước trong công tác dân số - KHHGĐ. Mục tiêu của các giải pháp là nhằm hỗ trợ việc thực hiện Chiến lược dân số Việt Nam, giai đoạn năm 2001 - 2010, đồng thời hỗ trợ việc thực hiện Chiến lược dân số tỉnh Đồng Tháp, giai đoạn đến năm 2010 và định hướng đến năm 2020. Các giải pháp được chia làm 2 nhóm gồm:

Nhóm giải pháp nhằm hoàn thiện các thành phần của marketing xã hội sản phẩm thuốc tránh thai tại tỉnh Đồng Tháp gồm các giải pháp: Về sản phẩm: Đa dạng hoá sản phẩm - phát triển thị trường mục tiêu; Về giá: Xây dựng giá bán sản phẩm hợp lý; Về phân phối: Mở rộng kênh phân phối tại khu vực nông thôn, vùng sâu, vùng xa; Về cổ động: Phát triển hoạt động truyền thông, cổ động

rộng rãi với mọi hình thức; Về cộng đồng: Tăng cường tập huấn kiến thức về sản phẩm thuốc tránh thai trong cộng đồng; Về đối tác: Huy động rộng rãi mọi thành phần, đối tác tham gia vào hoạt động marketing xã hội sản phẩm thuốc tránh thai; Về chính sách: Hoàn thiện chính sách phát triển nguồn nhân lực ngành dân số có kỹ năng về marketing xã hội sản phẩm thuốc tránh thai; Về tài chính: Động viên mọi nguồn lực tài chính phục vụ cho hoạt động marketing xã hội sản phẩm thuốc tránh thai.

Nhóm giải pháp hỗ trợ tập trung vào các vấn đề: giáo dục sức khoẻ sinh sản, KHHGD trong cộng đồng; xã hội hoá công tác dân số - KHHGD; và phát triển giao thông nông thôn.

Để các giải pháp có điều kiện trở thành hiện thực, tác giả có một số kiến nghị đối với Nhà nước cũng như đối với tỉnh Đồng Tháp. Đối với Nhà nước, có 4 kiến nghị về: ban hành cơ chế lồng ghép hoạt động marketing xã hội với công tác dân số - KHHGD; có chính sách khuyến khích việc xã hội hoá hoạt động marketing xã hội và công tác dân số - KHHGD; có chiến lược phát triển nguồn nhân lực trong lĩnh vực marketing xã hội và dân số - KHHGD; thực hiện chủ trương đưa môn học marketing xã hội vào chương trình đại học về kinh tế - khoa học xã hội và nhân văn. Đối với tỉnh Đồng Tháp, có 3 kiến nghị về việc: ban hành quy chế trợ giá thay cho quy chế phát miễn phí sản phẩm thuốc tránh thai để vừa nâng cao ý thức sử dụng phương tiện tránh thai của người dân, vừa hỗ trợ người nghèo trong tỉnh Đồng Tháp có điều kiện sử dụng sản phẩm; tăng cường đầu tư phát triển giao thông nông thôn để tạo điều kiện cải thiện việc phân phối sản phẩm thuốc tránh thai đến vùng sâu, vùng xa; phát triển mạng lưới thông tin - cổ động nông thôn để tăng tỷ lệ phủ thông tin về sản phẩm thuốc tránh thai.

Các giải pháp hoàn thiện hoạt động marketing xã hội sản phẩm thuốc tránh thai tại tỉnh Đồng Tháp và các kiến nghị, nếu được thực hiện, sẽ góp phần phát huy các mặt tích cực của hoạt động, đồng thời khắc phục các mặt hạn chế còn tồn tại. Ngoài ra, thành quả đạt được từ các giải pháp có thể được nhân rộng để áp dụng tại nhiều địa phương khác, cũng như áp dụng trên bình diện cả nước.

KẾT LUẬN CHUNG

Luận án “*Hoàn thiện hoạt động marketing xã hội sản phẩm thuốc tránh thai tại tỉnh Đồng Tháp đến năm 2020*” có thể được xem như một nghiên cứu đầu tiên về marketing xã hội tại Việt Nam ở bậc nghiên cứu sinh sau đại học. Mặc dù “marketing” là một khái niệm đã và đang được phổ biến rộng rãi tại Việt Nam, khái niệm “marketing xã hội” lại là một vấn đề khá mới mẻ, chưa được quan tâm và có những nghiên cứu đúng mức. Vì vậy, đề tài của luận án có ý nghĩa cả về lý luận lẫn thực tiễn, đáp ứng được yêu cầu của giới khoa học và của xã hội.

Phương pháp tiếp cận chủ đề nghiên cứu của luận án là phương pháp quy nạp, đi từ vấn đề dân số - KHHGD đến sản phẩm thuốc tránh thai với việc áp dụng các nguyên lý và kỹ thuật marketing để đưa sản phẩm đến với người tiêu dùng. Những bài học kinh nghiệm mà luận án thu thập được, mặc dù bị giới hạn vì tính chất đặc thù của sản phẩm, có thể là những thông tin có giá trị tham khảo cho các hoạt động marketing xã hội khác. Bên cạnh đó, luận án đồng thời đã giải quyết một số vấn đề về lý luận và thực tiễn sau:

- Hệ thống hoá cơ sở lý thuyết, các bằng chứng nghiên cứu và thực tiễn hoạt động về marketing xã hội sản phẩm tránh thai trên thế giới và ở Việt Nam.

- Phân tích và ứng dụng kết quả nghiên cứu về phương pháp tính số cặp vợ chồng được bảo vệ trong năm (CYP) để định lượng hiệu quả hoạt động marketing xã hội sản phẩm tránh thai.

- Đúc kết các bài học kinh nghiệm về marketing xã hội sản phẩm tránh thai tại Bănglađét, Philipin và Việt Nam.

- Quán triệt và vận dụng chủ trương, chính sách của Đảng và Nhà nước về việc đẩy mạnh tiếp thị xã hội trong công tác dân số - KHHGD.

- Đánh giá thực trạng và đưa ra các giải pháp hoàn thiện hoạt động marketing xã hội sản phẩm thuốc tránh thai tại tỉnh Đồng Tháp đến năm 2020 dựa trên việc xác định các mục tiêu và quan điểm xây dựng giải pháp.

- Đề xuất các kiến nghị đối với Nhà nước và tỉnh Đồng Tháp để các giải pháp có điều kiện thực hiện một cách khả thi và hiệu quả.

Kết quả sau cùng có giá trị thực tiễn cao nhất của đề tài là thông qua hoạt động marketing xã hội góp phần nâng cao chất lượng cuộc sống của từng người dân, từng gia đình và của toàn xã hội, yếu tố quan trọng và quyết định trong xây dựng nguồn nhân lực để thực hiện công nghiệp hoá, hiện đại hoá đất nước, đáp ứng yêu cầu của Đảng và Nhà nước trong chính sách dân số - KHHGD.

Thay cho lời kết, tác giả xin được trích dẫn một nội dung quan trọng và mới nhất từ Nghị quyết số 47-NQ/TW của Bộ Chính trị - Ban chấp hành Trung ương Đảng Cộng sản Việt Nam, do Tổng Bí thư Nông Đức Mạnh ký ban hành ngày 22 tháng 3 năm 2005, về việc tiếp tục đẩy mạnh thực hiện chính sách dân số và KHHGD, trong đó có đoạn viết:

“... Hoàn thiện hệ thống dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản và thực hiện KHHGD, đáp ứng đầy đủ nhu cầu của người sử dụng về các biện pháp tránh thai. Chú trọng đầu tư, nâng cấp cơ sở vật chất, trang thiết bị và nâng cao trình độ cán bộ y tế tham gia cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản, KHHGD, khuyến khích các tổ chức xã hội và tư nhân tham gia cung cấp các dịch vụ này. Đẩy mạnh tiếp thị xã hội và bán rộng rãi các phương tiện tránh thai ...” [35].

**DANH MỤC CÁC CÔNG TRÌNH NGHIÊN CỨU CỦA TÁC GIẢ
ĐÃ CÔNG BỐ CÓ LIÊN QUAN ĐẾN LUẬN ÁN**

1. Lê Sĩ Trí (2002), “**Social Marketing as a way to distribute Family-Planning Products**”, *Tạp chí Economic Development Review*, Trường đại học Kinh tế Tp. Hồ Chí Minh, số 100 tháng 12/2002.
2. Lê Sĩ Trí (2006), “**Marketing xã hội - Công cụ mới và hữu hiệu trong phát triển kinh tế - xã hội ở thế kỷ 21**”, *Tạp chí Phát triển kinh tế*, Trường đại học Kinh tế Tp. Hồ Chí Minh, số 188 tháng 6/2006.
3. Lê Sĩ Trí (2006), “**Social Marketing Activities in Vietnam: An impressive Beginning**”, *Tạp chí Economic Development Review*, Trường đại học Kinh tế Tp. Hồ Chí Minh, số 146 tháng 11/2006.

DANH MỤC TÀI LIỆU THAM KHẢO

TÀI LIỆU TIẾNG VIỆT

1. Ansel M. Sharp - Charles A. Register - Paul W. Grimes (2005), *Kinh tế học trong các vấn đề xã hội*, Nhà xuất bản (NXB) Lao động, Hà Nội.
2. Anne Drumaux (1998), *Quản trị*, Trường Đại học Mở-bán công thành phố Hồ Chí Minh (Tp. HCM).
3. Alain Eraly (1995), *Quản trị tài nguyên nhân sự*, Trường Đại học Mở-bán công Tp. HCM.
4. Alan C. Shapiro (1999), *Quản trị tài chính quốc tế*, NXB Thống kê.
5. Ban Khoa giáo trung ương - Bộ Y tế - Unicef (1995), *Xã hội hóa công tác chăm sóc sức khỏe nhân dân*, Hà Nội.
6. Báo cáo nghiên cứu chính sách của Ngân hàng thế giới (1999), *Đương đầu với AIDS*, NXB Lao động, Hà Nội.
7. Chương trình Cao học Quản trị Việt - Bỉ (1997), *Những vấn đề cơ bản của marketing*, Trường Đại học Mở-bán công Tp. HCM.
8. Cục Thống kê tỉnh Đồng Tháp (2006), *Niên giám thống kê*, Đồng Tháp.
9. Công văn số 5291/YT-QLD ngày 30.12.1999 của Bộ Y tế về việc lưu hành thuốc tránh thai nhãn hiệu NewChoice.
10. Công văn số 3408/YT-QLD ngày 22.05.2000 của Bộ Y tế về việc lưu hành thuốc tránh thai nhãn hiệu NewChoice.
11. Công văn số 742 UB/VP ngày 23.11.2000 của Ủy ban Quốc gia Dân số và Kế hoạch hóa gia đình về việc hoạt động tuyên truyền dịch vụ “Nhà thuốc Chiếc Dù Xanh” do tổ chức DKT International thực hiện.

12. Công văn số 208/DA ngày 22.02.2000 của Dự án Dân số và sức khỏe gia đình về việc phối hợp triển khai dự án tiếp thị xã hội do DKT thực hiện.
13. Công văn số 551/DA ngày 18.04.2000 của Dự án Dân số và sức khỏe gia đình trả lời về việc tiếp thị viên tránh thai NewChoice
14. Công văn số 2809/BKH KTĐN ngày 04.05.2001 của Bộ Kế hoạch và Đầu tư về việc góp ý điều chỉnh Biên bản cuộc họp về dự án do DKT tài trợ.
15. DKT International - PATHFINDER International - Trung tâm nghiên cứu và phổ biến sức khỏe sinh sản (1998), *Tài liệu Huấn luyện các dược sĩ về biện pháp tránh thai*, Hà Nội.
16. DKT International (2000), *Tài liệu tham khảo về kế hoạch hóa gia đình dành cho dược sĩ*, Hà Nội.
17. DKT International (2000), *Huấn luyện dược sĩ về các biện pháp tránh thai*, Hà Nội.
18. DKT International (2000), *Tuyển chọn đơn vị thực hiện tiếp thị xã hội bao cao su tại các tỉnh dự án và do UNFPA hỗ trợ*, Hà Nội.
19. DKT International (2002), *Tập huấn kỹ năng bán hàng*, Đồng Nai.
20. DKT International, *Các văn kiện và tư liệu dự án marketing xã hội từ năm 1993 - 2006*, Hà Nội.
21. DKT International, *Các văn kiện và tư liệu dự án marketing xã hội thuốc tránh thai nhãn hiệu NewChoice từ năm 2000 - 2006*, Hà nội.
22. Doãn Hoàng Minh (2006), “Người tiêu dùng Việt Nam và Nhãn hiệu”, *Tạp chí Marketing Việt Nam*, (25).
23. Dương Thị Bình Minh - Sử Đình Thành (2002), “Một số vấn đề về chính sách tài chính phục vụ phát triển an sinh xã hội ở Việt Nam”, *Tạp chí Phát triển kinh tế - Đại học Kinh tế Tp. HCM*, (145).

24. Harold Koonts - Cyril Odonnell - Heinz Weihrich (1998), *Những vấn đề cốt yếu của quản lý*, NXB Khoa học và kỹ thuật, Hà Nội.
25. Hiệp định vay vốn các hoạt động đặc biệt Dự án Dân số và sức khỏe gia đình giữa Cộng hòa Xã hội Chủ nghĩa Việt Nam và Ngân hàng Phát triển Châu Á (1996), Hà Nội.
26. Kế hoạch cung cấp phương tiện tránh thai 1996 – 2002 Dự án Dân số và sức khỏe gia đình, Hà Nội.
27. Kế hoạch tổ chức thực hiện chiến dịch truyền thông “Nhà thuốc Chiếc Dù Xanh” tại tỉnh Đồng Tháp, Đồng Tháp.
28. Neil Price - Veronica Walford - Cliff Lenton - Jamie Uhrig (2002), *Phòng ngừa HIV ở Việt Nam*, DFID, Hà Nội.
29. Nguyễn Thị Liên Diệp (1998), *Quản trị học*, NXB Thống kê, Tp. HCM.
30. Nguyễn Thanh Hội - Phan Thăng (1999), *Quản trị học*, NXB Thống kê, Tp. HCM.
31. Nguyễn Hữu Thân (1998), *Quản trị nhân sự*, NXB Thống kê, Tp. HCM.
32. Nguyễn Trọng Hoài (2005), *Phương pháp nghiên cứu định lượng*, Đại học Kinh tế Tp. HCM.
33. Nguyễn Minh Trí (2002), “Đói nghèo và biện pháp giảm đói nghèo”, *Tạp chí Phát triển kinh tế - Đại học Kinh tế Tp. HCM*, (146).
34. Nghị quyết 04-NQ/HNTW ngày 14 tháng 1 năm 1993 của Hội nghị lần thứ 4 Ban chấp hành Trung ương Đảng khóa 7 về chính sách dân số - KHHGD.
35. Nghị quyết 47-NQ/TW ngày 22 tháng 3 năm 2005 của Bộ Chính trị - BCH Trung ương Đảng về tiếp tục đẩy mạnh thực hiện chính sách dân số và KHHGD
36. Nguyễn Đức Dỵ - Nguyễn Ngọc Bích (1999), *Từ điển giải nghĩa tài chính - đầu tư - ngân hàng - kế toán Anh - Việt*, NXB Khoa học kỹ thuật, Hà Nội.

37. Ngân hàng Thế giới (1995), *Báo cáo thẩm định dự án “Dân số - Sức khỏe gia đình”*, Hà Nội.
38. Ngân hàng Thế giới (1996), *Hướng dẫn mua sắm trong các dự án*, Hà Nội.
39. Ngân hàng Thế giới (1996), *Sử dụng chuyên gia trong các dự án*, Hà nội.
40. Nguyễn Thị Mai (1994), *Tiếp thị xã hội các sản phẩm tránh thai*, Hà Nội.
41. Nguyễn Đình Thọ (1998), *Nghiên cứu marketing*, NXB Giáo dục, Tp. HCM.
42. Nguyễn Ngọc Định - Trần Ngọc Thơ - Nguyễn Thị Ngọc Trang - Nguyễn Thị Liên Hoa - Lê Thị Lanh (1999), *Tài chính quốc tế*, NXB Tài chính, Tp. HCM.
43. Nguyễn Ngọc Bích (1999), *Kỹ năng thành công trong kinh doanh*, NXB Trẻ, Tp. HCM.
44. Nguyễn Phú Tụ (1996), *Thống kê doanh nghiệp*, NXB Thống kê, Tp. HCM.
45. Philippe Biltiau (1997), *Marketing Quốc tế*, Trường Đại học Mở-bán công Tp. HCM.
46. Philip Kotler (1997), *Quản trị Marketing*, NXB Thống kê, Hà Nội.
47. Phạm Đình Phương (1997), *Quản trị học*, NXB Tp. HCM.
48. Phạm Văn Được (1995), *Kế toán quản trị và phân tích kinh doanh*, NXB Thống kê, Hà Nội.
49. Quyết định số 340/TTG ngày 24.05.1996 của Thủ tướng Chính phủ về việc ban hành quy chế về hoạt động của các tổ chức phi chính phủ nước ngoài tại Việt Nam.
50. Quyết định số 131/2002/QĐ-TTg, ngày 04.10.2002 của Thủ tướng Chính phủ về việc thành lập Ngân hàng Chính sách xã hội.
51. Quyết định số 108/2006/QĐ-TTg, ngày 19.05.2006 của Thủ tướng Chính phủ về việc thành lập Ngân hàng Phát triển Việt Nam.
52. Quy định mới về chính sách dân số và xây dựng gia đình Việt Nam (2006), Nhà xuất bản chính trị quốc gia, Hà Nội.

53. Robert Heller (2006), *Tiếp thị hiệu quả*, NXB Tổng hợp Tp. HCM.
54. Sở Y tế tỉnh Đồng Tháp (2004), *Báo cáo tổng kết hoạt động y tế năm 2004*, Đồng Tháp.
55. Sở Y tế tỉnh Đồng Tháp (2005), *Báo cáo tổng kết hoạt động y tế năm 2005*, Đồng Tháp.
56. Trần Trung Hiếu (2005), *Quản trị tiếp thị*, NXB Tổng hợp Tp. HCM.
57. Trần Xuân Kiêm (1993), *Nghiên cứu tiếp thị*, Trường Đại học Mở-bán công Tp. HCM.
58. Trần Xuân Kiêm (1994), *Kinh tế vi mô*, Trường Đại học Mở-bán công Tp. HCM.
59. Trần Trí Trinh (2006), “Xã hội hóa dịch vụ công”, *Tạp chí Phát triển kinh tế - Đại học Kinh tế Tp. HCM*, (187).
60. Trung tâm bảo vệ sức khỏe bà mẹ, trẻ em và kế hoạch hóa gia đình (1999), *Tài liệu tập huấn viên uống tránh thai dành cho nhân viên tiếp thị*, Sở Y tế Tp. HCM.
61. Tổng cục Thống kê (2004), *Niên giám thống kê 2003*, NXB Thống kê, Hà Nội.
62. Tổng cục Thống kê (2005), *Niên giám thống kê 2004*, NXB Thống kê, Hà Nội.
63. Trung tâm xã hội học (1996), *Tập bài giảng dân số - kế hoạch hóa gia đình*, Hà Nội.
64. Tập thể tác giả khoa kế toán - kiểm toán Đại học Kinh tế Tp. HCM (1997), *Kế toán quản trị*, NXB Tài chính, Tp. HCM.
65. Trần Anh Tuấn, *Quản trị học*, Trường Đại học Mở-bán công Tp. HCM.
66. Trung tâm dữ liệu tổ chức phi chính phủ (1997), *Danh tập các tổ chức phi chính phủ nước ngoài hoạt động tại Việt nam*, Hà Nội.

67. Thông báo của Văn phòng Chính phủ ngày 03.06.1994 về việc giao cho Ủy ban Quốc gia Dân số và Kế hoạch hóa gia đình trách nhiệm đại diện cho phía Việt Nam quản lý dự án “Marketing xã hội” do DKT International thực hiện tại Việt Nam, Hà Nội.
68. Thông tư số 27 TC/VT ngày 23.05.1997 của Bộ Tài chính, *Hướng dẫn chế độ quản lý tài chính nhà nước đối với việc quay vòng vốn của hoạt động tiếp thị xã hội các loại bao cao su và phương tiện tránh thai*, Hà Nội.
69. Thông tư hướng dẫn của Ủy ban Quốc gia Dân số và Kế hoạch hóa gia đình về việc giải ngân, hạch toán và báo cáo, kiểm tra tài chính-kế toán thuộc dự án dân số - sức khỏe gia đình, Hà Nội.
70. Ủy ban Quốc gia Dân số và Kế hoạch hóa gia đình, *Các văn kiện dự án dân số và sức khỏe gia đình*, Hà Nội.
71. Ủy ban Quốc gia Dân số và Kế hoạch hóa gia đình (1994), *Tài liệu tập huấn nghiệp vụ dân số và kế hoạch hóa gia đình*, Hà Nội.
72. Ủy ban Quốc gia Dân số và Kế hoạch hóa gia đình (1996), *Việt Nam Dân số tài nguyên - môi trường và phát triển bền vững*, Trung tâm nghiên cứu, thông tin và tư liệu dân số, Hà Nội.
73. Ủy ban Quốc gia Dân số và Kế hoạch hóa gia đình (1996), *Báo cáo và kiểm điểm chính sách dân số Việt Nam*, Hà Nội.
74. Ủy ban Quốc gia Dân số và Kế hoạch hóa gia đình (1996), *Báo cáo tổng kết dự án xây dựng hệ thống thông tin quản lý chuyên ngành dân số - kế hoạch hóa gia đình*, Hà Nội.
75. Ủy ban Quốc gia Dân số và Kế hoạch hóa gia đình (1997), *Hướng dẫn ghi chép báo cáo nhanh viên thuốc uống tránh thai*, Hà Nội.
76. Ủy ban Quốc gia Dân số và Kế hoạch hóa gia đình (1999), *Hội thảo sử dụng thuốc viên tránh thai Minisiston Fe tại Việt Nam*, Hà Nội.

77. Ủy ban Quốc gia Dân số và Kế hoạch hóa gia đình (1999), *Một số văn bản hướng dẫn*, Hà Nội.
78. Ủy ban Quốc gia Dân số và Kế hoạch hóa gia đình (1999), *Báo cáo đánh giá hoạt động tiếp thị xã hội phương tiện tránh thai 1998 - 1999*, Hà Nội.
79. Ủy ban Quốc gia Dân số và Kế hoạch hóa gia đình (2000), *Chiến lược dân số Việt Nam 2001 - 2010*, Hà Nội.
80. Ủy ban Quốc gia Dân số và Kế hoạch hóa gia đình (2001), *Báo cáo sơ kết hai năm thực hiện tiếp thị xã hội và phương hướng cho thời gian tới*, Hà Nội.
81. Ủy ban Quốc gia Dân số và Kế hoạch hóa gia đình (2003), *Kế hoạch hoạt động năm 2003 của dự án dân số và sức khỏe gia đình*, Hà Nội.
82. Ủy ban Dân số, Gia đình và Trẻ em Việt Nam (2003), *Những nội dung chủ yếu của Pháp lệnh dân số*, NXB Lao động - xã hội, Hà Nội.
83. Ủy ban Dân số, Gia đình và Trẻ em Việt Nam (2005), *Báo cáo kiểm điểm 5 năm thực hiện Chiến lược dân số Việt Nam giai đoạn 2001 - 2010*, Hà Nội.
84. Ủy ban Nhân dân tỉnh Đồng Tháp (1999), *Quy hoạch điều chỉnh dân số Đồng Tháp thời kỳ 2000 – 2010 và 2020*, Đồng Tháp.
85. Ủy ban Nhân dân tỉnh Đồng Tháp (2001), *Chiến lược dân số tỉnh Đồng Tháp 2001 - 2010*, Đồng Tháp.
86. Ủy ban Nhân dân tỉnh Đồng Tháp (2001), *Bản tóm tắt chiến lược dân số tỉnh Đồng Tháp 2001 - 2010 và định hướng đến năm 2020*, Đồng Tháp.
87. Ủy ban Dân số, Gia đình và Trẻ em tỉnh Đồng Tháp (2003), *Báo cáo tổng kết dự án dân số và sức khỏe gia đình*, Đồng Tháp.
88. Ủy ban Dân số, Gia đình và Trẻ em tỉnh Đồng Tháp (2001), *Báo cáo tổng kết năm 2001*, Đồng Tháp.
89. Ủy ban Dân số, Gia đình và Trẻ em tỉnh Đồng Tháp (2002), *Báo cáo tổng kết năm 2002*, Đồng Tháp.

90. Ủy ban Dân số, Gia đình và Trẻ em tỉnh Đồng Tháp (2003), *Báo cáo tổng kết năm 2003*, Đồng Tháp.
91. Ủy ban Dân số, Gia đình và Trẻ em tỉnh Đồng Tháp (2004), *Báo cáo tổng kết năm 2004*, Đồng Tháp.
92. Ủy ban Dân số, Gia đình và Trẻ em tỉnh Đồng Tháp (2005), *Báo cáo tổng kết năm 2005*, Đồng Tháp.
93. Văn bản ghi nhớ Đoàn kiểm điểm giữa kỳ Ngân hàng Thế giới - Ngân hàng Phát triển châu Á - Ngân hàng Tái thiết Đức (1999), *về việc thực hiện dự án dân số và sức khỏe gia đình*, Hà Nội.
94. Văn bản thỏa thuận giữa Ủy ban Công tác về các tổ chức phi chính phủ nước Cộng hòa Xã hội Chủ nghĩa Việt Nam và DKT International.
95. Văn bản thỏa thuận giữa Tổ chức DKT International tại Việt Nam và Ủy ban Dân số - KHHGD tỉnh Đồng Tháp về việc triển khai chương trình tập huấn cho các nhà thuốc tại tỉnh Đồng Tháp.
96. Văn bản thỏa thuận giữa Tổ chức DKT International tại Việt Nam và Ủy ban Dân số - KHHGD tỉnh Đồng Tháp về việc triển khai chương trình truyền thông sau tập huấn cho các nhà thuốc “Chiếc Dù Xanh” tại tỉnh Đồng Tháp.
97. Vũ Công Tuấn (1999), *Quản trị dự án*, NXB Tp. Hồ Chí Minh.
98. Vũ Công Tuấn (2000), “Cuộc cách mạng quản trị trong nền kinh tế tri thức”, *Tạp chí Phát triển kinh tế - Đại học Kinh tế Tp. HCM*, (122).
99. Viện Những vấn đề phát triển (2006), “Đánh giá các chỉ số xã hội dân sự ở Việt Nam”, *Tạp chí Phát triển kinh tế - Đại học Kinh tế Tp. HCM*, (188).
100. Vụ tổng hợp và thông tin Tổng cục thống kê (1998), *Số liệu kinh tế - xã hội các đô thị lớn của Việt Nam và thế giới*, NXB Thống kê, Hà Nội.

TÀI LIỆU TIẾNG ANH

101. Alan R. Andreasen (1995), *Marketing Social Change – Changing behavior to promote health, social development, and the Environment*, Jossey-Bass, USA.
102. Andre Farber (2000), *Finance*, Master of Management Vietnam - Belgium Programme, Ho Chi Minh City Vietnam.
103. Cheri Grace - John Davies (2001), *Review of DKT Social Marketing Programme, Vietnam*, Centre for Sexual and Reproductive Health, UK.
104. Department for International Development (2001), *Preventing HIV in Vietnam*, Centre for Sexual and Reproductive Health, UK.
105. DKT International/Vietnam (1996), *Contraceptive Social Marketing in Vietnam*, Hanoi Vietnam.
106. DKT International/Vietnam (1999), *Implementation of Condom Social Marketing in Projected Provinces and Provinces Assisted by UNFPA*, Hanoi Vietnam.
107. James A. F. Stoner - A. Edward Freeman - Daniel A. Gilbert (1995), *Management*, Prentice-Hall International, Inc., New Jersey USA.
108. Lawrence Neuman (1991), *Social Research Methods – Qualitative and Quantitative Approaches*, Allyn and Bacon, USA.
109. Marvin E. Goldberg - Martin Fishbein - Susan E. Middlestadt (1997), *Social Marketing – Theoretical and Practical Perspectives*, Lawrence Erlbaum Associates, Publishers, London UK.
110. Nedra Kline Weinreich (1999), *Hands-on Social Marketing*, SAGE Publications, London UK.
111. Neil Doyle (2001), *The Social Marketing of Condoms in Vietnam*, United Nations Population Fund (UNFPA), Hanoi Vietnam.

112. Phan Thuc Anh - Dao Xuan Vinh - Vu Thi Minh Hanh - Tuong Duy Trinh - Tran Thi Hong Cam (1999), *Baseline Research of the Social Marketing of Condoms in 4 provinces of Vietnam. Assessment of condom availability through retail outlets, and of knowledge, attitudes and practice of retailers and consumers*, The Centre of Social Sciences in Health, Hanoi Vietnam.
113. Philip Kotler - Ned Roberto - Nancy Lee (2002), *Social Marketing – Improving the Quality of Life*, SAGE Publications, London UK.
114. Philip Kotler - Eduardo L. Roberto (1989), *Social Marketing – Strategies for Changing Public Behavior*, The Free Press, New York USA.
115. Philip D. Harvey (1999), *Let Every Child Be Wanted – How Social Marketing Is Revolutionizing Contraceptive Use Around the World*, Auburn House, London UK.
116. Robert A. Hatcher - Ward Rinehart - Richard Blackburn - Judith S. Geller (1997), *The Essentials of Contraceptive Technology*, The Johns Hopkins Population Information Program, Baltimore USA.
117. Stephen A. Ross - Randolph W. Westerfield - Jeffrey Jaffe (1999), *Corporate Finance*, Irwin McGraw-Hill, Singapore.
118. The Agreement between the World Health Organization/Vietnam and DKT International/Vietnam (2001), Hanoi Vietnam.
119. Warren J. Keegan (1995), *Global Marketing Management*, Prentice-Hall International, Inc., New Jersey, USA.

WEB SITES

120. <http://marketing.about.com>
121. <http://search.epnet.com>
122. <http://media.socialchange.net.au/strategy>
123. www.ueh.edu.vn
124. www.vcpfc.gov.vn
125. www.dktvietnam.org
126. www.vbsp.org.vn
127. www.marketing.org
128. www.8bestsites.com/Marketing
129. www.marketing.strath.ac.uk
130. www.gbhap.com
131. www.CasePlace.org
132. www.GreenBusiness.net
133. www.novartisfoundation.com
134. www.social-marketing.com
135. www.social-marketing.com/building.html
136. www.social-marketing.com/whatis.html
137. www.social-marketing.org
138. www.social-marketing.org/sm.html
139. www.social-marketing.org/papers/intersectortransfer.html
140. www.aed.org/SocialMarketingandBehaviorChange
141. www.apla.org/prevention/social_marketing.html
142. www.hc-sc.gc.ca/hppb/socialmarketing/resources/somarhpe/smhp01e.htm

CÁC PHỤ LỤC

- Phụ lục 1 : Những biện pháp tránh thai cổ điển.
- Phụ lục 2 : Giới thiệu Tổ chức DKT International.
- Phụ lục 3 : Giới thiệu sản phẩm thuốc tránh thai NewChoice.
- Phụ lục 4 : Nhãn hiệu thuốc tránh thai đầu tiên được marketing xã hội tại Việt Nam trước khi có nhãn hiệu NewChoice.
- Phụ lục 5 : Lễ giới thiệu sản phẩm thuốc tránh thai NewChoice.
- Phụ lục 6 : Ấn phẩm truyền thông sản phẩm thuốc tránh thai NewChoice.
- Phụ lục 7 : Tờ hướng dẫn sử dụng thuốc tránh thai NewChoice.
- Phụ lục 8 : Quảng cáo thuốc tránh thai NewChoice trên báo “Đồng Tháp”.
- Phụ lục 9 : Một đoạn phim quảng cáo thuốc tránh thai trên truyền hình.
- Phụ lục 10 : Nội dung tập huấn về thuốc tránh thai cho các hiệu thuốc mang bảng hiệu “Chiếc dù xanh”.
- Phụ lục 11 : Hai trong số những nhà thuốc “Chiếc dù xanh” tại khu chợ trung tâm, phường 2, thị xã Cao Lãnh, tỉnh Đồng Tháp.
- Phụ lục 12 : Cẩm nang sử dụng thuốc tránh thai NewChoice.
- Phụ lục 13 : Hướng dẫn sử dụng thuốc tránh thai NewChoice để tránh thai thường nhật.
- Phụ lục 14 : Hướng dẫn sử dụng thuốc tránh thai NewChoice trong trường hợp khẩn cấp.

Phụ lục 1: Những biện pháp tránh thai cổ điển

Thông dụng nhất cho các biện pháp tránh thai cổ điển là phương pháp xuất tinh ngoài âm đạo và phương pháp chu kỳ [115].

1/. Phương pháp xuất tinh ngoài âm đạo là rút dương vật ra khỏi âm đạo trước lúc xuất tinh. Đối với một số cặp sống chung, phương pháp này tỏ ra rất hữu hiệu để giãn thưa thai kỳ, còn đối với một số khác thì không hiệu quả. Nếu như kịp rút dương vật ra trước thời điểm xuất tinh thì đây là một phương pháp hiệu quả; nhưng trong thực tế, có nhiều người đàn ông không thể biết trước giây phút tuyệt đỉnh, còn đối với một số khác, rút ra sớm làm mất đi sắc khoái tình dục, đối với cả hai loại người này thì phương pháp này không hiệu nghiệm.

2/. Phương pháp chu kỳ là phương pháp kiêng cử giao hợp theo chu kỳ kinh nguyệt vào những thời điểm người phụ nữ có nhiều khả năng thụ thai nhất. Đây là một phương pháp tránh thai không an toàn, nhưng vẫn có thể cải thiện hiệu quả của nó bằng cách thường xuyên theo dõi thân nhiệt của người phụ nữ, nhiệt độ này tăng chút ít ngay trước thời điểm rụng trứng. Phương pháp này thường được gọi là phương pháp “Billing”. Phương pháp chu kỳ là phương pháp tránh thai duy nhất được Giáo hội Công giáo La Mã chấp nhận trên cơ sở là nó có tính chất tự nhiên, phương pháp chu kỳ đôi khi cũng được gọi là “phương pháp kế hoạch hoá gia đình tự nhiên”. Phương pháp chu kỳ không đáng tin cậy vì nhiều lý do, trong đó có lý do là chu kỳ kinh nguyệt của phụ nữ đôi khi thay đổi đáng kể từ tháng này sang tháng khác; vì những cuộc giao hợp thường không dự kiến trước được; vì người phụ nữ không phải lúc nào cũng chủ động khi giao hợp đến; và cũng bởi vì phương pháp này đòi hỏi những thời gian kiêng cử quá dài, kéo dài trong khoảng 15 ngày, làm cho một số người theo phương pháp này cũng không thể thực hành một cách kiên trì được.

Nguồn: Let Every Child Be Wanted, 1999 [115].

Phụ lục 2: Giới thiệu Tổ chức DKT International

- **Hoạt động của Tổ chức DKT International tại Việt Nam**

DKT International (tên chính thức, không viết tắt) là một trong những tổ chức quốc tế hàng đầu trên thế giới hoạt động trong lĩnh vực marketing xã hội. Văn phòng chính đặt tại Washington DC., Hoa Kỳ. Là một tổ chức nhân đạo, phi lợi nhuận của Mỹ, DKT chuyên thực hiện các chương trình marketing xã hội sản phẩm tránh thai trong kế hoạch hoá gia đình và phòng chống HIV/AIDS. Cùng cộng tác với Tổ chức Dịch vụ Dân số Quốc tế PSI (Population Services International), DKT hoạt động tại hơn 40 quốc gia ở châu Á, châu Phi, Trung Đông và Nam Mỹ. Tại Việt Nam, từ năm 1992, được sự chấp thuận của Chính phủ Việt Nam, DKT đã triển khai chương trình marketing xã hội về các phương tiện tránh thai và phòng chống HIV/AIDS nằm trong chương trình quốc gia về phòng chống HIV/AIDS và chương trình quốc gia về dân số - kế hoạch hoá gia đình. Năm 1996, căn cứ vào các lợi ích thiết thực do chương trình đem lại, Chính phủ Việt Nam đã cấp giấy phép số 019/UB/GP cho DKT được chính thức lập văn phòng đại diện tại Việt Nam, trụ sở đặt tại số 8 Tràng Thi, Hà Nội.

- **Hoạt động của chủ tịch Tổ chức DKT International**

PHILIP D. HARVEY, Chủ tịch của tổ chức DKT International, người sáng lập và là cựu chủ tịch của tổ chức PSI (Population Services International), là một trong những người tiên phong trong lĩnh vực marketing xã hội. Ông Harvey đã tham gia vào các cuộc thảo luận đầu tiên về marketing xã hội sản phẩm tránh thai CSM (Contraceptive Social Marketing) tại Ấn Độ vào những năm 1960, và tiếp sau đó tham gia xây dựng và điều hành chương trình của tổ chức PSI tại Kenya, Colombia, Sri Lanka và Bangladesh. Ông là tác giả của rất nhiều bài báo về marketing các sản phẩm tránh thai. Con đường sự nghiệp của ông Harvey

phụng sự từ việc cứu đói tại bang Bihar ở Ấn độ đến các chương trình marketing đại chúng cho lứa tuổi thành niên ở Mỹ. Thường phải vượt qua khoảng ngăn cách giữa hai lĩnh vực xã hội và thương mại, ông đã tìm ra con đường đi mới: sử dụng những lợi thế của kinh tế thị trường để giải quyết các vấn đề xã hội phức tạp. Ông là người đứng đầu của một số tổ chức kế hoạch hoá gia đình và là người đặt tên cho một số tổ chức như (DKT, hiệp hội Tyagi, quỹ Tyagi) sau khi người bạn D.K.Tyagi mà ông vô cùng yêu mến qua đời.

- **Lịch sử tên gọi tổ chức DKT**

Tên DKT International được đặt để tưởng nhớ tới **Dhamendra Kumar Tyagi**. Ông đã qua đời tại New Delhi, Ấn Độ, ngày 31 tháng 10 năm 1969 vì mắc bệnh ung thư khi đang giữ chức trợ lý của Ủy ban kế hoạch hoá gia đình ở Ấn Độ. Ông mất ở độ tuổi 41, nhưng đã để lại những cống hiến vô cùng lớn lao trong nỗ lực chung của cả nước nhằm ngăn chặn đà gia tăng dân số của nước mình vào thời kỳ đó. Chính ông là người chịu trách nhiệm chính về phác thảo và phổ biến một chương trình truyền thông đại chúng mang lại nhận thức và hiểu biết về kế hoạch hoá gia đình đến hàng trăm triệu người Ấn Độ. Ông bắt đầu công việc của mình vào năm 1960 khi những phương pháp tránh thai hiện đại hoàn toàn chưa được biết đến ở những vùng nông thôn của Ấn Độ. Những thông điệp và cách thể hiện hấp dẫn, đơn giản đã vượt qua được những cản trở trong công tác truyền thông theo lối mòn cũ, làm tăng sự nhận biết về sinh đẻ có kế hoạch ở mức độ vô cùng rộng lớn, thấm nhuần tới toàn dân Ấn Độ. Là một người Ấn Độ gắn bó tha thiết với làng quê Uttar Pradesh nơi ông sinh ra, ông đã thấy được điểm không phù hợp cơ bản giữa các mục tiêu của chương trình kế hoạch hoá gia đình và những khát vọng truyền thống của người nông dân Ấn Độ. Ông đã làm rất nhiều việc để bắc cầu vượt qua khoảng cách này.

Nguồn: Các văn kiện và tư liệu dự án marketing xã hội từ năm 1993 - 2006 [20].

Phụ lục 3: Giới thiệu sản phẩm thuốc tránh thai NewChoice


Sản phẩm thuốc tránh thai dùng trong hoạt động marketing xã hội tại tỉnh Đồng Tháp là biệt dược có tên Minisiston Fe, là viên uống tránh thai kết hợp liều thấp, có chứa 2 nội tiết tố của phụ nữ: 0,125mg Levonorgestrel và 0,03 Ethinyl Estradiol. Mỗi vỉ thuốc chứa 28 viên gồm 21 viên màu vàng là viên tránh thai và 7 viên màu nâu là viên sắt bổ máu. Thuốc Minisiston Fe giúp cho người phụ nữ tránh thai được nhờ các chất nội tiết tố có trong viên thuốc làm cho người phụ nữ vẫn có kinh nguyệt nhưng không rụng trứng, nên không có thai. Các chất này cũng làm cho chất nhầy ở cổ dạ con đặc lại, ngăn cản không cho tinh trùng đi vào buồng dạ con để thụ tinh, và làm cho mặt trong của dạ con không thích hợp để cho trứng làm tổ.

Minisiston Fe có cách dùng rất đơn giản cho người sử dụng. Để tránh thai thường nhật, người phụ nữ chỉ cần uống mỗi ngày 1 viên màu vàng, với viên thứ nhất vào ngày đầu tiên của chu kỳ kinh nguyệt (ngày bắt đầu hành kinh) và uống đều đặn cho đến hết 21 viên màu vàng trước khi uống tiếp đến 7 viên màu nâu của cùng vỉ thuốc. Hết vỉ này, uống tiếp ngay vỉ khác, không cần chờ kỳ kinh mới và chỉ bắt đầu một vỉ mới sau khi uống hết vỉ cũ. Nếu lỡ quên uống 1 viên thì cần uống viên đó ngay khi nhớ ra, cho dù điều đó có nghĩa là phải uống 2 viên một ngày. Lỡ quên từ 2 viên trở lên thì phải uống mỗi ngày 2 viên cho đến khi bù đủ số viên bị quên, kèm theo biện pháp tránh thai hỗ trợ khác.

Minisiston Fe cũng có tác dụng trong trường hợp tránh thai khẩn cấp, đó là khi người phụ nữ có quan hệ tình dục đột xuất nhưng lại không sử dụng bất kỳ phương tiện tránh thai nào, trong trường hợp này, để tránh có thai ngoài ý muốn người phụ nữ uống hai liều Minisiston Fe, liều thứ nhất 4 viên trong vòng 72 giờ sau khi giao hợp, liều thứ hai 4 viên sau liều thứ nhất 12 giờ.

Nguồn: Các văn kiện và tư liệu dự án marketing xã hội từ năm 1993 - 2006 [20].

Phụ lục 4: Nhãn hiệu thuốc tránh thai đầu tiên được marketing xã hội tại Việt Nam trước khi có nhãn hiệu NewChoice.



**CHOICE
CÓ
THỂ TỐT
CHO
CẢ BẠN
NỮA ĐÂY**

Trước đây tôi chả hiểu gì về viên tránh thai cả, nhưng bây giờ tôi biết rằng viên tránh thai an toàn, hiệu quả và rất phổ biến.

Nhờ dùng viên tránh thai CHOICE sức khỏe của tôi và cuộc sống gia đình tốt hơn nhiều.

CHOICE - SỰ LỰA CHỌN AN TOÀN VÀ HIỆU QUẢ

Phụ lục 5: Lễ giới thiệu sản phẩm thuốc tránh thai NewChoice

Nguồn: Các văn kiện và tư liệu dự án marketing xã hội sản phẩm thuốc tránh thai NewChoice từ năm 2000 – 2006. [21]

Phụ lục 6: Ấn phẩm truyền thông cho thuốc tránh thai NewChoice



Nguồn: Các văn kiện và tư liệu dự án marketing xã hội sản phẩm thuốc tránh thai NewChoice từ năm 2000 – 2006. [21]

Phụ lục 7: Tờ hướng dẫn sử dụng thuốc tránh thai NewChoice

NEWCHOICE

Viên uống tránh thai

NEWCHOICE - sự lựa chọn Mới cho những phụ nữ muốn tránh thai tạm thời.

Sản phẩm:

NEWCHOICE là viên uống tránh thai kết hợp liều thấp, chứa hai chất nội tiết tố của phụ nữ, được sản xuất tại Đức, đạt tiêu chuẩn Quốc tế. **NEWCHOICE** được đóng thành vỉ 28 viên trong đó 21 viên vàng là viên uống tránh thai và 7 viên nâu là viên sắt bổ máu.

Vì sao **NEWCHOICE** giúp bạn tránh được thai?

Các chất nội tiết tố có trong viên uống tránh thai làm cho người phụ nữ vẫn có kinh nhưng không rụng trứng nên không có thai. Các chất này cũng làm cho chất nhầy ở cổ dạ con đặc lại, ngăn cản không cho tinh trùng đi vào buồng dạ con để thụ tinh, và làm cho mặt trong của dạ con không thích hợp để cho trứng làm tổ.

Ưu điểm của **NEWCHOICE**:

- Là một trong những biện pháp tránh thai tin cậy nhất. Liều nội tiết tố trong viên thuốc rất thấp để đảm bảo tránh thai cho bạn mà vẫn hạn chế tối đa các tác dụng phụ có thể có.

- Giúp bạn tránh thai dài hay ngắn như ý định. Khi muốn có con, bạn chỉ cần ngừng uống thuốc, sẽ dễ dàng có thai trở lại.

- Bạn có thể yên tâm quan hệ tình dục mà không cần phải áp dụng biện pháp tránh thai nào khác trước khi giao hợp.

- Giúp bạn có chu kỳ kinh đều, lượng máu và/hoặc số ngày hành kinh ít hơn.

- Giúp bạn giảm đau bụng khi có kinh và làm giảm hoặc mất mụn trứng cá ở mặt.

- Mỗi viên thuốc đều được bọc đường giúp bạn dễ uống thuốc.

- Ngoài tác dụng tránh thai còn có tác dụng phòng tránh viêm tiểu khung, chửa ngoài tử cung, ung thư vú, buồng trứng và niêm mạc tử cung.

Cách dùng:

Cách bắt đầu uống vi **NEWCHOICE** đầu tiên:

Uống viên vàng thứ nhất vào ngày đầu tiên của chu kỳ kinh (ngày bắt đầu hành kinh), uống mỗi ngày một viên cho đến hết vỉ thuốc. Bạn phải uống hết 21 viên vàng trước khi uống 7 viên

nâu. Hết vỉ này, uống tiếp ngay vỉ khác, không cần chờ kỳ kinh mới. Chỉ bắt đầu một vỉ mới khi đã uống hết vỉ cũ.

Nếu bạn nhớ uống viên thuốc đầu tiên vào ngày đầu hành kinh và không quên một viên nào trong vỉ thuốc thì bạn không cần phải dùng biện pháp tránh thai hỗ trợ nào khác.

Sau đây thì hoặc nạo hút thai:

Bạn nên bắt đầu uống **NEWCHOICE** trong vòng 5 ngày sau khi sẩy thai hoặc nạo hút thai. Bạn sẽ hoàn toàn được bảo vệ khỏi khả năng có thai mà không cần áp dụng thêm một biện pháp tránh thai nào khác.

Nếu lỡ quên một hoặc nhiều viên thuốc:

Lỡ quên uống 1 viên thì bạn cần uống viên đó ngay khi nhớ ra, cho dù điều đó có nghĩa là phải uống 2 viên 1 ngày.

Lỡ quên từ 2 viên trở lên thì phải uống mỗi ngày 2 viên cho đến khi bù đủ số viên bị quên. Bạn cần sử dụng biện pháp tránh thai hỗ trợ (như bao cao su chẳng hạn) hoặc kiêng giao hợp trong vòng 1 tuần kể từ khi quên thuốc.

NEWCHOICE

Bạn đừng lo ngại nếu có kinh sớm hơn.

Nếu bạn bị ói mửa hoặc tiêu chảy:

Nếu bạn bị ói mửa hoặc tiêu chảy trong vòng 4 giờ sau khi uống thuốc, viên thuốc này có thể chưa được hấp thụ hoàn toàn vào cơ thể của bạn. Bạn nên uống thuốc tiếp tục như thường lệ nhưng đồng thời nên áp dụng một biện pháp tránh thai khác (như bao cao su chẳng hạn) cho đến hết 2 ngày sau khi ngừng ói mửa hoặc tiêu chảy. Nếu vẫn còn tiếp tục bị ói mửa hoặc tiêu chảy bạn nên hỏi ý kiến bác sĩ.

Một vài tác dụng phụ có thể gặp khi uống **NEWCHOICE**:

Vì **NEWCHOICE** chứa một lượng nội tiết tố rất thấp nên thuốc rất ít khi gây ra tác dụng phụ. Tuy nhiên, một vài phụ nữ có thể có cảm giác buồn nôn, đau đầu, căng tức vú, tăng cân, những những triệu chứng này thường mất đi sau 2-3 tháng đầu dùng thuốc.

Ra máu bất thường trong thời gian dùng thuốc: Trong một vài tháng đầu khi cơ thể

của bạn đang tự điều chỉnh để thích nghi với thuốc, bạn có thể bị ra máu bất thường giữa 2 kỳ kinh nhưng thường rất nhẹ. Bạn không nên ngừng thuốc, hiện tượng ra máu sẽ tự hết trong 1 hoặc 2 ngày. Điều này không nghiêm trọng và không ảnh hưởng tới sức khỏe của bạn. Nó cũng không có nghĩa là thuốc không thích hợp với bạn hoặc khả năng tránh thai không còn. Chỉ đơn giản là cơ thể của bạn đang tự điều chỉnh với các viên thuốc được uống vào. Tuy nhiên bạn nên đến gặp bác sĩ nếu tình trạng ra máu nặng hoặc kéo dài.

Bạn nên đến gặp bác sĩ trong những trường hợp sau:

- Đau đầu dữ dội; đau bụng, bắp chân hoặc đau ngực dữ dội, khó thở đột ngột, rối loạn thị lực hoặc bất cứ khó chịu nào khác mà bạn không thể giải thích được và bạn nghĩ là do thuốc tránh thai.
- Nếu bạn có ý định uống các loại thuốc khác như: thuốc chống co giật, thuốc chống nấm hoặc điều trị

- bệnh lao.
 - Ra máu bất thường nặng hoặc kéo dài.
 - Vô kinh
- Muốn thay đổi biện pháp tránh thai

Những điều cần nhớ:

- Bạn cần uống thuốc đều đặn, mỗi ngày một viên, vào cùng một giờ tự mình sắp xếp (trước bữa ăn sáng, trưa hoặc tối, trước giờ đi ngủ...)
- **NEWCHOICE** không có tác dụng phòng tránh nhiễm HIV/AIDS.

- Tuyệt đối không nên dùng viên uống tránh thai nếu bạn:

1. nghi ngờ mình có thai
2. có mắc các bệnh tim mạch hoặc có các rối loạn đông máu để gây tắc mạch
3. đau đầu nhiều hoặc mắc chứng đau nửa đầu
4. nghi ngờ hoặc đã xác định ung thư vú
5. huyết áp cao trên 160/100
6. đang cho con bú trong 6 tháng đầu sau đẻ
7. hút thuốc lá nhiều (mỗi ngày hút 10 điếu trở lên) và *đang thôi* bạn trên 35 tuổi

Phụ lục 8: Quảng cáo thuốc tránh thai NewChoice trên báo “Đồng Tháp”

Đồng Tháp
CƠ QUAN CỦA ĐẢNG BỘ ĐẢNG CỘNG SẢN VIỆT NAM TỈNH ĐỒNG THÁP

Lạt mềm buộc chặt

Là phụ nữ, chắc hẳn bạn muốn có một đời sống tình cảm hạnh phúc và bền vững bên anh ấy trong khi tạm thời chưa muốn có thai?
Hãy dùng viên uống tránh thai **NEWCHOICE**

NewChoice không những hiệu quả, an toàn, giúp bạn tránh thai dài hay ngắn như ý muốn và giảm thiểu tác dụng phụ mà còn giúp bạn giảm đau bụng khi có kinh và làm giảm hoặc mất mụn trứng cá ở mặt. Khi muốn có con, bạn chỉ cần ngừng uống thuốc là sẽ dễ dàng có thai trở lại.

Hơn thế, **NewChoice** còn là sản phẩm trợ giá, chỉ với 1.000 đồng bạn đã có trong tay một vỉ thuốc **Newchoice** chất lượng quốc tế được sản xuất tại Đức. Chẳng thế mà **NewChoice** là loại thuốc tránh thai được phụ nữ Việt Nam sử dụng nhiều nhất hiện nay.

Các cụ nói: "**Lạt mềm buộc chặt**". Với **NewChoice**, bạn có thể hoàn toàn tin tưởng rằng bạn sẽ giữ gìn được tình yêu của anh ấy!

NEWCHOICE Sự lựa chọn của người phụ nữ Việt Nam hiện đại

VIÊN UỐNG TRÁNH THAI
NEWCHOICE

Sản phẩm được trợ giá và được **DKT International, USA** tiếp thị

DKT International

Chương trình được sự hợp tác của Ủy ban Quốc gia Dân số - Kế hoạch hóa gia đình Việt Nam

Nguồn: Các văn kiện và tư liệu dự án marketing xã hội sản phẩm thuốc tránh thai **NewChoice** từ năm 2000 – 2006. [21]

Phụ lục 10: Nội dung tập huấn về thuốc tránh thai cho các hiệu thuốc mang bằng hiệu “Chiếc dù xanh”.

MỤC LỤC	
Giới thiệu	2
I. Tư vấn	3
II. Dịch vụ có chất lượng cho khách hàng.....	13
III. Viên tránh thai phối hợp.....	15
IV. Viên tránh thai chỉ có Progestin.....	27
V. Viên tránh thai khẩn cấp.....	35
VI. Bao cao su.....	43
VII. Phụ lục A: Hiệu quả của các phương pháp tránh thai.....	49
VIII. Phụ lục B: Tình hình kế hoạch hoá gia đình ở Việt Nam.....	51
IX. Phụ lục C: Thuật ngữ y học	53
Tài liệu tham khảo	60

Nguồn: Các văn kiện và tư liệu dự án marketing xã hội sản phẩm thuốc tránh thai NewChoice từ năm 2000 – 2006. [21]

