

# ĐÁNH GIÁ MÔ HÌNH HIỆU QUẢ TRUYỀN THÔNG NGUY CƠ VỀ SỨC KHỎE CỦA THÔNG CÁO DỊCH VỤ CÔNG: TRƯỜNG HỢP UỐNG RƯỢU BIA VÀ LÁI XE

ThS. Nguyễn Hoàng Sinh<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

*Truyền thông nguy cơ về sức khỏe bằng các thông cáo dịch vụ công (PSA) mang lại những hiệu quả nhất định. Tuy nhiên, hiệu quả đạt được đó chỉ dừng lại công chúng thay đổi nhận thức hay thái độ mà chưa đạt tới thay đổi hành vi. Câu hỏi đặt ra là, những yếu tố nào ảnh hưởng tới hiệu quả của truyền thông PSA trong thay đổi hành vi để giảm thiểu nguy cơ về sức khỏe cho cộng đồng. Trong nghiên cứu này, một mô hình hiệu quả truyền thông nguy cơ về sức khỏe của PSA cho trường hợp uống rượu bia và lái xe được đề xuất. Theo đó, các nhân tố trực tiếp ảnh hưởng đến thay đổi hành vi bao gồm: Thay đổi thái độ và thay đổi môi trường xã hội. Trong đó, hai yếu tố truyền thông: Thể hiện thông điệp và mức độ đánh giá của đối tượng tiếp nhận là tiền tố cho thay đổi thái độ với thay đổi nhận thức (sức khỏe và pháp luật) được xem là một biến điều chỉnh quan hệ giữa các yếu tố truyền thông và thay đổi thái độ. Ngoài ra, mô hình còn kiểm định giả thuyết thái độ thay đổi của người tiếp nhận thông tin bị ảnh hưởng bởi thay đổi môi trường xã hội hay không.*

**Từ khóa:** Hiệu quả truyền thông, truyền thông nguy cơ sức khỏe, thông cáo dịch vụ công, uống rượu bia và lái xe.

## ABSTRACT

*Using public service announcements (PSAs) in communicating health risks has certain effectiveness. However, the effectiveness achieved just in public awareness change and attitude change but not in behavior change. The question is, what factors affect the effectiveness of PSAs in terms of behavior change to reduce health risks to the community. In this study, a model of effectiveness of PSAs for health risk associated communications in the case of drinking and driving is proposed. Accordingly, direct factors affecting behavior change include attitude change and social change. In particular, two elements of communications: message execution and receiver's elaboration are independents of attitude change, with awareness change (on health and law) is a mediator for the relationship between communications elements and attitude change. In addition, the model also tests whether receiver's attitude change is affected by social change.*

**Keywords:** Communications effectiveness, health risk associated communications, public service announcement (PSA), drinking and driving.

## 1. GIỚI THIỆU VẤN ĐỀ

Truyền thông giáo dục sức khỏe là hoạt động mang tính cộng đồng cần thiết trong xã hội nhằm giáo dục, gia tăng nhận

thức của công chúng đối với sức khỏe và vấn đề an sinh xã hội. Việt Nam là một trong những nước có tỷ lệ tai nạn giao thông cao nhất thế giới; Trong đó, nguyên

<sup>1</sup>Trường Đại học Mở TP.HCM.

nhân chủ yếu là do uống rượu bia. Theo số liệu từ các bệnh viện, khoảng 62% số nạn nhân tai nạn giao thông có nồng độ cồn trong máu vượt ngưỡng cho phép (Viện Chiến lược và Chính sách Y tế, 2009). Gần đây, Ủy ban An toàn giao thông quốc gia triển khai chương trình phòng chống uống rượu bia và lái xe nhằm tăng cường bảo đảm trật tự an toàn giao thông đường bộ và giảm thiểu tai nạn giao thông. Tuy nhiên, chương trình trên mới chỉ tập trung vào các yếu tố kỹ thuật như đường xá, dụng cụ đo nồng độ cồn... mà chưa chú trọng vào công tác truyền thông.

Truyền thông giáo dục sức khỏe bên cạnh tuyên truyền qua các hoạt động sự kiện còn được thông tin trên các phương tiện truyền thông và tài liệu tuyên truyền (Tờ rời, áp phích, băng rôn, tập sách mỏng...). Trong các chiến dịch truyền thông sức khỏe bằng phương tiện truyền thông thì thông tin trên báo chí được sử dụng rộng rãi nhất. Thông cáo dịch vụ công (*Public service announcement* - PSA) là công cụ truyền thông mà việc đăng tải trên các phương tiện thông tin đại chúng được cung cấp miễn phí để phục vụ cho lợi ích của cộng đồng. Các PSA truyền thông giáo dục sức khỏe cung cấp thông tin nhằm thuyết phục công chúng về các nguy cơ về sức khỏe của những hành vi xấu như: Hút thuốc lá, tiêm chích ma túy, uống rượu bia khi lái xe, không đội nón bảo hiểm hay không thắt dây an toàn khi đi xe cho đến các hành vi khác ở cấp độ cao hơn như: Chế độ dinh dưỡng, sức khỏe sinh sản, phòng ngừa bệnh...

Tuy nhiên, thách thức đặt ra cho các nhà truyền thông và hoạch định chính sách là thiết kế các chiến dịch truyền thông giáo dục sức khỏe thế nào cho hiệu quả, có tác động đến giảm thiểu nguy cơ về sức khỏe cho cộng đồng. PSA là một công cụ của truyền thông tiếp thị xã hội hiệu quả nhưng do tính đặc thù của công cụ truyền thông này và điều kiện đặc thù của Việt Nam nên

cần thiết phải đánh giá đầy đủ các yếu tố ảnh hưởng đến hiệu quả truyền thông sức khỏe, trong đó phải thay đổi được hành vi của công chúng đối với rủi ro về sức khỏe.

Mục đích của nghiên cứu này là xây dựng mô hình giải thích các yếu tố ảnh hưởng đến hiệu quả của PSA truyền thông nguy cơ về sức khỏe cho trường hợp uống rượu bia và lái xe. Cụ thể, mô hình giúp giải thích được vì sao các chương trình phòng chống uống rượu bia và lái xe không đạt được hiệu quả mong muốn, đó là thay đổi hành vi đã uống rượu bia thì không lái xe. Ngoài ra, mô hình này cũng tạo một khung cho nhà hoạch định và truyền thông thiết kế chương trình truyền thông hiệu quả nguy cơ về sức khỏe nói chung và cho trường hợp cụ thể uống rượu bia và lái xe. Cấu trúc của bài nghiên cứu trong các nội dung trình bày tiếp theo bao gồm: Phần 2 - cơ sở lý thuyết, Phần 3 - xây dựng mô hình nghiên cứu, và Phần 4 - các thảo luận về ý nghĩa của mô hình.

## 2. CƠ SỞ LÝ THUYẾT

### Thông cáo dịch vụ công (PSA)

PSA là thông tin công cộng được các cơ quan truyền thông đại chúng đăng tải miễn phí cho các tổ chức công quyền hoặc phi lợi nhuận vì có liên quan đến sự bận tâm của công chúng. Theo Lang & Goodwill (n.d.), “PSA là công cụ rất cần thiết giúp tạo sự nhận biết về các vấn đề quan tâm bằng việc đăng tải những thông tin quan trọng cho các tổ chức phi lợi nhuận”. Nếu được xây dựng đúng và truyền tải qua các kênh thông tin phù hợp, các PSA sẽ giúp thông tin, giáo dục và thúc đẩy rất nhiều nhóm công chúng đến các vấn đề/chủ đề đa dạng. Goodwill (n.d.) chỉ ra rằng, một PSA tốt phải là một sự đồng cảm, nghĩa là chúng xây dựng niềm tin cho người tiếp nhận và thể hiện sự chăm chú tới vấn đề đề cập. Ở Mỹ có hơn 11.000 đài phát thanh thì có đến 2/3 đài sử dụng các PSA. Tại Việt Nam, rất nhiều báo đài đăng các thông tin

công cộng này về các chủ đề từ bảo vệ môi trường, động vật hoang dã, lái xe an toàn cho đến sức khỏe sinh sản, phòng ngừa dịch bệnh...

Trong các chủ đề được thông tin trên các phương tiện truyền thông, giáo dục sức khỏe chiếm phần lớn. Các PSA truyền thông rủi ro về sức khỏe này được thiết kế để cảnh báo cho công chúng về các tác hại của việc sử dụng các sản phẩm như: Thuốc lá, rượu bia và cả các hành vi không tốt chẳng hạn như: Tình dục không an toàn, lái xe không thắt dây an toàn... Lợi điểm khi dùng các PSA là khả năng thâm nhập hiệu quả và có thể lặp lại tới số đông công chúng để cổ động cho một hành vi xã hội. Điều này có được là do PSA thường dùng những tín hiệu cuốn hút như người nổi tiếng được công chúng nể trọng làm nguồn phát cho thông điệp (Hornik, 1989). Một trong những PSA thu hút được nhiều công chúng nhất trên thế giới là “Native Americans” truyền thông giảm thiểu hành vi xả rác vào năm 1971 ở Mỹ đã thu hút hơn 50 triệu người xem (Dwyer, 1999).

### Truyền thông thuyết phục

Theo mô hình khả năng đánh giá kỹ lưỡng (elaboration likelihood model - ELM) của Petty & Cacioppo (1981), quá trình thuyết phục diễn ra phụ thuộc vào mức độ đánh giá/khả năng đánh giá kỹ lưỡng mà đối tượng đã tiến hành. Mức độ đánh giá/xem xét kỹ của đối tượng bị ảnh hưởng bởi động cơ và khả năng xử lý thông tin sẵn có. Cụ thể là, nếu động cơ và khả năng xử lý thông tin diễn ra thì mức độ đánh giá chắc chắn sẽ kỹ lưỡng (cao); Ngược lại, nếu động cơ và/hoặc khả năng xử lý thông điệp suy giảm (hoặc không có) thì mức độ đánh giá sẽ không kỹ (thấp).

Quá trình đi đến thuyết phục này qua một trong hai con đường, đó là *đường ngoại vi* (peripheral route) hay *đường trung tâm* (central route) phụ thuộc vào động cơ và khả năng xử lý thông điệp của đối tượng tiếp nhận thông tin cao hay thấp. Sự thấu

hiểu hai đường xử lý thông tin này là tiền đề để biết các nhân tố (liên quan đến thông điệp, đối tượng tiếp nhận) sẽ ảnh hưởng như thế nào đến thái độ - một chỉ số đo lường hiệu quả của các hoạt động truyền thông. Mức độ người nhận tham gia vào quá trình xử lý thông điệp cao hay thấp có ảnh hưởng đến con đường tiếp nhận thông điệp được thể hiện. Khi động cơ và khả năng (mức độ đánh giá kỹ) của người nhận về vấn đề cần truyền thông thấp thì đường đi để thuyết phục sẽ qua tiếp xúc ngoại vi (những tác nhân của thuyết phục chỉ tiếp tuyến ngoài với vấn đề), người tiếp nhận có xu hướng chú ý đến các đặc tính bề nổi của thông điệp hoặc những lợi ích ẩn tàng kèm theo hơn là nội dung bên trong của thông điệp đó. Quá trình thuyết phục diễn ra không phải do suy xét một cách tích cực về vấn đề đó mà do những chỉ dấu đơn giản thuyết phục (Chẳng hạn sức thu hút của người phát ngôn - Celebrity). Còn đối tượng tiếp nhận được thúc đẩy và có khả năng để xem xét nội dung thông điệp thì đường đi đến thuyết phục sẽ qua trung tâm. Khi đó, người nhận đánh giá toàn bộ thông tin được trình bày trong một nỗ lực nhằm khám phá ra toàn bộ lý lẽ để hỗ trợ cho vấn đề được tiếp nhận.

Thông tin/thông điệp thuyết phục thường được trình bày qua hai cách: Đưa ra *lời tranh biện* (argument) hay *chỉ dấu đơn giản* (simple cue). Nếu thông điệp thể hiện có lời tranh biện thì người nhận thông tin sẽ có những suy nghĩ/thái độ bền chắc với vấn đề được đề cập; ngược lại nếu thông điệp thể hiện giản đơn qua các chỉ dấu như người phát ngôn, hình ảnh, âm nhạc... thì người nhận chỉ sẽ có thái độ hời hợt, không vững chắc. Điều này được giải thích: Khi thông điệp có lời tranh biện thì đòi hỏi quá trình tiếp nhận thông tin phải đánh giá kỹ lưỡng (qua đường trung tâm) từ đó sẽ tạo ra sự tác động tích cực và thu được thái độ thay đổi chắc chắn và ngược lại. Sự đánh giá kỹ lưỡng còn giúp người nhận có được

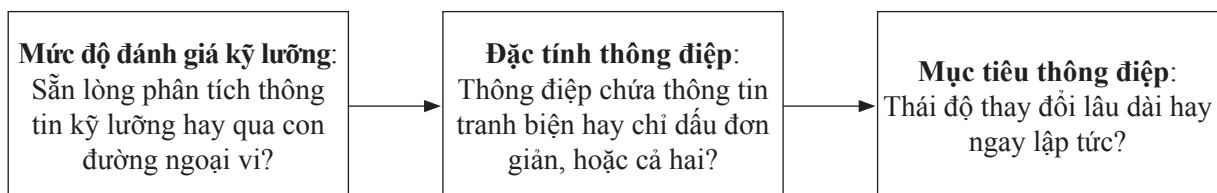
sự tự tin trong suy nghĩ, tạo ra nhiều hơn những suy nghĩ tích cực tác động tới thái độ là kết quả của quá trình xử lý thông tin.

Theo ELM, mức độ đánh giá kỹ lưỡng của đối tượng tiếp nhận thông tin cao thì thái độ thay đổi sau đó là chắc chắn, duy trì lâu dài; ngược lại thì thái độ không chắc chắn, lưu giữ ngắn. Thái độ duy trì lâu dài thường đi với sự tự tin/chắc chắn lớn hơn so với những thái độ lưu giữ ngắn; vì thế, bên cạnh đo lường hiệu quả truyền thông bằng thái độ được thay đổi cần phải đo lường hiệu quả của PSA qua thái độ thay đổi đó có tác động mạnh, duy trì chắc chắn hay không (Rucker & Petty, 2006). Tính chắc chắn của thái độ (*Attitude certainty*) thể hiện sự tin chắc mà đối tượng có trong thái độ hay mức độ mà đối tượng đó tin tưởng thái độ đang giữ là đúng. Thái độ thay đổi duy trì lâu dài hay ngắn hạn phụ thuộc vào quá trình xử lý thông tin được thông qua đường trung tâm hay ngoại vi.

Nếu qua đường trung tâm thì thái độ sẽ là bền bỉ qua thời gian, kháng lại tương ứng với những nỗ lực sau đó để thay đổi chúng. Với vấn đề rủi ro/tác hại cho sức khỏe, sự thay đổi trong thái độ của công chúng cần phải xét đến kết quả đó chỉ đạt được ngay hay lâu dài (Gross, Holtz, & Miller, 1995).

Mô hình ELM được Rucker & Petty (2006) vận dụng đề xuất một mô hình truyền thông PSA về rủi ro sức khỏe (Hình 1): Bước 1, xem xét *mức độ đánh giá kỹ* xem người tiếp nhận sẵn sàng phân tích thông tin một cách cẩn thận hay sẵn sàng tiếp nhận thông điệp qua đường ngoại vi? Bước 2, đánh giá *các đặc tính của thông điệp*: tranh biện, chỉ dấu đơn giản hay cả hai? Từ đó, tùy vào mức độ đánh giá kỹ của người tiếp nhận mà thiết kế thông điệp thuyết phục có đặc tính phù hợp. Bước 3, xác định *mục tiêu của việc truyền thông* là tạo ra thay đổi thái độ lâu dài hay là trong ngắn hạn?

**Hình 1. Mô hình hiệu quả truyền thông về rủi ro sức khỏe**



Nguồn: Rucker & Petty (2006)

Theo đó, PSA thiết kế theo mô hình trên đạt được hiệu quả truyền thông. Tuy nhiên, thách thức lớn đang đặt ra là hiệu quả của các chiến dịch truyền thông rủi ro về sức khỏe sử dụng PSA chưa đạt được các thay đổi về hành vi. Đây là nhiệm vụ khó khăn bởi những nỗ lực truyền thông trong lĩnh vực này trước đây luôn có kết quả không thống nhất và vẫn mập mờ liệu PSA có ảnh hưởng đến hành vi hay không. Mặc dù có bằng chứng cho thấy PSA tạo ra sự nhận biết về một vấn đề và thông tin để xử lý nó (Grunig, 1989; Maloney & Hersey, 1984; McGrath, 1991; Mendelsohn,

1973; Palmgreen et al., 1991; Williams & Flora, 1995; Wallack & DeJong, 1995), nhưng chưa có nhiều bằng chứng cho thấy PSA có thể tạo ra sự thay đổi về hành vi (Goodstadt & Kronitz, 1977; Murry et al., 1993; Wilde, 1993; Renee & Robert 2000). Nghĩa là, nhận thức và thái độ có thay đổi nhưng hành động thì vẫn giữ nguyên.

### **Hiệu quả truyền thông PSA**

Mặc dù nghiên cứu trong quảng cáo truyền thông giáo dục sức khỏe cho thấy có hiệu quả nhất định đến nhận thức về rủi ro sức khỏe, thái độ về vấn đề sức khỏe và hành vi của người tiếp nhận. Song, nghiên

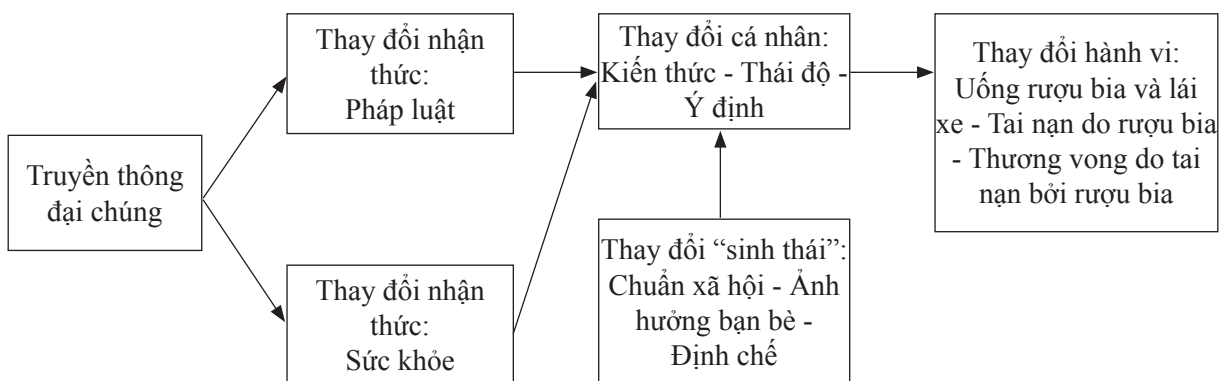
cứu trong lĩnh vực PSA thông tin sức khỏe cho thấy chưa có bằng chứng rõ rệt về sự thay đổi hành vi của công chúng sau khi tiếp nhận thông tin (Calvert, Cocking & Smrcek, 1991; Ledingham, 1993).

Có ba mức độ đánh giá hiệu quả truyền thông, hiển nhiên với truyền thông giáo dục sức khỏe thì hiệu quả là không chỉ đạt được sự thay đổi trong thái độ của cộng đồng đối với vấn đề rủi ro/tác hại cho sức khỏe mà còn là sự thay đổi trong hành vi của họ. Vì vậy, hiệu quả cuối cùng của PSA trong việc giảm thiểu tác hại của hành vi uống rượu bia và lái xe với công chúng là (1) đã uống rượu bia thì không lái xe và (2) ngăn cản người khác không uống rượu bia và lái xe.

Trong lĩnh vực nghiên cứu về sức khỏe, James, Neville & Edwin (2008) cho

rằng thay đổi môi trường xã hội (Nhóm/bạn bè, định chế xã hội, cộng đồng) được xem là các yếu tố can thiệp đến hành vi cần đánh giá. Định chế xã hội ở đây bao gồm các tổ chức mà nhiệm vụ chính của họ là bảo vệ và cải thiện sức khỏe cho cộng đồng như: Nhà trường, cơ quan làm việc, cơ sở y tế, tổ chức xã hội, cơ quan chính phủ... Còn theo Randy et al. (2004), trong giáo dục sức khỏe nếu thông điệp được củng cố bởi các yếu tố về tác nhân xã hội và môi trường (chế tài pháp luật, tác hại sức khỏe, môi trường xã hội) thì truyền thông mới có tác động đến thay đổi cá nhân (kiến thức, thái độ, ý định). Từ quan điểm này, nhóm tác giả đã đề xuất mô hình đánh giá hiệu quả truyền thông cụ thể cho trường hợp uống rượu bia và lái xe như Hình 2.

**Hình 2. Mô hình hiệu quả truyền thông về uống rượu bia và lái xe**



*Nguồn: Randy et al. (2004)*

Mô hình truyền thông trên cũng căn cứ vào hai yếu tố chính ảnh hưởng đến hiệu quả truyền thông là nội dung thông điệp và truyền tải thông điệp. Nội dung thông điệp được Randy et al (2004) đề cập đến là các chủ đề được dùng để thúc đẩy các hành vi mong muốn trong truyền thông về uống rượu bia và lái xe: Nỗi sợ bị bắt/chế tài pháp luật, tuyên truyền những hình mẫu xã hội, nỗi sợ do gây hại đến người khác... Còn truyền thông điệp thì trong trường hợp truyền thông bằng PSA, họ giả thiết rằng các phương tiện truyền thông sẵn

sàng đăng tải các thông cáo này để chúng ta kiểm soát được việc truyền tải, đảm bảo công chúng tiếp nhận đủ mức thông tin.

Hạn chế của mô hình Randy et al (2004) là mặc dù đã đề cập đến yếu tố thông điệp nhưng chưa đi sâu vào đặc tính của thông điệp lẫn đối tượng tiếp nhận thông điệp (có trong mô hình EML). Ngoài ra, những yếu tố về môi trường xã hội (Xã hội, bạn bè, định chế) có ảnh hưởng lên thay đổi hành vi bên cạnh yếu tố cá nhân (James, Neville & Edwin, 2008) cũng chưa được xem xét. Do đó, việc đề

xuất một mô hình giải thích được đầy đủ các yếu tố ảnh hưởng đến thay đổi hành vi trong hiệu quả truyền thông giáo dục sức khỏe là cần thiết.

### 3. MÔ HÌNH NGHIÊN CỨU

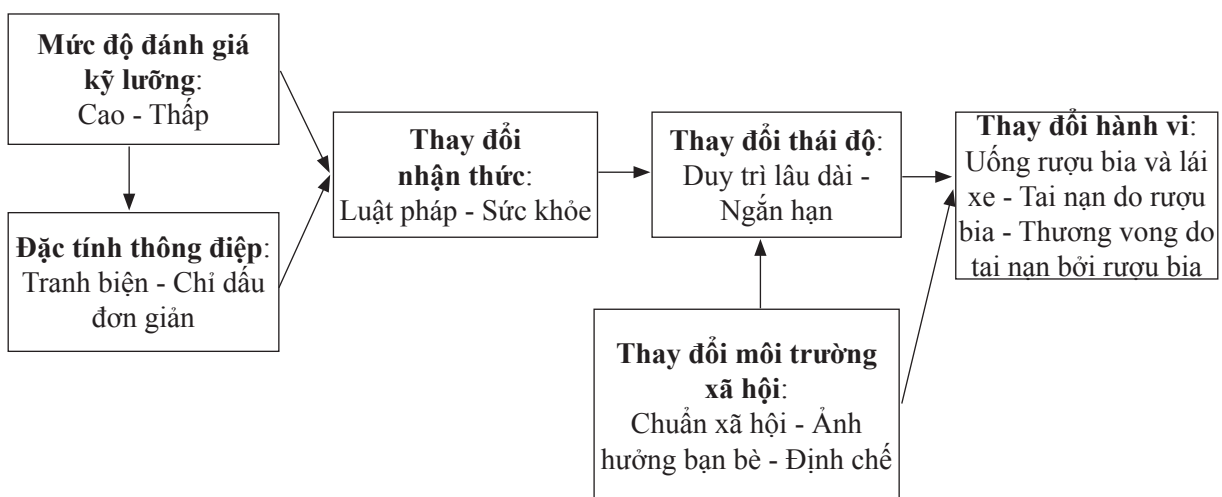
Mô hình nghiên cứu được xây dựng dựa trên mô hình ELM của Petty & Cacioppo (1981), những mô hình “sinh thái” (ecological models) gần đây và kế thừa mô hình hiệu quả truyền thông về uống rượu bia và lái xe của Randy et al. (2004).

Những nghiên cứu trước đây vận dụng mô hình ELM đều cho thấy, hiệu quả của PSA phụ thuộc vào hai yếu tố chính, đó là: Cách thể hiện/đặc tính của thông điệp (Goodstadt & Kronitz, 1977; Maloney & Hersey, 1984) và động cơ/khả năng của đối tượng tiếp nhận thông điệp (Rucker & Petty, 2006). Nghiên cứu trong lĩnh vực cụ thể truyền thông giáo dục sức khỏe cũng cho kết quả tương tự (Fisher & Fisher, 1992). Tuy nhiên, hiệu quả đạt được chỉ đo lường bằng thay đổi thái độ với thay đổi nhận thức là tiền tố của biến hiệu quả này mà chưa đạt được thay đổi ở hành vi của người nhận.

Những mô hình “sinh thái” của Flay & Petraitis (1994), Cohen, Scribner & Farley (2000), Stokols et al. (2003), Fisher et al. (2005), Glanz et al. (2005) và gần đây như Glass & McAtee (2006) cho rằng những yếu tố về môi trường gồm cá nhân và xã hội có ảnh hưởng đến thay đổi hành vi, đặc biệt là về sức khỏe. Môi trường cá nhân bao gồm những thay đổi về nhận thức, thái độ; còn môi trường xã hội gồm những thay đổi về *chuẩn xã hội* (social norms), *ảnh hưởng bạn bè* (peer influences) và *định chế* (institutions).

Như vậy, để hành vi xảy ra phải có thay đổi môi trường cá nhân và xã hội, trong đó thay đổi cá nhân (thái độ) bị ảnh hưởng bởi nhận thức do các yếu tố truyền thông (thông điệp và khả năng tiếp nhận) tạo ra. Kế thừa mô hình Randy et al. (2004), mô hình nghiên cứu về hiệu quả truyền thông nguy cơ sức khỏe của PSA được hình thành (Hình 3) bao gồm 6 khái niệm là *mức độ đánh giá kỹ lưỡng*, *đặc tính thông điệp*, *thay đổi nhận thức*, *thay đổi thái độ*, *thay đổi môi trường* và *thay đổi hành vi*.

Hình 3. Mô hình nghiên cứu đề xuất



Theo mô hình này, đặc tính thông điệp và mức độ xử lý thông tin của đối tượng tiếp nhận khác nhau sẽ tạo ra sự khác biệt trong nhận thức thay đổi đến vấn đề (cụ thể trong trường hợp uống rượu bia

và lái xe là sức khỏe và luật pháp (Randy et al. (2004)). Dựa trên nhận thức/hiểu biết có được, người nhận sẽ thay đổi thái độ (dài hay ngắn) đối với vấn đề này (Petty & Cacioppo, 1981). Cùng với thay đổi môi

trường xã hội, thay đổi thái độ sẽ thúc đẩy hành động (hành vi) diễn ra.

Trong mô hình nghiên cứu, mức độ đánh giá kỹ lưỡng cao hay thấp do động cơ và khả năng xử lý thông tin của người tiếp nhận quyết định. Trong trường hợp uống rượu bia và lái xe thì mức độ này gồm: Chưa uống rượu bia (cao) và đã uống rượu bia (thấp). Thang đo cho mức độ đánh giá kỹ lưỡng sẽ được xây dựng trên khái niệm *sự quan tâm* (involvement) của Judith (1994).

Khái niệm tranh biện của đặc tính thông điệp được sử dụng trong mô hình sẽ áp dụng thang đo của Petty, Harkins & Williams (1995) cho thông điệp tranh biện mạnh/yếu. Trong trường hợp uống rượu bia và lái xe, PSA có thông điệp tranh biện là phải cung cấp chứng cứ hỗ trợ như: Khả năng gây tai nạn giao thông do uống rượu bia, hình phạt, hậu quả gây cho người bị nạn... Ngược lại, PSA không có tranh biện (chỉ dấu đơn giản) là trích dẫn phát biểu, ý kiến, hình minh họa của người phát ngôn/người nổi tiếng.

Nhận thức trong mô hình này là sự nhận biết hay những *phản ứng nhận thức* (cognitive responses) của người tiếp nhận thông điệp. Khái niệm phản ứng nhận thức dùng thang đo của Petty & Cacioppo (1986), đó là ghi ra những suy nghĩ, hiểu biết về vấn đề/thông điệp. Đối với trường hợp uống rượu bia và lái xe thì những suy nghĩ này được định hướng vào chủ đề: Sức khỏe (rủi ro, tác hại...) và pháp luật (chế tài xử phạt, bắt giữ, bồi thường cho người bị hại...).

Về thái độ, khái niệm này đo bằng thang của Rucker & Petty (2006) có đo mức độ chắc chắn của nó. Đối với trường hợp uống rượu bia và lái xe thì thái độ thay đổi là cả lâu dài (ngăn chặn người khác không uống rượu bia và lái xe) và ngắn hạn (đã uống rượu bia thì không lái xe).

Thay đổi môi trường xã hội được đề cập trong nghiên cứu này bao gồm:

Chuẩn xã hội, ảnh hưởng bạn bè và định chế (Randy et al., 2004). Chuẩn xã hội bao gồm *chuẩn mô tả* (descriptive norms; là việc nhiều người làm) và *chuẩn luật lệ* (injunctive norms; là điều xã hội chấp nhận/không chấp nhận) được đo lường qua thang đo trong nghiên cứu của Cialdini, Kallgren & Reno (1991). Ảnh hưởng bạn bè theo Bearden et al. (1989) là mức độ mà bạn bè/nhóm tác động lên thái độ, suy nghĩ và hành động của một cá nhân, bao gồm: *ảnh hưởng chuẩn tắc* (normative influences) và *ảnh hưởng thông tin* (informational influences). Khái niệm này được đo bằng thang đo 12 biến chỉnh sửa từ nghiên cứu của Bearden et al. (1989). Còn thang đo cho khái niệm định chế sẽ được xây dựng dựa trên định nghĩa của James, Neville & Edwin (2008).

Hành vi - mức độ cao nhất của hiệu quả truyền thông trong mô hình này được xác định thông qua việc người nhận có thay đổi hành vi uống rượu bia và lái xe (uống rượu bia rồi lái xe, ngăn không để người uống rượu bia lái xe), tai nạn giao thông xảy ra do rượu bia và thương vong do tai nạn giao thông bởi rượu bia. Do việc thu thập số tai nạn và thương vong do hành vi lái xe khi đã uống rượu bia ở Việt Nam rất khó thực hiện mặc dù các dữ liệu này có một số cơ quan Nhà nước lưu trữ. Vì vậy, trong mô hình nghiên cứu này chỉ đo hành vi uống rượu bia và lái xe và sẽ đo bằng *ý định*. Bởi theo lý thuyết hành động hợp lý (theory of reasoned action - TRA) và lý thuyết hành vi hoạch định (theory of planned behavior - TPB), hành động thực tế của con người chịu ảnh hưởng bởi ý định thực hiện hành vi đó (Ajzen, 1991). Thang đo ý định được sử dụng là kết hợp giữa thang đo trong nghiên cứu của Rhodes & Matheson (2005) và Ajzen (1991).

#### 4. THẢO LUẬN

Mô hình nghiên cứu đề xuất về hiệu quả truyền thông nguy cơ sức khỏe của

PSA giải thích được vì sao các chương trình truyền thông giáo dục sức khỏe mà cụ thể là uống rượu bia và lái xe không đạt được hiệu quả mong muốn, đó là giảm thiểu tai nạn giao thông (hành vi) do uống rượu bia gây ra. Theo mô hình này, để đạt được sự thay đổi về hành vi của công chúng thì phải truyền thông cho họ thay đổi nhận thức và thái độ (thay đổi cá nhân). Ngoài ra, thay đổi môi trường xã hội là nhân tố có ảnh hưởng đến thay đổi hành vi đối với vấn đề uống rượu bia và lái xe bên cạnh thay đổi cá nhân. Thêm vào đó, mô hình này còn kiểm định giả thuyết thái độ thay đổi của công chúng có bị ảnh hưởng bởi môi trường xã hội thay đổi trong trường hợp truyền thông sức khỏe: PSA về hành vi uống rượu bia và lái xe.

Về mặt lý thuyết, mô hình này nếu được kiểm chứng sẽ góp phần giải thích các yếu tố ảnh hưởng đến hiệu quả của truyền thông, không chỉ dừng lại thay đổi thái độ của người tiếp nhận mà đạt được sự thay đổi trong hành vi, hành động cụ thể. Các mô hình hiệu quả của truyền thông về sức khỏe đã được chỉ ra trong các nghiên cứu trước (Rucker & Petty, 2006; Randy et al., 2004; Vicki, 2001) nhưng chưa đầy đủ và mới chỉ dừng lại nghiên cứu lý thuyết. Mô hình đề xuất cũng giải thích được thay đổi thái độ mà cụ thể là trong ngắn hạn hay lâu dài sẽ ảnh hưởng như thế nào đến hành vi cuối cùng. Mô hình đã bao gồm được đầy đủ các yếu tố bên trong (cá nhân) và bên ngoài (môi trường) để xác định các yếu tố ảnh hưởng đến hành vi của người nhận trong nghiên cứu truyền thông về sức khỏe.

Về mặt thực tiễn ứng dụng, đối với nhà truyền thông và hoạch định chính sách, mô hình nghiên cứu này giúp giải thích lý do vì sao các chương trình truyền thông giáo dục sức khỏe không đạt được mục tiêu thay đổi hành vi của người nhận bằng công cụ thường dùng PSA. Mô hình này tạo khung hướng dẫn cho thiết kế chương trình truyền thông nguy cơ về sức khỏe nói chung và cho trường hợp uống rượu bia và lái xe nói riêng. Nhà truyền thông sẽ dựa vào mô hình này để xây dựng, điều chỉnh các yếu tố về truyền thông (nội dung thông điệp và đối tượng tiếp nhận) để đạt được các mục tiêu về truyền thông giáo dục sức khỏe: thay đổi nhận thức (mức thấp), thay đổi thái độ (mức trung bình), thay đổi hành vi (mức cao). Về mặt chính sách, mô hình này sẽ giúp nhà hoạch định có những thay đổi nhất định về môi trường xã hội (luật pháp, xã hội, định chế...) để thúc đẩy công chúng thay đổi thái độ và cả hành vi khi triển khai các chương trình phòng chống uống rượu bia và lái xe.

Mô hình được phát triển từ các lý thuyết và các nghiên cứu trước đây, và chỉ mới dừng ở mô hình lý thuyết đề xuất để thể hiện quan hệ giữa các biến. Để có thể xác nhận độ giá trị của mô hình trong việc giải thích cũng như dự đoán các ảnh hưởng của các yếu tố truyền thông, thay đổi cá nhân và môi trường, các thang đo cụ thể cho các biến có trong mô hình này cần thiết được xây dựng và một nghiên cứu định lượng kiểm chứng thực nghiệm cần thiết được tiến hành. Đây sẽ là nội dung của các nghiên cứu tiếp theo.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Ajzen, I. (1991), "Theory of Planned Behavior", *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50, 179-211.
2. Bearden, W.O., Netemeyer, R.G., & Teel R.J. (1989), "Measurement of Consumer Susceptibility to Interpersonal Influence", *Journal of Consumer Research*, 15 (4), 473-481.

3. Calvert, S.L., Cocking, R.R. & Smrcek, M. (1991), "AIDS public service announcements: A paradigm for behavioural science", *Journal of Applied Developmental Psychology*, 12, 255-267.
4. Cialdini, R.B., Kallgren, C.A., & Reno, R.R. (1991), "A focus theory of normative conduct: A theoretical refinement and reevaluation of the role of norms in human behaviour", *Advances in Experimental Social Psychology*, 24, 201-234.
5. Dwyer, K. J. (1999), "Impact of "Iron Eyes" recalled locally", *Jacksonville Daily News*, January 6.
6. Festinger, L. (1957), *A theory of cognitive dissonance*, Stanford, CA: Stanford University Press.
7. Fisher, J. D. & Fisher, W.A. (1992), "Changing AIDS-risk behaviour", *Psychological Bulletin*, 111, 455-474.
8. Goodstadt, M.S. & Kronitz, R. (1977), "Public service radio: Development and evaluation of a campaign", *Journal of Drug Education*, 7, 149-161.
9. Goodwill, B. (n.d.), "Effectiveness in public service ad campaigns", *PR News*. Available: [www.psaresearch.com/cafl024.html](http://www.psaresearch.com/cafl024.html).
10. Gross, S., Holtz, R., & Miller, N. (1995), "Attitude Certainty", in Richard E. Petty and John A. Krosnick (eds), *Attitude Strength: Antecedents and Consequences*, Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, 215-45.
11. Grunig, J.E. (1989), "Publics, audiences and market segments: Segmentation principles for campaigns", in C. T. Salmon (eds), *Information campaigns: Balancing social values and social change*, Newbury Park, CA: Sage, 199-228.
12. Hornik, J. (1989), "A Temporal And Lifestyle Typology To Model Consumers' Smoking Behavior", in Thomas K. Srull, Provo, UT (eds), *Advances in Consumer Research*, 16, Association for Consumer Research, 44-50.
13. James F.S., Neville, O., & Edwin, B.F. (2008), "Ecological Models of Health Behavior", in Karen Glanz, Barbara K. Rimer, and K. Viswanath (eds.), *Health behavior and health education: theory, research, and practice*, 4th edn, John Wiley & Sons, Inc.
14. Judith, L.Z. (1994), "The Personal Involvement Inventory: Reduction, Revision, and Application to Advertising", *Journal of Advertising*, 23 (4), 59-70.
15. Lang, B., & Goodwill, B. (n.d), "A Word About Public Service Announcements", *Executive Update*. Available: <http://www.psaresearch.com/bib9600.html>.
16. Ledingham, J. A. (1993), "The kindness of strangers: Predictor variables in a public information campaign", *Public Relations Review*, 19, 367-384.
17. Maloney, S. K. & Hersey, J.C. (1984), "Getting messages on the air: Findings from the 1982 alcohol abuse prevention campaign", *Health Education Quarterly*, 11, 273-292.
18. McGrath, J.C. (1991), "Evaluating national health communication campaigns", *American Behavioral Scientist*, 34, 652-665.
19. Mendelsohn, H. (1973), "Some reasons why information campaigns can succeed", *Public Opinion Quarterly*, 37, 50-61.

20. Murry, Jr., J. P., Stam, A., & Lastovicka, J. L. (1993), "Evaluating an anti-drinking and driving campaign with a sample survey and time series intervention analysis", *Journal of the American Statistical Association*, 88, 42-48.
21. Palmgreen, P., Donohew, L., Lorch, E.P., Rogus, M., Helm, D. & Grant, N. (1991), "Sensation seeking, message sensation value, and drug use as mediators of PSA effectiveness", *Health Communication*, 3, 217-227.
22. Petty, R.E. and Cacioppo, J.T. (1986), *Communication and Persuasion: Central and Peripheral Routes to Attitude Change*, New York: Springer-Verlag.
23. Petty, R.E., & Cacioppo, J.T. (1981), *Attitudes and persuasion: Classic and contemporary approaches*, Dubuque, IA: William. C. Brown.
24. Randy, W.E., Ruth, A.S., David, A.S., James, L.N., Robert, S.T. & Warda, R. (2004), "Effectiveness of Mass Media Campaigns for Reducing Drinking and Driving and Alcohol-Involved Crashes", *American Journal of Preventive Medicine*, 27 (1), 57-65.
25. Renee, J.B., & Robert, B.C. (2000), "The Application of Persuasion Theory to the Development of Effective Proenvironmental Public Service Announcements", *Journal of Social Issues*, 56 (3), 527-541.
26. Rhodes, R. E., & Matheson, D. H. (2005), "Discrepancies in exercise intention and expectation: Theoretical and applied issues", *Psychology and Health*, 20, 63-78.
27. Rucker, D.D. & Petty, R.E. (2006), "Increasing the effectiveness of communications to consumers: Recommendations based on the Elaboration Likelihood and attitude certainty perspectives", *Journal of Public Policy and Marketing*, 25 (1), 39-52.
28. Wallack, L. & DeJong, W. (1995), "Mass media and public health: Moving the focus from the individual to the environment", in S.E. Martin (eds), *The effects of the mass media on the use and abuse of alcohol*, 253-268.
29. Wilde G.J. (1993), "Effects of mass media communications on health and safety habits: an overview of issues and evidence", *Addiction*, 88, 983-96.
30. Williams, J.E., & Flora, J.A. (1995), "Health behavior segmentation and campaign planning to reduce cardiovascular disease risk among Hispanics", *Health Education Quarterly*, 22, 36-48.
31. Vicki, S.F. (2001), "Effectiveness of Mass Media Health Campaigns", *Second International Symposium on the Effectiveness of Health Promotion*, University of Toronto, May.
32. Viện Chiến lược và Chính sách Y tế - Bộ Y tế (2009), *Hội thảo "Chia sẻ kinh nghiệm xây dựng Chính sách quốc gia phòng, chống tác hại của sử dụng rượu bia"*, Hà Nội, tháng 3.