

# Đánh giá dự án cung cấp thông tin về sức khỏe sinh sản m-Health cho nữ lao động di cư

Nguyễn Thị Kim Ngân<sup>1</sup>, Trần Thị Đức Hạnh<sup>1</sup>, Vũ Thị Hoàng Lan<sup>1</sup>

*Dự án can thiệp áp dụng các hình thức cung cấp thông tin và dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản (CSSKSS) cho nữ lao động di cư thông qua tin nhắn, bản đồ, tư vấn miễn phí qua điện thoại và trang web gọi tắt là m-Health được triển khai trong 12 tháng. Sau khi kết thúc can thiệp, đánh giá tiền thực nghiệm được thực hiện nhằm: Mô tả chương trình can thiệp; và Đánh giá tác động của can thiệp m-Health đến nữ lao động.*

*Kết quả cho thấy hầu hết nữ lao động đã biết và sử dụng các dịch vụ dự án. Các dịch vụ này được đánh giá là rất cần thiết bản thân và nữ di cư nói chung. Các dịch vụ hữu ích với nội dung cụ thể, dễ hiểu và đảm bảo bí mật do đó những người chưa kết hôn có thể hỏi những vấn đề “nhạy cảm” như tình dục an toàn, tránh thai. Kiến thức và thực hành về CSSKSS của đối tượng đã tăng lên rõ rệt. Dự án khuyến nghị nên cân nhắc sử dụng mạng điện thoại để cung cấp các thông tin kịp thời, đặc biệt phù hợp cho các vấn đề khẩn cấp như dịch bệnh hay thảm họa. Việc ứng dụng công nghệ cũng cần cân nhắc đến bối cảnh văn hóa xã hội và các vấn đề rào cản ngôn ngữ.*

*Từ khóa: m-Health, sức khỏe sinh sản, di cư, phụ nữ*

## Evaluation report on m-Health information for female migrant workers

Nguyen Thi Kim Ngan<sup>1</sup>, Tran Thi Duc Hanh<sup>1</sup>, Vu Thi Hoang Lan<sup>1</sup>

*A 12-month m-Health project was conducted to provide a social network and health information services to improve access to reproductive health care services for female migrant workers via low-cost mobile phone messages, use of maps, and free counseling via a hotline and website. After 1 year of project implementation, this evaluation was carried out to describe the m-Health interventions, to measure the impact of those intervention on female migrant workers by tracking their changes in knowledge and practices related to sexual and reproductive health; and to explore the influence of m-Health interventions on other indirect target populations. This evaluation employed a pre-experimental design with two times of information collection – pre- and post-intervention.*

*Results of data analysis show that all project's services were known and used by migrants including registered and new clients. Most participants found that these services were useful and important*

*for them and for female migrants in general. Project's services were useful because of clear, easy-to-understand and confidential contents so unmarried females can ask questions about "sensitive issues" such as safe sex, using contraceptives, STD prevention and so on. The report also finds a significant improvement in knowledge and practices towards reproductive health among female migrants. Future interventions should consider using mobile network to provide timely information, especially in case of emergency issues like disease outbreaks or disasters; and it is needed to have a good understanding of cultural context and strategies to overcome language and literacy barriers.*

*Key words: m-Health, reproductive health, migrant, female*

---

**Tác giả:**

1. Trường Đại học Y tế Công cộng

## **1. Đặt vấn đề**

Từ khi bước sang thời kỳ đổi mới, dân số di cư trong nước tăng nhanh. Theo số liệu tổng điều tra dân số năm 2009, tổng số dân số di cư trong nước là 6,6 triệu người, cao hơn hẳn so với 4,45 triệu người năm 1999. Trong đó phụ nữ di cư chiếm tỷ lệ lớn, hầu hết họ là nhóm phụ nữ trẻ. Một trong những vấn đề cần quan tâm liên quan đến nữ di cư là quyền được tiếp cận thông tin và dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản (CSSKSS). Phụ nữ di cư là đối tượng dễ bị tổn thương với các vấn đề sức khỏe sinh sản như các bệnh lây truyền qua đường tình dục (LTQĐTD), mang thai ngoài ý muốn và phá thai không an toàn. Cùng với đó, các yếu tố văn hóa xã hội tác động cũng ảnh hưởng đến việc tiếp cận dịch vụ sức khỏe sinh sản của các phụ nữ này [6].

Dự án can thiệp thực hiện mô hình m-Health với các dịch vụ cung cấp qua tờ rơi, bản đồ, tư vấn miễn phí qua đường dây nóng, gửi tin nhắn và trang web nhằm cung cấp thông tin về CSSKSS cho nữ công nhân lao động tại khu công nghiệp Long Biên, Hà Nội. Các dịch vụ này nhằm giảm rào cản về tài chính, địa lý và tâm lý cũng như với chi phí thấp, tiết kiệm thời gian cho nữ công nhân khi sử dụng các dịch vụ CSSKSS. Dự án can thiệp được triển khai trong 12 tháng trong năm 2013 và 2014. Cùng với hoạt động can thiệp, dự án cũng tiến hành đánh giá trước khi triển khai và sau khi kết thúc can thiệp. Bài báo này nhằm (1) mô tả các hoạt động của dự án trong 12 tháng; (2) đo lường tác động của các can thiệp qua việc thay đổi kiến thức và thực hành của nữ công nhân về CSSKSS. Kết quả nghiên cứu đưa

ra những bằng chứng và làm cơ sở xây dựng các chương trình can thiệp sức khỏe cho những nhóm đối tượng đặc biệt này.

## **2. Phương pháp nghiên cứu**

### *Thiết kế nghiên cứu*

Thiết kế tiền thực nghiệm một nhóm, đánh giá trước sau được tiến hành vào tháng 7 năm 2014. Nghiên cứu nhằm thu thập những thông tin về dự án và hiệu quả hoạt động trong 1 năm. Dự án đã lựa chọn những nữ công nhân đang làm việc tại công ty X, nằm trong khu công nghiệp Sài Đồng B tại quận Long Biên, Hà Nội tham gia vào dự án can thiệp. Đây là một công ty sản xuất kim hoàn cho các công ty trong nước và xuất khẩu. Tổng số có 411 nữ lao động di cư tham gia trong điều tra ban đầu và 482 nữ lao động trong vòng đánh giá sau can thiệp.

### *Mô hình can thiệp m-Health*

Chương trình can thiệp trên nữ lao động được triển khai từ tháng 6/2013 đến tháng 6/2014 từ nguồn tài trợ của quỹ Grand Challenges Canada. Dự án đã cung cấp các dịch vụ, bao gồm: đường dây nóng tư vấn, gửi tin nhắn điện thoại, bản đồ các cơ sở cung cấp dịch vụ. Với mỗi dịch vụ, thông tin thu thập để đánh giá gồm: sử dụng dịch vụ và đánh giá sự phù hợp, chất lượng và hữu ích của các dịch vụ.

Dự án đã cung cấp cho nữ lao động các thông tin về các bệnh LTQĐTD, HIV, các bệnh lây nhiễm đường sinh sản, biện pháp dự phòng và phát hiện,

các biện pháp tránh thai và nạo phá thai. Các thông tin về thay đổi trong kiến thức, thực hành về CSSKSS của nữ lao động cũng được thu thập nhằm đánh giá hiệu quả của dự án. Đánh giá về thực hành được đo lường dựa trên chỉ số: Tỷ lệ phần trăm nữ lao động chưa kết hôn sử dụng BCS trong lần quan hệ tình dục (QHTD) gần nhất và tỷ lệ nữ lao động kết hôn có khám phụ khoa trong 6 tháng gần nhất.



**Hình 1. Các sản phẩm can thiệp của dự án**

### 3. Kết quả nghiên cứu

#### 3.1. Thông tin chung về đối tượng can thiệp

Có tổng số 411 nữ công nhân tham gia khi bắt đầu chương trình can thiệp; có thêm 71 nữ công nhân tham gia trong vòng 1 năm triển khai chương trình. Các nữ công nhân tham gia sau được bạn bè, cán bộ khu công nghiệp hoặc cán bộ dự án giới thiệu về dự án. Các đối tượng tham gia dự án còn trẻ (86,9% dưới 25 tuổi) và 83,9% độc thân. Phần lớn các đối tượng có học vấn từ cấp 3 trở lên. Gần 2/3 nữ công nhân đã từng di cư một lần và hầu hết hiện đã đăng ký tạm trú tại địa bàn sinh sống.

#### 3.2. Đánh giá các hoạt động can thiệp

##### Tư vấn qua đường dây nóng 24/24

Kết quả dự án cho thấy hầu hết nữ công nhân đã biết đến đường dây tư vấn này. Tổng số có 768 cuộc gọi được thực hiện, trong đó 518 (67,4%) cuộc gọi là của những đối tượng đã đăng ký. Hầu hết các cuộc gọi được thực hiện sau giờ làm việc. Các nội dung được hỏi nhiều nhất là về các bệnh LTQĐTD, HIV và các biện pháp tránh thai (Bảng 1).

**Bảng 1. Chủ đề gọi tư vấn đường dây nóng**

| Chủ đề                                  | Số cuộc gọi |
|-----------------------------------------|-------------|
| Bệnh LTQĐTD, HIV và cách phòng bệnh     | 185         |
| Các biện pháp tránh thai hiện đại       | 123         |
| Thông tin về các cơ sở cung cấp dịch vụ | 131         |
| Kinh nguyệt                             | 94          |
| Phát hiện có thai sớm                   | 62          |
| Khám thai                               | 62          |
| QHTD an toàn                            | 41          |
| Thụ thai                                | 41          |
| Tổng số                                 | 739         |

##### Tin nhắn điện thoại

Dự án đã phối hợp cùng với các chuyên gia để xây dựng 170 tin nhắn và gửi cho nữ công nhân trong vòng 1 năm. Nội dung tin nhắn giới hạn trong 160 ký tự, cung cấp các thông tin về chủ đề rất đa dạng liên quan đến SKSS. Hầu hết các phụ nữ đánh giá nội dung tin nhắn dễ hiểu và rất hữu ích (Bảng 2). 97% cho rằng các tin nhắn này rất cần thiết cho phụ nữ di cư và họ mong muốn tiếp tục nhận được các tin nhắn về SKSS trong tương lai.

**Bảng 2. Đánh giá về nội dung và dịch vụ tin nhắn**

|                          | n<br>(trong số 444) | %    |
|--------------------------|---------------------|------|
| <b>Dịch vụ tin nhắn</b>  |                     |      |
| Rất không hữu ích        | 6                   | 1,4  |
| Không hữu ích            | 18                  | 4,1  |
| Bình thường              | 42                  | 9,5  |
| Hữu ích                  | 288                 | 64,9 |
| Rất hữu ích              | 90                  | 20,3 |
| <b>Nội dung tin nhắn</b> |                     |      |
| Không hữu ích            | 18                  | 4,1  |
| Bình thường              | 36                  | 8,1  |
| Hữu ích                  | 216                 | 48,6 |
| Rất hữu ích              | 174                 | 39,2 |

### Bản đồ dịch vụ

Dự án đã xây dựng một bản đồ tổng hợp các cơ sở cung cấp dịch vụ CSSKSS bao gồm các thông tin về cơ sở dịch vụ, địa chỉ, giờ làm việc, nhân viên, thông tin về chi phí và bảo hiểm. Bản đồ dịch vụ bao gồm 19 cơ sở khám phụ khoa/chăm sóc SKSS và 186 hiệu thuốc. Bản đồ này được in trong cuốn sách nhỏ, kèm theo các thông tin cần thiết về SKSS. Hầu hết các đối tượng (97%) đã biết đến bản đồ dịch vụ và 87% trong số đó đã từng sử dụng bản đồ của dự án để tìm kiếm cơ sở y tế. Các chủ đề hữu ích nhất trong cuốn sách nhỏ và bản đồ mà nữ công nhân nêu ra là: chi phí dịch vụ (31%), địa chỉ cơ sở y tế (26%) và các biện pháp tránh thai (22%). Tỷ lệ nữ công nhân cho rằng cuốn sách này là hữu ích là 84%.

### 3.3. Tác động của các can thiệp dự án m-Health đến nữ công nhân

**Bảng 3. Thay đổi về kiến thức bệnh lây truyền qua đường tình dục**

| Kiến thức về bệnh LTQĐTD                                      | Trước can thiệp (n=411) |      | Sau can thiệp (n=411) |      | p       |
|---------------------------------------------------------------|-------------------------|------|-----------------------|------|---------|
|                                                               | n                       | %    | n                     | %    |         |
| Kể tên bệnh                                                   |                         |      |                       |      |         |
| Chưa từng nghe                                                | 64                      | 15,6 | 51                    | 12,4 | 0,21    |
| Kể được 1 bệnh                                                | 169                     | 41,1 | 99                    | 24,1 | <0,001  |
| Kể được ít nhất 2 bệnh                                        | 178                     | 43,3 | 261                   | 63,5 | <0,001  |
| Triệu chứng bệnh                                              |                         |      |                       |      |         |
| Đau bụng dưới                                                 | 48                      | 11,7 | 87                    | 21,2 | < 0,001 |
| Ra khí hư                                                     | 131                     | 31,9 | 179                   | 43,6 | 0,01    |
| Ngứa rát bộ phận sinh dục                                     | 225                     | 54,7 | 272                   | 66,2 | 0,002   |
| Loét bộ phận sinh dục                                         | 192                     | 46,7 | 225                   | 54,7 | 0,02    |
| Tiết dịch âm đạo vàng hoặc có máu                             | 146                     | 35,5 | 166                   | 40,4 | 0,03    |
| Không biết/không trả lời                                      | 75                      | 18,2 | 61                    | 14,8 | 0,21    |
| <b>Ai cần đi khám khi có các triệu chứng</b>                  |                         |      |                       |      |         |
| Bản thân, bạn tình và tất cả những người có QHTD với bạn tình | 122                     | 29,7 | 240                   | 58,4 | <0,001  |
| Bản thân và bạn tình                                          | 288                     | 70,1 | 360                   | 87,6 | <0,001  |
| Bản thân                                                      | 45                      | 10,9 | 22                    | 5,4  | 0,003   |
| Không biết/không trả lời                                      | 31                      | 7,5  | 6                     | 1,5  | <0,001  |
| Hành vi nguy cơ                                               |                         |      |                       |      |         |
| Do vệ sinh kém                                                | 154                     | 37,5 | 150                   | 36,5 | 0,83    |
| Sinh hoạt tình dục với nhiều người mà không dùng BCS          | 384                     | 93,4 | 401                   | 97,6 | 0,005   |
| Bắt tay                                                       | 0                       | 0    | 0                     | 0    | -       |
| Hôn                                                           | 9                       | 2,2  | 5                     | 1,2  | 0,42    |
| Dùng chung khăn tắm, bàn chải                                 | 27                      | 6,6  | 10                    | 2,4  | 0,007   |
| Không biết/không trả lời                                      | 18                      | 4,4  | 10                    | 2,4  | 0,19    |

Sau chương trình can thiệp, kiến thức của phụ nữ về các bệnh LTQĐTD bao gồm: nêu tên các bệnh, các triệu chứng và đường lây truyền bệnh tăng lên rõ rệt. Tỷ lệ phụ nữ biết về các nguy cơ của QHTD

không an toàn và tầm quan trọng của khám bệnh LTQĐTD tăng lên (Bảng 3). Tuy nhiên, tỷ lệ đối tượng còn cho rằng vệ sinh kém là hành vi nguy cơ của bệnh LTQĐTD vẫn còn cao (37,5% xuống 36,5%,  $p>0,05$ ).

Khi được hỏi về các biện pháp tránh thai, tỷ lệ phụ nữ có thể nêu được cách sử dụng BCS đúng cách tăng lên so với điều tra trước can thiệp (36,7% lên 62,3%,  $p<0,001$ ). Các nữ công nhân cũng có thể liệt kê các địa điểm để nhận/mua bao cao su và làm phá thai an toàn.

Dự án cũng đánh giá qua sự thay đổi về thực hành của nữ công nhân. Với những phụ nữ chưa kết hôn, tỷ lệ phụ nữ sử dụng bao cao su trong lần QHTD gần nhất tăng lên nhưng không có ý nghĩa thống kê. Trong những phụ nữ đã kết hôn, trước can thiệp chỉ có 8% có khám phụ khoa trong vòng 6 tháng trước, tăng lên 14% sau can thiệp. Tuy nhiên do cỡ mẫu nhỏ, kiểm định so sánh tỷ lệ không có ý nghĩa thống kê.

## 4. Bàn luận

Tại các quốc gia đang phát triển như Việt Nam, phụ nữ trong độ tuổi 18-25 chiếm đa số trong lực lượng lao động sản xuất ở các nhà máy, khu công nghiệp. Báo cáo của Tổ chức Y tế thế giới đã xác định những đối tượng này là nhóm dễ tổn thương đặc biệt với các vấn đề sức khỏe sinh sản như các bệnh LTQĐTD, mang thai ngoài ý muốn và cũng bị hạn chế trong tiếp cận dịch vụ y tế (trong cả việc tìm kiếm dịch vụ và chi trả) [18].

Theo thống kê, hiện nay tổng số công nhân nước ta có khoảng 9,5 triệu, trong đó nữ công nhân chiếm 43,6%, trong doanh nghiệp nhà nước nữ công nhân chiếm 34,2%, doanh nghiệp có vốn đầu tư nước ngoài nữ công nhân chiếm 67,4%. Số lượng nữ công nhân làm việc tại các khu công nghiệp không ngừng tăng lên, đặc biệt là nữ thanh niên trong độ tuổi 18 đến 24. Họ là những đối tượng dễ bị tổn thương với các vấn đề về sức khỏe sinh sản như các bệnh LTQĐTD (trong đó có HIV), mang thai ngoài ý muốn và phá thai không an toàn [1,4].

### Nhu cầu sử dụng dịch vụ CSSKSS

Theo kết quả nghiên cứu Thực trạng sử dụng

dịch vụ khám chữa nhiễm khuẩn đường sinh sản (NKĐSS) ở phụ nữ 18-49, lao động trong khu công nghiệp tại phường Thạch Bàn, Long Biên, Hà Nội, năm 2011 của Nguyễn Thị Lan Liên, trong thời điểm 6 tháng trước điều tra, có 25,4% phụ nữ nói rằng mình có một trong các triệu chứng NKĐSS. Tuy nhiên, trong số đó chỉ có 21,6% đã đi khám tại cơ sở y tế, 24,4% tự mua thuốc điều trị, 37,8% tự xử trí và 16,2% không xử trí gì [3].

Tổ chức BSR đã thực hiện đánh giá nhu cầu về sức khỏe sinh sản công nhân nữ, chủ yếu chưa kết hôn và trong độ tuổi 18-25 tại một số khu công nghiệp lớn tại Hà Nội, Hồ Chí Minh và Đồng Nai. Kết quả cho thấy hầu hết các nữ công nhân có kiến thức cơ bản về đường truyền HIV/AIDS nhưng khoảng 50% không biết các biện pháp dự phòng, kiến thức về các bệnh lây truyền qua đường tình dục cũng như các biện pháp tránh thai là rất thấp. Tỷ lệ sử dụng bao cao su trong nhóm đối tượng này khi QHTD chỉ khoảng 30% [8]. Tỷ lệ về kiến thức tránh thai và tỷ lệ sử dụng các biện pháp tránh thai cũng rất thấp dựa trên khảo sát của Trung ương hội KHHGĐ Việt nam tại các khu công nghiệp, chế xuất ở Đà Nẵng, Bình Dương, Cần Thơ và Hải Phòng. Cũng theo khảo sát của Tổng cục Dân số - KHHGĐ tại 3 khu công nghiệp ở Nam Định, Nghệ An, Long An thì hiểu biết về các bệnh nhiễm khuẩn đường sinh sản cũng như các bệnh liên quan đến QHTD của công nhân còn rất hạn chế. Khoảng 70% công nhân ở các khu công nghiệp có nhu cầu tìm hiểu và được cung cấp thông tin về CSSKSS/KHHGĐ nhưng việc tiếp cận thông tin còn nhiều khó khăn. Thời gian làm việc kéo dài, ít tham gia các hoạt động xã hội và trình độ học vấn hạn chế chính là những yếu tố cản trở việc tiếp các chương trình, dịch vụ sức khỏe và truyền thông sức khỏe [5]. Từ thực tế này cho thấy các chương trình can thiệp về SKSS và phòng tránh thai cho nhóm công nhân phù hợp là vô cùng cần thiết, đặc biệt là những khu công nghiệp có tỷ lệ lao động nữ chiếm tỷ lệ lớn. Những tác hại xấu đến sức khỏe còn có thể bắt nguồn từ việc bị hạn chế về thông tin và hiểu biết không đầy đủ về các biện pháp phòng tránh thai, CSSKSS, phòng chống các bệnh LTQĐTD, kể cả HIV/AIDS. Một số nghiên cứu cũng cho thấy tỷ lệ mang thai ngoài ý muốn, phá thai không an toàn, bị lạm dụng tình dục ở nhóm đối tượng này đều cao. Tuy nhiên, theo báo cáo tổng quan của UNFPA năm 2011, do nhiều nguyên nhân, trong đó có rất nhiều yếu tố liên quan đến văn hóa- xã hội, các quan niệm, sự kỳ

thị về các vấn đề SKSS, nữ lao động thường ít tiếp cận với các dịch vụ CSSKSS [6].

#### *Các chương trình can thiệp*

Tại Việt Nam, đã có một số dự án triển khai nhằm tăng cường chăm sóc sức khỏe cho người lao động ở các khu công nghiệp. Từ 2005-2008, Tổ chức ActionAid và Marie Stopes thực hiện can thiệp nhằm tăng cường kiến thức trên các công nhân nói chung về CSSKSS bao gồm cả phòng chống HIV, cung cấp dịch vụ lâm sàng tại các điểm y tế lưu động và một cơ sở CSSKSS tại công ty Adidas, Bình Dương[6]. Tháng 3 năm 2014, tổ chức Marie Stopes International Việt Nam đã tổ chức ngày hội sức khỏe nhằm cung cấp thông tin về SKSS và kế hoạch hóa gia đình cho công nhân ở nhà máy Foster, Bình Dương [2]. Thông qua đội ngũ Giáo dục viên đồng đẳng ở nhà máy tổ chức trò chơi và cán bộ y tế tư vấn về các vấn đề SKSS. Chương trình nhấn mạnh đến vai trò của y tế tại công ty và truyền thông nhóm. Ngoài ra, một số dự án triển khai thông qua các hoạt động tư vấn trực tiếp, tư vấn nhóm nhỏ, cung cấp tờ rơi và khám phụ khoa như dự án UNFPA can thiệp về chăm sóc SKSS cho công nhân trẻ ở Bình Dương, Đà Nẵng, Nam Định, Hải Phòng và Hà Nội từ 2002-2005 [6]. Tuy nhiên, một nghiên cứu của trường Đại học Y tế Công cộng tại Bình Định cho thấy các buổi truyền thông có tỷ lệ công nhân tham gia ít do tâm lý e ngại khi đề cập đến chủ đề tình dục cũng như sức khỏe sinh sản tại nơi đông người [7].

Ở Việt Nam, trang web [www.tamsubantre.org](http://www.tamsubantre.org) với hơn 53,000 thành viên là một kênh truyền thông về sức khỏe sinh sản. Ngoài đọc các thông tin cung cấp, các bạn trẻ có thể thảo luận, đặt câu hỏi với các chuyên gia trên trang web hoặc qua email.

Ở cấp độ đa quốc gia, dự án Herproject đã triển khai đánh giá nhu cầu chăm sóc sức khỏe của phụ nữ tại các khu công nghiệp ở sáu quốc gia, kết quả cho thấy hầu hết nữ công nhân không biết nhiều thông tin về CSSKSS, kiến thức rất hạn chế về các bệnh lây truyền qua đường tình dục và biện pháp dự phòng. Do đó việc tăng cường kiến thức và khả năng tiếp cận dịch vụ của các đối tượng này là vô cùng cần thiết. Tuy nhiên, các vấn đề này không nhận được sự quan tâm của cả người lao động và chủ lao động [8]. Các chương trình can thiệp tăng cường kiến thức về hành vi CSSKSS ở nhiều quốc gia trên thế giới đã cho thấy là có hiệu quả đối với những nữ trẻ tuổi nói chung [1,13,16] và nhóm nữ công nhân nói riêng [16,20]. Trong một báo cáo

tổng kết các can thiệp về CSSKSS cho vị thành niên ở các nước đang phát triển, có 4 nghiên cứu thực hiện tại nơi làm việc và cả bốn đã chỉ ra tác động tích cực lên kiến thức và thái độ của các đối tượng. Hai nghiên cứu đã cho thấy tỷ lệ sử dụng các biện pháp tránh thai đã tăng lên sau khi có can thiệp. Dự án HERproject đã có can thiệp về sức khỏe trong đó có phòng tránh các bệnh lây truyền qua đường tình dục trong đó có HIV/AIDS [8,9]. Dự án đã thực hiện đào tạo đồng đẳng viên để giáo dục cho nữ công nhân về sức khỏe sinh sản. Các hoạt động này thực hiện hàng tuần, hàng tháng và đã cho thấy hiệu quả như tăng tỷ lệ sử dụng bao cao su, tỷ lệ biết kiến thức liên quan đến CSSKSS. Tổ chức PATH có thực hiện các hoạt động nhằm tăng cường kiến thức, thái độ, thực hành của công nhân trẻ tuổi từ 18-24, trong đó chủ yếu là nữ thông qua tuyên truyền trong nhóm công nhân, phát loa truyền thanh tại nhà máy và tờ rơi, trò chơi máy tính về CSSKSS [14]. Kết quả đánh giá một chương trình can thiệp cho đối tượng công nhân độ tuổi 16-30 tại một nhà máy ở Trung Quốc cũng cho kết quả tương tự. Can thiệp đã tiến hành đào tạo cho cán bộ y tế, tổ chức truyền thông, phát sách mỏng về tình dục an toàn và cung cấp dịch vụ tư vấn và phát các biện pháp tránh thai miễn phí. Đánh giá sau can thiệp đã chỉ ra rằng họ cần những thông tin cụ thể về CSSKSS và đặc biệt với nữ giới cần có sự riêng tư và bí mật [15].

Cung cấp thông tin về sức khỏe sinh sản qua tin nhắn điện thoại đã được sử dụng tương đối phổ biến ở các nước đang phát triển và được chứng minh là có hiệu quả [10]. Tin nhắn có thể được gửi một chiều – người nhận không phản hồi hay hồi đáp được hoặc hai chiều – người sử dụng dịch vụ có thể nhắn tin trao đổi với người cung cấp dịch vụ [17]. Một ví dụ thành công của hình thức truyền thông một chiều là chương trình gửi tin nhắn hàng ngày cho phụ nữ để nhắc uống thuốc tránh thai ở Mỹ. Về cung cấp thông tin CSSKSS, dự án SEXINFO là một trong những dự án đầu tiên được xây dựng từ năm 2006 tại San Francisco. Khi đối tượng muốn nhận thông tin về các chủ đề SKSS thì nhắn tin với cú pháp “SEXINFO” tới số điện thoại của chương trình. Đánh giá kết quả trước và sau can thiệp cho thấy hình thức cung cấp thông tin qua tin nhắn rất dễ thực hiện, được chấp nhận về văn hóa và tiếp cận được với những đối tượng trẻ tuổi [11]. Khác với tin nhắn một chiều, tin nhắn hai chiều được thực hiện để nhà cung cấp dịch vụ có thể gửi những tin nhắn

cá nhân cho từng đối tượng. Ví dụ như đối tượng sẽ gửi tin nhắn cung cấp thông tin cá nhân như tuổi, giới, hành vi hoặc các vấn đề quan tâm. Sau đó nhà nghiên cứu hay cung cấp dịch vụ có thể gửi tin nhắn. Một nghiên cứu tổng quan cho thấy gửi tin nhắn đúng đến đối tượng đích có hiệu quả cao hơn và tỷ lệ bỏ cuộc thấp hơn [17].

Các dự án trên cho thấy việc sử dụng tin nhắn trong truyền thông có một số ưu điểm so với gặp trực tiếp nhà tư vấn hay cán bộ y tế như dễ tiếp cận, phù hợp với tâm lý ưa thích sử dụng công nghệ của người trẻ, đảm bảo tính riêng tư. Đánh giá can thiệp sau một năm của chương trình can thiệp cung cấp thông tin SKSS qua tin nhắn cho thấy 74% đối tượng sử dụng là dưới 25 tuổi và 89% là nữ giới. Sử dụng các trang web để cung cấp thông tin cũng rất phù hợp trong các đối tượng trẻ tuổi và điều kiện internet phổ biến hiện nay [19]. Các hình thức truyền thông mới sử dụng điện thoại, internet cho thấy hiệu quả tích cực và là một hướng đi mới trong lĩnh vực này.

Tóm lại, mô hình m-Health ứng dụng công nghệ như tin nhắn điện thoại, tư vấn qua đường dây nóng, sử dụng website là một can thiệp mới tại các nước đang phát triển như Việt Nam. Các hoạt động can thiệp của dự án đã nhận được sự ủng hộ và tham gia của nữ công nhân tại khu công nghiệp. Hầu hết các đối tượng đều đánh giá những thông tin nhận được là hữu ích và cần thiết. So sánh trước và sau can thiệp cho thấy kiến thức về các bệnh LTQĐTD của các đối tượng tham gia chương trình tăng lên rõ rệt. Tuy nhiên, chưa có sự thay đổi có ý nghĩa thống kê về thực hành của nữ công nhân.

Can thiệp của dự án về các dịch vụ CSSKSS nhằm hướng đến giảm bất công bằng cho nhóm dễ bị tổn thương là nữ công nhân làm việc trong các khu công nghiệp. Từ kết quả đánh giá việc triển khai dự án can thiệp, một số khuyến nghị được đưa ra như sau: (1) Có thể triển khai mô hình can thiệp m-Health với các vấn đề sức khỏe khác, đặc biệt hữu ích như các trường hợp khẩn cấp cần truyền tin nhanh; (2) Cần cân nhắc sự phát triển công nghệ, trình độ của đối tượng sử dụng và các trang thiết bị hiện có; (3) Cần cân nhắc các vấn đề về văn hóa và phong tục tập quán khi thiết kế và xây dựng can thiệp; (4) Cần đảm bảo an toàn, bí mật thông tin cho người sử dụng dịch vụ.

**Tài liệu tham khảo**

**Tài liệu tiếng Việt**

1. Liên hợp quốc tại Việt Nam, Báo cáo về thanh thiếu niên 2012-2016. 2013.
2. Marie Stopes International Việt Nam, Thông cáo báo chí: Ngày hội sức khỏe cho công nhân nhà máy, truy cập ngày 10 tháng 8 năm 2015 tại: [http://eeas.europa.eu/delegations/vietnam/documents/press\\_corner/2014/20140307\\_healthfair\\_vi.pdf](http://eeas.europa.eu/delegations/vietnam/documents/press_corner/2014/20140307_healthfair_vi.pdf)
3. Nguyễn Thị Lan Liên, Thực trạng sử dụng dịch vụ khám chữa nhiễm khuẩn đường sinh sản ở phụ nữ 18-49, lao động trong khu công nghiệp tại phường Thạch Bàn, Long Biên, Hà Nội, 2011
4. Tổng cục dân số và kế hoạch hóa gia đình, Điều tra quốc gia về vị thành niên, thanh niên Việt Nam 2. 2009.
5. Tổng cục Dân số - Kế hoạch hóa gia đình, Báo cáo kết quả khảo sát thực trạng cung cấp dịch vụ sức khỏe sinh sản và phương tiện tránh thai cho công nhân một số khu công nghiệp, 2014
6. UNFPA, Báo cáo tổng quan: Ảnh hưởng của các yếu tố văn hóa – xã hội đến sức khỏe sinh sản của lao động nữ di cư ở Việt Nam, 2011
7. UNFPA, Sức khỏe sinh sản cho Lao động nhập cư, Nghiên cứu định tính tại Quy Nhơn, Bình Định, 2008

**Tài liệu tiếng Anh**

8. Herproject, B., Female Factory Workers' Health Needs Assessment: Vietnam. 2010.
9. Herproject, B., Women's General & Reproductive Health in Global Supply Chains. 2006.
10. Lim, M.S., et al., SMS STI: a review of the uses of

mobile phone text messaging in sexual health. *Int J STD AIDS*, 2008. 19(5): p. 287-90.

11. Levine, D., et al., SEXINFO: a sexual health text messaging service for San Francisco youth. *Am J Public Health*, 2008. 98(3): p. 393-5.
12. Madeni, F., S. Horiuchi, and M. Iida, Evaluation of a reproductive health awareness program for adolescence in urban Tanzania--a quasi-experimental pre-test post-test research. *Reprod Health*, 2011. 8: p. 21.
13. Parweej, S., et al., Reproductive health education intervention trial. *Indian J Pediatr*, 2005. 72(4): p. 287-91.
14. PATH, ed. Highlights of 25 Years of Youth Sexual and Reproductive Health Programming. 2003.
15. Qian, X., et al., Promoting contraceptive use among unmarried female migrants in one factory in Shanghai: a pilot workplace intervention. *BMC Health Serv Res*, 2007. 7: p. 77.
16. Speizer, I.S., R.J. Magnani, and C.E. Colvin, The effectiveness of adolescent reproductive health interventions in developing countries: a review of the evidence. *J Adolescent Health*, 2003. 33(5): p. 324-48.
17. UNAID, F., Mobile Technology for Health, 2013.
18. WHO, Health of Migrants - The way forward, in Report of a global consultation, 2010.
19. Ybarra, M.L., et al., Internet use among Ugandan adolescents: implications for HIV intervention. *PLoS Med*, 2006. 3(11): p. e433
20. Zhu, C., et al., Impact of an Educational Programme on Reproductive Health Among Young Migrant Female Workers in Shenzhen, China: an Intervention Study. *Int J Behav Med*, 2014.