

SỰ CẢI THIỆN KIẾN THỨC VỀ MỘT SỐ BỆNH LÂY TRUYỀN QUA ĐƯỜNG TÌNH DỤC CỦA CÔNG NHÂN MỘT SỐ NHÀ MÁY MAY CÔNG NGHIỆP TẠI TỈNH BÌNH DƯƠNG VÀ THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH SAU MỘT NĂM CAN THIỆP TRUYỀN THÔNG

KIM BẢO GIANG, HOÀNG VĂN MINH
Viện Đào tạo Y học dự phòng và Y tế công cộng
NGUYỄN HỮU THẮNG - *Maries Stopes International Việt Nam*

TÓM TẮT

Sự ra đời nhiều khu công nghiệp ở các thành phố dẫn đến hiện tượng gia tăng số lượng lao động di cư từ các khu vực nông thôn và đô thị nhỏ. Lao động di cư là những người có kiến thức về các vấn đề sức khỏe và tiếp cận với các dịch vụ chăm sóc sức khỏe rất hạn chế và cần được quan tâm và thực hiện các chương trình can thiệp hỗ trợ.

Mục tiêu: Đánh giá sự cải thiện kiến thức về một số bệnh lây truyền qua đường tình dục của công nhân hai nhà máy may sau một năm thực hiện dự án truyền thông. **Phương pháp:** Nghiên cứu can thiệp so sánh trước sau không có đối chứng được thực hiện qua việc phỏng vấn 220 công nhân được chọn ngẫu nhiên từ hai nhà máy may công nghiệp trước và sau can thiệp truyền thông. Nội dung tập trung vào kiến thức về một số bệnh lây truyền qua đường tình dục. Sự cải thiện kiến thức được ước tính và so sánh bằng trắc nghiệm Khi bình phương trong so sánh hai tỷ lệ. **Kết quả:** Kiến thức về các bệnh lây truyền qua đường tình dục của công nhân 2 nhà máy tăng lên rõ rệt. Kiến thức được cải thiện nhiều nhất là về bệnh mụn sùi (tăng 59,3%), bệnh lậu (tăng 58,9%), bệnh viêm gan siêu vi B và C (53%). Hiểu biết về HIV/AIDS có tỷ lệ tăng thấp nhất (6,2%). Sự cải thiện đối với kiến thức về biện pháp phòng tránh cũng có ý nghĩa thống kê và dao động trong khoảng 38% đến 58%. **Kết luận:** Phát triển mạng lưới giáo dục viên đồng đẳng là công nhân được lựa chọn từ các nhà máy là một chiến lược hợp lý trong can thiệp truyền thông nâng cao nhận thức cho đối tượng công nhân tại hai nhà máy can thiệp và nên xem xét mở rộng áp dụng ở các nhà máy thuộc các khu công nghiệp.

Từ khóa: can thiệp truyền thông, giáo dục viên đồng đẳng, kiến thức, bệnh lây truyền qua đường tình dục.

IMPROVEMENT OF KNOWLEDGE ABOUT SOME SEXUAL TRANSMITTED DISEASES AMONG WORKERS FROM TEXTILE FACTORIES IN BINH DUONG PROVINCE AND IN HO CHI MINH CITY AFTER ONE YEAR OF COMMUNICATION INTERVENTION

SUMMARY

The development of new industrial zones has been leading to the increase of migrant workers from rural and small urban areas in several cities. Migrant workers are those with limited knowledge of health problems as well as limited access to health care services, they are target groups in need of attention of intervention programs.

Objective: Assess the improvement of knowledge about some sexual transmitted diseases among workers from two textile factories after one year of communication program. **Methods:** An intervention study employing before and after comparison without

control group was conducted by interviewing 220 workers who were randomly selected from two textile factories. The key variables of the study was knowledge about sexual transmitted diseases. Improvement of workers' knowledge was estimated and Chi square tests were performed to compare two percentages. **Results:** Knowledge of workers in two intervention factories significantly improved. The biggest improvement was found in percentage of workers who know ward as a sexual transmitted disease (increase 59.3%), gonorrhoea (increase 58.9%), Hepatitis B and C (increase 53%). The improvement of knowledge about prevention methods was significantly different and ranged from 38% to 58%. **Conclusion:** Establishing a peer educators network consisting of workers in factories is a wise strategy in communication interventions to raise workers' awareness in two intervened factories. Expanding this model in factories in industrial zones is recommended.

Key words: communication intervention, peer educators, knowledge, sexual transmitted disease.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong những năm gần đây, sự gia tăng các khu công nghiệp tại các thành phố kéo theo sự di cư mạnh mẽ của nhóm thanh niên từ các khu vực nông thôn ra thành thị và làm việc trong các nhà máy công nghiệp. Công nhân làm việc trong các nhà máy tại các khu công nghiệp là những người trẻ tuổi, chủ yếu là thuộc nhóm có trình độ học vấn thấp, ở tập trung, điều kiện sinh hoạt khó khăn. Theo một số báo cáo nghiên cứu và đánh giá, nhóm người lao động nhập cư có nguy cơ cao với nhiều vấn đề sức khỏe sinh sản, HIV/AIDS và các bệnh lây truyền qua đường tình dục. Trong khi đó tiếp xúc của họ với các nguồn thông tin và các dịch vụ liên quan đến chăm sóc sức khỏe còn hạn chế do thời gian làm việc tại các nhà máy kéo dài cùng với chế độ làm ca, kíp. Mặc dù sức khỏe công nhân có tác động quan trọng đến chất lượng công việc và năng suất lao động nhưng nhiều nhà máy hiện nay chưa quan tâm đến chăm sóc sức khỏe công nhân. Tại nhiều nhà máy cơ sở y tế còn nghèo nàn, năng lực phục vụ thấp, thiếu bộ phận truyền thông cung cấp thông tin về sức khỏe cho công nhân [1, 2]. Nhận biết được tình hình này, một số tổ chức sức khỏe đã quan tâm đến việc tăng cường nhận thức và tiếp cận với các dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho công nhân. Trong nhiều năm qua, tổ chức Marie Stopes International Việt Nam (viết tắt là MSIVN) đã thực hiện nhiều can thiệp đến tầng lớp công nhân lao động nhập cư tại một số khu công nghiệp thuộc Thành phố Hồ Chí Minh và tỉnh Bình Dương. Từ tháng 7/2008 đến tháng 7/2009 MSIVN cùng với Trung tâm sức khỏe sinh sản cộng đồng, thành phố Hồ Chí Minh đã thực hiện dự án

can thiệp tại một số nhà máy. Mục đích của dự án là nâng cao nhận thức về sức khỏe sinh sản, tình dục và sức khỏe chung cho công nhân tại các nhà máy mục tiêu. Nghiên cứu đánh giá sự thay đổi trong kiến thức của công nhân là rất cần thiết để giúp định hướng mức độ hiệu quả của dự án, từ đó xác định khả năng mở rộng và tiếp tục các chương trình chăm sóc sức khỏe cho công nhân tại cả khu công nghiệp.

Nghiên cứu nhằm mục tiêu: Đánh giá sự cải thiện kiến thức về một số bệnh lây truyền qua đường tình dục của công nhân hai nhà máy SingViet và Hansoll sau một năm thực hiện dự án truyền thông.

PHƯƠNG PHÁP

Đối tượng, địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện trên công nhân của hai nhà máy may Shing Viet ở Thành phố Hồ Chí Minh và Hansoll thuộc tỉnh Bình Dương trong thời gian từ tháng 7 năm 2008 đến tháng 1 năm 2010.

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu can thiệp so sánh trước sau không có đối chứng. Nghiên cứu kết hợp thu thập thông tin định tính và định lượng

Mô tả can thiệp: Dự án tập trung vào 2 nhóm hoạt động chính sau: (1) Hình thành nhóm giáo dục viên đồng đẳng: có 29 nữ công nhân từ hai nhà máy (Sing Viet: 16; Hansoll: 13) đã được chọn tập huấn nhiều lần để trở thành Giáo dục viên đồng đẳng. Nội dung tập huấn bao gồm những kiến thức cơ bản về tránh thai và các bệnh lây truyền qua đường tình dục (các phương pháp tránh thai, giang mai, HIV / AIDS, mụn cóc, bệnh lậu, mụn rộp, viêm gan siêu vi), các kỹ năng truyền thông trực tiếp như tư vấn, nói chuyện và thảo luận nhóm; (2) Các Giáo dục viên đồng đẳng sau đó trong quá trình làm việc tại các phân xưởng thường xuyên thực hiện tư vấn cá nhân với bạn đồng nghiệp, hàng tháng tổ chức nói chuyện với công nhân các phân xưởng, thực hiện phát thanh vào các giờ ăn trưa của công nhân. Trong một năm thực hiện dự án đã có gần 2000 lượt công nhân được tư vấn trực tiếp và đã có hơn 50 cuộc thảo luận nhóm được thực hiện tại hai nhà máy này. Tập huấn và nâng cao năng lực cho các cán bộ y tế nhà máy cũng được tập huấn và thực hiện tư vấn cho công nhân mỗi khi đến khám bệnh.

Cỡ mẫu và chọn mẫu

Cỡ mẫu cho nghiên cứu này là 220. Cỡ mẫu này được tính toán dựa trên công thức của Tổ chức Y tế thế giới cho so sánh tỷ lệ tại 2 thời điểm khác nhau. Theo đó tại báo cáo đánh giá tiền dự án, tỷ lệ công nhân nhận thức được mụn sùi sinh dục như một bệnh lây truyền qua đường tình dục là $p_1=2\%$, sau khi kết thúc dự án tỷ lệ này là $p_2=8\%$, mức ý nghĩa 5% ($Z_{1-\alpha/2}=1.96$), lực mẫu 80% ($Z_{1-\beta/2}=1.64$), hệ số thiết kế là 2. Sau khi xem xét, Nhà máy Hansoll Vina và Shing Viet được lựa chọn nghiên cứu với cách thức chọn mẫu và cỡ mẫu như nhau.

$$n = \frac{\left\{ z_{1-\alpha/2} \sqrt{2\bar{P}(1-\bar{P})} + z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)} \right\}^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

Tại mỗi nhà máy 2 cuộc thảo luận nhóm với công nhân được thực hiện (01 nhóm nam và 1 nhóm nữ). Mỗi cuộc thảo luận nhóm có 10 công nhân đại diện

cho các phân xưởng được mời thảo luận trong 60-90 phút.

Công cụ và quy trình thu thập số liệu

Bộ câu hỏi phỏng vấn được sử dụng để phỏng vấn đối tượng nghiên cứu. Đối tượng được mời đến và hướng dẫn họ điền vào bộ câu hỏi. Nhóm nghiên cứu giới thiệu mục đích của cuộc khảo sát, cấu trúc của bộ câu hỏi, giải thích câu hỏi và hướng dẫn cách trả lời. Công nhân phải tự hoàn thành bộ câu hỏi, không thảo luận với người khác nhưng có quyền từ chối trả lời nếu không thoải mái. Hướng dẫn thảo luận nhóm đã được sử dụng để định hướng nội dung thảo luận.

Quản lý và phân tích số liệu

Tất cả phiếu hỏi đã hoàn thành được làm sạch và kiểm tra kỹ trước khi nhập dữ liệu vào máy tính qua phần mềm Epidata 3.1, sử dụng check file để tránh lỗi và xác định các thông tin thiếu logic trong quá trình nhập dữ liệu. Số liệu được kiểm tra sự nhất quán và logic trước khi đưa vào phân tích với phần mềm STATA 10. Cả hai số liệu thống kê mô tả và suy luận đều được sử dụng. Kiểm định Chi bình phương được sử dụng để thực hiện so sánh kiến thức giữa các nhóm và giữa 2 thời điểm trước và sau sự án. Mức ý nghĩa được áp dụng là 5%. Số liệu định tính được gỡ băng và phân tích theo nội dung nghiên cứu.

Không chế sai số

Nhóm nghiên cứu đã có nhiều biện pháp nhằm hạn chế các sai số như lựa chọn ngẫu nhiên người trả lời phỏng vấn từ danh sách lao động của mỗi nhà máy; ở mỗi câu hỏi lựa chọn, nhiều phương án trả lời sai được trộn lẫn với phương án đúng, giúp giảm thiểu sai số thông tin; trong quá trình thu thập dữ liệu, người tham gia được giải thích rất kỹ và được yêu cầu phải tự hoàn thành bộ câu hỏi. Thêm vào đó, việc sử dụng check file giúp hạn chế lỗi nhập liệu.

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Thông tin cơ bản về những công nhân tham gia khảo sát

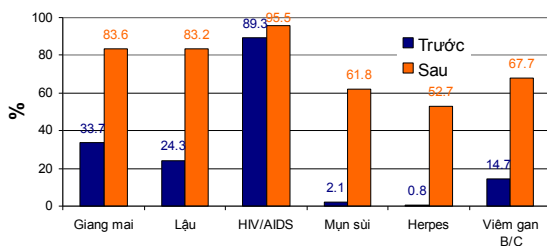
Bảng 1: Thông tin cơ bản về công nhân tham gia khảo sát tại nhà máy HER

	Trước can thiệp		Sau can thiệp	
	n	%	n	%
Giới				
Nam	20	9,1	23	10,4
Nữ	200	90,9	197	89,6
Nhóm tuổi				
18 – 25 tuổi	105	47,7	110	50
26 – 35 tuổi	83	37,7	81	36,8
36 tuổi trở lên	32	14,5	29	13,2
Tình trạng hôn nhân				
Độc thân	128	58,2	124	56,4
Có vợ/chồng	92	41,8	96	43,6
Trình độ học vấn				
Chưa đi học	6	2,7	5	2,3
Chưa hết cấp 1	15	6,8	17	7,7
Hết cấp 1	107	48,6	106	48,2
Hết cấp 2	65	29,5	67	30,5
Hết cấp 3 trở lên	27	12,3	25	11,4

Nhiệm vụ trong nhà máy				
Lao động chân tay	193	87,7	190	86,4
Cán bộ hành chính	27	12,3	30	13,6
Thời gian làm việc tại nhà máy				
Trên 1 năm	145	65,9	155	70,5
Dưới 1 năm	75	34,1	65	29,6

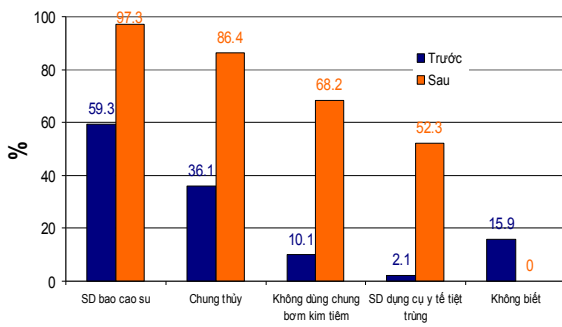
Nhận xét: Tổng cộng có 220 công nhân tham gia cuộc khảo sát. Hầu hết là nữ giới (chiếm 89,6%-90,9%). Hơn 85% trong số họ ở độ tuổi từ 18 – 35. Hơn một nửa trong số họ còn độc thân (56,4%-58,2%). Chỉ 11,4% số người tham gia có trình độ trung học hoặc cao hơn. Hầu hết làm công việc lao động chân tay (86,4%-87,7%). 65,9% và 70,5% công nhân công tác tại nhà máy trên 1 năm thứ tự cho nhóm đối tượng trước và sau can thiệp.

Sự thay đổi kiến thức của công nhân về các bệnh lây truyền qua đường tình dục sau can thiệp qua điều tra định lượng



Biểu đồ 1

Nhận xét: Biểu đồ 1 cho thấy sau can thiệp dự án, một số lượng lớn công nhân có thể kể tên 6 bệnh lây truyền qua đường tình dục. Tỷ lệ biết đến tên các bệnh này cải thiện rõ ràng. Kiến thức được cải thiện nhiều nhất là về bệnh mụn sùi (tăng 59,3%), bệnh lậu (tăng 58,9%), bệnh viêm gan siêu vi B và C (53%). Hiểu biết về HIV/AIDS có tỷ lệ tăng thấp nhất (6,2%).



Biểu đồ 2

Nhận xét: Biểu đồ 2 cho thấy kiến thức của công nhân về phòng tránh các bệnh lây truyền qua đường tình dục đã cải thiện đáng kể. Sau can thiệp 97,3% đều biết sử dụng bao cao su khi quan hệ và 86,4% biết chung thủy 1 vợ/chồng có thể phòng tránh các bệnh lây truyền qua đường tình dục. Hơn một nửa số công nhân đề cập đến việc sử dụng các thiết bị y tế tiệt trùng, tránh dùng chung kim tiêm. Sự cải thiện sau can thiệp dao động từ 38% đến 58% và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Bảng 2: Kiến thức của công nhân về viêm gan siêu vi B và C

	Trước can thiệp		Sau can thiệp		P
	n	%	n	%	
<i>Nguyên nhân gây viêm gan siêu vi</i>					
Do vi rút	4	0.8	154	70.0	$p < 0,01$
Không biết	415	79.3	47	21.4	$p < 0,01$
<i>Các con đường lây nhiễm</i>					
Quan hệ tình dục không an toàn	54	10.3	167	75.9	$p < 0,01$
Dùng chung bơm kim tiêm với người nhiễm bệnh	18	3.4	171	77.7	$p < 0,01$
Xâm mình hoặc xô khuyên bằng các dụng cụ chưa tiệt trùng	2	0.4	131	59.6	$p < 0,05$
Từ mẹ sang con	42	8.0	181	82.3	$p < 0,01$
Nhận máu từ người nhiễm			177	80.5	
Không biết	302	57.7	1	0.5	$p > 0,05$
<i>Ảnh hưởng</i>					
Xơ gan	13	2.5	164	74.6	$p < 0,01$
Viêm gan mãn tính	11	2.1	152	69.1	$p < 0,01$
Ung thư gan	37	7.1	179	81.4	$p < 0,01$
Không biết	318	60.9	4	1.8	$p < 0,05$
<i>Phòng tránh</i>					
Tiêm vắc xin	104	19.9	127	57.7	$p < 0,01$
Không dùng chung bơm kim tiêm	16	3.1	135	61.4	$p < 0,01$
Dùng găng tay khi tiếp xúc với máu	8	1.5	123	55.9	$p < 0,01$
Không dùng chung bàn chải và dao cạo râu	36	6.9	132	60.0	$p < 0,01$
Sử dụng bao cao su khi quan hệ	22	4.2	181	82.3	$p < 0,01$
Không biết	309	59.1	0	0	

Nhận xét: Bảng 2 cho thấy sau dự án, kiến thức của công nhân về nguyên nhân, hậu quả, phương thức truyền nhiễm và phòng tránh bệnh viêm gan siêu vi B và C được cải thiện đáng kể và có ý nghĩa thống kê.

Bảng 3: Kiến thức của công nhân về các hình thức lây nhiễm và phòng tránh HIV/AIDS

	Trước can thiệp		Sau can thiệp		p
	n	%	n	%	
<i>Các đường lây nhiễm</i>					
Quan hệ tình dục không an toàn	510	97.5	213	96.8	$p > 0,05$
Dùng chung bơm kim	516	98.7	213	96.8	$p > 0,05$

tiêm					
Xâm minh hoặc xô khuyên bằng dụng cụ bị nhiễm	454	86.8	167	75.9	p<0,01
Truyền máu nhiễm bệnh			204	92.7	
Từ mẹ nhiễm bệnh sang con (qua sinh nở hoặc cho bú)	513	98.1	204	92.7	p>0,05
Phòng tránh HIV					
Sử dụng bao cao su đúng cách cho mọi lần quan hệ	257	49.1	215	97.7	p<0,01
Chỉ có một bạn tình	207	39.6	198	90.0	p<0,01
Tránh sử dụng chung bơm kim tiêm	214	40.9	199	90.5	p<0,01

Nhận xét: Bảng 3 cho thấy nhìn chung, công nhân nhận thức tốt về các đường lây truyền HIV/AIDS như quan hệ không dùng bao cao su, dùng chung bơm kim tiêm, lây từ mẹ sang con. Hầu hết đối tượng nghiên cứu đều có thể kể tên 3 biện pháp phòng tránh HIV (sử dụng bao cao su đúng cách khi quan hệ, quan hệ chung thủy và tránh sử dụng chung bơm kim tiêm. Con số này tăng gấp đôi so với trước can thiệp.

Kết quả thảo luận nhóm với công nhân

Trong các cuộc thảo luận nhóm, cả công nhân nam và nữ đều cho rằng kiến thức và nhận thức của họ về các vấn đề sức khỏe được cải thiện đáng kể sau một năm. Họ biết được nhiều hơn và tường tận hơn về các bệnh lây truyền qua đường tình dục, nguyên nhân, cách phòng tránh, các biện pháp tránh thai, hành vi quan hệ tình dục an toàn, cách sử dụng bao cao su, vv.

Chúng tôi hiểu biết hơn rất nhiều. Giờ đây chúng tôi biết nhiều hơn về nguyên nhân của các bệnh lây truyền qua đường tình dục như lậu, giang mai, mụn cóc và chúng tôi cũng biết cách phòng tránh các bệnh này (Thảo luận nhóm tập trung với công nhân nam).

Kiến thức của chúng tôi được cải thiện đáng kể. Trước dự án, công nhân không biết rõ cách thức phòng tránh HIV/AIDS, bệnh viêm gan siêu vi B. Sau khi được tập huấn, tư vấn, chúng tôi đã biết các biện pháp phòng tránh và biết bảo vệ bản thân. (Thảo luận nhóm tập trung với công nhân nữ).

Các công nhân tham gia thảo luận cũng đã khẳng định đóng góp quan trọng của hoạt động dự án trong việc nâng cao kiến thức và định hướng hành vi đúng cho công nhân các nhà máy. Công nhân cũng thể hiện sự hưởng ứng với mô hình can thiệp thân thiện của dự án. *“các hoạt động của nhóm giáo dục viên đồng đẳng rất tốt, cả những cuộc thảo luận nữa, đã cho chúng tôi biết thêm rất nhiều điều quan trọng để phòng bệnh. Công nhân bận lắm nên chẳng có thời gian tìm hiểu, được cái là các cô ấy ở ngay cạnh, hỏi cũng dễ mà không ngại ngần gì”.. “trong một năm qua thì công nhân cũng không có gì khác nhiều so với năm trước về mức độ nghe hay nhận được thông tin về sức khỏe trừ từ dự án này” (Thảo luận nhóm*

tập trung với công nhân nữ)

BÀN LUẬN VÀ KẾT LUẬN

Như vậy dù dự án HER chỉ được thực hiện trong một năm nhưng có thể thấy kiến thức của công nhân được nâng cao đáng kể thông qua việc gia tăng tỉ lệ trả lời đúng các câu hỏi khảo sát. Cải thiện được thể hiện qua tỷ lệ công nhân biết đến các bệnh lây truyền qua đường tình dục tăng rất cao và có ý nghĩa thống kê. Tỷ lệ biết đến bệnh mụn sùi đã tăng 59,3%, bệnh lậu đã tăng 58,9%, bệnh viêm gan siêu vi B và C đã tăng 53%. Tuy nhiên tỷ lệ biết đến HIV/AIDS chỉ tăng thêm 6,2%. Thực tế là trước can thiệp tỷ lệ công nhân biết đến các bệnh lây truyền qua đường tình dục thấp nên sự thay đổi được thể hiện rõ. Riêng với HIV/AIDS do ngay từ trước can thiệp tỷ lệ công nhân biết đến bệnh này đã khá cao (89,3%) do họ được tiếp xúc với những thông tin về bệnh này nhiều hơn qua các phương tiện truyền thông khác nhau. Kết quả này thể hiện được dự án đã tác động vào kiến thức về một số bệnh lây truyền qua đường tình dục phổ biến nhưng chưa được các chương trình truyền thông đại chúng quan tâm. Ngay cả đối với những vấn đề đã được truyền thông rất nhiều trên các phương tiện thông tin đại chúng như HIV/AIDS, sự hiểu biết của công nhân cũng không được cụ thể.

Điều này thể hiện qua tỷ lệ công nhân biết đến từng biện pháp phòng tránh HIV/AIDS thấp mặc dù tỷ lệ nghe nói đến bệnh và các đường lây truyền cao. Dự án can thiệp này với các hoạt động truyền thông tích cực, thường xuyên và tiếp cận gần gũi với công nhân thông qua mạng lưới giáo dục viên đồng đẳng giúp công nhân có hiểu biết cụ thể hơn và đó là cơ sở định hướng hành vi cho họ. Mặc dù nghiên cứu đánh giá này chỉ thực hiện so sánh trước sau không có nhóm đối chứng, các kết quả cũng phản ánh được sự đóng góp của dự án đến sự cải thiện kiến thức của công nhân hai nhà máy. Thứ nhất, bản thân các công nhân cũng xác nhận vai trò quan trọng của các hoạt động dự án trong sự cải thiện kiến thức của họ. Hơn nữa, qua quá trình trao đổi với công nhân, trong thời gian một năm thực hiện dự án những tác động khác từ bên ngoài không có sự thay đổi đáng kể. Mô hình can thiệp dựa vào mạng lưới giáo dục viên đồng đẳng là một mô hình được đánh giá có hiệu quả cao trong những dự án tương tự của tổ chức Maries Stopes International ở Việt Nam [3]. Cách tiếp cận can thiệp dựa vào sự tham gia của cộng đồng cũng đã được nhắc đến trong nhiều tài liệu và là một nguyên tắc chỉ đạo hoạt động chăm sóc sức khỏe ban đầu [4].

KHUYẾN NGHỊ

- Phát triển mạng lưới giáo dục viên đồng đẳng là một phương thức rất tốt nhằm nâng cao nhận thức của công nhân. Với đội ngũ nhân lực sẵn có gần gũi với đối tượng, mô hình này sẽ đảm bảo chi phí thấp và hiệu quả cao. Vì vậy cần mở rộng mô hình này ở nhiều nhà máy để góp phần nâng cao nhận thức và sức khỏe của công nhân, đặc biệt công nhân tại các khu công nghiệp.

- Thực hiện nghiên cứu can thiệp so sánh trước sau có đối chứng để có những bằng chứng thuyết phục hơn về mức độ tác động của dự án theo mô hình này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Maries Stopes International Vietnam. Report on Need Assessment abercrombie & fitch factory female workers Ho Chi Minh city & Binh Duong province, 2008.

2. Maries Stopes International Vietnam. Rapid

Assessment on the Needs on Reproductive Health care Information and Services amongst workers of Pungkook Saigon Corporation and Chi Hung Footwear Companies, 2004.

3. Maries Stopes International Binh Duong. Final assessment report of Adidas project in Binh Duong for 4 years (2006-2009). Ha Noi 2010.

4. Bộ y tế, Vụ khoa học và Đào tạo. Tổ chức, quản lý và Chính sách y tế. Sách dùng đào tạo cử nhân Y tế công cộng. Nhà xuất bản y học, 2006.