

BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GÓC

Tác động của can thiệp truyền thông đến dự định khám sàng lọc ung thư cổ tử cung của phụ nữ 15-49 tuổi có chồng tại Chí Linh, Hải DươngNguyễn Thị Hải Lê^{1*}, Trần Thị Vân², Nguyễn Văn Huy³, Nguyễn Thanh Hương¹**TÓM TẮT**

Ung thư cổ tử cung (UTCTC) là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây tử vong ở phụ nữ 15-49 tuổi. Sàng lọc UTCTC được xác định là giải pháp quan trọng giúp giảm gánh nặng bệnh tật và tử vong sớm do UTCTC gây ra. Một can thiệp truyền thông hướng tới thúc đẩy hành vi khám sàng lọc UTCTC của phụ nữ đã được tiến hành tại Chí Linh, Hải Dương từ 4/2015 đến 4/2016.

Mục tiêu: Đánh giá tác động của can thiệp truyền thông đến dự định khám sàng lọc ung thư cổ tử cung của phụ nữ 15-49 tuổi có chồng tại Chí Linh, Hải Dương

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện vào tháng 7/2016 thông qua phỏng vấn 320 phụ nữ 15-49 tuổi có chồng nhằm đo lường tác động của các loại hình truyền thông đã được triển khai đến dự định khám sàng lọc UTCTC của đối tượng trên địa bàn can thiệp, sử dụng các kỹ thuật thống kê mô tả và phân tích điểm xu hướng (Propensity score matching – PSM).

Kết quả: Cho thấy ở thời điểm sau can thiệp, 90,6% phụ nữ tham gia nghiên cứu có dự định khám sàng lọc UTCTC. Phân tích PSM khẳng định việc tiếp cận với can thiệp truyền thông đã có tác động thực sự tới dự định khám sàng lọc UTCTC ở phụ nữ tại Chí Linh, cụ thể làm tăng thêm 7,9% (tương ứng với 158 người) có dự định khám sàng lọc UTCTC ($p < 0,05$).

Kết luận: Can thiệp truyền thông đã có tác động thực sự tới dự định khám sàng lọc UTCTC ở phụ nữ tại Chí Linh. Đây là bằng chứng và cơ sở trong việc tăng cường, xây dựng các chương trình truyền thông can thiệp phòng UTCTC về sau tại Việt Nam.

Từ khóa: Dự định, khám sàng lọc UTCTC, truyền thông, tác động

ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo báo cáo của Tổ chức Y tế thế giới, ung thư cổ tử cung (UTCTC) chiếm 85% trong các trường hợp ung thư ở nữ giới tại các nước đang phát triển và là nguyên nhân đứng thứ 2 gây tử vong ở phụ nữ từ 15-49 tuổi (1, 2). Năm 2012, trên toàn thế giới có 528.000 trường hợp mới mắc UTCTC và 266.000 phụ nữ tử vong vì căn bệnh này (1, 2). Tại Việt Nam đến năm 2016, tỷ số tử vong hàng năm do UTCTC lên đến khoảng 2.500-2.700 trường hợp/năm (3).

Vi rút gây u nhú ở người Human Papilloma virus (HPV) là nguyên nhân chính, dẫn đến hơn 70% các trường hợp UTCTC hiện nay (4, 5). Việc sàng lọc sớm UTCTC, phát hiện HPV được khẳng định là cần thiết, giúp tăng khả năng dự phòng và điều trị sớm các thương tổn ở cổ tử cung hướng tới giảm tỷ lệ tử vong do UTCTC ở phụ nữ (6-9). Tại Việt Nam, sàng lọc UTCTC được xác định là một trong những giải pháp chiến lược trong Kế hoạch hành động Quốc gia Dự phòng và Kiểm soát UTCTC giai đoạn 2016 – 2025 (3).



*Địa chỉ liên hệ: Nguyễn Thị Hải Lê

Email: hailehsph@gmail.com

¹Trường Đại học Y tế công cộng²Học viên Y Dược học Cổ truyền Việt Nam³Trường Đại học Y Hà Nội

Ngày nhận bài: 30/09/2017

Ngày phản biện: 25/10/2017

Ngày đăng bài: 27/11/2017

Theo thống kê của Bộ Y tế, tỷ lệ đi khám sàng lọc UTCTC của phụ nữ tại Việt Nam còn khá hạn chế, chỉ có khoảng 40.000 phụ nữ được khám sàng lọc tính đến năm 2011 (3). Một trong những nguyên nhân quan trọng được xác định là do phụ nữ còn thiếu thông tin về HPV và khám sàng lọc UTCTC (3). Như vậy có thể thấy rằng, các chương trình truyền thông, nâng cao nhận thức cho phụ nữ nói riêng và cộng đồng nói chung về HPV và UTCTC tại Việt Nam hiện nay là thực sự cần thiết.

Từ 4/2015 đến 4/2016, một chương trình truyền thông can thiệp nâng cao nhận thức phòng lây nhiễm HPV và UTCTC đã được tiến hành tại phường Bến Tắm và xã An Lạc, Chí Linh, Hải Dương với 7 loại hình truyền thông được sử dụng gồm: (1) phát tờ rơi, (2) sách mỏng, (3) dán áp phích tại trạm y tế và nhà văn hóa thôn, (4) phát thanh qua loa phóng thanh xã, (5) tổ chức cuộc thi/nói chuyện lồng ghép về HPV và UTCTC (2 cuộc), (6) phát túi xách có in thông điệp chương trình và (7) tổ chức đào tạo cho cán bộ y tế, cán bộ hội phụ nữ. Tính đến thời điểm tiến hành, đây có thể được xem là chương trình truyền thông đầu tiên về phòng lây nhiễm HPV và UTCTC được thực hiện tại cộng đồng ở Việt Nam. Bài báo này nhằm xác định tác động của can thiệp truyền thông tới dự định khám sàng lọc UTCTC của phụ nữ tuổi 15-49 có chồng tại Chí Linh, Hải Dương. Kết quả của nghiên cứu sẽ góp phần cung cấp bằng chứng cho các can thiệp truyền thông phòng chống UTCTC.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế và phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu áp dụng thiết kế cắt ngang có phân tích. Số liệu được thu thập vào tháng 7/2016 qua phỏng vấn phụ nữ từ 15-49 tuổi có chồng dựa trên bộ câu hỏi cấu trúc.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Phụ nữ từ 15-49 tuổi có

chồng đang sinh sống tại phường Bến Tắm và xã An Lạc thuộc thị xã Chí Linh, tỉnh Hải Dương (địa bàn thực hiện can thiệp).

Tiêu chuẩn loại trừ: Phụ nữ đang mang thai hoặc đã cắt bỏ tử cung hoặc có vấn đề về sức khỏe tâm thần không thể trả lời được phỏng vấn.

Cỡ mẫu và chọn mẫu

Nghiên cứu sử dụng công thức tính cỡ mẫu một giá trị tỷ lệ (10) với biến đầu ra là dự định khám sàng lọc UTCTC:

$$n = \frac{Z^2_{(1-\alpha/2)} p(1-p)N}{d^2(N-1) + (Z^2_{1-\alpha/2})P(1-P)}$$

Trong đó: n là cỡ mẫu tối thiểu cần thiết; mức ý nghĩa $\alpha = 0,05$; $p = 0,22$ (tỷ lệ đối tượng nghiên cứu có dự định khám sàng lọc UTCTC trong nghiên cứu điều tra trước can thiệp tại Bến Tắm và An Lạc (11)); N (tổng số phụ nữ từ 15-49 tuổi có chồng tại địa bàn ở thời điểm nghiên cứu) = 1975; độ chính xác tuyệt đối $d = 0,05$.

Cỡ mẫu tối thiểu cần thiết cho mục tiêu của bài báo là 233 người. Nghiên cứu đánh giá sau can thiệp có cỡ mẫu là 320 người. Do đó, nhóm tác giả sử dụng toàn bộ 320 mẫu này để đưa vào phân tích trong bài báo.

Biến số và một số khái niệm sử dụng trong nghiên cứu

Nghiên cứu này sử dụng 3 nhóm biến số: (1) thông tin chung của đối tượng, (2) dự định khám sàng lọc UTCTC, (3) tiếp cận với chương trình truyền thông, cụ thể:

- (1) *Thông tin chung của đối tượng:* tuổi, dân tộc, nghề nghiệp, thời gian sống trên địa bàn, trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân, số con và tình trạng kinh tế gia đình;

- (2) *Dự định khám sàng lọc UTCTC:* dự định khám sàng lọc UTCTC (có hay không có dự

định), thời gian dự định, tần suất dự định và địa điểm dự định khám sàng lọc UTCTC.

- (3) *Tiếp cận với chương trình truyền thông*: thang đo gồm 11 câu hỏi đã được sử dụng để đo lường tiếp cận với chương trình can thiệp của đối tượng. Các biến về tiếp cận với chương trình được sử dụng trong phân tích:

+ *Tiếp xúc* với các loại hình truyền thông của chương trình: là việc đối tượng có hay không đã từng ít nhất một lần nghe (bài phát thanh)/nhìn (sách mỏng, tờ rơi, áp phích, túi xách)/nhận được (thông tin từ cán bộ nòng cốt)/tham gia hoạt động lồng ghép của chương trình.

+ *Nhắc lại thông điệp* của chương trình: là việc đối tượng có hay không nói ra được ít nhất một trong số 3 thông điệp chính của chương trình can thiệp: (1) Chủ động phòng tránh HPV giúp giảm khả năng mắc UTCTC, (2) Nữ giới (từ 9-26 tuổi) nên đi tiêm vắc xin để phòng lây nhiễm HPV, (3) Phụ nữ trên 30 tuổi nên đi khám sàng lọc định kỳ để phát hiện sớm và điều trị hiệu quả UTCTC.

+ *Tiếp cận* với chương trình can thiệp: được xác định khi đối tượng *tiếp xúc* với chương trình can thiệp hoặc *nhắc lại được thông điệp* của chương trình can thiệp.

Phân tích số liệu

Số liệu được nhập bằng phần mềm Epi Data 3.1 và phân tích bằng phần mềm STATA 12.0.

Số liệu được phân tích bằng thống kê mô tả, kiểm định khi bình phương và phân tích điểm xu hướng (propensity score matching – PSM).

Phân tích PSM được tiến hành với các bước:

- Hồi quy probit: xây dựng mô hình hồi quy với biến đầu ra là *tiếp cận* nhằm xác định các yếu tố ảnh hưởng đến việc tiếp cận chương trình của đối tượng, là cơ sở cho ghép cặp của PSM. (12).

- PSM: tính toán giá trị dự đoán cho từng cá thể trong 2 nhóm tiếp cận và không tiếp cận. Giá trị dự đoán (điểm PSM) có giá trị từ 0-1. Lệnh chạy pscore để xác định số khối tạo cân bằng giữa 2 nhóm tiếp cận với chương trình và không tiếp cận với chương trình nhằm đảm bảo 2 nhóm tiếp cận và không tiếp cận tương đồng nhau về các đặc tính (biến số độc lập) đã được xác định ở mô hình probit dựa trên giá trị dự đoán, là cơ sở để tính toán khác biệt ròng về biến đầu ra giữa 2 nhóm tiếp cận và không tiếp cận (12).

- ATT (the average treatment effect on the treated group – tác động can thiệp bình quân trên đối tượng can thiệp): tương ứng với mỗi cá thể trong nhóm tiếp cận, tìm một hoặc một số cá thể ở nhóm không tiếp cận có giá trị dự đoán gần giống nhất rồi so sánh sử dụng cách tính chênh lệch cá thể để tính ATT. ATT cho kết quả trung bình tác động trên đối tượng can thiệp, lượng hóa sự khác biệt ròng (adjusted differences – khác biệt thực sự) của tiếp cận với chương trình đối với dự định khám sàng lọc UTCTC ở phụ nữ. ATT được kết luận có ý nghĩa thống kê khi p của kiểm định $\leq 0,05$ ($\geq 1,96$) (12).

Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được Hội đồng đạo đức của Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam thông qua. Việc tham gia của phụ nữ là hoàn toàn tự nguyện và các thông tin của người tham gia đều được bảo mật.

KẾT QUẢ

Một số thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

Tuổi trung bình của 320 phụ nữ là 36,39 tuổi (SD=7,488), trong đó trẻ nhất là 20 và lớn tuổi nhất là 49. Có 311 (97,2%) đối tượng nghiên cứu là người dân tộc Kinh. Có tới 83,1% phụ

nữ trong nghiên cứu đã sinh sống tại địa bàn trên 10 năm, 10% từ 5-10 năm, 6,3% sống từ 1- 5 năm. Hơn một nửa (51,2%) đối tượng nghiên cứu có trình độ học vấn từ trung học phổ thông trở lên; 45,6% có trình độ Trung học cơ sở.

Hơn 1/3 đối tượng nghiên cứu là nông dân (114 người), 20,6% làm kinh doanh/buôn bán, 15,3% là cán bộ công nhân viên chức; 17,2% là công nhân và còn lại làm nghề tự do hoặc nội trợ/thất nghiệp. Đa số đối tượng hiện đang sống cùng chồng hoặc bạn tình (95,9%). Phụ nữ tham gia nghiên cứu thuộc hộ nghèo chỉ chiếm 7,5%.

Tiếp cận với can thiệp phòng lây nhiễm HPV của đối tượng nghiên cứu

Có 113 người chưa từng tiếp xúc với bất cứ loại hình truyền thông nào của chương trình. Số phụ nữ tiếp xúc được với 1 loại hình là nhiều nhất: 48 người. Chỉ có 10 người tiếp xúc với cả 7 loại hình và 15 người tiếp xúc được với 6 loại hình của chương trình can thiệp. Có 116 phụ nữ nhắc lại được ít nhất một trong ba thông điệp của chương trình. Trong tổng số 320 đối tượng nghiên cứu, có 213 người đã tiếp cận với chương trình can thiệp.

Dự định khám sàng lọc của đối tượng nghiên cứu

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ phụ nữ trong nghiên cứu có dự định đi khám sàng lọc UTCTC là 90,6%. Trong số 290 người có dự định, có 208 (65%) phụ nữ cho biết sẽ đi khám sàng lọc trong vòng 1 năm tới kể từ thời điểm tiến hành nghiên cứu. Một số khác cho biết sẽ đi khám trong vòng 2, 3, 4, 5 năm tới với tỷ lệ lần lượt là 8,8%, 3,4%, 0,6%, 2,8%. Trong 290 người có dự định khám sàng lọc UTCTC, 2/3 cho biết họ sẽ đi khám định kỳ ít nhất 1 năm 1 lần. 51 phụ nữ cho biết họ

sẽ quyết định tần suất khám dự kiến tùy vào tình trạng sức khỏe cụ thể. Hầu hết các phụ nữ có dự định khám tại các cơ sở y tế tại các tuyến khác nhau: 23,4% tại trạm y tế (trong các cuộc khám sàng lọc UTCTC được tổ chức miễn phí), 50,6% tại cơ sở y tế tuyến huyện, 1,6% tại y tế tuyến tỉnh, 13,1% tại tuyến trung ương và 4,4% dự định khám tại các phòng khám/bệnh viện tư nhân.

Tác động của can thiệp truyền thông đến dự định khám sàng lọc UTCTC của đối tượng nghiên cứu

Mối liên quan giữa việc tiếp cận chương trình can thiệp và dự định khám sàng lọc UTCTC ở phụ nữ 15-49 tuổi tại Chí Linh bước đầu được nhóm tác xem xét bằng cách so sánh giữa tỷ lệ có dự định ở các nhóm tiếp cận với chương trình.

Kết quả kiểm định khi bình phương thể hiện ở bảng 1 cho thấy dự định khám sàng lọc UTCTC ở phụ nữ không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ở các nhóm có tiếp cận với chương trình hay nhắc lại được thông điệp của chương trình ($p > 0,05$).

Nhóm tác giả thực hiện phân tích PSM để xác định tác động thực sự của các loại hình can thiệp truyền thông đến dự định khám sàng lọc UTCTC của đối tượng. Kết quả hồi quy probit cho thấy yếu tố ảnh hưởng có ý nghĩa thống kê đến tình trạng có được tiếp cận với chương trình can thiệp là nghề nghiệp và trình độ học vấn với hệ số probit lần lượt là -0,37 và 0,64 ($p < 0,05$).

Dựa trên kết quả hồi quy probit, phân tích PSM được thực hiện cho biến can thiệp là tiếp cận; biến độc lập liên quan đến tiếp cận can thiệp là nghề nghiệp và trình độ học vấn được sử dụng để ghép cặp các quan sát; biến đầu ra là dự định khám sàng lọc UTCTC.

Bảng 1. Kết quả kiểm định khi bình phương về mối liên quan giữa tiếp cận can thiệp và dự định khám sàng lọc UTCTC

	Dự định khám sàng lọc UTCTC (n,%)		p (c ²)
	Không có dự định	Có dự định	
Tiếp cận với chương trình			
Không tiếp cận	14 (13,1)	93 (86,9)	0,107
Có tiếp cận	16 (7,5)	197 (92,5)	
Mức độ tiếp xúc với loại hình			
Không tiếp xúc với loại hình nào	14 (12,4)	99 (87,6)	0,172
Tiếp xúc với ít nhất 1 loại hình	16 (7,7)	191 (92,3)	
Mức độ nhắc lại thông điệp của chương trình			
Không nhắc được thông điệp nào	21 (10,3)	183 (89,7)	0,454
Nhắc lại được 1 thông điệp của chương trình	9 (7,8)	107 (92,2)	

Bảng 2. Số khối cân bằng giữa các nhóm và kết quả phân tích PSM

Khối #	Không tiếp cận chương trình	Tiếp cận chương trình	Tổng số
Khối 1 (giá trị PSM thấp nhất là 0)	0	0	0
Khối 2 (giá trị PSM thấp nhất là 0,2)	3	1	4
Khối 3 (giá trị PSM thấp nhất là 0,4)	30	28	58
Khối 4 (giá trị PSM thấp nhất là 0,6)	62	151	213
Khối 5 (giá trị PSM thấp nhất là 0,8)	8	33	41
Tổng số			316
Vùng hỗ trợ chung (the region of common support): từ 0,4 đến 0,94			
Điểm PSM TB = 0,67, SD=0,11			

Ở bảng 2, kết quả phân tích ghép cặp để tạo ra các nhóm tương đồng về nghề nghiệp, trình độ học vấn giữa nhóm tiếp cận và nhóm không tiếp cận với chương trình cho thấy 2

nhóm đã đạt được sự tương đồng khi chia thành 5 khối dựa trên điểm số propensity score, điểm trung bình PSM là 0,67 với độ lệch chuẩn 0,11.

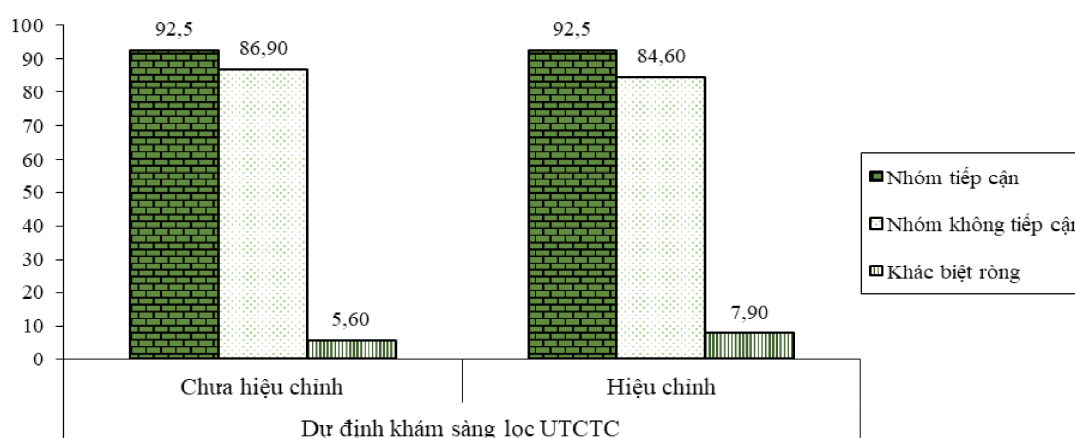
Bảng 3. Sự khác biệt rỗng về tỷ lệ dự định khám sàng lọc UTCTC giữa 2 nhóm tiếp cận với chương trình được hiệu chỉnh bởi PSM

Biến đầu ra	Số khối cân bằng	Không tiếp cận với chương trình (A)	Tiếp cận với chương trình (B)	Tổng	Khác biệt rỗng (B-A) dựa vào "ATT"	Số lượng khác biệt quy đổi
	#	n	n	n	%	n
Dự định khám sàng lọc UTCTC	5	107	213	320	7,9*	158

** $p < 0,001$; * $p < 0,05$

Sau khi hiệu chỉnh bởi PSM, kết quả ATT ước lượng sự khác biệt rỗng (khác biệt thực sự) cho thấy sự chênh lệch về tỷ lệ có dự định khám sàng lọc UTCTC giữa 2 nhóm tiếp cận và không tiếp cận chương trình có sự khác

biệt có ý nghĩa thống kê. Tỷ lệ phụ nữ có dự định cao hơn 7,9% so với những người không được tiếp cận ($p < 0,05$), so với sự khác biệt thô là 5,6%. (Chi tiết về sự khác biệt rỗng trước và sau hiệu chỉnh xem hình 1).



Hình 1. Sơ đồ so sánh sự khác biệt rỗng giữa trước và sau khi hiệu chỉnh bằng PSM

Dựa trên tỷ lệ sự khác biệt hiệu chỉnh ở bảng 3, có thể kết luận số lượng phụ nữ 15-49 tuổi có chồng trên địa bàn phường Bến

Tầm và xã An Lạc có dự định khám sàng lọc UTCTC nhờ tác động của chương trình can thiệp ước tính là 158 phụ nữ (được tính

toán dựa trên tổng 1975 phụ nữ 15-49 tuổi có chồng ở 2 xã).

BÀN LUẬN

Tỷ lệ phụ nữ trong nghiên cứu tại Chí Linh có dự định đi khám sàng lọc UTCTC ở mức cao (90,6%), cao hơn rất nhiều so với con số 22% trong nghiên cứu điều tra trước can thiệp tại cùng địa bàn năm 2014 (11). Có khoảng 2/3 trong số họ xác định thời điểm dự định khám là trong vòng 1 năm tới hoặc sẽ đi khám với tần suất ít nhất 1 lần trong 1 năm. Đây là một kết quả khả quan và là tín hiệu sơ bộ cho thấy hiệu quả mà chương trình can thiệp truyền mang lại.

Kết quả kiểm định khi bình phương không tìm thấy mối liên quan giữa việc tiếp cận chương trình và dự định khám sàng lọc UTCTC ở phụ nữ tại địa bàn can thiệp. Tuy nhiên, ngược lại, phân tích PSM chứng minh rằng nhờ tác động của chương trình can thiệp, tỷ lệ có dự định khám sàng lọc UTCTC ở phụ nữ đã tăng lên có ý nghĩa thống kê. Kết quả của nghiên cứu sử dụng phương pháp PSM đã được chứng minh là có thể đạt chính xác đến 90-95% kết quả từ một thử nghiệm ngẫu nhiên tương ứng (13). Bên cạnh đó, khi so sánh kết quả của phương pháp PSM với kết quả của thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng đã cho thấy việc tạo nhóm tương đồng thông qua phân tầng hoặc khối cân bằng khi phân tích PSM có thể loại bỏ được trên 90% các sai số nhiễu và sai số lựa chọn (14, 15). Trong nghiên cứu này, PSM đã một lần nữa chứng minh được ưu điểm của nó. Sự khác nhau nêu trên có thể được lý giải rằng do PSM đã giúp loại bỏ sự ảnh hưởng của các sai số và các yếu tố nhiễu tiềm tàng có thể ảnh hưởng đến dự định khám sàng lọc UTCTC ở phụ nữ mà có thể đã bị bỏ sót nên kiểm định khi bình phương không thể kiểm soát được sự ảnh hưởng của các biến nhiễu đó và xác định mối

liên quan thực sự. Trên cơ sở đó, trong nghiên cứu này, thông qua kết quả phân tích PSM, có thể kết luận rằng việc tiếp cận với chương trình can thiệp đã có tác động thực sự đến dự định khám sàng lọc UTCTC ở phụ nữ tại Chí Linh, Hải Dương.

Kết quả phân tích PSM đã chứng minh nhờ tác động của chương trình can thiệp, tại phường Bến Tắm và xã An Lạc ước tính có thêm 158 phụ nữ có dự định khám sàng lọc UTCTC. Mặc dù vậy, tỷ lệ có dự định khám sàng lọc UTCTC tăng thêm nhờ can thiệp (7,9%) vẫn ở mức hạn chế. Điều này có thể lý giải do mặc dù chưa được tiếp cận thông tin và có kiến thức thấp, nhưng trong 1 năm trở lại đây, vấn đề UTCTC hiện nay là một trong những vấn đề nóng hổi đang được quan tâm; kết hợp với sự tác động từ các thông tin truyền thông đa dạng từ tivi, báo đài, internet về UTCTC hiện nay nên tỷ lệ phụ nữ có dự định khám sàng lọc UTCTC ở mức cao (90,6%) so với ở thời điểm trước can thiệp năm 2014. Do đó, trong bối cảnh này, việc chương trình can thiệp giúp tăng thêm 7,9% phụ nữ có dự định khám sàng lọc UTCTC đã là một kết quả đáng được ghi nhận.

KẾT LUẬN

Tỷ lệ phụ nữ trong nghiên cứu tại thời điểm sau can thiệp có dự định đi khám sàng lọc UTCTC ở mức cao (90,6%).

Kết quả phân tích PSM cho thấy việc tiếp cận với can thiệp truyền thông đã có ảnh hưởng thực sự tới dự định khám sàng lọc UTCTC ở phụ nữ tại Chí Linh, cụ thể làm tăng thêm 7,9% số phụ nữ (tương ứng với 158 người) có dự định khám sàng lọc UTCTC ($p < 0,05$). Đây là bằng chứng và cơ sở trong việc tăng cường và xây dựng các chương trình truyền thông can thiệp trong phòng UTCTC về sau tại Việt Nam.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Ferlay J, Soerjomataram I, Dikshit R, Eser S, Mathers C, Rebelo M, et al. Cancer incidence and mortality worldwide: sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012. *International journal of cancer*. 2015 Mar 01;136(5):E359-86. PubMed PMID: 25220842. E.
2. Forman D, de Martel C, Lacey CJ, Soerjomataram I, Lortet-Tieulent J, Bruni L, et al. Global burden of human papillomavirus and related diseases. *Vaccine*. 2012 Nov 20;30 Suppl 5:F12-23. PubMed PMID: 23199955. E.
3. Bộ Y tế. Kế hoạch Hành động Quốc gia về dự phòng và kiểm soát ung thư cổ tử cung giai đoạn 2016-2025 kèm theo Quyết định số 5240 ngày 23/9/2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế. 2016.
4. Phạm Việt Thanh. Định danh HPV ở phụ nữ có phết mỏng CTC bất thường. Hội nghị sản phụ khoa Việt- Pháp- Châu Á- Thái bình Dương lần thứ IX. 2009:102-10. V.
5. Võ Văn Kha, Huỳnh Quyết Thắng. Tỷ lệ nhiễm HPV trên bệnh nhân ung thư cổ tử cung tại bệnh viện ung bướu Cần Thơ. *Tạp chí y học TP Hồ Chí Minh*. 2011;15(2):168-73. V.
6. Trường Đại học Y Dược Huế. Nhiễm Human Papilloma virus trong các tổn thương tiền ung thư và ung thư cổ tử cung: Nhà xuất bản Đại học Huế; 2007.
7. Nguyễn Vượng. Virus sinh u nhú ở người (HPV): Mối liên quan với viêm, u, ung thư, đặc biệt ung thư cổ tử cung. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2007 (330):1-49. V.
8. Bruni L, Barrionuevo-Rosas L, Albero G, Serrano B, Mena M, Gómez D, et al. Human Papillomavirus and Related Diseases Report. ICO Information Centre on HPV and Cancer (HPV Information Centre): 2017.
9. Burchell AN, Winer RL, de Sanjose S, Franco EL. Chapter 6: Epidemiology and transmission dynamics of genital HPV infection. *Vaccine*. 2006 Aug 31;24 Suppl 3:S3/52-61. PubMed PMID: 16950018. E.
10. Charan J., Biswas T. How to calculate sample size for different study designs in medical research? *Indian journal of psychological medicine*. 2013 Apr;35(2):121-6. PubMed PMID: 24049221. Pubmed Central PMCID: 3775042. E.
11. Trần Thị Vân, Nguyễn Thanh Hương, Đinh Thị Phương Hòa, Đậu Xuân Cảnh, Đinh Thu Hà. Kiến thức, thực hành về phòng lây nhiễm HPV của phụ nữ tuổi 15-49 có chồng, tại thị xã Chí Linh, Hải Dương và huyện Thanh Thủy, Phú Thọ năm 2014. *Tạp chí Y học Dự phòng*. 2017;27(2):40-6. V.
12. Kincaid D. Lawrence. *Advanced Research Methods in Evaluating Communication and Public Health Programs Using Structural Equation Modelling (SEM) and Propensity Score Procedures*. Hanoi: Centre for Community Health Research and Development (CCRD); 2008.
13. Rajeev H. Dehejia, Sadek Wahba. Propensity Score-Matching Methods for Nonexperimental Causal Studies. *The Review of Economics and Statistics*. 2002;84(1):151-61. E.
14. D'Agostino R. B. J. Propensity score methods for bias reduction in the comparison of a treatment to a non-randomized control group. *Statistics in medicine*. 1998 Oct 15;17(19):2265-81. PubMed PMID: 9802183. E.
15. Paul R. Rosenbaum, Donald B. Rubin. The Central Role of the Propensity Score in Observational Studies for Causal Effects. *Biometrika*. 1983;70(1):44-55. E.

Impact of communication intervention on cervical cancer screening intention among married women aged 15-49 in Chi Linh, Hai Duong

Nguyen Thi Hai Le¹, Tran Thi Van², Nguyen Van Huy³, Nguyen Thanh Huong¹

¹Hanoi University of Public Health

²Vietnam Academy of Traditional Medicine

³Hanoi Medical University

Objective: Cervical cancer is the most leading causes of death in women aged 15-49. Cervical cancer screening is asserted an important solution to reduce the burden and early death caused by cervical cancer. A communication intervention aimed at promoting cervical cancer screening of women was implemented in Chi Linh, Hai Duong from 4/2015 to 4/2016. Methods: This study was conducted in July 2016 by interviewing 320 married women aged 15-49, and used describe statistical techniques and propensity score matching (PSM) to measure the impact of the intervention on cervical cancer screening intention of participants. Main findings: 90,6% women have had cervical cancer screening intention. PSM demonstrated that exposing to the communication intervention impact significantly on cervical cancer screening intention of women in Chi Linh, increasing by 7,9% (corresponding to 158 women) ($p < 0,05$). Conclusions: This is evidence for the strengthening and development of communication interventions for cervical cancer prevention in future in Vietnam.

Keywords: *Intention, cervical cancer screening, communication, impact*