

làm tăng nguy cơ mắc ung thư cổ tử cung^[6]. Sự khác biệt này có thể là do đặc điểm của đối tượng nghiên cứu là khác nhau, nghiên cứu của chúng tôi thực hiện tại cộng đồng còn nghiên cứu của Kashyap N. thực hiện theo quy trình của nghiên cứu bệnh chứng^[6].

KẾT LUẬN

Kết quả phết tế bào cổ tử cung cho kết quả tế bào cổ tử cung bất thường thông qua PAP smear và VIA đều là 2,7%. Các yếu tố làm tăng nguy cơ mắc ung thư cổ tử cung bao gồm nhiễm HPV, quan hệ tình dục sớm; có nhiều bạn tình; không tầm soát ung thư cổ tử cung thường xuyên, yếu tố liên quan đến tuổi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bedell SL, Goldstein LS, Goldstein AR, Goldstein AT.** Cervical Cancer Screening: Past, Present, and Future. *Sexual medicine reviews.* 2020;8(1):28-37.

2. **Arbyn M, Weiderpass E, Bruni L, de Sanjosé S, Saraiya M, Ferlay J, et al.** Estimates of incidence and mortality of cervical cancer in 2018: a

worldwide analysis. *The Lancet Global health.* 2020;8(2):e191-e203.

3. **Nguyen DNT, Simms K, Nguyen HQV, Van Tran T, Nguyen NH, LaMontagne DS, et al.** The burden of cervical cancer in Vietnam: synthesis of the evidence. *Cancer epidemiology.* 2019;59:pp.83-103.

4. Trung tâm Kiểm soát Bệnh tật tỉnh Long An. Kết quả hoạt động chăm sóc sức khỏe sinh sản năm 2019 Long An 2019. p. tr.1-10.

5. **Phạm Thị Ngọc Xuân, Trần Thị Lợi.** Tầm soát ung thư cổ tử cung ở phụ nữ các xã vùng sâu huyện Thủ Thừa- tỉnh Long An. *Y học Thành phố Hồ Chí Minh.* 2008;Tập 12 (Số 1):tr.1-4.

6. **Kashyap N, Krishnan N, Kaur S, Ghai S.** Risk Factors of Cervical Cancer: A Case-Control Study. *Asia-Pacific journal of oncology nursing.* 2019;6(3):308-14.

7. American Cancer Society. What Are the Risk Factors for Cervical Cancer? USA 2016.

8. **Hồ Thị Thủy Dương.** Khảo sát tình hình ung thư cổ tử cung ở phụ nữ 18-55 tuổi tại tỉnh Ninh Thuận. Ninh Thuận: Trung tâm Chăm sóc Sức khỏe Sinh sản tỉnh Ninh Thuận; 2010.

KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ, THỰC HÀNH CHĂM SÓC SỨC KHỎE SINH SẢN VỊ THÀNH NIÊN CỦA HỌC SINH HUYỆN ĐÔNG HƯNG, THÁI BÌNH NĂM 2021 VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN

VŨ VIẾT HOA¹, BÙI HOÀI NAM²

¹Trung tâm Y tế huyện Đông Hưng, Thái Bình

²Trường Đại học Thăng Long

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Chăm sóc sức khỏe sinh sản tuổi vị thành niên là một vấn đề thời sự đang rất được quan tâm ở nước ta. Tuổi vị thành niên cần được cung cấp kiến thức sức khỏe sinh sản để giúp các em hiểu và nhận thức được các nguy cơ cho sức khỏe, giúp phòng ngừa và chăm sóc tốt cho sức khỏe bản thân^[1]. Trong thời gian qua, công tác truyền thông ngoại khóa, giáo dục giới tính và chăm sóc sức khỏe sinh sản được đưa vào chương trình giảng dạy trong nhà trường nhưng vẫn còn nhiều khó khăn và hạn chế trong việc giáo dục giới tính, chăm sóc

sức khỏe sinh sản (SKSS). Do đó, việc nghiên cứu "Kiến thức, thái độ, thực hành chăm sóc sức khỏe sinh sản vị thành niên của học sinh huyện Đông Hưng, tỉnh Thái Bình năm 2021 và một số yếu tố liên quan" được thực hiện.

Mục tiêu: Đánh giá kiến thức, thái độ, thực hành về chăm sóc sức khỏe sinh sản vị thành niên của học sinh tại Trung tâm Giáo dục nghề nghiệp - Giáo dục thường xuyên tại huyện Đông Hưng, Thái Bình và phân tích một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ, thực hành của đối tượng nghiên cứu.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu từ tháng 5 đến tháng 9 năm 2021 tại Trung tâm Giáo dục nghề nghiệp - Giáo dục thường xuyên huyện Đông Hưng tỉnh Thái Bình. Nghiên cứu sử dụng thiết kế mô tả cắt ngang có phân tích trên 420 học sinh chia đều cho 3 khối lớp trong độ tuổi từ 16 - 19. Nghiên cứu sử dụng công cụ

Chịu trách nhiệm: Vũ Viết Hoa
Email: hoavu1196@gmail.com
Ngày nhận: 02/10/2021
Ngày phản biện: 26/10/2021
Ngày duyệt bài: 10/11/2021

thu thập số liệu là bộ câu hỏi cấu trúc xây dựng sẵn dựa theo mục tiêu nghiên cứu với nội dung chăm sóc sức khỏe sinh sản tuổi vị thành niên. Các dữ liệu được nhập liệu và quản lý bằng phần mềm Epidata 3.1, xử lý và phân tích bằng phần mềm SPSS phiên bản 14.0.

Kết quả: Tỷ lệ học sinh có mức đạt về kiến thức chung trong SKSS vị thành niên là 52,6% có sự khác biệt giữa nam và nữ ($p = 0,001$) và tỷ lệ ĐTNC có mức đạt về thái độ chung là 75,0% và tỷ lệ thực hành chung đạt là 68,8% thì không có sự khác biệt giữa nam với nữ ($p > 0,05$). Kiến thức chung đạt có mối tương quan giữa giới tính, kết quả học tập, khối lớp, tham gia buổi GDSK và chia sẻ thông tin SKSSVTN ($p < 0,05$). Thái độ chung đạt ở ĐTNC có tương quan với tình trạng hôn nhân của bố mẹ, học sinh có bố mẹ, kinh tế gia đình, tham gia buổi GDSKSS và chia sẻ thông tin SKSS ($p < 0,05$). Thực hành chung đạt ở ĐTNC có mối tương quan với kết quả học tập và tình trạng hôn nhân của bố/mẹ, tham gia buổi GDSKSS chia sẻ thông tin ($p < 0,05$).

Từ khóa: Chăm sóc sức khỏe sinh sản, vị thành niên.

SUMMARY

Question: Adolescent reproductive health care is a topical issue of great concern in our country. Adolescents need to be provided with reproductive health knowledge to help them understand and be aware of health risks, help prevent and take good care of their own health^[1]. In recent years, extra-curricular communication, sex education and reproductive health care have been included in the school curriculum, but there are still many difficulties and limitations in sex education and care. reproductive health (RH) care. Therefore, the study "Knowledge, attitude, practice of adolescent reproductive health care of students in Dong Hung district, Thai Binh province in 2021 and some related factors" was carried out.

Objectives: To assess the knowledge, attitudes and practice of adolescent reproductive health care of students at the Center for Vocational Education - Continuing Education in Dong Hung district, Thai Binh province and analyze some factors related to knowledge, attitude and practice of research subjects.

Subjects and methods: Research from May to September 2021 at Center for Vocational Education - Continuing Education, Dong Hung district, Thai Binh province. The study used a descriptive cross-sectional design with an analysis of 420 students divided equally among 3 grades between the ages of 16 - 19 years old.

The study used a data collection tool which is a pre-built structured questionnaire based on research objectives with the content of adolescent reproductive health care. The data was entered and managed by Epidata 3.1 software, processed and analyzed by SPSS software version 14.0.

Results: The percentage of students with a general knowledge level in adolescent reproductive health is 52.6% with a difference between men and women ($p = 0.001$) and the percentage of students with a common attitude achievement level is 75.0% and the overall practice rate is 68.8%, there is no difference between men and women ($p > 0.05$). There is a correlation between gender, learning outcomes, grade level, participation in health education sessions and information sharing on reproductive health and reproductive health ($p < 0.05$). The general attitude achieved in research study is correlated with the marital status of parents, students with parents; family economy, participating in reproductive health education and sharing reproductive health information ($p < 0.05$). The common practice achieved in the research study was correlated with the school results and marital status of parents, participating in the reproductive health education session to share information ($p < 0.05$).

Keywords: Reproductive health care, adolescent.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Chăm sóc sức khỏe sinh sản tuổi vị thành niên là một vấn đề thời sự đang rất được quan tâm ở nước ta. Theo Tổng cục Dân số và Kế hoạch hóa gia đình, Việt Nam là một trong những nước có tỷ lệ nạo phá thai cao nhất thế giới. Đặc biệt, nạo phá thai ở tuổi vị thành niên chiếm tới 20% số ca nạo phá thai trên cả nước, trong đó có 5% em gái sinh con trước tuổi 18, 15% sinh con trước tuổi 20^[4]. Một trong những nguyên nhân đó là do các em chưa được trang bị tốt về kiến thức, thực hành chăm sóc sức khỏe sinh sản. Trong thời gian qua, công tác truyền thông ngoại khóa, giáo dục giới tính và chăm sóc sức khỏe sinh sản được đưa vào chương trình giảng dạy trong nhà trường nhưng vẫn còn nhiều khó khăn và hạn chế trong việc giáo dục giới tính, chăm sóc sức khỏe sinh sản, cho đến nay vẫn chưa có một nghiên cứu nào tìm hiểu vấn đề kiến thức, thái độ, thực hành về sức khỏe sinh sản vị thành niên của các em học sinh theo học tại Trung tâm Giáo dục nghề nghiệp - Giáo dục thường xuyên của học sinh huyện Đông Hưng, Thái Bình. Vì những lý do

trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài “Kiến thức, thái độ, thực hành chăm sóc sức khỏe sinh sản vị thành niên của học sinh huyện Đông Hưng, tỉnh Thái Bình năm 2021 và một số yếu tố liên quan” với mục tiêu đánh giá kiến thức, thái độ, thực hành về chăm sóc sức khỏe sinh sản vị thành niên của học sinh tại Trung tâm Giáo dục nghề nghiệp - Giáo dục thường xuyên, huyện Đông Hưng, Thái Bình và phân tích một số yếu tố liên quan.

ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu: Học sinh từ 16 - 19 tuổi hiện đang theo học tại Trung tâm Giáo dục nghề nghiệp - Giáo dục thường xuyên huyện Đông Hưng tỉnh Thái Bình.

1.1. Tiêu chí lựa chọn

- Học sinh đang theo học tại Trung tâm Giáo dục nghề nghiệp - Giáo dục thường xuyên huyện Đông Hưng tỉnh Thái Bình theo học từ lớp 10 tới 12 hệ phổ thông trung học 12 năm.

- Đồng ý tham gia nghiên cứu.

1.2. Tiêu chí loại trừ:

- Các học sinh không đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Các học sinh vắng mặt trong thời gian nghiên cứu.

2. Thiết kế nghiên cứu: Sử dụng thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích

3. Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Thời gian từ 05/2020 - 09/2021. Nghiên cứu thực hiện tại Trung tâm Giáo dục nghề nghiệp - Giáo dục thường xuyên huyện Đông Hưng tỉnh Thái Bình.

4. Cỡ mẫu, chọn mẫu

Cỡ mẫu tối thiểu tính theo công thức ước lượng cỡ mẫu cho một tỷ lệ:

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó:

n là cỡ mẫu tối thiểu; $Z_{1-\alpha/2}^2 = 1,96$ là trị số từ

phân phối chuẩn với độ tin cậy 95%, xác suất sai lầm loại 1 là $\alpha=0,05$. $p=0,53$ là tỷ lệ học sinh có kiến thức đạt về chăm sóc sức khỏe sinh sản. Theo nghiên cứu của Hoàng Thị Hoa Lê và cộng sự (2019) tại một trường THPT tại Hải Phòng, kết quả cho thấy tỷ lệ kiến thức đạt về chăm sóc sức khỏe sinh sản của học sinh là 53,2% [2]. $d = 0,05$ là sai số cho phép. Vậy cỡ mẫu tối thiểu là 383 học sinh, thực tế nghiên cứu khảo sát 420 học sinh chia đều cho 3 khối lớp.

Phương pháp chọn mẫu:

- Trung tâm Giáo dục nghề nghiệp - Giáo dục thường xuyên huyện Đông Hưng có 3 khối lớp

học, tại mỗi khối lớp, nghiên cứu đã khảo sát 140 học sinh. Mỗi khối có 05 lớp học với mỗi lớp khoảng 45 học sinh, do đó tại mỗi lớp học nghiên cứu đã khảo sát 28 học sinh.

- Chọn học sinh tại mỗi lớp: Chọn thuận tiện 28 học sinh, những học sinh thỏa điều kiện chọn mẫu được mời vào nghiên cứu, liên tục cho đến khi đủ số lượng mà không cần theo danh sách.

5. Công cụ thu thập thông tin

Bộ câu hỏi có cấu trúc soạn sẵn dành cho học sinh trung học về kiến thức, thái độ, thực hành về chăm sóc sức khỏe sinh sản của học sinh Trung tâm Giáo dục nghề nghiệp - Giáo dục thường xuyên huyện Đông Hưng. Phòng vấn đối tượng nghiên cứu bằng bộ câu hỏi tự điền đã được đã được thiết kế sẵn gồm các phần:

Bộ câu hỏi tự điền được thiết kế gồm 4 phần:

Phần I: Đặc điểm chung của đối tượng thu thập thông tin;

Phần II: Kiến thức về sức khỏe sinh sản vị thành niên;

Phần III: Thái độ về sức khỏe sinh sản vị thành niên;

Phần IV: Thực hành về sức khỏe sinh sản vị thành niên.

6. Tiêu chuẩn đánh giá

6.1. Kiến thức về sức khỏe sinh sản của đối tượng

Đánh giá kiến thức về sức khỏe sinh sản của đối tượng bao gồm 18 câu hỏi. Kết quả đánh giá cho từng câu dựa trên tổng số điểm đạt được của từng câu: đánh giá theo điểm số cho mỗi câu hỏi (mỗi câu trả lời đúng 1 điểm; mỗi ý trong mỗi câu hỏi nhiều lựa chọn trả lời đúng 1 điểm). Sau khi nhóm nghiên cứu có tham khảo tài liệu y văn liên quan, nhóm nghiên cứu kết định kết quả ở phần kiến thức có tổng 68 điểm, trả lời đạt 2/3 số câu hỏi (≥ 45 điểm) trả lời đúng là kiến thức đạt.

- Kiến thức đạt: ≥ 12 câu hỏi trả lời đúng ≥ 45 điểm.

- Kiến thức chưa đạt <12 câu hỏi trả lời đúng < 45 điểm.

6.2. Thái độ về sức khỏe sinh sản của đối tượng

Thái độ về sức khỏe sinh sản của đối tượng được tính theo thang điểm Likert 5:

| Mức | Nội dung | Điểm số |
|-----|---|---------|
| 1 | Hoàn toàn không quan tâm/ hoàn toàn không lo lắng | 1 điểm |
| 2 | Không quan tâm/ Không lo lắng | 2 điểm |
| 3 | Bình thường | 3 điểm |
| 4 | Quan tâm/ Quan trọng | 4 điểm |
| 5 | Rất quan tâm / Rất quan trọng | 5 điểm |

Thái độ về sức khỏe sinh sản của đối tượng bao gồm 8 câu hỏi, nhóm nghiên cứu kết sử dụng thang điểm Likert 5 định kết quả có tổng điểm tối đa 40 điểm, trả lời đạt 2/3 số câu hỏi với điểm số ≥ 28 điểm trả lời đúng là kiến thức đạt.

- Thái độ đạt : ≥ 5 câu hỏi trả lời đúng ≥ 28 điểm

- Thái độ chưa đạt: < 5 câu hỏi trả lời đúng < 28 điểm

Thực hành về sức khỏe sinh sản của đối tượng:

Thực hành về SKSS của đối tượng: Bao gồm 9 câu hỏi. Kết quả đánh giá thực hành cho từng câu dựa trên tổng số điểm đạt được của từng câu đánh giá theo điểm số cho mỗi câu hỏi (mỗi câu trả lời đúng 1 điểm; mỗi ý trong mỗi câu hỏi nhiều lựa chọn trả lời đúng 1 điểm, câu hỏi với 2 lựa chọn không tính điểm). nhóm nghiên cứu định kết quả ở phần thực hành đạt có tổng 15 điểm, trả lời đạt 2/3 số câu hỏi ≥ 10 điểm trả lời đúng là kiến thức đạt.

- Thực hành đạt: ≥ 5 câu hỏi trả lời đúng ≥ 10 điểm.

- Thực hành chưa đạt < 5 câu hỏi trả lời đúng < 10 điểm.

7. Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được làm sạch, mã hóa và nhập liệu bằng phần mềm Epidata 3.1

Phân tích bằng phần mềm SPSS phiên bản 14.0

Đạo đức trong nghiên cứu:

Đề cương nghiên cứu được Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học - Trường Đại học Thăng Long thông qua và chấp thuận.

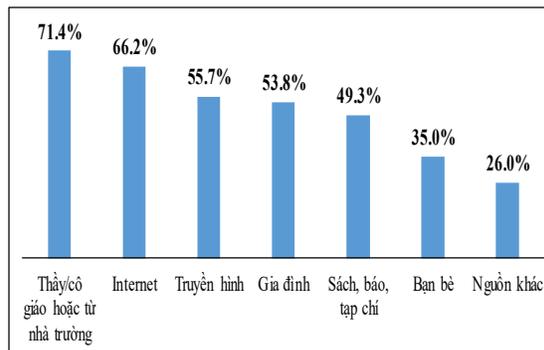
Việc tham gia của các đối tượng hoàn toàn tự nguyện

Đảm bảo bí mật các thông tin mà đối tượng tham gia nghiên cứu cung cấp.

KẾT QUẢ

Trong nghiên cứu, việc chọn mẫu đã chia đều cho 3 khối lớp, do đó, tỷ lệ học sinh các khối lớp 10, khối lớp 11 và khối lớp 12 đã tham gia vào nghiên cứu là tương đương nhau (33,3%). Tỷ lệ học sinh nam và nữ gần tương đương nhau, nữ 51,4% so với nam 48,6%. Về thứ tự con trong gia đình, tỷ lệ con thứ 2 cao nhất với 42,9%, tiếp đến là con thứ nhất với 34,3% và cuối cùng là con thứ 3 trở lên 22,9%. Về kết quả học tập trong học kỳ gần nhất, tỷ lệ học sinh khá chiếm đa số với 61,9%, tiếp đến là học sinh trung bình 24,5% và cuối cùng là học sinh giỏi chỉ 13,6%. Tỷ lệ học sinh cư trú ở các xã khác (54,8%) cao hơn so với học sinh cư trú tại thị trấn (45,2%). Hầu hết học sinh có bố/mẹ đang sống cùng nhau 87,6%. Về

trình độ học vấn cao nhất của bố/mẹ, đa số học sinh có bố/mẹ có học vấn THCS hoặc dưới THCS với 58,6%, tiếp đến là THPT 30,2%, trung cấp/cao đẳng là 5,2% và đại học/sau đại học là 6,0%. Về tình trạng kinh tế gia đình, chỉ 3,8% học sinh hộ nghèo/cận nghèo, tỷ lệ học sinh hộ không nghèo 96,2%.



Biểu đồ 1. Kênh thông tin về sức khỏe sinh sản vị thành niên của ĐTN (n = 420)

Nhận xét: Tỷ lệ kênh thông tin về SKSS VTN học sinh tiếp cận được cao nhất là từ thầy/cô giáo trong nhà trường với 71,4%, tiếp đến là từ internet 66,2%, truyền hình/truyền thanh 55,7%, từ gia đình (bố/mẹ/anh chị/ông/bà) 53,8%, từ sách, báo, tạp chí 49,3%, từ bạn bè 35,0% và cuối cùng là từ nguồn khác 26,0%.

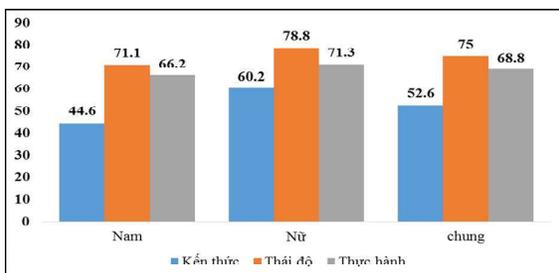
1. Kiến thức về sức khỏe sinh sản vị thành niên

Bảng 1. Kiến thức về các lĩnh vực thuộc sức khỏe sinh sản vị thành niên của đối tượng nghiên cứu (n = 420)

| Các lĩnh vực về SKSS sản vị thành niên | n | % |
|--|-----|------|
| Hiện tượng dậy thì | 372 | 88,6 |
| An toàn tình dục | 397 | 94,5 |
| Biện pháp tránh thai | 299 | 71,2 |
| Vấn đề mang thai và nạo phá thai | 289 | 68,8 |
| Bệnh lây truyền qua đường tình dục | 310 | 73,8 |
| Kiến thức đạt | 276 | 65,7 |

Nhận xét:

Tỷ lệ kiến thức đạt về các lĩnh vực thuộc về SKSS sản vị thành niên ở học sinh là 65,7%. Trong các nội dung trả lời, hầu hết trả lời rằng đó là lĩnh vực an toàn tình dục với tỷ lệ 94,5%, tiếp đến là nội dung hiện tượng dậy thì 88,6%, bệnh lây truyền qua đường tình dục 73,8%, các biện pháp tránh thai 71,2% và cuối cùng là vấn đề về mang thai và nạo phá thai 68,8%.



Biểu đồ 2. Kiến thức, thái độ, thực hành đạt về chăm sóc sức khỏe vị thành niên của đối tượng nghiên cứu (n = 420)

Nhận xét: Tỷ lệ thái độ chung đạt về chăm sóc SKSS VTN ở học sinh cao nhất là 75,0%. Tiếp đến tỷ lệ thực hành chung đạt về chăm sóc SKSS vị thành niên ở học sinh là 68,8% và cuối cùng tỷ lệ đạt chung đối với kiến thức về chăm sóc SKSS VTN ở học sinh là 52,6%.

Một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ, thực hành về chăm sóc sức khỏe sinh sản vị thành niên ở học sinh.

2. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức

Bảng 2. Mối liên quan giữa đặc điểm đối tượng với kiến thức về chăm sóc sức khỏe sinh sản vị thành niên (n = 420)

| Đặc điểm | | Kiến thức chung | | | | OR (95%CI) | p |
|---------------------------------|----------------------|-----------------|------|-----------|------|------------------|--------|
| | | Đạt | | Không đạt | | | |
| | | n | % | n | % | | |
| Giới tính | Nữ | 130 | 60,2 | 86 | 39,8 | 1 | |
| | Nam | 91 | 44,6 | 113 | 55,4 | 0,53 (0,35-0,80) | 0,001 |
| Thứ tự con | Thứ 1 | 76 | 52,8 | 68 | 47,2 | 1 | |
| | Thứ 2 | 93 | 51,7 | 87 | 48,3 | 0,96 (0,60-1,52) | 0,842 |
| | Thứ ≥ 3 | 52 | 54,2 | 44 | 45,8 | 1,06 (0,61-1,84) | 0,833 |
| Kết quả học tập học kỳ gần nhất | Giỏi | 40 | 70,2 | 17 | 29,8 | 1 | |
| | Khá | 133 | 51,2 | 127 | 48,8 | 0,44 (0,23-0,85) | 0,009 |
| | Trung bình | 48 | 46,6 | 55 | 53,4 | 0,37 (0,17-0,77) | 0,004 |
| Khối lớp | Lớp 10 | 55 | 39,3 | 85 | 60,7 | 1 | |
| | Lớp 11 | 74 | 52,9 | 66 | 47,1 | 1,73 (1,05-2,86) | 0,023 |
| | Lớp 12 | 91 | 65,0 | 49 | 35,0 | 4,02 (2,32-6,97) | <0,001 |
| Tình trạng hôn nhân của bố mẹ | Bố mẹ sống cùng nhau | 197 | 53,5 | 171 | 46,5 | 1 | |
| | Li dị/li thân | 11 | 45,8 | 13 | 54,2 | 0,73 (0,29-1,83) | 0,460 |
| | Chỉ còn bố (hoặc mẹ) | 13 | 46,4 | 15 | 53,6 | 0,75 (0,32-1,75) | 0,468 |
| Tình trạng kinh tế gia đình | Nghèo/cận nghèo | 9 | 56,3 | 7 | 43,7 | 1 | |
| | Không nghèo | 212 | 52,5 | 192 | 47,5 | 0,86 (0,27-2,65) | 0,767 |

Nhận xét: Tỷ lệ kiến thức chung đạt về chăm sóc SKSS vị thành niên ở học sinh nam thấp hơn ở nữ (OR = 0,53; 95%CI: 0,35 - 0,80; p < 0,05); ở nhóm học sinh khá thấp hơn học sinh giỏi (OR = 0,44; 95%CI: 0,23 - 0,85; p < 0,05); ở nhóm học sinh trung bình thấp hơn học sinh giỏi (OR = 0,37; 95%CI: 0,17 - 0,77; p < 0,05). Tỷ lệ kiến thức chung đạt tăng dần theo khối lớp, ở khối lớp 11 cao hơn so với khối lớp 10 (OR = 1,73; 95%CI: 1,05 - 2,86; p < 0,05), ở khối lớp 12 cao hơn so với khối lớp 10 (OR = 4,02; 95%CI: 2,32 - 6,97; p < 0,05).

Bảng 3. Mối liên quan giữa đặc điểm đối tượng với thái độ về chăm sóc sức khỏe sinh sản vị thành niên (n = 420)

| Đặc điểm | | Thái độ chung | | | | OR (95%CI) | p |
|---------------------------------|------------|---------------|------|-----------|------|------------------|-------|
| | | Đạt | | Không đạt | | | |
| | | n | % | n | % | | |
| Giới tính | Nữ | 170 | 78,7 | 46 | 21,3 | 1 | |
| | Nam | 145 | 71,1 | 59 | 28,9 | 0,67 (0,42-1,06) | 0,071 |
| Thứ tự con | Thứ 1 | 110 | 76,4 | 34 | 23,6 | 1 | |
| | Thứ 2 | 135 | 75,0 | 45 | 25,0 | 0,93 (0,54-1,59) | 0,772 |
| | Thứ ≥ 3 | 70 | 72,9 | 26 | 27,1 | 0,83 (0,44-1,58) | 0,543 |
| Kết quả học tập học kỳ gần nhất | Giỏi | 44 | 77,2 | 13 | 22,8 | 1 | |
| | Khá | 196 | 75,4 | 64 | 24,6 | 0,90 (0,42-1,84) | 0,773 |
| | Trung bình | 75 | 72,8 | 28 | 27,2 | 0,79 (0,34-1,78) | 0,544 |

| | | | | | | | |
|-------------------------------|----------------------|-----|------|----|------|------------------|--------|
| Khối lớp | Lớp 10 | 101 | 72,1 | 39 | 27,9 | 1 | |
| | Lớp 11 | 107 | 76,4 | 33 | 23,6 | 1,25 (0,71-2,22) | 0,412 |
| | Lớp 12 | 107 | 76,4 | 33 | 23,6 | 1,25 (0,71-2,22) | 0,412 |
| Tình trạng hôn nhân của bố mẹ | Bố mẹ sống cùng nhau | 289 | 78,5 | 79 | 21,5 | 1 | |
| | Li dị/li thân | 11 | 45,8 | 13 | 54,2 | 0,23 (0,09-0,59) | <0,001 |
| | Khác | 15 | 53,6 | 13 | 46,4 | 0,32 (0,13-0,76) | 0,003 |
| Tình trạng kinh tế gia đình | Nghèo/cận nghèo | 8 | 50,0 | 8 | 50,0 | 1 | |
| | Không nghèo | 307 | 76,0 | 97 | 24,0 | 3,16 (1,01-9,93) | 0,019 |

Nhận xét: Không có mối tương quan có ý nghĩa thống kê giữa tỷ lệ thái độ chung đạt về vấn đề chăm sóc SKSS vị thành niên theo đặc điểm giới tính thứ tự con, khối lớp và kết quả học tập gần nhất ($p > 0,05$). Tỷ lệ thái độ chung đạt về chăm sóc SKSS vị thành niên ở những học sinh có bố mẹ đã li dị/li thân thấp hơn nhiều so với nhóm còn sống cùng bố và mẹ (OR = 0,23; 95%CI: 0,09- 0,59; $p < 0,05$); ở nhóm học sinh có tình trạng hôn nhân của bố mẹ thuộc nhóm khác (mồ côi/ở góa/đã mất cha/mẹ...) thấp hơn so với nhóm còn sống cùng bố và mẹ (OR = 0,32; 95%CI: 0,13 - 0,76; $p < 0,05$); ở nhóm có thuộc hộ nghèo/cận nghèo thấp hơn so với nhóm thuộc hộ không nghèo (OR = 3,16; 95%CI: 1,01 - 9,93; $p < 0,05$).

3. Một số yếu tố liên quan đến thực hành

Bảng 4. Mối liên quan giữa đặc điểm đối tượng với thực hành về chăm sóc sức khỏe sinh sản vị thành niên (n = 420)

| Đặc điểm | Thực hành chung | | | | OR (95%CI) | p | |
|---------------------------------|----------------------|-----|-----------|-----|------------|--------------------|-------|
| | Đạt | | Không đạt | | | | |
| | n | % | n | % | | | |
| Giới tính | Nữ | 154 | 71,3 | 62 | 28,7 | 1 | |
| | Nam | 135 | 66,2 | 69 | 33,8 | 0,79 (0,51-1,21) | 0,258 |
| Thứ tự con | Thứ 1 | 99 | 68,8 | 45 | 31,2 | 1 | |
| | Thứ 2 | 123 | 68,3 | 57 | 31,7 | 0,98 (0,59-1,61) | 0,936 |
| | Thứ ≥ 3 | 67 | 69,8 | 29 | 30,2 | 1,05 (0,58-1,92) | 0,864 |
| Kết quả học tập học kỳ gần nhất | Giỏi | 48 | 84,2 | 9 | 15,8 | 1 | |
| | Khá | 178 | 68,5 | 82 | 31,5 | 0,41 (0,17-0,89) | 0,017 |
| | Trung bình | 63 | 61,2 | 40 | 38,8 | 0,30 (0,12-0,70) | 0,003 |
| Khối lớp | Lớp 10 | 92 | 65,7 | 48 | 34,3 | 1 | |
| | Lớp 11 | 106 | 75,7 | 34 | 24,3 | 1,63 (0,94-2,84) | 0,066 |
| | Lớp 12 | 91 | 65,0 | 49 | 35,0 | 0,97 (0,57-1,63) | 0,900 |
| Tình trạng hôn nhân của bố mẹ | Bố mẹ sống cùng nhau | 265 | 72,0 | 103 | 28,0 | 1 | |
| | Li dị/li thân | 12 | 50,0 | 12 | 50,0 | 0,39 (0,15 - 0,98) | 0,022 |
| | Khác | 12 | 42,9 | 16 | 57,1 | 0,29 (0,12 - 0,68) | 0,001 |
| Tình trạng kinh tế gia đình | Nghèo/cận nghèo | 8 | 50,0 | 8 | 50,0 | 1 | |
| | Không nghèo | 281 | 69,6 | 123 | 30,4 | 2,28 (0,73 - 7,14) | 0,098 |

Nhận xét: Tỷ lệ thực hành chung đạt về chăm sóc SKSS vị thành niên của học sinh khá thấp hơn so với học sinh giỏi (OR = 0,41; 95%CI: 0,17-0,89; $p < 0,05$); ở nhóm học sinh trung bình thấp hơn học sinh giỏi (OR = 0,30; 95%CI: 0,12-0,70; $p < 0,05$). Tỷ lệ thực hành chung đạt về chăm sóc SKSS vị thành niên ở học sinh có bố mẹ đã li dị/li thân thấp hơn so với nhóm còn sống chung với cả bố và mẹ (OR = 0,39; 95%CI: 0,15-0,98; $p < 0,05$); ở nhóm có tình trạng bố mẹ thuộc nhóm khác (đã mất/ góa/ ...) thấp hơn so với nhóm còn sống cùng bố/mẹ (OR=0,29; 95%CI: 0,12-0,68; $p < 0,05$).

BÀN LUẬN

1. Kiến thức chung về sức khỏe sinh sản vị thành niên

Kiến thức đúng và đầy đủ về vấn đề SKSS VTN đối với các em học sinh là vô cùng quan

trọng. Ở lứa tuổi khác nhau có sự thay đổi về tâm sinh lý khác nhau, trang bị đủ kiến thức sẽ giúp các em có kỹ năng chăm sóc SKSS VTN bản thân và phòng tránh được những hậu quả đáng tiếc do thiếu hiểu biết về chăm sóc SKSS gây nên. Tỷ lệ đạt chung đối với kiến thức về chăm sóc SKSS vị thành niên ở học sinh là chưa cao với 52,6%. Khi so sánh cho thấy có sự khác biệt giữa học sinh nam và nữ, tỷ lệ kiến thức chung đạt ở học sinh nữ là 60,2% trong khi ở học sinh nam chỉ 44,6%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p = 0,001$). Kết quả nghiên cứu tương đồng với nghiên cứu của Hoàng Thị Hoa Lê tại trường THPT chuyên Trần Phú, Hải Phòng (2019), trong nghiên cứu đó, tỷ lệ kiến thức chung đạt chỉ là 53,2%^[2]. Việc nâng cao nhận thức và GDSKSS cho trẻ VTN là trách nhiệm không chỉ của nhà trường mà còn là trách

nhiệm của cả gia đình và toàn xã hội. Cần có những chương trình giảng dạy để cải thiện thêm kiến thức về SKSS cho các em học sinh để hiểu rõ bản thân mình và tự ra những quyết định đúng đắn cho mỗi hành vi

2. Thái độ đối với sức khỏe sinh sản vị thành niên

Kết quả nghiên cứu cho thấy đa số học sinh (81,4%) rất quan tâm hoặc quan tâm đến vấn đề chăm sóc SKSS vị thành niên, không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa học sinh nam và nữ ($p > 0,05$). Những kết quả này có thể lý giải rằng đối với nữ giới, các vấn đề về SKSS biểu hiện và ảnh hưởng rõ rệt hơn so với nam giới, vậy nên các em nữ sinh có xu hướng chia sẻ với gia đình và bạn bè cũng như đặt mối quan tâm nhiều hơn các em học sinh nam. Mặc dù khác biệt về giới tính, nhưng dường như điều này không có tác động nhiều đến cách nhìn nhận, thái độ của các em học sinh với vấn đề SKSSVTN. Vấn đề này biểu hiện qua tỷ lệ các em học sinh cho rằng vấn đề SKSS VTN là “quan trọng” 89,0%, không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa học sinh nam và nữ ($p > 0,05$). Có thể thấy, dù bản thân các em học sinh nữ quan tâm nhiều hơn so với các học sinh nam với một số vấn đề của SKSS, nhưng chung lại, thái độ của cả 2 giới đối với vấn đề này đều thể hiện một sự quan tâm đúng mực. Đây là một cơ sở rất thuận lợi, để việc phối hợp giáo dục giữa gia đình và nhà trường về vấn đề SKSS VTN cho con em đạt hiệu quả.

3. Thực hành của học sinh về sức khỏe sinh sản vị thành niên

Tỷ lệ thực hành đạt về vệ sinh cá nhân đúng cách ở học sinh nam đạt 71,1%, Kết quả nghiên cứu này cao hơn nhiều so với khảo sát của Nguyễn Như Khuê Nghi, tỷ lệ học sinh thực hành đúng về vệ sinh vùng kín ở nam là 30,8% và ở nữ là 36,8%^[3]. Việc thực hành sai dẫn đến những vấn đề khác như các bệnh nhiễm trùng ở cơ quan sinh dục, viêm nhiễm phụ khoa do các loại nấm,... các em cần được tư vấn về những vấn đề cơ bản như vệ sinh vùng kín từ gia đình và các buổi ngoại khóa để có thực hành đúng, giúp hỗ trợ việc phát triển tự nhiên của các em. Về vấn đề quan hệ tình dục vị thành niên, những năm trở lại đây, tình trạng quan hệ tình dục ở trẻ vị thành niên có chiều hướng gia tăng. Vấn đề này không chỉ tiềm ẩn nhiều nguy hại tới sức khỏe và cuộc sống tương lai của các em mà còn ảnh hưởng tới chất lượng dân số.

Một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ, thực hành của học sinh về chăm sóc sức khỏe sinh sản vị thành niên.

Trong nghiên cứu cho thấy kiến thức chung đạt có mối tương quan giữa giới tính, kết quả học tập, khối lớp, tham gia buổi GDSK và chia sẻ thông tin SKSSVTN ($p < 0,05$). Thái độ chung đạt ở ĐTNC có tương quan với tình trạng hôn nhân của bố mẹ, học sinh có bố mẹ; kinh tế gia đình, tham gia buổi GDSKSS và chia sẻ thông tin SKSS ($p < 0,05$). Thực hành chung đạt ở ĐTNC có mối tương quan với kết quả học tập và tình trạng hôn nhân của bố/mẹ, tham gia buổi GDSKSS chia sẻ thông tin ($p < 0,05$).

KẾT LUẬN

1. Kiến thức, thái độ, thực hành

Tỷ lệ có mức đạt về kiến thức chung của ĐTNC về SKSS VTN là 52,6% có sự khác biệt giữa nam và nữ ($p = 0,001$) và tỷ lệ ĐTNC có mức đạt về thái độ chung là 75,0%, tỷ lệ thực hành chung đạt là 68,8%, không có sự khác biệt giữa nam với nữ ($p > 0,05$).

Một số yếu tố liên quan tới kiến thức, thái độ, thực hành về SKSS vị thành niên ở học sinh.

Kiến thức chung đạt có mối tương quan giữa giới tính, kết quả học tập, khối lớp, tham gia buổi GDSK và chia sẻ thông tin SKSSVTN ($p < 0,05$).

Thái độ chung đạt ở ĐTNC có tương quan với tình trạng hôn nhân của bố mẹ, học sinh có bố mẹ; kinh tế gia đình, tham gia buổi GDSKSS và chia sẻ thông tin SKSS ($p < 0,05$).

Thực hành chung đạt ở ĐTNC có mối tương quan với kết quả học tập và tình trạng hôn nhân của bố/mẹ, tham gia buổi GDSKSS chia sẻ thông tin ($p < 0,05$).

KHUYẾN NGHỊ

Trên cơ sở kết quả nghiên cứu tôi đưa ra một số khuyến nghị sau:

1. Đối với nhà trường

Tăng cường tuyên truyền, phổ biến kiến thức về SKSS vị thành niên, lồng ghép trong giờ sinh hoạt lớp và hoạt động ngoại khóa theo chủ đề;

Đầu tư nâng cao chất lượng giảng dạy dành cho học sinh, tăng tỉ lệ khá, giỏi đối với học sinh;

Tăng cường kết nối, chia sẻ giữa giáo viên với học sinh trong trường.

2. Đối với phụ huynh

Hỗ trợ cho học sinh trong kiến thức, thực hành về SKSS vị thành niên;

Hỗ trợ con em mình lựa chọn đơn vị y tế phù hợp bảo vệ SKSS vị thành niên;

Cha mẹ là cầu nối giữa gia đình và nhà trường trong định hướng phát triển và bảo vệ SKSS vị thành niên ở học sinh.

Cha mẹ học sinh và thành viên gia đình cần có sự hỗ trợ thiết thực cho vị thành niên nói chung, học sinh nói riêng, trong việc nâng cao hiểu biết, có thái độ đúng đắn và tích cực tham

gia phòng bệnh, chữa bệnh liên quan tới SKSS vị thành niên.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bùi Thị Thu Hà** (2008). Sức khỏe sinh sản, Nhà xuất bản Giáo dục, Hà Nội.

2. **Hoàng Thị Hoa Lê, Vũ Thị Thơm, Nguyễn Thị Thắm, et al** (2021). "Thực trạng kiến thức, thái độ, thực hành về sức khỏe sinh sản của học sinh Trường Trung học phổ thông chuyên Trần Phú, Hải Phòng năm 2019". Tạp chí Y học Dự phòng,

31 (1), 256 - 264.

3. **Nguyễn Như Khuê Nghi** (2019). Kiến thức, thái độ và thực hành về sức khỏe sinh sản của học sinh Trường Trung học phổ thông Bảo Lộc, thành phố Bảo Lộc, tỉnh Lâm Đồng, Khóa luận Tốt nghiệp Bác sĩ Y học Dự phòng, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh, 102 tr.

4. Tổng cục thống kê (2017). Kết quả chủ yếu điều tra biến động dân số và kế hoạch hóa gia đình thời điểm 1/4/2016, Nhà xuất bản Thống kê.

KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ, THỰC HÀNH VỀ MẮT CÂN BẰNG GIỚI TÍNH KHI SINH CỦA PHỤ NỮ HUYỆN THANH LIÊM, HÀ NAM NĂM 2021 VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN

NGUYỄN THỊ HỒNG XÂM¹, TRẦN HOA MAI²

¹Trung tâm Y tế huyện Thanh Liêm, tỉnh Hà Nam

²Trường Đại học Thăng Long

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Mất cân bằng giới tính khi sinh xuất hiện từ những năm đầu của thế kỷ XXI - một hiện tượng nhân khẩu học thu hút sự quan tâm của các nhà hoạch định chính sách, các chuyên gia nghiên cứu và cả xã hội. Theo số liệu của tổng điều tra dân số và nhà ở năm 2019, tỷ số giới tính khi sinh của Việt Nam là 111,5 bé trai/100 bé gái^[1,3]. Nếu không có sự can thiệp hiệu quả để giảm tình trạng mất cân bằng giới tính khi sinh sẽ gây hệ lụy nhiều mặt đến sự phát triển kinh tế, xã hội của đất nước nói chung và các tỉnh/thành phố nói riêng; sau 20 năm nữa Việt Nam sẽ có khoảng 4,3 triệu nam thanh niên ít có cơ hội lấy được vợ trong nước và dù có thực hiện tốt việc can thiệp để giảm tình trạng mất cân bằng giới tính khi sinh thì con số đó cũng còn tới 2,3 triệu nam giới^[4]. Chính vì vậy, việc nghiên cứu "Kiến thức, thái độ, thực hành về mất cân bằng giới tính khi sinh của phụ nữ huyện Thanh Liêm, tỉnh Hà Nam được thực hiện.

Mục tiêu: Đánh giá kiến thức, thái độ, thực hành về mất cân bằng giới tính khi sinh của phụ nữ có chồng trong độ tuổi sinh đẻ và phân tích một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ, thực hành về mất cân bằng giới tính khi sinh của đối tượng nghiên cứu.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu từ tháng 5 đến tháng 9 năm 2021 tại huyện Thanh Liêm, Hà Nam. Nghiên cứu sử dụng thiết kế mô tả cắt ngang trên 320 phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ từ 18 - 49 tuổi. Nghiên cứu sử dụng công cụ thu thập số liệu là bộ câu hỏi cấu trúc xây dựng sẵn dựa theo mục tiêu nghiên cứu với nội dung về mất cân bằng giới tính khi sinh. Các dữ liệu được nhập liệu và quản lý bằng phần mềm Epidata 3.1, xử lý và phân tích bằng phần mềm Stata phiên bản 14.0.

Kết quả: 78,4% ĐTNC được đánh giá đạt (từ 4/7 đến 7/7) tiêu chí kiến thức về mất cân bằng giới tính khi sinh; 59,1% ĐTNC được đánh giá đạt (từ 4/6 - đến 6/6) tiêu chí thái độ về mất cân bằng giới tính khi sinh. 78,4% ĐTNC được đánh giá đạt (6/6) tiêu chí thực hành về mất cân bằng giới tính khi sinh.

ĐTNC ở nhóm chỉ có con gái được đánh giá đạt về thực hành thấp hơn nhiều so với nhóm đã có cả con trai và con gái (OR = 0,13; 95%CI: 0,13 - 0,82; p < 0,05).

ĐTNC ở nhóm không có áp lực về giới tính con được đánh giá đạt về thực hành cao hơn nhiều so với nhóm có áp lực (OR = 1,45; 95%CI: 1,03 - 2,87; p < 0,05).

ĐTNC ở nhóm được đánh giá có thái độ chưa đạt về MCBGTKS thì đạt tiêu chí về thực hành thấp hơn nhiều so với nhóm ĐTNC được đánh giá có thái độ đạt về MCBGTKS (OR = 0,35; 95%CI: 0,17 - 0,66; p < 0,05).

Từ khóa: Mất cân bằng giới tính khi sinh, phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ.

Chịu trách nhiệm: Nguyễn Thị Hồng Xâm

Email: samdstl@gmail.com

Ngày nhận: 18/10/2021

Ngày phản biện: 02/11/2021

Ngày duyệt bài: 09/11/2021