BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO BỘ Y TẾ
TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

NGUYỄN THANH PHONG

NGHIÊN CỨU KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ, THỰC HÀNH VỀ CÁC BIỆN PHÁP TRÁNH THAI CỦA SINH VIÊN MỘT SỐ TRƯỜNG ĐẠI HỌC/CAO ĐẲNG THÀNH PHỐ HÀ NỘI VÀ HIỆU QUẢ GIẢI PHÁP CAN THIỆP

Chuyên ngành : Sản phụ khoa
Mã số : 62720131

LUẬN ÁN TIẾN SĨ Y HỌC

Người hướng dẫn khoa học:
PGS.TS. Phạm Huy Hiền Hào
PGS.TS. Phạm Huy Tuấn Kiệt

HÀ NỘI – 2017

LỜI CẢM ƠN

Trong quá trình học tập, nghiên cứu và hoàn thành luận án này tôi đã nhận được rất nhiều sự giúp đỡ của Thầy Cô, bạn bè, Ban lãnh đạovà sinh viên tại trường nghiên cứu.

Với lòng biết ơn sâu sắc, tôi xin trân trọng cảm ơn:

Ban Giám hiệu, phòng Sau đại học, bộ môn Phụ sản trường Đại học Y Hà Nội

Ban Giám hiệu, Ban chấp hành Đoàn thanh niên, các Phòng ban và sinh viên các trường Đại học Kinh tế quốc dân, Đại học Xây dựng, Đại học Văn hóa Hà Nội, Cao đẳng Xây dựng số 1, Cao đẳng Kinh tế công nghiệp Hà Nội, Cao đẳng Nghệ thuật Hà Nội nơi tôi thực hiện nghiên cứu.

Ban Giám hiệu trường Cao đẳng Y tế Hà Nội nơi tôi đang công tác.

Đã tạo điều kiện thuận lợi cho tôi trong quá trình học tập và nghiên cứu khoa học.

Tôi xin bày tỏ lòng kính trọng và biết ơn tới:

Phó giáo sư- Tiến sĩ Phạm Huy Hiền Hào và Phó giáo sư- Tiến sĩ Phạm Huy Tuấn Kiệt- những người thầy đã dìu dắt, giúp đỡ, hướng dẫn và tạo mọi điều kiện thuận lợi cho tôi trong suốt quá trình học tập, nghiên cứu và hoàn thành luận án này.

Các Giáo sư, Phó giáo sư, Tiến sĩ trong hội đồng khoa học thông qua đề cương và bảo vệ luận án đã đóng góp nhiều ý kiến quý báu cho tôi trong quá trình nghiên cứu và hoàn chỉnh luận án.

Cuối cùng, tôi xin cảm ơn những người thân trong gia đình, bạn bè, đồng nghiệp và sinh viên- học sinh của tôi đã giúp đỡ tôi trong quá trình học tập và hoàn thiện luận văn.

Tôi xin trân trọng cảm ơn!

Hà Nội, ngày 22 tháng 2 năm 2017

NGUYỄN THANH PHONG

LỜI CAM ĐOAN

Tôi là Nguyễn Thanh Phong, nghiên cứu sinh khóa 31 Trường Đại học Y Hà Nội, chuyên ngành Sản Phụ khoa, xin cam đoan:

1. Đây là luận án do bản thân tôi trực tiếp thực hiện dưới sự hướng dẫn khoa học của PGS.TS. Phạm Huy Hiền Hào và PGS.TS. Phạm Huy Tuấn Kiệt.
2. Công trình này không trùng lặp với bất kỳ nghiên cứu nào khác đã được công bố tại Việt Nam.
3. Các số liệu và thông tin trong nghiên cứu là hoàn toàn chính xác, trung thực và khách quan, đã được xác nhận và chấp thuận của cơ sở nơi nghiên cứu.

Tôi xin hoàn toàn chịu trách nhiệm trước pháp luật về những cam kết này.

Hà nội, ngày 22 tháng 2 năm 2017

Người viết cam đoan

Nguyễn Thanh Phong

CHỮ VIẾT TẮT

BCH	: Bộ câu hỏi
BCS	: Bao cao su
BPTT	: Biện pháp tránh thai
CĐ	: Cao đẳng
CSHQ	: Chỉ số hiệu quả
CT	: Can thiệp
DCTC	: Dụng cụ tử cung
ĐH	: Đại học
HQCT	: Hiệu quả can thiệp
KAP	: Kiến thức, thái độ và thực hành
KHHGĐ	: Kế hoạch hóa gia đình
KT	: Kiến thức
NC	: Nghiên cứu
QHTD	: Quan hệ tình dục
SKSS	: Sức khỏe sinh sản
STDs	: Các bệnh lây truyền qua đường tình dục
SV	: Sinh viên
TĐ	: Thái độ
TH	: Thực hành
TLN	: Thảo luận nhóm
TT-GDSK	: Truyền thông- giáo dục sức khỏe
UNFPA	: Quỹ Dân số Liên hợp quốc
VTN	: Vị thành niên
VTN&TN	: Vị thành niên/thanh niên
VTTT	: Viên thuốc tránh thai
YNTK	: Ý nghĩa thống kê

MỤC LỤC

ĐẶT VẤN ĐỀ 1
Chương 1: TỔNG QUAN 3
1.1. Các biện pháp tránh thai 3
1.1.1. Các biện pháp tránh hiện đại 3
1.1.2. Các biện pháp tránh thai truyền thống 9
1.1.3. Các biện pháp tránh thai khác 11
1.2. Kiến thức, thái độ, thực hành về các biện pháp tránh thai 13
1.2.1. Thực trạng kiến thức, thái độ và thực hành của sinh viên trên thế giới về các biện pháp tránh thai 13
1.2.2. Thực trạng kiến thức, thái độ và thực hành của sinh viên tại Việt Nam về các biện pháp tránh thai 19
1.3. Các yếu tố ảnh hưởng đến kiến thức, thái độ và thực hành về các biện pháp tránh thai 24
1.3.1. Các yếu tố ảnh hưởng đến kiến thức, thái độ và thực hành nói chung 24
1.3.2. Thực trạng các yếu tố ảnh hưởng đến kiến thức, thái độ và thực hành của sinh viên về các biện pháp tránh thai 25
1.4. Một số can thiệp cộng đồng tới kiến thức, thái độ, thực hành về các biện pháp tránh thai của vị thành niên/thanh niên 29
1.4.1. Một số can thiệp cộng đồng trên thế giới 29
1.4.2. Một số can thiệp cộng đồng tại Việt Nam 33
Chương 2: ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU 37
2.1. Đối tượng, địa điểm và thời gian nghiên cứu 37
2.1.1. Đối tượng nghiên cứu 37
2.1.2. Địa điểm nghiên cứu 37
2.1.3. Thời gian thu thập số liệu 39

2.2. Phương pháp nghiên cứu 39
2.2.1. Thiết kế nghiên cứu 39
2.2.2. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu 41
2.3. Nghiên cứu can thiệp 45
2.3.1. Các bước tiến hành nghiên cứu can thiệp 45
2.3.2. Cơ sở để thực hiện các giải pháp can thiệp 46
2.3.3. Các giải pháp can thiệp 47
2.3.4. Các nội dung can thiệp chính 49
2.4. Biến số/chỉ số nghiên cứu 50
2.4.1. Các biến số/chỉ số nghiên cứu 50
2.4.2. Tiêu chuẩn đánh giá kiến thức, thái độ và thực hành về các biện pháp tránh thai 54
2.4.3. Một số tiêu chuẩn đánh giá khác sử dụng trong nghiên cứu 55
2.5. Phương pháp thu thập số liệu 56
2.5.1. Nghiên cứu định lượng 56
2.5.2. Nghiên cứu định tính 56
2.5.3. Nghiên cứu viên 57
2.5.4. Công cụ và vật liệu nghiên cứu 57
2.6. Phương pháp xử lý và phân tích số liệu 58
2.6.1. Số liệu định lượng 58
2.6.2. Số liệu định tính 59
2.7. Các sai số và biện pháp khống chế sai số 59
2.8. Khía cạnh đạo đức trong đề tài 61
Chương 3: KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU 62
3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu 62
3.2. Kiến thức, thái độ và thực hành về các biện pháp tránh thai 63
3.2.1. Kiến thức về các biện pháp tránh thai 63

3.2.2. Thái độ về các biện pháp tránh thai 69
3.2.3. Thực hành về các biện pháp tránh thai 74
3.3. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ và thực hành về các biện pháp tránh thai của sinh viên 78
3.3.1. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức về các biện pháp tránh thai 78
3.3.2. Một số yếu tố liên quan đến thái độ về các biện pháp tránh thai 82
3.3.3. Một số yếu tố liên quan đến thực hành về các biện pháp tránh thai 86
3.4. Hiệu quả một số giải pháp can thiệp 89
3.4.1. So sánh một số đặc điểm của sinh viên 2 trường trước can thiệp 89
3.4.2. Sự thay đổi kiến thức của sinh viên về biện pháp tránh thai sau can thiệp 90
3.4.3. Sự thay đổi thái độ của sinh viên về biện pháp tránh thai sau can thiệp 91
3.4.4. Sự thay đổi thực hành của sinh viên về biện pháp tránh thai sau can thiệp 92
Chương 4: BÀN LUẬN 95
4.1. Kiến thức, thái độ và thực hành về các biện pháp tránh thai 95
4.1.1. Kiến thức về các biện pháp tránh thai 95
4.1.2. Thái độ về các biện pháp tránh thai 103
4.1.3. Thực hành về các biện pháp tránh thai 108
4.2. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ và thực hành về các biện pháp tránh thai của sinh viên 113
4.2.1. Liên quan giữa kiến thức, thái độ và thực hành về các biện pháp tránh thai và tuổi của sinh viên 113
4.2.2. Liên quan giữa kiến thức, thái độ và thực hành về các biện pháp tránh thai và giới tính của sinh viên 114
4.2.3. Liên quan giữa kiến thức, thái độ và thực hành về các biện pháp tránh thai và quê quán, nơi ở của sinh viên 115

4.2.4. Liên quan giữa kiến thức, thái độ và thực hành về các biện pháp tránh thai và dân tộc, tôn giáo của sinh viên.....116
4.2.5. Liên quan giữa kiến thức, thái độ và thực hành về các biện pháp tránh thai và việc sinh viên có người yêu.....116
4.2.6. Liên quan giữa kiến thức, thái độ và thực hành về các BPTT và trường có câu lạc bộ SKSS; việc đã được học về SKSS và các BPTT.....117
4.2.7. Liên quan giữa kiến thức, thái độ và thực hành về các BPTT và nguồn thông tin về các BPTT.....118
4.3. Hiệu quả một số giải pháp can thiệp.....120
4.3.1. Các giải pháp và hoạt động can thiệp đã thực hiện.....120
4.3.2. Hiệu quả một số giải pháp can thiệp.....125
KẾT LUẬN.....131
KIẾN NGHỊ.....133
DANH MỤC CÁC CÔNG TRÌNH CÔNG BỐ KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU CỦA ĐỀ TÀI LUẬN ÁN
TÀI LIỆU THAM KHẢO
PHỤ LỤC

DANH MỤC BẢNG

Bảng 2.1. Các giải pháp can thiệp đã thực hiện 47
Bảng 2.2. Các biến số/chỉ số nghiên cứu 50
Bảng 3.1. Một số đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu 62
Bảng 3.2. Tỷ lệ sinh viên biết các biện pháp tránh thai 63
Bảng 3.3. Kiến thức của sinh viên về các biện pháp tránh thai 64
Bảng 3.4. Kiến thức của sinh viên về biện pháp tránh thai khẩn cấp 65
Bảng 3.5. Kiến thức của sinh viên về bao cao su 66
Bảng 3.6. Kiến thức của sinh viên về viên thuốc tránh thai hàng ngày 67
Bảng 3.7. Thái độ của sinh viên về các biện pháp tránh thai nói chung 69
Bảng 3.8. Thái độ của sinh viên về bao cao su 70
Bảng 3.9. Thái độ của sinh viên về thuốc tránh thai hàng ngày 71
Bảng 3.10. Thái độ của sinh viên về thuốc tránh thai khẩn cấp 72
Bảng 3.11. Thực hành của sinh viên về các biện pháp tránh thai 74
Bảng 3.12. Lý do lựa chọn và không lựa chọn biện pháp tránh thai của sinh viên trong lần quan hệ tình dục đầu tiên 75
Bảng 3.13. Thực hành của sinh viên về lần quan hệ tình dục gần nhất 76
Bảng 3.14. Địa điểm sinh viên mua/tìm kiếm các biện pháp tránh thai 76
Bảng 3.15. Liên quan giữa kiến thức và tuổi; giới 78
Bảng 3.16. Liên quan giữa kiến thức và quê quán; nơi ở 78
Bảng 3.17. Liên quan giữa kiến thức và tôn giáo; dân tộc 79
Bảng 3.18. Liên quan giữa kiến thức và người yêu; trường có câu lạc bộ sức khỏe sinh sản 79
Bảng 3.19. Liên quan giữa kiến thức và việc được học về sức khỏe sinh sản/các biện pháp tránh thai 80
Bảng 3.20. Liên quan giữa kiến thức và nguồn thông tin tiếp nhận 80
Bảng 3.21. Các yếu tố liên quan đến kiến thức của sinh viên 81
Bảng 3.22. Liên quan giữa thái độ và tuổi; giới 82

Bảng 3.23. Liên quan giữa thái độ và quê quán; nơi ở 82
Bảng 3.24. Liên quan giữa thái độ và tôn giáo; dân tộc..... 83
Bảng 3.25. Liên quan giữa thái độ và người yêu; trường có câu lạc bộ sức khỏe sinh sản..... 83
Bảng 3.26. Liên quan giữa thái độ và việc được học về sức khỏe sinh sản/các biện pháp tránh thai 84
Bảng 3.27. Liên quan giữa thái độ và nguồn thông tin tiếp nhận 84
Bảng 3.28. Các yếu tố liên quan đến thái độ của sinh viên 85
Bảng 3.29. Liên quan giữa thực hành và tuổi; giới..... 86
Bảng 3.30. Liên quan giữa thực hành và quê quán; nơi ở 86
Bảng 3.31. Liên quan giữa thực hành và tôn giáo; dân tộc..... 87
Bảng 3.32. Liên quan giữa thực hành và người yêu; trường có câu lạc bộ sức khỏe sinh sản..... 87
Bảng 3.33. Liên quan giữa thực hành và việc được học về sức khỏe sinh sản/các biện pháp tránh thai 88
Bảng 3.34. Liên quan giữa thực hành và nguồn thông tin tiếp nhận 88
Bảng 3.35. Các yếu tố liên quan đến thực hành về các biện pháp tránh thai 89
Bảng 3.36. So sánh một số đặc điểm của sinh viên 2 trường trước can thiệp 89
Bảng 3.37. Sự thay đổi kiến thức của sinh viên về các biện pháp tránh thai sau can thiệp..... 90
Bảng 3.38. So sánh sự thay đổi kiến thức tốt của sinh viên về các biện pháp tránh thai tại 2 trường nghiên cứu..... 90
Bảng 3.39. Sự thay đổi thái độ của sinh viên về các biện pháp tránh thai sau can thiệp..... 91
Bảng 3.40. So sánh sự thay đổi thái độ tốt của sinh viên về các biện pháp tránh thai tại 2 trường nghiên cứu..... 91
Bảng 3.41. So sánh sự thay đổi thực hành tốt về các biện pháp tránh thai 93
Bảng 3.42. Hiệu quả can thiệp đối với kiến thức, thái độ và thực hành của sinh viên về các biện pháp tránh thai 93

DANH MỤC BIỂU ĐỒ

Biểu đồ 3.1. Tỷ lệ sinh viên biết các biện pháp tránh thai 63

Biểu đồ 3.2. Mức độ kiến thức của sinh viên về các biện pháp tránh thai ... 68

Biểu đồ 3.3. Mức độ thái độ của sinh viên về các biện pháp tránh thai 73

Biểu đồ 3.4. Mức độ thực hành của sinh viên về các biện pháp tránh thai... 77

Biểu đồ 3.5. Sự thay đổi thực hành của sinh viên về các biện pháp tránh thai ở trường can thiệp (trường Cao đẳng Xây dựng) 92

Biểu đồ 3.6. Sự thay đổi thực hành của sinh viên về các biện pháp 92

DANH MỤC HÌNH

Hình 1.1. Một số loại bao cao su 4
Hình 1.2. Một số loại viên thuốc tránh thai hàng ngày 5
Hình 1.3. Một số loại viên thuốc tránh thai khẩn cấp 8
Hình 1.4. Biện pháp tránh thai tính theo vòng kinh 10
Hình 1.5. Nhẫn tránh thai 12
Hình 1.6. Miếng dán tránh thai 12
Hình 1.7. Thẻ bao cao su 30

ĐẶT VẤN ĐỀ

Việt Nam là một nước có tỉ lệ thanh niên trong cơ cấu dân số cao nhất khu vực Châu Á, trong đó giới trẻ chiếm khoảng 31,5% dân số [1]. Việt Nam hiện nay đang phải đối mặt với nhiều vấn đề liên quan đến sức khỏe sinh sản (SKSS) và chăm sóc SKSS như có thai ngoài ý muốn, nạo phá thai, tệ nạn ma túy, các bệnh lây truyền qua đường tình dục (STDs)… [2], [3]. Theo thống kê của Hội kế hoạch hóa gia đình, Việt Nam là một trong ba nước có tỷ lệ phá thai cao nhất thế giới (1,2- 1,6 triệu ca mỗi năm), trong đó khoảng 20% thuộc lứa tuổi vị thành niên/thanh niên (VTN&TN) [4].

Nguyên nhân của thực trạng trên là do lứa tuổi VTN&TN chưa trưởng thành về tâm lý, xã hội; ngoài ra, môi trường sống có những ảnh hưởng tiêu cực đến nhận thức và hành vi của VTN&TN [5]. Bên cạnh đó, kiến thức, thái độ và thực hành của VTN&TN về SKSS nói chung, về việc sử dụng các biện pháp tránh thai (BPTT) nói riêng chưa đúng, chưa đầy đủ [6]. Nghiên cứu của Quỹ dân số Liên hợp quốc cho thấy kiến thức về các BPTT của VTN&TN Việt Nam còn hạn chế [7]. Kết quả Điều tra quốc gia về VTN&TN lần thứ 2 (SAVY2) thấy có 03 lý do chính khiến VTN&TN không sử dụng bao cao su khi quan hệ tình dục là: họ cảm thấy xấu hổ khi hỏi mua; sợ bị người quen nhìn thấy và không sẵn có [6]; Nghiên cứu của Nguyễn Thanh Phong và cs cho thấy chỉ có 32,1% sinh viên sử dụng BPTT khi quan hệ tình dục [8].

Ngay cả với nhóm đối tượng VTN&TN có sử dụng BPTT khi quan hệ tình dục thì vẫn có những trường hợp có thai ngoài ý muốn hoặc mắc các bệnh STDs. Nguyễn Thanh Phong nghiên cứu tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương cho thấy có 14,1% khách hàng có sử dụng bao cao su nhưng vẫn có thai ngoài ý muốn [9]. Nguyên nhân của sự thất bại khi sử dụng các BPTT theo nghiên cứu của Trần Thị Phương Mai (2004) là do sử dụng BPTT không liên

tục (53,3%); sử dụng sai cách (23,8%) [10]. Điều này cho thấy VTN&TN còn thiếu kiến thức, thái độ về KHHGĐ và tránh thai; đặc biệt là những kỹ năng sử dụng các BPTT đúng và an toàn chưa được các cán bộ y tế chuyên ngành Sản phụ khoa tập trung tư vấn. Vì vậy, đây là một vấn đề rất quan trọng và cấp bách, có ý nghĩa thực tiễn cao mà chuyên ngành Sản phụ khoa cần thực hiện nghiên cứu để nâng cao hơn nữa chất lượng các dịch vụ KHHGĐ cho người dân nói chung và đối tượng VTN&TN nói riêng.

Hà Nội là nơi tập trung khoảng 100 trường đại học, cao đẳng, vì vậy, số lượng sinh viên sống và học tập tại thành phố là rất lớn. Đây cũng là nơi có sự phát triển mạnh mẽ về văn hóa, kinh tế và xã hội. Vì vậy, sinh viên phải có kiến thức, thái độ và thực hành về các BPTT nói riêng, cũng như SKSS nói chung tốt hơn. Việc can thiệp nâng cao kiến thức, thái độ và thực hành sử dụng các BPTT cũng như về SKSS cho sinh viên tại tại Hà Nội là một việc làm hoàn toàn cần thiết và phù hợp với hoàn cảnh xã hội.

Câu hỏi đặt ra là kiến thức, thái độ và thực hành của sinh viên thành phố Hà Nội về các BPTT hiện nay như thế nào? Những yếu tố nào liên quan đến kiến thức, thái độ và thực hành của sinh viên về các BPTT? Giải pháp nào để có thể nâng cao kiến thức, thái độ và thực hành của sinh viên về các BPTT? Để góp phần trả lời cho những câu hỏi này, chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài: ***"Nghiên cứu kiến thức, thái độ, thực hành về các biện pháp tránh thai của sinh viên một số trường Đại học/Cao đẳng thành phố Hà Nội và hiệu quả giải pháp can thiệp***" với các mục tiêu nghiên cứu:

1. *Đánh giá kiến thức, thái độ và thực hành về các BPTT và một số yếu tố liên quan của sinh viên 06 trường đại học/cao đẳng thành phố Hà Nội năm 2014.*
2. *Đánh giá hiệu quả một số giải pháp can thiệp tới kiến thức, thái độ và thực hành về các BPTT của sinh viên trường Cao đẳng Xây dựng số 1.*

Chương 1
TỔNG QUAN

1.1. Các biện pháp tránh thai

Tránh thai là một nội dung quan trọng trong chăm sóc SKSS. Theo báo cáo của Liên hợp quốc, trong năm 2015, 64% phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ trên thế giới có sử dụng một BPTT, 57% sử dụng một BPTT hiện đại [11]. Tại Việt Nam, theo tổng cục Dân số- kế hoạch hóa gia đình, tỷ lệ sử dụng BPTT hiện đại và truyền thống năm 2013 lần lượt là 67% và 10,2% [12]. Theo báo cáo của Trung tâm nghiên cứu Dân số và sức khỏe nông thôn (2006), dụng cụ tử cung là biện pháp được nhiều người sử dụng nhất (32,3%), tiếp đến là thuốc tránh thai (15,2%) và bao cao su (14,4%) [13].

Các BPTT được chia làm 2 loại chính là: các BPTT hiện đại và các BPTT truyền thống.

1.1.1. Các biện pháp tránh hiện đại

1.1.1.1. Bao cao su

** Đại cương:*

Bao cao su (BCS) là BPTT an toàn, có hiệu quả phòng chống HIV/AIDS và STDs. BCS được dùng nhiều ở các nước phát triển (13%) hơn các nước đang phát triển (3%) [14]. Nếu sử dụng BCS đúng, khả năng có thai khi dùng là 3% (thất bại đặc hiệu của phương pháp). Tuy nhiên, nếu sử dụng không đúng và không thường xuyên, tỷ lệ này lên đến 14% (thất bại do người sử dụng) [14]. Đa số BCS hiện nay được làm bằng nhựa latex hoặc polyurethane. BCS bằng polyurethane nhạy cảm hơn BCS bằng latex nhưng tỷ lệ thủng và tuột cao hơn (lần lượt là 7,2% và 3,6% so với 1,1% và 0,6%) [15].

** Cơ chế tác dụng:*

Bao cao su có tác dụng chứa và ngăn không cho tinh trùng vào âm đạo nên không xảy ra quá trình thụ tinh [15].

Hình 1.1. Một số loại bao cao su [11]

** Chỉ định và chống chỉ định:*

+ Chỉ định: dùng cho tất cả các trường hợp muốn tránh thai; phòng chống HIV/AIDS và STDs; là biện pháp tránh thai hỗ trợ (những ngày đầu sau thắt ống dẫn tinh, quên uống thuốc tránh thai).

+ Chống chỉ định: dị ứng với latex (đối với loại bao cao su có latex) hoặc các thành phần có trong bao cao su [16], [17].

** Ưu điểm và hạn chế:*

+ Ưu điểm: hiệu quả tránh thai cao 99%; phòng chống STDs và HIV/AIDS; an toàn, không có tác dụng phụ; dễ sử dụng; có thể sử dụng bất cứ thời gian nào; giúp nam giới có trách nhiệm KHHGĐ; tiện lợi khi muốn tránh thai tạm thời; có sẵn, nhỏ gọn có thể mang theo người; rẻ tiền [16].

+ Hạn chế: phải luôn sẵn có; có thể bị tuột, rách trong khi đang giao hợp nếu bảo quản không tốt; có một số trường hợp dị ứng với cao su; một số cặp vợ chồng than phiền về mức độ giảm khoái cảm; đối với bao cao su nữ, người dùng phải biết cách sử dụng tốt thì mới tránh được thất bại [18], [19].

** Cách sử dụng và bảo quản:*

- Kiểm tra trước về sự nguyên vẹn của bao cao su và hạn sử dụng.
- Mỗi lần giao hợp đều phải sử dụng bao cao su mới.
- Bảo quản bao cao su: để nơi thoáng mát và tránh ánh sáng.
- Xé vỏ bao đúng cách, lấy bao ra khỏi vỏ.
- Luôn để vành cuộn của bao ra ngoài, lùa khí ra khỏi đầu bao.

- Lồng bao cao su vào dương vật đang cương trước khi giao hợp.

- Tháo cuộn vành bao lên tới gốc dương vật, không cần kéo căng.

- Sau khi xuất tinh, rút dương vật ra lúc còn cương, giữ chặt vành bao cao su ở gốc dương vật trong khi rút dương vật ra để bao khỏi bị tuột và tinh dịch không trào ra ngoài.

- Chỉ sử dụng mỗi bao cao su 1 lần.

** Những sự cố khi sử dụng và cách xử trí:*

+ Nếu bao cao su bị rách:

Rửa dương vật và âm hộ bằng nước sạch hoặc thuốc diệt tinh trùng (nếu có). Cần áp dụng BPTT khẩn cấp như sử dụng viên thuốc tránh thai khẩn cấp.

+ Nếu có ngứa hoặc nổi ban tại bộ phận sinh dục:

Đi khám để được các nhân viên y tế tư vấn.

+ Nam giới không duy trì được độ cương khi mang hoặc sử dụng bao cao su:

Thường do bối rối, chưa quen sử dụng. Có thể dùng bao cao su có chất bôi trơn hoặc sử dụng nước/chất bôi trơn bên ngoài bao [20], [21].

1.1.1.2. Thuốc tránh thai

Đây là BPTT được sử dụng rộng rãi, khoảng 20% phụ nữ sử dụng thuốc tránh thai ở các nước phát triển, 28% ở châu Mỹ và 50% ở Bắc Phi [17]. Cơ chế tác dụng: ức chế phóng noãn; ức chế phát triển nội mạc tử cung; làm đặc chất nhầy cổ tử cung ngăn tinh trùng xâm nhập vào buồng tử cung [22].

**** Thuốc viên tránh thai kết hợp:***

Hình 1.2. Một số loại viên thuốc tránh thai hàng ngày [11]

+ Đại cương:

Viên thuốc tránh thai (VTTT) có chứa 2 loại nội tiết là estrogen và progestin được gọi là VTTT kết hợp. Đây là BPTT tạm thời, không giúp ngăn ngừa STDs và HIV/AIDS [20].

+ Chỉ định và chống chỉ định:

- VTTT kết hợp được chỉ định cho phụ nữ muốn sử dụng một BPTT hiệu quả cao và không có chống chỉ định.

- Chống chỉ định: có thai hoặc nghi ngờ có thai; đang cho con bú trong vòng 6 tuần sau sinh; lớn tuổi (≥ 35 tuổi) và hút thuốc ≥ 15 điếu/ngày; có nguy cơ bị bệnh mạch vành; tăng huyết áp nặng...[20], [23].

+ Ưu điểm và hạn chế:

- Ưu điểm: tránh thai theo thời hạn tùy mong muốn; hiệu quả tránh thai cao (khoảng 99%); an toàn cho phần lớn phụ nữ; có thể có thai sau khi dừng thuốc; giảm nguy cơ mắc: ung thư phụ khoa, chửa ngoài tử cung; tạo vòng kinh đều; có thể sử dụng ở bất kỳ tuổi nào; không ảnh hưởng đến tình dục.

- Hạn chế: phải phụ thuộc vào việc phải uống hàng ngày; phải có dịch vụ cung cấp thuốc đầy đủ, đều đặn; làm giảm tiết sữa khi cho con bú; có một số tác dụng không mong muốn thường gặp trong 3 tháng đầu; không phòng tránh được STDs [20], [23].

+ Thời điểm sử dụng:

- VTTT kết hợp được uống trong vòng 5 ngày đầu tiên của chu kỳ kinh hoặc ở bất cứ thời điểm nào nếu biết chắc là không có thai.

- Uống mỗi ngày 1 viên, vào giờ nhất định. Khi hết vỉ thuốc, uống viên đầu tiên của vỉ tiếp theo vào ngày hôm sau dù đang còn kinh (với vỉ 28 viên) hoặc nghỉ 7 ngày rồi dùng tiếp vỉ sau, dù đang còn kinh (với vỉ 21 viên) [20].

+ Cách xử trí khi quên thuốc hoặc nôn sau uống thuốc:

- Quên uống viên thuốc có nội tiết (từ tuần 1 đến tuần 3):

. Nếu quên 1 hoặc 2 viên: uống một viên ngay khi nhớ ra và tiếp tục uống một viên/ngày như thường lệ.

. Nếu quên từ 3 viên trở lên: uống một viên thuốc ngay khi nhớ ra và tiếp tục uống thuốc như thường lệ, cần thêm BPTT hỗ trợ trong 7 ngày kế tiếp.

- Quên uống viên thuốc nhắc (từ viên thứ 22 đến viên thứ 28): bỏ viên thuốc quên, uống tiếp viên thuốc kế tiếp.

- Nôn trong vòng 2 giờ sau uống thuốc; nôn nhiều và tiêu chảy sau uống thuốc: cần tiếp tục uống như thường lệ, đồng thời áp dụng BPTT hỗ trợ trong 7 ngày sau khi ngừng nôn, tiêu chảy [20], [23].

+ Tác dụng không mong muốn:

- Thường gặp vào 03 tháng đầu và giảm dần như: buồn nôn; cương vú do estrogen; đau đầu nhẹ; ra máu âm đạo thấm giọt hoặc chảy máu ngoài kỳ kinh; không ra máu kinh nguyệt hoặc hành kinh ít...

- Các dấu hiệu báo động: đau đầu nặng; đau dữ dội vùng bụng; đau nặng vùng ngực; đau nặng ở bắp chân; có các vấn đề về mắt (mất thị lực, nhìn nhòe, nhìn một thấy hai) và vàng da [16], [20], [24].

**** Viên thuốc tránh thai chỉ có progestin liều nhỏ:***

Đây là BPTT tạm thời, chứa một lượng nhỏ progestin, không có estrogen. Thuốc đặc biệt thích hợp với phụ nữ đang cho con bú; phụ nữ có chống chỉ định với thuốc tránh thai phối hợp [20], [23].

**** Thuốc tiêm và thuốc cấy tránh thai:***

Đây là hai BPTT tạm thời, chứa nội tiết progestin. Hai biện pháp này có BPTT có hiệu quả cao (99,6%) [14], [20], [23].

1.1.1.3. Các biện pháp tránh thai khẩn cấp

**** Đại cương:***

Biện pháp tránh thai khẩn cấp được sử dụng sau khi giao hợp không được bảo vệ, gồm có: viên thuốc tránh thai (VTTT) và dụng cụ tử cung.

BPTT này không giúp ngăn ngừa STDs và HIV/AIDS. Cơ chế tác dụng: ức chế và làm chậm sự phóng noãn; ngăn cản sự làm tổ của trứng đã thụ tinh [20].

**** Chỉ định:***

Giao hợp không được bảo vệ; sự cố khi sử dụng BPTT khác như: thủng bao cao su, chưa có vỉ thuốc uống tiếp theo, chưa tiêm mũi tránh thai khác khi mũi tiêm trước đã hết tác dụng; sau khi bị cưỡng hiếp...

**** Thời điểm sử dụng:***

Sử dụng BPTT khẩn cấp càng sớm càng tốt trong vòng 5 ngày (120 giờ) sau giao hợp không được bảo vệ. Nếu biết chắc ngày rụng trứng, đặt dụng cụ tử cung (DCTC) để tránh thai khẩn cấp có thể được thực hiện trong vòng 5 ngày sau rụng trứng [20], [25].

**** Cách sử dụng:***

+ Viên thuốc tránh thai:

Hình 1.3. Một số loại viên thuốc tránh thai khẩn cấp [23]

- Viên thuốc tránh thai khẩn cấp chỉ chứa progestin:

. Loại một viên: uống một viên (liều duy nhất).

. Loại 02 viên: uống hai lần, mỗi lần một viên cách nhau 12 giờ hoặc uống một lần cả 02 viên.

- Viên thuốc tránh thai kết hợp (nếu không có viên thuốc tránh thai khẩn cấp): uống 2 lần cách nhau 12 giờ; mỗi lần 4 viên.

+ Dụng cụ tử cung: đây là lựa chọn thích hợp cho những khách hàng muốn tiếp tục sử dụng DCTC tránh thai [20], [25].

**** Tác dụng không mong muốn:***

Ra huyết âm đạo bất thường, buồn nôn, nôn, căng ngực, nhức đầu và chóng mặt.

**** Những sự cố khi sử dụng tránh thai khẩn cấp:***

+ Chậm kinh: cần thử thai hoặc tái khám tại cơ sở y tế nếu chậm kinh. Không có bằng chứng về nguy cơ đến thai khi sử dụng VTTT khẩn cấp.

+ Nôn trong vòng 2 giờ sau uống thuốc: uống lại liều thuốc tránh thai khẩn cấp càng sớm càng tốt; có thể sử dụng thuốc chống nôn trước khi uống liều lặp lại cho những khách hàng uống VTTT kết hợp.

+ Ra máu thấm giọt: đây không phải dấu hiệu bất thường, sẽ tự hết không cần điều trị [20], [25].

1.1.1.4. Dụng cụ tử cung

Dụng cụ tử cung (DCTC) là một BPTT tạm thời và hiệu quả. Nghiên cứu của Seutlwadi L. và cộng sự (cs) (2012) cho thấy có 5,2% phụ nữ từ 18-24 tuổi tại Nam Phi sử dụng DCTC [26]. Ở Việt Nam, theo số liệu 09 tháng đầu năm 2011, có 1.014.275 trường hợp đặt mới DCTC [27]. Đây là BPTT đáng tin cậy, chỉ số Pearl của DCTC thế hệ hai và ba lần lượt là 0,5-3,0 và 0,05-0,1 [14]. Cơ chế tránh thai chính của DCTC là làm cản trở noãn và tinh trùng gặp nhau; ngăn cản trứng làm tổ trong buồng tử cung [20], [21], [23].

1.1.1.5. Triệt sản nam, nữ

Đây là BPTT an toàn và hiệu quả cao trên 99%, không ảnh hưởng đến sức khỏe, sinh lý và hoạt động tình dục; không có tác dụng phụ; kinh tế... Trước đây, triệt sản là BPTT vĩnh viễn. Hiện nay, đây là BPTT có hồi phục do khả năng phát triển của vi phẫu thuật và nội soi [14], [20], [25], [28].

1.1.2. Các biện pháp tránh thai truyền thống

BPTT truyền thống (tự nhiên) là những BPTT không cần dùng dụng cụ, thuốc hay thủ thuật để ngăn cản thụ tinh [20]. Các BPTT truyền thống ít hiệu quả hơn các BPTT hiện đại với chỉ số Pearl là 20 [14], [20].

1.1.2.1. Xuất tinh ngoài âm đạo (giao hợp ngắt quãng)

Cơ chế tránh thai: tinh trùng không vào được đường sinh dục nữ nên không gặp được noãn, ngăn cản hiện tượng thụ tinh. Phương pháp này đòi hỏi sự chủ động của nam giới khi quan hệ, nên hiệu quả tránh thai thấp [14], [20].

1.1.2.2. Kiêng giao hợp định kỳ

Là biện pháp chọn thời điểm giao hợp cách xa những ngày phóng noãn, nhằm mục đích làm cho tinh trùng sống không gặp được noãn sống. Để chọn ngày kiêng giao hợp, có các phương pháp như:

**** Phương pháp tính vòng kinh:***

Là biện pháp dựa vào ngày có kinh, chọn giao hợp vào những ngày xa giai đoạn rụng trứng để không có thai. Trong vòng 5 ngày trước và 4 ngày sau khi rụng trứng là những ngày "không an toàn", cần kiêng giao hợp hoặc nếu giao hợp thì cần dùng biện pháp tránh thai hỗ trợ [14], [20].

Hình 1.4. Biện pháp tránh thai tính theo vòng kinh [16]

**** Phương pháp ghi chất nhầy cổ tử cung:***

Phương pháp này dựa vào việc người phụ nữ có thể nhận biết những ngày đỉnh điểm thụ thai khi chất tiết cổ tử cung trơn, ướt và có thể kéo sợi. Tỷ lệ có thai ngoài ý muốn của biện pháp này là rất cao [16], [20].

**** Phương pháp ghi thân nhiệt:***

Phương pháp này dựa trên cơ sở thân nhiệt cơ bản tăng $0,2^0$ đến $0,5^0$ quanh thời điểm phóng noãn. Người phụ nữ lấy thân nhiệt và ghi lại vào mỗi

buổi sáng vào một thời điểm. Phương pháp này có những điểm không chính xác, do đó tỷ lệ có thai ngoài ý muốn của biện pháp này rất cao [16], [20].

1.1.3. Các biện pháp tránh thai khác

1.1.3.1. Màng ngăn âm đạo

Màng được đặt vào trong âm đạo và che phủ cổ tử cung, chắn cổ tử cung lại cũng như tạo một khoang chứa các thuốc diệt tinh trùng [29]. Màng được làm bằng cao su thiên nhiên, latex hoặc silicone và nên lưu màng lại tối thiểu 6 giờ sau giao hợp và tối đa 30 giờ sau khi đặt vào âm đạo [14], [20].

Hiện nay, màng ngăn âm đạo thường được kết hợp với thuốc diệt tinh trùng để làm tăng hiệu quả tránh thai. Ví dụ như màng phim tránh thai. Đó là một màng mỏng diện tích 5 x 5 cm, mềm và tan nhanh trong âm đạo. Màng phim có tác dụng tương đương viên uống tránh thai và dụng cụ tử cung [25].

1.1.3.2. Mũ cổ tử cung

Mũ cổ tử cung là một dụng cụ cơ học, tránh thai bằng rào cản ở âm đạo. Mũ cổ tử cung được làm bằng latex hoặc silicone và có thể tái sử dụng hoặc chỉ dùng một lần. Mũ cần được lưu lại tối thiểu 6-8 giờ sau giao hợp và tối đa 72 giờ kể từ khi gắn vào [29].

1.1.3.3. Miếng xốp âm đạo

Miếng xốp âm đạo tránh thai xuất hiện như là một biến thể của màng ngăn âm đạo, được làm bằng polyurethane, được tẩm nonoxynol-9 và phóng thích 125mg chất diệt tinh trùng trong vòng 24 giờ [30].

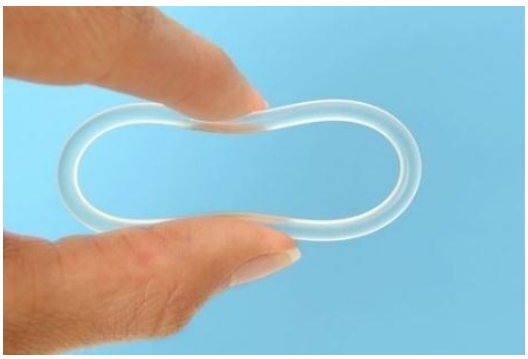
1.1.3.4. Thuốc diệt tinh trùng

Là những chế phẩm đặt vào âm đạo trước khi quan hệ tình dục (QHTD) làm bất hoạt tinh trùng và chặn không cho tinh trùng vào cổ tử cung. Thuốc có nhiều dạng như: dạng gel, kem, sủi bọt, viên thuốc, thuốc đạn và màng mỏng. Thuốc có hoạt chất là một trong những chất sau: Clorua benzalkonium, Hexyl-Resorcinol, 9-Nonoxynol [14], [20]. Hiệu quả của thuốc tùy thuộc vào

người sử dụng. Để có hiệu quả cao, thuốc cần đặt vào sâu trong âm đạo 1 giờ trước khi giao hợp. Ngoài ra, thuốc dạng viên nén hay thuốc đạn phải đặt ít nhất 10 phút trước khi giao hợp. Thuốc diệt tinh trùng có hiệu quả thấp so với các biện pháp khác [14], [20].

1.1.3.5. Nhẫn tránh thai

Nhẫn tránh thai âm đạo được đưa vào âm đạo, phóng thích hormon giúp tránh thai. Khách hàng có thể tự đưa nhẫn vào trong âm đạo và để đó trong 3 tuần rồi lấy ra [31], [32], [33].



Hình 1.5. Nhẫn tránh thai [33]

Hình 1.6. Miếng dán tránh thai [33]

1.1.3.6. Miếng dán tránh thai

Miếng dán tránh thai được dán ở bắp tay, mông, bụng hay ngực (không dán lên vú). Miếng dán có tác dụng phóng thích các hormon để có tác dụng tránh thai giống như tác dụng của các viên thuốc tránh thai [32]. Mỗi miếng dán có tác dụng trong một tuần, sau đó khách hàng thay miếng dán mới. Dán liên tục trong vòng 3 tuần và không dán trong tuần thứ 04 để bắt đầu kinh nguyệt. Tác dụng phụ của miếng dán giống như tác dụng phụ của viên thuốc ngừa thai. Khách hàng có thể đổi chỗ dán để tránh bị kích thích da [29], [32].

1.1.3.7. Biện pháp tránh thai cho bú vô kinh

Đây là một BPTT tạm thời dựa vào việc cho bú mẹ hoàn toàn sau sinh khi chưa có kinh trở lại và con dưới 6 tháng tuổi. Biện pháp cho bú vô kinh là BPTT hiệu quả không cao [14], [23].

1.2. Kiến thức, thái độ, thực hành về các biện pháp tránh thai

1.2.1. Thực trạng kiến thức, thái độ và thực hành của sinh viên trên thế giới về các biện pháp tránh thai

Theo Quỹ dân số Liên hợp quốc, hiện nay trên thế giới có khoảng 1/5 dân số thuộc lứa tuổi vị thành niên (VTN), như vậy hiện đang có khoảng hơn 1 tỷ người đang ở tuổi VTN, 80% hiện đang sống tại các nước đang phát triển ở châu Á, châu Phi, châu Mỹ La Tinh. Những nước có nền kinh tế kém phát triển thì dân số càng trẻ, tỷ lệ tuổi VTN càng cao, chiếm tới trên 40% dân số [34].

Vị thành niên/thanh niên (VTN&TN) hiện nay có xu hướng QHTD sớm hơn. Một nghiên cứu tổng quan về SKSS ở các nước đang phát triển cho thấy tuổi trung bình QHTD lần đầu của những phụ nữ 20- 24 tuổi tại Chad, Mali và Mozambique là dưới 16 tuổi. Trong số VTN&TN chưa kết hôn có QHTD tại tiểu vùng Sahara châu Phi, tỷ lệ sử dụng các BPTT dao động từ 3% tại Rwanda đến 56% tại Burkina Faso [35]. Nghiên cứu tại Mỹ cho thấy có 42,8% VTN lớp 10 đã QHTD, tỷ lệ này của lớp 11 là 51,4% và lớp 12 là 63,1%. Các số liệu của Mỹ từ năm 1991 đến năm 2005 cho thấy tỷ lệ QHTD của học sinh phổ thông trung học giảm dần từ 54,1% (năm 1991) xuống 46,8% (năm 2005) [36]. Theo nghiên cứu về Tình dục và SKSS của VTN&TN ở Nepal năm 2013: có 51% thanh niên nữ và 40,1% thanh niên nam từ 15 đến 24 tuổi đã QHTD [37].

Quan hệ tình dục sớm khi thiếu các kiến thức về SKSS và BPTT làm cho các VTN&TN gặp nhiều các nguy cơ như: thai nghén ngoài ý muốn, nạo phá thai, mắc STDs và HIV/AIDS.... Nghiên cứu cho thấy có trên 20% VTN 15- 19 tuổi tại tiểu vùng Sahara châu Phi và Đông Nam Á đã từng có thai, hơn 10% thai nghén VTN tại Congo, Madagascar, Mozambique và Zambia là ngoài hôn nhân [35]. Tại Mỹ, một nghiên cứu cho thấy tỷ lệ có thai của VTN 15- 17 tuổi năm 2000 là 5,35%, tỷ lệ phá thai của nhóm này là 1,45% [36].

Theo tổ chức Cứu trợ trẻ em, thanh niên từ 15 đến 24 tuổi là nhóm lớn nhất và phát triển nhanh nhất số người nhiễm HIV, chiếm khoảng một nửa số người mới nhiễm; khoảng một nửa người dân hiện đang sống với HIV/AIDS dưới 25 tuổi [38]. Nghiên cứu tại Malawi cho thấy thanh niên nữ có nguy cơ mắc HIV cao hơn so với thanh niên nam, tỷ lệ mắc HIV của nữ thanh niên 15-19 tuổi là 4%, nam là 1%; nữ thanh niên 20- 24 tuổi là 5%, nam là 3% [39].

Trên thế giới, phá thai ở phụ nữ VTN&TN rất khác nhau tùy thuộc vào nhiều yếu tố như quy định của pháp luật, tôn giáo, phong tục tập quán, điều kiện kinh tế, xã hội... [40]. Theo viện Alan Guttmacher, hàng năm trên thế giới có khoảng 46 triệu trường hợp phá thai, chiếm khoảng 22% các trường hợp mang thai [41]. Phá thai ngày càng trở thành vấn đề đáng lo ngại của nhiều quốc gia và trở nên đáng báo động ở một số khu vực trên thế giới. Theo Tổ chức Y tế thế giới, có khoảng 21,6 triệu ca phá thai không an toàn, 47.000 bà mẹ tử vong do phá thai không an toàn trong năm 2008 [42]. Tổng tỉ suất phá thai (tần số phá thai trung bình của một phụ nữ trong suốt thời gian sinh sản của mình) có sự khác nhau ở mỗi nước như: ở Anh là 0,48; Singapore: 0,48; Hàn Quốc: 0,59; Canada: 0,49; Thụy Điển: 0,59 [43], [44].

Việc lứa tuổi VTN&TN trong đó có sinh viên QHTD sớm và không an toàn đã để lại những hậu quả vô cùng nghiêm trọng cho bản thân họ, cũng như là gánh nặng cho toàn xã hội. Để giảm những hậu quả trên, VTN&TN cần có những kiến thức về sự thụ thai, STDs, HIV và đặc biệt là về các BPTT.

Trên thế giới đã có nhiều các nghiên cứu về kiến thức, thái độ và thực hành của VTN&TN về các biện pháp tránh thai:

1.2.1.1. Kiến thức

Nghiên cứu của Zhou H. và cs tại Trung Quốc năm 2012 cho thấy hầu hết các sinh viên (SV) đại học còn thiếu kiến thức về SKSS; chỉ có 17,9% số người được hỏi biết thời điểm thích hợp của việc phá thai [45]. Reina M.F. và

cs nghiên cứu tại Tây Ban Nha trên 136 nam sinh và 145 nữ sinh cho thấy có 21% SV từ các nhóm kinh tế xã hội thấp không có đủ kiến thức về các BPTT; bao cao su (99%) và thuốc (95%) là những BPTT được SV biết nhiều nhất [46]. Nghiên cứu ở Brazil (2009) với vị thành niên 12-19 tuổi cho thấy 95% vị thành niên biết một BPTT trở lên; 72% biết về các thuốc tránh thai và nhiều vị thành niên cho rằng nạo hút thai, thuốc phá thai là BPTT [47].

Ahmed F.A. và cs (2012) nghiên cứu trên 368 SV nữ tại Ethiopia cho thấy 84,2% SV đã nghe nói về BPTT khẩn cấp [48]. Nghiên cứu của Miller L.M. (2011) trên 692 SV ở Pennsylvania, Edinboro, Mỹ cho thấy 74% SV đại học, cao đẳng đã nghe nói về ngừa thai khẩn cấp. Tuy nhiên, ít hơn một phần ba biết tình trạng đơn thuốc, tác dụng phụ phổ biến hoặc các cơ chế của BPTT khẩn cấp [49]. Nghiên cứu của Silva F.C. và cs tại Brazil cho thấy 56% SV đại học khoa học sức khỏe đã nghe về BPTT khẩn cấp, 19% biết tất cả các chỉ định của biện pháp này [50]. Nghiên cứu của Bello F.A. và cs tại Đại học Ibadan, Nigeria cho thấy 48,2% nữ SV đại học đã QHTD, 24,3% SV đã biết về viên tránh thai khẩn cấp [51]. Nghiên cứu của Bozkurt N. và cs tại Thổ Nhĩ Kỳ năm 2006 cho thấy trong số 385 SV nghiên cứu có 50,5% biết có cách để ngăn ngừa mang thai sau khi QHTD không được bảo vệ, 11,9% không và 37,7% không biết. Trong số 166 SV trả lời "có", có 68,7% liệt kê được một BPTT, chủ yếu là VTTT khẩn cấp (54,4%). 70,5% SV nam và 72% nữ SV (72%) nhấn mạnh rằng họ sẽ sử dụng ngừa thai khẩn cấp khi cần thiết [52].

Barbour B. và cs nghiên cứu về kiến thức và thực hành của SV đại học Beirut, Li Băng (2009) cho thấy: mức độ kiến thức của SV thấp [53]. Nghiên cứu của Alves A.S. và Lopes M.H. (2008) trên 295 SV tại một trường đại học tại Sao Paulo về kiến thức, thái độ và thực hành về thuốc tránh thai cho thấy kiến thức của SV cao hơn thực hành của họ [54].

Như vậy, các dữ liệu nghiên cứu cho thấy SV còn thiếu kiến thức về SKSS nói chung và các BPTT nói riêng. Đa số SV chỉ biết tên các BPTT, không biết được các kiến thức về từng BPTT.

1.2.1.2. Thái độ

Nghiên cứu về nạo phá thai tuổi VTN ở Thụy Điển (2005) thấy VTN đồng tình với nạo phá thai. VTN thường ngại sử dụng các BPTT và QHTD khi sử dụng bia rượu là yếu tố làm tăng nguy cơ có thai [55]. Các dữ liệu trong nghiên cứu của Zhou H. và cs cho thấy 58,7% SV có thể chấp nhận QHTD trước hôn nhân, 29,7% có thái độ tiêu cực đối với BPTT [45].

Aruda M.M. (2011) nghiên cứu thấy hầu hết VTN không chủ động tìm các BPTT trừ khi lo lắng về sự mang thai hoặc đã có QHTD một số lần mà chưa dùng BPTT [56]. VTN sử dụng BCS không thường xuyên trong QHTD với bạn tình là do niềm tin không cần sử dụng, quan niệm, phong tục tập quán, mức độ khoái cảm và tình yêu [57].

Ahmed F.A. và cs (2012) nghiên cứu trên 368 SV nữ tại Ethiopian cho thấy có 32,3% đã có một thái độ tích cực đối với BPTT khẩn cấp [48]. Nghiên cứu của Miller L.M. (2011) trên 692 SV ở Pennsylvania, Edinboro, Mỹ cho thấy 52% SV đại học, cao đẳng đã lo sợ có thai ít nhất một lần; 50% cho rằng họ sẽ cảm thấy thoải mái sử dụng BPTT khẩn cấp, và 58% cảm thấy rằng BPTT khẩn cấp nên có sẵn mà không cần toa bác sĩ [49].

Nghiên cứu của Silva F.C. và cs tại Brazil cho thấy 35% SV coi VTTT khẩn cấp như một cách để phá thai và 81% nghĩ viên thuốc khẩn cấp có ảnh hưởng đến sức khỏe [50].

Tuy nhiên, nghiên cứu của Alves A.S. và Lopes M.H. (2008) tại Sao Paulo cho thấy: thanh niên có thái độ tích cực trong việc phòng tránh thai, có 92,6% thanh niên cho rằng nên sử dụng các BPTT khi QHTD [54].

Như vậy, các dữ liệu nghiên cứu tại các quốc gia khác nhau cho thấy thái độ của VTN&TN và SV về các BPTT và sử dụng các BPTT là khác nhau. Tỷ lệ SV có thái độ tích cực về việc phòng tránh thai dao động từ 32,3% đến 92,6%.

1.2.1.3. Thực hành

Nghiên cứu ở Châu Phi (2001) cho thấy có thai VTN liên quan tới tần suất QHTD, không sẵn có BPTT; VTN nhận thức được về BPTT nhưng tỷ lệ QHTD không an toàn vẫn cao do họ không chủ động sử dụng BPTT [58]. Ahmed F.A. và cs (2012) nghiên cứu trên 368 SV nữ tại Ethiopian cho thấy có khoảng 42% SV có QHTD không được bảo vệ [48]. Nghiên cứu của Zhou H. và cs cho thấy 18,5% số người được hỏi đã QHTD; nam sinh đã QHTD nhiều hơn nữ sinh (p <0,001). Trong số các SV đã QHTD, 43,1% nam sinh đã làm bạn gái có thai và 49,3% nữ sinh có thai ngoài ý muốn [45]. Nghiên cứu ở Hy Lạp (2004) với VTN nạo phá thai thấy rằng 65% VTN có thai là ở đô thị, 73% là chưa kết hôn, 62% là QHTD lần đầu trước 15 tuổi [59].

Seutlwadi L. và cs nghiên cứu tại Nam Phi cho thấy trong số những phụ nữ từ 18-24 tuổi đang được sử dụng BPTT (89,1%), có 9,3% đã sử dụng thuốc tránh thai; 5,2% sử dụng DCTC; 25,6% thuốc tiêm; 57,6% BCS nam; 5,9% BCS nữ và 8,9% phương pháp kép, các phương pháp khác được sử dụng là phương pháp tính ngày (7,0%); xuất tinh ngoài (11,5%) và thuốc ngừa thai khẩn cấp (5,5%) [26].

Bao cao su là BPTT được SV sử dụng nhiều nhất. Một nghiên cứu ở Petrolina, Brazil năm 2016 trên 1.275 sinh viên cho thấy: 37,0% bạn trẻ từng có QHTD, độ tuổi phổ biến QHTD lần đầu là 14-16 tuổi (55,7%) và 65,6% sử dụng BCS trong QHTD gần nhất [60], tỷ lệ VTN Nepal (2010) sử dụng BCS chỉ chiếm một nửa tổng VTN [61]. Nghiên cứu ở Nigeria (2006) thấy rằng 19% nam và 6% nữ VTN học sinh phổ thông trung học đã QHTD; khoảng 1/4 VTN có sử dụng BCS trong lần QHTD gần nhất và 25% VTN QHTD lần đầu là không tự nguyện [62].

Nghiên cứu của Barbour B. và cs tại Li Băng (2009) cho thấy có 73,3% nam sinh và 21,8% nữ sinh đã từng QHTD. Trong đó, đa số nam sinh có sử

dụng BCS (86,1%) nhưng nữ sinh nói chung không được bảo vệ tốt, chỉ có 23,5% số nữ sinh đã sử dụng các BPTT khi QHTD [53]. Nghiên cứu ở Hy Lạp (2004) cho thấy BPTT được sử dụng phổ biến là xuất tinh ngoài (49%) và BCS (28,5%) [59]. Một nghiên cứu tại Malawi của cơ quan phát triển quốc tế Hoa Kỳ (2014) cho thấy tỷ lệ sử dụng BCS của thanh niên 15- 24 tuổi có xu hướng tăng lên qua các năm. Tỷ lệ sử dụng BCS của nam thanh niên trong 3 năm 2000; 2004; 2010 lần lượt là 38%; 47% và 53%; các tỷ lệ này ở nữ thanh niên là 32%; 35% và 46% [39]. Nghiên cứu về Tình dục và SKSS của VTN&TN ở Nepal năm 2013 cho thấy: năm 2006, có 29,2% thanh niên 15-19 tuổi và 21,9% thanh niên 20- 24 tuổi có sử dụng BCS trong lần QHTD gần nhất; các tỷ lệ này năm 2011 là 44,8% và 32,8% [37].

Viên thuốc tránh thai khẩn cấp là BPTT cũng được nhiều SV các nước sử dụng khi QHTD. Ahmed F.A. và cs (2012) nghiên cứu trên 368 SV nữ tại Ethiopian cho thấy có khoảng 42% SV có QHTD không được bảo vệ. Trong số những người QHTD không an toàn, 75% đã từng sử dụng BPTT khẩn cấp [48]. Theo Silva F.C., có 42% SV đã sử dụng BPTT khẩn cấp [50]. Nghiên cứu của Miller L.M. (2011) cho thấy 83% những SV đại học, cao đẳng đã có kinh nghiệm QHTD; chỉ có 17% số người tham gia đã sử dụng BPTT khẩn cấp trước đây [49]. Brunner Huber R.L. và cs khi nghiên cứu trên SV đại học cho thấy trong số nữ sinh có QHTD, 77,1% cho biết đã sử dụng BPTT. Các BPTT được sử dụng nhiều nhất là thuốc tránh thai và BCS nam [63]. Nghiên cứu của Bello F.A. và cs tại Đại học Ibadan, Nigeria cho thấy 48,2% nữ SV đại học đã QHTD, chỉ có 30,5% SV đã QHTD có sử dụng các BPTT thường xuyên, chỉ 7,6% đã sử dụng VTTT khẩn cấp [51].

Như vậy, tỷ lệ SV trên thế giới sử dụng các BPTT khi QHTD nói chung và sử dụng các BPTT hiện đại nói riêng chưa cao. Điều này làm tăng tỷ lệ có thai ngoài ý muốn và mắc các bệnh lây truyền qua đường tình dục.

1.2.2. Thực trạng kiến thức, thái độ và thực hành của sinh viên tại Việt Nam về các biện pháp tránh thai

Tại Việt Nam, sức khỏe sinh sản Vị thành niên ngày càng trở lên quan trọng trong chương trình chăm sóc SKSS vì sự tăng nhanh của nhóm dân số này. Theo điều tra dân số và nhà ở năm 2009 của tổng cục Thống kê- Điều tra Dân số và Nhà ở tại Việt Nam cho thấy VTN chiếm 23,15% tổng dân số, đây là tỷ lệ cao nhất so với các nước trong khu vực châu Á. Vị thành niên là nguồn nhân lực dồi dào cho sự phát triển đất nước nhưng đồng thời đây cũng là một hiểm họa nếu chúng ta không có chiến lược đầu tư phù hợp [64].

Nghiên cứu ở 8 tỉnh, thành phố (1997) về "*Tuổi vị thành niên với vấn đề tình dục và các biện pháp tránh thai*" cho thấy 11,4% VTN cho rằng có thể QHTD trước hôn nhân, 19% vị thành niên đồng ý có thể QHTD trước khi cưới, 17,7% đồng ý có thể QHTD nếu cả hai cùng thích [65]. Điều tra quốc gia thanh niên, vị thành niên Việt Nam (SAVY1, 2003) cho thấy tỷ lệ đã QHTD trong VTN chưa kết hôn 14-17 tuổi là 1,1% nam, 0,2% nữ, tỷ lệ này ở SAVY2 (2009) là 2,2% nam, 0,5% nữ. Số liệu về thực trạng QHTD ở VTN có thể không phản ánh đúng thực tế do tính nhạy cảm của vấn đề [1], [6].

Nghiên cứu về "*Dự báo SKSS Vị thành niên Việt Nam giai đoạn 1999-2010*" dự báo ở độ tuổi từ 14-24, số trường hợp mang thai tăng thêm 220.000 trường hợp; có 1.224.330 triệu trẻ em được các bà mẹ từ 14-19 tuổi sinh ra; 31.000 trường hợp nhiễm mới HIV trong độ tuổi 14-24 và có thêm 4.450 VTN tuổi 14-19 chết do AIDS trong thời gian dự báo [6].

Nghiên cứu tình hình nạo phá thai tại trung tâm chăm sóc SKSS thành phố Đà Nẵng năm 2013 cho thấy trong số 450 khách hàng đến nạo phá thai có 21,8% khách hàng là VTN&TN và 20% là phụ nữ chưa có gia đình [66].

Các con số trên đã làm cho tất cả các ngành, các cấp và mọi người đều phải vào cuộc. Vấn đề này trở nên phức tạp hơn ở các thành phố lớn như Hà Nội, Hồ Chí Minh, Hải Phòng… Nguyên nhân của những thực trạng trên là do VTN&TN còn thiếu những kiến thức về tránh thai, thái độ chưa tích cực trong việc tránh thai dẫn đến tỷ lệ phòng tránh thai chưa cao.

1.2.2.1. Kiến thức

Nghiên cứu ở 8 tỉnh, thành phố (1997) về "*Tuổi vị thành niên với vấn đề tình dục và các BPTT*" cho thấy trong nhóm vị thành niên đã QHTD, có trên 96% biết về BCS, 85% biết thuốc tránh thai [65]. Nghiên cứu của Barbara S.M. và cs tiến hành tại 19 xã và 5 phường của 16 huyện thuộc 6 tỉnh (Lai Châu, Quảng Ninh, Hà Tây, Quảng Nam- Đà Nẵng, Hồ Chí Minh và Kiên Giang) với 2.126 VTN&TN tuổi từ 13-22 (trong đó có 1.148 nữ và 978 nam) chỉ ra nhận thức của các em về các BPTT là chưa đầy đủ (đa số biết 2-3 BPTT hiện đại) [67]. Nghiên cứu của Quỹ dân số Liên hợp quốc (UNFPA) (2007) tại Việt Nam cũng cho thấy kiến thức về BPTT vẫn còn hạn chế ở VTN, các BPTT được biết nhiều nhất là BCS, VTTT nhưng rất ít VTN biết đúng cơ chế tránh thai của BPTT [7].

Nghiên cứu của Nguyễn Thanh Phong và cs tại trường Cao đẳng Y tế Hà Nội cho thấy có 99,3% SV biết ít nhất một BPTT: BCS (96,8%), VTTT khẩn cấp (82,1%), VTTT hàng ngày (53,9%). Có 65,2% SV cho rằng BPTT khẩn cấp được dùng sau khi quan hệ không dùng các BPTT hỗ trợ; 73,9% SV không biết chính xác thời điểm sử dụng. Có 91,9% SV biết BCS được sử dụng cho các trường hợp muốn tránh thai tạm thời; 84,9% để phòng chống HIV và STDs; 41,1% SV biết cách uống VTTT hàng ngày [8].

Kết quả điều tra ở SAVY 1 cho thấy hầu hết thanh thiếu niên (97%) biết ít nhất một BPTT và trung bình biết đến 5,6/10 BPTT (ở SAVY 2 trung

bình biết 4/8 BPTT) [1], [6]. Theo SAVY2, tính chung cả nước hay xét theo giới, theo nhóm tuổi, theo dân tộc thì tỷ lệ biết về các BPTT đều rất cao, hầu như mọi người được hỏi đều biết một BPTT (trên 97%); đa số người được hỏi biết về thuốc uống tránh thai (92%) và BCS (95%). Tuy nhiên, sử dụng hiểu biết về tránh thai trong trong thực tế như thế nào và các BPTT có đáp ứng nhu cầu không mới là điều quan trọng nhất [6].

Các nghiên cứu tại Việt Nam cho thấy kiến thức về các BPTT của VTN&TN còn nhiều hạn chế, đặc biệt là các kiến thức cụ thể về từng BPTT.

1.2.2.2. Thái độ

Nghiên cứu SAVY 2 khảo sát thái độ đối với việc tiếp cận sử dụng BCS (những lí do sử dụng và không sử dụng). Ý nghĩa của những thái độ này giúp khám phá những cản trở trong việc giảm tỷ lệ thai nghén không mong muốn và các bệnh STDs. Có 3 lí do chính khiến những người trẻ không chịu dùng BCS là họ cảm thấy xấu hổ khi hỏi mua; sợ bị người quen nhìn thấy; BCS không sẵn có [6].

Nghiên cứu của Nguyễn Thanh Phong và cộng sự cho thấy có 49,6% SV cho rằng "*Các BPTT hiện nay có nhiều tác dụng phụ và nguy cơ*". Có 64,3% SV không đồng ý với quan điểm "*Sử dụng VTTT khẩn cấp là sự lựa chọn tốt nhất cho các vị thành niên có QHTD*"; 64,9% SV đồng ý với quan điểm "*Tôi tin BCS là lựa chọn tốt nhất cho các bạn trẻ vị thành niên*"; 62,9% sinh viên không đồng ý với quan điểm "*Nếu một bạn sử dụng VTTT hàng ngày, bạn đó không đứng đắn*" [8].

Các nghiên cứu tại Việt Nam cho thấy SV còn thiếu niềm tin vào hiệu quả của các BPTT, đặc biệt là do ảnh hưởng của văn hóa, xã hội nên SV còn nhiều e ngại khi tiếp cận với các BPTT.

1.2.2.3. Thực hành

Đã có một số nghiên cứu về thực hành sử dụng BPTT ở lứa tuổi VTN&TN. Nghiên cứu ở 8 tỉnh, thành phố (1997) về "*Tuổi vị thành niên với vấn đề tình dục và các BPTT*" cho thấy trong nhóm vị thành niên đã QHTD, gần 70% vị thành niên không sử dụng BPTT khi QHTD [65].

Tác giả Nguyễn Văn Nghị nghiên cứu quan niệm, hành vi tình dục và SKSS ở VTN huyện Chí Linh, Hải Dương, 2006- 2009 cho thấy tỷ lệ nam đã QHTD là 1,7% (điều tra 2006), 4,9% (điều tra 2009) và tỷ lệ nữ đã QHTD là 0,4% (2006), 1,9% (2009). Tuổi trung bình QHTD lần đầu là 16,2 ± 0,35 tuổi (nam), 17,2 ± 0,9 tuổi (nữ) và tuổi trung bình QHTD với nam là 15 ± 0,6 tuổi, với nữ là 21 ± 1,1 tuổi. Xu hướng QHTD tăng lên ở VTN trẻ và phần lớn QHTD lần đầu là tự nguyện (81% nam, 43% nữ). Tuy nhiên chỉ 1/3 VTN sử dụng BPTT khi QHTD lần đầu mà chủ yếu là BCS hoặc viên tránh thai khẩn cấp [68]. Nghiên cứu của UNFPA (2007) cũng cho thấy ít VTN sử dụng BCS trong QHTD do không chủ động [7].

Theo Niên giám thống kê Dân số - Kế hoạch hóa gia đình cho thấy tỷ lệ phụ nữ 15- 19 tuổi đang có chồng sử dụng các BPTT năm 2003 là 23,2%; đến năm 2012 tỷ lệ này là 32,4%; tỷ lệ sử dụng các BPTT hiện đại lần lượt là 18,7% và 28%. Các tỷ lệ này ở nhóm phụ nữ 20- 24 tuổi lần lượt là 51,1%; 53,2% (các BPTT nói chung) và 44,1%; 46,1% (các BPTT hiện đại) [12].

Nghiên cứu của Nguyễn Thanh Phong và cộng sự cho thấy có 10% sinh viên đã QHTD (9,3% nam sinh và 10,2% nữ sinh); 39,3% sinh viên có sử dụng BPTT trong lần QHTD đầu tiên (60% nam sinh và 34,8% nữ sinh); 32,1% sinh viên sử dụng BCS khi QHTD lần đầu tiên [8].

Theo SAVY2, một số BPTT thường được VTN và người trẻ sử dụng vì thích hợp với đặc thù hoạt động tình dục của họ (ngẫu hứng, không chuẩn bị).

BCS vẫn là hỗ trợ hàng đầu cho nam trong lần QHTD đầu tiên (72,7%) nhưng VTTT khẩn cấp cho nữ lại có tỷ lệ sử dụng thấp (chỉ 4,5%). Ngoài ra, trong lần QHTD đầu tiên, xuất tinh ngoài âm đạo có tỷ lệ 10,7%, tính vòng kinh 2,3%. Thuốc tiêm tránh thai, que cấy tránh thai dưới da không có vai trò trong lần đầu QHTD. BCS cũng là BPTT hiện tại được sử dụng nhiều nhất, tính chung cả nước là 42,9%, tiếp theo là DCTC 26,5%, VTTT 18,8%, xuất tinh ngoài âm đạo 7,7%, tính vòng kinh 2,0%, VTTT khẩn cấp 1,8% [6].

Như vậy, tại Việt Nam, tỷ lệ sử dụng các BPTT của SV chưa cao. BPTT được sử dụng nhiều nhất là BCS, nhưng các nghiên cứu cho thấy tỷ lệ này cũng chỉ đạt khoảng 31,2%- 72,7%.

** Như vậy, qua việc tổng kết các nghiên cứu, chúng tôi nhận thấy:*

- VTN&TN hiện nay có xu hướng QHTD trước hôn nhân sớm hơn trước đây trong khi kiến thức của VTN&TN về SKSS nói chung và về các BPTT có tốt hơn nhưng vẫn còn nhiều hạn chế. VTN&TN có thái độ tích cực hơn trong việc phòng tránh thai. Tuy nhiên, kiến thức và thái độ của SV thường tốt hơn thực hành của họ. Tỷ lệ VTN&TN sử dụng các BPTT khi QHTD chưa cao, vẫn còn nhiều vị VTN&TN không sử dụng hoặc sử dụng các BPTT có hiệu quả tránh thai thấp khi QHTD.

- Nghiên cứu về SKSS VTN&TN ở Việt Nam vẫn còn hạn chế và chủ yếu là các nghiên cứu định lượng cắt ngang về kiến thức, thái độ về QHTD, SKSS ở vị thành niên 16-18 tuổi, độ tuổi học sinh trung học phổ thông. Đối tượng sinh viên các trường đại học/cao đẳng/trung cấp chuyên nghiệp chưa được quan tâm nghiên cứu đầy đủ, trong khi, đây là nhóm đối tượng có nhiều sự thay đổi về môi trường, học tập, tính cách, chịu tác của nhiều yếu tố...; đây cũng là nhóm đối tượng có tỷ lệ yêu, QHTD cao hơn đối tượng VTN.

1.3. Các yếu tố ảnh hưởng đến kiến thức, thái độ và thực hành về các biện pháp tránh thai

1.3.1. Các yếu tố ảnh hưởng đến kiến thức, thái độ và thực hành nói chung

**** Các yếu tố bên trong của mỗi con người***

+ *Kiến thức*: kiến thức thường được tích lũy qua quá trình tự học tập, kinh nghiệm sống, thu được từ các giáo viên, cha mẹ, bạn bè, sách vở, báo chí và các phương tiện truyền thông đại chúng...

+ *Niềm tin*: niềm tin là một phần của cách sống của con người. Niềm tin chỉ ra những điều mọi người chấp nhận và không chấp nhận. Niềm tin ảnh hưởng lớn đến thái độ và hành vi con người nên thường khó thay đổi. Niềm tin thường bắt nguồn từ cha mẹ, ông bà và những người mà ta kính trọng.

+ *Thái độ*: thái độ được coi là trạng thái chuẩn bị của cơ thể để đáp ứng với những tình huống hay hoàn cảnh cụ thể. Thái độ phản ánh những điều mọi người thích hoặc không thích, tin hay không tin.

+ *Giá trị*: giá trị là các tiêu chuẩn có vai trò quan trọng tác động đến suy nghĩ và tình cảm của con người. Một tiêu chuẩn nào đó được một người coi là có giá trị với họ, nó sẽ là động cơ thúc đẩy các hành động để đạt được giá trị đó.

Yếu tố bản thân của mỗi con người ảnh hưởng rất lớn, thậm chí là yếu tố quyết định đến thay đổi hành vi của chính họ [69], [70].

**** Các yếu tố bên ngoài***

+ *Ảnh hưởng của những người xung quanh:* như cha mẹ, ông bà, vợ chồng trong các gia đình, trưởng bản, đồng nghiệp, bạn thân... những người sẵn sàng giúp đỡ VTN&TN khi cần như giáo viên, cán bộ y tế, những người lãnh đạo địa phương...

+ *Nguồn lực:* là một trong các yếu tố bên ngoài có tác động đối với sự thay đổi các hành vi của con người. Nguồn lực bao gồm những điều kiện thuận lợi như thời gian, tiền, nhân lực, phục vụ, kỹ năng và cơ sở vật chất.

+ *Yếu tố văn hoá*: là tổng hợp của rất nhiều các yếu tố bao gồm kiến thức, niềm tin, phong tục tập quán, nghệ thuật, đạo đức, luật pháp, thói quen và tất cả những sản phẩm mà con người thu được trong xã hội [69], [70].

1.3.2. Thực trạng các yếu tố ảnh hưởng đến kiến thức, thái độ và thực hành của sinh viên về các biện pháp tránh thai

1.3.2.1. Thực trạng các yếu tố ảnh hưởng đến kiến thức, thái độ và thực hành của sinh viên trên thế giới về các biện pháp tránh thai

Một số các nghiên cứu trên thế giới cho thấy kiến thức, thái độ và thực hành của VTN&TN về các BPTT liên quan đến tuổi, giới, trình độ học vấn của SV. Nghiên cứu của Ajuwon A.J. và cs tại Nigeria (2006) cho thấy tuổi VTN càng thấp càng thiếu kiến thức về tình dục và SKSS [62]. Một nghiên cứu cho thấy nữ VTN có QHTD trước tuổi 17 ít sử BPTT hơn nhóm QHTD sau 17 tuổi [71]. Roberts T.A. và cs (2005) nghiên cứu cho thấy nữ VTN có kiến thức tốt hơn nam về BCS, ít ảnh hưởng bạn đồng lứa hơn, nhận thức nguy cơ lây nhiễm HIV cao hơn, tự tin hơn. Nhưng nữ VTN ít quyết định sử dụng BCS hơn do ảnh hưởng của nam giới hoặc động lực trong mối quan hệ của họ [72]. Nghiên cứu ở Uganda (2007) thấy rằng VTN học sinh phổ thông trung học thiếu thông tin về BPTT [73].

Hoàn cảnh sống, văn hóa, xã hội cũng là những yếu tố ảnh hưởng đến kiến thức, thái độ và thực hành của sinh viên về các BPTT. Một nghiên cứu cho thấy thanh niên có QHTD không sử dụng BPTT thường là xuất thân từ các gia đình nhiều thành viên, muốn có con, và xuất thân từ tầng lớp xã hội thấp hơn [71]. Reina M.F. và cs nghiên cứu trên 136 nam sinh và 145 nữ sinh cho thấy 67% SV từ nhóm kinh tế xã hội thấp không sử dụng bất kỳ loại BPTT nào. Ngược lại, tất cả các SV (100%) trong nhóm kinh tế xã hội cao và 63% ở nhóm kinh tế xã hội trung lưu đã sử dụng BPTT trong lần đầu tiên của họ QHTD [46]. Nghiên cứu ở Mỹ (2005) thấy bạo hành bằng lời nói có liên

quan đến không sử dụng BCS trong lần QHTD gần nhất ở vị thành niên và bạo hành thể chất có liên quan đến mang thai [72]. Ahmed F.A. và cs (2012) nghiên cứu trên 368 SV nữ tại Ethiopian cho thấy những người chủ động QHTD có thái độ sử dụng biện pháp khẩn cấp tốt hơn những người QHTD bị động (OR, 95%CI là 0,33 (0,15-0,71)) [48].

Nguồn thông tin về các BPTT cũng ảnh hưởng đến nhận thức của SV về các BPTT. Nghiên cứu ở châu Phi (2005) với VTN 12-19 tuổi thấy VTN thiếu thông tin về nơi cung cấp BPTT và khám chữa bệnh STDs. VTN nhận thức rằng khó tiếp cận dịch vụ SKSS do rào cản về văn hoá, xã hội [74]. Ahmed F.A. và cs (2012) nghiên cứu trên 368 SV tại Ethiopian cho thấy nguồn thông tin chính về các BPTT là truyền thông (69,3%) [48]. Nghiên cứu của Reina M.F. và cs tại Tây Ban Nha cho thấy các bậc cha mẹ, các thành viên cộng đồng và bạn bè là những nguồn quan trọng nhất của thông tin [46]. Larissa R. và cs khi nghiên cứu trên SV đại học cho thấy nữ sinh đã được một nhân viên y tế tư vấn về BPTT có sử dụng BPTT cao gấp 6,63 lần so với nhóm còn lại (95% CI 2,30- 19,18) [63].

Nghiên cứu của Zhou H. và cs phân tích hồi quy logistic cho thấy các biến giới tính (OR = 3,12, 95% CI: 2,39-4,11), hoàn cảnh gia đình (OR = 1,66, 95%: 1,15-2,38), điểm số của kiến thức (OR = 0,74, 95% CI: 0,58-0,95) và thái độ đối với hoạt động tình dục (OR = 0,09, 95% CI: 0,04 -0,22) đã có một tác động đáng kể vào việc có hành vi tình dục [45]. Theo Tonkelaar D.D. và cs năm 2001, hành vi lựa chọn BPTT của phụ nữ bị ảnh hưởng bởi kiến thức và thái độ của họ đối với BPTT đó [75].

Asiimwe B.J. và cs (2014) nghiên cứu tại Uganda cho thấy độ tuổi, việc mong muốn có thai, mức độ giáo dục, kinh tế gia đình luôn là những yếu tố quan trọng quyết định đến việc sử dụng các BPTT của phụ nữ trẻ tại Uganda [76]. Nsubuga H. và cs (2016) nghiên cứu trên SV đại học Uganda cho thấy

các yếu tố liên quan đến việc sử dụng các BPTT là năm học tại trường, sự đồng thuận của bạn tình và nhận thức về các BPTT [77].

Tilahun F.D. và cs (2010) nghiên cứu tại đại học Adama, Ethiopia cho thấy thiếu kiến thức, sợ bị nhìn thấy bởi những người khác và dịch vụ cung cấp bất tiện là những lý do chính cho việc không sử dụng BPTT khẩn cấp; các yếu tố như đã từng sử dụng BPTT (OR: 1,95; 95% CI = 1,72- 6,34), đã kết hôn (OR: 9,25; 95% CI = 2,53-20,73) và 20 tuổi trở lên (OR:2,37; 95% CI = 1,10-7,24) là yếu tố dự báo quan trọng sử dụng BPTT khẩn cấp, trong khi kiến thức về BPTT khẩn cấp kém là một yếu tố dự báo quan trọng của việc không sử dụng BPTT khẩn cấp (OR: 0,09; 95% CI = 0,04-0,19) [78].

Nghiên cứu của Bello F.A. và cs tại Đại học Ibadan, Nigeria cho thấy SV không dự định sử dụng VTTT khẩn cấp trong tương lai do họ thiếu hiểu biết về BPTT này, lo sợ về việc mang thai trong tương lai và thuốc ảnh hưởng đến sức khỏe (64,8%), sử dụng VTTT khẩn cấp liên quan với kiến thức của SV về thời điểm sử dụng thuốc đúng (OR= 9,1; 95%CI: 2,1- 39,9) [51].

1.3.2.2. Thực trạng các yếu tố ảnh hưởng đến kiến thức, thái độ và thực hành của sinh viên Việt Nam về các biện pháp tránh thai

Các nghiên cứu cho thấy VTN có được thông tin về tình dục và BPTT chủ yếu là từ thông tin đại chúng, không phải từ nhà trường hay gia đình [65]. Nghiên cứu của Nguyễn Thanh Phong và cộng sự cho thấy nguồn thông tin về BPTT chủ yếu từ: báo chí, truyền hình (77,7%); gia đình (29,9%) [8]. Theo SAVY 2, hầu hết thanh thiếu niên đã nghe nói về mang thai hay kế hoạch hóa gia đình qua các nguồn thông tin khác nhau, chỉ có 7% người được hỏi trong SAVY 2 cho biết họ chưa nghe về chủ đề này từ nguồn nào [6].

Tỷ lệ sử dụng các BPTT liên quan đến tuổi, giới tính, nơi sinh sống. Theo kết quả điều tra về Biến động dân số và KHHGĐ thời điểm 1/4/2012, tỷ lệ sử dụng các BPTT bất kỳ đạt 76,2%, tỷ lệ sử dụng các BPTT hiện đại đạt mức 66,6%, giảm 2% so với thời điểm 1/4/2011. Tỷ lệ sử dụng BPTT bất kỳ

tăng dần từ nhóm tuổi 15-19; khoảng cách về tỷ lệ sử dụng BPTT bất kỳ giữa các nhóm tuổi ngày càng được thu hẹp [79]. Nghiên cứu của Nguyễn Thanh Phong và cộng sự về thực trạng kiến thức về SKSS của SV năm thứ nhất trường Cao đẳng Y tế Hà Nội năm 2010-2011 cho thấy: có 98% SV nữ biết BCS và 97,7% SV nam biết BCS. Sự khác biệt kiến thức về BCS theo giới không có ý nghĩa thống kê. Sinh viên nam biết cách sử dụng BCS cao hơn SV nữ (55,2% và 36%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ [80].

Nhận thức của SV về các BPTT cũng liên quan đến trình độ học vấn. Nghiên cứu của Nguyễn Thanh Phong cho thấy mối liên quan giữa kiến thức và thực hành về BCS với hệ đào tạo của SV, SV học cao đẳng và trung học có kiến thức về BCS là như nhau (98% và 97,8%). SV cao đẳng cũng biết cách thực hành về BCS cao hơn sinh viên trung học (56,8% và 45,6%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ [80]. Nghiên cứu của Trần Xuân Hà tại trường Trung học đường sắt năm 2006 cho thấy: nhận thức về các BPTT ở học sinh nam và nữ, năm thứ nhất và năm thứ hai có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Có sự khác nhau trong nhận thức về SKSS giữa các khu vực, các ngành học, nơi ở của học sinh. Học sinh thành thị hiểu biết tốt hơn học sinh nông thôn; học sinh trung học hiểu biết hơn học sinh học nghề; học sinh ở với gia đình và ở ký túc xá hiểu biết tốt hơn học sinh ở nhà trọ nhưng sự khác biệt chưa đạt mức ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$) [81]. Nghiên cứu của Nguyễn Trọng Bài năm 2012 về thực trạng và một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ và hành vi về SKSS của học sinh các trường trung học phổ thông huyện Thới Bình, tỉnh Cà Mau cho thấy khối lớp có liên quan đến một số kiến thức về SKSS và giới tính có liên quan đến hành vi có bạn tình của thanh niên [82].

Trần Thị Minh Ngọc khi nghiên cứu nhận thức của SV Đại học sư phạm về SKSS cũng đề cập đến các yếu tố ảnh hưởng đến nhận thức của SV về SKSS và các BPTT như các yếu tố chủ quan (nhu cầu, tâm thế, tính tích cực của

nhận thức), các yếu tố khách quan (truyền thông đại chúng, bạn bè, phong tục tập quán, truyền thống, dư luận xã hội, gia đình, nhà trường, các tổ chức đoàn thể, dịch vụ chăm sóc SKSS, cán bộ y tế, tờ rơi...) [83].

Nghiên cứu của Nguyễn Thị Lê Thảo và cs (2008) cho thấy một số yếu tố dẫn đến hành vi QHTD trước hôn nhân ở nữ công nhân quận Bình Tân, Hồ Chí Minh như: có kiến thức thấp về SKSS, chưa tiếp cận được các dịch vụ SKSS, đặc biệt là thái độ xem chuyện QHTD trước hôn nhân là bình thường; yếu tố khách quan như sống chung trước hôn nhân, chỉ có hai người nơi vắng vẻ, hoàn cảnh xa gia đình nên ít được sự quan tâm và chia sẻ từ người thân, thái độ phản đối gay gắt của người xung quanh dẫn đến việc che dấu hành vi tình dục, tự đưa ra quyết định thiếu chín chắn [84].

1.4. Một số can thiệp cộng đồng tới kiến thức, thái độ, thực hành về các biện pháp tránh thai của vị thành niên/thanh niên

1.4.1. Một số can thiệp cộng đồng trên thế giới

Trên thế giới đã có nhiều các can thiệp cồng đồng nhằm nâng cao kiến thức, thái độ và thực hành của VTN&TN về các vấn đề SKSS nói chung và các BPTT nói riêng. Một số các chương trình can thiệp đó là:

1.4.1.1. Một số can thiệp cộng đồng tại châu Phi

** Chương trình "Save the Children" tại Ethiopia: Sáng kiến INSYGHT*

Chương trình đã tổ chức các hội thảo chăm sóc SKSS VTN&TN cho cho 565 VTN&TN; phân phối tài liệu về chăm sóc SKSS VTN&TN; đào tạo cho những VTN&TN trở thành những đồng đẳng viên chủ chốt; tổ chức sự kiện cho 10.000 người (cha mẹ, VTN&TN, lãnh đạo tôn giáo, các tổ chức cộng đồng, các chuyên gia). Sáng kiến INSYGHT cũng tạo ra một sản phẩm lấy tên là YAK: 01 cuốn sách về các hoạt động; 1 tập thơ; 1 cuốn sách mỏng dành cho cá nhân được gọi là Hộ chiếu thanh niên (youth passport). Bộ công cụ YAK đã rất thành công (sau đó được mở rộng ra nhiều trường khác) [85].

** Chương trình "Youth to Youth for a healthy lifestyle" tại Malawi*

Tổ chức các chương trình tư vấn KHHGĐ tại cộng đồng qua các cộng tác viên- là những VTN&TN được đào tạo để tư vấn về các BPTT, tập trung vào việc cung cấp các thông tin về SKSS, thuốc tránh thai, BCS và hướng dẫn cho các khách hàng đến với các trung tâm sức khỏe để nhận các biện pháp và dịch vụ khác; tạo ra các dịch vụ chăm sóc SKSS thân thiện với VTN&TN.

Dự án đã sử dụng thẻ "condom card"- là tấm thẻ nhỏ bỏ túi để VTN mang đi bất cứ đâu, một mặt đưa ra các thông điệp nhắc nhở rằng sử dụng 100% BCS sẽ bảo vệ bạn khỏi HIV, mặt còn lại đưa ra thông điệp "*không quan hệ là cách tốt nhất bảo vệ bản thân*". Sau 1 năm đánh giá cho thấy VTN có xu hướng tăng sử dụng BCS và thẻ bao cao su rất phổ biến với VTN [86].

Hình 1.7. Thẻ bao cao su (Comdom card)
(Dự án "Youth to youth for a healthy lifestyle")

** Chương trình Save the Children tại Mozambique:*

Triển khai chương trình phòng chống HIV dành cho VTN từ 2004 tại Gaza bằng cách tập huấn cho VTN về kỹ năng sống để phòng chống HIV thông qua nhiều phương pháp dành cho nhóm khó tiếp cận.

Chương trình đã không đạt được mục tiêu là đào tạo những đồng đẳng viên ở nhiều nhóm tuổi khác nhau vì thiếu những học viên ở nhóm tuổi trẻ hơn (những người có ít kinh nghiệm sống hơn những học viên lớn) [87].

** Can thiệp cộng đồng tại Camaroon, Rwanda và Madagascar:*

+ Tại Camaroon: đây là chương trình "100% Jeune" phát triển chiến dịch truyền thông đa phương tiện và mạng lưới bán bao cao su thân thiện nhằm vào nhóm thanh niên đã có quan hệ tình dục [88].

+ Tại Rwanda: trung tâm Dushishoze (trung tâm thanh niên đa mục đích) đã cung cấp dịch vụ tư vấn, xét nghiệm HIV và các bệnh STDs, tránh thai khẩn cấp, thử thai và dịch vụ tư vấn SKSS... [89].

+ Tại Madagascar: mạng lưới TOP Reseau cung cấp dịch vụ xét nghiệm và điều trị các bệnh STDs và một số dịch vụ SKSS khác [90].

+ Sau chương trình, các nhà nghiên cứu đã rút ra các bài học: sử dụng giáo dục viên đồng đẳng như người bạn thân thiện của VTN&TN; tìm hiểu quan niệm và nhu cầu của đối tượng đích trước khi thiết kế thông điệp và các hoạt động; để giúp VTN & TN thay đổi hành vi thì cần để họ tiếp xúc lặp lại với nhiều kênh truyền thông khác nhau... [88], [89], [90].

** Can thiệp tại Botswana:*

Chương trình đã thực hiện các buổi giáo dục đồng đẳng trong trường học và ở nơi công cộng; tổ chức các buổi biểu diễn: kịch địa phương, nhảy, âm nhạc với các thông điệp "luôn vui vẻ, luôn mạnh khỏe và có những lời khuyên tốt". Điểm yếu của các hoạt động là nhấn mạnh đến giải pháp hơn là vấn đề; không mang thông điệp cũng như các thông tin liên quan đến chương trình can thiệp vì không muốn khu vực đối chứng bị ảnh hưởng [91].

** Can thiệp tại Zimbabwe:*

Đây là một chương trình đa phương tiện nhằm thúc đẩy trách nhiệm tình dục trong giới trẻ ở Zimbabwe, đồng thời tăng cường khả năng tiếp cận với các dịch vụ sức khỏe sinh sản của họ. Tiếp cận đa phương tiện làm tăng phạm vi và tác động của các chương trình hướng đến những người trẻ tuổi. Xây dựng cộng đồng hỗ trợ cho sự thay đổi hành vi cũng là cần thiết, để đảm bảo những người trẻ tuổi tìm sự hỗ trợ cho hành động của mình và có quyền truy cập vào các chương trình [92].

1.4.1.2. Một số can thiệp cộng đồng tại châu Á

** Can thiệp của RHIYA (Sáng kiến sức khỏe sinh sản cho thanh niên) tại châu Á*

Chương trình tổ chức các hoạt động để tạo môi trường thuận lợi cho thông tin và các dịch vụ SKSS hướng đến thanh niên, với các sản phẩm: sách hướng dẫn nâng cao kỹ năng vận động; sách "Thông tin cho VTN&TN về các quyền liên quan đến tình dục và SKSS... Bài học từ chương trình là các Góc thân thiện của thanh niên nên tập trung vào các hoạt động cộng đồng nhằm tăng lượng VTN&TN đến để nhận thông tin, tư vấn và các dịch vụ khác [93].

** Chương trình 100% bao cao su:*

Chương trình thành lập vào năm 1989, triển khai ở Thái Lan, Campuchia, Philippines, Việt Nam, Trung Quốc, Myanmar, Mông Cổ và Lào. Nguyên tắc chính là thúc đẩy thực hành "*Không bao cao su - không có quan hệ tình dục*" trong tất cả các loại hình mại dâm thông qua hợp tác giữa chính quyền địa phương, chủ doanh nghiệp mại dâm và gái mại dâm. Tại Thái Lan, chương trình đã tăng việc sử dụng bao cao su trong mại dâm từ 14% vào đầu năm 1989 lên trên 90% kể từ năm 1992 [94].

** Một số chương trình can thiệp khác tại châu Á:*

+ *Chương trình KAISHAR tại Bangladesh*: tăng cường tiếp cận của VTN với dịch vụ và thông tin SKSS thông qua việc kết hợp với dịch vụ của các tổ chức chính phủ, phi chính phủ và cộng đồng; sử dụng chiến lược giáo dục đồng đẳng để nâng cao nhận thức của VTN về SKSS [95].

+ *Chương trình TeenBayan tại Philippines*: chương trình can thiệp trên những VTN 13-18 tuổi, trọng tâm là hỗ trợ cho những người cung cấp dịch vụ y tế nhằm đạt được những tiêu chuẩn chất lượng của một cơ sở y tế thân thiện với VTN nhằm thu hút và có nhiều khách hàng là VTN [96].

+ *Can thiệp cộng đồng tại Uzbekistan* phối hợp với các trường học và phòng khám: can thiệp đã tổ chức các hoạt động để nâng cao nhận thức về nhu cầu thông tin và các dịch vụ thân thiện; tăng cường kiến thức và kỹ năng cho những người cung cấp dịch vụ y tế và giáo dục... [97].

1.4.1.3. Một số can thiệp cộng đồng tại châu Mỹ

** Can thiệp cộng đồng tại Paraguay:*

Kết hợp truyền thông với các trường học: chương trình đã tăng cường kiến thức về các vấn đề SKSS cho VTN; thúc đẩy tình dục an toàn; tăng cường các thông tin về SKSS VTN trên các phương tiện truyền thông...

Bài học từ chương trình là bổ sung thêm các thông tin khác ngoài vấn đề tình dục vào các tài liệu truyền thông và các hoạt động can thiệp; sử dụng ngôn ngữ phù hợp với thanh niên sẽ giảm bớt rào cản về truyền thông [98].

** Chương trình giáo dục đồng đẳng trong trường học tại Colombia:*

Chương trình giáo dục về phòng chống HIV. Chương trình đã có tác động tích cực trên kiến thức và thái độ của VTN về HIV/AIDS [99].

1.4.2. Một số can thiệp cộng đồng tại Việt Nam

1.4.2.1. Một số can thiệp cộng đồng của Chính phủ và các tổ chức

** Dự án VIE/97/P1 - Sức khỏe sinh sản Vị thành niên*

Dự án do Quỹ Dân số Liên hợp quốc và Đoàn thanh niên triển khai, gồm 3 tiểu dự án: Mô hình đội kỹ năng sống tại 6 tỉnh/thành phố, câu lạc bộ tiền hôn nhân tại 8 tỉnh và mô hình Đội tuyên truyền thanh niên.

Kết quả chính của dự án: rất nhiều hoạt động tuyên truyền và vận động đã được tiến hành như các hội thảo, chuyên mục trên báo, cuộc thi, câu lạc bộ, phát tờ rơi, phát sách kỹ năng sống, đường dây nóng... [7].

Dự án VIE/97/P10: Dự án SKSS (gồm 8 tiểu dự án: VIE/97/P02 - 09): đã phát triển "*Kế hoạch quốc gia về SKSS giai đoạn 2001 - 2010*"; tăng cường nhận thức của VTN về tình dục, SKSS; giảm tỷ lệ tảo hôn, có thai trước hôn nhân, tỷ lệ nạo phá thai tuổi VTN, tỷ lệ nhiễm STDs [7].

** Chương trình thí điểm về Chăm sóc Sức khỏe sinh sản vị thành niên*

Chương trình do Tổ chức hợp tác phát triển quốc tế Thụy Điển tài trợ; Trường đại học Y Thái Bình thực hiện tại 03 xã ở Từ Liêm, Hà Nội và 04

phường, xã ở Thái Bình (2000-2002). Chương trình đã thành lập phòng tư vấn sức khỏe VTN; tổ chức các buổi giảng dạy ngoại khóa và thành lập được 07 câu lạc bộ sức khỏe VTN tại trường [100].

** Dự án VIE/97/P19+ Dự án Hỗ trợ tư vấn phát thanh về Dân số và Phát triển*

Dự án do Cơ quan Phát triển quốc tế Đan Mạch, Quỹ Dân số Liên hợp quốc (UNFPA), Đoàn thanh niên, Tổng công ty đầu tư và kinh doanh vốn nhà nước triển khai trong 2 giai đoạn (I: 1999 - 2001; II: 2001- 2005). Kết quả chính: chương trình "Cửa sổ tình yêu" trên Đài phát thanh trung ương; duy trì website cuasotinhyeu.vn để cung cấp thông tin về SKSS vị thành niên [7].

** Dự án VIE/01/P11: Giáo dục về Dân số và SKSS trong trường học*

Dự án do Bộ Giáo dục đào tạo triển khai trong thời gian: 2002 - 2005. Dự án đã lồng ghép giáo dục SKSS vị thành niên vào các môn học trong trường như sinh học, địa lý, công dân; phát triển tài liệu hướng dẫn dạy và học cho giáo viên và học sinh; phát triển hoạt động ngoại khóa cho giáo dục SKSS VTN và các hoạt động vận động khác về SKSS VTN [101].

** Tăng cường chất lượng và sử dụng dịch vụ SKSS ở 12 tỉnh*

Chương trình do UNFPA triển khai tại 12 tỉnh, thời gian: 2002 - 2005. Chương trình đã tập huấn cho lãnh đạo cơ quan y tế và những giảng viên chính của tuyến tỉnh về dân số và SKSS; tổ chức hội nghị vận động cho SKSS VTN trong trường học; cung cấp các trang thiết bị thiết yếu cho hệ thống quản lý thông tin y tế cấp tỉnh và huyện; tập huấn về quản lý, sử dụng, nâng cấp cho hệ thống thông tin y tế [7], [102].

** Chương trình sáng kiến Chăm sóc SKSS VTN&TN Việt Nam (RHIYA)*

Chương trình được điều phối bởi Trung ương Đoàn thanh niên, Hội kế hoạch hóa gia đình và UNFPA. Địa điểm thực hiện tại 07 tỉnh/thành, thời gian: 2004 - 2006. Kết quả của chương trình: xây dựng môi trường hỗ trợ cho cung cấp thông tin và dịch vụ cho VTN các cấp, cụ thể là "Luật thanh niên"

và "Kế hoạch tổng thể quốc gia về bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khoẻ của VTN&TN Việt Nam 2006 - 2010 và tầm nhìn đến 2020"... [103].

** Cải thiện chất lượng chăm sóc sức khoẻ sinh sản ở Việt Nam*

Chương trình do Pathfinder International, EngenderHealth và Ipas phối hợp cùng Bộ Y tế triển khai, thực hiện tại 11 tỉnh/thành, từ 1994 đến 2010. Chương trình đã thành lập dịch vụ "Dấu hỏi xanh"; thành lập và triển khai mô hình dịch vụ SKSS thân thiện với thanh thiếu niên tại Hà Nội, Hồ Chí Minh và An Giang; nhiều các sản phẩm truyền thông như tờ rơi, sách mỏng (Điều không còn gì là khó nói, Tuổi chúng mình: quả táo còn xanh) … [104].

1.4.2.2. Một số can thiệp cộng đồng do cá nhân thực hiện

Trần Thị Nga và cs sử dụng 3 hoạt động can thiệp tại huyện Phú Lương, tỉnh Thái Nguyên, năm 2010 là: TT-GDSK nhóm nhỏ, tư vấn SKSS và cung cấp tài liệu SKSS cho học sinh. Kết quả chương trình có tác dụng cải thiện kiến thức, thực hành của VTN về chăm sóc SKSS của học sinh [105].

Ngô Thị Lương thực hiện các phương pháp TT-GDSK trực tiếp, gián tiếp với học sinh trung học phổ thông thành phố Bắc Giang nhằm chia sẻ những thông tin, kiến thức, thái độ, tình cảm và kỹ năng cho học sinh có sự hiểu biết về chăm sóc SKSS dẫn đến những thay đổi trong nhận thức, thái độ và hành động đúng của học sinh [106].

** Như vậy, qua việc tổng kết các nghiên cứu, chúng tôi nhận thấy:*

- Trước năm 2000 chỉ có những can thiệp truyền thông đơn giản và thường lồng ghép chung với nhiều các nội dung và đối tượng can thiệp khác. Sau năm 2000, rất nhiều can thiệp như chương trình sáng kiến Chăm sóc SKSS VTN&TN Việt Nam (RHIYA), chương trình thí điểm về chăm sóc SKSSVTN,… không những mang quy mô lớn hơn mà còn dành riêng cho đối tượng VTN. Một trong những lý do chính dẫn đến những thay đổi này là SKSS VTN được nhắc đến như một ưu tiên trong các chiến lược quốc gia về

dân số giai đoạn 2001 - 2010 và chiến lược quốc gia về SKSS giai đoạn 2001 - 2010. Bên cạnh đó, những chiến lược vận động của các tổ chức quốc tế đã giúp lãnh đạo và những nhà hoạch định chính sách thấy được nhu cầu cần phải có những văn bản hỗ trợ cho các vấn đề SKSS mà VTN đang đối mặt.

- Các can thiệp ở Việt Nam đã phát triển cả về quy mô lẫn phương pháp can thiệp từ sau năm 2000 trở lại đây. Những can thiệp này không chỉ đơn thuần làm nhiệm vụ truyền thông mà còn cung cấp dịch vụ kết hợp với vận động tạo môi trường hỗ trợ cho VTN. Những thành công nổi bật của các can thiệp có thể kể đến như việc ra đời của các chính sách như luật thanh niên, kế hoạch tổng thể quốc gia về bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khoẻ của VTN&TN,… hay việc áp dụng mô hình Góc thân thiện để cung cấp dịch vụ SKSS cho VTN; và/hoặc tăng cường nhận thức của cộng đồng về tầm quan trọng phải cởi mở trao đổi các vấn đề SKSS vị thành niên,… Đây là những tiền đề rất tốt cần tiếp tục phát triển trong tương lai và cần thu hút sự tham gia của các cán bộ chuyên ngành Sản phụ khoa và KHHGĐ.

Tuy nhiên, các can thiệp về SKSS VTN&TN còn một số hạn chế:

. Các can thiệp thường chú ý nhiều đến truyền thông, thiếu những nội dung, đặc biệt là những kỹ năng cụ thể về chuyên ngành Sản phụ khoa cho VTN&TN.

. Việc giáo dục sức khỏe, hướng dẫn các kỹ thuật chuyên ngành về chăm sóc SKSS còn ít được quan tâm đúng mức.

. Các can thiệp thường tập trung nhiều hơn vào đối tượng VTN, chưa tập trung vào đối tượng SV các trường Đại học, Cao đẳng.

. Các can thiệp thường rộng nhưng chưa sâu, chưa tập trung vào từng lĩnh vực nên hiệu quả cụ thể chưa cao; chưa duy trì được tính bền vững.

Chương 2
ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, địa điểm và thời gian nghiên cứu

2.1.1. Đối tượng nghiên cứu

Sinh viên năm thứ nhất, hệ chính quy tại 06 trường Đại học, Cao đẳng trên địa bàn Hà Nội: Đại học Văn hóa Hà Nội, Cao đẳng nghệ thuật Hà Nội, Đại học Xây dựng Hà Nội, Cao đẳng Xây dựng số 1 Hà Nội, Đại học Kinh tế quốc dân, Cao đẳng Kinh tế công nghiệp Hà Nội.

2.1.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

+ Sinh viên năm thứ nhất chính quy tại 06 trường Đại học, Cao đẳng nghiên cứu trên địa bàn Hà Nội.

+ Tuổi từ 18- 24 tuổi.

+ Đồng ý tham gia nghiên cứu (NC).

2.1.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

+ Sinh viên không tham gia được toàn bộ quá trình nghiên cứu, không đồng ý tham gia với bất kỳ lý do nào.

2.1.2. Địa điểm nghiên cứu

2.1.2.1. Trường Đại học Văn hóa Hà Nội

Trường Đại học Văn hóa Hà Nội được thành lập năm 1959, là đơn vị đào tạo có quy mô tuyển sinh và chất lượng đào tạo hàng đầu về lĩnh vực Văn hóa, Nghệ thuật, Du lịch. Hàng năm trường tuyển sinh khoảng 1500 chỉ tiêu đại học chính quy, bao gồm 10 mã ngành đào tạo. Ngoài ra, trường còn tuyển sinh sau đại học và hệ vừa làm vừa học.

2.1.2.2. Trường Cao đẳng nghệ thuật Hà Nội

Trường Cao đẳng Nghệ thuật Hà Nội được thành lập năm 1967, trước đây là Trường Trung học Văn hóa Nghệ thuật Hà Nội trực thuộc Sở Văn hóa

Thông tin Hà Nội. Hàng năm trường tuyển sinh khoảng 250 chỉ tiêu cao đẳng chính quy, bao gồm 14 mã ngành đào tạo. Ngoài ra, trường còn tuyển sinh đào tạo các ngành trung cấp chuyên nghiệp.

2.1.2.3. Trường Đại học Xây dựng

Trường Đại học Xây dựng được thành lập theo Quyết định số 144/CP ngày 8 tháng 8 năm 1966 của Hội đồng Chính phủ. Trường là cơ sở đào tạo, bồi dưỡng cán bộ khoa học kỹ thuật có trình độ đại học và sau đại học cho nhiều ngành, chuyên ngành khác nhau trong lĩnh vực xây dựng. Hàng năm trường tuyển sinh khoảng 3.300 chỉ tiêu đại học chính quy, gồm 13 mã ngành. Ngoài ra trường còn tuyển sinh sau đại học; hệ vừa làm vừa học; đào tạo ngắn hạn và tuyển sinh các chương trình đào tạo liên kết quốc tế.

2.1.2.4. Trường Cao đẳng Xây dựng số 1

Trường Cao đẳng Xây dựng số 1 - CTC1 được thành lập theo Quyết định số 128/QĐ- TTg ngày 28/5/1999 của Thủ tướng Chính phủ, trên cơ sở trường Trung học Xây dựng số 1 - Trường Kỹ thuật đầu tiên của ngành Xây dựng được thành lập theo Quyết định số 31/CP ngày 15/7/1958. Hàng năm trường tuyển sinh khoảng 900 chỉ tiêu cho hệ cao đẳng chính quy với 08 ngành đào tạo và 100 chỉ tiêu cao đẳng liên thông với 2 mã ngành đào tạo.

2.1.2.5. Trường Đại học Kinh tế quốc dân

Trường Đại học Kinh tế Quốc dân được thành lập theo Nghị định số 678-TTg ngày 25 tháng 1 năm 1956. Năm 1989, trường Đại học Kinh tế Quốc dân được Chính phủ giao thực hiện 3 nhiệm vụ chính là: 1/ Tư vấn về chính sách kinh tế vĩ mô; 2/ Đào tạo về kinh tế, quản lý và quản trị kinh doanh ở bậc đại học và sau đại học; và 3/ Đào tạo cán bộ quản lý cho các doanh nghiệp thuộc các thành phần kinh tế. Hàng năm trường tuyển sinh khoảng 4800 chỉ tiêu đại học chính quy với 25 ngành đào tạo. Ngoài ra trường còn tuyển sinh sau đại học; hệ vừa làm vừa học; đào tạo ngắn hạn và các chương trình đào tạo liên kết quốc tế.

2.1.2.6. Trường Cao đẳng Kinh tế công nghiệp Hà Nội

Trường Cao đẳng Kinh tế Công nghiệp Hà Nội được nâng cấp từ trường Trung cấp nghiệp vụ Bộ Công nghiệp nặng thành trường Cao đẳng Kinh tế Công nghiệp Hà Nội theo quyết định số: 1206/QĐ-BGDĐT ngày 14 tháng 3 năm 2006 của Bộ trưởng Bộ Giáo Dục và Đào tạo. Hàng năm trường tuyển sinh khoảng 2000 chỉ tiêu cao đẳng chính quy gồm có 6 ngành với 16 chuyên ngành; 1500 chỉ tiêu trung cấp chính quy gồm 7 ngành đào tạo và 1000 chỉ tiêu đào tạo liên thông, liên kết Cao đẳng, Đại học chính quy.

2.1.3. Thời gian thu thập số liệu

+ Từ tháng 02 năm 2014 đến tháng 02 năm 2016.

+ Nghiên cứu gồm 02 giai đoạn:

- *Giai đoạn 1:* Từ tháng 02 năm 2014 đến tháng 08 năm 2014.

- *Giai đoạn 2:* Từ tháng10 năm 2014 đến tháng 10 năm 2015.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

+ Thiết kế nghiên cứu gồm 02 loại: nghiên cứu mô tả cắt ngang và nghiên cứu can thiệp cộng đồng trước sau có đối chứng. Thiết kế nghiên cứu được trình bày tại tại sơ đồ 2.1.

+ Sử dụng kết hợp phương pháp nghiên cứu định lượng và nghiên cứu định tính để thu thập số liệu.

*** Nghiên cứu được chia làm 2 giai đoạn như sau:**

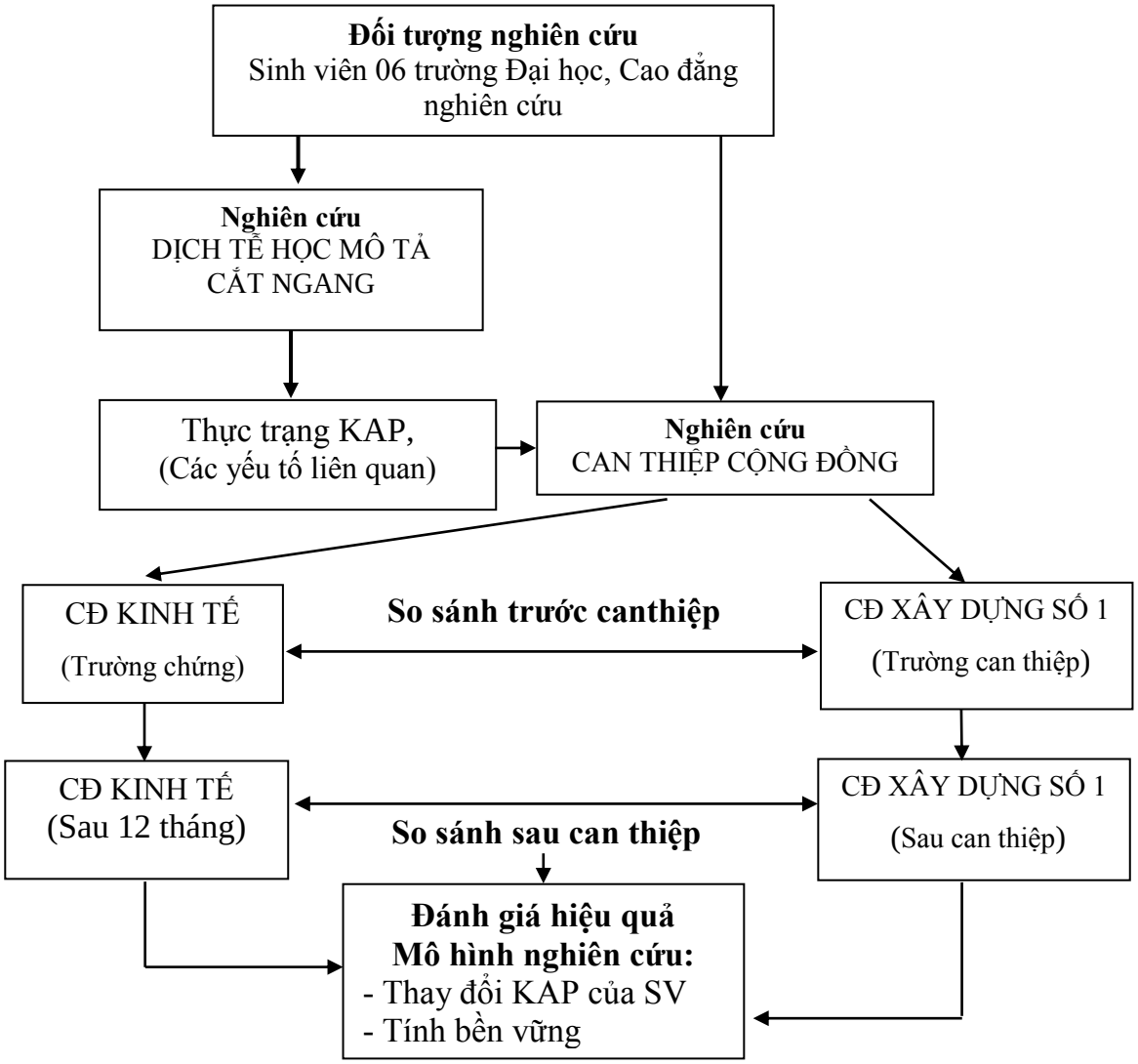
+ Giai đoạn 1:

- Từ tháng 02 năm 2014 đến tháng 08 năm 2014:

. Thực hiện nghiên cứu Dịch tễ học mô tả cắt ngang.

. Tiến hành điều tra ban đầu ở 06 trường Đại học (ĐH), Cao đẳng (CĐ) của thành phố Hà Nội để xác định kiến thức, thái độ và thực hành (KAP) và yếu tố liên quan đến KAP của sinh viên về các biện pháp tránh thai.

. Trong giai đoạn 1 cũng tiến hành chọn địa điểm can thiệp và chứng để chuẩn bị can thiệp.



Sơ đồ 2.1. Sơ đồ thiết kế nghiên cứu

+ Giai đoạn 2:

- Từ tháng 10 năm 2014 đến tháng 10 năm 2015:

. Thực hiện nghiên cứu can thiệp cộng đồng, với thiết kế can thiệp trước sau có đối chứng tại trường Cao đẳng Xây dựng số 1.

. Tháng 12/2015 (*sau 1 năm can thiệp*) là thời điểm điều tra đánh giá sau can thiệp ở trường Cao đẳng Xây dựng số 1 (*trường can thiệp*); điều tra lần sau ở Cao đẳng Kinh tế công nghiệp Hà Nội (*trường đối chứng*).

2.2.2. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu

2.2.2.1. Cách chọn các trường nghiên cứu

Chọn chủ đích 3 nhóm trường Đại học, Cao đẳng của Hà Nội, gồm:

+ Khối các trường Kỹ thuật: chọn chủ đích trường Đại học Xây dựng và Cao đẳng Xây dựng số 1 làm đại diện.

+ Khối các trường Kinh tế: chọn chủ đích trường Đại học Kinh tế quốc dân và Cao đẳng Kinh tế công nghiệp Hà Nội làm đại diện.

+ Khối các trường văn hóa, nghệ thuật: chọn chủ đích trường Đại học Văn hóa Hà Nội và Cao đẳng nghệ thuật Hà Nội làm đại diện.

2.2.2.2. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu cho nghiên cứu mô tả

❖ ***Cỡ mẫu và cách chọn mẫu cho nghiên cứu định lượng***

** Cỡ mẫu*

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho chọn mẫu phân tầng:

$$n = \frac{z^2_{1-\frac{\propto}{2}} \sum_{h=1}^{L} \frac{N_h^2 P_h(1-P_h)}{w_h}}{[N^2 d^2 + z^2_{1-\frac{\propto}{2}} \sum_{h=1}^{L} N_h P_h(1-P_h)\,]}$$

+ Trong đó:

- n là cỡ mẫu tối thiểu cho toàn bộ các tầng.
- $Z_{(1 - a/2)}$ với độ tin cậy 95%. $Z_{(1 - a/2)}$ = 1,96.
- L (số tầng- số trường nghiên cứu) = 6.
- N: số lượng sinh viên năm thứ nhất của các trường. ĐH Văn hóa Hà Nội (1500); CĐ nghệ thuật Hà Nội (500); ĐH Xây dựng (2800); CĐ Xây dựng số 1 (1400); ĐH Kinh tế quốc dân (4300) và CĐ Kinh tế công nghiệp Hà Nội (3500) (Theo thông tin tuyển sinh năm 2012 của các trường).
- p là 0,49: tỷ lệ học sinh- sinh viên Cao đẳng Y tế Hà Nội có kiến thức đúng về cách sử dụng bao cao su (Nghiên cứu của Nguyễn Thanh Phong năm 2011 [80]).

- w: độ mạnh của các tầng, chọn là như nhau và bằng 1.
- d: độ chính xác mong muốn, lấy d= 0,03.

+ Thay vào công thức ta có: n = 2700 sinh viên.

+ Cách chọn SV từng trường vào nghiên cứu: tính theo tỷ lệ số SV được chọn theo tổng số SV năm thứ nhất vào trường năm 2012 của mỗi trường. Cụ thể chúng tôi chọn số lượng SV từng trường như sau:

. Đại học Văn hóa Hà Nội: 290 sinh viên.

. Cao đẳng nghệ thuật Hà Nội: 95 sinh viên.

. Đại học Xây dựng: 540 sinh viên.

. Cao đẳng Xây dựng số 1: 270 sinh viên.

. Đại học Kinh tế quốc dân: 830 sinh viên.

. Cao đẳng Kinh tế công nghiệp Hà Nội: 675 sinh viên.

* *Chọn sinh viên từng trường vào nghiên cứu:* sử dụng phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên đơn bằng phần mềm STATA, với các bước:

+ Bước 1: Liệt kê các lớp sinh viên năm thứ 01 chính quy của mỗi trường.

+ Bước 2: Lập danh sách số sinh viên đủ tiêu chuẩn nghiên cứu (18- 24 tuổi, đồng ý tham gia nghiên cứu) của mỗi trường theo tên A, B, C...

+ Bước 3: Đánh số thứ tự vào danh sách.

+ Bước 4: Dùng phần mềm STATA để chọn các đối tượng vào nghiên cứu bằng phương pháp ngẫu nhiên đơn đến khi đạt đủ cỡ mẫu cho nghiên cứu ở mỗi trường.

❖ ***Cỡ mẫu và cách chọn mẫu nghiên cứu định tính trước can thiệp***

+ Cỡ mẫu định tính trước can thiệp: 04 cuộc thảo luận nhóm tại mỗi trường, tổng cộng có 24 cuộc thảo luận nhóm.

+ Chọn đối tượng nghiên cứu định tính: chọn chủ đích.

- Số lượng: 6-8 sinh viên/nhóm

- Cách chọn sinh viên vào nghiên cứu: mỗi trường nghiên cứu tiến hành 4 cuộc thảo luận nhóm:

. 01 nhóm nữ sinh đến từ thành phố; 01 nhóm nữ sinh đến từ nông thôn; 01 nhóm nam sinh đến từ thành phố; 01 nhóm nam sinh đến từ nông thôn.

. Tổng cộng có 148 sinh viên (74 sinh viên nữ; 74 sinh viên nam) tham gia thảo luận nhóm tại 06 trường Đại học/Cao đẳng nghiên cứu.

+ Thảo luận nhóm nhằm tìm hiểu sâu hơn kiến thức, thái độ và thực hành của sinh viên về sức khỏe sinh sản nói chung và các biện pháp tránh thai nói riêng. Tìm hiểu các yếu tố ảnh hưởng đến kiến thức, thái độ và thực hành về các biện pháp tránh thai của họ. Đồng thời những thông tin qua thảo luận nhóm cũng bổ sung thêm cho nghiên cứu định lượng và phục vụ cho nội dung nghiên cứu can thiệp.

2.2.2.3. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu cho nghiên cứu can thiệp

❖ ***Chọn trường can thiệp và trường chứng trong nghiên cứu:***

+ Chọn chủ đích.

- Trường can thiệp: Cao đẳng Xây dựng số 1 Hà Nội.

- Trường chứng: Cao đẳng Kinh tế công nghiệp Hà Nội.

+ Lý do chúng tôi lựa chọn trường can thiệp và trường chứng là 2 trường này vì:

- Có sự ủng hộ, tạo điều kiện của Ban Giám hiệu, Ban lãnh đạo cho các giải pháp can thiệp tại trường;

- Từ trước chưa có các can thiệp về sức khỏe sinh sản tại các trường;

- Số lượng sinh viên tuyển vào hàng năm không quá lớn;

- 2 trường tương đồng về đặc điểm của sinh viên, thời gian và hình thức đào tạo, khoảng cách địa lý;

- Xem xét khả năng thực thi về nguồn lực và thời gian có thể thực hiện được.

+ Chúng tôi không chọn các trường ĐH do đối tượng chúng tôi chọn là SV năm 1 (đa số là SV học hết cấp 3) nên tại các trường đại học và cao đẳng là khá tương đồng; bên cạnh đó, do hạn chế về thời gian và kinh phí nên chúng tôi chưa thực hiện can thiệp được tại nhiều trường như mong muốn.

❖ ***Cỡ mẫu và cách chọn mẫu cho nghiên cứu định lượng***

* *Cỡ mẫu:* Cỡ mẫu tính theo công thức:

$$n_1 = n_2 = Z^2_{(\alpha,\beta)} \frac{2pq}{(p_1-p_2)^2}$$

+ Trong đó:

- n_1: cỡ mẫu của nhóm can thiệp.
- n_2: cỡ mẫu của nhóm chứng.
- α: sai lầm loại I, tính bằng 0,05.
- β: sai lầm loại II, tính bằng 0,1.
- Ta được $Z^2_{(\alpha,\beta)}= 10,5^2$
- p_1: tỷ lệ học sinh- sinh viên Cao đẳng Y tế Hà Nội có kiến thức đúng về sử dụng bao cao su (Nghiên cứu của Nguyễn Thanh Phong năm 2011 [80]), $p_1= 0,49$.
- p_2: tỷ lệ mong muốn sinh viên đạt được có kiến thức đúng về sử dụng bao cao su. Tỷ lệ này dự kiến đạt được là 0,82.
- $p = (p_1 + p_2)/2 = (0,49 + 0,82)^2/2 = 0,86$; $q= 1-p = 0,14$.

+ Thay số vào công thức tính được n = 244. Như vậy, cỡ mẫu tối thiểu cho nhóm nghiên cứu can thiệp tại mỗi trường là 244 sinh viên.

* *Cách chọn mẫu*

+ *Nhóm can thiệp*: do cỡ mẫu tính toán gần bằng với số SV tại trường Cao đẳng Xây dựng số 1 trong nghiên cứu mô tả, vì vậy, chúng tôi lấy toàn bộ 270 SV trường CĐ xây dựng số 1 trong nghiên cứu mô tả vào nhóm can thiệp.

+ *Nhóm chứng*: trong 675 SV trường CĐ Kinh tế công nghiệp Hà Nội của nghiên cứu mô tả, chúng tôi chọn ra 270 SV có những đặc điểm tương đồng với nhóm can thiệp tại trường CĐ xây dựng số 1 (tuổi, giới, hoàn cảnh sống, người yêu, kiến thức, thái độ, thực hành về các BPTT) vào nhóm chứng.

❖ ***Cỡ mẫu và cách chọn mẫu nghiên cứu định tính sau can thiệp***

+ Cỡ mẫu định tính sau can thiệp: 04 cuộc thảo luận nhóm tại trường can thiệp và trường đối chứng, tổng cộng có 08 cuộc thảo luận nhóm.

+ Chọn đối tượng nghiên cứu định tính: chọn chủ đích.

- Số lượng: 6-8 sinh viên/nhóm

- Cách chọn sinh viên vào nghiên cứu: mỗi trường nghiên cứu tiến hành 4 cuộc phỏng vấn vào thời điểm sau can thiệp:

. 01 nhóm nữ sinh đến từ thành phố; 01 nhóm nữ sinh đến từ nông thôn sống trong ký túc; 01 nhóm nam sinh đến từ thành phố; 01 nhóm nam sinh đến từ nông thôn sống trong ký túc.

. Tổng cộng có 52 sinh viên (26 SV nữ và 26 SV nam) tham gia thảo luận nhóm tại 02 trường can thiệp và trường đối chứng.

+ Thảo luận nhóm tìm hiểu sâu hơn kiến thức, thái độ và thực hành của SV về SKSS nói chung và các BPTT nói riêng. Đặc biệt, tìm hiểu hiệu quả của các giải pháp can thiệp đến kiến thức, thái độ và thực hành về các BPTT của SV trường đã được can thiệp.

2.3. Nghiên cứu can thiệp

2.3.1. Các bước tiến hành nghiên cứu can thiệp

Bước 1: Phân tích để xác định nội dung can thiệp. Can thiệp vào nội dung nào phải thông qua kết quả nghiên cứu ở giai đoạn 1, gồm nghiên cứu mô tả cắt ngang xác định thực trạng kiến thức, thái độ, thực hành về các BPTT của SV và các yếu tố liên quan; kết hợp với kết quả thảo luận nhóm. Từ đó, chúng tôi xác định vấn đề và vấn đề ưu tiên để tiến hành can thiệp.

Bước 2: Phân tích nguyên nhân của vấn đề ưu tiên và thu thập thông tin cho kế hoạch can thiệp. Sử dụng các kết quả thăm dò nhu cầu của SV để xây dựng các giải pháp để giải quyết các vấn đề cần can thiệp. Chúng tôi sử dụng kết quả phỏng vấn 2700 SV theo mẫu phiếu điều tra, kết hợp với thảo luận nhóm tại các trường nghiên cứu ở giai đoạn nghiên cứu mô tả ban đầu.

Bước 3: Xây dựng các mục tiêu chung, mục tiêu cụ thể để huy động trường can thiệp hỗ trợ giải quyết vấn đề ưu tiên.

Bước 4: Xác định các giải pháp và hoạt động cụ thể thực hiện chương trình can thiệp tại trường Cao đẳng xây dựng số 1. Căn cứ vào mục tiêu, tiến hành xây dựng các giải pháp can thiệp, tập trung vào truyền thông và tư vấn về các BPTT cho SV, chuẩn bị các nguồn lực cho hoạt động can thiệp.

Bước 5: Xây dựng các công cụ theo dõi và đánh giá để đo lường kết quả các hoạt động can thiệp.

2.3.2. Cơ sở để thực hiện các giải pháp can thiệp

Kết quả nghiên cứu cắt ngang (giai đoạn I) cho thấy: có lần lượt 10,1%; 16,1% SV có kiến thức và thái độ tốt về các BPTT. Có 31,6% SV đã QHTD có thực hành tốt về các BPTT. SV thiếu kiến thức về cách sử dụng và cách khắc phục các sự cố khi sử dụng các BPTT; chưa được ai hướng dẫn về các BPTT. Vẫn còn một số các bạn SV lựa chọn các BPTT hiệu quả thấp như tính vòng kinh, xuất tinh ngoài âm đạo; hoặc sử dụng các BPTT không đúng hướng dẫn, chỉ định; đối với các SV đã sử dụng các BPTT: đa số chưa thấy hài lòng khi sử dụng; họ chưa sử dụng đúng cách và chưa khắc phục đúng sự cố khi sử dụng các BPTT.

Qua nghiên cứu chúng tôi rút ra vấn đề ưu tiên: thực trạng kiến thức, thái độ và thực hành về các BPTT của SV 6 trường Đại học/Cao đẳng thành phố Hà Nội còn chưa tốt. Nghiên cứu của chúng tôi đã xác định được một số yếu tố liên quan là: tuổi, giới, hoàn cảnh sống, tình yêu, trường có câu lạc bộ SKSS và nguồn thông tin về các BPTT.

Khi phỏng vấn 2700 SV, chúng tôi thu được các thông tin sau: có 85% SV có mong muốn được tìm hiểu các thông tin về các BPTT; nội dung SV muốn tìm hiểu nhất là các BPTT hiện đại (53,8%); kênh thông tin SV mong

muốn được tiếp cận để tìm hiểu là tư vấn trực tiếp (41,2%); 78,9% SV dự kiến sẽ tham gia trang web về SKSS của nhóm nghiên cứu *(Phụ lục 9)*.

Chúng tôi xây dựng các mục tiêu để huy động trường can thiệp hỗ trợ giải quyết vấn đề ưu tiên, bao gồm: tăng cơ hội cho sinh viên tại trường nghiên cứu được tiếp cận với các thông tin về các BPTT nói riêng và chăm sóc SKSS nói chung; nâng cao kiến thức, thái độ và thực hành về các BPTT cho sinh viên tại trường can thiệp.

2.3.3. Các giải pháp can thiệp

Chúng tôi đưa ra các giải pháp chính để can thiệp và sau 1 năm, chúng tôi đã đạt được các kết quả chính như sau:

Bảng 2.1. Các giải pháp can thiệp đã thực hiện

Giải pháp	Hoạt động
Giải pháp 1: Hướng dẫn sử dụng và cung cấp các BPTT cho các sinh viên	*+ Tổ chức các buổi hướng dẫn thực hành theo hình thức nhóm nhỏ do các bác sĩ sản phụ khoa thực hiện cho khoảng 260 sinh viên, về các kỹ thuật:* - Kỹ thuật sử dụng bao cao su (10 buổi hướng dẫn); - Các sự cố và cách khắc phục sự cố khi sử dụng bao cao su: rách BCS, tuột BCS, mẩn ngứa khi sử dụng... (05 buổi); - Cách sử dụng VTTT khẩn cấp và VTTT hàng ngày (05 buổi); - Kỹ thuật sử dụng một số BPTT khác như: miếng dán tránh thai, phim tránh thai, thuốc diệt tinh trùng, dụng cụ tử cung... (05 buổi); - Hướng dẫn các sự cố và cách khắc phục sự cố khi sử dụng các biện pháp tránh thai thất bại (05 buổi). - Hướng dẫn các nguy cơ của có thai ngoài ý muốn; tai biến và hậu quả của phá thai hợp pháp và không hợp pháp. *+ Cung cấp một số các BPTT thông thường cho SV* như: 500 BCS, 200 vỉ VTTT khẩn cấp, 50 vỉ VTTT hàng ngày.

Giải pháp 2: Đào tạo nâng cao năng lực TT- GDSK cho lãnh đạo đoàn thanh niên, hội SV	Thực hiện 02 buổi tập huấn nâng cao năng lực TT-GDSK cho lãnh đạo đoàn thanh niên, hội sinh viên trong trường.
	Thành lập 01 câu lạc bộ về SKSS trong nhóm xung kích thuộc đoàn thanh niên gồm ban quản trị và 30 bạn SV.
Giải pháp 3: Truyền thông- giáo dục sức khỏe	** Truyền thông- giáo dục sức khỏe trực tiếp:* + Số buổi truyền thông trực tiếp đã tiến hành: - Truyền thông nhóm lớn: 02 lần (6 tháng/lần). - Truyền thông nhóm nhỏ: 10 lần (1 tháng/lần). + Truyền thông trực tiếp tại văn phòng Đoàn, Hội sinh viên cho khoảng 300 sinh viên đến các địa điểm này. + Thành lập góc tư vấn tại văn phòng Đoàn thanh niên: thực hiện cố định vào chiều thứ 06 hàng tuần. + Thành lập địa chỉ facebook để tư vấn, truyền thông: Phương pháp tránh thai hiệu quả (https://www.facebook.com/groups/810812015612137/) + Thành lập trang web về SKSS có tên là *tranhthaihieuqua.com*: số lượt truy cập trang web là 519.594; 3.500 lượt hỗ trợ trực tuyến và trả lời câu hỏi qua phần Hỏi đáp của trang web. + Tổ chức được 2 cuộc thi tìm hiểu về các nội dung can thiệp trên trang web. + Trả lời những câu hỏi qua điện thoại và email. + Trả lời các câu hỏi qua hệ thống hỗ trợ Zalo, Viber, Line: 0938466111.
	+ Truyền thông gián tiếp: - Phát tài liệu: 50 cuốn tài liệu về các BPTT cho Đoàn thanh niên và Hội sinh viên (Theo hướng dẫn quốc gia về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản). - Phát tờ rơi về các biện pháp tránh thai và SKSS vị thành niên: 1000 tờ. - Trưng bày pano áp phích nơi tại bảng tin, văn phòng Đoàn, hội….

2.3.4. Các nội dung can thiệp chính

+ Các biện pháp tránh thai truyền thống, hiện đại:

- Hướng dẫn sinh viên các BPTT hiện nay, đặc biệt tập trung vào các BPTT phù hợp với VTN&TN như: bao cao su, viên thuốc tránh thai khẩn cấp, viên thuốc tránh thai hàng ngày;

- Hướng dẫn tên, cơ chế tránh thai, chỉ định, chống chỉ định, ưu điểm, hạn chế của từng biện pháp tránh thai;

- Hướng dẫn cách sử dụng các BPTT;

- Hướng dẫn cách khắc phục sự cố khi sử dụng BPTT;

- Hướng dẫn các tác dụng phụ và dấu hiệu bất thường…

- Hướng dẫn sinh viên chọn lựa các BPTT phù hợp với đặc điểm bản thân và hoàn cảnh hiện tại; không nên sử dụng các BPTT có tính chất xâm lấn như dụng cụ tử cung.

+ Các vấn đề SKSS khác:

- Phá thai an toàn:

+ Hướng dẫn SV phát hiện có thai sớm:

+ Hướng dẫn SV tìm đến các cơ sở y tế tin cậy để được tư vấn;

+ Hướng dẫn SV lựa chọn các biện pháp phá thai an toàn khi mang thai ngoài ý muốn.

- Hướng dẫn các bệnh lây truyền qua đường tình dục như: lậu, giang mai, sùi mào gà, HIV/AIDS;

- Các vấn đề về tình dục, mang thai, phá thai...

+ Các kỹ năng truyền thông - giáo dục sức khỏe sinh sản.

2.4. Biến số/chỉ số nghiên cứu

2.4.1. Các biến số/chỉ số nghiên cứu

Bảng 2.2. Các biến số/chỉ số nghiên cứu

TT	Biến số/chỉ số NC	Định nghĩa	Nguồn dữ liệu
1	**Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu**		
1.1	Tuổi	- Theo năm dương lịch	Danh sách lớp
1.2	Giới tính	- Nam, nữ	
1.3	Trường đang học	- ĐH Kinh tế quốc dân, ĐH Xây dựng, ĐH Văn hóa Hà Nội, CĐ Kinh tế công nghiệp Hà Nội, CĐ Xây dựng số 1, CĐ Nghệ thuật Hà Nội	
1.4	Quê quán	- Hà Nội (nội thành, ngoại thành) - Tỉnh khác (thành thị, nông thôn, miền núi)	
1.5	Nơi ở	- Ở cùng gia đình, bạn bè, ở một mình, ở ký túc, ở cùng người yêu	Bộ câu hỏi tự điền (BCH)
1.6	Tôn giáo	- Không, Công giáo, Phật giáo, khác	
1.7	Dân tộc	- Kinh, khác	
1.8	Tình yêu	- Có, đã có, không	BCH
2	**Kiến thức, thái độ và thực hành của sinh viên về các BPTT**		
2.1	***Kiến thức của sinh viên về các BPTT***		
2.1.1	*Kiến thức của sinh viên về các BPTT nói chung*		BCH
	Tỷ lệ % SV biết 1 trong các BPTT	- Bao cao su, thuốc tránh thai, thuốc diệt tinh trùng, dụng cụ tử cung, đình sản, tính vòng kinh, xuất tinh ngoài âm đạo, các BPTT khác	
	Tỉ lệ % từng BPTT SV biết		
	Tỷ lệ % SV biết khi nào cần dùng các BPTT	- Tất cả các lần quan hệ mà không muốn có thai	
	Tỷ lệ % SV biết ảnh hưởng của các BPTT đến sức khỏe	- Tùy từng biện pháp/từng trường hợp: + Các BPTT như dụng cụ tử cung, thuốc tránh thai... có thể gây đau đầu, buồn nôn, rối loạn kinh nguyệt, viêm nhiễm phụ khoa...	
	Tỷ lệ % SV biết ảnh hưởng của các BPTT đến sinh hoạt tình dục		

		+ BPTT có màng ngăn, vách ngăn có thể ảnh hưởng đến chất lượng sinh hoạt tình dục	
	Tỷ lệ % SV biết hậu quả của việc sử dụng các BPTT không đúng chỉ định và hướng dẫn	- Có thai ngoài ý muốn - Mắc STDs và viêm nhiễm sinh dục - Lây nhiễm HIV/AIDS - Rối loạn kinh nguyệt...	
2.1.2	*Kiến thức của sinh viên về các BPTT khẩn cấp*		BCH
	Tỷ lệ % SV biết BPTT khẩn cấp và các loại BPTT khẩn cấp hiện nay	- Các loại BPTT khẩn cấp: VTTT khẩn cấp, VTTT kết hợp, dụng cụ tử cung	
	Tỷ lệ % SV biết các chỉ định, chống chỉ định của VTTT khẩn cấp	- Chỉ định: sau khi quan hệ không dùng các BPTT hỗ trợ; sau khi dùng BPTT thất bại; sau khi bị cưỡng hiếp - Không dùng cho phụ nữ có thai	
	Tỷ lệ % SV biết hiệu quả của VTTT khẩn cấp	- Không phòng được STDs - Hiệu quả tránh thai cao nếu sử dụng đúng hướng dẫn	
	Tỷ lệ % SV biết cách sử dụng VTTT khẩn cấp	- Hạn chế tối đa, nên sử dụng 1 BPTT tin cậy khác - Càng sớm càng tốt trong vòng 120 giờ sau giao hợp không có bảo vệ.	
	Tỷ lệ % SV biết mức độ an toàn và các tác dụng không mong muốn của VTTT khẩn cấp	- An toàn nếu sử dụng đúng - Buồn nôn, nôn, ra máu âm đạo, chậm kinh (có thai), căn ngực, nhức đầu, chóng mặt……	
2.1.3	*Kiến thức về BPTT bao cao su*		BCH
	Tỷ lệ % SV biết BCS và biết các loại BCS	**- Các loại BCS: BCS dành cho nam giới, nữ giới**	
	Tỷ lệ % SV biết các chỉ định của BCS	- Chỉ định: các trường hợp muốn tránh thai tạm thời; hỗ trợ sau khi thắt ống dẫn tinh; hỗ trợ khi quên uống VTTT hàng ngày; phòng HIV/AIDS và STDs	

	Tỷ lệ % SV biết hiệu quả của BCS	- Hiệu quả tránh thai và STDs cao	
	Tỷ lệ % SV biết cách sử dụng BCS	- Cần sử dụng BCS cho mọi lần QHTD muốn tránh thai và phòng chống STDs - Sử dụng trước khi đưa dương vật vào âm đạo - Nếu BCS bị rách khi đang sử dụng: cần vệ sinh sạch bộ phận sinh dục và uống VTTT khẩn cấp - Không được kéo dài BCS trước khi sử dụng	
	Tỷ lệ % SV biết mức độ an toàn và tác dụng phụ của VTTT khẩn cấp	- Rất an toàn nếu sử dụng đúng - Tác dụng không mong muốn: dị ứng, tuột rách khi sử dụng, giảm khoái cảm...	
2.1.4	*Kiến thức của sinh viên về VTTT kết hợp liều thấp*		BCH
	Tỷ lệ % SV biết VTTT hàng ngày		
	Tỷ lệ % SV biết một số chỉ định, chống chỉ định của VTTT hàng ngày	- Không dự phòng được STDs - Chỉ định: cho mọi lứa tuổi muốn tránh thai tạm thời và không có chống chỉ định, điều trị một số bệnh sản phụ khoa - Không được dùng khi có thai hoặc nghi ngờ có thai	
	Tỷ lệ % biết hiệu quả của VTTT hàng ngày	- Hiệu quả cao nếu dùng đúng và liên tục	
	Tỷ lệ % SV biết cách sử dụng VTTT hàng ngày	- Uống vào ngày đầu tiên đến ngày thứ 05 của chu kỳ kinh nguyệt - Uống 1 viên/ngày theo hướng dẫn và một giờ nhất định	
	Tỷ lệ % SV biết mức độ an toàn và các tác dụng không mong muốn của VTTT hàng ngày	- An toàn nếu sử dụng đúng - Tác dụng không mong muốn: buồn nôn, cương vú, đau đầu nhẹ, ra máu âm đạo thấm giọt, hành kinh ít hoặc không ra máu kinh...	

2.2	***Thái độ của sinh viên về các BPTT***		BCH
	Tỷ lệ % các quan điểm của SV về: - Các BPTT nói chung - BCS - BPTT khẩn cấp - VTTT hàng ngày	Các quan điểm bao gồm: - Rất đồng ý - Đồng ý - Không chắc chắn - Không đồng ý - Rất không đồng ý	
2.3	***Thực hành của sinh viên về các biện pháp tránh thai***		BCH
	Tỷ lệ % sinh viên đã quan hệ tình dục		
	Tỷ lệ % sinh viên sử dụng BPTT trong lần QHTD đầu tiên		
	Tỷ lệ % từng BPTT SV đã sử dụng trong lần QHTD đầu tiên		
	Lý do SV chọn BPTT trong lần QHTD đầu tiên		
	Lý do SV không sử dụng BPTT trong lần QHTD đầu tiên		
	Tỷ lệ % sinh viên sử dụng BPTT trong lần QHTD gần nhất		
	Tỷ lệ % từng BPTT SV đã sử dụng trong lần QHTD gần nhất		
	Tần xuất QHTD của sinh viên	- Thường xuyên, thỉnh thoảng, rất hiếm	
	Tần xuất trao đổi về các BPTT với bạn tình khi QHTD	- Thường xuyên, thỉnh thoảng, rất hiếm, không bao giờ	
	Tần xuất sử dụng các BPTT của SV khi QHTD	- Thường xuyên, thỉnh thoảng, rất hiếm, không bao giờ	
	Địa điểm tìm kiếm BCS và các BPTT	- Cơ sở y tế, nhà thuốc/cửa hàng, nhân viên y tế/cộng tác viên dân số/giáo dục viên đồng đẳng, bạn bè, nhà nghỉ/khách sạn, chợ.....	
3	***Các yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ và thực hành (KAP) của SV về các BPTT:*** tuổi; giới; quê quán; hoàn cảnh sống; dân tộc; tình yêu; đã được học tại trường về SKSS; nguồn thông tin về SKSS với KAP của SV về các BPTT		Phân tích theo BCH
4	***Các biến số/chỉ số liên quan tới can thiệp cộng đồng:*** *+ Các chỉ số đầu vào:* - Tham gia của các đoàn thể: Đoàn thanh niên, Hội sinh viên		- Sổ theo dõi các hoạt

	- Số cán bộ tham gia - Số cán bộ, sinh viên được tập huấn - Kết quả các lớp tập huấn *+ Các chỉ số hoạt động:* - Số tổ chức, thành viên tham gia truyền thông về các BPTT - Số buổi, nội dung truyền thông, tư vấnvề các BPTT - Số người, lượt người được truyền thông, tư vấnvề các BPTT *+ Các chỉ số đầu ra:* - Thay đổi KAP về các BPTT và của sinh viên trường can thiệp -KAP trong nghiên cứu được phân ra làm 3 loại biến, đó là các biến kiến thức, thái độ và thực hành	động can thiệp - Bộ câu hỏi sau can thiệp

2.4.2. Tiêu chuẩn đánh giá kiến thức, thái độ và thực hành về các biện pháp tránh thai

Dựa trên nghiên cứu SAVY và các nghiên cứu khác trên thế giới, chúng tôi xây dựng bộ câu hỏi và thang điểm đánh giá. Kiến thức, thái độ và thực hành trong nghiên cứu được phân ra làm 03 loại biến, đó là các biến kiến thức, thái độ và thực hành.

2.4.2.1. Đánh giá kiến thức

Dựa vào 36 câu hỏi về kiến thức; mỗi câu trả lời đúng được 1 hoặc 2 điểm, câu trả lời sai hoặc không trả lời được 0 điểm, tính tổng điểm của 36 câu, sau đó đánh giá phân loại theo tiêu chuẩn của Bloom (*Phụ lục 3*).

Thang điểm đánh giá kiến thức cụ thể như sau:

TT	Phân loại kiến thức	Số điểm kiến thức (Điểm tối đa 72 điểm)
1	Tốt (≥ 80%)	≥ 57,6
2	Trung bình (60%< <80%)	43,2< < 57,6
3	Yếu (≤ 60%)	≤ 43,2

2.4.2.2. Đánh giá thái độ

Dựa vào 23 câu hỏi về thái độ; mỗi câu hỏi được đánh giá theo thang điểm Likert (1- Rất đồng ý; 2- Đồng ý; 3- Không chắc chắn; 4- Không đồng ý; 5- Rất không đồng ý). Các câu trả lời của mỗi câu hỏi được cho điểm từ 1 đến 5 (*Phụ lục 3*). Tính tổng điểm của 23 câu hỏi, sau đó đánh giá thái độ theo thang điểm cụ thể như sau:

TT	Phân loại thái độ	Số điểm thái độ (Điểm tối đa 115 điểm)
1	Tốt (≥ 80%)	≥ 92
2	Chưa tốt (<80%)	< 92

2.4.2.3. Đánh giá thực hành

Dựa vào 07 câu hỏi về thực hành; mỗi hành vi đúng được 1, 2 hoặc 3 điểm, câu trả lời sai hoặc không trả lời được 0 điểm (*Phụ lục 3*). Tính tổng điểm của 07 câu, sau đó đánh giá thực hành theo thang điểm cụ thể như sau:

TT	Phân loại thực hành	Số điểm thực hành (Điểm tối đa 15 điểm)
1	Tốt (≥ 80%)	≥ 12
2	Chưa tốt (<80%)	< 12

2.4.3. Một số tiêu chuẩn đánh giá khác sử dụng trong nghiên cứu

- Quan hệ tình dục:
  + Thường xuyên: QHTD hàng tuần
  + Thỉnh thoảng: QHTD hàng tháng
  + Rất hiếm: QHTD hàng năm.
- Trao đổi về các BPTT khi quan hệ tình dục:
  + Thường xuyên: ≥ 60% số lần QHTD có trao đổi với bạn tình
  + Thỉnh thoảng: 20- < 60% số lần QHTD có trao đổi với bạn tình
  + Rất hiếm: < 20% số lần QHTD có trao đổi với bạn tình.

- Sử dụng các BPTT khi quan hệ tình dục:

+ Thường xuyên: ≥ 60% số lần QHTD có sử dụng BPTT

+ Thỉnh thoảng: 20- < 60% số lần QHTD có sử dụng BPTT

+ Rất hiếm: < 20% số lần QHTD có sử dụng BPTT.

2.5. Phương pháp thu thập số liệu

2.5.1. Nghiên cứu định lượng

** Trước can thiệp:*

+ Sử dụng bộ câu hỏi đã được thiết kế sẵn hướng dẫn sinh viên, tự điền và khuyết danh để thu thập thông tin từ đối tượng nghiên cứu (*Phụ lục 1)*.

+ Sinh viên được các nghiên cứu viên thông báo về mục đích của nghiên cứu, cách tiến hành, các nội dung nghiên cứu, cách điền và trả lời vào phiếu nghiên cứu trước khi tham gia.

+ Các nghiên cứu viên hướng dẫn cụ thể sinh viên cách tự điền vào phiếu nghiên cứu.

+ Sinh viên đọc và tự điền vào phiếu nghiên cứu đã được hướng dẫn.

+ Khai thác số liệu thứ cấp từ sổ sách, các báo cáo của các phòng ban, đoàn thể tại trường nghiên cứu.

** Sau can thiệp:*

Cách làm tương tự như trước can thiệp, sử dụng bộ câu hỏi đánh giá sau can thiệp (*Phụ lục 4*).

2.5.2. Nghiên cứu định tính

+ Thảo luận nhóm với một số sinh viên các trường theo các nội dung đã thống nhất trong bộ công cụ hướng dẫn thảo luận nhóm (*Phụ lục 2, 7, 8).*

2.5.3. Nghiên cứu viên

Thực hiện toàn bộ quá trình nghiên cứu mô tả, các can thiệp cộng đồng và đánh giá sau can thiệp là các nghiên cứu viên, bao gồm:

+ Nghiên cứu sinh.

+ Một số SV Hộ sinh cao đẳng năm thứ 3 trường CĐ Y tế Hà Nội: được chọn là những SV đã được học các học phần như: SKSS vị thành niên; Dân số- KHHGĐ; Truyền thông- giáo dục sức khỏe; Thực hành nghiên cứu khoa học. Sinh viên có học lực khá giỏi và rèn luyện tốt.

+ Giảng viên Bộ môn Điều dưỡng Sản phụ khoa trường Cao Đẳng Y tế Hà Nội: gồm 7 giảng viên là các Bác sĩ Sản phụ khoa/Hộ sinh có kinh nghiệm trong chuyên ngành Phụ sản và nghiên cứu khoa học.

2.5.4. Công cụ và vật liệu nghiên cứu

+ Bộ câu hỏi thu thập số liệu chính:

- Phiếu tự điền: sử dụng trong nghiên cứu mô tả và nghiên cứu định lượng sau can thiệp *(Phụ lục 1, 4)*

+ Ưu, nhược điểm của việc thu thập thông tin bằng phiếu tự điền trong nghiên cứu của chúng tôi:

. Ưu điểm: ít tốn kém; giảm các sai lệch do diễn giải bộ câu hỏi khác nhau; không cần tiết lộ danh tính sinh viên; giảm sai số do sự có mặt của điều tra viên đến câu trả lời.

. Nhược điểm: câu hỏi có thể bị hiểu nhầm; có thể gặp sinh viên không trả lời hoặc trả lời không đầy đủ.

+ Để phát huy các ưu điểm và khắc phục các nhược điểm của bộ câu hỏi, chúng tôi đã xây dựng bộ câu hỏi và quy trình thu thập số liệu đúng quy định (mục 2.5.1. và 2.7).

- Bản hướng dẫn thảo luận nhóm: sử dụng trong nghiên cứu định tính trước can thiệp và sau can thiệp *(Phụ lục 2, 7, 8)*.

+ Tài liệu về các biện pháp tránh thai, nội dung bài truyền thông phát trên loa phóng thanh của trường về các biện pháp tránh thai *(Phụ lục 6)*.

+ Trang web về sức sức sinh sản. Đăng ký trang web: tranhthaihieuqua.com

+ facebook về sức khỏe sinh sản: phương pháp tránh thai hiệu quả (link: https://www.facebook.com/groups/810812015612137/).

+ Các phần mềm Zalo, Viber, Line: sử dụng phần mềm trên số điện thoại 0938466111.

+ Tờ rơi, pano về các biện pháp tránh thai.

2.6. Phương pháp xử lý và phân tích số liệu

2.6.1. Số liệu định lượng

+ Số liệu được thu thập và nhập liệu bằng phần mềm Excel.

+ Xử lý số liệu theo phương pháp thống kê y học, trên chương trình phần mềm SPSS 18.0.

+ Đối với các biến số phân hạng: tính tỷ lệ (%), sử dụng kiểm định Chi-square (χ^2) để so sánh sự khác biệt tỷ lệ giữa các nhóm.

- Khi điều kiện cho kiểm định Chi-square (χ^2) không được thỏa mãn, nghiên cứu sử dụng kiểm định Fisher Exact khi giá trị một trong các ô trong bảng tần suất có tần suất kỳ vọng nhỏ hơn 5.

- Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi giá trị $p < 0,05$. Sự khác biệt rất có ý nghĩa thống kê khi giá trị $p < 0,01$.

+ Đối với bảng 2 x 2 về các yếu tố liên quan, nghiên cứu tính chỉ số OR, để tìm sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, nghiên cứu tính khoảng tin cậy 95%CI.

+ Các yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ và thực hành về các BPTT của sinh viên được xác định qua mô hình hồi quy Binary logistic để kiểm soát các yếu tố gây nhiễu. Những biến số có giá trị p < 0,05 trong các phân tích đơn biến được coi là yếu tố gây nhiễu và được đưa vào mô hình phân tích đa biến Binary logistic .

+ Đánh giá kết quả can thiệp dựa trên *theo dõi dọc* nhóm sinh viên tại trường can thiệp và trường chứng. Đánh giá dựa vào chỉ số hiệu quả (CSHQ) và hiệu quả can thiệp (HQCT). Các tỷ lệ được tính theo công thức:

- CSHQ = $\frac{|P1-P2|}{P1} \times 100\,(\%)$

Trong đó: p_1 là kết quả (số lượng hoặc tỷ lệ) của chỉ số nghiên cứu thu được vào thời điểm trước can thiệp, p_2 là kết quả (số lượng hoặc tỷ lệ) của chỉ số nghiên cứu thu được vào thời điểm sau can thiệp.

- HQCT= CSHQ% nhóm can thiệp - CSHQ% nhóm chứng.

2.6.2. Số liệu định tính

+ Tập hợp phân tích theo nội dung nghiên cứu, trích dẫn để bổ sung cho số liệu định lượng.

2.7. Các sai số và biện pháp khống chế sai số

**** Sai số chọn mẫu:***

+ Khống chế bằng các tiêu chuẩn lựa chọn đối tượng đã được định nghĩa ở trên.

**** Sai số tự điền (sai số nhớ lại):***

+ Phiếu điều tra (phiếu tự điền) được thiết kế và thử nghiệm trước khi nghiên cứu:

- Phiếu điều tra được thiết kế theo đúng quy trình xây dựng công cụ nghiên cứu:

. Phiếu điều tra được thông qua các chuyên gia chuyên ngành Sản phụ khoa và Y tế công cộng trước khi tiến hành nghiên cứu.

. Phiếu điều tra được kiểm định với hệ số Anpha Cronbach là 0,75 (tương quan giữa các câu hỏi chặt chẽ).

- Phiếu điều tra được thử nghiệm trước khi nghiên cứu (10% mẫu nghiên cứu là 270 SV), sau đó hiệu chỉnh cho phù hợp trước khi điều tra chính thức.

+ Đội ngũ nghiên cứu viên là các giảng viên Bộ môn Điều dưỡng Sản phụ khoa và các Hộ sinh cao đẳng năm cuối trường Cao đẳng Y tế Hà Nội được tập huấn thống nhất về phương pháp trước khi tiến hành nghiên cứu. Nghiên cứu viên trực tiếp hướng dẫn và giải thích rõ mục đích các câu hỏi trong trường hợp cần thiết mà không ảnh hưởng đến kết quả nghiên cứu.

+ Sinh viên được giải thích mục đích và phương pháp nghiên cứu trước khi tham gia, được nghiên cứu viên hướng dẫn kỹ phiếu nghiên cứu trước khi điền thông tin. Sinh viên đọc và điền vào phiếu một mình, độc lập tại phòng nghiên cứu.

+ Phiếu điều tra được kiểm tra đủ thông tin, làm sạch tại chỗ ngay sau khi thu thập thông tin để đảm bảo tính đầy đủ và chính xác của thông tin.

**** Sai số của phần thảo luận nhóm:***

+ Nghiên cứu viên tổ chức thảo luận nhóm (TLN), nêu rõ mục đích, ý nghĩa của thảo luận nhóm với sinh viên tham dự và đưa ra các vấn đề thảo luận rõ ràng, mạch lạc để các thành viên trong buổi thảo luận cho ý kiến, động viên, khuyến khích mọi người tham gia nêu ý kiến.

+ Nội dung, kết quả thảo TLN được ghi lại trung thực, đầy đủ. Mỗi cuộc TLN được thư ký ghi chép đầy đủ, trung thực các thông tin vào biên bản.

**** Sai số vào số liệu:***

+ Số liệu được mã hóa, nhập liệu và quản lý bằng phần mềm Excel.

+ Số liệu được nhập 02 lần bằng 02 nhóm độc lập khác nhau nhằm phát hiện và xử lý những lỗi sai do quá trình nhập liệu.

2.8. Khía cạnh đạo đức trong đề tài

- Đề cương được Hội đồng chấm đề cương của Trường Đại học Y Hà Nội xét duyệt và thông qua, được Ban Giám hiệu các trường nghiên cứu cho phép nghiên cứu tại trường.

- Đây là nghiên cứu nhằm mục đích bảo vệ sức khỏe con người.

- Các đối tượng nghiên cứu đều được giải thích và hỏi ý kiến và chỉ những người đồng ý sẽ được đưa vào nghiên cứu.

- Các thông tin các nhân về đối tượng nghiên cứu được đảm bảo giữ bí mật tuyệt đối.

- Việc quản lý và phân tích số liệu được tiến hành một cách khoa học và chính xác.

- Kết quả nghiên cứu sẽ được thông báo cho các trường, giúp các nhà chuyên môn có những hoạch định thiết thực và hiệu quả, góp phần bảo vệ, nâng cao sức khoẻ sinh sản nói chung và sức khỏe sinh sản vị thành niên nói riêng.

- Hiện tại, nhóm nghiên cứu đã triển khai một số giải pháp can thiệp cho trường đối chứng để đảm bảo đạo đức của nghiên cứu như: truyền thông, tư vấn, TT-GDSK qua trang website, facebook, điện thoại...

Chương 3
KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Chúng tôi tiến hành nghiên cứu trên 6 trường Đại học/Cao đẳng của thành phố Hà Nội, với tổng số 2700 sinh viên năm thứ nhất. Qua nghiên cứu, chúng tôi thu được các kết quả như sau:

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1. Một số đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		ĐH/CĐ kinh tế		ĐH/CĐ xây dựng		ĐH/CĐ văn hóa		Tổng	
		n	*%*	*n*	*%*	*n*	*%*	*n*	*%*
Tuổi	18- 19	789	52,4	535	66,0	191	49,6	1515	56,1
	20- 22	674	44,8	270	33,3	184	47,8	1128	41,8
	23 -24	42	2,8	5	0,6	10	2,6	57	2,1
Giới	Nam	418	27,8	575	71,0	104	27,0	1097	40,6
	Nữ	1087	72,2	235	29,0	281	73,0	1603	59,4
Quê quán									
	Hà Nội	721	47,9	214	26,4	154	40,0	1089	40,3
	Các tỉnh khác	784	52,1	596	73,6	231	60,0	1611	59,7
Nơi ở									
Ở cùng gia đình		710	47,2	263	32,5	155	40,3	1128	41,8
Ở cùng bạn bè		483	32,1	331	40,9	132	34,3	946	35,0
Ở ký túc xá		159	10,6	115	14,2	57	14,8	331	12,3
Ở cùng người yêu		30	2,0	24	3,0	8	2,1	62	2,3
Ở một mình		89	5,9	51	6,3	29	7,5	169	6,3
Dân tộc	Kinh	1419	94,3	789	97,4	342	88,8	2550	94,4
	Khác	86	5,7	21	2,6	43	11,2	150	5,6
Người yêu									
	Đang có	455	30,2	202	24,9	145	37,7	802	29,7
	Đã từng có	356	23,7	209	25,8	100	26,0	665	24,6
	Chưa có	694	46,1	399	49,3	140	36,4	1233	45,7
Đối tượng từ chối tham gia nghiên cứu								29	1,1

* *Nhận xét:* Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 19,76 ± 1,06 tuổi; giới nữ chiếm 59,4%; tỷ lệ sinh viên có quê quán tại Hà Nội là 40,3%; SV đang ở cùng gia đình chiếm tỷ lệ cao nhất là 41,8%; 94,4% SV là dân tộc Kinh; 29,7% SV đang có người yêu; 24,6% SV đã từng có.

3.2. Kiến thức, thái độ và thực hành về các biện pháp tránh thai

3.2.1. Kiến thức về các biện pháp tránh thai

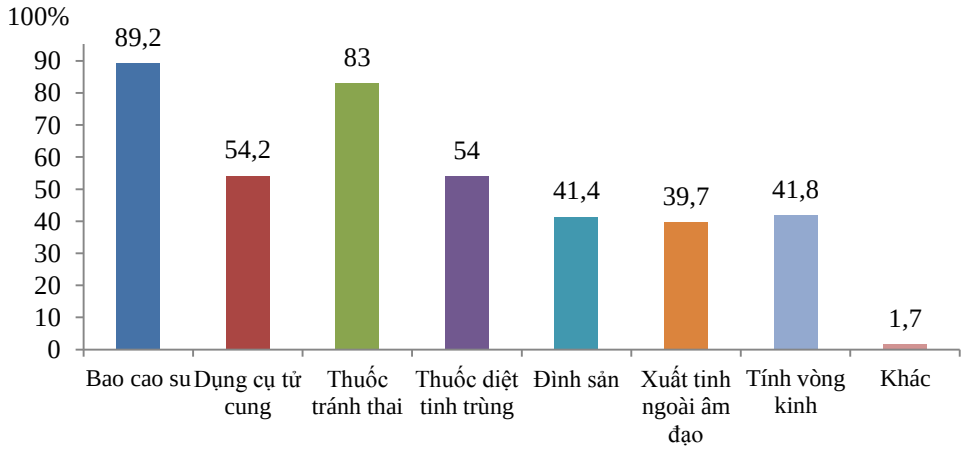
3.2.1.1. Kiến thức chung về các biện pháp tránh thai

Bảng 3.2. Tỷ lệ sinh viên biết các biện pháp tránh thai

Nội dung	Số lượng (n= 2700)	Tỷ lệ %
Biết 1 trong các biện pháp tránh thai		
Biết	2521	93,4
Không biết	179	6,6
Số lượng các BPTT sinh viên biết:		
1	130	4,8
2	424	15,7
3- 4	842	31,2
≥ 5	1125	41,7
Trung bình	4,03 ± 2,33	

* *Nhận xét:*

- Có 93,4% sinh viên biết ít nhất một trong các BPTT;
- Số BPTT trung bình SV biết là 4,03 ± 2,33 biện pháp.



Biểu đồ 3.1. Tỷ lệ sinh viên biết các biện pháp tránh thai

** Nhận xét:*

BPTT sinh viên biết đến nhiều nhất là bao cao su (89,2%), tiếp đến là thuốc tránh thai (83%); dụng cụ tử cung (54,2%).

Bảng 3.3. Kiến thức của sinh viên về các biện pháp tránh thai

Nội dung	**Số lượng (n= 2700)**	**Tỷ lệ %**
Khi nào cần dùng các BPTT		
Mọi lần QHTD không muốn có thai	2239	82,9
Ảnh hưởng của sử dụng BPTT đến sức khỏe		
Tùy từng biện pháp/từng trường hợp	1499	55,5
Ảnh hưởng của sử dụng BPTT đến tình dục		
Tùy từng biện pháp/từng trường hợp	951	35,2
Hậu quả của việc sử dụng BPTT không đúng		
Có thai ngoài ý muốn	1746	64,7
Mắc STDs	1592	59,0
Mắc viêm nhiễm sinh dục	1317	48,8
Lây nhiễm HIV/AIDS	1366	50,6
Rối loạn kinh nguyệt	888	32,9

** Nhận xét:*

- 82,9% SV biết các BPTT được sử dụng cho mọi lần QHTD không muốn có thai.

- Có lần lượt 64,7%; 59%; 50,6%; 48,8% SV biết hậu quả của việc sử dụng BPTT không đúng là có thai ngoài ý muốn; mắc STDs; lây nhiễm HIV/AIDS và mắc viêm nhiễm sinh dục.

3.2.1.2. Kiến thức về biện pháp tránh thai khẩn cấp

Bảng 3.4. Kiến thức của sinh viên về biện pháp tránh thai khẩn cấp

Nội dung	Số lượng (n= 2700)	Tỷ lệ %
Tỷ lệ sinh viên biết BPTT khẩn cấp	2115	78,3
Những BPTT khẩn cấp tại Việt Nam		
Viên thuốc tránh thai khẩn cấp	1651	61,1
Viên thuốc tránh thai kết hợp	541	20,0
Dụng cụ tử cung	433	16,0
Khi nào cần dùng BPTT khẩn cấp		
Sau khi quan hệ tình dục không dùng BPTT	1077	39,9
Sau khi dùng BPTT thất bại	1597	59,1
Sau khi bị cưỡng hiếp	1483	54,9
Biết BPTT khẩn cấp không sử dụng khi có thai	1609	59,6
Biết BPTT khẩn cấp không phòng được STDs	1468	54,4
Tần xuất sử dụng VTTT khẩn cấp		
Hạn chế tối đa, nên dùng BPTT tin cậy khác	1549	57,4
Thời điểm sử dụng BPTT khẩn cấp		
Càng sớm càng tốt trong vòng 120 giờ sau QHTD	55	2,0
Biết hiệu quả tránh thai của BPTT khẩn cấp	1465	54,3
Biết mức độ an toàn của BPTT khẩn cấp	1381	51,1
Tác dụng không mong muốn		
Buồn nôn, nôn	1267	46,9
Ra máu âm đạo bất thường	1045	38,7
Chậm kinh (có thai)	579	21,4
Căng ngực	380	14,1
Nhức đầu, chóng mặt	560	20,7

** Nhận xét:*

Có 61,1% SV biết VTTT khẩn cấp. Có lần lượt 39,9%; 59,1% và 54,9% SV biết BPTT khẩn cấp được dùng sau khi: QHTD không dùng BPTT; dùng BPTT thất bại và bị cưỡng hiếp. Chỉ có 2% SV biết đúng thời điểm sử dụng VTTT khẩn cấp; 57,4% SV biết nên hạn chế tối đa việc sử dụng VTTT khẩn cấp và 54,3% SV biết sử dụng BPTT khẩn cấp có hiệu quả cao nếu sử dụng đúng.

3.2.1.3. Kiến thức về bao cao su

Bảng 3.5. Kiến thức của sinh viên về bao cao su

Nội dung	Số lượng (n= 2700)	Tỷ lệ %
Tỷ lệ sinh viên biết bao cao su	2408	89,2
Các loại BCS		
BCS cho nam giới	935	34,6
BCS cho cả hai giới	1345	49,8
Khi nào cần dùng bao cao su		
Muốn tránh thai tạm thời	1572	58,2
Hỗ trợ sau thắt ống dẫn tinh	264	9,8
Hỗ trợ khi quên uống viên thuốc tránh thai	747	27,7
Phòng chống HIV/AIDS	1800	66,7
Thời điểm sử dụng BCS khi QHTD		
Trước khi đưa dương vật vào âm đạo	1569	58,1
Tần xuất sử dụng BCS đối với thanh niên		
Cho mọi lần QHTD muốn tránh thai và STDs	1654	61,3
Thông tin không đúng về cách sử dụng BCS		
Kéo dài BCS trước khi chùm vào dương vật	958	35,5
Làm gì khi BCS bị rách trong khi sử dụng		
Vệ sinh sạch bộ phận sinh dục + dùng BPTT khẩn cấp	1271	47,1
Biết mức độ an toàn của BCS	549	20,3
Biết hiệu quả tránh thai của BCS	72	10,1
Tác dụng không mong muốn của BCS		
Dị ứng	1124	41,6
Tuột, rách	1248	46,2
Giảm khoái cảm	1250	46,3

* *Nhận xét:* Có 49,8% SV biết có 2 loại BCS cho giới nam và nữ; 66,7% và 58,2% SV biết BCS được sử dụng để phòng chống HIV/AIDS và tránh thai tạm thời; 61,3% SV biết BCS được dùng cho mọi lần QHTD muốn tránh thai và STDs; 58,1% SV biết BCS được sử dụng trước khi đưa dương vật vào âm đạo; có 20,3% và 10,1% SV biết sử dụng BCS rất an toàn và có hiệu quả cao. Có lần lượt 41,6%; 46,2% và 46,3% SV biết tác dụng không mong muốn của BCS là dị ứng; tuột rách và giảm khoái cảm.

3.2.1.4. Kiến thức về thuốc tránh thai hàng ngày

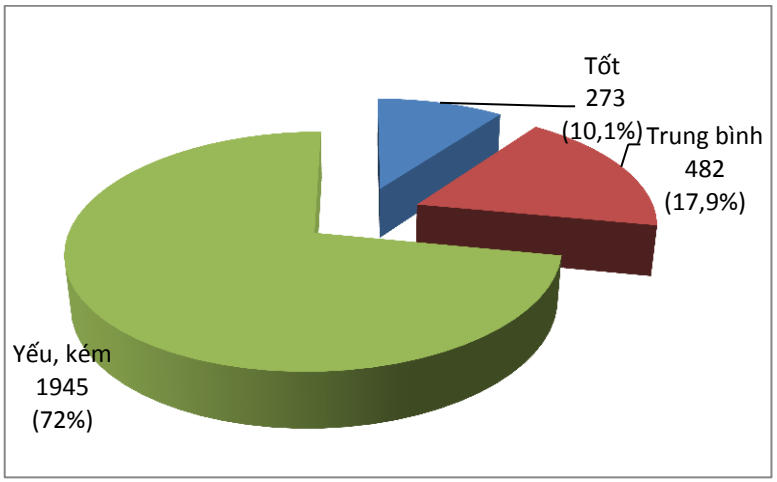
Bảng 3.6. Kiến thức của sinh viên về viên thuốc tránh thai hàng ngày

Nội dung	Số lượng (n= 2700)	Tỷ lệ %
Tỷ lệ sinh viên biết VTTT hàng ngày	1879	69,6
Những lứa tuổi có thể dùng VTTT hàng ngày		
Vị thành niên	1286	47,6
Thanh niên	1299	48,1
Trung niên	1225	45,4
Tiền mãn kinh và mãn kinh	1128	41,8
Khi nào cần dùng thuốc tránh thai hàng ngày		
Muốn tránh thai tạm thời không có chống chỉ định	889	32,9
Muốn tránh thai tạm thời/điều trị bệnh	290	10,7
Biết VTTT hàng ngày không phòng được STDs	1033	38,3
Biết VTTT hàng ngày không sử dụng khi có thai	942	34,9
Cách sử dụng VTTT hàng ngày		
Uống 1v/ng theo hướng dẫn vào 01 giờ nhất định	454	16,8
Biết thời điểm sử dụng VTTT hàng ngày		
Trong vòng 5 ngày đầu chu kỳ kinh nguyệt	331	12,3
Biết mức độ an toàn của VTTT hàng ngày	463	17,1
Biết hiệu quả tránh thai của VTTT hàng ngày	337	12,5
Tác dụng không mong muốn		
Buồn nôn, nôn	860	31,9
Cương vú	800	29,6
Đâu đầu nhẹ	747	27,7
Ra máu âm đạo nhỏ giọt	683	25,3
Hành kinh ít hoặc không ra máu kinh	544	20,1

* *Nhận xét:* Có 69,6% SV biết VTTT hàng ngày; có lần lượt 48,1%; 47,6%; 45,4% và 41,8% SV biết VTTT được dùng cho thanh niên, VTN, trung niên và tiền mãn kinh, mãn kinh; 32,9% SV biết VTTT được sử dụng khi muốn tránh thai hàng ngày và không có chống chỉ định; 16,9% SV biết VTTT được uống 1 viên/ngày theo hướng dẫn vào một giờ nhất định; 12,3% SV biết thời điểm uống VTTT; 12,5% SV biết VTTT có hiệu quả cao và 64,2% SV không biết tác dụng không mong muốn của VTTT.

3.2.1.5. Đánh giá kiến thức của sinh viên về các biện pháp tránh thai

Dựa vào kiến thức về các BPTT của SV như: cơ chế tránh thai, chỉ định, chống chỉ định, ưu điểm, hạn chế, thuận lợi, không thuận lợi, cách sử dụng... chúng tôi đánh giá và phân loại theo tiêu chuẩn của Bloom, kết quả như sau:



Biểu đồ 3.2. Mức độ kiến thức của sinh viên về các biện pháp tránh thai

** Nhận xét:*

Có 10,1% sinh viên có kiến thức về các BPTT đạt loại tốt.

*** Kết quả nghiên cứu định tính kiến thức của sinh viên về các BPTT:**

Qua các cuộc thảo luận nhóm với tổng số 148 sinh viên tham gia của 06 trường Đại học/Cao đẳng nghiên cứu, chúng tôi thu được các ý kiến như sau:

- Đa số SV đều chưa có hiểu biết đầy đủ về các BPTT, đặc biệt thiếu kiến thức về cách sử dụng và cách khắc phục các sự cố khi sử dụng các BPTT; sinh viên chưa hiểu biết về BPTT hiệu quả cao, hiệu quả thấp và biện pháp phù hợp nhất với đối tượng sinh viên.

- Đa số SV cho rằng chưa được ai hướng dẫn về các BPTT cụ thể, mọi thông tin chủ yếu là do tự tìm hiểu trên mạng, mà trên mạng thì có quá nhiều thông tin khác nhau, không biết thông tin nào chính xác.

3.2.2. Thái độ về các biện pháp tránh thai

3.2.2.1. Thái độ chung về các biện pháp tránh thai

Bảng 3.7. Thái độ của sinh viên về các biện pháp tránh thai nói chung

Nội dung	Rất không đồng ý	Không đồng ý	Không chắc chắn	Đồng ý	Rất đồng ý	Không trả lời
Không có BPTT nào hiệu quả tuyệt đối	171 (6,3)	399 (14,8)	646 (23,9)	1107 (41,0)	**198 (7,3)**	179 (6,6)
Các BPTT hiện nay có nhiều tác dụng phụ và nguy cơ	**172 (6,4)**	1244 (46,1)	783 (29,0)	276 (10,2)	46 (1,7)	179
Sử dụng BPTT an toàn là sự lựa chọn tốt nhất cho VTN&TN có QHTD	76 (2,8)	160 (5,9)	417 (15,4)	1282 (47,5)	**586 (21,7)**	179
Một bạn VTN&TN mang BPTT theo người là việc xấu	**71 (2,6)**	334 (12,4)	951 (35,2)	806 (29,9)	359 (13,3)	179
Các bạn VTN&TN chỉ nên tìm hiểu về các BPTT khi QHTD	**220 (8,1)**	508 (18,8)	714 (26,4)	745 (27,6)	334 (12,4)	179
VTN&TN cần phải được trang bị kiến thức về các BPTT	102 (3,8)	137 (5,1)	257 (9,5)	1118 (41,4)	**907 (33,6)**	179
Sử dụng BPTT khi QHTD sẽ không chứng tỏ được tình yêu đích thực	**856 (31,7)**	935 (34,6)	510 (18,9)	146 (5,4)	74 (2,7)	179
VTN&TN rất khó sử dụng BPTT cho lần đầu quan hệ với người yêu/bạn tình	**90 (3,3)**	516 (19,1)	1085 (40,2)	604 (22,4)	226 (8,4)	179

** Nhận xét:*

Chỉ có 7,3% SV rất đồng ý với quan điểm *"Không có BPTT nào hiệu quả tuyệt đối";* 6,4% SV rất không đồng ý với quan điểm *"Các BPTT hiện nay có nhiều tác dụng phụ và nguy cơ".* Có 31,3% SV rất không đồng ý với quan điểm *"Sử dụng BPTT khi QHTD sẽ không chứng tỏ được tình yêu đích thực"* và có 21,7% SV rất đồng ý với quan điểm *"Sử dụng BPTT an toàn là sự lựa chọn tốt nhất cho VTN&TN có QHTD".* Tuy nhiên, có 43,2% SV rất đồng ý/đồng ý với quan điểm *"VTN&TN mang BPTT theo người là một việc xấu".*

3.2.2.2. Thái độ về biện pháp tránh thai bao cao su

Bảng 3.8. Thái độ của sinh viên về bao cao su

Nội dung	Rất không đồng ý	Không đồng ý	Không chắc chắn	Đồng ý	Rất đồng ý	Không trả lời
Nếu một VTN&TN mang theo BCS, người đó có thể là không đứng đắn	**450 (16,7)**	1002 (37,1)	683 (25,3)	210 (7,8)	63 (2,3)	292
BCS chỉ dành cho người mua/bán dâm và người không chung thủy	**809 (30,0)**	995 (36,9)	394 (14,6)	149 (5,5)	61 (2,3)	292
Nếu phải đi mua bao cao su, tôi sẽ cảm thấy xấu hổ	**261 (9,7)**	767 (28,4)	711 (26,3)	540 (20,0)	129 (4,8)	292
Tôi tin rằng BCS làm giảm khoái cảm tình dục	**112 (4,5)**	385 (14,3)	1167 (43,2)	617 (22,9)	117 (4,3)	292
Tôi tin BPTT bao cao su là lựa chọn tốt nhất cho VTN&TN	101 (3,7)	226 (8,4)	720 (26,7)	1045 (38,7)	**316 (11,7)**	292

** Nhận xét:*

Có 16,7% SV rất không đồng ý với quan điểm "*Nếu một VTN&TN mang theo BCS, người đó có thể là không đứng đắn*". Chỉ có 11,7% SV đồng ý với quan điểm "*Tôi tin BPTT BCS là lựa chọn tốt nhất cho VTN&TN*"; 9,7% SV rất không đồng ý "*Nếu phải đi mua BCS, tôi sẽ cảm thấy xấu hổ*".

3.2.2.3. Thái độ về viên thuốc tránh thai hàng ngày

Bảng 3.9. Thái độ của sinh viên về thuốc tránh thai hàng ngày

Nội dung	Rất không đồng ý	Không đồng ý	Không chắc chắn	Đồng ý	Rất đồng ý	Không trả lời
Nếu một VTN&TN sử dụng VTTT hàng ngày, bạn đó không đứng đắn	**219 (8,1)**	687 (25,4)	671 (24,9)	242 (9,0)	60 (2,2)	821 (30,4)
Sử dụng VTTT hàng ngày là sự lựa chọn tốt nhất cho các VTN&TN có QHTD	**167 (6,2)**	531 (19,7)	761 (28,2)	346 (12,8)	74 (2,7)	821
Nếu phải mua VTTT, tôi sẽ cảm thấy rất xấu hổ	**236 (8,7)**	671 (24,9)	500 (18,5)	390 (14,4)	82 (3,0)	821
Tôi tin sử dụng VTTT hàng ngày sẽ giảm khả năng sinh	**265 (9,8)**	313 (11,6)	566 (21,0)	586 (21,7)	149 (5,5)	821
Tôi tin sử dụng VTTT hàng ngày đúng sẽ không làm da tôi xấu đi	72 (2,7)	350 (13,0)	933 (34,6)	361 (13,4)	**163 (6,0)**	821

** Nhận xét:*

Chỉ có 6,2% sinh viên rất không đồng ý với quan điểm "*Sử dụng VTTT hàng ngày là sự lựa chọn tốt nhất cho các VTN&TN có QHTD*"; 9,8% sinh viên rất không đồng ý với quan điểm "*Tôi tin sử dụng VTTT hàng ngày sẽ giảm khả năng sinh con*"; có 8,7% sinh viên rất không đồng ý "*Nếu phải mua VTTT, tôi sẽ cảm thấy rất xấu hổ*".

3.2.2.4. Thái độ về viên thuốc tránh thai khẩn cấp

Bảng 3.10. Thái độ của sinh viên về thuốc tránh thai khẩn cấp

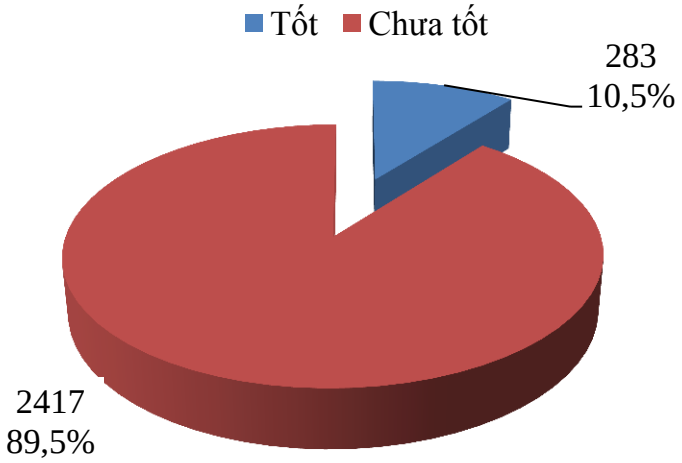
Nội dung	Rất không đồng ý	Không đồng ý	Không chắc chắn	Đồng ý	Rất đồng ý	Không trả lời
Các bạn VTN&TN sử dụng VTTT khẩn cấp thường xuyên thể hiện trách nhiệm và sự quan tâm đến nhau	**430 (15,9)**	677 (25,1)	684 (25,3)	263 (9,7)	61 (2,3)	585 (21,7)
Sử dụng VTTT khẩn cấp là sự lựa chọn tốt nhất cho các VTN&TN có QHTD	**283 (10,5)**	663 (24,6)	756 (28,0)	334 (12,4)	79 (2,9)	585
Tôi thấy hoàn toàn thoải mái khi thường xuyên mua VTTT khẩn cấp tại hiệu thuốc	**394 (14,6)**	724 (26,8)	708 (26,2)	236 (8,7)	53 (2,0)	585
VTTT khẩn cấp chỉ dành cho người mua/bán dâm và người không chung thủy	**524 (19,4)**	854 (31,6)	516 (19,1)	169 (6,3)	52 (1,9)	585
Tôi tin sử dụng VTTT khẩn cấp thường xuyên sẽ ảnh hưởng đến khả năng sinh con	103 (3,8)	202 (7,5)	582 (21,6)	795 (29,4)	**433 (16,0)**	585

** Nhận xét:*

Có 10,5% SV rất không đồng ý với quan điểm "*Sử dụng VTTT khẩn cấp là sự lựa chọn tốt nhất cho các VTN&TN có QHTD*"; 15,9% SV rất không đồng ý với quan điểm "*Các bạn VTN&TN sử dụng VTTT khẩn cấp thường xuyên thể hiện trách nhiệm và sự quan tâm đến nhau*"; 16% SV đồng ý với quan điểm "*Tôi tin sử dụng VTTT khẩn cấp thường xuyên sẽ ảnh hưởng đến khả năng sinh con của tôi*".

3.2.2.5. Đánh giá thái độ của sinh viên về các biện pháp tránh thai

Dựa vào thái độ về các BPTT của SV ở trên, chúng tôi đã đánh giá và phân loại. Kết quả đánh giá thái độ của SV về các BPTT như sau:



Biểu đồ 3.3. Mức độ thái độ của sinh viên về các biện pháp tránh thai

** Nhận xét:* có 10,5% sinh viên có thái độ về các BPTT đạt loại tốt; tỷ lệ sinh viên có thái độ loại chưa tốt là 89,5%.

*** Kết quả nghiên cứu định tính thái độ của sinh viên về các BPTT:**

Qua các cuộc thảo luận nhóm, chúng tôi thu được các ý kiến về các biện pháp tránh thai như sau:

- Đa số các bạn sinh viên đều cho rằng cần tìm hiểu về SKSS và các BPTT, cần tìm hiểu càng sớm càng tốt;

- Sinh viên mong muốn được các trường Đại học/Cao đẳng tổ chức các chương trình, khóa học về các vấn đề SKSS và các BPTT nói riêng;

- Tuy nhiên, họ vẫn chưa thực sự thoải mái khi tiếp cận các biện pháp cũng như chưa tin tưởng vào hiệu quả và độ an toàn của các BPTT. Vì vậy, họ còn hạn chế và e dè khi cần tìm kiếm hoặc phải sử dụng;

- Đa số sinh viên đã QHTD không hài lòng về các BPTT tránh thai mình đang sử dụng và chưa chọn lựa được BPTT phù hợp nhất.

3.2.3. Thực hành về các biện pháp tránh thai

Bảng 3.11. Thực hành của sinh viên về các biện pháp tránh thai

Thực hành	Số lượng	Tỷ lệ %
Sinh viên đã từng QHTD	437/2700	16,2
Tỷ lệ sinh viên đã QHTD theo giới:		
Nam	243/1097	22,2
Nữ	194/1603	12,1
Sử dụng BPTT trong lần QHTD đầu tiên:		
Có	224/437	51,3
Không	173/437	39,6
Không nhớ tên biện pháp sử dụng	40/437	9,2
Tỷ lệ sinh viên có sử dụng BPTT theo giới:		
Nam	131/243	53,9
Nữ	93/194	47,9
Loại BPTT sử dụng trong lần QHTD đầu tiên:		
Bao cao su	138/437	31,6
Viên tránh thai khẩn cấp	62	14,2
Xuất tinh ngoài âm đạo	34	7,8
Tính theo vòng kinh	09	2,1

** Nhận xét:*

- Có 16,2% SV đã QHTD. Trong đó, có 51,3% sinh viên có sử dụng các BPTT trong lần QHTD đầu tiên; trong đó có 22,2% sinh viên nam sử dụng và 12,1% sinh viên nữ sử dụng.

- 39,6% sinh viên không sử dụng BPTT.

- BPTT được sử dụng nhiều nhất trong lần QHTD đầu tiên là BCS (31,6%).

Bảng 3.12. Lý do lựa chọn và không lựa chọn biện pháp tránh thai của sinh viên trong lần quan hệ tình dục đầu tiên

Lý do	Số lượng	Tỷ lệ %
Lý do lựa chọn BPTT trong lần QHTD đầu tiên		
Biện pháp sẵn có	72/264	27,3
Giá cả phù hợp	64	24,2
Thuận tiện	97	36,7
Được cán bộ y tế khuyên dùng	45	17,0
Chỉ biết BPTT đó	20	7,6
Hiệu quả cao	49	18,6
Không ảnh hưởng đến sức khỏe	51	19,3
Nghe mọi người khuyên dùng	25	9,5
Bạn tình yêu cầu/hướng dẫn	29	10,9
Lý do không sử dụng BPTT trong lần QHTD đầu tiên		
Không định QHTD lúc đó	88/173	50,9
Không biết cách sử dụng	18	10,4
Không biết tìm BPTT ở đâu	23	13,3
Không muốn dùng biện pháp nào	32	18,5
Bạn tình không thích dùng	38	21,9
Cảm thấy xấu hổ	17	9,8

** Nhận xét:*

3 lý do chính để sinh viên lựa chọn BPTT trong lần QHTD đầu tiên là thuận tiện (36,7%); sẵn có (27,3%) và giá cả phù hợp (24,2%). 02 lý do chính để sinh viên không lựa chọn BPTT trong lần QHTD đầu tiên là: không định QHTD lúc đó (50,9%); bạn tình không thích dùng (21,9%).

Bảng 3.13. Thực hành của sinh viên về lần quan hệ tình dục gần nhất

Thực hành	Số lượng	Tỷ lệ %
Sử dụng BPTT trong lần QHTD gần nhất	268/437	61,3
Loại BPTT sử dụng trong lần QHTD gần nhất		
Viên thuốc tránh thai hàng ngày	03/437	0,7
Bao cao su	184	42,1
Viên tránh thai khẩn cấp	57	13,0
Xuất tinh ngoài âm đạo	28	6,4
Tính theo vòng kinh	11	2,5

** Nhận xét:*

Có 61,3% SV sử dụng các BPTT trong lần QHTD gần nhất. BPTT được sử dụng nhiều nhất là BCS (42,1%) và VTTT khẩn cấp (13%).

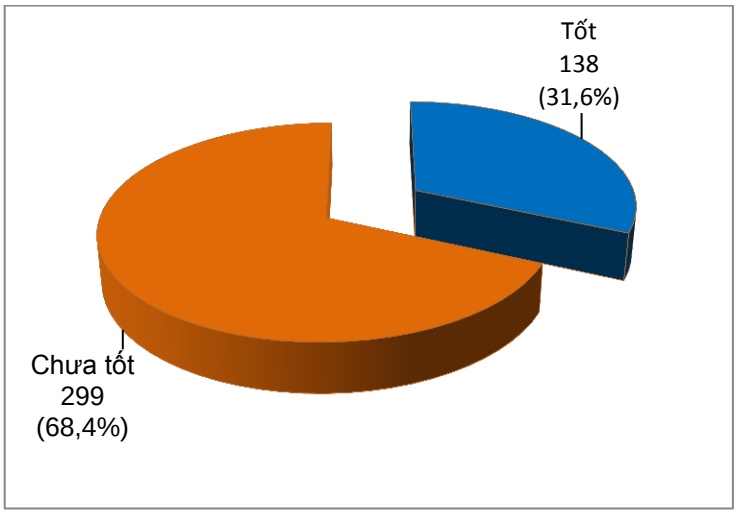
Bảng 3.14. Địa điểm sinh viên mua/tìm kiếm các biện pháp tránh thai

Địa điểm mua/tìm kiếm các BPTT	Số lượng (n= 437)	Tỷ lệ %
Cơ sở y tế	139	31,8
Nhà thuốc/cửa hàng	298	68,2
Nhân viên y tế/cộng tác viên dân số	64	14,6
Bạn bè	100	22,9
Khách sạn/nhà nghỉ	69	15,8
Chợ	112	25,6

** Nhận xét:*

03 địa điểm chính sinh viên tìm kiếm/mua các BPTT là nhà thuốc/cửa hàng (68,2%); cơ sở y tế (31,8%) và chợ (25,6%).

Dựa vào thực hành về các BPTT của SV ở trên, chúng tôi đánh giá và phân loại. Kết quả đánh giá thực hành của SV về các BPTT như sau:



Biểu đồ 3.4. Mức độ thực hành của sinh viên về các biện pháp tránh thai

** Nhận xét:*

- Có 31,6% sinh viên đã QHTD có thực hành tốt về các BPTT.

*** Kết quả nghiên cứu định tính về thực hành của sinh viên về các BPTT**

Qua các cuộc thảo luận nhóm, chúng tôi thu được các kết quả như sau:

- Các bạn sinh viên chưa thực sự cởi mở khi đề cập đến thực hành về các BPTT cũng như quan hệ tình dục; họ mong muốn được tiếp cận hoặc chia sẻ qua mạng hoặc tại những nơi kín đáo để không ai biết;

- Vẫn còn một số các bạn sinh viên lựa chọn các BPTT hiệu quả thấp như tính vòng kinh, xuất tinh ngoài âm đạo; hoặc sử dụng các BPTT không đúng hướng dẫn, chỉ định;

- Các bạn sinh viên đã quan hệ không sử dụng BPTT vì lần quan hệ đó ngoài ý muốn và không kịp chuẩn bị;

- Đối với các sinh viên đã sử dụng các BPTT: đa số chưa thấy hài lòng khi sử dụng; họ chưa sử dụng đúng cách và chưa khắc phục đúng sự cố khi sử dụng các BPTT.

3.3. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ và thực hành về các biện pháp tránh thai của sinh viên

3.3.1. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức về các biện pháp tránh thai

Để tìm các yếu tố liên quan đến kiến thức của SV về các BPTT, chúng tôi chia làm 2 nhóm kiến thức: Tốt và Chưa tốt (bao gồm trung bình và yếu).

3.3.1.1. Liên quan giữa kiến thức về biện pháp tránh thai và tuổi; giới

Bảng 3.15. Liên quan giữa kiến thức và tuổi; giới

Kiến thức / Đặc điểm	Tốt		Chưa tốt		Tổng	OR 95%CI
	n	*%*	*n*	*%*		
Tuổi						
≥ 20	172	14,5	1013	85,5	1185	**2,4 (1,84-3,08)**
< 20	101	6,7	1414	93,3	1515	1
Giới						
Nữ	186	11,6	1417	88,4	1603	**1,5 (1,17- 1,99)**
Nam	87	7,9	1010	92,1	1097	1

* *Nhận xét:* SV ≥ 20 tuổi, giới tính nữ có kiến thức (KT) tốt về các BPTT cao gấp 2,4 lần; 1,5 lần các nhóm SV còn lại, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (YNTK) với 95%CI là 1,84- 3,08; 1,17- 1,99.

3.3.1.2. Liên quan giữa kiến thức về biện pháp tránh thai và quê quán; nơi ở

Bảng 3.16. Liên quan giữa kiến thức và quê quán; nơi ở

Kiến thức / Đặc điểm	Tốt		Chưa tốt		Tổng	OR 95%CI
	n	*%*	*n*	*%*		
Quê quán						
Hà Nội	116	10,7	973	89,3	1089	1,1 (0,86- 1,42)
Khác	157	9,7	1454	90,3	1611	1
Nơi ở						
Cùng gia đình	132	11,7	996	88,3	1128	**1,4 (1,05- 1,73)**
Khác	141	9,0	1431	91,0	1572	1

* *Nhận xét:* SV ở cùng gia đình có KT tốt về các BPTT cao gấp 1,4 lần SV khác, sự khác biệt có YNTK với 95%CI là 1,05- 1,73.

3.3.1.3. Liên quan giữa kiến thức về biện pháp tránh thai và tôn giáo; dân tộc

Bảng 3.17. Liên quan giữa kiến thức và tôn giáo; dân tộc

Kiến thức / Đặc điểm	Tốt		Chưa tốt		Tổng	OR 95%CI
	n	*%*	*n*	*%*		
Tôn giáo						
Không tôn giáo	246	10,4	2124	89,6	2370	1,3 (0,86-1,97)
Khác	27	8,2	303	91,8	330	1
Dân tộc						
Kinh	256	10,0	2294	90,0	2550	0,9 (0,52- 1,47)
Khác	17	11,3	133	88,7	150	1

* *Nhận xét:* Sự khác biệt về KT giữa 2 nhóm SV có và không theo tôn giáo; SV dân tộc Kinh và dân tộc khác không có YNTK.

3.3.1.4. Liên quan giữa kiến thức về biện pháp tránh thai và người yêu; trường có câu lạc bộ sức khỏe sinh sản

Bảng 3.18. Liên quan giữa kiến thức và người yêu; trường có câu lạc bộ sức khỏe sinh sản

Kiến thức / Đặc điểm	Tốt		Chưa tốt		Tổng	OR 95%CI
	n	*%*	*n*	*%*		
Người yêu						
Có/đã có	177	12,1	1290	87,9	1467	**1,6 (1,25- 2,11)**
Chưa có	96	7,8	1137	92,2	1233	1
Câu lạc bộ SKSS						
Có	86	12,4	609	87,6	695	**1,4 (1,05- 1,80)**
Không	187	9,3	1818	90,7	2005	1

* *Nhận xét:* Tỷ lệ SV có/đã có người yêu có KT tốt về các BPTT cao gấp 1,6 lần SV khác, sự khác biệt có YNTK (95%CI là 1,25- 2,11). Tỷ lệ SV tại các trường có câu lạc bộ SKSS có KT tốt về các BPTT cao gấp 1,4 lần các SV khác, sự khác biệt có YNTK (95% CI là 1,05- 1,80).

3.3.1.5. Liên quan giữa kiến thức về biện pháp tránh thai và việc được học về sức khỏe sinh sản/các biện pháp tránh thai

Bảng 3.19. Liên quan giữa kiến thức và việc được học về sức khỏe sinh sản/các biện pháp tránh thai

Kiến thức / Đặc điểm	Tốt		Chưa tốt		Tổng	OR 95%CI
	n	*%*	*n*	*%*		
SV đã được học về SKSS và các BPTT	199	13,8	1247	86,2	1446	**2,6 (1,93 – 3,36)**
SV chưa được học về SKSS và các BPTT	74	5,9	1180	94,1	1254	1

** Nhận xét:*

Sinh viên đã được học về SKSS và các BPTT có KT tốt về các BPTT cao gấp 2,6 lần SV khác, sự khác biệt có YNTK với 95%CI là 1,93- 3,36.

3.3.1.6. Liên quan giữa kiến thức về các biện pháp tránh thai và nguồn thông tin về sức khỏe sinh sản và các biện pháp tránh thai

Bảng 3.20. Liên quan giữa kiến thức và nguồn thông tin tiếp nhận

Nguồn / Kiến thức		Tốt		Chưa tốt		Tổng	OR 95%CI
		n	*%*	*n*	*%*		
Báo chí, truyền hình	Có	234	12,3	1662	87,7	1896	**2,8 (1,95-3,92)**
	Không	39	4,9	765	95,1	804	1
Internet	Có	212	13,2	1398	86,8	1610	**2,6 (1,90-3,44)**
	Không	61	5,6	1029	94,4	1090	1
Gia đình	Có	178	15,3	982	84,7	1160	**2,8 (2,12-3,58)**
	Không	95	6,2	1445	93,8	1540	1
Bạn bè	Có	114	16,0	597	84,0	711	**2,2 (1,69-2,84)**
	Không	159	8,0	1830	92,0	1989	1
Trung tâm tư vấn	Có	89	17,6	418	82,4	507	**2,3 (1,77-3,06)**
	Không	184	8,4	2009	91,6	2193	1

** Nhận xét:* Tỷ lệ SV nhận thông tin về SKSS từ báo chí/truyền hình; internet; gia đình; bạn bè và trung tâm tư vấn có KT tốt về các BPTT lần lượt cao gấp 2,8; 2,6; 2,8; 2,2 và 2,3 lần các SV khác, sự khác biệt có YNTK.

3.3.1.7. Mô hình hồi quy đa biến của các yếu tố liên quan đến kiến thức các biện pháp tránh thai của sinh viên

Bảng 3.21. Các yếu tố liên quan đến kiến thức của sinh viên

TT	Yếu tố liên quan	Nhóm so sánh	OR (95%CI)
1	*Tuổi ≥ 20*	18- 19 tuổi	*2,6 (1,99- 3,42)*
2	*Giới nữ*	Nam	*1,5 (1,16- 2,03)*
3	Hoàn cảnh sống cùng gia đình	Không sống cùng gia đình	1,3 (0,99- 1,68)
4	*Đang hoặc đã có người yêu*	Chưa có người yêu	*1,5 (1,11- 1,91)*
5	Trường có câu lạc bộ SKSS	Không có câu lạc bộ	1,2 (0,89- 1,58)
6	*Đã được học về SKSS và các BPTT*	Chưa được đào tạo về SKSS và các BPTT	*1,6 (1,19- 2,27)*
7	*Nguồn thông tin SKSS từ báo chí, truyền hình*	*Không nhận thông tin từ báo chí, truyền hình*	*1,6 (1,07- 2,33)*
8	*Nguồn thông tin SKSS từ internet*	*Không nhận thông tin từ internet*	*1,7 (1,22- 2,34)*
9	*Nguồn thông tin SKSS từ gia đình*	Không nhận thông tin từ bạn bè	*1,7 (1,21- 2,26)*
10	Nguồn thông tin SKSS từ bạn bè	Không nhận thông tin từ gia đình	1,0 (0,66- 1,45)
11	*Nguồn thông tin SKSS từ trung tâm tư vấn*	*Không nhận thông tin từ trung tâm tư vấn*	*1,5 (1,002- 2,23)*
- Sử dụng phân tích đa biến Binary Logistic; - Các biến không liên quan trong trong hồi quy đơn biến thì không đưa vào hồi quy đa biến.			

** Nhận xét:*

Có 08 yếu tố liên quan đến kiến thức của SV về các BPTT là tuổi ≥ 20; giới nữ; hoàn cảnh sống cùng gia đình; có/đã có người yêu; đã được học về SKSS và các BPTT; nguồn thông tin về SKSS từ báo chí/truyền hình; từ internet; từ gia đình và từ trung tâm tư vấn.

3.3.2. Một số yếu tố liên quan đến thái độ về các biện pháp tránh thai

3.3.2.1. Liên quan giữa thái độ về biện pháp tránh thai và tuổi; giới

Bảng 3.22. Liên quan giữa thái độ và tuổi; giới

Thái độ / Đặc điểm	Tốt		Chưa tốt		Tổng	OR 95%CI
	n	***%***	***n***	***%***		
Tuổi						
≥ 20	144	12,2	1041	87,8	1185	**1,4 (1,07- 1,75)**
< 20	139	9,2	1376	90,8	1515	1
Giới						
Nữ	186	11,6	1417	88,4	1603	**1,4 (1,05- 1,75)**
Nam	97	8,8	1000	91,2	1097	1

* *Nhận xét:* Tỷ lệ SV ≥ 20 tuổi có thái độ (TĐ) tốt về các BPTT cao gấp 1,4 lần SV < 20 tuổi, sự khác biệt có YNTK (95%CI 1,07- 1,75). Tỷ lệ SV nữ có TĐ tốt về BPTT cao gấp 1,4 lần SV nam, sự khác biệt có YNTK (95%CI 1,05- 1,75).

3.3.2.2. Liên quan giữa thái độ về biện pháp tránh thai và quê quán; nơi ở

Bảng 3.23. Liên quan giữa thái độ và quê quán; nơi ở

Thái độ / Đặc điểm	Tốt		Chưa tốt		Tổng	OR 95%CI
	n	***%***	***n***	***%***		
Quê quán						
Hà Nội	108	9,9	981	90,1	1089	0,9 (0,70- 1,16)
Khác	175	10,9	1436	89,1	1611	1
Nơi ở						
Cùng gia đình	128	11,3	1000	88,7	1128	1,2 (0,91- 1,49)
Khác	155	9,9	1417	90,1	1572	1

* *Nhận xét:* Sự khác biệt giữa 2 nhóm SV tại Hà Nội và tỉnh khác; SV ở cùng và không ở cùng gia đình về TĐ không có YNTK.

3.3.2.3. Liên quan giữa thái độ về biện pháp tránh thai và tôn giáo; dân tộc

Bảng 3.24. Liên quan giữa thái độ và tôn giáo; dân tộc

Thái độ / Đặc điểm	Tốt		Chưa tốt		Tổng	OR 95%CI
	n	*%*	*n*	*%*		
Tôn giáo						
Không tôn giáo	255	10,8	2115	89,2	2370	1,3 (0,86- 1,96)
Khác	28	8,5	302	91,5	330	1
Dân tộc						
Kinh	262	10,3	2288	89,7	2550	0,7 (0,44- 1,14)
Khác	21	14,0	129	86,0	150	1

* *Nhận xét:* Sự khác biệt giữa 2 nhóm SV có không theo theo tôn giáo; SV dân tộc Kinh và dân tộc khác về TĐ không có YNTK.

3.3.2.4. Liên quan giữa thái độ về biện pháp tránh thai và người yêu; trường có câu lạc bộ sức khỏe sinh sản

Bảng 3.25. Liên quan giữa thái độ và người yêu; trường có câu lạc bộ sức khỏe sinh sản

Thái độ / Đặc điểm	Tốt		Chưa tốt		Tổng	OR 95%CI
	n	*%*	*n*	*%*		
Người yêu						
Có/đã có	183	12,5	1284	87,5	1467	**1,6 (1,25- 2,09)**
Chưa có	100	8,1	1133	91,9	1233	1
Câu lạc bộ SKSS						
Có	80	11,5	615	88,5	695	1,2 (0,88- 1,52)
Không	203	10,1	1802	89,9	2005	1

* *Nhận xét:*

- Tỷ lệ SV có/đã có người yêu có thái độ tốt về các BPTT cao gấp 1,6 lần sinh viên khác, sự khác biệt có YNTK với 95%CI là 1,25- 2,09.

3.3.2.5. Liên quan giữa thái độ về biện pháp tránh thai và việc được học về sức khỏe sinh sản/các biện pháp tránh thai

Bảng 3.26. Liên quan giữa thái độ và việc được học về sức khỏe sinh sản/các biện pháp tránh thai

Thái độ / Đặc điểm	Tốt		Chưa tốt		Tổng	OR 95%CI
	n	*%*	*n*	*%*		
SV đã được học về SKSS và các BPTT	185	12,8	1261	87,2	1446	**1,7 (1,34 – 2,24)**
SV chưa được học về SKSS và các BPTT	98	7,8	1156	92,2	1254	1

** Nhận xét:*

Sinh viên đã được học về SKSS và các BPTT có TĐ tốt về các BPTT cao gấp 1,7 lần SV khác, sự khác biệt có YNTK với 95%CI là 1,34- 2,24.

3.3.2.6. Liên quan giữa thái độ về biện pháp tránh thai và nguồn thông tin

Bảng 3.27. Liên quan giữa thái độ và nguồn thông tin tiếp nhận

Kiến thức / Nguồn		Tốt		Chưa tốt		Tổng	OR 95%CI
		n	*%*	*n*	*%*		
Báo chí, truyền hình	Có	241	12,7	1655	87,3	1896	**2,6 (1,88- 3,71)**
	Không	42	5,2	762	94,8	804	1
Internet	Có	214	13,3	1396	86,7	1610	**2,3 (1,71- 3,01)**
	Không	69	6,3	1021	93,7	1090	1
Gia đình	Có	173	14,9	987	85,1	1160	**2,3 (1,77- 2,93)**
	Không	110	7,1	1430	92,9	1540	1
Bạn bè	Có	104	14,6	607	85,4	711	**1,7 (1,34- 2,24)**
	Không	179	9,0	1810	91,0	1989	1
Trung tâm tư vấn	Có	86	17,0	421	83,0	507	**2,1 (1,57- 2,72)**
	Không	197	9,0	1996	91,0	2193	1

* *Nhận xét:* Tỷ lệ SV nhận thông tin về SKSS từ báo chí/truyền hình; internet; gia đình; bạn bè và trung tâm tư vấn có thái độ tốt về các BPTT cao gấp 2,6; 2,3; 2,3; 1,7 và 2,1 lần các SV khác, sự khác biệt có YNTK.

3.3.2.7. Mô hình hồi quy đa biến của các yếu tố liên quan đến thái độ về các BPTT của sinh viên

Bảng 3.28. Các yếu tố liên quan đến thái độ của sinh viên

TT	Yếu tố liên quan	Nhóm so sánh	OR (95%CI)
1	*Tuổi ≥ 20*	18- 19 tuổi	*1,4 (1,06- 1,77)*
2	*Giới nữ*	Nam	*1,4 (1,08- 1,83)*
3	*Đang/đã có người yêu*	Chưa có người yêu	*1,5 (1,17- 1,97)*
4	Đã được đào tạo về SKSS và các BPTT	Chưa được đào tạo về SKSS và các BPTT	1,1 (0,82- 1,49)
5	*Nguồn thông tin SKSS từ báo chí, truyền hình*	Không nhận thông tin từ báo chí, truyền hình	*1,9 (1,29- 2,70)*
6	*Nguồn thông tin SKSS từ internet*	*Không nhận thông tin từ internet*	*1,6 (1,17- 2,17)*
7	*Nguồn thông tin SKSS từ gia đình*	Không nhận thông tin từ bạn bè	*1,6 (1,21- 2,21)*
8	Nguồn thông tin SKSS từ bạn bè	Không nhận thông tin từ gia đình	0,8 (0,51- 1,14)
9	*Nguồn thông tin SKSS từ trung tâm tư vấn*	*Không nhận thông tin từ trung tâm tư vấn*	*1,7 (1,13- 2,52)*
- Sử dụng phân tích đa biến Binary Logistic; - Các biến không liên quan trong trong hồi quy đơn biến thì không đưa vào hồi quy đa biến.			

* *Nhận xét:* Có 07 yếu tố liên quan đến thái độ của SV về các BPTT là tuổi ≥ 20 tuổi; giới nữ; có/đã có người yêu; nguồn thông tin SKSS từ báo chí/truyền hình; internet; gia đình và trung tâm tư vấn.

3.3.3. Một số yếu tố liên quan đến thực hành về các biện pháp tránh thai

Để tìm hiểu các yếu tố liên quan đến thực hành về các BPTT của SV, chúng tôi tiến hành phân tích trên 437 SV đã QHTD, kết quả như sau:

3.3.3.1. Liên quan giữa thực hành về biện pháp tránh thai và tuổi; giới

Bảng 3.29. Liên quan giữa thực hành và tuổi; giới

Thực hành / Đặc điểm	Tốt		Chưa tốt		Tổng	OR 95%CI
	n	*%*	*n*	*%*		
Tuổi						
≥ 20	64	33,3	128	66,7	192	1,2 (0,77- 1,73)
< 20	74	30,2	171	69,8	245	1
Giới						
Nữ	55	28,4	139	71,6	194	0,8 (0,51- 1,15)
Nam	83	34,2	160	65,8	243	1

* *Nhận xét:* Có 33% SV≥ 20 tuổi có thực hành (TH) tốt về các BPTT; 30,2% SV < 20 tuổi có thực hành tốt về các BPTT. Tuy nhiên, sự khác biệt giữa 2 nhóm không có YNTK với 95%CI là 0,77- 1,73.

3.3.3.2. Liên quan giữa thực hành về biện pháp tránh thai và quê quán; nơi ở

Bảng 3.30. Liên quan giữa thực hành và quê quán; nơi ở

Thực hành / Đặc điểm	Tốt		Chưa tốt		Tổng	OR 95%CI
	n	*%*	*n*	*%*		
Quê quán						
Hà Nội	49	30,2	113	69,8	162	0,9 (0,59- 1,38)
Khác	89	32,4	186	67,6	275	1
Nơi ở						
Cùng gia đình	52	31,7	112	68,3	164	1,0 (0,67- 1,53)
Khác	86	31,5	187	68,5	273	1

* *Nhận xét:* Sự khác biệt TH giữa 2 nhóm SV tại Hà Nội và tỉnh khác; SV ở và không ở cùng gia đình không có YNTK (95%CI: 0,59- 1,38; 0,67- 1,53).

3.3.3.3. Liên quan giữa thực hành về biện pháp tránh thai và tôn giáo; dân tộc

Bảng 3.31. Liên quan giữa thực hành và tôn giáo; dân tộc

Thực hành / Đặc điểm	Tốt		Chưa tốt		Tổng	OR 95%CI
	n	*%*	*n*	*%*		
Tôn giáo						
Không tôn giáo	113	31,5	246	68,5	359	0,9 (0,58- 1,65)
Khác	25	32,1	53	67,9	78	1
Dân tộc						
Kinh	128	31,5	278	68,5	406	1,0 (0,44- 2,11)
Khác	10	32,3	21	67,7	31	1

* *Nhận xét:* Sự khác biệt giữa 2 nhóm SV có và không theo tôn giáo; SV dân tộc Kinh và dân tộc khác về TH không có YNTK.

3.3.3.4. Liên quan giữa thực hành về biện pháp tránh thai và người yêu; trường có câu lạc bộ sức khỏe sinh sản

Bảng 3.32. Liên quan giữa thực hành và người yêu; trường có câu lạc bộ sức khỏe sinh sản

Thực hành / Đặc điểm	Tốt		Chưa tốt		Tổng	OR 95%CI
	n	*%*	*n*	*%*		
Người yêu						
Có/đã có	117	34,8	219	65,2	336	**2,0 (1,19- 3,46)**
Chưa có	21	20,8	80	79,2	101	1
Câu lạc bộ SKSS						
Có	42	31,1	93	68,9	135	1,0 (0,63- 1,50)
Không	96	31,8	206	68,2	302	1

* *Nhận xét:*

Có 34,8% SV có/đã có người yêu có thực hành tốt về các BPTT. Tỷ lệ SV có/đã có người yêu có thực hành tốt về các BPTT cao gấp 2,0 lần SV khác, sự khác biệt có YNTK với 95%CI là 1,19- 3,46.

3.3.2.5. Liên quan giữa thực hành về biện pháp tránh thai và được học về sức khỏe sinh sản/các biện pháp tránh thai

Bảng 3.33. Liên quan giữa thực hành và việc được học về sức khỏe sinh sản/các biện pháp tránh thai

Thực hành / Đặc điểm	Tốt		Chưa tốt		Tổng	OR 95%CI
	n	*%*	*n*	*%*		
SV đã được học về SKSS và các BPTT	78	37,1	132	62,9	210	**1,7 (1,09- 2,47)**
SV chưa được học về SKSS và các BPTT	60	26,4	167	73,6	227	1

** Nhận xét:*

Sinh viên đã được học về SKSS và các BPTT có TH tốt về các BPTT cao gấp 1,7 lần SV khác, sự khác biệt có YNTK với 95%CI là 1,09- 2,47.

3.3.3.6. Liên quan giữa thực hành về biện pháp tránh thai và nguồn thông tin

Bảng 3.34. Liên quan giữa thực hành và nguồn thông tin tiếp nhận

Kiến thức / Nguồn		Tốt		Chưa tốt		Tổng	OR 95%CI
		n	*%*	*n*	*%*		
Báo chí, truyền hình	Có	105	34,4	200	65,6	305	1,6 (0,99- 2,49)
	Không	33	25,0	99	75,0	132	1
Internet	Có	91	33,5	181	66,5	272	1,3 (0,83- 1,92)
	Không	47	28,5	118	71,5	165	1
Gia đình	Có	79	38,2	128	61,8	207	**1,8 (1,19- 2,69)**
	Không	59	25,7	171	74,4	230	1
Bạn bè	Có	45	37,2	76	62,8	121	1,4 (0,91- 2,21)
	Không	93	29,4	223	70,6	316	1
Trung tâm tư vấn	Có	36	41,4	51	58,6	87	**1,7 (1,06- 2,79)**
	Không	102	29,1	248	70,9	350	1

* *Nhận xét:* Tỷ lệ SV nhận thông tin về SKSS từ gia đình; trung tâm tư vấn có thực hành tốt về các BPTT cao gấp 1,8 lần; 1,7 lần các SV khác, sự khác biệt có YNTK. Chưa tìm thấy sự khác biệt có YNTK về TH tốt của sinh viên với các nguồn thông tin báo chí/truyền hình; internet; bạn bè.

3.3.3.7. Mô hình hồi quy đa biến của các yếu tố liên quan đến thực hành về các biện pháp tránh thai của sinh viên

Bảng 3.35. Các yếu tố liên quan đến thực hành về các biện pháp tránh thai

Yếu tố liên quan		Nhóm so sánh	OR (95%CI)
Đang hoặc đã có người yêu		Chưa có người yêu	*1,8 (1,08- 3,16)*
Đã được đào tạo về SKSS và các BPTT		Chưa được đào tạo về SKSS và các BPTT	1,3 (0,80- 2,00)
Nguồn thông tin SKSS	Gia đình	Không	1,4 (0,90- 2,27)
	Trung tâm tư vấn	Không	1,3 (0,77- 2,23)
- Sử dụng phân tích đa biến Binary Logistic; - Các biến không liên quan trong trong hồi quy đơn biến thì không đưa vào hồi quy đa biến.			

* *Nhận xét:* Có 01 yếu tố liên quan đến thực hành về các BPTT của SV là có/đã có người yêu, với 95%CI là 1,08- 3,16.

3.4. Hiệu quả một số giải pháp can thiệp

3.4.1. So sánh một số đặc điểm của sinh viên 2 trường trước can thiệp

Bảng 3.36. So sánh một số đặc điểm của sinh viên 2 trường trước can thiệp

Đặc điểm	CĐ xây dựng		CĐ kinh tế		p
	n	*%*	*n*	*%*	
Tuổi trung bình	19,25 ± 0,92		19,38 ± 0,71		> 0,05
Giới nam	186	68,9	172	63,7	> 0,05
Ở cùng gia đình	90	33,3	102	37,8	> 0,05
Đang/đã có người yêu	141	52,2	160	59,3	> 0,05
Kiến thức tốt	30	11,1	27	10,0	> 0,05
Thái độ tốt	30	11,1	35	13,0	> 0,05
Thực hành tốt	17	34,0	21	32,8	> 0,05

* *Nhận xét:* Sinh viên tại 2 trường trước can thiệp (CT) tương đồng về các đặc điểm: tuổi, giới, nơi ở, người yêu, kiến thức, thái độ và thực hành về các biện pháp tránh thai.

3.4.2. Sự thay đổi kiến thức của sinh viên về biện pháp tránh thai sau can thiệp

Bảng 3.37. Sự thay đổi kiến thức của sinh viên về các biện pháp tránh thai sau can thiệp

KT	*Trường CĐ Xây dựng*						*Trường CĐ Kinh tế công nghiệp*					
	Trước CT		Sau CT		CSHQ	p_{χ^2}	Trước CT		Sau CT		CSHQ	p_{χ^2}
	n	%	n	%			n	%	n	%		
Tốt	30	11,1	148	54,8	393,7	< 0,05	27	10,0	34	12,6	26,0	> 0,05
Trung bình	48	17,8	116	43,0	141,6		58	21,5	73	27,0	25,6	
Yếu	192	71,1	6	2,2	96,9		185	68,5	163	60,4	11,8	

* *Nhận xét: Sau can thiệp,* kiến thức về các BPTT mức độ tốt của SV trường can thiệp tăng từ 11,1% lên tới 54,8%, với CSHQ là 393,7, sự khác biệt có YNTK (p của test $\chi^2 < 0,05$).

Tại trường đối chứng, KT về các BPTT mức độ tốt tăng từ 10,0% lên 12,6% với CSHQ là 26,0; sự khác biệt không có YNTK ($p_{\chi^2} > 0,05$).

Bảng 3.38. So sánh sự thay đổi kiến thức tốt của sinh viên về các biện pháp tránh thai tại 2 trường nghiên cứu

Thời điểm / Kiến thức		Trước CT		Sau CT		Chênh lệch (%)	CSHQ	p_{χ^2}
		SL	%	SL	%			
Kiến thức về các BPTT tốt	*Trường CT*	30	11,1	148	54,8	43,7	393,7	< 0,05
	Trường chứng	27	10,0	34	12,6	2,6	26,0	

* *Nhận xét: Sau can thiệp*, tại trường can thiệp, tỷ lệ SV có kiến thức tốt là 54,8%, trong khi đó ở trường đối chứng, tỷ lệ này là 12,6%. Sự khác biệt về tỷ lệ SV có kiến thức tốt sau can thiệp tại 2 trường có YNTK ($p_{\chi^2} < 0,05$).

3.4.3. Sự thay đổi thái độ của sinh viên về biện pháp tránh thai sau can thiệp

Bảng 3.39. Sự thay đổi thái độ của sinh viên về các biện pháp tránh thai sau can thiệp

TĐ	*Trường CĐ Xây dựng*						*Trường CĐ Kinh tế công nghiệp*					
	Trước CT		Sau CT		CSHQ	p_{χ^2}	Trước CT		Sau CT		CSHQ	p_{χ^2}
	n	%	n	%			n	%	n	%		
Tốt	30	11,1	143	53,0	377,5	< 0,05	35	13,0	38	14,1	8,5	> 0,05
Chưa tốt	240	88,9	127	47,0	47,1		235	87,0	232	85,9	1,3	

** Nhận xét:*

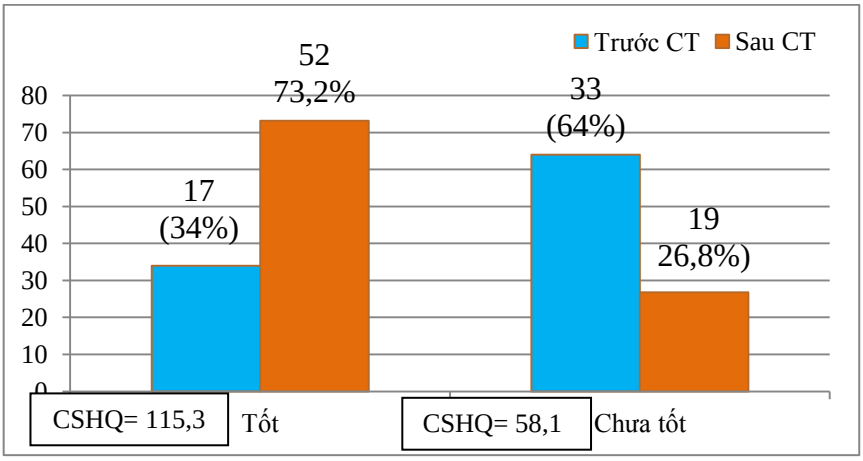
Sau can thiệp, thái độ về các BPTT mức độ tốt của SV trường can thiệp tăng từ 11,1% đến 53%, với CSHQ là 377,5; sự khác biệt có YNTK (p_{χ^2}< 0,05). Tại trường chứng, thái độ về các BPTT tốt tăng từ 13,0% lên 14,1%, CSHQ là 8,5; tuy nhiên, sự khác biệt không có YNTK (p_{χ^2}> 0,05).

Bảng 3.40. So sánh sự thay đổi thái độ tốt của sinh viên về các biện pháp tránh thai tại 2 trường nghiên cứu

Thời điểm / Thái độ		Trước CT		Sau CT		Chênh lệch (%)	CSHQ	p_{χ^2}
		SL	%	SL	%			
Thái độ về các BPTT tốt	*Trường CT*	30	11,1	143	53,0	41,9	377,5	< 0,05
	Trường chứng	35	13,0	38	14,1	1,1	8,5	

** Nhận xét:* Sau can thiệp, tại trường can thiệp, tỷ lệ SV có thái độ tốt là 53%, trong khi đó ở trường đối chứng, tỷ lệ này là 14,1%. Sự khác biệt về tỷ lệ SV có thái độ tốt sau can thiệp tại 2 trường có YNTK (p_{χ^2} < 0,05).

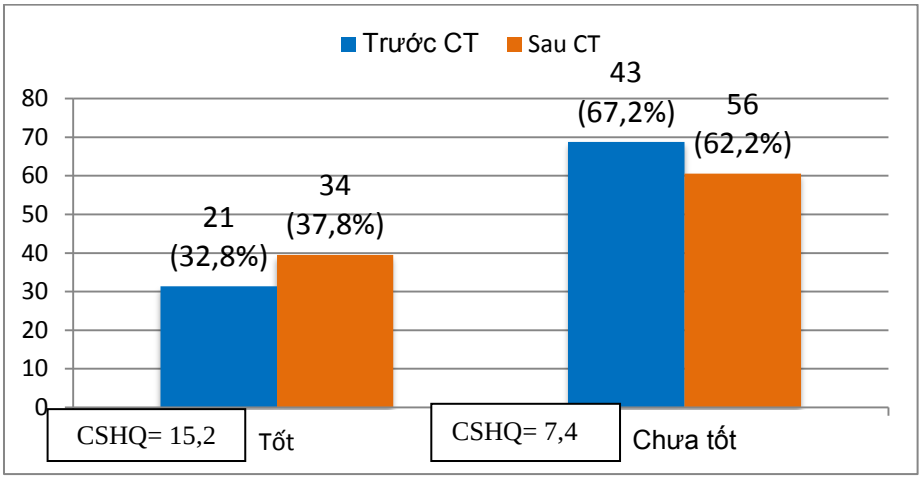
3.4.4. Sự thay đổi thực hành của sinh viên về biện pháp tránh thai sau can thiệp



Biểu đồ 3.5. Sự thay đổi thực hành của sinh viên về các biện pháp tránh thai ở trường can thiệp (trường Cao đẳng Xây dựng)

** Nhận xét:*

Sau can thiệp, thực hành chung về các BPTT mức độ tốt tăng từ 17% lên tới 73,2%, với CSHQ là 115,3. Sự khác biệt có YNTK ($p_{\chi 2} < 0,05$).



Biểu đồ 3.6. Sự thay đổi thực hành của sinh viên về các biện pháp tránh thai ở trường đối chứng (trường Cao đẳng Kinh tế công nghiệp)

** Nhận xét:*

Sau can thiệp, thực hành chung về các BPTT mức độ tốt tăng từ 32,8% lên 37,8%, với CSHQ là 15,2; thực hành chung mức độ chưa tốt giảm từ 67,2% xuống còn 62,2%. Sự khác biệt đều không có YNTK ($p_{\chi 2} > 0,05$).

Bảng 3.41. So sánh sự thay đổi thực hành tốt về các biện pháp tránh thai

Thời điểm / Thực hành		Trước CT		Sau CT		Chênh lệch (%)	CSHQ	p_{χ^2}
		SL	%	SL	%			
TH về BPTT tốt	*Trường CT*	17	34,0	52	73,2	39,2	115,3	< 0,05
	Trường chứng	21	32,8	34	37,8	5,0	15,2	

** Nhận xét:*

Sau can thiệp, tại trường can thiệp, tỷ lệ SV có thực hành tốt là 73,2%, trong khi đó ở trường đối chứng, tỷ lệ này là 37,8%. Sự khác biệt về tỷ lệ SV có thực hành tốt sau can thiệp tại 2 trường có YNTK ($p_{\chi^2} < 0,05$).

3.4.5. Hiệu quả can thiệp đối với kiến thức, thái độ và thực hành của sinh viên về các biện pháp tránh thai sau can thiệp

Bảng 3.42. Hiệu quả can thiệp đối với kiến thức, thái độ và thực hành của sinh viên về các biện pháp tránh thai

Đặc điểm	CSHQ (%)		HQCT (%)
	Trường CT	Trường chứng	
Kiến thức về các BPTT tốt	393,7	26,0	367,7
Thái độ về các BPTT tốt	377,5	8,5	369,0
Thực hành về các BPTT tốt	115,3	15,2	100,1

** Nhận xét:*

Kết quả cho thấy các giải pháp can thiệp đã đem lại hiệu quả can thiệp đối với kiến thức, thái độ và thực hành về các BPTT, với HQCT lần lượt là 367,7%; 369,0% và 100,1%.

*** Kết quả nghiên cứu định tính về các giải pháp can thiệp:**

Qua thảo luận nhóm với 12 sinh viên tại trường Cao đẳng Xây dựng số 1, chúng tôi thu được các ý kiến về hiệu quả các giải pháp can thiệp như sau:

- Tất cả sinh viên đều đánh giá cao hiệu quả các giải pháp đã đem lại cho sinh viên trong nhóm nghiên cứu và sinh viên trong trường.

- Sinh viên đánh giá giải pháp *Hướng dẫn kỹ thuật sử dụng các BPTT và khắc phục các sự cố khi sử dụng* do các bác sĩ chuyên ngành Sản phụ khoa trực tiếp hướng dẫn rất hiệu quả và thiết thực:

+ Giải pháp giúp sinh viên hiểu rõ và có thể lựa chọn được các BPTT phù hợp;

+ Giúp sinh viên thực hiện được các kỹ thuật sử dụng các BPTT thông thường hiện nay, đặc biệt là bao cao su, thuốc tránh thai và một số BPTT mới; từ đó giúp sinh viên tự tin khi sử dụng các BPTT;

+ Giúp sinh viên xử lý được các sự cố khi sử dụng các BPTT;

+ Giúp sử dụng các BPTT an toàn và hiệu quả;

+ Giúp sinh viên giải quyết được việc có thai ngoài ý muốn hạn chế các nguy cơ của phá thai gây nên.

- Sinh viên thường lựa chọn các biện pháp TT- GDSK gián tiếp như: website, facebook, zalo, viber... để tìm kiếm thông tin và tư vấn về các BPTT và chăm sóc SKSS.

Chương 4
BÀN LUẬN

4.1. Kiến thức, thái độ và thực hành về các biện pháp tránh thai

4.1.1. Kiến thức về các biện pháp tránh thai

4.1.1.1. Kiến thức chung về các biện pháp tránh thai

Để thực hiện chăm sóc SKSS thì kiến thức về các BPTT là cần thiết cho SV. Kết quả của chúng tôi tại bảng 3.2 cho thấy có 93,4% SV biết ít nhất một BPTT, số BPTT trung bình SV biết là 4,03 ± 2,23. Có được kết quả này nhờ việc tuyên truyền giáo dục về các BPTT đã được phổ biến rộng khắp trên cả nước bằng nhiều hình thức với nhiều phương tiện thông tin khác nhau. Kết quả của chúng tôi cũng khá phù hợp với nghiên cứu của Vũ Thị Hương có 100% khách hàng biết ít nhất một BPTT [107].

Tuy nhiên, kết quả vẫn còn 6,6% SV không biết tên BPTT nào. Con số này cho thấy hiện nay có một bộ phận các bạn trẻ rất thờ ơ, bàn quan trước các vấn đề SKSS. Việc SV không biết về các BPTT sẽ dẫn đến những nguy cơ có thai ngoài ý muốn và mắc các bệnh lây truyền qua đường tình dục (STDs). Theo báo cáo Điều tra biến động dân số và KHHGĐ thời điểm 1/4/2013 cho thấy: tỷ lệ nạo hút thai của nước ta năm 2011 là 0,59%, năm 2013 là 0,31%. Chỉ tính riêng từ tháng 3 đến tháng 8 năm 2001, trong số 2.344 trường hợp nạo thai tại Bệnh viện phụ sản Trung Ương, 1,2% là các trường hợp nạo thai ở nữ thanh niên 15-19 tuổi và 18,4% là ở độ tuổi 20-24 [108], [109]. Mục tiêu của chiến lược dân số và SKSS Việt Nam giai đoạn 2011- 2020 là tăng tỷ lệ điểm cung cấp dịch vụ chăm sóc SKSS thân thiện ở người chưa thành niên và thanh niên lên 50% tổng số điểm cung cấp dịch vụ chăm sóc SKSS vào năm 2015 và 75% vào năm 2020; giảm tỷ lệ có thai ngoài ý muốn ở người chưa thành niên 20% vào năm 2015 và 50% vào năm 2020 [110].

Kết quả tại biểu đồ 3.1 cho thấy 02 BPTT được SV biết đến nhiều nhất là bao cao su (89,2%), thuốc tránh thai (83%). Kết quả của chúng tôi thấp hơn nghiên cứu của Reina M.F. và cs tại Tây Ban Nha cho thấy bao cao su (99%) và thuốc (95%) là những BPTT được biết nhiều nhất [46].

BPTT hiện đại là DCTC cũng được biết với tỉ lệ 54,2%; 54% SV biết thuốc diệt tinh trùng. Kết quả của chúng tôi thấp hơn nghiên cứu của Lê Anh Tuấn [111] và Hoàng Đức Hạnh [112], lần lượt có 100% và 65,8% khách hàng biết về DCTC. Có sự khác biệt là do biện pháp này được sử dụng cho đối tượng có gia đình, mà đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là những SV chưa có gia đình- họ thường không quan tâm đến BPTT không phù hợp với họ.

Đình sản là BPTT hiện đại mà SV biết ít, chiếm 41,4%. Kết quả của chúng tôi thấp hơn so với nghiên cứu của Lê Anh Tuấn (triệt sản nữ là 81,8% và triệt sản nam là 78,3%) [111]. Theo chúng tôi do nghiên cứu của Lê Anh Tuấn thực hiện năm 2002 nên khi đó BPTT triệt sản đang được Nhà nước tuyên truyền rộng rãi. Hiện nay, do đây là 2 BPTT vĩnh viễn nên không được người dân ưa dùng, vì vậy, các chương trình tuyên truyền về kế hoạch hóa gia đình cũng ít đề cập và đề cập không sâu như các BPTT khác.

Các BPTT truyền thống cũng có tỉ lệ SV biết đến ít hơn các BPTT hiện đại: tính theo vòng kinh (41,8%) và xuất tinh ngoài âm đạo (39,7%). Tỉ lệ khách hàng biết đến BPTT tính theo vòng kinh và xuất tinh ngoài âm đạo của chúng tôi thấp so với kết quả của Vũ Thị Hương (68,3% và 96,4%) [108]. Sở dĩ có sự khác biệt này theo chúng tôi là do: SV hiện nay thường được tiếp cận với các BPTT hiện đại qua các chương trình TT- GDSK. Hơn thế, BPTT xuất tinh ngoài âm đạo cũng là một biện pháp không có hiệu quả cao, vì vậy, các nhà tuyên truyền về các BPTT cũng ít đề cập đến hơn trong các chương trình.

Kết quả tại bảng 3.3 của chúng tôi cho thấy có 82,9% SV cho rằng cần dùng các BPTT trong tất cả những lần quan hệ mà không muốn có thai. Việc

hiểu biết về thời điểm cần dùng các BPTT sẽ giúp SV tránh thai hiệu quả và phòng chống được STDs. Có từ 48,8% đến 64,7% SV biết hậu quả của việc sử dụng BPTT không đúng là có thai ngoài ý muốn; mắc STDs; lây nhiễm HIV/AIDS và mắc viêm nhiễm sinh dục. Có 55,5% SV biết ảnh hưởng của việc sử dụng các BPTT đến sức khỏe là tùy thuộc vào từng biện pháp/từng trường hợp. Chỉ có 35,2% SV biết ảnh hưởng của việc sử dụng các BPTT đến tình dục là tùy thuộc vào từng biện pháp/từng trường hợp (bảng 3.3).

Như vậy, kiến thức của SV về các BPTT nói chung còn chưa tốt. Việc thiếu kiến thức dẫn đến việc tăng tỷ lệ có thai ngoài ý muốn cũng như nạo phá thai. Theo nghiên cứu của Trần Thị Phương Mai về nguyên nhân và một số yếu tố ảnh hưởng đến nạo hút thai tại 07 cơ sở y tế ở Việt Nam cho thấy trong 1800 phụ nữ đến nạo phá thai, có đến 18,3% chưa có gia đình [10]. Nghiên cứu của Võ Văn Thắng cho thấy BPTT khách hàng sử dụng bị thất bại nhiều nhất là tính vòng kinh (34,5%); VTTT khẩn cấp (22%); xuất tinh ngoài âm đạo (14,6%) và bao cao su (8,4%) [66].

4.1.1.2. Kiến thức về biện pháp tránh thai khẩn cấp

Biện pháp tránh thai khẩn cấp rất cần thiết cho SV hiện nay vì biện pháp này được sử dụng sau khi QHTD không an toàn. Kết quả tại bảng 3.4 cho thấy có 78,3% SV biết BPTT khẩn cấp. Kết quả này cao hơn nghiên cứu của Trần Xuân Hà, SAVY 1 và SAVY 2. Theo SAVY 1 (2004), có 28% VTN nam và 32% VTN nữ của nước ta biết về BPTT khẩn cấp. Theo SAVY 2, 56% VTN nam và 52% VTN nữ biết về BPTT khẩn cấp [1], [6]. Theo Trần Xuân Hà, có 53,2% học sinh biết tên VTTT khẩn cấp [81]. Kết quả phù hợp với nghiên cứu Miller L.M. (2011) trên 692 SV ở Pennsylvania, Edinboro, Mỹ cho thấy 74% đã nghe nói về ngừa thai khẩn cấp [49] và Ahmed F.A. và cs (2012) nghiên cứu trên 368 SV nữ tại Ethiopian cho thấy có 84,2% đã nghe nói về BPTT khẩn cấp [48].

Đây là biện pháp cần thiết cho các bạn trẻ trong thời điểm hiện tại, do tỷ lệ giới trẻ QHTD trước hôn nhân gia tăng trong khi họ còn thiếu kinh nghiệm phòng tránh thai. Một nghiên cứu ở Nam Á cho thấy nhiều thanh thiếu niên Băng La Đét, Ấn Độ và Nê Pan thiếu hiểu biết về SKSS. Khoảng 15-30% nam giới ở Ấn Độ, Hàn Quốc, 50-75% ở Phi-Lip-Pin và Thái Lan đã có QHTD trước hôn nhân [44]. Vì vậy, BPTT này sẽ giúp cho các bạn trẻ có thể tránh thai khẩn cấp sau những lần quan hệ không an toàn.

Sinh viên chủ yếu chỉ biết thuốc VTTT khẩn cấp (chiếm 61,1%). Các BPTT khẩn cấp khác SV ít biết đến như: VTTT kết hợp (20%); DCTC (16%) (bảng 3.4). Hiện nay, VTTT khẩn cấp là BPTT khẩn cấp được sử dụng rộng rãi nhất trên thị trường do việc sử dụng đơn giản và nhanh chóng. Tuy nhiên, ngoài biện pháp này, khách hàng có thể tránh thai khẩn cấp bằng hai cách khác: sử dụng VTTT kết hợp (4 viên tránh thai kết hợp thay bằng 1 VTTT khẩn cấp) hoặc đặt DCTC càng sớm càng tốt sau QHTD không an toàn [16].

Có 39,9% SV biết BPTT khẩn cấp được dùng sau khi quan hệ không dùng các BPTT hỗ trợ. Có 59,1% và 54,9% SV biết BPTT khấp cấp được dùng sau khi dùng BPTT thất bại và sau khi bị cưỡng hiếp (bảng 3.4). Kết quả này cho thấy SV đã biết một số chỉ định của BPTT khẩn cấp, điều này giúp cho họ có thể lựa chọn biện pháp này trong các tình huống phù hợp.

Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy, chỉ có 960/2700 SV (35,6%) có hiểu biết đúng về cả 3 chỉ định chính của BPTT khẩn cấp hiện nay. Có 28,6% và 14% SV cho rằng BPTT khẩn cấp được dùng sau mỗi lần quan hệ và trước mỗi lần quan hệ. Hiểu biết sai lầm này có thể dẫn đến việc SV sử dụng biện pháp này không đúng thời điểm làm giảm hiệu quả của biện pháp hoặc sử dụng không đúng chỉ định gây ra các biến chứng của việc sử dụng thuốc.

Tìm hiểu kiến thức của SV về cách sử dụng VTTT khẩn cấp cho thấy có 57,4% SV cho rằng nên hạn chế tối đa việc sử dụng VTTT khẩn cấp, nên

lựa chọn một BPTT tin cậy hơn (bảng 3.4). Tuy nhiên, vẫn còn 9,1% SV cho rằng nên sử dụng thường xuyên và 26% SV không biết tần xuất sử dụng các BPTT như thế nào là phù hợp. Có đến 98% SV không biết thời điểm chính xác cần sử dụng VTTT khẩn cấp là càng sớm càng tốt trong vòng 120 giờ sau khi giao hợp không được bảo vệ (bảng 3.4). Nếu SV sử dụng VTTT khẩn cấp thường xuyên hoặc không đúng chỉ định hoặc không đúng thời điểm sẽ làm giảm hiệu quả tránh thai của thuốc, làm tăng tác dụng phụ và các biến chứng.

Kết quả bảng 3.4 cũng cho thấy có 59,6% SV biết không được sử dụng BPTT khẩn cấp khi đang có thai; 54,4% SV biết biện pháp khẩn cấp không có tác dụng phòng tránh STDs. BPTT khẩn cấp có chứa hàm lượng hormon progesteron cao nên không tốt cho quá trình hình thành và phát triển của thai nhi; biện pháp này cũng không có tác dụng phòng tránh STDs như lậu, giang mai, trùng roi, HIV/AIDS…. Có 54,3% SV biết hiệu quả của BPTT khẩn cấp (bảng 3.4). Hiệu quả của BPTT khẩn cấp tùy thuộc vào thời điểm sử dụng và số lần sử dụng. BPTT này chỉ có hiệu quả cao nếu SV phải sử dụng đúng chỉ định, đúng hướng dẫn. Việc SV hiểu sai về chỉ định cũng như hiệu quả của BPTT khẩn cấp sẽ làm họ lựa chọn biện pháp này nhiều hơn trong khi QHTD và có thể sử dụng như một biện pháp thường kỳ. Điều này sẽ để lại nhiều nguy cơ cho họ như rối loạn kinh nguyệt, có thai ngoài ý muốn…

Việc SV hiểu biết được về mức độ an toàn, các dụng phụ và dấu hiệu bất thường của thuốc sẽ giúp SV theo dõi được hiệu quả của việc dùng thuốc, biết được những dấu hiệu cần đến các cơ sở y tế khám để tăng hiệu quả tránh thai, tránh các biến chứng cho SKSS của họ trong thời điểm hiện tại và tương lai. Kết quả của chúng tôi tại bảng 3.4 cho thấy có 51,1% SV biết mức độ an toàn của BPTT khẩn cấp; 46,9% SV biết tác dụng phụ của VTTT khẩn cấp là buồn nôn, nôn. Một số các tác dụng phụ khác SV biết là: ra máu âm đạo bất thường (38,7%); chậm kinh (21,4%); nhức đầu, chóng mặt (20,7%).

4.1.1.3. Kiến thức về bao cao su

Bao cao su là BPTT phù hợp nhất với các bạn SV. Trong các BPTT, BCS là biện pháp được SV biết đến nhiều nhất, chiếm 89,2%. Có 49,6% SV biết hiện nay có BCS cho giới nam và BCS cho giới nữ; 84,4% SV biết hiện nay có BCS dành cho nam giới (bảng 3.5). Kết quả của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Trần Xuân Hà (94,5%) [81], thấp hơn nghiên cứu của Lê Anh Tuấn [111] (tỉ lệ này là 99%), cao hơn kết quả của Vũ Thị Hương (91,9%) [108]. Những con số này là do BCS là một BPTT hiện nay đang được tuyên truyền rất rộng rãi trong cộng đồng vì tác dụng vừa có hiệu quả tránh thai cao vừa có tác dụng phòng chống STDs. Tuy nhiên, vẫn có 10,8% SV không biết về biện pháp này. Việc SV không biết BCS cho thấy một số bạn trẻ hiện nay khá bàn quan trước các vấn đề xã hội nói chung và SKSS nói riêng.

Tìm hiểu kiến thức của SV về chỉ định của BCS cho thấy có 58,2% SV biết BCS được dùng cho các trường hợp muốn tránh thai, 66,7% biết BCS dùng để phòng chống STDs và HIV (bảng 3.5). Khác với các BPTT khác chỉ có tác dụng phòng tránh thai, BCS là biện pháp tối ưu trong việc phòng tránh STDs như lậu, giang mai, sùi mào gà, HIV… Vì vậy, biện pháp này được khuyến cáo dùng cho nhiều đối tượng khác nhau trong cộng đồng. Tuy nhiên, chỉ có 161/2700 (5,9%) SV biết cả 4 chỉ định chính của BCS; 27,7% SV biết BCS được dùng hỗ trợ khi quên uống thuốc tránh thai hàng ngày, 9,8% SV biết BCS là biện pháp hỗ trợ sau thắt ống dẫn tinh.

Nghiên cứu cũng cho thấy có 61,3% SV cho rằng BCS được sử dụng cho mọi lần quan hệ không muốn có thai và không muốn mắc STDs (bảng 3.5). Tuy nhiên, có đến 21,8% SV không biết tần xuất sử dụng BCS và 1,5% SV cho rằng nên hạn chế tối đa sử dụng BCS, nên sử dụng BPTT tin cậy khác. Như vậy, vẫn còn một số các bạn trẻ vẫn chưa hiểu được tác dụng tích cực của BCS. Việc các bạn trẻ không lựa chọn BCS để tránh thai thường xuyên có thể làm tăng nguy cơ có thai đặc biệt là tăng nguy cơ mắc STDs.

Kết quả bảng 3.5 cho thấy có 58,1% SV biết thời điểm sử dụng BCS là trước khi đưa dương vật vào âm đạo; có 47,1% SV biết cách giải quyết khi quan hệ bị rách hoặc thủng BCS (vệ sinh sạch bộ phận sinh dục và dùng BPTT khẩn cấp). Tuy nhiên, còn đến 9,6% SV cho rằng BCS được dùng sau khi quan hệ hoặc trước khi xuất tinh và 31,1% SV không biết thời điểm sử dụng biện pháp; có 34,9% SV không biết cách giải quyết khi BCS bị rách trong khi quan hệ; 51,7% SV không biết những thông tin đúng về cách sử dụng BCS. Điều này có thể làm cho tỷ lệ có thai ngoài ý muốn khi sử dụng BCS gia tăng. Nghiên cứu của Nguyễn Thanh Phong tại Bệnh viện Phụ sản Trung Ương năm 2009, cho thấy có 14,1% khách hàng có sử dụng biện pháp BCS nhưng vẫn có thai ngoài ý muốn [9].

Kết quả bảng 3.5 cho thấy có 10,1% SV cho rằng BCS là biện pháp có hiệu quả tránh thai cao và 20,3% SV biết sử dụng BCS là rất an toàn. Có lần lượt 46,3%; 46,2% và 41,6% SV biết một số tác dụng không mong muốn của BCS là giảm khoái cảm; tuột, rách và dị ứng. Tuy nhiên, vẫn còn đến 21,7% SV cho rằng sử dụng BCS không an toàn; 23,4% SV cho rằng BCS có hiệu quả tránh thai thấp. Việc cho rằng BCS không có hiệu quả cao có thể dẫn đến việc giới trẻ thiếu niềm tin vào biện pháp này.

4.1.1.4. Kiến thức về thuốc tránh thai hàng ngày

Viên thuốc tránh thai hàng ngày được sử dụng cho các đối tượng khác nhau như: phụ nữ không nuôi con bằng sữa mẹ, phụ nữ đang nuôi con bằng sữa mẹ, phụ nữ muốn tránh thai khẩn cấp [16]… Kết quả bảng 3.6 cho thấy chỉ có 53,9% SV biết về VTTT hàng ngày. Kết quả này thấp hơn nghiên cứu của Lê Anh Tuấn [111], có 96,6% khách hàng đến phá thai tại viện Phụ sản Trung Ương biết về biện pháp này. Sự chênh lệch này là sự khác biệt về tuổi và việc mang thai của đối tượng nghiên cứu. Kết quả này cho thấy hiện nay giới trẻ có hiểu biết về VTTT hàng ngày chưa cao. Vì vậy, biện pháp cần được tuyên truyền để được nhiều người quan tâm trong đó có các bạn SV.

Kết quả bảng 3.6 cũng cho thấy có 32,9% SV biết VTTT hàng ngày được dùng cho phụ nữ khi muốn tránh thai tạm thời và không có chống chỉ định. Có lần lượt 47,6%; 48,1%; 45,4% và 41,8% SV biết thuốc tránh thai được dùng cho mọi lứa tuổi có QHTD như VTN, thanh niên, trung niên và cả tuổi tiền mãn kinh và mãn kinh. Có 34,9% SV biết uống VTTT hàng ngày không được sử dụng cho những phụ nữ có thai và nghi ngờ có thai; 38,3% SV biết VTTT hàng ngày không có khả năng dự phòng mắc STDs.

Kết quả nghiên cứu cho thấy chỉ có 16,8% SV biết cách sử dụng VTTT hàng ngày và 12,3% SV biết thời điểm bắt đầu uống VTTT hàng ngày theo chu kỳ kinh nguyệt (bảng 3.6). Việc SV hiểu sai về thời điểm dùng và cách dùng VTTT hàng ngày sẽ dẫn đến hiệu quả tránh thai sẽ giảm nếu họ lựa chọn. Kết quả bảng 3.6 cũng cho thấy chỉ có 12,5% SV biết hiệu quả tránh thai; 17,1% SV biết mức độ an toàn của VTTT hàng ngày. Có 20,1%- 31,9% SV biết một số tác dụng không mong muốn của VTTT hàng ngày là buồn nôn, nôn; cương vú; đau đầu nhẹ; hành kinh ít hoặc không ra máu kinh. Nếu người sử dụng đến các cơ sở y tế, trung tâm KHHGĐ để được khám, tư vấn sử dụng thuốc thì biện pháp này sử dụng sẽ an toàn, hiệu quả cao từ 96- 99% và hạn chế tối đa các tác dụng không mong muốn.

4.1.1.5. Đánh giá mức độ kiến thức của sinh viên về các biện pháp tránh thai

Kết quả tại biểu đồ 3.2 cho thấy chỉ có 10,1% SV có kiến thức tốt về các BPTT, vẫn còn đến 72% SV có kiến thức yếu về các BPTT. Kết quả của chúng tôi phù hợp với một số nghiên cứu tại Việt Nam và thế giới. Nghiên cứu của UNFPA (2007) tại Việt Nam cũng cho thấy kiến thức về BPTT vẫn còn hạn chế ở VTN [7]. Nghiên cứu của Zhou H. và cs tại Trung Quốc năm 2012 cho thấy hầu hết các SV đại học còn thiếu kiến thức về SKSS [45]. Barbour B. và cs nghiên cứu về kiến thức và thực hành của SV Beirut, Li Băng (2009) về các BPTT cho thấy: mức độ kiến thức của SV thấp [53].

Kết quả thảo luận nhóm với SV của chúng tôi cũng cho thấy đa số SV đều chưa có hiểu biết đầy đủ về các BPTT; SV chưa hiểu biết về BPTT hiệu quả cao, hiệu quả thấp và BPTT phù hợp nhất với đối tượng SV. Đặc biệt, SV thiếu kiến thức về cách sử dụng và cách khắc phục các sự cố khi sử dụng các BPTT. Việc 72% SV khi xa gia đình, sống ở môi trường mới có rất nhiều sự thay đổi về văn hóa, kinh tế, xã hội khi chưa có đầy đủ các kiến thức nói chung cũng như các kiến thức về các BPTT nói riêng có thể đẩy họ đến một số các nguy cơ như: có thai ngoài ý muốn, mắc STDs, viêm nhiễm sinh dục...

4.1.2. Thái độ về các biện pháp tránh thai

4.1.2.1. Thái độ chung về các biện pháp tránh thai

Sinh viên có thái độ tốt về các BPTT sẽ giúp họ tin tưởng và lựa chọn các BPTT đúng khi QHTD. Kết quả nghiên cứu tại bảng 3.7 cho thấy có 69,2% SV rất đồng ý/đồng ý với quan điểm *"Sử dụng BPTT an toàn là sự lựa chọn tốt nhất cho VTN&TN có QHTD"*; 26,9% SV rất không đồng ý/không đồng ý với quan điểm *"Các bạn VTN&TN chỉ nên tìm hiểu về các BPTT khi QHTD"* và có 75% SV rất đồng ý/đồng ý với quan điểm *"VTN&TN cần phải được trang bị kiến thức về các BPTT"*. Kết quả này cho thấy niềm tin của SV về các BPTT là khá tốt, họ tin sử dụng BPTT là cách tốt nhất cho những bạn trẻ có QHTD, họ tin các bạn VTN&TN cần phải được trang bị các kiến thức về các BPTT, họ tin các VTN&TN cần phải tìm hiểu về các BPTT từ trước khi QHTD. Kết quả này khá phù hợp với nghiên cứu của Alves A.S. và Lopes M.H., hai tác giả tiến hành nghiên cứu năm 2008 trên 295 SV tại một trường đại học ở Sao Paulo cho thấy: thanh niên có thái độ tích cực trong việc phòng tránh thai, có 92,6% thanh niên cho rằng nên sử dụng các BPTT [54].

Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy có 7,3% SV rất đồng ý với quan điểm *"Không có BPTT nào hiệu quả tuyệt đối"* nhưng lại có 11,9% SV rất đồng ý/đồng ý với quan điểm *"Các BPTT hiện nay có nhiều tác dụng phụ và*

nguy cơ". Điều này cho thấy SVcó niềm tin các BPTT nhưng họ cũng tin các BPTT có nhiều tác dụng phụ và nguy cơ, có thể ảnh hưởng đến sức khỏe hiện tại và tương lai của họ. Đây chính là một cản trở làm cho giới trẻ có hiểu biết về BPTT cao nhưng tỷ lệ sử dụng các BPTT còn thấp.

Có 31,3% SV rất không đồng ý với quan điểm *"Sử dụng BPTT khi QHTD sẽ không chứng tỏ được tình yêu đích thực"*. Tuy nhiên, vẫn còn 43,2% SV rất đồng ý/đồng ý với quan điểm *"Một bạn VTN&TN mang BPTT theo người là một việc xấu"* và có 30,8% SV rất đồng ý/đồng ý với quan điểm *"Vị thành niên/thanh niên rất khó sử dụng BPTT cho lần đầu quan hệ với người yêu/bạn tình"*. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Zhou H. và cs cho thấy 29,7% có thái độ tiêu cực đối với BPTT [45]. Việc thiếu niềm tin vào cách sử dụng các BPTT cũng như ngại ngùng với việc mang theo các BPTT có thể đẩy việc các bạn sinh viên không thực hiện được vì họ không có được các BPTT phù hợp trong những lúc cần thiết.

4.1.2.2. Thái độ về biện pháp tránh thai bao cao su

Kết quả bảng 3.8 cho thấy có 53,8% SV rất không đồng ý/không đồng ý với quan điểm *"Nếu một VTN&TN mang theo BCS, người đó có thể là không đứng đắn"*; 66,9% SV rất không đồng ý/không đồng ý quan điểm "*BCS chỉ dành cho người mua/bán dâm và người không chung thủy*" và có 50,4% SV đồng ý với quan điểm *"Tôi tin BCS là lựa chọn tốt nhất cho các bạn VTN&TN"*. Kết quả của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Thanh Phong và cộng sự tại trường Cao đẳng Y tế Hà Nội cho thấy có 64,9% SV đồng ý với quan điểm "Tôi tin BCS là lựa chọn tốt nhất cho các bạn trẻ VTN" [8]. Đây là những kết quả rất đáng mừng vì các bạn trẻ ngày càng có nhiều hiểu biết và niềm tin hơn về BCS cũng như có cách nhìn thoải mái hơn với những người mang BCS theo người và từ đó họ có thể mang theo BCS mà không thấy ngại ngùng. Điều này thực sự có giá trị bởi đa số các bạn trẻ đều

quan hệ lần đầu khi không có sự chuẩn bị trước. Việc mang theo BCS sẽ giúp họ tránh thai tốt hơn trong lần quan hệ đầu tiên và cả những lần sau này.

Tuy nhiên, kết quả cũng cho thấy có 27,2% SV rất đồng ý/đồng ý với quan điểm "*Tôi tin rằng BCS làm giảm khoái cảm tình dục*" và 24,8% SV rất đồng ý/đồng ý với quan điểm "*Nếu phải đi mua BCS, tôi sẽ cảm thấy xấu hổ*". Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Lê Văn Bào, Phạm Văn Thảo và SAVY 2. Tác giả Lê Văn Bào và Phạm Văn Thao khi nghiên cứu về tình hình sử dụng BCS và thuốc tránh thai tại 3 tỉnh Bắc Giang, Thanh Hóa, Kiên Giang cho thấy một số lý do làm khách hàng không sử dụng BCS là ngại đi mua, giảm khoái cảm và bất tiện [113]. Theo SAVY2, có 3 lí do chính khiến những người trẻ không chịu dùng BCS là họ cảm thấy xấu hổ khi hỏi mua - Sợ bị người quen nhìn thấy - BCS không sẵn có [6]. Điều này cho thấy giới trẻ vẫn còn ngại ngùng với những cái nhìn của cộng đồng và xã hội, vì vậy, cần phát triển hơn nữa các hệ thống cung cấp BCS như máy mua tự động, nhà hàng, khách sạn… để giới trẻ có thể dễ dàng tiếp cận được biện pháp này hơn nữa giúp họ tránh thai và STDs. Tỷ lệ STDs và HIV/AIDS ngày càng gia tăng đặt các bạn trẻ đứng trước những thử thách và nguy cơ quá lớn cho tương lai của mình. Nếu các bạn trẻ không được tuyên truyền, tư vấn về STDs, cách phòng bệnh, dấu hiệu của bệnh đầy đủ sẽ làm họ dễ mắc phải những bệnh lý nguy hiểm này, ảnh hưởng đến sức khỏe, kinh tế và cuộc sống không chỉ của riêng họ mà còn ảnh hưởng đến cả gia đình và xã hội. Vì vậy, mục tiêu thiên niên kỷ số 6 đã đưa ra là phải chặn đứng HIV/AIDS vào năm 2015 và đẩy lùi sự lây truyền của HIV/AIDS [114]. Việc lựa chọn biện pháp BCS là cách tốt nhất, hiệu quả nhất để dự phòng lây nhiễm các bệnh lý này.

4.1.2.3. Thái độ về viên thuốc tránh thai hàng ngày

Kết quả bảng 3.9 cho thấy có 33,5% SV rất không đồng ý/không đồng ý với quan điểm *"Nếu một VTN&TN sử dụng VTTT hàng ngày, bạn đó không*

đứng đắn", có 33,5% SV rất không đồng ý/không đồng ý với quan điểm *"Nếu phải mua VTTT, tôi sẽ cảm thấy rất xấu hổ"*. Kết quả của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Thanh Phong và cộng sự tại trường Cao đẳng Y tế Hà Nội cho thấy có 62,9% SV không đồng ý với quan điểm "Nếu một bạn sử dụng VTTT hàng ngày, bạn đó không đứng đắn" [8]. Như vậy, SV cũng có thái độ khá tích cực hơn về VTTT hàng ngày. Việc mua cũng như sử dụng thuốc đã được các bạn trẻ có cách nhìn tích cực hơn.

Tuy nhiên, có 28,2% SV không chắc chắn về quan điểm *"Sử dụng VTTT hàng ngày là sự lựa chọn tốt nhất cho các VTN&TN có QHTD"*. Điều này cho thấy SV có thái độ chưa rõ ràng với BPTT này. Đây là biện pháp được sử dụng hàng ngày vào một giờ nhất định làm cho người sử dụng dễ quên, vì vậy, việc sử dụng cho các bạn trẻ nhiều công việc cộng thêm tần xuất quan hệ ít đôi khi không phù hợp.

Kết quả bảng 3.9 cũng cho thấy có 27,2% SV rất đồng ý/đồng ý với quan điểm "*Tôi tin sử dụng VTTT hàng ngày sẽ giảm khả năng sinh con*"; 15,7% SV rất không đồng ý/không đồng ý với quan điểm "*Tôi tin sử dụng VTTT hàng ngày đúng sẽ không làm da tôi xấu đi*". Kết quả của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu Thực trạng cung cấp và sử dụng dịch vụ chăm sóc SKSS tại 07 tỉnh tham gia chương trình quốc gia 07 do UNFPA tài trợ cho thấy có 46,4% khách hàng cho rằng sợ các tác dụng phụ của thuốc tránh thai đến sức khỏe [13]. Việc các bạn SV lo lắng về việc sử dụng VTTT hàng ngày ảnh hưởng đến sắc đẹp cũng như khả năng sinh con sau này của họ sẽ làm cho họ mất niềm tin vào biện pháp và không lựa chọn biện pháp này là BPTT thường xuyên, do vậy đây cũng là nội dung cần quan tâm, giáo dục.

4.1.2.4. Thái độ về viên thuốc tránh thai khẩn cấp

Có 41% SV rất không đồng ý/không đồng ý với quan điểm *"Sử dụng VTTT khẩn cấp thường xuyên thể hiện trách nhiệm và sự quan tâm đến*

nhau"; 35,1% SV không đồng ý với quan điểm *"Sử dụng VTTT khẩn cấp là sự lựa chọn tốt nhất cho các VTN&TN có QHTD"* và 51% SV không đồng ý với quan điểm *"VTTT khẩn cấp chỉ dành cho người mua/bán dâm và người không chung thủy"*(bảng 3.10). Kết quả của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Thanh Phong và cs tại trường Cao đẳng Y tế Hà Nội cho thấy có 64,3% SV không đồng ý với quan điểm "Sử dụng VTTT khẩn cấp là sự lựa chọn tốt nhất cho các vị thành niên có QHTD" [8]. Kết quả này cho thấy thái độ của SV về BPTT khẩn cấp là khá đúng đắn do đây là BPTT được sử dụng trong các trường hợp khẩn cấp, không phải là biện pháp được khuyến cáo dùng thường xuyên do một số tác dụng phụ của biện pháp gây ra.

Có 10,7% SV rất đồng ý/đồng ý với quan điểm "*Tôi thấy hoàn toàn thoải mái khi thường xuyên mua VTTT khẩn cấp tại hiệu thuốc*" và 11,3% sinh viên rất không đồng ý/không đồng ý với quan điểm "*Tôi tin sử dụng VTTT khẩn cấp thường xuyên sẽ ảnh hưởng đến khả năng sinh con của tôi*" (bảng 3.10). Kết quả của chúng tôi thấp hơn nghiên cứu của Miller L.M. (2011) trên 692 SV ở Pennsylvania, Edinboro, Mỹ cho thấy 50% cho rằng họ sẽ cảm thấy thoải mái sử dụng BPTT khẩn cấp, và 58% cảm thấy rằng BPTT khẩn cấp nên có sẵn mà không cần toa bác sĩ [49]. Nghiên cứu của Silva F.C. và cs tại Brazil cũng cho thấy 35% SV coi VTTT khẩn cấp như một cách để phá thai và 81% nghĩ VTTT khẩn cấp có ảnh hưởng đến sức khỏe [50]. Nghiên cứu của Bozkurt N. và cs cho thấy có 70,5% SV nam và 72% SV nữ cho rằng sẽ sử dụng VTT khẩn cấp khi cần thiết [52]. Những thái độ này có thể đẩy các bạn trẻ đến việc lựa chọn VTTT khẩn cấp như một biện pháp tốt nhất, ưu việt nhất khi QHTD, để thể hiện tình cảm và sự quan tâm đến nhau. Điều đó sẽ làm tăng tỷ lệ có thai ngoài ý muốn do hiệu quả của biện pháp không cao, từ đó làm tăng tỷ lệ nạo hút thai. Theo nghiên cứu của Phạm Thị Thanh Hiền và cs, chỉ trong 05 tháng từ 01/04/2013 đến 31/08/2013, đã có 384

phụ nữ chưa có con đến phá thai đến 12 tuần tại Trung tâm tư vấn SKSS- Kế hoạch hóa gia đình, Bệnh viện Phụ sản Trung Ương [115].

4.1.2.5. Đánh giá mức độ thái độ của sinh viên về các biện pháp tránh thai

Kết quả của chúng tôi cho thấy có 10,5% SV có thái độ tốt về các BPTT và 89,5% SV có thái độ về các BPTT chưa tốt (biểu đồ 3.3). Qua thảo luận nhóm, chúng tôi nhận thấy họ vẫn chưa thực sự thoải mái khi tiếp cận các biện pháp cũng như tin tưởng vào hiệu quả và độ an toàn của các BPTT. Kết quả này thấp hơn nghiên cứu của Alves A.S. và Lopes M.H. (2008) cho thấy: thanh niên có thái độ tích cực trong việc phòng tránh thai. Có 92,6% thanh niên cho rằng nên sử dụng các BPTT khi QHTD [54].

4.1.3. Thực hành về các biện pháp tránh thai

Thực hành đúng về các BPTT sẽ giúp SV giảm nguy cơ có thai ngoài ý muốn và mắc STDs. Kết quả bảng 3.11 của chúng tôi cho thấy có 437/2700 (chiếm 16,2%) SV đã từng QHTD. Trong 437 SV đã QHTD, có 243/1097 SV nam (22,2%) và 194/1603 SV nữ (12,1%). Kết quả của chúng tôi thấp hơn nghiên cứu Barbour B. (2009), Ahmed F.A. (2012), Zhou H. (2012). Barbour B. và cs nghiên cứu tại Li Băng (2009) cho thấy có 73,3% nam sinh và 21,8% nữ sinh đã từng QHTD [53]. Zhou H. và cs cho thấy 18,5% số người được hỏi đã có những hoạt động tình dục, nam sinh đã có QHTD nhiều hơn nữ sinh ($p < 0,001$) [45]. Ahmed F.A. (2012) nghiên cứu tại Ethiopian cho thấy có 23,4% SV đã QHTD [48]. Sự khác biệt này theo chúng tôi là do sự khác biệt về văn hóa, quan điểm sống tại các châu lục và các nước khác nhau. Việt Nam là một đất nước phương Đông, văn hóa phương Đông luôn coi tình dục là một vấn đề tế nhị, đề cao sự trinh tiết của người phụ nữ, vì vậy, QHTD trước hôn nhân vẫn là một việc bị đa số người dân phản đối, lên án.

Tuy nhiên, kết quả nghiên cứu cũng cao hơn nghiên cứu SAVY tại Việt Nam. Nghiên cứu này cho thấy tuổi QHTD đầu tiên của thanh niên nước ta là

19,6 tuổi. Tỷ lệ QHTD trước hôn nhân là 7,6%, trong số đó nam cao hơn (11,1% so với 4%). Như vậy, có một số lượng các bạn trẻ hiện nay đã QHTD trước hôn nhân có xu hướng gia tăng, tuổi QHTD sớm hơn trước đây. Việc các bạn trẻ QHTD sớm khi chưa có kiến thức đầy đủ về các BPTT, khi có thái độ chưa tích cực có thể dẫn đến những lựa chọn biện pháp không phù hợp, sử dụng không đúng dẫn đến tăng nguy cơ có thai ngoài ý muốn.

Nghiên cứu cho thấy chỉ có 224/437 SV (chiếm 51,3%) sử dụng BPTT trong lần quan hệ đầu tiên (bảng 3.11). Kết quả này cao hơn nghiên cứu của một số tác giả. Daniele Belanger và Khuất Thu Hồng nghiên cứu về những phụ nữ trẻ chưa chồng đi phá thai tại Hà Nội cho thấy có đến 88,6% lứa tuổi 15- 19 và 69,4% lứa tuổi 20- 24 chưa bao giờ sử dụng BPTT [116]. Reina M.F. và cs nghiên cứu cho thấy các SV từ nhóm kinh tế xã hội thấp đã có QHTD lần đầu tiên khi họ 12-15 tuổi, 67% có không sử dụng bất kỳ BPTT nào. Ngược lại, tất cả các SV (100%) trong nhóm kinh tế xã hội cao và 63% ở nhóm kinh tế-xã hội trung lưu đã sử dụng BPTT trong lần QHTD đầu tiên [46]. Số liệu năm 2002 của các nghiên cứu tại Mỹ cho thấy, có 74,5% VTN nữ 15- 19 tuổi sử dụng các BPTT trong lần QHTD đầu tiên [36]. Lần QHTD đầu tiên có khả năng có thai cao nên việc các bạn trẻ không chuẩn bị trước, không sử dụng các BPTT có thể dẫn đến việc mang thai ngoài ý muốn ngay từ lần đầu tiên này. Kết quả nghiên cứu định tính cho thấy các sinh viên đã QHTD không sử dụng BPTT nào trong lần đầu tiên đều lý giải do QHTD lần đầu xảy ra bất ngờ, không chuẩn bị trước, không xác định trước lần quan hệ này nên các bạn không biết làm như thế nào, không chuẩn bị các BPTT.

Có 131/243 (53,9%) nam sinh dùng BPTT trong lần quan hệ đầu tiên, trong khi chỉ có 93/194 (47,9%) nữ sinh có sử dụng BPTT trong lần này (bảng 3.11). Kết quả trên cũng khá phù hợp với nghiên cứu của Barbour B. và cộng sự, đa số nam sinh có sử dụng BCS (86,1%) nhưng nữ sinh nói chung

không được bảo vệ tốt, chỉ có 23,5% số nữ sinh đã sử dụng các BPTT khi QHTD [53]. Nghiên cứu của Roberts T.A. và cs cũng cho thấy nữ VTN ít quyết định sử dụng BCS hơn trong QHTD do ảnh hưởng của nam giới hoặc động lực trong mối quan hệ của họ [72]. Như vậy, tỷ lệ các bạn nữ sinh có sử dụng các BPTT khi QHTD thấp hơn so với nam sinh. Điều này có thể do nữ sinh thường thiếu chủ động trong việc phòng tránh thai. Từ đó làm tăng tỷ lệ có thai ngoài ý muốn, tăng tỷ lệ nạo hút thai và tăng tỷ lệ vô sinh.

Kết quả bảng 3.11 cũng cho thấy trong 437 SV đã QHTD có 138 SV chọn lựa biện pháp BCS (31,6%) và 62 SV sử dụng VTTT khẩn cấp (14,2%). Kết quả này cao hơn nghiên cứu SAVY, tỷ lệ vị thành niên nữ sử dụng VTTT khẩn cấp sử dụng khi quan hệ không cao (4,5%) [1], [6], nghiên cứu của Bello F.A.và cs có 7,6% SV nữ trường đại học Ibadan, Nigeria sử dụng VTTT khẩn cấp [51]. Kết quả này thấp hơn với nghiên cứu của Barbour B. và cs, đa số nam sinh có sử dụng BCS (86,1%) khi QHTD [53], nghiên cứu tổng quan tại Mỹ cho thấy có 66% VTN nữ sử dụng BCS trong lần QHTD đầu tiên [36]. Như vậy, BPTT được sinh viên lựa chọn nhiều nhất trong lần QHTD đầu tiên cũng như lần gần nhất là BCS. Tuy nhiên, tỷ lệ này vẫn còn thấp, chưa đạt đến 50%. Kết quả của chúng tôi tương tự một số nghiên cứu ở Guatemala, Nigeria, Jamaica, Triều Tiên, Philippines, Thái Lan và Việt Nam thấy thanh thiếu niên biết về nguy cơ QHTD không an toàn, nhưng tỷ lệ sử dụng BCS vẫn thấp [60], tỷ lệ vị thành niên Nepal (2010) sử dụng BCS chỉ chiếm một nửa tổng vị thành niên [61]. Nghiên cứu ở Nigeria (2006) thấy khoảng 1/4 vị thành niên có sử dụng BCS trong lần QHTD gần nhất [62].

Nghiên cứu cũng cho thấy vẫn còn 43/437 (9,9%) SV sử dụng các BPTT tự nhiên trong lần QHTD đầu tiên (xuất tinh ngoài âm đạo và tính theo vòng kinh). Kết quả của chúng tôi khác biệt so với nghiên cứu ở Hy Lạp (2004) với VTN nạo phá thai tại các cơ sở y tế thấy BPTT được sử dụng phổ

biến là xuất tinh ngoài (49%) và BCS (28,5%) [59]. Đây là những BPTT có hiệu quả tránh thai không cao nên nếu các bạn sinh viên áp dụng các biện pháp này sẽ tăng nguy cơ có thai ngoài ý muốn và tăng tỷ lệ nạo phá thai.

Khi hỏi 264 SV có sử dụng BPTT lần QHTD đầu tiên chúng tôi thấy 03 lý do chính để các bạn SV chọn một loại BPTT là thuận tiện (36,7%); biện pháp sẵn có (27,3%) và giá cả phù hợp (24,2%) (bảng 3.12). Larissa R. và cs khi nghiên cứu trên SV đại học cho thấy trong số nữ sinh có 25% nữ sinh không sử dụng BPTT chỉ ra rằng chi phí là một vấn đề [63]. Như vậy, các lý do chính để các bạn SV chọn BPTT không xuất phát từ hiệu quả và mức độ an toàn của từng biện pháp. Chỉ có 19,3% SV chọn BPTT vì biện pháp không ảnh hưởng đến sức khỏe và 18,6% SV chọn vì biện pháp có hiệu quả tránh thai cao. Cũng chỉ có 17% SV chọn các BPTT vì được cán bộ y tế khuyên dùng. Như vậy, cần có thêm nhiều hơn nữa các cơ hội cho các bạn SV hiểu và tiếp cận với các BPTT và chọn lựa với những lý do an toàn và hiệu quả hơn.

Nghiên cứu ở Châu Phi (2001) thấy có thai VTN liên quan tới tần suất QHTD, không sẵn có BPTT, VTN nhận thức được về BPTT nhưng tỷ lệ QHTD không an toàn vẫn cao do họ không chủ động sử dụng BPTT và bạn tình từ chối sử dụng [58]. Khi hỏi 173 SV đã QHTD lần đầu tiên không sử dụng BPTT chúng tôi thấy có đến 50,9% SV cho rằng không định QHTD lúc đó; 21,9% do bạn tình không thích dùng; 18,5% do không muốn sử dụng biện pháp nào; 13,3% do không biết tìm BPTT ở đâu (bảng 3.12). Kết quả này một lần nữa khẳng định việc quan hệ lần đầu tiên thường không có dự tính, không được sắp đặt vì vậy các bạn trẻ không chuẩn bị sẵn các BPTT, dẫn đến QHTD lần đầu không an toàn. Điều này càng khẳng định sự cần thiết của việc cung cấp các kiến thức, kỹ năng về sử dụng BPTT an toàn cho các bạn trẻ sớm để giúp họ hiểu và chủ động hơn trong việc tránh thai.

Khi nghiên cứu về thực hành của SV về các BPTT trong lần QHTD gần nhất, chúng tôi thấy tỷ lệ SV đã sử dụng các BPTT là 61,3%, cao hơn lần QHTD đầu tiên (bảng 3.13). Kết quả của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Ahmed F.A và cs (2012) trên 368 SV nữ tại Ethiopian cho thấy có khoảng 42% SV có QHTD không được bảo vệ [48]. BPTT được lựa chọn nhiều nhất là BCS (42,1%), tiếp đó là VTTT khẩn cấp (13%). Các BPTT tự nhiên vẫn được chọn với tỷ lệ thấp hơn là xuất tinh ngoài âm đạo (6,4%) và tính vòng kinh (2,5%) (bảng 3.13). Kết quả phù hợp với nghiên cứu của Miller L.M. (2011) cho thấy 83% những SV đại học, cao đẳng đã có kinh nghiệm QHTD có 17% số người tham gia đã sử dụng biện pháp khẩn cấp trước đây [49].

Trong những SV đã QHTD, chỉ có 30,9% SV thường xuyên trao đổi với bạn tình về việc sử dụng các BPTT khi QHTD và 28,1% SV thường xuyên sử dụng các BPTT khi QHTD. Aruda M.M. (2011) nghiên cứu thấy hầu hết VTN không chủ động tìm các BPTT trừ khi lo lắng về sự mang thai hoặc đã có QHTD một số lần mà chưa dùng BPTT. Sử dụng BPTT hay không có thể do bạn tình, sợ có thai, hay do cha mẹ muốn bảo vệ con gái khỏi có thai, hoặc để điều hoà kinh nguyệt [56]. VTN sử dụng BCS không thường xuyên trong QHTD với bạn tình là do niềm tin không cần sử dụng, cam kết tương lai, quan niệm, phong tục tập quán, mức độ khoái cảm và tình yêu [57]. Điều này cho thấy vẫn còn rất nhiều bạn trẻ không trao đổi, chia sẻ với nhau về các BPTT khi quan hệ, điều này dẫn đến tỷ lệ sử dụng các BPTT chưa cao.

Kết quả nghiên cứu cho thấy có 298/437 (68,2%) SV đã QHTD mua/tìm kiếm các BPTT từ các nhà thuốc/cửa hàng. Như vậy, nhà thuốc vẫn là địa điểm có nhiều bạn trẻ biết nhất là có bán các BPTT. Đây là một trong những hệ thống bán khá rộng rãi tại nước ta. Tuy nhiên, chỉ có lần lượt 31,8%; 14,6%; 15,8%; 25,6% SV biết có thể tìm được BCS từ các cơ sở y tế; nhân viên y tế/cộng tác viên dân số; khách sạn/nhà nghỉ và các chợ. Cần tư

vấn cho SVnhiều hơn về các địa điểm, các nguồn cung cấp BPTT để họ có thể tìm, mua dễ dàng nhất, thuận lợi nhất khi cần để giúp tránh thai hiệu quả hơn.

Kết quả tại biểu đồ 3.4 cho thấy có 31,6% SV đã QHTD có thực hành tốt về các BPTT, 68,4% SV có thực hành chưa tốt. Kết quả này cho thấy thực hành của SV tốt hơn kiến thức và thái độ của họ về các BPTT. Kết quả của chúng tôi khác biệt so với nghiên cứu của Alves A.S. và Lopes M.H. (2008) tại một trường đại học tại Sao Paulo, cho thấy kiến thức của SV cao hơn thực hành của họ [54]. Đây có thể là một tín hiệu đáng mừng khi các bạn SV có thực hành tốt hơn kiến thức và thái độ về các BPTT. Cần tư vấn và truyền thông tốt hơn nữa để giúp các bạn SV có đầy đủ kiến thức, thái độ để có được thực hành tốt và bền vững.

4.2. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ và thực hành về các biện pháp tránh thai của sinh viên

4.2.1. Liên quan giữa kiến thức, thái độ và thực hành về các biện pháp tránh thai và tuổi của sinh viên

Có nhiều các yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ và thực hành về các BPTT như: tuổi, giới, hoàn cảnh sống, trình độ văn hóa, xã hội... Kết quả phân tích đơn biến tại bảng 3.15 của chúng tôi cho thấy tỷ lệ SV ≥ 20 tuổi có kiến thức tốt về các BPTT cao gấp 2,4 lần SV < 20 tuổi, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (YNTK) với 95%CI là 1,84- 3,08. So sánh thái độ của SV theo tuổi, chúng tôi cũng nhận thấy tỷ lệ SV ≥ 20 tuổi có thái độ tốt về các BPTT cao gấp 1,4 lần SV < 20 tuổi, sự khác biệt có YNTK (bảng 3.22).

Phân tích đa biến các yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ về các BPTT của SV, chúng tôi nhận thấy kiến thức, thái độ về các BPTT của những SV ≥ 20 tuổi cao hơn có YNTK với nhóm SV < 20 tuổi, với OR, 95%CI lần lượt là 2,6 (1,99- 3,42); 1,4 (1,06- 1,77) (bảng 3.21; 3.28).

Kết quả của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu ở Nigeria (2006) cho thấy tuổi VTN càng thấp càng thiếu kiến thức về tình dục và SKSS [62]. Giải thích sự khác biệt này theo chúng tôi các bạn SV có tuổi cao hơn có nhiều cơ hội hơn và điều kiện hơn để tiếp cận với các thông tin về các vấn đề SKSS nói chung và các BPTT nói riêng. Tuy nhiên, sự khác biệt thực hành về các BPTT với tuổi không có YNTK với 95%CI là 0,77- 1,73 (bảng 3.29).

4.2.2. Liên quan giữa kiến thức, thái độ và thực hành về các biện pháp tránh thai và giới tính của sinh viên

Kết quả phân tích đơn biến tại bảng 3.15, 3.22 cho thấy SV nữ có kiến thức tốt về các BPTT cao gấp 1,5 lần SV nam, sự khác biệt có YNTK. Tỷ lệ SV nữ có thái độ tốt về các BPTT cao gấp 1,4 lần SV nam, sự khác biệt có YNTK. Phân tích đa biến các yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ về các BPTT, chúng tôi nhận thấy nữ SV có kiến thức, thái độ về các BPTT tốt hơn có YNTK so với SV nam (bảng 3.21; 3.28). Kết quả của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Roberts T.A. và cs (2005) cho thấy nữ VTN có kiến thức tốt hơn nam về BCS và các BPTT [72].

Tuy nhiên, kết quả tại bảng 3.29 cũng cho thấy sự khác biệt thực hành về các BPTT với giới tính không có YNTK. Nghiên cứu của Zhou H. và cs khi phân tích hồi quy logistic cho thấy các biến giới tính (OR = 3,12, 95% CI: 2,39-4,11) đã có một tác động đáng kể vào việc có hành vi tình dục [45]. Hiện nay bình đẳng giới là một trong những thông điệp được đề cao; đang được phổ biến và tuyên truyền rộng rãi trong cộng đồng. Vì vậy, cơ hội cho các bạn nam và nữ là như nhau trong việc tiếp cận các thông tin nói chung và các thông tin về SKSS nói riêng.

4.2.3. Liên quan giữa kiến thức, thái độ và thực hành về các biện pháp tránh thai và quê quán, nơi ở của sinh viên

Kết quả nghiên cứu về liên quan giữa quê quán với kiến thức, thái độ và thực hành của SV tại các bảng 3.16; 3.23; 3.30 cho thấy: có lần lượt 10,7%; 9,9% và 30,2% SV có quê quán tại Hà Nội có kiến thức, thái độ và thực hành tốt về các BPTT. Đối với các SV sống tại các tỉnh khác, có lần lượt 9,7%; 10,9% và 32,4% SV có kiến thức, thái độ và thực hành tốt về các BPTT. Sự khác biệt về kiến thức, thái độ và thực hành về các BPTT giữa nhóm SV có quê quán tại Hà Nội và các tỉnh khác không có ý nghĩa thống kê.

Kết quả bảng 3.16 cho thấy nhóm SV sống cùng gia đình có kiến thức tốt về các BPTT cao gấp 1,4 lần nhóm SV không sống cùng gia đình, sự khác biệt có YNTK. SV sống cùng gia đình ngoài được sự tác động từ nhà trường, xã hội, vẫn được sự định hướng, chia sẻ cũng như giám sát của bố mẹ, anh chị nên thường có kiến thức tốt về các vấn đề SKSS nói chung. Tuy nhiên, khi phân tích đa biến các yếu tố liên quan đến kiến thức về các BPTT, chúng tôi thấy sự khác biệt giữa kiến thức và nơi ở không có YNTK (bảng 3.21).

Kết quả phân tích đơn biến của chúng tôi tại bảng 3.23 và 3.30 cho thấy: SV sống cùng gia đình có thái độ tốt và thực hành tốt về các BPTT, cao hơn so với nhóm SV không sống cùng gia đình, nhưng sự khác biệt về thái độ và thực hành giữa 2 nhóm SV không có YNTK. Nghiên cứu của Zhou H. và cs phân tích hồi quy logistic cho thấy các biến giới tính (OR = 3,12, 95% CI: 2,39-4,11), hoàn cảnh gia đình (OR = 1,66, 95%: 1,15-2,38) đã có một tác động đáng kể vào việc có hành vi tình dục [45]. Giải thích điều này theo chúng tôi để thay đổi thái độ và thực hành của SV không những cần tác động vào một yếu tố mà cần tác động vào nhiều các yếu tố khác nhau trong đó có các điều kiện để thực hành, vì vậy, thay đổi thái độ và thực hành thường chậm hơn thay đổi về kiến thức.

4.2.4. Liên quan giữa kiến thức, thái độ và thực hành về các biện pháp tránh thai và dân tộc, tôn giáo của sinh viên

Nghiên cứu liên quan giữa dân tộc với kiến thức, thái độ và thực hành về các BPTT của SV, chúng tôi thấy kiến thức, thái độ và thực hành về các BPTT của nhóm SV không phải dân tộc Kinh tốt hơn nhưng sự khác biệt không có YNTK. Tương tự, chúng tôi cũng nhận thấy không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về kiến thức, thái độ và thực hành về các BPTT của nhóm SV theo và không theo các tôn giáo (bảng 3.17; 3.24; 3.31)

Giải thích điều này theo chúng tôi hiện nay không chỉ tại thành phố Hà Nội, mà tại các tỉnh trên cả nước, văn hóa, kinh tế, xã hội đều được Chính phủ và Nhà nước quan tâm, định hướng phát triển. Vì vậy, người dân nói chung cũng như các bạn trẻ nói riêng có nhiều hơn những cơ hội để tiếp cận với các thông tin văn hóa, xã hội, trong đó có các thông tin về SKSS và các BPTT. Bên cạnh đó, các chương trình truyền thông, giáo dục SKSS hiện nay cũng được triển khai khá đồng bộ trong cả nước nên kiến thức, thái độ và thực hành của sinh viên theo quê quán, dân tộc không có sự khác biệt có YNTK.

4.2.5. Liên quan giữa kiến thức, thái độ và thực hành về các biện pháp tránh thai và việc sinh viên có người yêu

Nghiên cứu liên quan giữa việc SV đang/đã có người yêu với KAP về các BPTT chúng tôi thấy: nhóm SV có/đã có người yêu lần lượt có kiến thức tốt, thái độ tốt và thực hành tốt về các BPTT cao gấp 1,6 lần; 1,6 lần và 2,4 lần nhóm SV chưa có người yêu, sự khác biệt có YNTK. Khi phân tích đa biến các yếu tố liên quan đến KAP về các BPTT với việc SV có người yêu, chúng tôi thấy sự khác biệt về KAP của nhóm SV đã/đang có người yêu với nhóm SV chưa có người yêu có YNTK (bảng 3.21; 3.28; 3.35).

Sự khác biệt này có thể do các bạn trẻ khi đang/đã có người yêu thường quan tâm nhiều hơn đến các vấn đề SKSS để đảm bảo một tình yêu trong

sáng, bền vững, vì vậy, họ sẽ tìm hiểu các thông tin về SKSS nhiều hơn. Tuy nhiên, việc QHTD có thể đến trước khi các bạn trẻ có người yêu, vì vậy, các chương trình TT-GDSK cần tác động vào VTN&TN từ khi họ chưa có người yêu, chưa QHTD để giúp họ có kiến thức, thái độ tốt nhất trước khi yêu và quan hệ, như vậy mới giảm được các nguy cơ do QHTD không an toàn.

4.2.6. Liên quan giữa kiến thức, thái độ và thực hành về các BPTT và trường có câu lạc bộ SKSS; việc đã được học về SKSS và các BPTT

Nghiên cứu về mối liên quan giữa nhóm SV tại các trường có câu lạc bộ về SKSS với kiến thức về các BPTT chúng tôi thấy: tỷ lệ SV tại các trường có câu lạc bộ SKSS có kiến thức tốt về các BPTT cao gấp 1,4 lần nhóm SV khác, sự khác biệt có YNTK (bảng 3.18). Như vậy, việc các trường học có các câu lạc bộ ảnh hưởng tốt đến kiến thức của SV về các BPTT. Các câu lạc bộ SKSS hoạt động trong các trường học sẽ đưa ra các chương trình truyền thông, tư vấn, định hướng đến các bạn SV cũng như tác động vào nhu cầu tìm kiếm thông tin của họ. Tuy nhiên, sự khác biệt thái độ và thực hành về các BPTT giữa nhóm SV tại các trường có câu lạc bộ về SKSS và không có không có YNTK (bảng 3.25; 3.32).

Kết quả phân tích đơn biến liên quan giữa KAP về các BPTT với việc SV đã được đào tạo về SKSS/các BPTT cho thấy: nhóm SV đã được học về SKSS và BPTT lần lượt có kiến thức tốt, thái độ tốt và thực hành tốt về các BPTT cao gấp 2,6 lần; 1,7 lần và 1,7 lần nhóm SV chưa được học, sự khác biệt có YNTK (bảng 3.19; 3.26 và 3.33). Tuy nhiên, khi phân tích đa biến các yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ và thực hành về các BPTT, chúng tôi nhận thấy sự chỉ có kiến thức giữa 2 nhóm là khác biệt có YNTK (bảng 3.21; 3.28; 3.35). Như vậy, việc đào tạo tại các trường học phổ thông chưa có hiệu quả nhiều đến KAP của SV về các BPTT, đặc biệt là thái độ và thực hành, đây là vấn đề còn tồn tại cần được quan tâm hơn.

4.2.7. Liên quan giữa kiến thức, thái độ và thực hành về các BPTT và nguồn thông tin về các BPTT

Khi phân tích đơn biến liên quan giữa nguồn thông tin với KAP của SV về các BPTT, chúng tôi nhận thấy: nguồn thông tin từ báo chí/truyền hình; internet và bạn bè liên quan đến kiến thức và thái độ của SV về các BPTT. Những nhóm SV nhận thông tin từ báo chí/truyền hình; internet; bạn bè lần lượt có kiến thức tốt cao gấp 2,8 lần; 2,6 lần; 2,2 lần; thái độ tốt cao gấp 2,6 lần; 2,3 lần và 1,7 lần những nhóm SV còn lại (bảng 3.20; 3.27). Khi phân tích đa biến, chúng tôi thấy chỉ có nguồn thông tin từ báo chí/truyền hình; internet liên quan có YNTK với kiến thức, thái độ của SV (bảng 3.21; 3.28). 03 nguồn thông tin này đều không liên quan đến thực hành của SV về các BPTT (bảng 3.34). Như vậy, nguồn thông tin từ các phương tiện thông tin đại chúng có liên quan đến kiến thức, thái độ của SV về các BPTT nhưng vẫn chưa tác động được vào sự thay đổi hành vi của SV.

Gia đình cũng là một nguồn thông tin liên quan đến cả kiến thức, thái độ và thực hành về các BPTT của SV. Những SV nhận được thông tin từ gia đình có kiến thức, thái độ, thực hành tốt lần lượt gấp 2,8 lần; 2,3 lần và 1,8 lần nhóm SV còn lại, sự khác biệt đều có YNTK (bảng 3.20; 3.27; 3.34). Phân tích đa biến cho thấy nguồn thông tin từ gia đình liên quan có YNTK với kiến thức, thái độ của SV về các BPTT. Tuy nhiên, nguồn thông tin từ gia đình chưa liên quan có YNTK với thực hành của SV về các BPTT (bảng 3.21; 3.28; 3.35). Như vậy, gia đình là nguồn thông tin rất quan trọng liên quan đến kiến thức và thái độ của SV về các BPTT. Tuy nhiên, gia đình cũng chưa tác động tốt được vào thực hành của SV về các BPTT.

Kết quả tại các bảng 3.20; 3.27; 3.34 của chúng tôi cho thấy tỷ lệ SV nhận thông tin từ trung tâm tư vấn có kiến thức, thái độ, thực hành tốt về các BPTT lần lượt cao gấp 2,3 lần; 2,1 lần và 1,7 lần nhóm SV còn lại. Kết quả

của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Larissa R. và cs cho thấy nữ sinh đã được một nhân viên y tế tư vấn về BPTT có sử dụng BPTT cao gấp 6,63 lần so với nhóm còn lại (95% CI 2,30- 19,18) [63].

Phân tích đa biến các yếu tố liên quan cho thấy nguồn thông tin từ trung tâm tư vấn liên quan có YNTK với kiến thức, thái độ của SV về các BPTT. Tuy nhiên, nguồn thông tin từ trung tâm tư vấn chưa liên quan có YNTK với thực hành của SV về các BPTT (bảng 3.21; 3.28; 3.31). Trung tâm tư vấn cũng là nguồn thông tin rất quan trọng liên quan đến kiến thức và thái độ của SV về các BPTT. Tuy nhiên, nguồn thông tin này cũng chưa tác động tốt được vào thực hành của SV về các BPTT.

Như vậy, những SV từ 20 tuổi trở lên; giới nữ; đang/đã có người yêu; đã được học về SKSS và BPTT; nhận được các thông tin về SKSS và các BPTT từ báo chí/truyền hình; internet; bạn bè; gia đình và trung tâm tư vấn có KAP về các BPTT tốt hơn các nhóm SV còn lại. Trong các yếu tố tác động đến KAP của SV về các BPTT, nguồn thông tin từ gia đình và trung tâm tư vấn có liên quan chặt chẽ nhất. Vì vậy, các chương trình TT-GDSK nên chú ý:

+ Tác động đến SV từ nhiều nguồn khác nhau như TT-GDSK qua các phương tiện thông tin đại chúng, báo chí truyền hình; kết hợp chặt chẽ giữa gia đình, nhà trường và xã hội trong việc tuyên truyền, giáo dục cho sinh viên;

+ Tạo nhiều cơ hội cho SV được tiếp cận với các trung tâm tư vấn, nhân viên y tế, những giáo dục viên đồng đẳng... những người có chuyên môn để họ có những thông tin chính xác nhất, đúng đắn nhất về các BPTT;

+ Việc tiếp cận cần tập trung hơn nữa vào nhóm SV dưới 20 tuổi, SV nam, SV chưa có người yêu;

+ Đặc biệt cần tác động tốt hơn nữa vào thực hành của SV về các BPTT để tạo ra những hành vi tình dục an toàn cho SV, giảm thiểu các nguy cơ do quan hệ tình dục không an toàn gây nên.

4.3. Hiệu quả một số giải pháp can thiệp

4.3.1. Các giải pháp và hoạt động can thiệp đã thực hiện

Nghiên cứu của chúng tôi đã sử dụng 03 nhóm giải pháp can thiệp là:

(1) Hướng dẫn sử dụng và cung cấp các BPTT cho sinh viên;

(2) Đào tạo nâng cao năng lực truyền thông- giáo dục sức khỏe cho lãnh đạo đoàn thanh niên, hội sinh viên;

(3) Truyền thông- giáo dục sức khỏe;

Trong đó, chúng tôi đặc biệt chú trọng đến các hoạt động trong giải pháp thứ nhất: hướng dẫn cách sử dụng và cách khắc phục các sự cố khi sử dụng các BPTT cho SV; cung cấp một số BPTT phù hợp cho SV. Đây là giải pháp chưa được các nghiên cứu trước đây chú trọng.

* Giải pháp đầu tiên và quan trọng chúng tôi thực hiện là *Hướng dẫn cách sử dụng các BPTT và cung cấp các BPTT cho các SV* do cán bộ chuyên ngành Sản phụ khoa thực hiện.

Qua nghiên cứu mô tả chúng tôi nhận thấy SV còn thiếu nhiều kiến thức về các BPTT, có thái độ chưa tin tưởng và chưa tích cực tìm hiểu các BPTT và thực hành về sử dụng các BPTT còn nhiều hạn chế: tỷ lệ SV đã quan hệ tình dục là 16,2% nhưng chỉ có 51,3% SV trong số có QHTD sử dụng các BPTT; 31,6% SV sử dụng BCS. Đặc biệt, SV thực hành chưa đúng về kỹ thuật sử dụng các BPTT và chưa biết cách khắc phục sự cố khi sử dụng các BPTT- điều này có thể dẫn đến việc có thai ngoài ý muốn và mắc STDs.

Với mong muốn không chỉ thay đổi kiến thức và thái độ của sinh viên về sử dụng các BPTT mà quan trọng nhất là thay đổi hành vi và thực hành sử dụng các BPTT khi QHTD để đảm bảo QHTD an toàn, tránh có thai ngoài ý muốn và mắc STDs, chúng tôi đã thực hiện các can thiệp như: hướng dẫn các

kỹ thuật sử dụng một số các BPTT phù hợp với SV như: bao cao su, VTTT hàng ngày, VTTT khẩn cấp, miếng dán tránh thai, phim tránh thai, thuốc diệt tinh trùng; hướng dẫn các kỹ thuật khắc phục sự cố khi sử dụng các BPTT để tránh có thai ngoài ý muốn và mắc STDs. Chúng tôi đặc biệt tập trung vào việc hướng dẫn kỹ thuật sử dụng các BPTT phù hợp nhất với SV hiện nay như: BCS, VTTT khẩn cấp và VTTT hàng ngày; hướng dẫn cho SV lựa chọn được các BPTT phù hợp với bản thân nhất; không sử dụng DCTC cũng như các BPTT xâm lấn khác. Đối với BPTT bao cao su, chúng tôi đặc biệt nhấn mạnh đến những lỗi kỹ thuật thường gặp trong quá trình sử dụng làm giảm hiệu quả tránh thai và phòng chống STDs của biện pháp này như: sử dụng bao cao su muộn sau khi đã đưa dương vật vào âm đạo; không đuổi khí khi đeo bao cao su; không kéo bao cao su đến gốc dương vật; không rút dương vật ra sớm sau khi xuất tinh... để sinh viên đặc biệt chú ý khi sử dụng biện pháp. Đối với các BPTT bằng thuốc, chúng tôi cũng nhấn mạnh những lỗi thường gặp như: quên uống thuốc tránh thai hàng ngày; uống không đúng giờ quy định; sử dụng VTTT khẩn cấp quá muộn sau quan hệ; sử dụng quá nhiều...

Đặc biệt, các kỹ thuật này đều được các bác sĩ Sản phụ khoa- giảng viên bộ môn Điều dưỡng Sản trường Cao đẳng Y tế Hà Nội trực tiếp hướng dẫn cho SV theo hình thức nhóm nhỏ và tổ chức tư vấn. SV đã được tiếp cận trực tiếp với các BPTT phù hợp với giới trẻ hiện nay; được hướng dẫn cụ thể từng bước cách sử dụng các BPTT trên mô hình: các bước tiến hành, ý nghĩa và tiêu chuẩn đạt của bước đó; được tập huấn để thực hiện đúng các kỹ thuật sử dụng các BPTT trên mô hình; được hướng dẫn và thực hiện các kỹ thuật khắc phục sự cố khi sử dụng các BPTT để hạn chế việc có thai ngoài ý muốn hoặc mắc STDs. Việc các bác sĩ Sản phụ khoa- giảng viên bộ môn Sản (những người vừa có năng lực về chuyên môn y vừa có năng lực sư phạm) trực tiếp hướng dẫn, uốn nắn cho SV về các kỹ thuật và cách khắc phục các

sự cố khi sử dụng đã đem lại hiệu quả, làm cho SV quan tâm hơn và có thể sẽ có kỹ năng thực hành các BPTT tốt hơn.

Nhận thức được sống chung, quan hệ tình dục trước hôn nhân đang trở nên phổ biến trong sinh viên hiện nay, trong khi họ còn thiếu hụt kiến thức, kinh nghiệm và hiệu quả của các BPTT không phải là tuyệt đối. Vì vậy, trong quá trình thực hiện giải pháp này, chúng tôi cũng hướng dẫn cho các bạn SV cách giải quyết khi có thai ngoài ý muốn như: hướng dẫn cách phát hiện sớm có thai ngoài ý muốn (dựa vào các triệu chứng lâm sàng; cách thử thai bằng que thử Quistick); khuyến cáo sinh viên không tự mua thuốc để phá thai tại các hiệu thuốc hoặc phòng khám; cần tìm đến những người thân trong gia đình/những tổ chức tư vấn/hỗ trợ thành niên để được tư vấn; đến các cơ sở y tế tin cậy để được khám, tư vấn, lựa chọn và thực hiện các biện pháp phá thai hợp pháp; hướng dẫn cho SV các biện pháp phá thai hiện nay, các tuyến được áp dụng và các nguy cơ của phá thai không hợp pháp/không an toàn để giúp SV có thể chọn lựa được giải pháp tốt nhất khi mang thai ngoài ý muốn, không ảnh hưởng nhiều đến sức khỏe và cuộc sống hiện tai và sau này của họ.

Trong quá trình hướng dẫn các kỹ thuật, chúng tôi có cung cấp một số BPTT cho SV. Tuy nhiên, do tỷ lệ SV đã QHTD chưa cao, BPTT tốt nhất SV nên sử dụng là bao cao su, nên trong thời gian can thiệp, chúng tôi đã cung cấp được khoảng 500 chiếc BCS; 200 VTTT khẩn cấp và 50 vỉ thuốc tránh thai hàng ngày. Số lượng cung cấp các BPTT chưa nhiều nhưng đây cũng là một điểm mới trong thực hiện hoạt động can thiệp.

* Giải pháp thứ hai chúng tôi thực hiện là *Đào tạo nâng cao năng lực TT-GDSK cho lãnh đạo đoàn thanh niên, hội sinh viên*:

Chúng tôi đã thực hiện được 02 buổi tập huấn nâng cao năng lực TT-GDSK cho lãnh đạo đoàn thanh niên, hội sinh viên trong trường; thành lập được 01 câu lạc bộ về SKSS trong nhóm xung kích thuộc đoàn thanh niên.

Giải pháp này thường được các can thiệp cộng đồng trước đây thực hiện như: sáng kiến INSYGHT của chương trình Save the Children tại Ethiopia đã tổ chức các buổi hội thảo định hướng chăm sóc SKSS VTN&TN cho 94 hiệu trưởng các trường; tập huấn cho 454 cán bộ từ 75 cơ sở y tế [85]. Chương trình can thiệp tại Bangladesh- chương trình KAISHAR đã tổ chức 1.176 hội thảo cung cấp thông tin về SKSS cho 17.000 cha mẹ, gia đình, chồng; 200 người cung cấp dịch vụ và cán bộ y tế thôn bản được cung cấp đào tạo về dịch vụ chăm sóc SKSS thân thiện cho VTN [95]. Tại Việt Nam, dự án VIE/97/P10: Dự án SKSS đã tiến hành các hoạt động truyền thông và vận động SKSS như hội thảo tập huấn về SKSS VTN cho lãnh đạo, nhà quản lý; hỗ trợ cơ quan truyền thông cấp tỉnh tuyên truyền về vấn đề SKSS VTN [7].

Đây một biện pháp hiệu quả để tăng cường kiến thức cho những người lãnh đạo trực tiếp của SV trong trường. Qua những người này, sinh viên có thể tiếp cận với thông tin nhanh nhất. Tuy nhiên, trong rất nhiều trường hợp, sinh viên không đến các văn phòng đoàn, hội để tìm hiểu những thông tin này vì những khác biệt trong quan điểm hoặc do ngại ngùng.

* Giải pháp thứ ba chúng tôi thực hiện là *Truyền thông- giáo dục sức khỏe*, chúng tôi sử dụng cả 02 phương pháp: trực tiếp và gián tiếp.

Với TT-GDSK gián tiếp, chúng tôi đã thực hiện được các hoạt động như sau: phát tài liệu: 50 cuốn tài liệu về các BPTT cho Đoàn thanh niên và Hội sinh viên (Theo hướng dẫn quốc gia về các dịch vụ chăm sóc SKSS); phát tờ rơi về các nội dung liên quan đến truyền thông: 1000 tờ. Đây là một biện pháp tuyên truyền đến được nhiều các đối tượng. Nó cũng là một cách gián tiếp tạo ra những thông điệp từ đó tăng cường sự ủng hộ của SVtoàn trường về các vấn đề SKSS và các BPTT. Biện pháp này thường được sử dụng trong nhiều can thiệp cộng đồng tại Việt Nam và thế giới. Sáng kiến INSYGHT đã tạo ra một sản phẩm lấy tên là YAK bao gồm: 1 cuốn sách về

các hoạt động; 1 tập thơ; 1 cuốn sách mỏng dành cho cá nhân được gọi là Hộ chiếu thanh niên để truyền thông cho thanh niên [85]. Dự án "*Youth to Youth for a healthy lifestyle*" tại Malawi đã đưa ra chiến lược sử dụng thẻ "condom card" để thúc đẩy việc thực hiện các hành vi tình dục lành mạnh [86]. Can thiệp cộng đồng của RHIYA tại châu Á đã đưa ra sách hướng dẫn nâng cao kỹ năng vận động; sách mỏng "Thông tin cho VTN&TN về các quyền liên quan đến tình dục và SKSS"; Áp phích kêu gọi sự ủng hộ của chính quyền địa phương, cha mẹ, giáo viên đối với vấn đề tình dục và SKSS của VTN [93]. Tại Việt Nam, các can thiệp cộng đồng do cá nhân thực hiện cũng sử dụng các biện pháp TT-GDSK gián tiếp, cung cấp tài liệu giáo dục sức khỏe cho VTN&TN tại Thái Nguyên và Bắc Giang [105], [106].

Với TT-GDSK trực tiếp, chúng tôi đã thực hiện được các hoạt động như sau: truyền thông nhóm lớn: 02 lần (6 tháng/lần); truyền thông nhóm nhỏ: 10 lần (1 tháng/lần); truyền thông trực tiếp tại văn phòng Đoàn, Hội sinh viên; thành lập góc tư vấn tại văn phòng Đoàn thanh niên: thực hiện cố định vào chiều thứ 06 hàng tuần. Các biện pháp này thường xuyên được sử dụng trong các can thiệp cộng đồng như: sáng kiến INSYGHT tại Ethiopia; chương trình "Youth to Youth for a healthy lifestyle" tại Malawi; dự án VIE/97/P1; chương trình thí điểm về Chăm sóc SKSS vị thành niên tại Việt Nam; chương trình can thiệp cộng đồng tại huyện Phú Lương, Thái Nguyên của Trần Thị Nga và cs; can thiệp cộng đồng tại thành phố Bắc Giang của Ngô Thị Lương [7], [85], [86], [100], [105], [106].

Nhận thức được rằng điều quan trọng nhất của việc cung cấp dịch vụ SKSS cho SV là sự sẵn có của các dịch vụ tư vấn và sự phù hợp với nhu cầu của họ về tính riêng tư và bí mật. Vì vậy, để tăng cường sự tiếp cận của SV, chúng tôi thực hiện nhiều giải pháp ứng dụng những công nghệ hiện đại, phù hợp với SV hiện nay để TT-GDSK như: thành lập trang web về SKSS có tên

là *tranhthaihieuqua.com*: số lượt truy cập trang web là 519.594; khoảng 3500 lượt hỗ trợ trực tuyến và trả lời câu hỏi qua phần Hỏi đáp của trang web; tổ chức được 2 cuộc thi tìm hiểu về các nội dung can thiệp trên trang web; trả lời những câu hỏi qua điện thoại và email. Biện pháp này đã được can thiệp cộng đồng trước đây sử dụng trang website để TT-GDSK cho VTN&TN như cuasotinhyeu.vn của dự án "Hỗ trợ tư vấn phát thanh về Dân số và Phát triển" [7]; tamsubantre.org của dự án "Tư vấn trực tuyến miễn phí về Tình dục, SKSS và HIV/AIDS cho thanh thiếu niên" [102]. Đặc biệt, chúng tôi đã ứng dụng các phần mềm công nghệ thông tin hiện đại, phù hợp với đông đảo SV nhất hiện nay để TT-GDSK như: trả lời các câu hỏi qua hệ thống hỗ trợ Zalo, Viber, Line: 0938466111; thành lập địa chỉ facebook: Phương pháp tránh thai hiệu quả (link: https://www.facebook.com/groups/810812015612137). Đây là những giải pháp chưa được nhiều các nghiên cứu trước đây áp dụng.

4.3.2. Hiệu quả một số giải pháp can thiệp

Sau can thiệp 01 năm, chúng tôi điều tra lại 02 nhóm can thiệp và nhóm chứng và thu được các kết quả sau:

4.3.2.1. Sự thay đổi kiến thức của sinh viên về các BPTT sau can thiệp

Sau can thiệp, tại trường can thiệp (trường Cao đẳng Xây dựng số 1) kiến thức về các BPTT mức độ tốt tăng từ 11,1% lên tới 54,8%, với CSHQ là 393,7; kiến thức mức độ yếu giảm từ 71,1% xuống còn 2,2%, với CSHQ là 96,9. Sự khác biệt đều có YNTK ($p < 0,05$). Tại trường đối chứng: kiến thức về các BPTT mức độ tốt tăng từ 10,0% lên 12,6% với CSHQ là 26,0, sự khác biệt đều không có YNTK ($p > 0,05$) (bảng 3.37). Kết quả của chúng tôi phù hợp với can thiệp cộng đồng tại Zimbabwe: chương trình đã giúp cho nhận thức về các kiến thức của giới trẻ tăng [92].

Nghiên cứu tại Ấn Độ cho thấy kiến thức về SKSS của VTN&TN tăng đáng kể sau khi giáo dục sức khỏe và họ kết luận giáo dục sức khỏe là quan trọng đối với trẻ VTN&TN để cải thiện các quyết định liên quan đến SKSS [117]. Kết quả này cũng tương tự nghiên cứu của Madeni F. và cs tại vùng tiểu Sahara châu Phi cho thấy, sau can thiệp, điểm trung bình kiến thức và hành vi về SKSS của VTN&TN nam và nữ đều tăng lên có YNTK [118].

Như vậy, sau can thiệp, tỷ lệ sinh viên có kiến thức tốt tại trường can thiệp là 54,8% cao hơn có YNTK ($p < 0,05$) so với tỷ lệ sinh viên có kiến thức tốt tại trường đối chứng (tỷ lệ này là 12,6%) (bảng 3.38). Kết quả của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Trần Khắc Quyền (2012) khi giáo dục truyền thông về SKSS tại Yên Bái cho thấy kiến thức đạt của vị thành niên về chăm sóc SKSS sau can thiệp đã tăng từ 23,9% lên 44,1% [119].

4.3.2.2. Sự thay đổi thái độ của sinh viên về các BPTT sau can thiệp

Sau can thiệp, tại trường can thiệp (trường Cao đẳng Xây dựng số 1) thái độ về các BPTT mức độ tốt tăng từ 11,1% lên tới 53%, với CSHQ là 377,5, sự khác biệt đều có YNTK ($p < 0,05$). Tại trường đối chứng:thái độ về các BPTT mức độ tốt tăng từ 13,0% lên 14,1%, với CSHQ là 8,5, sự khác biệt đều không có YNTK ($p > 0,05$) (bảng 3.39).

Như vậy, sau can thiệp, tỷ lệ sinh viên có thái độ tốt tại trường can thiệp là 53,0% cao hơn có YNTK ($p < 0,05$) so với tỷ lệ sinh viên có thái độ tốt tại trường đối chứng (tỷ lệ này là 14,1%) (bảng 3.40). Kết quả của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Trần Khắc Quyền (2012) cho thấy thái độ đạt của VTN về chăm sóc SKSS sau can thiệp tăng từ 48% lên 54,2% [119].

4.3.2.3. Sự thay đổi thực hành của sinh viên về các BPTT sau can thiệp

Đánh giá thực hành về các BPTT tại 02 trường, chúng tôi nhận thấy: *sau can thiệp,* tại trường can thiệp: thực hành chung về các BPTT mức độ tốt

tăng từ 34% lên tới 73,2%, với CSHQ là 115,3; sự khác biệt có YNTK ($p < 0,05$) (biểu đồ 3.5). Tại trường đối chứng: thực hành về các BPTT mức độ tốt tăng từ 32,8% lên 37,8%, với CSHQ là 15,2; sự khác biệt không có YNTK ($p > 0,05$) (biểu đồ 3.6). Kết quả của chúng tôi phù hợp với một số nghiên cứu trên thế giới như Can thiệp cộng đồng tại Zimbabwe: chương trình giúp cho nhận thức về các BPTT của giới trẻ tăng, những người trẻ tuổi đã nói không với tình dục cao gấp 2,5 lần so với những người trong so sánh qua các trang web; sử dụng BPTT lần QHTD gần nhất đã tăng đáng kể trong các vùng can thiệp (từ 56% đến 67%) [92]. Chương trình "Youth to youth for a healthy lifestyle" tại Malawi với việc triển khai sử dụng thẻ "condom card" để thúc đẩy việc thực hiện các hành vi lành mạnh, sau 1 năm kết quả đánh giá cho thấy VTN có xu hướng tăng sử dụng BCS và thẻ "comdom card" rất phổ biến với VTN [86].

Như vậy, sau can thiệp, tỷ lệ sinh viên có thực hành tốt tại trường can thiệp là 73,2% cao hơn có YNTK ($p < 0,05$) so với tỷ lệ sinh viên có thực hành tốt tại trường đối chứng (tỷ lệ này là 37,8%) (bảng 3.41). Kết quả của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Trần Khắc Quyền (2012) khi giáo dục truyền thông về SKSS tại trường trung học phổ thông Lý Thường Kiệt, Yên Bái cho thấy hành vi đạt của vị thành niên về chăm sóc SKSS sau can thiệp đã tăng từ 37,6% lên 47,8% [119]. Nghiên cứu ở Ấn Độ cho thấy các chương trình truyền thông dựa vào cộng đồng, với văn hóa phù hợp với mục tiêu thanh thiếu niên và những người ảnh hưởng đến quyết định của họ làm tăng nhu cầu cho pháp tránh thai ở các bạn trẻ và dẫn đến gia tăng việc sử dụng các BPTT [120].

4.3.2.4. Hiệu quả can thiệp với kiến thức, thái độ và thực hành của sinh viên về các biện pháp tránh thai sau can thiệp

Để đánh giá hiệu quả của chương trình can thiệp, chúng tôi đánh giá chỉ số hiệu quả (CSHQ) và hiệu quả can thiệp (HQCT). Kết quả tại bảng 3.42 của

chúng tôi cho thấy: tại trường can thiệp CSHQ đối với kiến thức tốt về các BPTT là 393,7%. CSHQ này tại trường đối chứng là 26,0%. HQCT đối với kiến thức là 367,7%. Các kết quả trên cho thấy chương trình can thiệp của chúng tôi đã có được kết quả tốt đến kiến thức của SV về các BPTT. Kết quả của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Ngô Thị Lương khi thực hiện can thiệp truyền thông giáo dục SKSS cho học sinh trung học phổ thông thành phố Bắc Giang năm 2011 cho thấy kiến thức loại khá, trung bình và yếu có CSHQ là 135%; 61,8% và 65,6% [106].

Kết quả bảng 3.42 của chúng tôi cho thấy: tại trường can thiệp CSHQ đối với thái độ tốt về các BPTT là 377,5%. CSHQ này tại trường đối chứng là 8,5%. HQCT đối với thái độ là 369,0%. Các kết quả trên cho thấy chương trình can thiệp của chúng tôi cũng đã có được kết quả tốt đến thái độ của SV về các BPTT tại trường can thiệp. Kết quả của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Ngô Thị Lương, cho thấy thái độ loại khá, trung bình và yếu CSHQ là 81,8%; 54,1% và 59,5% [106].

Đối với thực hành của sinh viên về các BPTT, kết quả bảng 3.42 của chúng tôi cũng cho thấy: tại trường can thiệp CSHQ đối với thực hành tốt về các BPTT là 115,3%, tại trường đối chứng là 15,2%. HQCT đối với thực hành về các BPTT là 100,1%. Các kết quả trên cho thấy chương trình can thiệp của chúng tôi đã có được kết quả tốt đến thực hành của SV về các BPTT. Kết quả của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Ngô Thị Lương tại thành phố Bắc Giang năm 2011, cho thấy thực hành loại khá, trung bình và yếu CSHQ là 110%; 57,2% và 64,4% [106].

Như vậy, các giải pháp can thiệp của chúng tôi đã có hiệu quả cao đối với kiến thức, thái độ và thực hành của SV tại trường can thiệp về các BPTT. Trong các can thiệp, giải pháp *Hướng dẫn sử dụng và cung cấp các BPTT cho sinh viên* là lựa chọn tốt nhất, phù hợp nhất với đối tượng SV hiện nay vì giúp

SV thay đổi kiến thức, thái độ và đặc biệt là thực hành sử dụng các BPTT cũng như khắc phục các biến cố khi sử dụng nhằm đạt hiệu quả tránh thai và tránh mắc STDs cao nhất. Bên cạnh đó, việc ứng dụng công nghệ thông tin cũng là một giải pháp phù hợp với đối tượng SV hiện nay. Với kết quả truy cập website là 519.594 lượt và số lượt tư vấn online và trả lời qua hộp thư website khoảng 3.500 lượt; cùng nhiều lượt tư vấn qua các hệ thống điện thoại di động, tin nhắn, Zalo, Viber, Line... thì giải pháp ứng dụng công nghệ thông tin trong TT-GDSK đã đảm bảo tính duy trì và bền vững của nghiên cứu. Kết quả nghiên cứu thảo luận nhóm với các SV đại diện sau can thiệp cho thấy tất cả SV đều đánh giá cao hiệu quả của các giải pháp giúp họ và các SV trong trường thay đổi về kiến thức, thái độ và thực hành về QHTD và các BPTT. SV nhận thấy rõ tính hiệu quả và bền vững của các giải pháp can thiệp qua việc duy trì hoạt động của trang website, facebook, các hệ thống hỗ trợ như zalo, viber, line, câu lạc bộ SKSS và các bác sĩ Sản phụ khoa hướng dẫn các kỹ thuật sử dụng và khắc phục sự cố khi sử dụng các BPTT.

Tuy nhiên, nghiên cứu của chúng tôi vẫn còn một số hạn chế như:

(1) Nghiên cứu chưa triển khai được trên nhiều trường ĐH/CĐ do những hạn chế về kinh tế và thời gian nghiên cứu. Tuy nhiên, nghiên cứu đã chọn 6 trường ĐH/CĐ tương ứng cho 3 khối ngành khác nhau là Kinh tế- Xây dựng- Văn hóa, nghệ thuật để đảm bảo đại diện được cho các khối ngành học của SV tại địa bàn Hà Nội. Nghiên cứu được thực hiện trên cả nhóm trường Đại học và nhóm trường Cao đẳng để đảm bảo tính đại diện tốt nhất cho đối tượng nghiên cứu là SV thành phố Hà Nội. Bên cạnh đó, số lượng SV tại mỗi trường khác nhau cho nên việc chọn số lượng SV có thể không đảm bảo tính đại diện cho quần thể. Nghiên cứu đã giải quyết vấn đề này bằng cách sử dụng công thức tính cỡ mẫu phân tầng và chọn mẫu ngẫu nhiên đơn cho từng tầng để đảm bảo số lượng SV được chọn đại diện cho từng trường trong mẫu

nghiên cứu. Do đó, việc chọn mẫu và xác định cỡ mẫu là đại diện tốt nhất cho SV tại Hà Nội và đảm bảo cho kết quả nghiên cứu tin cậy.

(2) Nghiên cứu sử dụng phương pháp tự điền nên có thể mắc phải sai số nhớ lại. Do đó, từ khi thiết kế phiếu nghiên cứu, thiết kế quy trình nghiên cứu và trong quá trình lấy số liệu, chúng tôi luôn làm chặt chẽ và cẩn thận, phiếu nghiên cứu được xem xét kỹ bởi các chuyên gia để hạn chế tối đa các sai số. Nghiên cứu cũng chỉ lấy SV năm thứ nhất tại các trường để không bị ảnh hưởng và nhiễu bởi các yếu tố khác nhau do tính chất của từng trường (chuyên ngành, môi trường học tập...) và giảm tối đa sai số nhớ lại.

(3) Nghiên cứu chọn chủ đề nhạy cảm nên khi đánh giá về thực hành sử dụng BPTT còn khó khăn, không thực hiện được quan sát thực hành mà chỉ hỏi về thực hành của SV. Tuy nhiên, phiếu nghiên cứu đánh giá thực hành đã được thiết kế là phiếu tự điền với nhiều câu hỏi tần xuất nhằm đánh giá thực hành sử dụng BPTT trước và sau can thiệp của SV. Nghiên cứu đã tiến hành can thiệp bằng nhiều giải pháp nhưng có thể có yếu tố nhiễu như do trình độ dân trí nói chung tăng sẽ làm tăng kiến thức về các BPTT. Để loại trừ những yếu tố nhiễu chúng tôi đã thiết kế chọn biện pháp can thiệp trước sau có đối chứng. Việc chọn 2 trường thực hiện nghiên cứu can thiệp là 2 trường Cao đẳng (1 trường chứng- 1 trường can thiệp), không can thiệp tại các trường Đại học do SV tại các trường này có kết quả điều tra ban đầu là tương đồng tại 2 nhóm trường. Như vậy, việc so sánh giữa 2 nhóm SV tại 2 trường với kết quả so sánh ban đầu tương đồng nhau sẽ minh chứng rõ rệt hiệu quả can thiệp của nghiên cứu và giảm nhiễu.

KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu về kiến thức, thái độ và thực hành về các biện pháp tránh thai của sinh viên 06 trường Đại học/Cao đẳng thành phố Hà Nội, chúng tôi rút ra một số kết luận sau:

1. Kiến thức, thái độ và thực hành về các biện pháp tránh thai của sinh viên 06 trường Đại học/Cao đẳng thành phố Hà Nội

Kiến thức, thái độ và thực hành về các BPTT của sinh viên chưa tốt:

- Có 93,5% sinh viên biết ít nhất một trong các BPTT. BPTT sinh viên biết đến nhiều nhất là bao cao su (89,2%).

- Chỉ có 10,1% sinh viên có kiến thức về các BPTT đạt loại Tốt.

- Chỉ có 10,5% sinh viên có thái độ về các BPTT đạt loại Tốt.

- Có 16,2% SV đã QHTD; 51,3% sinh viên có sử dụng các BPTT trong lần QHTD đầu tiên; trong đó có 22,2% sinh viên nam sử dụng và 12,1% sinh viên nữ sử dụng. BPTT được sử dụng nhiều nhất trong lần QHTD đầu tiên là BCS (31,6%). Có 31,6% sinh viên đã QHTD có thực hành tốt về các BPTT.

2. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ và thực hành về các biện pháp tránh thai của sinh viên thành phố Hà Nội

- Những SV tuổi ≥ 20; giới nữ; có/đã có người yêu; đã được học về SKSS/các BPTT; có nguồn thông tin về SKSS từ báo chí/truyền hình; internet; gia đình; trung tâm tư vấn lần lượt có kiến thức tốt về các BPTT gấp 2,6 lần; 1,5 lần; 1,5 lần; 1,6 lần; 1,6 lần; 1,7 lần; 1,7 lần và 1,5 lần so với những SV tuổi < 20; giới nam; chưa có người yêu; chưa được học về SKSS/các BPTT; không nhận được thông tin về SKSS từ báo chí/truyền hình; internet; gia đình; trung tâm tư vấn. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

- Những SV tuổi ≥ 20; giới nữ; có/đã có người yêu; có nguồn thông tin về SKSS từ báo chí/truyền hình; internet; gia đình; trung tâm tư vấn lần lượt có thái

độ tốt về các BPTT cao gấp 1,4 lần; 1,4 lần; 1,5 lần; 1,9 lần; 1,6 lần; 1,6 lần và 1,7 lần so với những SV tuổi < 20; giới nam; chưa có người yêu; không nhận thông tin về SKSS từ báo chí/truyền hình; internet; gia đình; trung tâm tư vấn. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

- Những SV có/đã có người yêu có thực hành tốt về các BPTT gấp 1,8 lần so với những SV chưa có người yêu. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

3. Hiệu quả một số giải pháp can thiệp tới kiến thức, thái độ và thực hành về các biện pháp tránh thai của sinh viên trường Cao đẳng Xây dựng số 1 sau 1 năm can thiệp

Can thiệp đã có hiệu quả nâng cao cả kiến thức, thái độ và thực hành về các BPTT của SV trường Cao đẳng Xây dựng số 1:

- Hiệu quả can thiệp đối với kiến thức về các BPTT là 367,7%.

- Hiệu quả đối với thái độ về các BPTT là 369,0%.

- Hiệu quả đối với thực hành về các BPTT là 100,1%.

- Hoạt động can thiệp được SV đánh giá là hiệu quả và có khả năng duy trì bền vững.

KIẾN NGHỊ

1. Các nhà trường cần đưa việc TT- GDSK về SKSS/các BPTT cho sinh viên ngay từ năm đầu tiên bước chân vào trường Đại học/cao đẳng; tiếp tục hướng dẫn trong các hoạt động sinh hoạt đầu khóa, ngoại khóa và chương trình đào tạo.

2. Các giải pháp can thiệp đã đem lại hiệu quả cao. Vì vậy, Ban Giám hiệu các trường, các đoàn thể trong trường và các nhà hoạch định chính sách cần có những biện pháp thiết thực nhằm nhân rộng và duy trì sự bền vững của các giải pháp can thiệp, đặc biệt chú trọng việc hướng dẫn kỹ thuật sử dụng và cách khắc phục các sự cố khi sử dụng các BPTT; phát triển việc ứng dụng công nghệ thông tin (như website, facebook, zalo, viber, line...) trong TT-GDSK để nâng cao kiến thức, thái độ và thực hành về các biện pháp tránh thai cho sinh viên thành phố.

DANH MỤC CÁC CÔNG TRÌNH CÔNG BỐ KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU CỦA ĐỀ TÀI LUẬN ÁN

1. **Nguyễn Thanh Phong, Phạm Huy Hiền Hào, Phạm Huy Tuấn Kiệt (2016)**. Nghiên cứu kiến thức, thái độ và thực hành về biện pháp tránh thai bao cao su của sinh viên thành phố Hà Nội, *Tạp chí Y học thực hành*, số 990-2016, 37- 41.
2. **Nguyễn Thanh Phong, Phạm Huy Hiền Hào, Phạm Huy Tuấn Kiệt (2016)**. Nghiên cứu kiến thức, thái độ và thực hành về viên thuốc tránh thai của sinh viên thành phố Hà Nội, *Tạp chí Y học Việt Nam*, tháng 01, số 2-2016, tập 438, 19-24.
3. **Nguyễn Thanh Phong, Phạm Huy Hiền Hào, Phạm Huy Tuấn Kiệt (2016)**. Đánh giá hiệu quả một số biện pháp can thiệp nâng cao kiến thức, thái độ và thực hành về các biện pháp tránh thai của sinh viên thành phố Hà Nội, *Tạp chí Y học Việt Nam,* tháng 7, số 2-2016, tập 444, 3-8.
4. **Nguyễn Thanh Phong, Phạm Huy Hiền Hào, Phạm Huy Tuấn Kiệt (2016)**. Nghiên cứu một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ và thực hành về các biện pháp tránh thai của sinh viên thành phố Hà Nội, *Tạp chí Y học Việt Nam,* tháng 8, số 2-2016, tập 445, 13-18.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Tổng cục Dân số- Kế hoạch hóa gia đình và Tổng cục Thống kê (2003). *Điều tra Quốc gia về Vị thành niên và Thanh niên Việt Nam (SAVY1)*, Hà Nội.
2. Đào Xuân Dũng (2012). *Sức khỏe sinh sản và sức khỏe tình dục dành cho tuổi vị thành niên*, Nhà xuất bản tổng hợp thành phố Hồ Chí Minh, Hồ Chí Minh.
3. Nguyễn Quang Mai và cộng sự (2003). *Sức khoẻ sinh sản vị thành niên*. Nhà xuất bản phụ nữ, Hà Nội.
4. Phạm Thị Thanh Hiền (2011). Tình hình phá thai to ở vị thành niên tại khoa Điều trị theo yêu cầu bệnh viện Phụ sản Trung Ương năm 2010. *Tạp chí Y học Việt Nam, tháng 10, số 2/2011*, 59-63.
5. Xuân Sơn (2005). Một số nguyên nhân của hiện tượng nạo phá thai ở trẻ vị thành niên. *Tạp chí Tâm lý học, số 1/2005*, 49-52.
6. Tổng cục Dân số- Kế hoạch hóa gia đình và Tổng cục Thống kê (2010). *Điều tra Quốc gia về vị thành niên và thanh niên Việt Nam (SAVY2)*, Hà Nội.
7. Quỹ Dân số Liên hợp quốc (UNFPA) (2007). *Nghiên cứu về sức khỏe sinh sản tại Việt Nam, Báo cáo rà soát các nghiên cứu giai đoạn 2000 - 2005*. Hà Nội.
8. Nguyễn Thanh Phong và cộng sự (2013). Nghiên cứu kiến thức, thái độ và thực hành về một số biện pháp tránh thai của sinh viên trường Cao đẳng Y tế Hà Nội, năm 2013, *Tạp chí Phụ sản tháng 05/2014*, 12(02), 207-210.
9. Nguyễn Thanh Phong (2010). Nghiên cứu kiến thức và thực hành về các biện pháp tránh thai của phụ nữ đến phá thai không mong muốn tại Bệnh viện Phụ sản Trung Ương năm 2009. *Tạp chí thông tin Y dược,* 06/2010, 22-26.

10. Trần Thị Phương Mai (2004). Nguyên nhân và một số yếu tố ảnh hưởng đến nạo hút thai tại 7 cơ sở Y tế ở Việt Nam. *Tạp chí Nghiên cứu Y học,* phụ trương số 5- 2004.
11. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2015). *Trends in Contraceptive Use Worldwide 2015.* New York, 1-70.
12. Tổng cục Dân số- Kế hoạch hóa gia đình (2013). *Niên giám thống kê tóm tắt Dân số- Kế hoạch hóa gia đình,* Hà Nội.
13. Trung tâm Nghiên cứu Dân số và sức khỏe nông thôn (2006). *Thực trạng cung cấp và sử dụng dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản tại 7 tỉnh tham gia chương trình quốc gia 7 do UNFPA tài trợ,* Báo cáo điều tra ban đầu, Hà Nội.
14. Tổng cục Dân số- Kế hoạch hóa gia đình, Quỹ Dân số Liên hiệp quốc (2011). *Dịch vụ Dân số- Kế hoạch hóa gia đình.* Tài liệu dùng cho Chương trình bồi dưỡng nghiệp vụ Dân số- Kế hoạch hóa gia đình, Hà Nội.
15. Potter W.D, de Villemeur M. (2003). Clinical breakage, slippage and acceptability of a new commercial polyurethane condom: a randomized, controlled study. *Contraception. 2003 Jul,* 68(1), 39-45.
16. Bộ Y tế (2005). *Dân số kế hoạch hóa gia đình- tài liệu đào tạo hộ sinh trung học.* Nhà xuất bản Y học, Bộ Y tế, 84-138.
17. United Nations (2002). Levels anh trends of Contraceptive use as assessed in 2002.Economic and Social Affairs, New York.
18. Ủy ban quốc gia Dân số- Kế hoạch hóa gia đình, Học viện Quân Y (2000). *Xác định tỷ lệ thất bại, bỏ cuộc và nhu cầu sử dụng của các loại vòng tránh thai ở Việt Nam (1995-2000)*, Học viện Quân Y.
19. World Health Organization (2004). *Selected practice recommendations for contraceptive use, Second edition, 2004,* Department of Reproductive Health and Research Family and Community Health, Geneva.

20. Bộ Y tế (2009). Kế hoạch hóa gia đình. *Hướng dẫn quốc gia về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản*, Hà Nội, 261-311.
21. Keck C., Tempfer C. (2005). *Module 17: Contraception*. Postgraduate Training and Research in Reproduction Health, Freiburg.
22. Parker N.J., Parker M.P. (2004). *Oral Contraceptives: A Medical Dictionary, Bibliography, and Annotated Research Guide to Internet References,* ICON Health Publications, ICON Group International, Inc, San Diego.
23. Hội Nội tiết sinh sản và vô sinh thành phố Hồ Chí Minh, Pathfinder International, Ipas, EngenderHealth (2008). Mô- đun 4: Viên thuốc tránh thai kết hợp và viên thuốc tránh thai chỉ có progestin. Mô- đun 6: Thuốc tiêm tránh thai DMPA. Mô- đun 7: Dụng cụ tử cung. Mô- đun 13: Tránh thai sau sinh và sau sảy/phá thai, *Giáo trình Chăm sóc sức khỏe sinh sản*, Hà Nội.
24. World Health Organization (2007). *Family Planning: A Global Handbook for Providers,* Department of Reproductive Health and Research, Geneva.
25. Trần Thị Lợi, Reeves M.F., Cwiak C. và cộng sự (2005). *Sách hướng dẫn bỏ túi về Quản lý việc tránh thai.* Ấn bản tiếng Việt, thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam, Đại học Y Dược.
26. Seutlwadi L., Peltzer K., Mchunu G. et al (2012). Contraceptive use and associated factors among South African youth (18 - 24 years): A population-based survey. *South African Journal of Obstetrics and Gynaecology 2012,*18(2), 43-47.
27. Nguyễn Tuấn Hưng, Nguyễn Đức Vinh (2012). Một số nhận xét kết quả hoạt động cung cấp các biện pháp tránh thai, giảm phá thai, phá thai an toàn năm 2011. *Tạp chí Y học thực hành*, 829 (7/2012), 36-38.
28. Shoupe D., Kjos L.S. (2006). *The Handbook of Contraception: A Guide for Practical Management,* Humana Press Inc, New Jersey.

29. World Health Organization (2016). *Selected practice recommendations for contraceptive use, Third edition, 2016,* Department of Reproductive Health and Research, Geneva.
30. Gallo M.F., Grimes D.A, Schulz K.F. (2002). Cervical cap versus diaphragm for contraception. *Cochrane Database Syst Rew,* 2002 (4), CD003551.
31. Kuyoh M.A., Toroitich-Ruto C., Grimes D.A. et al (2003). Sponge versus diphragm for contraception: a Cochrane review. *Contraception. 2003 Jan*, 67(1), 15-8.
32. Upadhyay U.D. (2005). *New Contraceptive Choices*. Population Reports, Series M, 19, Baltimore, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, The INFO Project, Maryland.
33. Ross J., Stover J. (2013). Use of modern contraception increases when more methods become available: analysis of evidence from 1982-2009, *Global Health: Science and Practice 2013*, 1(2), 203-212.
34. Bộ Nội vụ, Quỹ Dân số Liên Hợp Quốc (2012), *Luật Thanh niên và chiến lược phát triển Thanh niên Việt Nam 2011- 2020,* Công ty cổ phần in La Bàn, Hà Nội.
35. Hindin J.M., Fatusi O.A. (2009). Adolescent Sexual and Reproductive Health in Developing Countries: An Overview of Trends and Interventions. *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health,* 35(2), 58-62.
36. Monasterio E., Hwang Y.L., Shafer M. (2007). Adolescent Sexual Health. *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care,* 2007, 37, 302-325.
37. Khatiwada N., Silwal P.R., Bhadra R. et al (2013). *Sexual and Reproductive Health of Adolescents and Youth In Nepal: Trends and Determinants: Further analysis of the 2011 Nepal Demographic and Health Survey*. Calverton, Maryland, USA: Nepal Ministry of Health and Population, New ERA, and ICF International, 1-59.

38. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (2001). *Children and young people in a world of AIDS,* Geneva.
39. United States Agency for International Development, Informing DEcisionmakers to Act project, Population Reference Bureau (2014). *A Vision for the Health and Well-Being of Malawi's Young People,* Malawi.
40. Phạm Thanh Hải, Huỳnh Thị Thu Thủy (2010). Phá thai ở nữ vị thành niên. *Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh*, tập 14, số 2, 1-8.
41. Alan Guttmacher Institute (1999). *Sharing responsibility: women, society and abortion worldwide. T*he Alan Guttmacher Institute, New York and Washington DC.
42. World Health Organization (2008). *Unsafe abortion: global and regional estimates of incidence of unsafe abortion and associated mortality in 2008*, sixth edition, 54-57.
43. Henshaw S.K., Singh S., Haas T. (1999). Recent trends in abortion rate worldwide. *International family planning perspectives*, 25 (1), 44-8.
44. Rutenberg N., Ayad M., Achoa H.L et al (1991). *Knowledge and Use of Contraception*. DHS Comparative Studies N.6.IDR/Macro International, Inc, Columbia, Marylan.
45. Zhou H., Wang X., Ye F. et al (2012). Contraceptive knowledge, attitudes and behavior about sexuality among college students in Beijing, China. *Chinese Medical Journal 2012*, 125(6), 1153-1157.
46. Reina M.-F., Ciaravino H., Llovera N. et al (2010). Contraception knowledge and sexual behaviour in secondary school students. *Gynecological Endocrinology, July 2010,* 26(7), 479-483.
47. Correia D.S., Pontes A.C., Cavalcante J.C. et al (2009). Adolescents: contraceptive knowledge and use, a Brazilian study. *Scientific World Journal, 2009 Jan*, 18(9), 37-45.

48. Ahmed F.A., Moussa K.M., Petterson K.O. et al (2012). Assessing knowledge, attitude, and practice of emergency contraception: a cross-sectional study among Ethiopian undergraduate female students. *BioMed Central Public Health 2012*, 12(110), 1-9.
49. Miller L.M. (2011). College student knowledge and attitudes toward emergency contraception. *Contraception*, 83(2011), 68-73.
50. Silva F.C., Souza Vitalle M.S., Sousa Maranhão H. et al (2010). Regional differences in knowledge, attitudes, and practice in emergency contraceptive use among health sciences university students in Brazil. *Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro*, 26(9), 1821-1831.
51. Bello F.A., Olayemi O., Fawole A.O. et al (2009). Perception and Practice of Emergency Contraception among Female Undergraduates of the University of Ibadan, Nigeria. *Journal of Reproduction & Contraception*, 2009 Jun., 20(2), 113-121.
52. Bozkurt N., Korucuoglu U., Aksakal F.N. et al (2006). Turkish Adolescents' Knowledge on and Attitude toward Emergency Contraception, *J Pediatr Adolesc Gynecol*, (2006)19, 391-395.
53. Barbour B., Salameh P. (2009). Knowledge and practice of university students in Lebanon regarding contraception. *East Mediterr Health J.2009 Mar-Apr*, 15(2), 387-99.
54. Alves A.S., Lopes M.H. (2008). Knowledge, attitude and practice about the use of pill and preservative among adolescents university students. *Rev Bras Enferm. 2008 Jan-Feb*, 61(1), 11-7.
55. Ekstrand M., Larsson M., Von E.L. et al (2005). Swedish teenager perceptions of teenage pregnancy, abortion, sexual behavior, and contraceptive habits--a focus group study among 17-year-old female high-school students, *Acta Obstet Gynecol Scand*, 84(10), 980-6.

56. Aruda M.M. (2011). Predictors of unprotected intercourse for female adolescents measured at their request for a pregnancy test. *J Pediatr Nurs*, 26(3)**,** 216-23.
57. Foshee V.A., Bauman K.E., Ennett S.T. et al (2005). Assessing the effects of the dating violence prevention program "safe dates" using random coefficient regression modeling. *Prev Sci*, 6(3), 245-58.
58. Vundule C., Maforah, F., Jewkes R. et al (2001). Risk factors for teenage pregnancy among sexually active black adolescents in Cape Town. A case control study. *S Afr Med J*, 91(1), 73-80.
59. Mavroforou A., Koumantakis E., Michalodimitrakis E. (2004). Adolescence and abortion in Greece: women's profile and perceptions. *J Pediatr Adolesc Gynecol*, 17(5)**,** 321-6.
60. Mola R., Pitangui A.C., Barbosa S.A. et al (2016). Condom use and alcohol consumption in adolescents and youth, *Einstein (Sao Paulo)*, 2016 Apr-Jun, 14(2), 143-51.
61. Adhikari R. (2010). Are Nepali students at risk of HIV? A cross-sectional study of condom use at first sexual intercourse among college students in Kathmandu. *J Int AIDS Soc*, 13-7.
62. Ajuwon A.J., Olaleye A., Faromoju B. et al (2006). Sexual behavior and experience of sexual coercion among secondary school students in three states in North Eastern Nigeria. *BMC Public Health*, 6:310, 1-10.
63. Brunner Huber R.L., Ersek L.J. (2009). Contraceptive Use among Sexually Active University Students. *Journal of women's health*, 7(2009), 1063-1069.
64. Tổng cục thống kê (2011). *Việt Nam- Điều tra đánh giá các mục tiêu trẻ em và phụ nữ 2011*. Báo cáo kết quả, Hà Nội.

65. Chu Xuân Việt, Nguyễn Văn Thắng, Nguyễn Phương Hồng (1997). *Tuổi vị thành niên với vấn đề tình dục và các biện pháp tránh thai.* Ủy ban Quốc gia Dân số - Kế hoạch hóa gia đình, Học viện Thanh, thiếu niên Việt Nam**.**
66. Võ Văn Thắng, Phạm Thị Kiên (2015). Nghiên cứu tình hình nạo phá thai tại trung tâm chăm sóc sức khỏe sinh sản thành phố Đà Nẵng năm 2013. *Tạp chí Cộng đồng*, số 17, tháng 03/2015, 30-35.
67. Barbara S.M., Đặng Nguyên Anh, Wesley H.C. (2000). *Vị thành niên và biến đổi xã hội ở Việt Nam: Báo cáo nghiên cứu,* Viện Xã hội học, Hà Nội.
68. Nguyễn Văn Nghị (2011). *Nghiên cứu quan niệm, hành vi tình dục và sức khỏe sinh sản ở vị thành niên huyện Chí Linh, tỉnh Hải Dương 2006-2009*, Luận án Tiến sĩ Y học, Trường Đại học Y tế công cộng.
69. Nguyễn Văn Hiến, Lê Thị Tài, Kim Bảo Giang (2012). *Truyền thông giáo dục sức khỏe*, Sách đào tạo Bác sĩ chuyên khoa định hướng y học dự phòng, Nhà xuất bản Y Học, Bộ Y tế.
70. Trường Đại học Y khoa Thái Nguyên, Bộ môn Y học cộng đồng (2014). *Bài giảng Truyền thông- giáo dục sức khỏe*, Trường Đại học Y Thái Nguyên.
71. Olugbenga-Bello A.I., Adekanle D.A., Ojofeitimi E. O. et al (2010). Barrier contraception among adolescents and young adults in a tertiary institution in Southwestern Nigeria: a cross-sectional descriptive study, *Int J Adolesc Med Health,* 22(2)**,** 321-9.
72. Roberts T.A., Auinger P., Klein J.D. (2005). Intimate partner abuse and the reproductive health of sexually active female adolescents. *J Adolesc Health,* 36(5), 380-5.
73. Chacko S., Kipp W., Laing L. et al (2007). Knowledge of and perceptions about sexually transmitted diseases and pregnancy: a qualitative study among adolescent students in Uganda. *J Health Popul Nutr,* 25(3), 319-27.

74. Biddlecom A.E., Munthali A., Singh S.et al (2007). Adolescents' views of and preferences for sexual and reproductive health services in Burkina Faso, Ghana, Malawi and Uganda. *Afr J Reprod Health*, 11(3), 99-110.
75. Tonkelaar D.D., Oddens B.J. (2001). Factors influencing women's satisfaction with birth control methods, *Eur J Contracept Reprod Health Care*, 6(3), 153-8.
76. Asiimwe B.J., Ndugga P., Mushomi J. et al (2014). Factors associated with modern contraceptive use among young and older women in Uganda; a comparative analysis, *BMC Public Health*, 2014, 14:926.
77. Nsubuga H., Sekandi N.J., Sempeera H. (2016). Contraceptive use, knowledge, attitude, perceptions and sexual behavior among female University students in Uganda: a cross-sectional survey, *BMC Women's Health*. 2015, 16:6.
78. Tilahun F.D., Assefa T., Belachew T. (2010). Predictors of emergency contraceptive use among regular female students at Adama University, Central Ethiopia, *Pan Afr Med J*. 2010, 7:16.
79. Bộ Kế hoạch và đầu tư, Tổng cục thống kê (2012), *Điều tra biến động dân số và kế hoạch hóa gia đình thời điểm 1/4/2012: Các kết quả chủ yếu*, Hà Nội.
80. Nguyễn Thanh Phong (2012). Thực trạng kiến thức về sức khỏe sinh sản của học sinh- sinh viên năm thứ nhất trường Cao đẳng Y tế Hà Nội. *Tạp chí thông tin Y dược*, 01/2012, 25-28.
81. Trần Xuân Hà (2006). *Mô tả thực trạng nhận thức về sức khỏe sinh sản ở học sinh trường Trung học đường sắt năm 2006*, Luận văn Thạc sĩ Y tế công cộng, Đại học Y tế công cộng.

82. Nguyễn Trọng Bài, Lý Tuyết Xuân (2014). Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ, hành vi về sức khỏe sinh sản của học sinh các trường trung học phổ thông trong huyện Thới Bình, tỉnh Cà Mau năm 2012. *Kỷ yếu các đề tài nghiên cứu khoa học của hệ truyền thông giáo dục sức khỏe năm 2013,* Trung tâm truyền thông giáo dục sức khỏe Trung ương, Bộ Y tế, 57-63.
83. Trần Thị Minh Ngọc (2005). *Nhận thức sức khỏe sinh sản của sinh viên Đại học sư phạm*, Luận án Tiến sĩ tâm lý giáo dục, Đại học Quốc gia Hà Nội.
84. Nguyễn Thị Lê Thảo, Nguyễn Văn Lơ, Nguyễn Hồng Hoa và cộng sự (2008). Các yếu tố ảnh hưởng đến hành vi quan hệ tình dục trước hôn nhân ở nữ công nhân quận Bình Tân, thành phố Hồ Chí Minh năm 2008. *Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh*, 12 (Phụ bản của số 4), 1-7.
85. Save the Children (2007). *The Reproductive Health of Young People in Ethiopia's New Millennium.* The Initiative to Save Young Generation's Health Today (INSYGHT) Final Evaluation, 1-8.
86. Weissman A., Youth Reproductive Health Specialist, Save the Children (2002). Mobilizing Communities for Change - The Youth to Youth for Healthy Life Project, *Transitions*, Vol. 14, No. 3, April 2002, Advocates for Youth.
87. Project HOPE and Save the Children (2008). *Final report, Reporting Period: April 2005- March 2008.* Project LISSIMA: Expanding MCH/RH Project in Gaza Province of Mozambique, Mozambique, 3-26.
88. Meekers D., Agha S., Klein M. (2005). The impact on condom use of the "100% Jeune" social marketing program in Cameroon. *J Adolesc Health*, 2005 Jun, 36(6), 530.

89. Concessa M. (2010). Couples HIV Counseling and Testinat "Dushishoze" Youth Centers.*VCT Specialist, PSI/Rwanda Johannesburg, 11 -13th August 2010,* Center for Health Market Innovations.
90. Population Services International (2011). Madagascar: Social Franchise Case Study. *Madagascar's Top Réseau Network,* Washington, DC: PSI.
91. Harris J. (2012). *Social Marketing of Reproductive Health Services to Youth.* The Tsa Banana Adolescent Reproductive Health Project, Botswana, 1-3.
92. Kim M.Y., Kols A., Nyakauru R. et al (2001). *Promoting Sexual Responsibility Among Young People in Zimbabwe.* International Family Planning Perspectives, 2001, 27(1), 11-19.
93. Reproductive Health Initiative for Youth in Asia (RHIYA) (2006). *Case Studies from RHIYA: Good Practices in Education & Communication.* European Union, United Nations Fund for Population, Reproductive Health Initiative for Youth in Asia, 1-50.
94. Rojanapithayakorn W. (2006). The 100% condom use programme in Asia. *Reprod Health Matters,* 2006 Nov, 14(28):41-52.
95. Save the Children (2009). *Involving Religious Leaders to Promote Adolescent Reproductive and Sexual Health, in Bangladesh*, Save the Children**,** 1-2.
96. Save the Children (2009). *Program Results: Adolescent Reproductive and Sexual Healthin West Visayas, Philippines.* Save the Children, 1-2.
97. Project HOPE, USAID (2008). *Reaching Out To Youth: Youth-Friendly Sexual and Reproductive Health Services Through Schools, Clinics, and Communities.* Uzbekistan, 1-8.
98. Aguilar P., Brooking M.S. (2012). Combining Mass Media-, School-, and Community-Based Approaches, *Arte y Parte/PROMESA,* Paraguay, 1-3.
99. Perez F., Dabis F. (2003). HIV prevention in Latin America: reaching youth in Colombia. *AIDS Care,*15(1), 77-87.

100. Hoàng Thị Hiệp, Trịnh Hữu Vách (2003). *Kết quả thí điểm chiến lược tăng cường sức khoẻ vị thành niên*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
101. Nguyễn Thị Hải Lý (2008). *Ảnh hưởng của giáo dục nhà trường tới nhận thức của học sinh phổ thông trung học về sức khỏe sinh sản,* Luận văn Thạc sĩ giáo dục học, Trường Đại học Sư phạm, Đại học Thái Nguyên.
102. Quỹ Dân số Liên hợp quốc (UNFPA) (2003). *Điều tra ban đầu việc cung cấp và sử dụng dịch vụ chăm sóc sức khoẻ sinh sản tại 12 tỉnh,* Hà Nội.
103. Lưu Bích Ngọc, Bùi Đại Thụ (2008). Chương trình sáng kiến SKSS thanh thiếu niên Việt Nam (RHIYA VN): Thành công và các bài học kinh nghiệm, *Tạp chí Dân số và phát triển*, Tổng cục Dân số- Kế hoạch hóa gia đình, số 1 (82), 9-12. (http://www.gopfp.gov.vn/so-1-82).
104. Pathfinder International, EngenderHealth, Ipas (2008). *Cải thiện chất lượng chăm sóc sức khoẻ sinh sản ở Việt Nam, Tổng quan về Dự án Sức khoẻ sinh sản*, Hà Nội, 1-20.
105. Trần Thị Nga, Đỗ Thị Phương, Nguyễn Tuyết Trang (2010). Đánh giá hiệu quả chương trình can thiệp giáo dục sức khỏe sinh sản vị thành niên tại huyện Phú Lương, tỉnh Thái Nguyên. *Tạp chí Nghiên cứu Y học, Phụ trương 70(5/2010),* 139-143.
106. Ngô Thị Lương (2011). *Thực trạng kiến thức, thái độ, thực hành về sức khỏe sinh sản của học sinh trung học phổ thông thành phố Bắc Giang và hiệu quả can thiệp,* Luận án tốt nghiệp Bác sĩ chuyên khoa II, Trường Đại học Y- Dược Thái Nguyên.
107. Vũ Thị Hương (2006). *Nghiên cứu tình hình phá thai đến 12 tuần và đánh giá sự hiểu biết về các biện pháp tránh thai của phụ nữ đến phá thai tại Bệnh viện Phụ sản Trung Ương năm 2006*, Luận văn Thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
108. Bộ Kế hoạch và đầu tư, Tổng cục thống kê (2013), *Điều tra biến động dân số và kế hoạch hóa gia đình thời điểm 1/4/2013: Các kết quả chủ yếu*, Hà Nội.

109. Nguyễn Đức Vy (2001). Tình hình thanh thiếu niên đến nạo phá thai tại Viện Bảo vệ bà mẹ và trẻ sơ sinh, *Tạp chí thông tin Y dược*, số 12/2001, 33- 35.
110. Tổng cục Dân số- Kế hoạch hóa gia đình, Quỹ Dân số Liên hợp quốc (2010). *Nội dung chủ yếu về Chiến lược Dân số và sức khỏe sinh sản Việt Nam giai đoạn 2011- 2020*, 1-15.
111. Lê Anh Tuấn, Nguyễn Đức Vy, Phạm Huy Dũng (2002). Sự khác biệt giữa kiến thức, thái độ và thực hành về các biện pháp tránh thai hiện đại ở phụ nữ hút điều hòa kinh nguyệt tại Viện Bảo vệ bà mẹ và trẻ sơ sinh, *Tạp chí thông tin Y dược*, số 12/2002, 35- 39.
112. Hoàng Đức Hạnh, Nguyễn Thị Vân Anh (2014). Thực trạng nạo phá thai và kiến thức về nạo phá thai của phụ nữ tại Hà Nội. *Tạp chí Y học thực hành (905),* số 2/2014, 9-12.
113. Lê Văn Bào, Phạm Văn Thao (2010). Tình hình sử dụng bao cao su và viên thuốc tránh thai của khách hàng thực hiện kế hoạch hóa gia đình tại 3 tỉnh Bắc Giang, Thanh Hóa, Kiên Giang (2006- 2008), *Tạp chí Y học thực hành,* 709, số 3/2010, 62-65.
114. United Nation Population Fund (2003). *Achieving the millennium development goals: Population and Reproductive health as critical determinants*, number 10, New York.
115. Phạm Thị Thanh Hiền, Vũ Văn Khanh, Nguyễn Minh Đức (2014). Kiến thức, thái độ, hành vi ở phụ nữ chưa có con phá thai đến 12 tuần tại Bệnh viện Phụ sản Trung Ương. *Hội nghị Sản phụ khoa Việt- Pháp,* Bệnh viện Phụ sản Trung Ương ngày 19-20/5/2014, Bộ Y tế, 107-112.
116. Belanger D., Khuat Thu Hong (1998). Young single women using abortion in Ha Noi, Viet Nam, *Asia- Pacific Popultion Journal*, 13(2), 1-52.

117. Vijay S.P., Mangulikar S.K., Mulaje S.M. (2014). Interventional study to assess knowledge and attitude of school going adolescents about reproductive health. *International Journal of Interdisciplinary and Multidisciplinary Studies (IJIMS)*, 2014, 2(2), 96-99.
118. Madeni F., Horiuchi S., Iida M. (2011). Evaluation of a reproductive health awarenessprogram for adolescence in urban Tanzania-Aquasi-experimental pre-test post-test research. *Madeni et al. Reproductive Health*, 2011, 8-21.
119. Trần Khắc Quyền (2012). *Thực trạng kiến thức, thái độ, hành vi và kết quả của giáo dục truyền thông cải thiện hành vi sức khỏe sinh sản vị thành niên tại trường Trung học phổ thông Lý Thường Kiệt, thành phố Yên Bái năm 2010-2011*, Luận án tốt nghiệp Bác sĩ chuyên khoa II, Trường Đại học Y- Dược Thái Nguyên.
120. Daniel E.E., Masilamani R., Rahman M. (2008). The Effect of Community-Based Reproductive Health Communication Interventions on Contraceptive Use Among Young Married Couples in Bihar, India. *International Family Planning Perspectives*, 2008, 34(4), 189-197.

Phụ lục 1

PHIẾU PHỎNG VẤN KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ VÀ THỰC HÀNH VỀ CÁC BIỆN PHÁP TRÁNH THAI CỦA SINH VIÊN THÀNH PHỐ HÀ NỘI

LỜI GIỚI THIỆU VÀ SỰ ĐỒNG Ý

Xin chào các bạn, tên tôi là ....., nghiên cứu viên của trường Đại học Y Hà Nội. Chúng tôi đang tiến hành nghiên cứu kiến thức, thái độ và thực hành (KAP) về các biện pháp tránh thai (BPTT) của sinh viên một số trường Đại học/Cao đẳng thành phố Hà Nội. Kết quả của nghiên cứu sẽ góp phần nâng cao KAP và là cơ sở khoa học để xây dựng chương trình can thiệp nhằm thay đổi hành vi sử dụng các BPTT của sinh viên thành phố.

Nếu bạn đồng ý tham gia nghiên cứu, chúng tôi sẽ hỏi bạn một số câu hỏi dựa theo bảng câu hỏi chúng tôi đã soạn trước. Thời gian phỏng vấn sẽ diễn ra trong khoảng 30 phút.

Chúng tôi sẽ giữ bí mật những thông tin mà bạn cung cấp, tên bạn không được đề cập trong nghiên cứu.

Nếu bạn đồng ý phỏng vấn, xin vui lòng đánh dấu (x) vào [ ] **Đồng ý**

Nếu bạn không đồng ý tham gia phỏng vấn xin vui lòng dừng lại ở đây.

Thay mặt nhóm nghiên cứu, tôi xin trân trọng cảm ơn!

1. THÔNG TIN CHUNG VỀ ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU

TT	CÂU HỎI	TRẢ LỜI		CHUYỂN ĐẾN
1.1	Bạn sinh năm nào? (dương lịch)	……..		
1.2	Giới tính của bạn?	1. Nam	2. Nữ	
1.3	Trường bạn đang học?	1. Đại học Kinh tế quốc dân 2. Đại học Xây dựng 3. Đại học Văn hóa	4. CĐ Kinh tế công nghiệp 5. Cao đẳng Xây dựng số 1 6. Cao đẳng Nghệ thuật	
1.4	Quê quán của bạn?	1. Hà Nội	2. Tỉnh khác	
1.5	Nơi ở của bạn?	1. Ở cùng gia đình 2. Ở trọ cùng bạn bè 3. Ở ký túc xá	4. Ở cùng người yêu 5. Ở một mình 6. Khác (*ghi rõ)*:	
1.6	Dân tộc của bạn?	1. Kinh	2. Khác *(ghi rõ)*: …….....	
1.7	Bạn đã có người yêu chưa?	1. Đang có 3. Chưa có	2. Đã từng có nhưng hiện tại không có	

2. KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ VÀ THỰC HÀNH VỀ CÁC BIỆN PHÁP TRÁNH THAI

2.1. KIẾN THỨC

TT	CÂU HỎI	TRẢ LỜI	CHUYỂN ĐẾN
2.1.1	**Kiến thức chung về các biện pháp tránh thai**		
2.1.1.1	Bạn có biết tên BPTT nào không?	1. Có 2. Không	→ **2.3**
2.1.1.2	Bạn biết BPTT nào sau đây? *(Câu hỏi nhiều lựa chọn)*	1. Bao cao su 2. Dụng cụ tử cung (vòng tránh thai) 3. Thuốc tránh thai 4. Thuốc diệt tinh trùng 5. Đình sản (triệt sản) 6. Xuất tinh ngoài âm đạo 7. Tính vòng kinh 8. Khác (*ghi rõ*)	
2.1.1.3	Khi nào cần dùng các BPTT?	1. Mọi lần quan hệ tình dục không muốn có thai 2. Thỉnh thoảng khi quan hệ tình dục 3. Không cần dùng 4. Khác *(ghi rõ)*: ……..... 5. Không biết	
2.1.1.4	Sử dụng BPTT có ảnh hưởng xấu đến sức khỏe không?	1. Có 2. Không 3. Tùy từng biện pháp/từng trường hợp 4. Không biết	
2.1.1.5	Sử dụng BPTT có ảnh hưởng đến sinh hoạt tình dục không?	1. Có 2. Không 3. Tùy từng biện pháp/từng trường hợp 4. Không biết	
2.1.1.6	Hãy cho biết hậu quả của việc sử dụng các BPTT không đúng chỉ định, không đúng hướng dẫn? *(Câu hỏi nhiều lựa chọn)*	1. Có thai ngoài ý muốn 2. Mắc các bệnh lây truyền qua đường tình dục 3. Mắc viêm nhiễm sinh dục 4. Lây nhiễm HIV/AIDS 5. Rối loạn kinh nguyệt 6. Khác *(ghi rõ)*: ……..... 7. Không biết	
2.1.2	**Kiến thức về biện pháp tránh thai khẩn cấp**		
2.1.2.1	Bạn có biết BPTT khẩn cấp không?	1. Có 2. Không	→ **2.1.3**
2.1.2.2	BPTT khẩn cấp được dùng trong những trường hợp nào? (*Câu hỏi nhiều lựa chọn)*	1. Sau mỗi lần quan hệ tình dục 2. Trước mỗi lần quan hệ tình dục 3. Sau khi quan hệ tình dục không dùng các BPTT hỗ trợ 4. Sau khi sử dụng BPTT thất bại	

		5. Sau khi bị cưỡng hiếp 6. Khác *(ghi rõ)*: ……..... 7. Không biết	
2.1.2.3	Khi có thai, phụ nữ có được sử dụng BPTT khẩn cấp không?	1. Có 2. Không 3. Không biết	
2.1.2.4	Sử dụng BPTT khẩn cấp có phòng tránh được các bệnh lây truyền qua đường tình dục không?	1. Có 2. Không 3. Không biết	
2.1.2.5	Các bạn vị thành niên/thanh niên nên sử dụng BPTT khẩn cấp như thế nào?	1. Thường xuyên 2. Thỉnh thoảng 3. Hạn chế tối đa, nên sử dụng 01 biện pháp tin cậy khác 4. Khác *(ghi rõ)*: ……..……. 5. Không biết	
2.1.2.6	BPTT khẩn cấp được sử dụng vào thời điểm nào khi quan hệ tình dục không được bảo vệ?	1. Càng sớm càng tốt trong vòng 24 giờ sau quan hệ tình dục không được bảo vệ 2. Càng sớm càng tốt trong vòng 72 giờ sau quan hệ tình dục không được bảo vệ 3. Càng sớm càng tốt trong vòng 120 giờ sau quan hệ tình dục không được bảo vệ 4. Khác *(ghi rõ)*: ……..…….…….. 5. Không biết	
2.1.2.7	Sử dụng BPTT khẩn cấp có thể có những tác dụng không mong muốn và dấu hiệu nguy hiểm nào? (*Câu hỏi nhiều lựa chọn)*	1. Buồn nôn, nôn 2. Ra máu âm đạo bất thường 3. Chậm kinh (có thai) 4. Căng ngực 5. Nhức đầu, chóng mặt 6. Khác *(ghi rõ)*: …… ……..... 7. Không biết	
2.1.2.8	Có những BPTT khẩn cấp nào tại Việt Nam hiện nay? (*Câu hỏi nhiều lựa chọn)*	1. Thuốc tránh thai khẩn cấp 2. Thuốc tránh thai kết hợp 3. Dụng cụ tử cung 4. Khác *(ghi rõ)*: ……..……... 5. Không biết	
2.1.2.9	Bạn hãy đánh giá mức độ an toàn của BPTT khẩn cấp nếu sử dụng đúng	1. Không an toàn 2. An toàn 3. Rất an toàn 4. Không biết	
2.1.2.10	Bạn hãy đánh giá hiệu quả tránh thai của BPTT khẩn cấp nếu sử dụng đúng	1. Hiệu quả thấp 2. Hiệu quả trung bình 3. Hiệu quả cao 4. Không biết	

2.1.3	**Kiến thức về biện pháp tránh thai bao cao su**		
2.1.3.1	Bạn có biết BPTT bao cao su không?	1. Có 2. Không	→ **2.1.4**
2.1.3.2	BPTT bao cao su được dùng trong những trường hợp nào? (*Câu hỏi nhiều lựa chọn)*	1. Các trường hợp muốn tránh thai tạm thời 2. Hỗ trợ sau khi thắt ống dẫn tinh 3. Hỗ trợ khi quên uống viên thuốc tránh thai 4. Phòng chống HIV và các bệnh lây truyền qua đường tình dục 5. Khác *(ghi rõ)*: …… 6. Không biết	
2.1.3.3	Có những loại bao cao su cho giới tính nào? *(Câu hỏi nhiều lựa chọn)*	1. Bao cao su cho nam giới 2. Bao cao su cho nữ giới 3. Không biết	
2.1.3.4	Khi sử dụng bao cao su, CÓ THỂ gặp những tác dụng không mong muốn nào? *(Câu hỏi nhiều lựa chọn)*	1. Dị ứng bao cao su 2. Tuột, rách trong khi giao hợp 3. Giảm khoái cảm 4. Khác (*ghi rõ)*: …… 5. Không biết	
2.1.3.5	Vị thành niên/thanh niên nên dùng BPTT bao cao su như thế nào? *(Câu hỏi nhiều lựa chọn)*	1. Cho mọi lần quan hệ muốn tránh thai 2. Cho mọi lần quan hệ tình dục muốn tránh các bệnh lây truyền qua đường tình dục 3. Thỉnh thoảng 4. Hạn chế tối đa, nên sử dụng BPTT tin cậy khác 5. Không nên dùng 6. Không biết	
2.1.3.6	Bao cao su được sử dụng vào thời điểm nào khi quan hệ tình dục?	1. Trước khi đưa dương vật vào âm đạo 2. Sau khi đưa dương vật vào âm đạo 3. Trước khi xuất tinh 4. Khác (*ghi rõ):* …… 5. Không biết	
2.1.3.7	Nếu bao cao su bị rách trong khi sử dụng, bạn cần làm gì để tránh thai? *(Câu hỏi nhiều lựa chọn)*	1. Vệ sinh sạch bộ phận sinh dục 2. Dùng thuốc diệt tinh trùng 3. Dùng biện pháp tránh thai khẩn cấp 4. Khác *(ghi rõ):* …….. 5. Không biết	
2.1.3.8	Thông tin nào ***không đúng*** về cách sử dụng bao cao su?	1. Xem kỹ hạn sử dụng trước khi sử dùng 2. Chỉ dùng 1 lần 3. Kéo dài bao trước khi trùm vào dương vật 4. Lưu trữ bao cao su ở nơi tránh xa nhiệt độ cao, ẩm thấp và tránh ánh sáng 5. Không biết	

2.1.3.9	Bạn hãy đánh giá mức độ an toàn của BPTT bao cao su nếu sử dụng đúng	1. Rất an toàn 2. An toàn 3. Không an toàn 4. Không biết	
2.1.3.10	Bạn hãy đánh giá hiệu quả tránh thai của BPTT bao cao su nếu sử dụng đúng	1. Hiệu quả cao 2. Hiệu quả trung bình 3. Hiệu quả thấp 4. Không biết	
2.1.4	**Kiến thức về viên thuốc tránh thai kết hợp (VTTT)- thuốc tránh thai hàng ngày**		
2.1.4.1	Bạn có biết viên thuốc tránh thai kết hợp (thuốc tránh thai hàng ngày) không?	1. Có 2. Không	→ **2.2**
2.1.4.2	Sử dụng VTTT có dự phòng được các bệnh lây truyền qua đường tình dục không?	1. Có 2. Không 3. Không biết	
2.1.4.3	VTTT được dùng cho những lứa tuổi nào (*Câu hỏi nhiều lựa chọn)*	1. Vị thành niên 2. Thanh niên 3. Trung niên 4. Tiền mãn kinh và mãn kinh 5. Không biết	
2.1.4.4	VTTT được sử dụng trong những trường hợp nào? *Câu hỏi nhiều lựa chọn)*	1. Muốn tránh thai tạm thời và không có chống chỉ định 2. Muốn phòng chống các bệnh lây truyền qua đường tình dục 3. Điều trị một số bệnh lý sản phụ khoa 4. Khác *(ghi rõ):* …….. 5. Không biết	
2.1.4.5	Nếu bạn có thai hoặc nghi ngờ có thai, có được sử dụng VTTT không?	1. Có 2. Không 3. Không biết	
2.1.4.6	Thời điểm dùng VTTT là khi nào theo chu kỳ kinh nguyệt?	1. Trong vòng 5 ngày đầu của chu kỳ kinh 2. Ngay sau hết kinh 3. Giữa chu kỳ kinh 4. Bất cứ ngày nào của chu kỳ kinh 5. Không biết	
2.1.4.7	Cách uống VTTT hàng ngày	1. Uống 1 viên/ngày theo hướng dẫn vào một thời điểm phù hợp 2. Uống 1 viên/ngày theo hướng dẫn vào một giờ nhất định 3. Uống cách ngày vào một giờ nhất định 4. Khác (*ghi rõ*): …… 5. Không biết	
2.1.4.8	Sử dụng VTTT hàng ngày có thể có những tác dụng không	1. Buồn nôn 2. Cương vú	

	mong muốn nào? *(Câu hỏi nhiều lựa chọn)*	3. Đau đầu nhẹ 4. Ra máu âm đạo thấm giọt 5. Hành kinh ít hoặc không ra máu kinh 6. Khác *(ghi rõ):* …… 7. Không biết	
2.1.4.9	Bạn hãy đánh giá mức độ an toàn của VTTT hàng ngày nếu sử dụng đúng	1. Rất an toàn 2. An toàn 3. Không an toàn 4. Không biết	
2.1.4.10	Bạn hãy đánh giá hiệu quả của VTTT hàng ngày nếu sử dụng đúng	1. Hiệu quả cao 2. Hiệu quả trung bình 3. Hiệu quả thấp 4. Không biết	

2.2. THÁI ĐỘ

Xin phép được hỏi quan điểm của bạn về các biện pháp tránh thai. Bạn hãy đánh dấu mức độ đồng ý của mình đối với những câu hỏi dưới đây:

TT	NỘI DUNG	Rất không đồng ý	Không đồng ý	Không chắc chắn	Đồng ý	Rất đồng ý
BPTT nói chung						
2.2.1	Không có BPTT nào hiệu quả tuyệt đối					
2.2.2	Các BPTT hiện nay có nhiều tác dụng phụ và nguy cơ					
2.2.3	Sử dụng BPTT an toàn là sự lựa chọn tốt nhất cho vị thành niên/thanh niên có quan hệ tình dục					
2.2.4	Một bạn vị thành niên/thanh niên mang BPTT theo người là một việc xấu					
2.2.5	Các bạn vị thành niên/thanh niên chỉ nên tìm hiểu về các BPTT khi quan hệ tình dục					
2.2.6	Vị thành niên/thanh niên cần phải được trang bị kiến thức về các BPTT					
2.2.7	Sử dụng BPTT khi quan hệ tình dục sẽ không chứng tỏ được tình yêu đích thực (sự tin tưởng lẫn nhau)					
2.2.8	Vị thành niên/thanh niên rất khó sử dụng BPTT cho lần đầu quan hệ với người yêu/bạn tình					

Bao cao su						
2.2.9	Nếu một vị thành niên/thanh niên mang theo bao cao su (BCS), người đó có thể là không đứng đắn					
2.2.10	BCS chỉ dành cho người mua/bán dâm và người không chung thủy					
2.2.11	Nếu phải đi mua bao cao su, tôi sẽ cảm thấy xấu hổ					
2.2.12	Tôi tin rằng BCS làm giảm khoái cảm tình dục					
2.2.13	Tôi tin BPTT bao cao su là lựa chọn tốt nhất cho vị thành niên/thanh niên					
Viên thuốc tránh thai hàng ngày						
2.2.14	Nếu một vị thành niên/thanh niên sử dụng VTTT hàng ngày, bạn đó không đứng đắn					
2.2.15	Sử dụng VTTT hàng ngày là sự lựa chọn tốt nhất cho các vị thành niên/thanh niên có quan hệ tình dục					
2.2.16	Nếu phải mua VTTT hàng ngày, tôi sẽ cảm thấy rất xấu hổ					
2.2.17	Tôi tin sử dụng VTTT hàng ngày sẽ làm giảm khả năng sinh con					
2.2.18	Tôi tin sử dụng VTTT hàng ngày đúng sẽ không làm da tôi xấu đi					
Viên thuốc tránh thai khẩn cấp						
2.2.19	Các bạn vị thành niên/thanh niên sử dụng VTTT khẩn cấp thường xuyên thể hiện trách nhiệm và sự quan tâm đến nhau					
2.2.20	Sử dụng VTTT khẩn cấp là sự lựa chọn tốt nhất cho các vị thành niên/thanh niên có quan hệ tình dục					
2.2.21	Tôi thấy hoàn toàn thoải mái khi thường xuyên mua VTTT khẩn cấp tại hiệu thuốc					
2.2.22	Thuốc tránh thai khẩn cấp chỉ dành cho người mua/bán dâm và người không chung thủy					
2.2.23	Tôi tin sử dụng thuốc tránh thai khẩn cấp thường xuyên sẽ ảnh hưởng đến khả năng sinh con của tôi					

2.3. THỰC HÀNH

TT	CÂU HỎI	TRẢ LỜI	CHUYỂN ĐẾN
2.3.1	Bạn đã bao giờ quan hệ tình dục (QHTD) với ai chưa?	1. Có 2. Chưa	 → **Phần 3**
2.3.2	Hai bạn có dùng BPTT trong lần QHTD lần đầu tiên không?	1. Có 2. Không 3. Không nhớ	 → **2.3.5** → **2.3.6**
2.3.3	Lần đó bạn sử dụng BPTT nào? *(Câu hỏi nhiều lựa chọn)*	1. Thuốc uống tránh thai 2. Bao cao su 3. Thuốc tiêm tránh thai 4. Thuốc tránh thai khẩn cấp 5. Xuất tinh ngoài âm đạo 6. Tính theo vòng kinh 7. Khác *(ghi rõ)*: ……..	
2.3.4	Tại sao bạn chọn BPTT đó? *(Câu hỏi nhiều lựa chọn)*	1. Biện pháp sẵn có 2. Giá cả phù hợp 3. Thuận tiện 4. Được cán bộ y tế khuyên dùng 5. Chỉ biết biện pháp đó 6. Hiệu quả tránh thai cao 7. Không ảnh hưởng đến sức khoẻ 8. Nghe mọi người khuyên dùng 9. Bạn tình yêu cầu/hướng dẫn 10. Lý do khác *(ghi rõ)*: ……..	 → **2.3.6**
2.3.5	Tại sao bạn không sử dụng BPTT nào trong lần QHTD lần đầu tiên? *(Câu hỏi nhiều lựa chọn)*	1. Không định quan hệ lúc đó 2. Không biết cách sử dụng 3. Không biết tìm biện pháp ở đâu 4. Không muốn dùng biện pháp nào 5. Bạn tình không thích sử dụng 6. Tôi cảm thấy xấu hổ 7. Khác *(ghi rõ)*: …….. 8. Không biết	
2.3.6	Lần QHTD gần đây nhất, bạn có sử dụng BPTT nào không?	1. Có 2. Không	 → **2.3.8**
2.3.7	Bạn đã sử dụng BPTT nào? *(Câu hỏi nhiều lựa chọn)*	1. Thuốc uống tránh thai 2. Bao cao su 3. Thuốc tiêm tránh thai 4. Thuốc tránh thai khẩn cấp 5. Xuất tinh ngoài âm đạo	

		6. Tính theo vòng kinh 7. Khác *(ghi rõ)*: ……..	
2.3.8	Bạn có thường xuyên quan hệ tình dục không?	1. Thường xuyên 2. Thỉnh thoảng 3. Hiếm khi	
2.3.9	Bạn và bạn tình có trao đổi với nhau về sử dụng BCS hoặc các BPTT khác khi QHTD không?	1. Thường xuyên 2. Thỉnh thoảng 3. Hiếm khi 4. Không bao giờ	
2.3.10	Bạn sử dụng BPTT trong những lần QHTD như thế nào?	1. Thường xuyên 2. Thỉnh thoảng 3. Hiếm khi 4. Không bao giờ	
2.3.11	Bạn/bạn tình của bạn thường tìm kiếm BCS hoặc một số BPTT ở đâu? *(Câu hỏi nhiều lựa chọn)*	1. Cơ sở y tế 2. Nhà thuốc/cửa hàng bán BPTT 3. Nhân viên y tế/Công tác viên dân số/Giáo dục viên đồng đẳng 4. Bạn bè 5. Khách sạn/nhà nghỉ 6. Chợ 7. Khác *(ghi rõ)*: ……..	

3. TRUYỀN THÔNG VỀ CÁC BPTT

TT	CÂU HỎI	TRẢ LỜI	CHUYỂN ĐẾN
3.1	Bạn đã nghe về các BPTT bao giờ chưa?	1. Có 2. Chưa	→ **3.4**
3.2	Bạn được nghe những thông tin về các BPTT từ nguồn nào? *(Câu hỏi nhiều lựa chọn)*	1. Báo chí, truyền hình 2. Trường học 3. Bạn bè 4. Gia đình 5. Trung tâm tư vấn 6. Internet 7. Khác *(ghi rõ):*	
3.3	Tại sao bạn nghe từ nguồn đó? *(Câu hỏi nhiều lựa chọn)*	1. Dễ tìm kiếm 2. Chính xác 3. Nghe mọi người hướng dẫn 4. Thuận tiện 5. Chỉ biết nguồn đó 6. Khác *(ghi rõ):* ……..	
3.4	Bạn có mong muốn được tìm hiểu/tìm hiểu thêm về các BPTT và sức khỏe sinh sản (SKSS) không?	1. Có 2. Không	→ **3.7**
3.5	Nếu có, bạn muốn được tìm hiểu về nội dung gì?	1. Các BPTT truyền thống 2. Các BPTT hiện đại	

	(Câu hỏi nhiều lựa chọn)	3. Các bệnh lây truyền qua đường tình dục 4. Tình dục an toàn 5. Kế hoạch hóa gia đình 6. Các biện pháp đình chỉ thai nghén 7. Khác *(ghi rõ)*: …….....	
3.6	Bạn muốn tìm hiểu qua kênh nào? *(Câu hỏi nhiều lựa chọn)*	1. Tư vấn trực tiếp 2. Tư vấn qua mạng 3. Tư vấn qua thư 4. Báo chí, truyền hình 5. Các chương trình trong trường học 6. Bạn bè 7. Gia đình 8. Khác *(ghi rõ):*	
3.7	Trường bạn đã học có câu lạc bộ về SKSS không?	1. Có 2. Không	
3.8	Nếu chúng tôi thành lập câu lạc bộ tư vấn về các BPTT và SKSS, bạn có tham gia không?	1. Có 2. Không *Tại sao?* …….....	
3.9	Nếu chúng tôi thành lập trang website về các BPTT và SKSS, bạn có sẵn sàng truy cập không?	1. Có 2. Không *Tại sao?* …….....	

Phụ lục 2

BẢN HƯỚNG DẪN THẢO LUẬN NHÓM VỚI SINH VIÊN CÁC TRƯỜNG ĐẠI HỌC, CAO ĐẲNG THÀNH PHỐ HÀ NỘI

Đối tượng: Sinh viên các trường Đại học, Cao đẳng nghiên cứu

Chỉ dẫn: *Bản hướng dẫn này chỉ dành cho nghiên cứu viên (NCV) sử dụng trong quá trình thảo luận nhóm (TLN). Cuộc thảo luận kéo dài khoảng 40- 60 phút, NCV sẽ điều hành và ghi lại thông tin thảo luận theo những nội dung được liệt kê dưới đây vào máy ghi âm và mẫu ghi chép TLN. Sau cuộc thảo luận, các thông tin sẽ được NCV tổng hợp và phân tích.*

I. Hành chính

1) Hướng dẫn viên:……

2) Thư ký:……

3) Thời gian:……..

4) Địa điểm:……

5) Thành viên:

II. Mục tiêu: Nghiên cứu kiến thức, thái độ và thực hành về các biện pháp tránh thai và các yếu tố ảnh hưởng.

III. Nội dung

1. Tìm hiểu thông tin chung, điều kiện sống, sinh hoạt của sinh viên.

2. Kiến thức, thái độ và thực hành của sinh viên về các biện pháp tránh thai nói chung và một số biện pháp tránh thai thường sử dụng nói riêng: bao cao su, viên thuốc tránh thai khẩn cấp, viên thuốc tránh thai hàng ngày.

3. Bạn đã nhận được các nguồn thông tin về các BPTT thai từ đâu và như thế nào?

4. Vai trò của một số yếu tố sau trong việc giáo dục, truyền thông về sức khỏe sinh sản và các biện pháp tránh thai? Tại sao?

+ Nhà trường

+ Dịch vụ y tế, trung tâm tư vấn

+ Bạn bè

+ Gia đình

+ Truyền thông

5. Theo bạn, để nâng cao kiến thức, thái độ và thực hành của sinh viên về các biện pháp tránh thai nên theo hình thức, tổ chức nào thì hiệu quả? Tại sao?

6. Nếu chúng tôi thành lập câu lạc bộ về sức khỏe sinh sản thì bạn có tham gia không? *(Giới thiệu địa chỉ trang web suckhoesinhsan.com.vn).* Tại sao bạn tham gia hoặc không tham gia?

Phụ lục 3

THANG ĐIỂM CHẤM KIẾN THỨC VÀ THÁI ĐỘ VỀ CÁC BIỆN PHÁP TRÁNH THAI CỦA SINH VIÊN THÀNH PHỐ HÀ NỘI

* PHẦN I: KIẾN THỨC

Tt	Câu hỏi	Trả lời	Đáp án và cách chấm	Điểm
2.1	**Kiến thức chung về các biện pháp tránh thai**			
2.1.1	Bạn có biết tên BPTT nào không?	1. Có 2. Không	Chấm 1 điểm nếu chọn 1	**1**
2.1.2	Bạn biết BPTT nào sau đây? *(Câu hỏi nhiều lựa chọn)*	1. Bao cao su 2. Dụng cụ tử cung (vòng tránh thai) 3. Thuốc tránh thai 4. Thuốc diệt tinh trùng 5. Đình sản (triệt sản) 6. Xuất tinh ngoài âm đạo 7. Tính vòng kinh 8. Khác (ghi rõ)	Đáp án từ 1 đến 7 Chấm 1 điểm cho mỗi đáp án đúng	**7**
2.1.3	Khi nào cần dùng các BPTT?	1. Mọi lần quan hệ tình dục không muốn có thai 2. Thỉnh thoảng khi quan hệ tình dục 3. Không cần dùng 4. Khác *(ghi rõ)*: …… 5. Không biết	Đáp án "1" Chấm 2 điểm cho đáp án đúng	**2**
2.1.4	Sử dụng BPTT có ảnh hưởng xấu đến sức khỏe không?	1. Có 3. Tùy từng biện pháp/từng trường hợp 2. Không 4. Không biết	Đáp án "3" Chấm 1 điểm cho đáp án đúng	**1**
2.1.5	Sử dụng BPTT có ảnh hưởng đến sinh hoạt tình dục không?	1. Có 3. Tùy từng biện pháp/từng trường hợp 2. Không 4. Không biết	Đáp án "3" Chấm 1 điểm cho đáp án đúng	**1**
2.1.6	Hãy cho biết hậu quả của việc sử dụng các BPTT không đúng chỉ định, không đúng hướng dẫn của nhân viên y tế? *(Câu hỏi nhiều lựa chọn)*	1. Có thai ngoài ý muốn 2. Mắc các bệnh lây truyền qua đường tình dục 3. Mắc viêm nhiễm sinh dục 4. Mắc HIV/AIDS 5. Rối loạn kinh nguyệt 6. Khác *(ghi rõ)*: …… 7. Không biết	Đáp án từ 1 đến 6 Chấm 1 điểm cho đáp án đúng	**6**
2.2	**Kiến thức về biện pháp tránh thai khẩn cấp**			
2.2.1	Bạn có biết BPTT khẩn cấp không?	1. Có 2. Không	Chấm 1 điểm nếu chọn 1	
2.2.2	BPTT khẩn cấp được dùng trong	1. Sau mỗi lần quan hệ tình dục 2. Trước mỗi lần quan hệ tình dục	Đáp án "3", "4", "5"	

	những trường hợp nào? (*Câu hỏi nhiều lựa chọn)*	3. Sau khi quan hệ tình dục không dùng các BPTT hỗ trợ 4. Sau khi dùng BPTT thất bại 5. Sau khi bị cưỡng hiếp 6. Khác *(ghi rõ)*: …… 7. Không biết	Chấm 1 điểm cho mỗi đáp án đúng
2.2.3	Khi có thai, phụ nữ có được sử dụng BPTT khẩn cấp không?	1. Có 2. Không 3. Không biết	Đáp án "2" Chấm 1 điểm cho đáp án đúng
2.2.4	Sử dụng BPTT khẩn cấp có phòng tránh được các bệnh lây truyền qua đường tình dục không?	1. Có 2. Không 3. Không biết	Đáp án "2" Chấm 1 điểm cho đáp án đúng
2.2.5	Vị thành niên/thanh niên nên sử dụng BPTT khẩn cấp như thế nào?	1. Thường xuyên 2. Thỉnh thoảng 3. Hạn chế tối đa, nên sử dụng 1 BPTT tin cậy 4. Khác *(ghi rõ)*: ……..…… 5. Không biết	Đáp án "3" Chấm 1 điểm cho đáp án đúng
2.2.6	BPTT khẩn cấp được sử dụng vào thời điểm nào khi quan hệ tình dục không được bảo vệ?	1. Càng sớm càng tốt trong vòng 24 giờ sau quan hệ tình dục không được bảo vệ 2. Càng sớm càng tốt trong vòng 72 giờ sau quan hệ tình dục không được bảo vệ 3. Càng sớm càng tốt trong vòng 120 giờ sau quan hệ tình dục không được bảo vệ 4. Khác *(ghi rõ)*: ……..…….…… 5. Không biết	Đáp án "3" Chấm 1 điểm cho đáp án đúng
2.2.7	Sử dụng BPTT khẩn cấp có thể có những tác dụng không mong muốn và dấu hiệu nguy hiểm nào? (*Câu hỏi nhiều lựa chọn)*	1. Buồn nôn, nôn 2. Ra máu âm đạo bất thường 3. Chậm kinh (có thai) 4. Căng ngực 5. Nhức đầu, chóng mặt 6. Khác *(ghi rõ)*: …… ……..... 7. Không biết	Đáp án từ 1 đến 5 Chấm 1 điểm cho đáp án đúng
2.2.8	Có những BPTT khẩn cấp nào tại Việt Nam hiện nay? (*Câu hỏi nhiều lựa chọn)*	1. Thuốc tránh thai khẩn cấp 2. Thuốc tránh thai kết hợp 3. Dụng cụ tử cung 4. Khác *(ghi rõ)*: ……..…… 5. Không biết	Đáp án từ 1 đến 3 Chấm 1 điểm cho đáp án đúng
2.2.9	Bạn hãy đánh giá mức độ an toàn của BPTT khẩn cấp	1. Không an toàn 2. An toàn 3. Rất an toàn 4. Không biết	Đáp án "2" Chấm 1 điểm cho đáp án đúng
2.2.10	Bạn hãy đánh giá hiệu quả của BPTT	1. Hiệu quả thấp 2. Hiệu quả trung bình	Đáp án "3" Chấm 1 điểm

	khẩn cấp nếu sử dụng đúng	3. Hiệu quả cao 4. Không biết	cho đáp án đúng
2.3	**Kiến thức về bao cao su**		
2.3.1	Bạn có biết BPTT bao cao su không?	1. Có 2. Không	Chấm 1 điểm cho đáp án "1"
2.3.2	BPTT bao cao su được dùng trong những trường hợp nào? (*Câu hỏi nhiều lựa chọn)*	1. Các trường hợp muốn tránh thai tạm thời 2. Là BPTT hỗ trợ sau khi thắt ống dẫn tinh 3. Là BPTT hỗ trợ khi quên uống viên thuốc tránh thai 4. Phòng chống HIV và các bệnh STDs 5. Khác *(ghi rõ)*: …… 6. Không biết	Đáp án từ 1 đến 4 Chấm 1 điểm cho mỗi đáp án đúng
2.3.3	Có những loại bao cao su cho giới tính nào? *(Câu hỏi nhiều lựa chọn)*	1. Bao cao su cho nam giới 2. Bao cao su cho nữ giới 3. Không biết	Đáp án "1", "2" Chấm 1 điểm cho mỗi đáp án đúng
2.3.4	Khi sử dụng bao cao su, thì CÓ THỂ gặp những tác dụng không mong muốn nào? *(Câu hỏi nhiều lựa chọn)*	1. Dị ứng bao cao su 2. Có thể tuột rách trong khi giao hợp 3. Giảm khoái cảm 4. Khác (*ghi rõ)*: ……..... 5. Không biết	Đáp án từ 1 đến 3 Chấm 1 điểm cho mỗi đáp án đúng
2.3.5	Vị thành niên/thanh niên nên dùng BPTT bao cao su như thế nào? *(Câu hỏi nhiều lựa chọn)*	1. Cho mọi lần quan hệ muốn tránh thai 2. Cho mọi lần QHTD muốn tránh STDs 3. Thỉnh thoảng 4. Hạn chế tối đa, nên sử dụng BPTT tin cậy khác 5. Không nên dùng 6. Không biết	Đáp án "1", "2" Chấm 1 điểm cho mỗi đáp án đúng
2.3.6	Bao cao su được sử dụng vào thời điểm nào khi quan hệ tình dục?	1. Trước khi đưa dương vật vào âm đạo 2. Sau khi đưa dương vật vào âm đạo 3. Trước khi xuất tinh 4. Khác (*ghi rõ):* …… 5. Không biết	Đáp án "1" Chấm 1 điểm cho đáp án đúng
2.3.7	Nếu bao cao su bị rách trong khi sử dụng, bạn cần làm gì để tránh thai?*(Câu hỏi nhiều lựa chọn)*	1. Vệ sinh sạch bộ phận sinh dục 2. Dùng thuốc diệt tinh trùng 3. Dùng biện pháp tránh thai khẩn cấp 4. Khác *(ghi rõ):* …… 5. Không biết	Đáp án "1", "3" Chấm 1 điểm cho mỗi đáp án đúng
2.3.8	Thông tin nào ***không đúng*** về cách sử dụng bao cao su?	1. Xem kỹ hạn sử dụng trước khi sử dùng 2. Chỉ dùng 1 lần 3. Kéo dài bao cao su trước khi trùm vào dương vật 4. Lưu trữ bao cao su ở nơi tránh xa nhiệt độ cao, ẩm thấp và tránh ánh sáng 5. Không biết	Đáp án "3" Chấm 1 điểm cho đáp án đúng

2.3.9	Bạn hãy đánh giá mức độ an toàn của BPTT bao cao su *(nếu sử dụng đúng)*	1. Rất an toàn 2. An toàn 3. Không an toàn 4. Không biết	Đáp án "1" Chấm 1 điểm cho đáp án đúng
2.3.10	Bạn hãy đánh giá hiệu quả của BPTT bao cao su *(nếu sử dụng đúng)*	1. Hiệu quả cao 2. Hiệu quả trung bình 3. Hiệu quả thấp 4. Không biết	Đáp án "1" Chấm 1 điểm cho đáp án đúng
2.4	**Kiến thức về viên thuốc tránh thai kết hợp (VTTT)- thuốc tránh thai hàng ngày**		
2.4.1	Bạn có biết VTTT kết hợp (thuốc tránh thai hàng ngày) không?	1. Có 2. Không	Chấm 1 điểm cho đáp án "1"
2.4.2	Sử dụng VTTT có dự phòng được các bệnh lây truyền qua đường tình dục không?	1. Có 2. Không 3. Không biết	Đáp án "2" Chấm 1 điểm cho đáp án đúng
2.4.3	VTTT được dùng cho những lứa tuổi nào (*Câu hỏi nhiều lựa chọn)*	1. Vị thành niên 2. Thanh niên 3. Trung niên 4. Tiền mãn kinh và mãn kinh 5. Không biết	Đáp án "1" đến "4" Chấm 1 điểm cho mỗi đáp án đúng
2.4.4	VTTT được sử dụng trong những trường hợp nào? *Câu hỏi nhiều lựa chọn)*	1. Muốn tránh thai tạm thời và không có chống chỉ định 2. Muốn phòng chống các bệnh STDs 3. Điều trị một số bệnh sản phụ khoa 4. Khác *(ghi rõ):* ……..... 5. Không biết	Đáp án "1", "3" Chấm 1 điểm cho mỗi đáp án đúng
2.4.5	Nếu bạn có thai hoặc nghi ngờ có thai, có được sử dụng VTTT không?	1. Có 2. Không 3. Không biết	Đáp án "2" Chấm 1 điểm cho đáp án đúng
2.4.6	Thời điểm dùng VTTT là khi nào theo chu kỳ kinh nguyệt?	1. Ngày đầu tiên có kinh 2. Ngay sau hết kinh 3. Giữa chu kỳ kinh 4. Bất cứ ngày nào 5. Không biết	Đáp án "1" Chấm 1 điểm cho đáp án đúng
2.4.7	Cách uống VTTT hàng ngày	1. Uống 1 viên/ngày theo hướng dẫn vào một thời điểm phù hợp 2. Uống 1 viên/ngày theo hướng dẫn vào một giờ nhất định 3. Uống cách ngày vào một giờ nhất định 4. Khác (*ghi rõ*): …… 5. Không biết	Đáp án "2" Chấm 1 điểm cho đáp án đúng
2.4.8	Sử dụng VTTT hàng ngày có thể có những tác dụng không mong muốn nào?	1. Buồn nôn 2. Cương vú 3. Đau đầu nhẹ 4. Ra máu âm đạo thấm giọt	Đáp án từ 1 đến 5 Chấm 1 điểm cho mỗi đáp án

	(Câu hỏi nhiều lựa chọn)	5. Hành kinh ít hoặc không ra máu kinh 6. Khác *(ghi rõ):* …… 7. Không biết	đúng	
2.4.9	Bạn hãy đánh giá mức độ an toàn của VTTT hàng ngày (nếu sử dụng đúng)	1. Rất an toàn 2. An toàn 3. Không an toàn 4. Không biết	Đáp án "2" hoặc "1" Chấm 1 điểm cho đáp án đúng	
2.4.10	Bạn hãy đánh giá hiệu quả của VTTT hàng ngày (nếu sử dụng đúng)	1. Hiệu quả cao 2. Hiệu quả trung bình 3. Hiệu quả thấp 4. Không biết	Đáp án "1" Chấm 1 điểm cho đáp án đúng	
			Tổng điểm	**7**

THANG ĐIỂM ĐÁNH GIÁ KIẾN THỨC VỀ CÁC BIỆN PHÁP TRÁNH THAI CỦA SINH VIÊN THÀNH PHỐ HÀ NỘI
(Phân loại theo tiêu chuẩn Bloom)

Nội dung	Số điểm tối đa	Số điểm đạt		
		Tốt (≥ 80%)	Trung bình (60%<<80%)	Yếu, kém (≤ 60)
Đánh giá kiến thức	**72**	**≥ 57,6**	**43,2<< 57,6**	**≤ 43,2**

*** PHẦN II: THÁI ĐỘ**

TT	NỘI DUNG	Điểm (mã vào số liệu)				
		Rất không đồng ý	Không đồng ý	Không chắc chắn	Đồng ý	Rất đồng ý
BPTT nói chung						
2.5.1	Không có biện pháp tránh thai nào hiệu quả tuyệt đối	1	2	3	4	5
2.5.2	Các biện pháp tránh thai hiện nay có nhiều tác dụng phụ và nguy cơ	5	4	3	2	1
2.5.3	Sử dụng biện pháp tránh thai an toàn là sự lựa chọn tốt nhất cho các bạn trẻ có quan hệ tình dục	1	2	3	4	5
2.5.4	Mang các biện pháp tránh thai theo người là một việc xấu	5	4	3	2	1
2.5.5	Giới trẻ chỉ nên tìm hiểu về các biện pháp tránh thai khi quan hệ tình dục	5	4	3	2	1
2.5.6	Các bạn sinh viên cần phải được trang bị kiến thức về các biện pháp tránh thai	1	2	3	4	5

2.5.7	Sử dụng BPTT khi quan hệ tình dục sẽ không chứng tỏ được tình yêu đích thực (sự tin tưởng lẫn nhau)	5	4	3	2	1
2.5.8	Rất khó để sử dụng BPTT cho lần đầu quan hệ với người yêu/bạn tình	5	4	3	2	1
Bao cao su						
2.5.9	Nếu một người mang theo BCS, người đó có thể là không đứng đắn	5	4	3	2	1
2.5.10	BCS chỉ dành cho người mua/bán dâm và người không chung thủy	5	4	3	2	1
2.5.11	Nếu phải đi mua bao cao su, tôi sẽ cảm thấy xấu hổ	5	4	3	2	1
2.5.12	Tôi tin rằng BCS làm giảm khoái cảm tình dục	5	4	3	2	1
2.5.13	Tôi tin BPTT bao cao su là lựa chọn tốt nhất cho các bạn trẻ vị thành niên	1	2	3	4	5
Viên thuốc tránh thai hàng ngày						
2.5.14	Nếu một bạn sử dụng viên thuốc tránh thai hàng ngày, bạn đó không đứng đắn	5	4	3	2	1
2.5.15	Sử dụng viên thuốc tránh thai hàng ngày là sự lựa chọn tốt nhất cho các vị thành niên có quan hệ tình dục	5	4	3	2	1
2.5.16	Nếu phải mua viên thuốc tránh thai, tôi sẽ cảm thấy rất xấu hổ	5	4	3	2	1
2.5.17	Tôi tin sử dụng viên thuốc tránh thai hàng ngày sẽ làm giảm khả năng sinh con	5	4	3	2	1
2.5.18	Tôi tin sử dụng viên thuốc tránh thai hàng ngày đúng sẽ không làm da tôi xấu đi	1	2	3	4	5
Viên thuốc tránh thai khẩn cấp						
2.5.19	Sử dụng viên tránh thai khẩn cấp thường xuyên thể hiện trách nhiệm và sự quan tâm đến nhau	5	4	3	2	1
2.5.20	Sử dụng viên thuốc tránh thai khẩn cấp là sự lựa chọn tốt nhất cho các vị thành niên có quan hệ tình dục	5	4	3	2	1
2.5.21	Tôi thấy hoàn toàn thoải mái khi thường xuyên mua thuốc tránh thai khẩn cấp tại hiệu thuốc	5	4	3	2	1
2.5.22	Thuốc tránh thai khẩn cấp chỉ dành cho người mua/bán dâm và người không chung thủy	5	4	3	2	1
2.5.23	Tôi tin sử dụng thuốc tránh thai khẩn cấp thường xuyên sẽ ảnh hưởng đến khả năng sinh con của tôi	1	2	3	4	5
	Tổng điểm tối đa (115)					

THANG ĐIỂM ĐÁNH GIÁ THÁI ĐỘ VỀ CÁC BIỆN PHÁP TRÁNH THAI CỦA SINH VIÊN THÀNH PHỐ HÀ NỘI
(Đánh giá bởi thang điểm Likert)

TT	Nội dung	Số điểm tối đa	Số điểm đạt	
			Tốt (≥ 80%)	Chưa tốt (< 80%)
1	**Đánh giá tổng thái độ**	**115**	**≥ 92**	**< 92**

*** PHẦN III: THỰC HÀNH**

TT	CÂU HỎI	TRẢ LỜI	ĐÁP ÁN VÀ CÁCH CHẤM	ĐIỂM TỐI ĐA
2.6.2	Hai người có dùng BPTT trong lần QHTD lần đầu tiên không?	1. Có 2. Không 3. Không nhớ	Nếu chọn 1: chấm 2 điểm	2
2.6.3	Lần đó bạn sử dụng BPTT nào? *(Câu hỏi nhiều lựa chọn)*	1. Thuốc uống tránh thai 2. Bao cao su 3. Thuốc tiêm tránh thai 4. VTTT khẩn cấp 5. Xuất tinh ngoài âm đạo 6. Tính theo vòng kinh 7. Khác *(ghi rõ)*: ……	- Nếu chọn 2: chấm 2 điểm - Nếu chọn 1 trong các BPTT khác: chấm 1 điểm	2
2.6.6	Lần QHTD gần đây nhất, bạn có sử dụng BPTT nào không?	1. Có 2. Không	Nếu chọn 1: chấm 2 điểm	2
2.6.7	Bạn đã sử dụng BPTT nào? *(Câu hỏi nhiều lựa chọn)*	1. Thuốc uống tránh thai 2. Bao cao su 3. Thuốc tiêm tránh thai 4. VTTT khẩn cấp 5. Xuất tinh ngoài âm đạo 6. Tính theo vòng kinh	- Nếu chọn 2: chấm 2 điểm - Nếu chọn 1 trong các BPTT khác: chấm 1 điểm	2
2.6.9	Bạn và bạn tình của bạn có trao đổi với nhau về sử dụng BCS hoặc các BPTT khác khi QHTD không?	1. Thường xuyên 2. Thỉnh thoảng 3. Rất hiếm 4. Không bao giờ	- Nếu chọn 1: chấm 3 điểm - Nếu chọn 2: chấm 2 điểm - Nếu chọn 3: chấm 1 điểm	3
2.6.10	Bạn sử dụng BPTT trong những lần QHTD như thế nào?	1. Thường xuyên 2. Thỉnh thoảng 3. Rất hiếm 4. Không bao giờ	- Nếu chọn 1: chấm 3 điểm - Chọn 2: chấm 2 điểm - Chọn 3: chấm 1 điểm	3
2.6.11	Bạn/bạn tình của bạn thường tìm kiếm BCS	1. Cơ sở y tế 2. Nhà thuốc/cửa hàng bán	- Nếu chọn 1, 2 hoặc 3: chấm 1 điểm	

	hoặc một số BPTT ở đâu? *(Câu hỏi nhiều lựa chọn)*	BPTT 3. Nhân viên y tế/Công tác viên dân số/Giáo dục viên đồng đẳng 4. Bạn bè 5. Khách sạn/nhà nghỉ 6. Chợ 7. Khác *(ghi rõ)*: ……...		1
			Tổng điểm	**15**

THANG ĐIỂM ĐÁNH GIÁ THỰC HÀNH VỀ CÁC BIỆN PHÁP TRÁNH THAI CỦA SINH VIÊN THÀNH PHỐ HÀ NỘI

	Nội dung	**Số điểm tối đa**	**Số điểm đạt**	
			Tốt (≥ 80%)	**Chưa tốt (< 80%)**
1	Thực hành về các BPTT	15	≥ 12	< 12

Phụ lục 4

PHIẾU PHỎNG VẤN KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ VÀ THỰC HÀNH VỀ CÁC BIỆN PHÁP TRÁNH THAI CỦA SINH VIÊN THÀNH PHỐ HÀ NỘI (Sau can thiệp)

LỜI GIỚI THIỆU VÀ SỰ ĐỒNG Ý

Xin chào các bạn, tôi là nghiên cứu viên của trường ĐH Y Hà Nội. Chúng tôi đang tiến hành nghiên cứu đánh giá lại kiến thức, thái độ và thực hành (KAP) về các biện pháp tránh thai (BPTT) của sinh viên thành phố Hà Nội sau can thiệp.

Nếu bạn đồng ý tham gia nghiên cứu, chúng tôi sẽ hỏi bạn một số câu hỏi dựa theo bảng câu hỏi chúng tôi đã soạn trước. Thời gian phỏng vấn sẽ diễn ra trong khoảng 30 phút.

Chúng tôi sẽ giữ bí mật những thông tin mà bạn cung cấp, tên bạn không được đề cập trong nghiên cứu.

Nếu bạn đồng ý phỏng vấn, xin vui lòng đánh dấu (x) vào [ ] **Đồng ý**

Nếu bạn không đồng ý tham gia phỏng vấn xin vui lòng dừng lại ở đây.

Thay mặt nhóm nghiên cứu, tôi xin trân trọng cảm ơn!

A. THÔNG TIN CHUNG VỀ ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU

TT	CÂU HỎI	TRẢ LỜI	CHUYỂN ĐẾN
1.1	Bạn sinh năm nào?	……..	
1.2	Trường bạn đang học?	1. CĐ Kinh tế công nghiệp 2. Cao đẳng Xây dựng số 1	

B. KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ VÀ THỰC HÀNH VỀ CÁC BPTT CỦA SINH VIÊN

* PHẦN I: KIẾN THỨC

TT	CÂU HỎI	TRẢ LỜI	CHUYỂN ĐẾN
2.1	**Kiến thức chung về các biện pháp tránh thai**		
2.1.1	Bạn có biết tên BPTT nào không?	1. Có 2. Không →	Phần III
2.1.2	Bạn biết BPTT nào sau đây? *(Câu hỏi nhiều lựa chọn)*	1. Bao cao su 2. Dụng cụ tử cung (vòng tránh thai) 3. Thuốc tránh thai 4. Thuốc diệt tinh trùng 5. Đình sản (triệt sản) 6. Xuất tinh ngoài âm đạo	

		7. Tính vòng kinh 8. Khác (ghi rõ)	
2.1.3	Khi nào cần dùng các BPTT?	1. Mọi lần quan hệ tình dục không muốn có thai 2. Thỉnh thoảng khi quan hệ tình dục 3. Không cần dùng 4. Khác *(ghi rõ)*: …… 5. Không biết	
2.1.4	Sử dụng BPTT có ảnh hưởng xấu đến sức khỏe không?	1. Có 2. Không 3. Tùy từng biện pháp/từng trường hợp 4. Không biết	
2.1.5	Sử dụng BPTT có ảnh hưởng đến sinh hoạt tình dục không?	1. Có 2. Không 3. Tùy từng biện pháp/từng trường hợp 4. Không biết	
2.1.6	Hãy cho biết hậu quả của việc sử dụng các BPTT không đúng chỉ định, không đúng hướng dẫn của nhân viên y tế? *(Câu hỏi nhiều lựa chọn)*	1. Có thai ngoài ý muốn 2. Mắc các bệnh lây truyền qua đường tình dục 3. Mắc viêm nhiễm sinh dục 4. Lây nhiễm HIV/AIDS 5. Rối loạn kinh nguyệt 6. Khác *(ghi rõ)*: …….. 7. Không biết	
2.2	**Kiến thức về thuốc tránh thai khẩn cấp**		
2.2.1	Bạn có biết BPTT khẩn cấp không?	1. Có 2. Không	→ **2.3**
2.2.2	BPTT khẩn cấp được dùng trong những trường hợp nào? (*Câu hỏi nhiều lựa chọn)*	1. Sau mỗi lần quan hệ tình dục 2. Trước mỗi lần quan hệ tình dục 3. Sau khi quan hệ tình dục không dùng các BPTT hỗ trợ 4. Sau khi dùng BPTT thất bại 5. Sau khi bị cưỡng hiếp 6. Khác *(ghi rõ)*: …….. 7. Không biết	
2.2.3	Khi có thai, phụ nữ có được sử dụng BPTT khẩn cấp không?	1. Có 2. Không 3. Không biết	
2.2.4	Sử dụng BPTT khẩn cấp có phòng tránh được các bệnh lây truyền qua đường tình dục không?	1. Có 2. Không 3. Không biết	
2.2.5	Các bạn vị thành niên/thanh niên nên sử dụng BPTT khẩn	1. Thường xuyên 2. Thỉnh thoảng	

	cấp như thế nào?	3. Hạn chế tối đa, nên sử dụng 01 BPTT tin cậy khác 4. Khác *(ghi rõ)*: ……...…… 5. Không biết	
2.2.6	BPTT khẩn cấp được sử dụng vào thời điểm nào khi quan hệ tình dục không được bảo vệ?	1. Càng sớm càng tốt trong vòng 24 giờ sau quan hệ tình dục không được bảo vệ 2. Càng sớm càng tốt trong vòng 72 giờ sau quan hệ tình dục không được bảo vệ 3. Càng sớm càng tốt trong vòng 120 giờ sau quan hệ tình dục không được bảo vệ 4. Khác *(ghi rõ)*: ……..…….…… 5. Không biết	
2.2.7	Sử dụng BPTT khẩn cấp có thể có những tác dụng không mong muốn và dấu hiệu nguy hiểm nào? (*Câu hỏi nhiều lựa chọn)*	1. Buồn nôn, nôn 2. Ra máu âm đạo bất thường 3. Chậm kinh (có thai) 4. Căng ngực 5. Nhức đầu, chóng mặt 6. Khác *(ghi rõ)*: …… ……..... 7. Không biết	
2.2.8	Có những BPTT khẩn cấp nào tại Việt Nam hiện nay? (*Câu hỏi nhiều lựa chọn)*	1. Thuốc tránh thai khẩn cấp 2. Thuốc tránh thai kết hợp 3. Dụng cụ tử cung 4. Khác *(ghi rõ)*: ……..…… 5. Không biết	
2.2.9	Bạn hãy đánh giá mức độ an toàn của BPTT khẩn cấp	1. Không an toàn 2. An toàn 3. Rất an toàn 4. Không biết	
2.2.10	Bạn hãy đánh giá hiệu quả của BPTT khẩn cấp nếu sử dụng đúng	1. Hiệu quả cao 2. Hiệu quả trung bình 3. Hiệu quả thấp 4. Không biết	
2.3	**Kiến thức về biện pháp tránh thai bao cao su**		
2.3.1	Bạn có biết BPTT bao cao su không?	1. Có 2. Không	→ **2.4**
2.3.2	BPTT bao cao su được dùng trong những trường hợp nào? (*Câu hỏi nhiều lựa chọn)*	1. Các trường hợp muốn tránh thai tạm thời 2. Hỗ trợ sau khi thắt ống dẫn tinh 3. Hỗ trợ khi quên uống viên thuốc tránh thai 4. Phòng chống HIV và các bệnh lây truyền qua đường tình dục 5. Khác *(ghi rõ)*: …… 6. Không biết	

2.3.3	Có những loại bao cao su cho giới tính nào? *(Câu hỏi nhiều lựa chọn)*	1. Bao cao su cho nam giới 2. Bao cao su cho nữ giới 3. Không biết	
2.3.4	Khi sử dụng bao cao su, thì CÓ THỂ gặp những tác dụng không mong muốn nào? *(Câu hỏi nhiều lựa chọn)*	1. Dị ứng bao cao su 2. Có thể tuột rách trong khi giao hợp 3. Giảm khoái cảm 4. Khác (*ghi rõ)*: …… 5. Không biết	
2.3.5	Vị thành niên/thanh niên nên dùng BPTT bao cao su như thế nào? *(Câu hỏi nhiều lựa chọn)*	1. Cho mọi lần quan hệ muốn tránh thai 2. Cho mọi lần quan hệ tình dục muốn tránh các bệnh lây truyền qua đường tình dục 3. Thỉnh thoảng 4. Hạn chế tối đa, nên sử dụng BPTT tin cậy khác 5. Không nên dùng 6. Không biết	
2.3.6	Bao cao su được sử dụng vào thời điểm nào khi quan hệ tình dục?	1. Trước khi đưa dương vật vào âm đạo 2. Sau khi đưa dương vật vào âm đạo 3. Trước khi xuất tinh 4. Khác (*ghi rõ):* ……..... 5. Không biết	
2.3.7	Nếu bao cao su bị rách trong khi sử dụng, bạn cần làm gì để tránh thai? *(Câu hỏi nhiều lựa chọn)*	1. Vệ sinh sạch bộ phận sinh dục 2. Dùng thuốc diệt tinh trùng 3. Dùng biện pháp tránh thai khẩn cấp 4. Khác *(ghi rõ):* …….. 5. Không biết	
2.3.8	Thông tin nào ***không đúng*** về cách sử dụng bao cao su?	1. Xem kỹ hạn sử dụng trước khi sử dùng 2. Chỉ dùng 1 lần 3. Kéo dài BCS trước khi trùm vào dương vật 4. Lưu trữ bao cao su ở nơi tránh xa nhiệt độ cao, ẩm thấp và tránh ánh sáng 5. Không biết	
2.3.9	Bạn hãy đánh giá mức độ an toàn của BPTT bao cao su *(nếu sử dụng đúng)*	1. Rất an toàn 2. An toàn 3. Không an toàn 4. Không biết	
2.3.10	Bạn hãy đánh giá hiệu quả của BPTT bao cao su *(nếu sử dụng đúng)*	1. Hiệu quả cao 2. Hiệu quả trung bình 3. Hiệu quả thấp 4. Không biết	

2.4	**Kiến thức về viên thuốc tránh thai kết hợp (VTTT)- thuốc tránh thai hàng ngày**		
2.4.1	Bạn có biết viên thuốc tránh thai kết hợp (thuốc tránh thai hàng ngày) không?	1. Có 2. Không	→ Phần II
2.4.2	Sử dụng VTTT có dự phòng được các bệnh lây truyền qua đường tình dục không?	1. Có 2. Không 3. Không biết	
2.4.3	VTTT được dùng cho những lứa tuổi nào (*Câu hỏi nhiều lựa chọn)*	1. Vị thành niên 2. Thanh niên 3. Trung niên 4. Tiền mãn kinh và mãn kinh 5. Không biết	
2.4.4	VTTT được sử dụng trong những trường hợp nào? *Câu hỏi nhiều lựa chọn)*	1. Muốn tránh thai tạm thời và không có chống chỉ định 2. Muốn phòng chống các bệnh lây truyền qua đường tình dục 3. Điều trị một số bệnh lý sản phụ khoa 4. Khác *(ghi rõ):* …….. 5. Không biết	
2.4.5	Nếu bạn có thai hoặc nghi ngờ có thai, có được sử dụng VTTT không?	1. Có 2. Không 3. Không biết	
2.4.6	Thời điểm dùng VTTT là khi nào theo chu kỳ kinh nguyệt?	1. Ngày đầu tiên có kinh 2. Ngay sau hết kinh 3. Giữa chu kỳ kinh 4. Bất cứ ngày nào 5. Không biết	
2.4.7	Cách uống VTTT hàng ngày	1. Uống 1 viên/ngày theo hướng dẫn vào một thời điểm phù hợp 2. Uống 1 viên/ngày theo hướng dẫn vào một giờ nhất định 3. Uống cách ngày vào một giờ nhất định 4. Khác (*ghi rõ*): …….. 5. Không biết	
2.4.8	Sử dụng VTTT hàng ngày có thể có những tác dụng không mong muốn nào? *(Câu hỏi nhiều lựa chọn)*	1. Buồn nôn 2. Cương vú 3. Đau đầu nhẹ 4. Ra máu âm đạo thấm giọt 5. Hành kinh ít hoặc không ra máu kinh 6. Khác *(ghi rõ):* …….. 7. Không biết	
2.4.9	Bạn hãy đánh giá mức độ an toàn của VTTT hàng ngày *(nếu sử dụng đúng)*	1. Rất an toàn 2. An toàn 3. Không an toàn 4. Không biết	
2.4.10	Bạn hãy đánh giá hiệu quả của VTTT hàng ngày *(nếu sử dụng đúng)*	1. Hiệu quả cao 2. Hiệu quả trung bình 3. Hiệu quả thấp 4. Không biết	

*** PHẦN II: THÁI ĐỘ**

Xin phép được hỏi quan điểm của bạn về các biện pháp tránh thai. Bạn hãy đánh dấu mức độ đồng ý của mình đối với những câu hỏi dưới đây:

TT	NỘI DUNG	Rất không đồng ý	Không đồng ý	Không chắc chắn	Đồng ý	Rất đồng ý
BPTT nói chung						
2.5.1	Không có BPTT nào hiệu quả tuyệt đối					
2.5.2	Các BPTT hiện nay có nhiều tác dụng phụ và nguy cơ					
2.5.3	Sử dụng BPTT an toàn là sự lựa chọn tốt nhất cho VTN/TN có quan hệ tình dục					
2.5.4	Một bạn vị thành niên/thanh niên mang BPTT theo người là một việc xấu					
2.5.5	Các bạn vị thành niên/thanh niên chỉ nên tìm hiểu về các BPTT khi quan hệ tình dục					
2.5.6	Vị thành niên/thanh niên cần phải được trang bị kiến thức về các BPTT					
2.5.7	Sử dụng BPTT khi quan hệ tình dục sẽ không chứng tỏ được tình yêu đích thực (sự tin tưởng lẫn nhau)					
2.5.8	Vị thành niên/thanh niên rất khó sử dụng BPTT cho lần đầu quan hệ với người yêu/bạn tình					
Bao cao su						
2.5.9	Nếu một vị thành niên/thanh niên mang theo BCS, người đó có thể là không đứng đắn					
2.5.10	BCS chỉ dành cho người mua/bán dâm và người không chung thủy					
2.5.11	Nếu phải đi mua bao cao su, tôi sẽ cảm thấy xấu hổ					
2.5.12	Tôi tin rằng BCS làm giảm khoái cảm tình dục					
2.5.13	Tôi tin BPTT bao cao su là lựa chọn tốt nhất cho vị thành niên/thanh niên					
Viên thuốc tránh thai hàng ngày						
2.5.14	Nếu một VTN/TN sử dụng viên thuốc tránh thai hàng ngày, bạn đó không đứng đắn					
2.5.15	Sử dụng viên thuốc tránh thai hàng ngày là sự lựa chọn tốt nhất cho các vị thành niên/thanh niên có quan hệ tình dục					

2.5.16	Nếu phải mua viên thuốc tránh thai, tôi sẽ cảm thấy rất xấu hổ					
2.5.17	Tôi tin sử dụng viên thuốc tránh thai hàng ngày sẽ làm giảm khả năng sinh con					
2.5.18	Tôi tin sử dụng viên thuốc tránh thai hàng ngày đúng sẽ không làm da tôi xấu đi					
Viên thuốc tránh thai khẩn cấp						
2.5.19	Các bạn vị thành niên/thanh niên sử dụng viên tránh thai khẩn cấp thường xuyên thể hiện trách nhiệm và sự quan tâm đến nhau					
2.5.20	Sử dụng viên thuốc tránh thai khẩn cấp là sự lựa chọn tốt nhất cho các vị thành niên/thanh niên có quan hệ tình dục					
2.5.21	Tôi thấy hoàn toàn thoải mái khi thường xuyên mua thuốc tránh thai khẩn cấp tại hiệu thuốc					
2.5.22	Thuốc tránh thai khẩn cấp chỉ dành cho người mua/bán dâm và người không chung thủy					
2.5.23	Tôi tin sử dụng thuốc tránh thai khẩn cấp thường xuyên sẽ ảnh hưởng đến khả năng sinh con của tôi					

* PHẦN III: THỰC HÀNH

TT	CÂU HỎI	TRẢ LỜI	CHUYỂN ĐẾN
2.6.1	Bạn đã bao giờ quan hệ tình dục với ai chưa?	1. Có 2. Chưa →	**2.6.11**
2.6.2	Hai người có dùng BPTT trong lần QHTD lần đầu tiên không?	1. Có 2. Không 3. Không nhớ	→ **2.6.5** → **2.6.6**
2.6.3	Lần đó bạn sử dụng BPTT nào? *(Câu hỏi nhiều lựa chọn)*	1. Thuốc uống tránh thai 2. Bao cao su 3. Thuốc tiêm tránh thai 4. Thuốc tránh thai khẩn cấp 5. Xuất tinh ngoài âm đạo 6. Tính theo vòng kinh 7. Khác *(ghi rõ)*: ……	
2.6.4	Tại sao bạn chọn BPTT đó? *(Câu hỏi nhiều lựa chọn)*	1. Biện pháp sẵn có 2. Giá cả phù hợp 3. Thuận tiện 4. Được cán bộ y tế khuyên dùng 5. Chỉ biết biện pháp đó 6. Hiệu quả của biện pháp cao 7. Không ảnh hưởng đến sức khoẻ 8. Nghe mọi người khuyên dùng	→ **2.6.6**

		9. Bạn tình yêu cầu/hướng dẫn 10. Lý do khác *(ghi rõ)*: ……..	
2.6.5	Tại sao bạn không sử dụng BPTT nào trong lần QHTD lần đầu tiên? *(Câu hỏi nhiều lựa chọn)*	1. Không định quan hệ lúc đó 2. Không biết cách sử dụng 3. Không biết tìm biện pháp ở đâu 4. Không muốn dùng biện pháp nào 5. Bạn tình không thích sử dụng 6. Tôi cảm thấy xấu hổ 7. Khác *(ghi rõ)*: …… 8. Không biết	
2.6.6	Lần QHTD gần đây nhất, bạn có sử dụng BPTT nào không?	1. Có 2. Không	→ **2.6.8**
2.6.7	Bạn đã sử dụng BPTT nào? *(Câu hỏi nhiều lựa chọn)*	1. Thuốc uống tránh thai 2. Bao cao su 3. Thuốc tiêm tránh thai 4. Thuốc tránh thai khẩn cấp 5. Xuất tinh ngoài âm đạo 6. Tính theo vòng kinh 7. Khác *(ghi rõ)*: ……	
2.6.8	Bạn có thường xuyên quan hệ tình dục không?	1. Rất thường xuyên 2. Thường xuyên 3. Thỉnh thoảng 4. Rất hiếm	
2.6.9	Bạn và bạn tình của bạn có trao đổi với nhau về sử dụng BCS hoặc các BPTT khác khi QHTD không?	1. Thường xuyên 2. Thỉnh thoảng 3. Rất hiếm 4. Không bao giờ	
2.6.10	Bạn sử dụng BPTT trong những lần QHTD như thế nào?	1. Thường xuyên 2. Thỉnh thoảng 3. Rất hiếm 4. Không bao giờ	
2.6.11	Bạn/bạn tình của bạn thường tìm kiếm BCS hoặc một số BPTT ở đâu? *(Câu hỏi nhiều lựa chọn)*	1. Cơ sở y tế 2. Nhà thuốc/cửa hàng bán BPTT 3. Nhân viên y tế/Công tác viên dân số/Giáo dục viên đồng đẳng 4. Bạn bè 5. Khách sạn/nhà nghỉ 6. Chợ 7. Khác *(ghi rõ)*: ……	

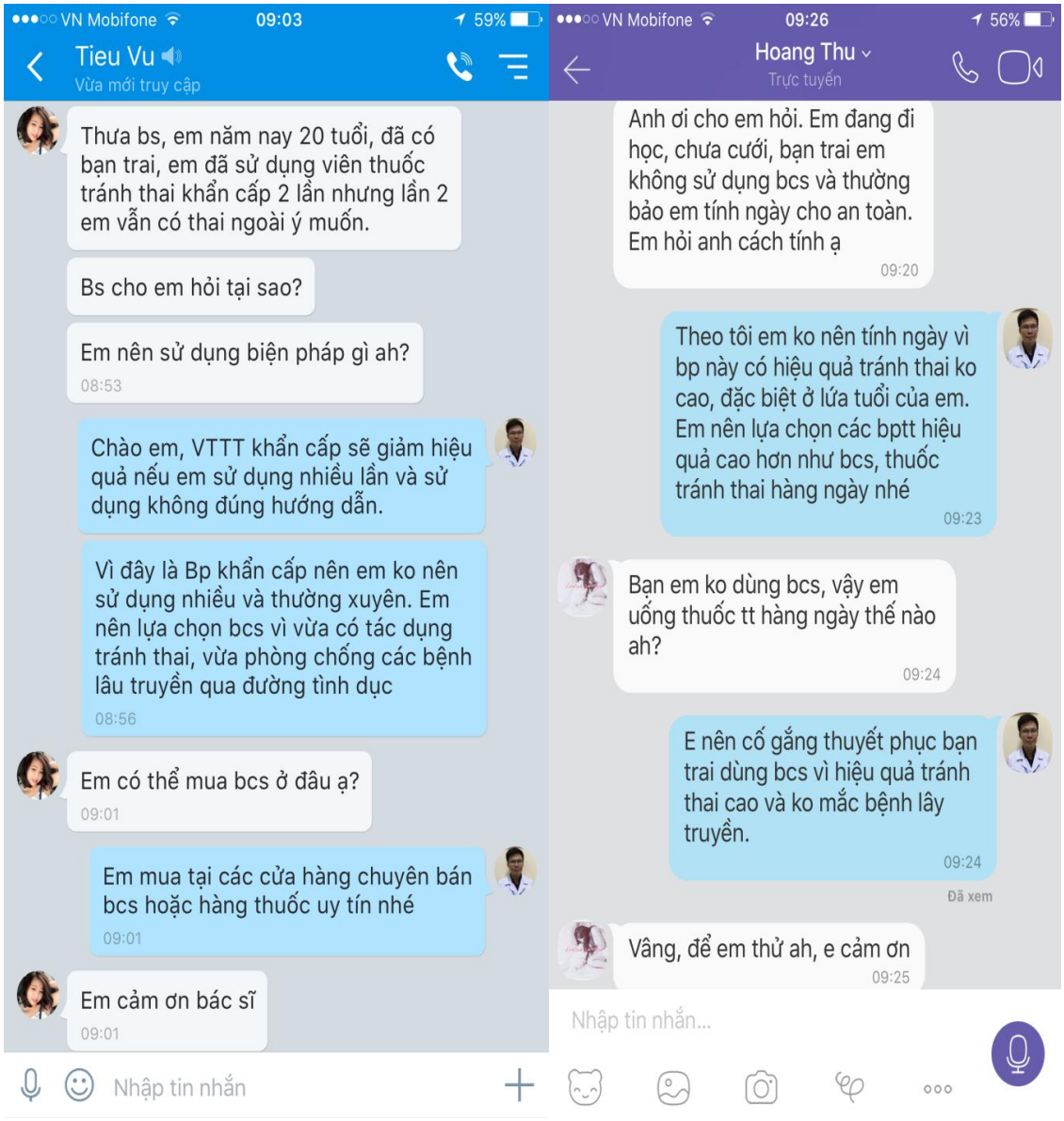
Phụ lục 5:

HÌNH ẢNH MỘT SỐ GIẢI PHÁP CAN THIỆP

Hình 1: Truyền thông nhóm lớn về sức khỏe sinh sản tại trường can thiệp

Hình 2, 3: Truyền thông nhóm nhỏ về sức khỏe sinh sản tại trường can thiệp

Hình 4, 5, 6: Hình ảnh trang web tranhthaihieuqua.com



Hình 7, 8: Hình ảnh tư vấn qua mạng Zalo và Viber do nghiên cứu sinh tư vấn

Hình 9, 10: Hình ảnh nhóm "Phương pháp tránh thai hiệu quả" trên facebook

Hình 11, 12: Một số tờ rơi về các biện pháp tránh thai

Phụ lục 6:

SÁCH TRUYỀN THÔNG VỀ CÁC BIỆN PHÁP TRÁNH THAI VÀ SỨC KHỎE SINH SẢN VỊ THÀNH NIÊN/THANH NIÊN

BỘ Y TẾ
---o0o---

HƯỚNG DẪN QUỐC GIA VỀ CÁC DỊCH VỤ CHĂM SÓC SỨC KHỎE SINH SẢN

Hà nội, 2009

Phụ lục 7

BẢN HƯỚNG DẪN THẢO LUẬN NHÓM VỚI SINH VIÊN TRƯỜNG CAO ĐẲNG XÂY DỰNG SỐ 1 SAU CAN THIỆP

Chỉ dẫn: *Bản hướng dẫn này chỉ dành cho nghiên cứu viên (NCV) sử dụng trong quá trình thảo luận nhóm (TLN). Cuộc thảo luận kéo dài khoảng 40- 60 phút, NCV sẽ điều hành và ghi lại thông tin thảo luận theo những nội dung được liệt kê dưới đây vào máy ghi âm và mẫu ghi chép TLN. Sau cuộc thảo luận, các thông tin sẽ được NCV tổng hợp và phân tích.*

I. Hành chính

1) Hướng dẫn viên:……

2) Thư ký:……

3) Thời gian:……..

4) Địa điểm:……

5) Thành viên:

II. Mục tiêu:

1. Nghiên cứu kiến thức, thái độ và thực hành về các biện pháp tránh thai và các yếu tố ảnh hưởng.

2. Đánh giá hiệu quả của các can thiệp cộng đồng của nghiên cứu sinh tại trường.

III. Nội dung

1. Tìm hiểu thông tin chung, điều kiện sống, sinh hoạt của sinh viên.

2. Kiến thức, thái độ và thực hành của sinh viên về các biện pháp tránh thai nói chung và một số biện pháp tránh thai thường sử dụng nói riêng: bao cao su, viên thuốc tránh thai khẩn cấp, viên thuốc tránh thai hàng ngày.

4. Bạn có tiếp cận/tham gia vào các can thiệp nào sau đây của nghiên cứu sinh

+ Truyền thông nhóm lớn

+ Truyền thông nhóm nhỏ

+ Hướng dẫn kỹ thuật sử dụng các biện pháp tránh thai và cách khắc phục sự cố khi sử dụng các biện pháp tránh thai.

+ Facebook

+ Website: tranhthaihieuqua.com

+ Nhắn tin, gửi thư qua: mail, zalo, viber, line

+ Câu lạc bộ sức khỏe sinh sản

+ Tờ rơi, pano, áp phích

5. Vai trò của cáccan thiệp trên trong việc thay đổi kiến thức, thái độ và thực hành về sức khỏe sinh sản và các biện pháp tránh thai của bạn?

6. Đánh giá của bạn về việc một bác sĩ chuyên ngành sản phụ khoa trực tiếp hướng dẫn sử dụng các biện pháp tránh thai?

Phụ lục 8

BẢN HƯỚNG DẪN THẢO LUẬN NHÓM VỚI SINH VIÊN TRƯỜNG CAO ĐẲNG KINH TẾ CÔNG NGHIỆP HÀ NỘI SAU CAN THIỆP

Chỉ dẫn: *Bản hướng dẫn này chỉ dành cho nghiên cứu viên (NCV) sử dụng trong quá trình thảo luận nhóm (TLN). Cuộc thảo luận kéo dài khoảng 40- 60 phút, NCV sẽ điều hành và ghi lại thông tin thảo luận theo những nội dung được liệt kê dưới đây vào máy ghi âm và mẫu ghi chép TLN. Sau cuộc thảo luận, các thông tin sẽ được NCV tổng hợp và phân tích.*

I. Hành chính

1) Hướng dẫn viên:……

2) Thư ký:……

3) Thời gian:……..

4) Địa điểm:……

5) Thành viên:

II. Mục tiêu: Nghiên cứu kiến thức, thái độ và thực hành về các biện pháp tránh thai và các yếu tố ảnh hưởng.

III. Nội dung

1. Tìm hiểu thông tin chung, điều kiện sống, sinh hoạt của sinh viên.

2. Kiến thức, thái độ và thực hành của sinh viên về các biện pháp tránh thai nói chung và một số biện pháp tránh thai thường sử dụng nói riêng: bao cao su, viên thuốc tránh thai khẩn cấp, viên thuốc tránh thai hàng ngày.

3. Trong 1 năm qua, bạn đã nhận được thêm các nguồn thông tin về các BPTT thai từ đâu và như thế nào?

Phụ lục 9

THỰC TRẠNG VÀ MONG MUỐN TRUYỀN THÔNG VỀ CÁC BIỆN PHÁP TRÁNH THAI CỦA SINH VIÊN

Truyền thông	Số lượng	Tỷ lệ %
Đã nghe về các BPTT	2531	93,7
Nguồn thông tin về các BPTT		
Báo chí, truyền hình	1896	70,2
Trường học	1446	53,6
Gia đình	1160	43,0
Bạn bè	711	26,3
Trung tâm tư vấn	507	18,8
Internet	1610	59,6
Lý do nghe từ nguồn thông tin đó		
Dễ tìm kiếm	1619	60,0
Chính xác	890	33,0
Nghe mọi người hướng dẫn	710	26,3
Thuận tiện	1212	44,9
Chỉ biết nguồn đó	413	15,3
Mong muốn được tìm hiểu về các BPTT/SKSS	2296	85,0
Nội dung muốn có thêm thông tin		
Các BPTT truyền thống	857	31,7
Các BPTT hiện đại	1453	53,8
Các bệnh STDs	1358	50,3
Tình dục an toàn	1580	58,5
Kế hoạch hóa gia đình	863	32,0
Các biện pháp đình chỉ thai	548	20,3
Kênh thông tin muốn tìm hiểu		
Tư vấn trực tiếp	1113	41,2
Tư vấn qua mạng	1035	38,3
Tư vấn qua thư	387	14,3
Báo chí, truyền hình	1081	40,0
Các chương trình trong trường học	994	36,8
Bạn bè	544	20,1
Gia đình	399	14,8
Có câu lạc bộ SKSS tại các trường đã học	695	25,7
Dự kiến tham gia câu lạc bộ SKSS	1578	58,4
Dự kiến tham gia trang web về SKSS	2131	78,9