

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

TÓM TẮT LUẬN ÁN TIẾN SĨ Y HỌC

HÀ NỘI - 2017

**CÔNG TRÌNH ĐƯỢC HOÀN THÀNH TẠI
ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI**

Người hướng dẫn khoa học:

- 1. PGS.TS. PHẠM HUY HIỀN HÀO**
- 2. PGS.TS. PHẠM HUY TUẤN KIẾT**

Phản biện 1:

Phản biện 2:

Phản biện 3:

Luận án sẽ được bảo vệ trước Hội đồng
chấm Luận án cấp trường
vào hồigiờ.....ngày.....thángnăm 2017

Có thể tìm hiểu luận án tại:

- Thư viện Đại học Y Hà Nội
- Thư viện Quốc gia
- Thư viện thông tin Y học Trung ương

ĐẶT VẤN ĐỀ

Việt Nam đang phải đối mặt với nhiều vấn đề liên quan đến sức khỏe sinh sản (SKSS) vị thành niên/thanh niên (VTN&TN) như: có thai ngoài ý muốn, nạo phá thai, ma túy, các bệnh lây truyền qua đường tình dục (STDs)... Nguyên nhân là do VTN&TN chưa trưởng thành về tâm lý, xã hội, chưa có hiểu biết sâu sắc về các vấn đề liên quan đến gia đình, xã hội,...; ngoài ra, môi trường sống có những ảnh hưởng tiêu cực đến nhận thức và hành vi của VTN&TN. Bên cạnh đó, các hoạt động truyền thông cho giới trẻ còn hạn chế.

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. Nguyên nhân của sự thất bại khi sử dụng các BPTT theo Trần Thị Phương Mai (2004) là do sử dụng BPTT không liên tục (53,3%); sử dụng sai cách (23,8%). Điều này cho thấy VTN&TN còn thiếu kiến thức, thái độ về KHHGD 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

Hà Nội là nơi tập trung rất nhiều sinh viên (SV). Đây cũng là nơi có sự phát triển mạnh mẽ về văn hóa, kinh tế và xã hội, nên SV càng phải đối mặt nhiều hơn với những khó khăn, phức tạp tại thành phố. Vì vậy, chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài 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.*

NHỮNG ĐÓNG GÓP MỚI CỦA LUẬN ÁN

1. Nghiên cứu thực hiện trên đối tượng sinh viên đại học/cao đẳng (đối tượng chưa được các tác giả trong nước nghiên cứu) và đưa ra thực trạng 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 còn chưa tốt: chỉ có 10,1% có kiến thức tốt; 10,5% có thái độ tốt; 16,2% đã quan hệ tình dục; 51,3% SV có sử dụng các BPTT trong lần quan hệ tình dục (QHTD) đầu tiên; chỉ có 31,6% sử dụng bao cao su.

2. Nghiên cứu phân tích và đưa ra một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ và thực hành về các BPTT của sinh viên 06 trường Đại học/Cao đẳng thành phố Hà Nội là: 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 và trung tâm tư vấn.

3. Nghiên cứu đã chú trọng việc thực hiện các can thiệp Hướng dẫn kỹ thuật sử dụng các BPTT cho các sinh viên năm đầu tiên do các bác sĩ Sản phụ khoa thực hiện; ứng dụng công nghệ thông tin trong việc truyền thông- giáo dục sức khỏe (TT-GDSK) như: website, facebook, zalo, viber, line... Các can thiệp có hiệu quả can thiệp cao tới kiến thức, thái độ và thực hành về các BPTT của sinh viên trường Cao đẳng Xây dựng số 1: Hiệu quả can thiệp đối với kiến thức, thái độ và thực hành lần lượt là 367,7%; 369,0% và 100,1%.

CẤU TRÚC CỦA LUẬN ÁN

Luận án có 133 trang, bao gồm: Đặt vấn đề: 02 trang; Chương 1: Tổng quan: 34 trang; Chương 2: Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: 25 trang; Chương 3: Kết quả nghiên cứu: 33 trang; Chương 4: Bàn luận: 36 trang; Kết luận: 02 trang; Kiến nghị: 01 trang. Kết quả luận án được trình bày trong 42 bảng; 06 biểu đồ. Luận án sử dụng 120 tài liệu tham khảo trong đó có 50 tiếng Việt và 70 tiếng Anh.

Chương 1

TỔNG QUAN

1.1. CÁC BIỆN PHÁP TRÁNH THAI

1.1.1. Các biện pháp tránh hiện đại

Bao cao su; thuốc tránh thai; các biện pháp tránh thai khẩn cấp; dụng cụ tử cung; triệt sản nam, nữ.

1.1.2. Các biện pháp tránh thai truyền thống

Xuất tinh ngoài âm đạo (giao hợp ngắt quãng); kiêng giao hợp định kỳ; các biện pháp tránh thai khác (màng ngăn âm đạo, mũ cô tử cung; miếng xốp âm đạo; thuốc diệt tinh trùng; nhẫn tránh thai; miếng dán tránh thai; biện pháp tránh thai cho bú vô kinh.

1.2. KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ, THỰC HÀNH VỀ CÁC BPTT

- VTN&TN hiện nay có xu hướng quan hệ tình dục (QHTD) trước hôn nhân sớm hơn trong khi kiến thức về SKSS và các BPTT còn nhiều hạn chế, theo Zhou H. (2012): hầu hết các SV còn thiếu kiến thức về SKSS. VTN&TN có thái độ tích cực hơn trong việc phòng tránh thai, theo Alves A.S. và Lopes M.H. (2008): 92,6% thanh niên cho rằng nên sử dụng các BPTT khi QHTD. Tuy nhiên, kiến thức và thái độ của SV thường tốt hơn thực hành của họ, theo Nguyễn Thanh Phong: chỉ có 39,3% SV sử dụng BPTT khi QHTD. 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 SKSS ở vị thành niên (VTN), độ tuổi học sinh trung học phổ thông. Đối tượng SV các trường đại học (ĐH)/cao đẳng (CĐ)/trung cấp chuyên nghiệp chưa được quan tâm đầy đủ, trong khi, đây là nhóm đối tượng có nhiều sự thay đổi về môi trường, học tập, tính cách...; đây cũng là nhóm đối tượng có tỷ lệ yêu, QHTD cao hơn đối tượng VTN.

1.4. MỘT SỐ CAN THIỆP CỘNG ĐỒNG TỚI KAP VỀ CÁC BPTT CỦA VTN&TN

- 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

thiệt khác nhau. Sau năm 2000 rất nhiều can thiệp như: Save the Children ở các nước châu Phi; sáng kiến Chăm sóc SKSS VTN&TN Việt Nam... mang quy mô lớn hơn và dành riêng cho đối tượng VTN. Một trong những lý do chính dẫn đến những thay đổi mạnh mẽ 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.

- Các can thiệp đã ở Việt Nam đã phát triển cả về quy mô lẫn phương pháp 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...

Tuy nhiên, các can thiệp về SKSS VTN&TN tại Việt Nam trước đây còn một số hạn chế: thiếu những nội dung, đặc biệt là những kỹ năng cụ thể về chuyên ngành Sản phụ khoa; thường tập trung nhiều hơn vào đối tượng VTN, chưa tập trung vào đối tượng SV các trường ĐH, CĐ, trung cấp chuyên nghiệp; các can thiệp thường rộng nhưng chưa sâu, chưa tập trung vào từng lĩnh vực nên hiệu quả cụ thể chưa cao; các can thiệp thường chưa duy trì được tính bền vững.

Chương 2

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. ĐỐI TƯỢNG, ĐỊA ĐIỂM NGHIÊN CỨU

2.1.1. Đối tượng nghiên cứu (NC)

SV năm thứ nhất chính quy tại 06 trường ĐH, CĐ nghiên cứu trên địa bàn Hà Nội: ĐH Văn hóa Hà Nội, CĐ nghệ thuật Hà Nội, ĐH Xây dựng Hà Nội, CĐ Xây dựng số 1 Hà Nội, ĐH Kinh tế quốc dân, CĐ Kinh tế công nghiệp Hà Nội.

2.1.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

SV năm thứ nhất chính quy tại 06 trường ĐH, CĐ nghiên cứu trên địa bàn Hà Nội; tuổi từ 18- 24 tuổi; đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.1.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

SV không tham gia được toàn bộ quá trình nghiên cứu.

2.2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Thiết kế gồm 02 nghiên cứu dịch tễ học: mô tả cắt ngang và can thiệp cộng đồng trước sau có đối chứng. Kết hợp nghiên cứu định lượng và định tính để thu thập số liệu.

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

+ *Giai đoạn 1:* từ tháng 02/2014 đến tháng 08/2014. Thực hiện nghiên cứu mô tả cắt ngang. Tiến hành điều tra ban đầu ở 06 trường ĐH, 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 SV về các BPTT. Tiến hành chọn địa điểm can thiệp và chứng để chuẩn bị can thiệp.

+ *Giai đoạn 2:* từ tháng 10/2014 đến tháng 10/2015. Thực hiện nghiên cứu can thiệp cộng đồng, với thiết kế can thiệp trước sau có đối chứng tại trường CĐ Xây dựng số 1. Tháng 12/2015 (*sau 1 năm can thiệp*) là thời điểm điều tra đánh giá tại trường can thiệp; điều tra lần sau ở trường đối chứng (CĐ Kinh tế công nghiệp Hà Nội).

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 ĐH Xây dựng và CĐ Xây dựng số 1; Khối các trường Kinh tế: chọn ĐH Kinh tế quốc dân và CĐ Kinh tế công nghiệp Hà Nội; Khối các trường văn hóa, nghệ thuật: chọn ĐH Văn hóa Hà Nội và CĐ nghệ thuật Hà Nội.

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 với số tầng là 6; N: số SV năm thứ nhất của các trường (Theo thông tin tuyển sinh năm 2012); p là 0,49: tỷ lệ SV CĐ Y tế Hà Nội có kiến thức đúng về cách sử dụng bao cao su (NC của Nguyễn Thanh Phong năm 2011); w: độ mạnh của các tầng, chọn là như nhau và bằng 1; d= 0,03. Thay vào công thức ta có: $n = 2700$ SV.

Cách chọn SV từng trường vào NC: 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: ĐH Văn hóa Hà Nội: 290 SV; CĐ nghệ thuật Hà Nội: 95 SV; ĐH Xây dựng: 540 SV; CĐ Xây dựng số 1: 270 SV; ĐH Kinh tế quốc dân: 830 SV; CĐ Kinh tế công nghiệp Hà Nội: 675 SV.

Chọn sinh viên từng trường vào nghiên cứu: sử dụng phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên đơn với phần mềm STATA.

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

Cỡ mẫu định tính: 04 cuộc thảo luận nhóm tại mỗi trường, tổng cộng có 24 cuộc thảo luận nhóm, chọn chủ đích 6-8 SV/nhóm, bao gồm: 1 nhóm nữ sinh đến từ thành phố; 1 nhóm nữ sinh đến từ nông thôn; 1 nhóm nam sinh đến từ thành phố; 1 nhóm nam sinh đến từ nông thôn. Tổng cộng có 148 SV tham gia thảo luận nhóm.

Thảo luận nhóm nhằm tìm hiểu sâu hơn KAP của SV về SKSS và các BPTT. Tìm hiểu các yếu tố ảnh hưởng đến KAP về các BPTT. Đồng thời những thông tin qua thảo luận nhóm cũng bổ sung thêm cho nghiên cứu định lượng.

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: CĐ Xây dựng số 1 Hà Nội. Trường chứng: CĐ 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 SKSS tại các trường; số lượng SV 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.

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

- *Cỡ mẫu:* Cỡ mẫu tính theo công thức cho cỡ mẫu can thiệp với p_1 : tỷ lệ SV CĐ Y tế Hà Nội có kiến thức đúng về sử dụng BCS (NC của Nguyễn Thanh Phong năm 2011), $p_1 = 0,49$. p_2 : tỷ lệ mong muốn SV đạt được có kiến thức đúng về sử dụng BCS. Tỷ lệ này dự kiến đạt được là 0,82. Ta có $n = 244$. Như vậy, cỡ mẫu tối thiểu cho nhóm nghiên cứu can thiệp tại mỗi trường là 244 SV.

- *Cách lấy mẫu: Nhóm can thiệp:* do cỡ mẫu gần bằng với số SV tại trường CĐ 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 NC 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 lấy 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, KAP về các BPTT) vào nhóm chứng.

*** Cỡ mẫu và cách chọn mẫu nghiên cứu định tính**

+ 04 cuộc thảo luận nhóm tại trường can thiệp và trường đối chứng, tổng cộng có 08 cuộc thảo luận nhóm. Chọn chủ đích 6-8 SV/nhóm, tổng cộng có 52 SV tham gia thảo luận nhóm.

+ Thảo luận nhóm tìm hiểu sâu hơn KAP của SV về SKSS và các BPTT. Đặc biệt, tìm hiểu hiệu quả của các giải pháp can thiệp đến KAP về các BPTT của SV trường can thiệp.

2.3. NGHIÊN CỨU CAN THIỆP

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

Kết quả NC 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. Sinh viên thiếu kiến thức, thực hành về các kỹ thuật sử dụng các biện pháp tránh thai và cách khắc phục sự cố khi sử dụng các biện pháp tránh thai.

Qua NC chúng tôi rút ra vấn đề ưu tiên: Thực trạng KAP các BPTT của SV thành phố Hà Nội còn chưa tốt. 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 SV tại trường NC được tiếp cận với các thông tin về các BPTT/SKSS; nâng cao KAP về các BPTT cho SV tại trường can thiệp.

2.3.3. Các giải pháp can thiệp

Qua kết quả NC, kết hợp với thảo luận, 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. Kết quả các giải pháp can thiệp

Giải pháp	Hoạt động
<i>Giải pháp 1: Hướng dẫn sử dụng và cung cấp các BPTT cho các sinh viên</i>	<p>+ 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:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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, mất ngửa 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. <p>+ Cung cấp một số các BPTT thông thường cho SV như: 500 BCS, 200 vi VTTT khẩn cấp, 50 vi VTTT hàng ngày.</p>
<i>Giải pháp 2: Đào tạo nâng cao năng lực TT-GDSK cho lãnh đạo đoàn thanh niên, hội SV</i>	Thực hiện 02 buổi tập huấn nâng cao năng lực TT-GDSK cho lãnh đạo đoàn thanh niên, hội SV trong trường
	Thành lập 01 câu lạc bộ về SKSS trong nhóm xung kích thuộc đoàn thanh niên
<i>Giải pháp 3: Truyền thông-giáo dục sức khỏe</i>	<p>* TT-GDSK trực tiếp:</p> <ul style="list-style-type: none"> +Truyền thông nhóm lớn: 02 lần (6 tháng/lần). +Truyền thông nhóm nhỏ: 10 lần (1 tháng/lần). + Thành lập góc tư vấn tại văn phòng Đoàn thanh niên: thực hiện chiều thứ 06 hàng tuần. + Thành lập facebook: Phương pháp tránh thai hiệu quả <p>(https://www.facebook.com/groups/810812015612137/)</p>

	<ul style="list-style-type: none"> + Thành lập trang web về SKSS có tên là <i>tranhthaihieugia.com</i>: 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. + Trả lời câu hỏi qua điện thoại và email. + Trả lời các câu hỏi qua hệ thống hỗ trợ Zalo, Viber, Line: 0938466111.
	<ul style="list-style-type: none"> + Truyền thông gián tiếp: <ul style="list-style-type: none"> - Phát tài liệu: 50 cuốn tài liệu về các BPTT cho Đoàn thanh niên và Hội SV(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. - 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;
- + Các vấn đề SKSS khác: phá thai an toàn, STDs, tình dục, mang thai, phá thai...;
- + Các kỹ năng truyền thông - giáo dục SKSS.

2.4. BIẾN SỐ/CHỈ SỐ NGHIÊN CỨU

2.4.1. Các biến số/chỉ số nghiên cứu

- * Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu
- * Kiến thức, thái độ và thực hành của sinh viên về các BPTT
- * Các yếu tố liên quan đến KAP của SV về các BPTT
- * Các biến số liên quan tới can thiệp cộng đồng.

2.4.2. Tiêu chuẩn đánh giá KAP về các BPTT

2.4.2.1. Đánh giá kiến thức: dựa vào bộ câu hỏi, đánh giá phân loại theo tiêu chuẩn của Bloom với 3 mức: tốt, trung bình, yếu.

2.4.2.2. Đánh giá thái độ: dựa vào bộ câu hỏi, đánh giá phân loại theo thang điểm Likert với 2 mức: tốt, chưa tốt.

2.4.2.3. Đánh giá thực hành: dựa vào bộ câu hỏi, đánh giá phân loại theo thang điểm Likert với 2 mức: tốt, chưa tốt.

2.5. PHƯƠNG PHÁP THU THẬP SỐ LIỆU

2.5.1. Nghiên cứu định lượng

Sử dụng bộ câu hỏi đã được thiết kế sẵn, tự điền và khuyết danh để thu thập thông tin từ đối tượng nghiên cứu.

2.5.2. Nghiên cứu định tính

Thảo luận nhóm với một số SV theo các nội dung đã thống nhất.

2.5.3. Nghiên cứu viên

Thực hiện toàn bộ quá trình NC mô tả, các can thiệp cộng đồng và đánh giá sau can thiệp là các NC viên, bao gồm: nghiên cứu sinh; một số SV Hộ sinh cao đẳng năm thứ 3 trường CĐ Y tế Hà Nội; giảng viên Bộ môn Điều dưỡng Sản phụ khoa trường CĐ Y tế Hà Nội.

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 theo phương pháp thống kê y học SPSS 18.0; đánh giá kết quả can thiệp vào chỉ số hiệu quả (CSHQ) và hiệu quả can thiệp (HQCT).

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.

2.8. KHÍA CẠNH ĐẠO ĐỨC TRONG NGHIÊN CỨU

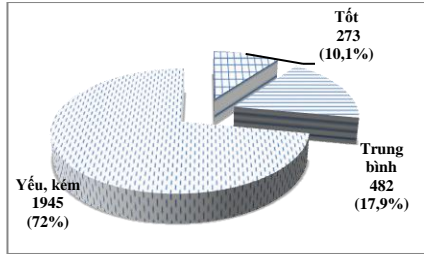
Đề cương được Hội đồng chấm đề cương của Trường Đại học Y Hà Nội xét duyệt và thông qua, được Ban Giám hiệu các trường nghiên cứu cho phép nghiên cứu tại trường. Các đối tượng nghiên cứu đều được giải thích và hỏi ý kiến và chỉ những người đồng ý sẽ được đưa vào nghiên cứu. Các thông tin các nhân về đối tượng nghiên cứu được đảm bảo giữ bí mật tuyệt đối.

Chương 3 KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.2. KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ VÀ THỰC HÀNH VỀ CÁC BPTT

3.2.1. Kiến thức về các biện pháp tránh thai

3.2.1.5. Đánh giá kiến thức của sinh viên về các BPTT



Biểu đồ 3.2. Đánh giá kiến thức của sinh viên về các BPTT

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

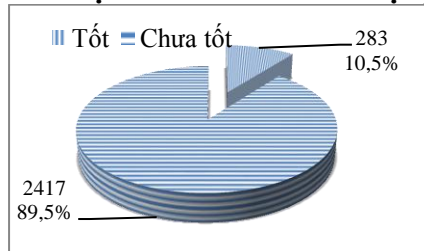
* Kết quả NC định tính về kiến thức của SV về các BPTT:

- 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.

- 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.

3.2.2. Thái độ về các biện pháp tránh thai

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



Biểu đồ 3.3. Đánh giá thái độ của sinh viên về các BPTT

Nhận xét: có 10,5% sinh viên có thái độ về các BPTT đạt loại tốt.

* Kết quả NC tính về thái độ của sinh viên về các BPTT

Đa số các bạn SV đều cho rằng cần tìm hiểu về SKSS/các BPTT. Tuy nhiên, họ vẫn chưa thoải mái khi tiếp cận các BPTT cũng như tin tưởng vào hiệu quả và độ an toàn của các BPTT.

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

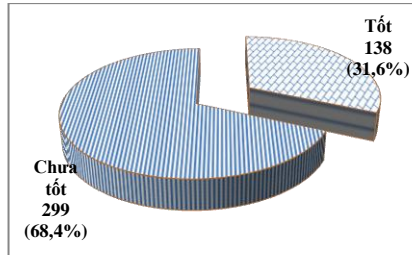
Thực hành	Số lượng	Tỷ lệ %	
<i>Sinh viên đã từng QHTD</i>	437/2700	16,2	
<i>Tỷ lệ SV đã QHTD theo giới:</i>	Nam Nữ	243/1097 194/1603	22,2 12,1
<i>Sử dụng BPTT trong lần QHTD đầu tiên:</i>			
Có	224/437	51,3	
Không	173/437	39,6	
Không nhớ	40/437	9,2	
<i>Tỷ lệ SV có sử dụng BPTT theo giới:</i>	Nam Nữ	131/243 93/194	53,9 47,9
<i>Loại BPTT sử dụng trong lần QHTD đầu tiên:</i>			
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; 51,3% SV sử dụng các BPTT trong lần QHTD đầu tiên; 39,6% SV không sử dụng BPTT. BPTT được sử dụng nhiều nhất trong lần QHTD đầu tiên là BCS (31,6%).

*** Lý do lựa chọn và không lựa chọn BPTT của SV trong lần QHTD đầu tiên:** 3 lý do chính để SV 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 SV không lựa chọn BPTT trong lần QHTD đầu tiên là: không định QHTD lúc đó (50,9%); bạn tình không thích dùng (21,9%).

*** Kết quả NC định tính về thực hành của sinh viên về các BPTT:**

Các bạn SV chưa thực sự cởi mở khi đề cập đến thực hành về các BPTT cũng như QHTD; vẫn còn một số các bạn lựa chọn các BPTT hiệu quả thấp. Các bạn SV đã QHTD không sử dụng BPTT vì lần quan hệ đó ngoài ý muốn và không kịp chuẩn bị. SV sử dụng các BPTT chưa đúng cách, chưa khắc phục đúng sự cố khi sử dụng các BPTT.



Biểu đồ 3.4. Đánh giá thực hành của sinh viên về các BPTT

Nhận xét: có 31,6% SV đã QHTD có thực hành tốt về các BPTT.

3.3. MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ VÀ THỰC HÀNH VỀ CÁC BPTT SINH VIÊN

3.3.1. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức về các BPTT

3.3.1.7. Mô hình hồi quy đa biến của các yếu tố liên quan đến kiến thức các BPTT của sinh viên

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

Yếu tố liên quan	Nhóm so sánh	OR (95%CI)
Tuổi ≥ 20	18- 19 tuổi	2,6 (1,99- 3,42)
Giới nữ	Nam	1,5 (1,16- 2,03)
Hoàn cảnh sống cùng gia đình	Không sống cùng gia đình	1,3 (0,99- 1,68)
Đang hoặc đã có người yêu	Chưa có người yêu	1,5 (1,11- 1,91)
Trường có câu lạc bộ SKSS	Không có câu lạc bộ	1,2 (0,89- 1,58)
Đã được học về SKSS và các BPTT	Chưa được đào tạo về SKSS/BPTT	1,6 (1,19- 2,27)
Nguồn thông tin SKSS từ báo chí, truyền hình	Không nhận thông tin từ báo chí, truyền hình	1,6 (1,07- 2,33)
Nguồn thông tin SKSS từ internet	Không nhận thông tin từ internet	1,7 (1,22- 2,34)
Nguồn thông tin SKSS từ gia đình	Không nhận thông tin từ bạn bè	1,7 (1,21- 2,26)
Nguồn thông tin SKSS từ bạn bè	Không nhận thông tin từ gia đình	1,00 (0,66- 1,45)
Nguồn thông tin SKSS từ trung tâm tư vấn (TTTV)	Không nhận thông tin từ TTTV	1,5 (1,002- 2,23)
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; 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 BPTT

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

Yếu tố liên quan	Nhóm so sánh	OR (95%CI)
<i>Tuổi ≥ 20</i>	18- 19 tuổi	1,4 (1,06- 1,77)
<i>Giới nữ</i>	Nam	1,4 (1,08- 1,83)
<i>Đang hoặc đã có người yêu</i>	Chưa có người yêu	1,5 (1,17- 1,97)
<i>Đã được đào tạo về SKSS và các BPTT</i>	Chưa được đào tạo về SKSS/BPTT	1,1 (0,82- 1,49)
<i>Nguồn thông tin SKSS từ báo chí, truyền hình</i>	Không nhận thông tin từ báo chí, truyền hình	1,9 (1,29- 2,70)
<i>Nguồn thông tin SKSS từ internet</i>	Không nhận thông tin từ internet	1,6 (1,17- 2,17)
<i>Nguồn thông tin SKSS từ gia đình</i>	Không nhận thông tin từ bạn bè	1,6 (1,21- 2,21)
<i>Nguồn thông tin SKSS từ bạn bè</i>	Không nhận thông tin từ gia đình	0,8 (0,51- 1,14)
<i>Nguồn thông tin SKSS từ trung tâm tư vấn</i>	Không nhận thông tin từ trung tâm tư vấn	1,7 (1,13- 2,52)
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 TD 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 BPTT

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

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 BPTT

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)

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 1,04- 3,06.

3.4. HIỆU QUẢ MỘT SỐ GIẢI PHÁP CAN THIỆP

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

Các đặc điểm SV tại 2 trường trước can thiệp (CT) tương đồng về các đặc điểm: tuổi, giới, nơi ở, người yêu, KAP về các BPTT.

3.4.2. Sự thay đổi kiến thức của sinh viên về BPTT 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					P _{χ2}	Trường CĐ Kinh tế công nghiệp					P _{χ2}
	Trước CT		Sau CT		CSH Q		Trước CT		Sau CT		CSH Q	
	n	%	n	%			n	%	n	%		
Tốt	30	11,1	148	54,8	393,7	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 tăng lên từ; 11,1% lên tới 54,8%, với CSHQ là 393,7. Kiến thức mức độ yếu giảm xuống. Sự khác biệt đều có YNTK ($p_{\chi^2} < 0,05$). 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		Trước CT		Sau CT		Chênh lệch (%)	CSHQ
		SL	%	SL	%		
Kiến thức về các BPTT tốt	<i>Trường CT</i>	30	11,1	148	54,8	43,7	393,7
	<i>Trường chứng</i>	27	10,0	34	12,6	2,6	26,0

Nhận xét: Sau can thiệp, tại trường can thiệp, kiến thức tốt về BPTT tăng thêm 43,7%, có YNTK ($p_{\chi^2} < 0,05$). Trong khi đó ở trường đối chứng, chỉ số này tăng thêm 2,6%, không có YNTK ($p_{\chi^2} > 0,05$).

3.4.3. Sự thay đổi thái độ của sinh viên về BPTT 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 CD Xây dựng						Trường CD Kinh tế công nghiệp					
	Trước CT		Sau CT		CSHQ	p_{χ^2}	Trước CT		Sau CT		CSH Q	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	

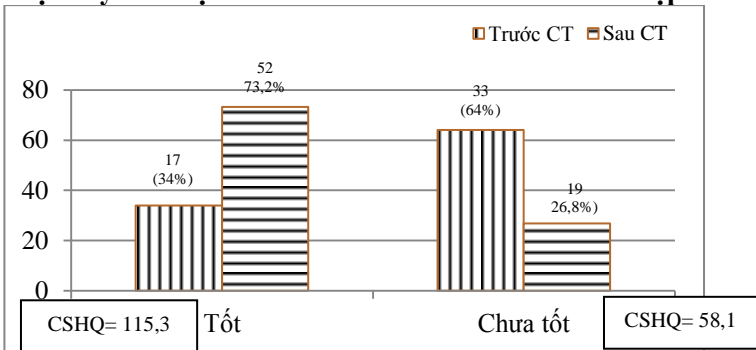
Nhận xét: Sau can thiệp, thái độ về các BPTT mức độ tốt tăng từ 11,1% đến 53%, CSHQ là 377,5; sự khác biệt có YNTK ($p_{\chi^2} < 0,05$). Tại trường đối chứng, thái độ về các BPTT tốt tăng từ 13,0% lên 14,1%, với CSHQ là 8,5; tuy nhiên, sự khác biệt không có YNTK ($p_{\chi^2} > 0,05$).

Bảng 3.40. So sánh sự thay đổi thái độ tốt của SV về các BPTT tại 2 trường nghiên cứu

Thái độ		Thời điểm		Chênh lệch (%)		CSHQ	
		Trước CT	Sau CT	SL	%		
Thái độ về các BPTT tốt	<i>Trường CT</i>	30	11,1	143	53,0	41,9	377,5
	<i>Trường chứng</i>	35	13,0	38	14,1	1,1	8,5

Nhận xét: Sau can thiệp, tại trường can thiệp, thái độ tốt về BPTT tăng thêm 41,9%, có YNTK ($p_{\chi^2} < 0,05$). Trong khi đó ở trường đối chứng, chỉ số này tăng thêm 1,1%, không có YNTK ($p_{\chi^2} > 0,05$).

3.4.4. Sự thay đổi thực hành của SV về BPTT 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 ($p_{\chi^2} < 0,05$).

*** Sự thay đổi thực hành của SV về một số BPTT ở trường đối chứng (trường Cao đẳng Kinh tế công nghiệp):** 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 BPTT

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

Nhận xét: Sau can thiệp, tại trường can thiệp, thực hành tốt về tăng 39,2%, có YNTK ($p_{\chi^2} < 0,05$). Trong khi đó ở trường đối chứng, chỉ số này tăng 5,0%, không có YNTK ($p_{\chi^2} > 0,05$).

3.4.2.4. 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 tại 2 trường nghiên cứu

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:

SV đánh giá cao hiệu quả các giải pháp đã đem lại cho họ và SV trong trường là: hướng dẫn các kỹ thuật sử dụng các BPTT và khắc phục các sự cố khi sử dụng do các bác sĩ Sản phụ khoa trực tiếp hướng dẫn. SV thường lựa chọn các biện pháp TT- GDSK gián tiếp như: website, facebook, zalo, viber... để tìm kiếm thông tin và tư vấn.

Chương 4

BÀN LUẬN

4.1. KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ VÀ THỰC HÀNH VỀ CÁC BPTT

4.1.1. Kiến thức về các biện pháp tránh thai

4.1.1.5. Đánh giá kiến thức của sinh viên về các BPTT

Chỉ có 10,1% SV có kiến thức tốt về các BPTT (biểu đồ 3.2). Kết quả phù hợp với một số nghiên cứu tại Việt Nam và thế giới. Nghiên cứu của UNFPA (2007) tại Việt Nam cho thấy kiến thức về BPTT vẫn còn hạn chế ở VTN. Nghiên cứu của Zhou H. và cs tại Trung Quốc (2012) cho thấy các SV đại học còn thiếu kiến thức về SKSS. Kết quả thảo luận nhóm của chúng tôi cũng cho thấy đa số SV đều chưa có hiểu biết đầy đủ về các BPTT; chưa hiểu biết về BPTT phù hợp nhất với đối tượng SV; thiếu kiến thức về cách sử dụng và cách khắc phục các sự cố khi sử dụng các BPTT.

4.1.2. Thái độ về các biện pháp tránh thai

4.1.2.5. Đánh giá thái độ của sinh viên về các BPTT

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 (124/148 SV). Kết quả này thấp hơn 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.

4.1.3. Thực hành về các biện pháp tránh thai

Kết quả của chúng tôi cho thấy có 437/2700 (chiếm 16,2%) SV đã từng QHTD, thấp hơn nghiên cứu của Ahmed F.A. (2012) tại Ethiopian cho thấy có 23,4% SV đã QHTD. Nghiên cứu cho thấy chỉ có 224/437 SV (chiếm 51,3%) sử dụng BPTT trong lần quan hệ đầu tiên (bảng 3.10). 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 3.10). 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.

Kết quả 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 thấp hơn với nghiên cứu của Barbour B. và cs, đa số nam sinh có sử dụng BCS (86,1%) khi QHTD, nghiên cứu tổng quan tại Mỹ cho thấy có 66% VTN nữ sử dụng BCS trong lần QHTD đầu tiên.

Đánh giá thực hành của SV về các BPTT, kết quả có 31,6% SV đã QHTD có thực hành tốt về các BPTT, 68,4% SV có thực hành chưa tốt (biểu đồ 3.4). 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 Sao Paulo cho thấy kiến thức của SV cao hơn thực hành của họ.

4.2. MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN KAP CÁC BPTT CỦA SV

4.2.1. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức về các BPTT

Phân tích đa biến tại bảng 3.21 cho thấy 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 từ báo chí/truyền hình; từ internet; từ gia đình và từ trung tâm tư vấn. 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; nghiên cứu của Roberts T.A. và cs (2005) cho thấy nữ VTN có kiến thức tốt hơn nam về BCS và các BPTT.

4.2.2. Một số yếu tố liên quan đến thái độ về các BPTT

Phân tích đa biến tại bảng 3.28 cho thấy 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. Kết quả phù hợp với NC 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) có một tác động đáng kể vào việc có hành vi tình dục.

4.2.3. Một số yếu tố liên quan đến thực hành về các BPTT

Phân tích đa biến tại bảng 3.35 cho thấy chỉ 4 yếu tố liên quan đơn biến đến thực hành của SV về các BPTT là: đang/đã có người yêu; đã được đào tạo về SKSS; nguồn thông tin từ gia đình; trung tâm tư vấn. 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). Tuy nhiên, chỉ có 01 yếu tố liên quan đã biến đến thực hành của SV về các BPTT là có/đã có người yêu với 95CI là 1,04- 3,06.

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 là: (1) *Hướng dẫn sử dụng và cung cấp các BPTT cho SV*; (2) Đào tạo nâng cao năng lực TT-GDSK cho lãnh đạo đoàn thanh niên; (3) TT- GDSK;

Trong đó, chúng tôi đặc biệt chú trọng đến nhóm giải pháp thứ 03- đây là giải pháp chưa được các nghiên cứu cộng đồng trước đây chú trọng. Chúng tôi đã thực hiện các can thiệp như: hướng dẫn các kỹ thuật sử dụng một số các BPTT phù hợp với SV; hướng dẫn các kỹ thuật khắc phục sự cố khi sử dụng các BPTT để tránh có thai ngoài ý muốn và mắc STDs; hướng dẫn phá thai an toàn. 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. 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.

4.3.2. Hiệu quả một số giải pháp can thiệp

Trước can thiệp, 2 nhóm can thiệp và nhóm chứng tương đồng nhau về các đặc điểm: tuổi, giới, nơi ở, người yêu, KAP về các BPTT. Sau can thiệp 01 năm, chúng tôi điều tra lại 02 nhóm can thiệp và nhóm chứng và thu được các kết quả sau:

4.3.3.1. Sự thay đổi kiến thức của SV về các BPTT sau can thiệp

Sau can thiệp, tại trường can thiệp, kiến thức tốt về các BPTT tăng thêm 43,7%, có YNTK ($p < 0,05$). Trong khi đó ở trường đối chứng, chỉ số này tăng thêm 2,6%, không có YNTK ($p > 0,05$). 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; 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 ý nghĩa sau can thiệp.

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

Sau can thiệp, tại trường can thiệp, thái độ tốt về các BPTT tăng thêm 41,9%, có YNTK ($p < 0,05$). Trong khi đó ở trường đối chứng, chỉ số này tăng thêm 1,1%, không có YNTK ($p > 0,05$). 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 thái độ đạt của vị thành niên về chăm sóc SKSS sau can thiệp đã tăng từ 48% lên 54,2%.

4.3.3.3. Sự thay đổi thực hành của SV về các BPTT sau can thiệp

Sau can thiệp, tại trường can thiệp, thực hành tốt về BPTT tăng thêm 39,2%, có YNTK ($p < 0,05$). Trong khi đó ở trường đối chứng, chỉ số này tăng 5,0%, không có YNTK ($p > 0,05$). Kết quả của chúng tôi phù hợp với 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 biện pháp tránh thai.

4.3.3.4. Hiệu quả can thiệp với KAP về các BPTT sau can thiệp

Kết quả tại bảng 3.44 của chúng tôi cho thấy: tại trường can thiệp CSHQ đối với kiến thức tốt, thái độ tốt và thực hành tốt về các BPTT lần lượt là 393,7%; 377,5% và 115,3%. Các CSHQ này tại trường đối chứng là 26,0%; 8,5%; 15,2%. HQCT đối với kiến thức, thái độ và thực hành lần lượt là 367,7%; 369,0% và 100,1%. Kết quả của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Ngô Thị Lương năm 2011

cho thấy kiến thức loại khá có CSHQ là 135; thái độ loại khá có CSHQ là 81,8; thực hành loại khá có CSHQ là 110%.

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 đã thực hiện, giải pháp Hướng dẫn sử dụng và cung cấp các BPTT cho SV là lựa chọn 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.

Tuy nhiên, nghiên cứu của chúng tôi vẫn còn một số hạn chế như: (1) Chưa triển khai can thiệp được trên nhiều trường ĐH/CĐ; (2) Nghiên cứu sử dụng phương pháp tự điền nên có thể mắc phải 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.

KẾT LUẬN

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 SV chưa tốt:

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

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

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

- Có 16,2% SV đã QHTD; 51,3% SV có sử dụng các BPTT trong lần QHTD đầu tiên; 22,2% SV nam sử dụng và 12,1% SV 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; 1,6; 1,5; 1,6; 1,6; 1,7; 1,7 và 1,5 lần so với những SV còn lại. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

- Những SV tuổi ≥ 20 ; giới nữ; có/đã có người yêu; có nguồn thông tin từ báo chí/truyền hình; internet; gia đình; trung tâm tư vấn lần lượt có thái độ tốt về các BPTT gấp 1,4; 1,4; 1,5; 1,9; 1,6; 1,6 và 1,7 lần so với những SV còn lại. 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 còn lại. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

3. Hiệu quả một số giải pháp can thiệp tới KAP về các BPTT của SV trường CD Xây dựng số 1 sau 1 năm can thiệp

Nghiên cứu có hiệu quả can thiệp cao tới kiến thức, thái độ và thực hành về các BPTT của sinh viên 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 sức khỏe sinh sản và các biện pháp tránh thai 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 BPTT 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 Hòa, 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 Hòa, 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 Hòa, 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 Hòa, 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.

MINISTRY OF EDUCATION
AND TRAINING

MINISTRY OF HEALTH PORTAL

HA NOI MEDICAL UNIVERSITY



NGUYEN THANH PHONG

**STUDY OF STUDENTS' KNOWLEDGE, ATTITUDE
AND PRACTICES TOWARDS CONTRACEPTIVES AT
SOME UNIVERSITIES/COLLEGES IN HA NOI AND
EFFICIENCY OF INTERVENTIONS**

Specialization : Obstetrics

Code : 62720131

SUMMARY OF PHD THESIS IN MEDICINE

HA NOI - 2017

**THESIS SUBMITTED TO HA NOI MEDICAL
UNIVERSITY**

Supervisors:

- 1. Prof.Dr. PHAM HUY HIEN HAO**
- 2. Prof.Dr. PHAM HUY TUAN KIET**

Reviewer 1:

Reviewer 2:

Reviewer 3:

This study is going to be defended before the Doctoral
Committee at,.....(d) /(m) in 2017

Archived at:

- The National Library of Vietnam
- The Library of Hanoi Medical University
- The Library of Vietnam University of Traditional Medicine

FOREWORD

Vietnam is facing to some adolescent reproductive health problems: unplanned and unwanted pregnancies, abortion, drugs, sexual transmitted diseases (STDs)... Adolescents may have limited educational and employment prospects, they may be influenced negatively by environment. There are also limited education activities with inappropriate contents of population education, family planning and reproductive health.

Nguyen Thanh Phong researched at the National Hospital of Obstetrics and Gynecology, found that 14.1 percent of clients used condoms but had unwanted pregnancies. The cause of the failure to use contraceptive methods according to Tran Thi Phuong Mai (2004) was the use of contraceptive method no often (53.3%); not using (23.8%) [10]. This shows that there is a lack of knowledge and attitude on family planning and contraception; especially the skills of using the right and safe contraceptives have not been consulted by medical staff specialized in obstetrics and gynecology.

There must be a huge number of students living and studying in Hanoi. There is also a fast development of culture, economy and society in the city so students have to face to more and more challenges.

Since then, we have done our studies with objectives:

- 1. Describing students'KAP of contraceptives and factors contributing in 06 universities/colleges in Ha Noi in 2014.*
- 2. Measuring effectiveness of some solutions on students'KAP of contraceptives in Construction Technical College Number 1.*

WHAT'S NEW IN THIS STUDY?

1. This study has done with students of universities/colleges who have not been the authors in Vietnam studying and given the students' reality of not so good knowledge, attitude and practices towards contraceptives at 06 universities/colleges in Ha Noi: only 10.1% having good knowledge, 10.5% having good attitude; 16.2% ever having sexual intercourse; 51.3% of students using contraceptives at their first intercourse, only 31.6% using condoms.

2. This study has analysed and provided some factors associated with students' knowledge, attitude and practices towards contraceptives at 06 universities/colleges in Ha Noi: Age \geq 20; Female; Having (sex) partners or used to; Having been educated on reproductive health and contraceptives; Receiving reproductive health information from the media, internet, families and health services.

3. This study has stressed on the interventions by guiding contraceptives to first year students by obstetricians. Application of information technology in health communication and education such as: websites, facebook, zalo, viber, line ... Interventions have had high effect to students' knowledge, attitude and practices towards contraceptives at Construction Technical College Number 1: efficiency of interventions for students' knowledge, attitude and practice were 367.7%, 369.0% and 100.1% respectively.

OUTLINE OF STUDIES

There are 133 pages: Introduction: 2 pages; Chapter 1 Overview: 34 pages; Chapter 2 Materials and methods: 25 pages; Chapter 3 Results: 33 pages; Chapter 4 Discussion: 36 pages; Conclusion: 02 pages; Recommendation: 01 page. There are: 42 tables, 06 figures. Authors used 120 references, 50 in Vietnamese and 70 in English.

Chapter 1 OVERVIEW

1.1. CONTRACEPTIVE METHODS

There are two methods of contraceptives: modern and old.

1.1.1. Modern contraceptive methods

Barriers methods (male condoms, female condoms, diaphragms), contraceptive pills, emergency contraceptives, sterilisation.

1.1.2. Old contraceptive methods

Withdrawal method (the man pulls his penis out of the vagina before ejaculation), rhythm/moon beads, other contraceptives (diaphragm, foam, cervical cap, sperm killer pill, vaginal ring, vaginal contraceptive film, lactational amenorrhea method).

1.2. KNOWLEDGE, ATTITUDE AND PRACTICES OF CONTRACEPTIVES

- Adolescents tend to have sexual intercourse before marriage while they have limited education about reproductive health and contraceptive methods, according to Zhou H. (2012): most college students lack knowledge of reproductive health. Adolescents have better attitude towards contraceptives, according to Alves A.S. and Lopes M.H. (2008): 92.6% adolescents support contraceptive methods while having sexual intercourse. Students' knowledge and attitude are better than their practices, however, according to Nguyen Thanh Phong: only 39.3% students using condoms while having sexual intercourse. Percentage of adolescents using contraceptive methods while having sexual intercourse is not high, there are still a lot of adolescents not or inefficiently using contraceptive methods.

- There are limited studies of adolescent reproductive health in Vietnam, mostly quantitative studies of 16-18 aged adolescent knowledge, attitude towards reproductive health, high school students. College students have not been thoroughly examined in sexual and reproductive health research even though they are defined as a class of people facing fast changes in environment, studying, personalities..., they also have higher sexual intercourse than adolescents.

1.4. PUBLIC HEALTH INTERVENTIONS ON KNOWLEDGE, ATTITUDES AND PRACTICES TOWARDS CONTRACEPTIVES OF ADOLESCENTS

- Before 2000, there were some simple intervention through media, which included several contents for different intervened subjects. Since 2000, there have been a lot of intervention programs: "Save the children" in Africa countries, "Reproductive Health Initiative for Youth in Asia (RHIYA)" in Vietnam, several adolescent reproductive health care programs,... which are bigger in scale and specified only for adolescents. One of the leading causes making such changes was adolescent reproductive health being national population & reproductive health strategy in the period 2001- 2010.

The interventions have developed both scale and strategies in Vietnam since 2000. The interventions aren't simple media any more

but they also include services combining creating environments for adolescents. Some successes are the Youth law, national strategies of adolescent reproductive health care, protection and improvement,... even the commencement of Cozy corners services for adolescent reproductive health care.

There were also some limits of adolescent reproductive health intervention: lack of content, especially specific skills in obstetrics and gynecology; subjects were mostly adolescents while university students were behind in the line, the intervention programs were large in scale but low in efficiency, and interventions were not sustainable.

Chapter 2

MATERIALS AND METHODS

2.1. MATERIALS, LOCATIONS OF STUDIES

2.1.1. Research Materials

Research materials are 1st year students in 6 universities and colleges: Hà Nội University of Culture, Hà Nội College of Art, National University of Civil Engineering, Construction Technical College Number 1, National Economics University, Ha Noi College of Industrial Economics.

2.1.1.1. Study population

1st year students in 6 universities and colleges, aged 18-24, who agree to be studied by their content.

2.1.1.2. Exclusion

Students who cannot participate in the whole process of studies.

2.2. METHODS

2.2.1. Study design

Study design includes 02 epidemiological studies: cross sectional studies and public health intervention studies with randomized controlled trial, combining quantitative and qualitative researches to collect data.

*** The study has 2 phases:**

+ *Phase 1*: 02/2014 - 08/2014. We did the cross sectional studies. We started to conduct surveys at 06 universities and colleges to know students' knowledge, attitude and practices towards contraceptives and associated factors. We chose locations to perform intervention.

+ *Phase 2:* 10/2014 - 10/2015. We did the public health intervention studies, with randomized controlled trial in Construction Technical College Number 1. In December 2015 (1 year after the intervention), we evaluated the intervention; then we started to conduct surveys at Ha Noi College of Industrial Economics as a controlled trial.

2.2.2. Sample and selection

2.2.2.1. University selection for the study

+ *We focused on 3 types of universities and colleges:* institutes of technology including National University of Civil Engineering, Construction Technical College Number 1, institutes of economics including National Economics University, Ha Noi College of Industrial Economics and institutes of art and culture including Ha Noi University of Culture, Ha Noi College of Art.

2.2.2.2. Sample size and sampling procedure for cross sectional studies

*** *Sample size and sampling procedure for quantitative research***

- *Sample size:* was determined using stratified sampling formula, with the number of strata was 6; N: number of 1st year students (collected from university admission in 2012); p is 0.49: ratio of Ha Noi Medical College students having knowledge of correct condom use (studies of Nguyen Thanh Phong in 2011); w: proportion of stratas and was determined equally and was chosen 1; d = 0.03. From the formula we have: n = 2700 students.

Allocation of students from each university/college: was proportional to the total number of 1st year students in that school in 2012, since then there were 290 students from Hà Nội University of Culture, 95 students from Ha Noi College of Art, 540 students from National University of Civil Engineering, 270 students from Construction Technical College Number 1, 830 students from National Economics University, 675 students from Ha Noi College of Industrial Economics.

- *Selecting students each school in research:* participants were selected randomly with STATA software.

*** *Sample size and sampling procedure for qualitative researches before intervention***

Sample size: 4 group discussions at each school, there were 24 discussions in total, there were 6-8 students chosen on purpose in each group: 1 group of urban female students, 1 group of rural female

students, 1 group of urban male students, 1 group of rural male students. There were 148 students participating in the discussion totally.

We tried to understand students' knowledge, attitude and practices towards reproductive health and contraceptives through group discussion. Besides, information generated through discussion could be materials for quantitative researches.

2.2.2.3. Sample size and sampling procedure for intervention researches

**** Choose intervened schools and controlled trial schools:***

+ Choose on purpose: intervened school was Construction Technical College Number 1 and controlled trial school was Ha Noi College of Industrial Economics.

+ The reason why we chose 2 schools above was we got support from those schools' boards of management and intervention project managers, there also weren't any public health intervention towards reproductive health before the study, the numbers of students admitted yearly were not high. The two schools were similar at enrollment, terms, student population and schools' locations.

**** Sample size and sampling procedure for quantitative research***

- *Sample size*: was calculated by the intervened formula, where p_1 : ratio of Ha Noi Medical College students having knowledge of correct condom use (studies of Nguyễn Thanh Phong in 2011), $p_1 = 0.49$. p_2 : ratio of expected students having knowledge of correct condom use, p_2 was 0.82 estimatedly. w : proportion of stratas and was determined equally and was chosen 1; $d = 0.03$. From the formula we have: $n = 2700$ students. Then we had $n = 244$. So the sample size should be at least 244 students in each school.

- Sampling procedure:

+ *Intervened population*: the sample size was equivalent to the student enrollment at Construction Technical College Number 1, so the population size was 270 students totally.

+ *Controlled population*: 270 students out of 675 in the cross sectional studies at Hà Nội College of Industrial Economics, who had the same variables as the intervened population (age, sex, living, partners, knowledge, attitude and practices towards contraceptives).

**** Sample size and sampling procedure for qualitative research***

+ 4 group discussions at the intervened and controlled schools,

there were 8 group discussions totally, there were 6-8 students chosen on purpose in each group. There were 52 students participating in the discussion totally.

+ Further discussion about students' knowledge, attitude and practices towards reproductive health and contraceptives. We examined specifically the effectiveness of interventions on students' knowledge, attitude and practices towards contraceptives at the intervened school.

2.3. INTERVENTION STUDIES

2.3.2. Evidence to support intervention

The cross sectional study results (phase I) show that: there are 10.1% and 16.1% students having good knowledge and attitude towards contraceptives respectively. There are 31.6% students having had sexual intercourse have good practices towards contraceptives. Students lack knowledge, practice on techniques to use contraceptives and how to overcome the problem when using contraceptive methods. We conclude that students' knowledge, attitude and practices towards contraceptives are not good in Ha Noi. We set targets and make them priorities supported by schools, including: improving students' chances of obtaining information of contraceptives and reproductive health; increasing knowledge of contraceptives.

2.3.3. Intervention solutions

From the internal discussion, we recommended some solutions of intervention and 1 year later, we have got some results as following:

Table 2.1. Results of intervention

Solutions	Activities
<i>Solution 1: Contraceptive guide and supply for students</i>	<p>+ <i>Organize practical guiding with small groups by obstetric and gynecologists for about 260 students, in terms of techniques:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Condom use techniques (10 sessions); - Problems and solutions when using condoms: condom breaking, condom failure, rash when used ... (05 times); - How to use emergency pills, daily pills (05 sessions); - Techniques using some contraceptions such as:

	<p>contraceptive patch, contraceptive film, spermicide, intrauterine device ... (05 times);</p> <ul style="list-style-type: none"> - Guidance for problems and solutions to problems when using contraceptive methods failed (05 sessions). - Guiding the risks of unwanted pregnancies; accidents and consequences of legal and illegal abortions. <p>+ <i>Provides a number of common contraceptives for students</i> such as 500 condoms, 200 emergency pills, 50 daily pills blisters.</p>
<p><i>Solution 2: Educating and training to enhance youth leaders, managers' media and health education skills</i></p>	<p>Give training to enhance youth leaders, managers' media and health education skills in 2 classes</p>
	<p>Start 01 club of reproductive health managed by youth union</p>
<p><i>Solution 3: media and health education</i></p>	<p>* <i>Through direct media and health education:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> + Big media: 02 times, once every 6 months + Small media: 10 times, once a month + Start a health care advice corner in the Youth Union office, open every Friday afternoon + Set up a facebook page: Effective contraceptives(https://www.facebook.com/groups/810812015612137/) + Make a website of reproductive health: <i>tranhthaihieugua.com</i> with 519,594 visitors tracked, 3,500 visitors helped online and also by its FAQ + Phone and email advice service + Text messenger advice service: Zalo, Viber, Line by this number: 0938466111. <p>+ Indirect media:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Brochure distributing: 50 brochures of contraceptives to Youth Union and Students' Association (compliance to the national reproductive health care guidelines) - Flyer distributing concerning to the media aspects: 1,000 ones - Set up banners on notice boards, in the Unions and Associations' offices

2.3.4. Intervention contents

- + Modern contraceptives and traditional methods
- + Other reproductive health: safe abortion, sexual transmitted diseases, sexual intercourse, pregnancy, abortion ...
- + Media - reproductive health education skills

2.4. INPUTS/VARIABLES OF THE STUDY

2.4.1. Inputs/variables of the study

Subject characteristics; Students' knowledge, attitude and practices towards contraceptives; Factors associated with students' knowledge, attitude and practices towards contraceptives; Variables associated with community intervention

2.4.2. Evaluation rubric for knowledge, attitude and practices towards contraceptives

2.4.2.1. Evaluate knowledge: based on questions using Bloom's taxonomy with 3 grades: good, average and failed

2.4.2.2. Evaluate attitude: based on questions using Likert's scale with 2 grades: good and failed

2.4.2.3. Evaluate practices: based on questions using Likert's scale with 2 grades: good and failed

2.5. DATA COLLECTION

2.5.1. Quantitative research: Data collection was carried out using a structured, self-administered questionnaire.

2.5.2. Qualitative research: Students discussed in groups with pre-reading contents.

2.5.3. Researchers: Having done sectional cross studies, public health intervention and evaluation thereafter, authors are: researchers, 3 year students at Ha Noi Medical College, lecturers at Ha Noi Medical College.

2.6. Methods of data classification and analysis

2.6.1. Quantitative data

Data was collected and entried by Microsoft Excel, analysed by the medical statistics SPSS 18.0; intervention results were evaluated by coefficient of performance and intervention effectiveness

2.6.2. Qualitative data

Being collected and analysed, quoted for quantitative researches

2.8. Research ethics

The research proposal was approved by the review board of Hà Nội Medical University, was supported by studied school boards of management. Research subjects were completely informed of the

risk-benefit of the study. Research participants gave full consent to conduct the study. Personal information would be kept in secret.

Chapter 3 RESULTS

3.2. KNOWLEDGE, ATTITUDE AND PRACTICES OF CONTRACEPTIVES

3.2.1. Knowledge of contraceptives

3.2.1.5. Evaluate students' knowledge of contraceptives

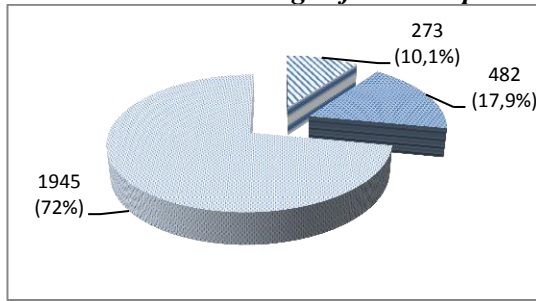


Figure 3.2. Evaluate students' knowledge of contraceptives

Comment: 10.1% of students have good knowledge of contraceptives.

* **Qualitative research results:** Most of students don't have thorough knowledge of contraceptives, specifically lack knowledge of contraceptives use and incident management. Most students have not been instructed on the contraceptive method, all information is mainly due to self-study online.

3.2.2. Attitude towards contraceptives

3.2.2.5. Evaluate students' attitude towards contraceptives

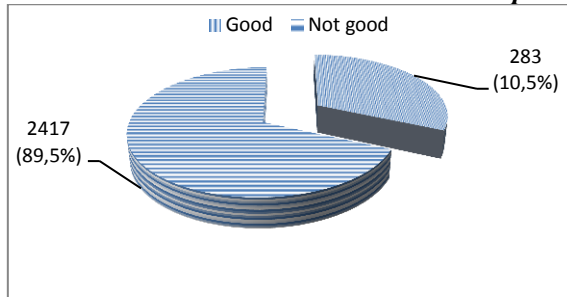


Figure 3.3. Evaluate students' attitude towards contraceptives

Comment: there are 10.5% of students having good attitude towards contraceptives.

* **Qualitative research results:** Most of students were aware of studying reproductive health and contraceptives. They however were uncomfortable discussing about contraceptives nor trusted in contraceptives' efficiency and safety.

3.2.3. Practices towards contraceptives

Table 3.11. Practices towards contraceptives

Practices	Number	Percent %
<i>Students ever had sexual intercourse</i>	437/2700	16,2
<i>Ratio of students ever had sexual intercourse by sex:</i>		
Male	243/1097	22,2
Female	194/1603	12,1
<i>Ever used contraceptives in the first sexual intercourse:</i>		
Yes	224/437	51,3
No	173/437	39,6
Cannot remember	40/437	9,2
<i>Ratio of students ever used contraceptives by sex:</i>		
Male	131/243	53,9
Female	93/194	47,9
<i>Contraceptive method used in the first sexual intercourse:</i>		
Condoms	138/437	31,6
Pill	62	14,2
Withdrawal	34	7,8
Rhythm/moon beads	09	2,1

Comment: there are 16.2% of students ever having sexual intercourse, 51.3% using contraceptives in the first sexual intercourse, 39.6 not using contraceptives. The most used method of contraceptive in the first sexual intercourse is condom (31.6%).

* **Reasons for contraceptive use or not in the first sexual intercourse:** for those who use contraceptives, 3 reasons are convenience (36.7%), availability (27.3%) and good price (24.2%). For those who not, 2 reasons are unintentional sexual intercourse (50.9%), objection from sex partners (21.9%).

* **Qualitative research results:** Students are not open minded talking about practices towards contraceptives nor sexual intercourse; there have been some students choosing methods with lower effectiveness rate. Students did not use contraceptives because they had unintentional sexual intercourse without preparation. Students did not use contraceptives properly or able to manage incidents.

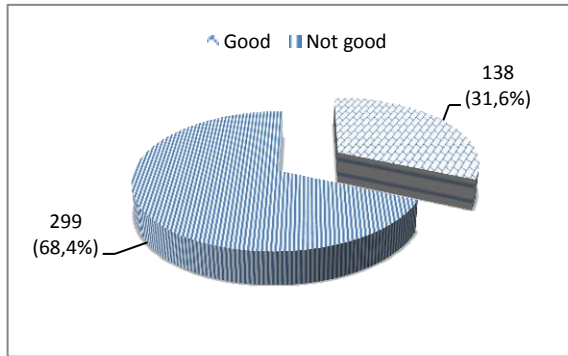


Figure 3.4. Evaluate students' practices towards contraceptives

Comment: there are 31.6% of students having good practices towards contraceptives

3.3. FACTORS ASSOCIATED WITH STUDENTS' KNOWLEDGE, ATTITUDE AND PRACTICE TOWARDS CONTRACEPTIVES

3.3.1. Factors associated with knowledge towards contraceptives

3.3.1.7. Multivariate regression model of factors associated with knowledge towards contraceptives

Table 3.21. Factors associated with students' knowledge

Factors associated	Factors compared	OR (95%CI)
<i>Age ≥ 20</i>	<i>Age: 18- 19</i>	2,6 (1,99- 3,42)
<i>Female</i>	<i>Male</i>	1,6 (1,16- 2,03)
<i>Live with families</i>	<i>Don't live with families</i>	1,3 (0,99- 1,68)
<i>Having partners or used to</i>	<i>Never have partners</i>	1,45

		(1,11- 1,91)
<i>There are reproductive health clubs at school</i>	<i>There aren't any clubs</i>	1,2 (0,89- 1,58)
<i>Have been educated on reproductive health and contraceptives</i>	<i>Never been educated on reproductive health/contraceptives</i>	1,6 (1,19- 2,27)
<i>Receiving reproductive health information from the media</i>	<i>Not receive information from the media</i>	1,6 (1,07- 2,33)
<i>Receiving reproductive health information from the internet</i>	<i>Not receive information from the internet</i>	1,7 (1,22- 2,34)
<i>Receiving reproductive health information from families</i>	<i>Not receive information from friends</i>	1,7 (1,21- 2,26)
<i>Receiving reproductive health information from friends</i>	<i>Not receive information from families</i>	1,0 (0,66- 1,45)
<i>Receiving reproductive health information from health services</i>	<i>Not receive information from health services</i>	1,5 (1,002- 2,23)
Variables which are not belong to simple linear regression have not been added into multivariate regression		

Comment: there are 08 factors associated with students' knowledge towards contraceptives: age \geq 20; sex: female; living with families; having partners or used to; have been educated on reproductive health and contraceptives; Receiving reproductive health information from the media; from internet; from families and health services.

3.3.2. Factors associated with attitude towards contraceptives

3.3.2.7. Multivariate regression model of factors associated with attitude towards contraceptives

Table 3.28. Factors associated with students' attitude

Factors associated	Factors compared	OR (95%CI)
<i>Age \geq 20</i>	<i>Age: 18- 19</i>	1,4 (1,06- 1,77)
<i>Female</i>	<i>Male</i>	1,4 (1,08- 1,83)
<i>Having partners or used</i>	<i>Never have partners</i>	1,5

<i>to</i>		(1,17- 1,97)
<i>There are reproductive health clubs at school</i>	<i>There aren't any clubs</i>	1,1 (0,82- 1,49)
<i>Have been educated on reproductive health and contraceptives</i>	<i>Never been educated on reproductive health and contraceptives</i>	1,9 (1,29- 2,70)
<i>Receiving reproductive health information from the media</i>	<i>Not receive information from the media</i>	1,6 (1,17- 2,17)
<i>Receiving reproductive health information from the internet</i>	<i>Not receive information from the internet</i>	1,6 (1,21- 2,21)
<i>Receiving reproductive health information from families</i>	<i>Not receive information from friends</i>	0,8 (0,51- 1,14)
<i>Receiving reproductive health information from health services</i>	<i>Not receive information from health services</i>	1,7 (1,13- 2,52)
Variables which are not belong to simple linear regression have not been added into multivariate regression		

Comment: there are 07 factors associated with students' attitude towards contraceptives: age ≥ 20 ; sex: female; having partners or used to; Receiving reproductive health information from the media; the from internet; from families and health services.

3.3.3. Factors associated with practices towards contraceptives

To understand the factors associated with practices towards contraceptives, we do an analysis of 437 students who have ever had sexual intercourse, the here are the results:

3.3.3.7. Multivariate regression model of factors associated with practices towards contraceptives

Table 3.35. Factors associated with students' practices

Factors compared	Factors associated	OR (95%CI)
<i>Having partners or used to</i>	<i>Never have partners</i>	1,8 (1,08- 3,16)
<i>Have been educated on reproductive health and contraceptives</i>	<i>Never been educated on reproductive health/contraceptives</i>	1,3 (0,80- 2,00)

<i>Reproductive health information resources</i>	<i>families</i>	<i>No</i>	1,4 (0,90- 2,27)
	<i>health services</i>	<i>No</i>	1,3 (0,77- 2,23)

Comment: there is 01 factor associated with students' practices towards contraceptives: Having partners or used to, with 95%CI is 1,04- 3,06.

3.4. EFFICIENCY OF INTERVENTIONS

3.4.1. Characteristics of students in comparison at 2 schools before intervention

Students at 2 schools before intervention are alike in characteristics: age, sex, living home, partners, KAP towards contraceptives.

3.4.2. Changes of students' knowledge towards contraceptives after intervention

Bảng 3.37. Changes of students' knowledge towards contraceptives

Know ledge	<i>Construction Technical College Number 1</i>					<i>Ha Noi College of Industrial Economics</i>						
	Before interventio n		After interventio n		Co.P	P χ^2	Before intervention		After interventio n		Co. P	P χ^2
	No.	%	No.	%			No.	%	No.	%		
Good	30	11,1	148	54,8	393,7	<	27	10,0	34	12,6	26,0	>
Avera ge	48	17,8	116	43,0	141,6	0,05	58	21,5	73	27,0	25,6	0,05
Faile d	192	71,1	6	2,2	96,9		185	68,5	163	60,4	11,8	

Comment: After the invention, grade Good of knowledge towards contraceptives increased from 11.1% to 54.8% with coefficient of performance is 393.7. Grade Failed of knowledge decreases. The difference's statistical significance was attained (the test p: $\chi^2 < 0.05$). At the controlled trial school: After the invention, grade Good of knowledge towards contraceptives increased from 10.0% to 12.6% with coefficient of performance (Co.P) is 26.0, the difference's statistical significance wasn't attained ($p_{\chi^2} > 0.05$).

Table 3.38. Compare the changes of students' good knowledge towards contraceptives at the 2 schools

Knowledge		Periods		Before intervention		After intervention		Difference (%)	Co.P
		No.	%	No.	%	No.	%		
Good knowledge towards contraceptives	<i>Intervened school</i>	30	11,1	148	54,8	43,7	393,7		
	<i>Controlled trial school</i>	27	10,0	34	12,6	2,6	26,0		

Comment: After the invention, at the intervened school, good knowledge towards contraceptives increased 43.7%, statistical significance was attained ($p_{\chi^2} < 0.05$). On the other hand, at the controlled trial school, this variable increases only 2.6%, statistical significance wasn't attained ($p_{\chi^2} > 0.05$).

3.4.2.3. Changes of students' attitude towards contraceptives after intervention

Table 3.39. Changes of students' attitude towards contraceptives at Construction Technical College Number 1

TĐ	<i>Construction Technical College Number 1</i>					<i>Ha Noi College of Industrial Economics</i>						
	Before intervention		After intervention		Co.P	p_{χ^2}	Before intervention		After intervention		Co. P	p_{χ^2}
	No.	%	No.	%			No.	%	No.	%		
Good	30	11,1	143	53,0	377,5	< 0,05	35	13,0	38	14,1	8,5	> 0,05
Not good	240	88,9	127	47,0	47,1		235	87,0	232	85,9	1,3	

Comment: After the invention, grade Good of attitude towards contraceptives increased from 11.1% to 53% with coefficient of performance is 377.5; the difference's statistical significance was attained ($p_{\chi^2} < 0.05$). At the controlled trial school, good attitude towards contraceptives increased from 13.0% to 14.1%, with coefficient of performance is 8.5, the difference's statistical significance wasn't attained ($p_{\chi^2} > 0.05$).

Table 3.40. Compare the changes of students' good attitude towards contraceptives at the 2 schools

Attitude		Periods		Before intervention		After intervention		Difference (%)	Co.P
		No.	%	No.	%				
Good attitude towards contraceptives	<i>Intervened school</i>	30	11,1	143	53,0	41,9	377,5		
	<i>Controlled trial school</i>	35	13,0	38	14,1	1,1	8,5		

Comment: After the invention, at the intervened school, good attitude towards contraceptives increased 41.9%, statistical significance was attained ($p_{\chi^2} < 0,05$). On the other hand, at the controlled trial school, this variable increases only 1.1%, statistical significance wasn't attained ($p_{\chi^2} > 0,05$).

3.4.2.3. Changes of students' practices towards contraceptives after intervention

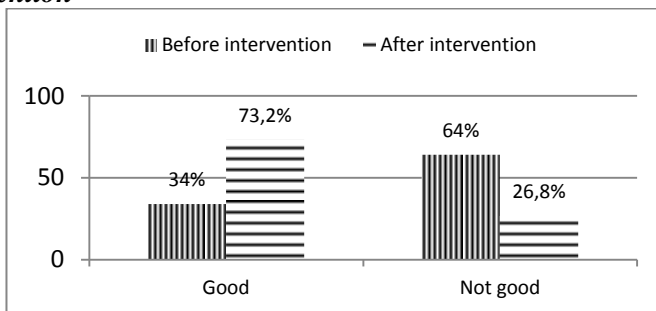


Figure 3.5. Changes of students' practices towards contraceptives at the intervened school (Construction Technical College Number 1)

Comment: grade Good of practices towards contraceptives increased from 17% to 73.2% with coefficient of performance is 115.3. The difference's statistical significance was attained ($p_{\chi^2} < 0.05$).

* *Changes of students' practices towards contraceptives at the controlled trial school (Ha Noi College of Industrial Economics)*

After the invention, grade Good of practices towards contraceptives increased from 32.8% to 37.8% with coefficient of performance (Co.P) is 15.2; grade "Not good" of general practices decreased from 67.2% to 62.2%, the difference's statistical significance wasn't attained ($p_{\chi^2} > 0.05$).

Table 3.41. Compare the changes of students' good practices towards contraceptives at the 2 schools

Periods Practices		Before intervention		After intervention		Difference (%)	Co.P
		No.	%	No.	%		
Good practices towards contraceptives	<i>Intervened school</i>	17	34,0	52	73,2	39,2	115,3
	<i>Controlled trial school</i>	21	32,8	34	37,8	5,0	15,2

Comment: After the invention, at the intervened school, good practices increased 39.2%, statistical significance was attained ($p_{\chi^2} < 0.05$). On the other hand, at the controlled trial school, this variable increases only 5.0%, statistical significance wasn't attained ($p_{\chi^2} > 0.05$).

3.4.2.4. Efficiency of interventions (Ef.I) for students' knowledge, attitude and practices towards contraceptives after interventions

Table 3.42. Efficiency of interventions for students' knowledge, attitude and practices towards contraceptives at the 2 schools

Characteristics	Co.P (%)		Ef.I (%)
	Intervened school	Controlled trial school	
Good knowledge towards contraceptives	393,7	26,0	367,7
Good attitude towards contraceptives	377,5	8,5	369,0
Good practices towards contraceptives	115,3	15,2	100,1

Comment: From the results we conclude that the interventions have worked effectively for students' knowledge, attitude and practices towards contraceptives with the efficiency of interventions are 367.7%, 369.0% and 100.1% respectively.

*** Qualitative study results of interventions:**

All students have valued the solutions: guiding students to contraceptives and manage incidents in case of contraceptive failure by an obstetrician. Students normally receive health care information

and advice indirectly by website, facebook, zalo, viber ...

Chapter 4 DISCUSSION

4.1. KNOWLEDGE, ATTITUDE AND PRACTICES OF CONTRACEPTIVES

4.1.1. Knowledge of contraceptives

4.1.1.5. Evaluate students' knowledge of contraceptives

There is only 10.1% of students having good knowledge of contraceptives. This result is the same as other studies in Vietnam and over the world. One study of UNFPA (2007) in Vietnam concluded that there were limits of adolescents' knowledge of contraceptives. Researches of Zhou H. and partners in China (2012) concluded that university students still lacked of knowledge of reproductive health. From our internal discussion, we concluded that most of students lack of good knowledge of contraceptives and which ones suit them, lack of knowledge of good use and incident management of contraceptives.

4.1.2. Attitude towards contraceptives

4.1.2.5. Evaluate students' attitude towards contraceptives

There are 10.5% of students having good attitude towards contraceptives and 89.5 ones having not (figure 3.3). From our internal discussion, we concluded that they were uncomfortable discussing about contraceptives nor trusted in contraceptives' efficiency and safety (124/148). This result is more negative than the one in a study of Alves A.S. and Lopes M.H. (2008) at Sao Paulo, in which the students were positive at contraception. There are 92.6% of students said that contraceptives should be used while having sexual intercourse.

4.1.3. Practices towards contraceptives

From table 3.10, we concluded that there were 437/2700 (16.2%) of students ever having sexual intercourse, lower than the one in a study of Ahmed F.A. (2012) in Ethiopia, in which there were 23.4% of students ever having sexual intercourse. The study showed that there were only 224/437 (51.3%) of students using contraceptives in the first sexual intercourse (Table 3.10). There were 131/243 (53.9%) of male students used contraceptives in the first sexual intercourse while only 93/194 (47.9%) of females doing that (Table 3.10). This result is the same as of Barbour B. and partners, in which most of male students used condoms (86.1) but females didn't, only 23.5% of female students used contraceptives in the first sexual intercourse.

The study also showed that from 437 students ever having sexual intercourse, there were 138 students using condoms (31.6%) and 62 students using emergency pills (14.2%). These numbers are smaller than in the study of Barbour B. and partners, in which most of male students used condoms while having sexual intercourse (86.1). A general survey in the U.S. showed that there were 66% of female adolescents using condoms in their first sexual intercourse.

Evaluate students' practices towards contraceptives: there are 31.6% of students having good practices towards contraceptives, 68.4% having not (Figure 3.4). From this data, we conclude that students' practices are better than their knowledge and attitude towards contraceptives. Our results are different as of Alves A.S. and Lopes M.H. (2008) at Sao Paulo, in which the students' knowledge was better than their practices.

4.2. FACTORS ASSOCIATED WITH STUDENTS' KNOWLEDGE, ATTITUDE AND PRACTICE TOWARDS CONTRACEPTIVES

4.2.1. Factors associated with knowledge towards contraceptives

From the multivariate regression analysis at table 3.21, we can see that there are 08 factors associated with students' knowledge towards contraceptives: Age ≥ 20 , sex: Female, Live condition with families, Having partners or used to, Having been educated on reproductive health and contraceptives, Receiving reproductive health information from the media; the from internet; from families and health services. Our results are the same as the one in Nigeria (2006) in which they concluded that younger adolescents had lower knowledge of sex and reproductive health, and a study of Roberts T.A. and partners (2005) in which they concluded that female adolescents had better knowledge of condoms and contraceptives than male counterparts.

4.2.2. Factors associated with attitude towards contraceptives

From the multivariate regression analysis at table 3.28, we can see that there are 07 factors associated with attitude towards contraceptives: Age ≥ 20 , sex: Female, Having partners or used to, Receiving reproductive health information from the media; the from internet; from families and health services. Our results are the same as a study of Zhou H. and partners' logistic regression in which the sex variables (OR = 3.12, 95% CI: 2.39-4.11) had a big influence on having sexual activities.

4.2.3. Factors associated with practices towards contraceptives

From the multivariate regression analysis at table 3.35, we can see

that there are 04 factors associated simply linear regression with practices towards contraceptives: Having partners or used to, Have been educated on reproductive health and contraceptives, Receiving reproductive health information from families and health services. Our results are the same as a study of Larissa R. and partners in which female students being educated on contraceptives by a medical officer of health had 6.63 times higher in probability of using contraceptives than other groups (95% CI 2.30, 19.18). However there is only one factor in multivariable associated with students' practices towards contraceptives: Having partners or used to, with 95% CI 1.04-3.06.

4.3. EFFECTIVENESS OF INTERVENTIONS

4.3.2. Solutions and interventions done

In our research, we used 03 groups of solutions: (1) Contraceptive guide and supply for students; (2) Educating and training to enhance youth leaders, managers' media and health education skills; (3) Using media and health education.

We focused specially on the third group of solutions which were not stressed on in previous studies. We did some interventions such as: Give training of contraceptives suitable for students; Guide to manage incidents in case of contraceptive failure and sexual transmitted diseases; Guide safe abortion. All guides were specially given by obstetricians working at Hà Nội Medical College and practiced in groups. Students could obtain information of contraceptives and choose the right ones for them, practice using contraceptives by modelling steps by steps.

4.3.3. Efficiency of interventions

Before intervention, the intervened and controlled trial groups were alike in characteristics: age, sex, living home, partners, KAP towards contraceptives. 01 year after intervention, we studied the two groups and we got some results following:

4.3.3.1. Changes of students' knowledge towards contraceptives after intervention

After intervention at the intervened school, grade Good of knowledge towards contraceptives increased 43.7%, statistical significance was attained ($p < 0.05$). On the other hand, at the controlled trial school, this variable increased only 2.6%, statistical significance wasn't attained ($p > 0.05$). Our results were the same as the community intervention in

Zimbabwe: the programs enhanced the adolescents' knowledge; the study of Madeni F. and partners in Africa Sahara concluded that after intervention, statistical mean of reproductive health knowledge and activities of male and female adolescents increased significantly.

4.3.3.2. Changes of students' attitude towards contraceptives after intervention

After intervention at the intervened school, good attitude towards contraceptives increased 41.9%, statistical significance was attained ($p < 0.05$). On the other hand, at the controlled trial school, this variable increased and statistical significance wasn't attained ($p > 0.05$). Our results were the same as of Tran Khac Quyen (2012) about reproductive health education and media at Ly Thuong Kiet high school, Yen Bai, in which adolescents' attitude towards reproductive health increased from 48% to 54.2% after intervention.

4.3.3.3. Changes of students' practices towards contraceptives after intervention

After intervention at the intervened school, grade Good of practices towards contraceptives increased 39.2%, statistical significance was attained ($p < 0.05$). On the other hand, at the controlled trial school, this variable increased 5% and statistical significance wasn't attained ($p > 0.05$). Our results were the same as in India, in which community media with appropriate cultural targets for adolescents and decision makers could raise awareness and need to use contraceptives.

4.3.3.4. Efficiency of interventions (Ef.I) for students' knowledge, attitude and practices towards contraceptives after interventions

From table 3.44 data, we concluded that: at the intervened school, the Coefficients of performance (Co.Ps) for students' good knowledge, good attitude and good practices towards contraceptives were 393.7%, 377.5% and 115.3% respectively. At the controlled trial school, those Co.Ps were 26.0%, 8.5%, 15.2% respectively. The Ef.Is for students' knowledge, attitude and practices towards contraceptives were 367.7%, 369.0% and 100.1% respectively. Our results were the same as of Ngô Thị Lương in 2011, in which the Co.P of average knowledge was 135, of average attitude was 81.8, of average practices was 110%.

Thus, the solution of our intervention was highly effective for knowledge, attitude and practice of students in intervention schools

about contraception. In the interventions, solution 3: contraceptive guide and supply for students is the most appropriate option for current students to help students change knowledge, attitudes and especially practical use of contraceptive methods, as well as overcoming the events when used to achieve effective contraception and avoid getting the sexually transmitted diseases. Besides, the application of information technology is also a suitable solution to the current student. With the result that 519594 website visitors plays and number of online counseling through the mail and answer about 3,500 sites; consultants and many times through the mobile phone system, text messaging, Zalo, Viber, Line ... the solution of information technology applications in health communication and education has to ensure efficient maintenance the research.

However there are some limits in our study, such as: (1) interventions were only taken place at some universities / colleges; (2) the study used the auto completes surveys so there might be some errors from recall bias; (3) sensitive subject research should be difficult to assess the practice of contraceptive use, not practice observatory but only asking about the practice of students.

CONCLUSION

1. Students' knowledge, attitude and practices towards contraceptives at 06 universities/colleges in Ha Noi

Students' knowledge, attitude and practices towards contraceptives aren't good: There are 93.5% of students knowing at least on contraceptive. The most common method which they know is condom (89.2%); Only 10.1% of students have good knowledge of contraceptives; Only 10.5% of students have good attitude towards contraceptives

- 16.6% of students have already had sexual intercourse, 51.3% of students used contraceptives at their first intercourse; 22.2% of male and 12.1% of female students used them. The most common method used at their first intercourse was condoms (31.6%). There are 31.6% of students have good practices towards contraceptives.

2. Factors associated with knowledge, attitude and practices towards contraceptives in Hà Nội

- Students, who: Age \geq 20, sex: Female, Having (sex) partners or used to, Having been educated on reproductive health and contraceptives, Receiving reproductive health information from the media; the from internet; from families and health services, have 2.6, 1.5, 1.5, 1.6, 1.6, 1.7, 1.7 and 1.5 times of better knowledge of contraceptives than other groups. The difference has statistical significance.

- Students, who: Age \geq 20, sex: Female, Having (sex) partners or used to, Receiving reproductive health information from the media; the from internet; from families and health services, have 1.4, 1.4, 1.5, 1.9, 1.6, 1.6 and 1.7 times of better attitude towards contraceptives than other groups. The difference has statistical significance.

- Students, who: Having (sex) partners or used to, have 1.8 times of better practices towards contraceptives than other groups. The difference has statistical significance.

3. Efficiency of interventions for students' knowledge, attitude and practices towards contraceptives at Construction Technical College Number 1 one year after interventions

Our study has intervened efficiently on students' knowledge, attitude and practices towards contraceptives at Construction Technical College Number 1: Efficiency of interventions for students' knowledge, attitude, practices towards contraceptives: 367.7%; 369.0%; 100.1%. Intervention activities are evaluated by students as effective and sustainable.

RECOMMENDATIONS

1. Schools need to incorporate reproductive health care contraceptives education and media into their programs for students right after first year admission, and continue these programs in the following years.

2. The interventions have brought back high efficiency. So schools' boards of management, unions, associations should multiply these interventions and keep them working, especially guide contraceptives to students and train them how to manage incidents in case of contraception failures, develop online communications and social network (website, facebook, zalo, viber, line) to increase students' knowledge, attitude and practices towards contraceptives.

PUBLICATIONS RELEVANT TO THE DISSERTATION

1. Nguyen Thanh Phong, Pham Huy Hien Hao, Pham Huy Tuan Kiet (2016). Study of knowledge, attitude and practice towards condoms of students in Hanoi, Journal of Medical Practice, No. 990-2016, 37- 41.
2. Nguyen Thanh Phong, Pham Huy Hien Hao, Pham Huy Tuan Kiet (2016). Study of knowledge, attitude and practice towards contraceptive pills of students in Hanoi, Vietnam Journal of Medicine, May 01, No. 2-2016, vol 438, 19-24.
3. Nguyen Thanh Phong, Pham Huy Hien Hao, Pham Huy Tuan Kiet (2016). Evaluate the effectiveness some interventions to improve knowledge, attitude and practice towards contraception of students in Hanoi, Vietnam Journal of Medicine, July, No. 2-2016, file 444, 3-8.
4. Nguyen Thanh Phong, Pham Huy Hien Hao, Pham Huy Tuan Kiet (2016). Study some factors related to knowledge, attitude and practice towards contraception of students in Hanoi, Vietnam Journal of Medicine, May 8, No. 2-2016, episode 445, 13 -18.