

THỰC TRẠNG KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ, HÀNH VI VỀ SỨC KHOẺ SINH SẢN Ở HỌC SINH TRUNG HỌC PHỔ THÔNG HUYỆN ĐẠI TỪ - THÁI NGUYÊN

Nguyễn Văn Trường*

Với mục tiêu nghiên cứu thực trạng kiến thức, thái độ, hành vi về sức khỏe sinh sản của học sinh trung học phổ thông, tác giả đã tiến hành phương pháp nghiên cứu mô tả kết hợp với hồi cứu trên học sinh trung học phổ thông tại Đại Từ - Thái Nguyên. Kết quả nghiên cứu thu được như sau:

- Tỷ lệ hiểu biết về dấu hiệu dậy thì khá cao: 46,7%-80%
- Tỷ lệ hiểu biết về biện pháp tránh thai truyền thống khá cao: 80%
- Tỷ lệ các em có bạn tình cao: 17,8%

Tác giả kiến nghị cần thiết phải tiến hành giáo dục về sức khỏe sinh sản cho học sinh trung học phổ thông ngay tại trường hoặc các trung tâm.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sức khỏe sinh sản (SKSS) là một nội dung được quan tâm nhiều trong những năm gần đây[1],[2]. SKSS cũng là vấn đề tế nhị, nhạy cảm, vì nó làm thay đổi nhận thức và quan niệm của cha ông ta từ bao đời nay nên luôn là khó khăn trong giáo dục truyền thông[4]. Mục tiêu nghiên cứu của chúng tôi là khảo sát thực trạng kiến thức, thái độ, hành vi về SKSS của học sinh Trung học phổ thông để giúp các em có những suy nghĩ và hành động có lợi cho sức khỏe, góp phần đào tạo nguồn nhân lực có chất lượng cao phục vụ cho sự nghiệp công nghiệp hoá và hiện đại hoá đất nước.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu:

Đối tượng nghiên cứu là học sinh lứa tuổi vị thành niên (VTN - từ 16 đến 18 tuổi) ở trường Trung học phổ thông huyện Đại Từ tỉnh Thái Nguyên.

2. Phương pháp nghiên cứu: Mô tả, theo thiết kế cắt ngang

Cỡ mẫu được chọn theo công thức là 384 em. Để tăng lực mẫu và khống chế sai số chúng tôi chọn gần gấp đôi song khi nghiên cứu mẫu đủ điều kiện là 976 em nên chúng tôi đã cho điều tra toàn bộ số này.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

Bảng 1: Tỷ lệ hiểu biết về dấu hiệu dậy thì

Hiểu biết Dấu hiệu dậy thì	Kết quả	
	n	%
Tăng về chiều cao và cân nặng	726	74,4
Ngực (vú) lớn lên và hơi đau	520	53,3
Xuất hiện mọc lông ở vùng kín	644	66,0
Thay đổi tính nết	609	62,4
Quan tâm (để ý) đến bạn khác giới	554	56,8
Mọc mụn trứng cá	688	70,5
Bắt đầu có kinh nguyệt	776	79,5
Xuất tinh khi mê ngủ	498	51,0
Đã có một trong dấu hiệu trên	968	99,2

* Ủy ban DS, GD&TE tỉnh Thái Nguyên

Kết quả cho thấy các em có hiểu biết khá tốt, có 726 em trong số điều tra (74,4%) có kiến thức tốt, trong đó hiểu biết tốt nhất là dấu hiệu có kinh nguyệt chiếm 79,5%, thấp nhất là dấu hiệu phát triển ngực ở nữ 46,7%, xuất tinh ở nam 51%. Tuy nhiên hiện nay việc cung cấp thông tin và kiến thức cho các em tuổi VTN còn nhiều hạn chế[2],[5].. Các em thiếu hụt thông tin về chăm sóc SKSS nhất là các em nữ sẽ dẫn đến thực hành kém về nhiều mặt: vệ sinh kinh nguyệt, sức khỏe tình dục, phòng tránh thai và các bệnh lây truyền qua đường tình dục (LTQĐTD)...

Bảng 2: Tỷ lệ vị thành niên hiểu biết về thời điểm có thai

Kết quả	n	%
Thời điểm		
1 tuần trước hành kinh	106	10,9
1 tuần sau hành kinh	64	6,6
Đúng giữa 2 kỳ kinh	62	6,4
Khi đang hành kinh	35	3,6
Bất kỳ ngày nào trong tháng	63	6,5
Không biết	646	66,2
Tổng	976	

Sự hiểu biết của các em về thời điểm có thai cho thấy còn rất thấp. Có 6,4% biết đúng thời điểm có thai, có tới 66,2% các em không biết vào thời điểm nào trong chu kỳ kinh nguyệt sẽ dẫn đến dễ có thai. Đây là kiến thức thực sự cần thiết cần trang bị cho các em, bởi các em không thật sự hiểu biết tốt về vấn đề này sẽ gặp nhiều khó khăn trong việc xử lý mọi vấn đề phức tạp nảy sinh trong sinh hoạt và học tập [5]. Các em nữ không biết nguyên nhân và thời điểm có thai sẽ vô cùng khó khăn trong việc phòng tránh thai. Điều này cũng phù hợp với thực tiễn trong xã hội hiện nay là tỷ lệ VTN có thai và phải nạo phá thai hàng năm đang chiếm tỷ lệ khá cao.

Bảng 3: Tỷ lệ hiểu biết về biện pháp tránh thai (BPTT)

Kết quả	Nam		Nữ		Chung		P
Biện pháp T.T	n	%	n	%	n	%	
Bao cao su	447	88,7	433	91,7	880	90,2	
Đặt dụng cụ tử cung	381	75,6	412	87,6	793	81,3	< 0,001
Triệt sản	259	51,4	270	57,2	529	54,2	
Uống thuốc TT	423	83,9	414	87,7	837	85,8	
Tiêm thuốc TT	183	36,3	166	35,2	349	35,8	
Cấy thuốc TT	101	20,0	82	17,4	183	18,8	
Biện pháp khác	132	26,2	117	24,8	294	25,5	

Kết quả cho thấy các em có hiểu biết khá tốt về các BPTT, có 88,7% em nam và 91,7% các em nữ có hiểu biết tốt (biết từ 5 biện pháp trở lên). Các em có hiểu biết cao về các biện pháp truyền thống đã được tuyên truyền thực hiện trong nhiều năm qua như: bao cao su (BCS): 90,2%; dụng cụ tử cung (DCTC): 81,3%; thuốc uống tránh thai (TUTT): 85,8%; tuy

nhiên các biện pháp tránh thai hiện đại gần đây mới được áp dụng thì các em hiểu biết còn ít: Thuốc tiêm: 35,8%; thuốc cấy: 18,8%; biện pháp khác: 25,5%.

Vấn đề hiểu biết các bệnh LTQĐTD và đường lây truyền của HIV là tương đối tốt. Các em có hiểu biết tốt về các bệnh LTQĐTD mà nhóm nghiên cứu đưa ra, có tới 78% các em có hiểu biết tốt về 4 bệnh đó là: Bệnh lậu: 78%; Bệnh giang mai: 81,6%; HIV: 97,2%. Tuy nhiên bệnh nhiễm khuẩn các còn biết ít hơn: 24,2%. Về đường lây truyền của HIV: có 100 % các em được phỏng vấn có hiểu biết đúng về từ 3 đường lây truyền trở lên. Mặc dù còn tỷ lệ nhỏ cho rằng HIV có thể lây truyền qua bắt tay, ôm hôn: 1,4%; do muỗi đốt 13%. Không có em nào không biết về các đường lây truyền: Dùng chung bơm kim tiêm, đường máu, mẹ con.

Các bệnh LTQĐTD và lây nhiễm HIV có mối quan hệ trong lây nhiễm cùng chung con đường qua quan hệ tình dục (QHTD) vì vậy cần coi trọng phòng bệnh qua con đường này bởi: Xu hướng hiện nay VTN dậy thì sớm hơn, xu hướng xây dựng gia đình muộn hơn[2],[3]. Mặt khác nhiều tác động có tính kích dục trên thông tin đại chúng nên vấn đề QHTD trước hôn nhân có chiều hướng gia tăng hơn trước đây[3]. Vì vậy cần giáo dục cho VTN hiểu rõ về tình dục an toàn và lành mạnh: Lành mạnh là trong giới hạn của tình yêu và hôn nhân; an toàn là không bị các bệnh LTQĐTD và không có thai ngoài ý muốn.

Nơi cung cấp các dịch vụ tránh thai cũng là yếu tố quan trọng bởi có cung cấp kịp thời, đầy đủ và thuận tiện trong mọi lúc, mọi nơi mới có thể giúp cho VTN có điều kiện phòng tránh thai và các bệnh LTQĐTD. Kết quả nghiên cứu cho thấy có 65,4% các em có hiểu biết tốt về nơi cung cấp các phương tiện tránh thai. Các em biết nguồn cung cấp từ cán bộ y tế: 83,1%; từ cán bộ dân số: 65,6%; các em biết có tại hiệu thuốc: 65,4% và 58,7% các em biết có từ y tế thôn bản.

Bảng 4: Tỷ lệ VTN có hành vi về bạn tình

Kết quả Hành vi	Nam		Nữ		Chung	
	n	%	n	%	n	%
Đã có bạn tình	92	18,3	82	17,4	174	17,8
Chưa có bạn tình	412	81,7	390	82,6	802	82,2
Tổng	504		472		976	

17,8% các em được điều tra đã có bạn tình là tương đối cao. Trong đó tỷ lệ nam có bạn tình là 18,3%, nữ là 17,4%. Trong số 174 em có bạn tình, có 11 em chiếm 6,3% đã có QHTD, trong đó nam 7 em và nữ 4 em. Trong số 11 em đã có QHTD có 2 em cho biết không sử dụng BPTT nào khi QHTD, còn 9 em cho biết có sử dụng BCS, uống thuốc tránh thai và dùng biện pháp khác

KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

1. Kết luận:

- Tỷ lệ hiểu biết về dấu hiệu dậy thì khá cao: 46,7% đến 80%
- Tỷ lệ hiểu biết về thời điểm có thai thấp: 33,8%
- Tỷ lệ hiểu biết về biện pháp tránh thai truyền thống khá cao: trên 80%
- Tỷ lệ các em có bạn tình cao: 17,8%

2. Khuyến nghị: Tăng cường công tác tuyên truyền, cung cấp các kiến thức về chăm sóc sức khỏe sinh sản, đặc biệt là kiến thức về SKSS VTN.

Sở Giáo dục - Đào tạo tăng cường đưa nội dung giảng dạy về dân số và SKSS vị thành niên, giải phẫu sinh lý người, cơ chế có thai và các biện pháp tránh thai lồng ghép vào các môn học như : Giáo dục công dân, Sinh học, ...

Hàng năm tổ chức các cuộc thi tìm hiểu về sức khỏe sinh sản cho học sinh các trường Trung học cơ sở và Trung học phổ thông, mở rộng hoạt động của Trung tâm tư vấn và dịch vụ Dân số, Gia đình và Trẻ em để các em có thêm nhiều thông tin và được chia sẻ và hướng dẫn cụ thể.

SUMMARY

The real situation of knowledge, attitude and practice on reproductive health among school boy and girl in Daitu high school - Thainguyen provine.

By Nguyen Van Truong

With the aim of study is about the real situation of knowledge, attitude and practice on reproductive health among school boy and girl in Daitu high school - Thainguyen Province, a cross- sectional and retrospective study was carried out. The results showed that:

- The rate of knowledge on pubescent moment of these boys and girls is high (46.7% - 80%)
- The rate of knowledge on pregnant moment of these boys and girls is low (33,8%)
- The rate of knowledge about traditional prevention for pregnancy of these boys and girls is high (80%)
- The rate of these boys and girls having sexual friend is high (17.8%).

The authors recommened that: It's necessary to have curriculum for reproductive health according to the ages of these boys and girls in school and consultative centers for reproductive health.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trần Ngọc Chiên (2001). *Nghiên cứu kiến thức thái độ hành vi về sức khỏe sinh sản ở học sinh lứa tuổi vị thành niên tại Thái Nguyên*. Luận văn Thạc sỹ y học. Thái Nguyên.
2. Nguyễn Thiện Trường (2004). *Dân số và phát triển bền vững ở Việt Nam*. NXB Chính trị quốc gia(trang 130,131,142)
3. TS. Đỗ Ngọc Tấn và Phạm Minh Sơn. Chương trình giáo dục dân số sức khỏe sinh sản và kế hoạch hoá gia đình cho học sinh Trung học phổ thông – Tạp chí Dân số và Phát triển tháng 11/2004 (trang 29,30)
4. Bộ Y tế- Trường Đại học Y Thái Bình (2003). *Sức khỏe sinh sản Vị thành niên* – Nhà xuất bản Y học (trang62, 63,64)
5. TS. Nguyễn Quốc Anh (2005). *Sức khỏe sinh sản Vị thành niên* – Nhà xuất bản Lao động xã hội (trang 18,77,90)

**BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO
TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y KHOA - ĐẠI HỌC THÁI NGUYÊN**

NGUYỄN VĂN TRƯỜNG

**THỰC TRẠNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN
ĐẾN KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ, HÀNH VI VỀ SỨC KHOẺ SINH SẢN
CỦA HỌC SINH TRUNG HỌC PHỔ THÔNG
HUYỆN ĐẠI TỪ TỈNH THÁI NGUYÊN**

CHUYÊN NGÀNH Y HỌC DỰ PHÒNG
Mã số: 60 72 73

LUẬN VĂN THẠC SĨ Y HỌC

Hướng dẫn khoa học: **PGS.TS. HOÀNG KHẢI LẬP**

Thái Nguyên - 2007

Lời cảm ơn !

Tôi xin chân thành cảm ơn Ban Giám hiệu, Khoa Sau đại học và các bộ môn Trường Đại học Y khoa - Đại học Thái Nguyên đã tạo mọi điều kiện tốt nhất cho tôi học tập và nghiên cứu trong những năm tháng vừa qua.

Tôi xin chân thành cảm ơn PGS.TS. Hoàng Khải Lập - Trưởng bộ môn Dịch tễ học Trường Đại học Y khoa Thái Nguyên, người Thầy đã trực tiếp hướng dẫn, giúp đỡ tôi trong suốt chặng đường học tập và nghiên cứu.

Tôi xin chân thành cảm ơn các Thầy giáo, Cô giáo các bộ môn của Trường Đại học Y khoa Thái Nguyên đã tận tình giảng dạy, góp ý giúp đỡ tôi trong quá trình nghiên cứu và hoàn thành luận văn này.

Tôi xin chân thành cảm ơn Đảng uỷ, Ban giám hiệu, các đồng chí lãnh đạo, các thầy cô giáo và học sinh Trường Trung học phổ thông Đại Từ tỉnh Thái Nguyên đã tạo mọi điều kiện thuận lợi cho tôi tiến hành điều tra để hoàn thành đề tài.

Tôi chân thành cảm ơn Ủy ban Dân số, Gia đình và Trẻ em tỉnh Thái Nguyên, gia đình cùng tập thể anh chị em học viên lớp Cao học khoá 9 đã động viên, ủng hộ, giúp đỡ tôi rất nhiều trong quá trình hoàn thành luận văn này.

Thái Nguyên, ngày 28 tháng 11 năm 2007

Tác giả

Nguyễn Văn Trường

CÁC CHỮ VIẾT TẮT

BCS	Bao cao su
BPTT	Biện pháp tránh thai
BVĐKHTWVN	Bệnh viện đa khoa Trung ương Thái Nguyên
CSSKSS	Chăm sóc sức khỏe sinh sản
DS,GĐ&TE	Dân số, Gia đình và Trẻ em
DS/KHHGĐ	Dân số/ Kế hoạch hoá gia đình
DCTC	Dụng cụ tử cung
KHHGĐ	Kế hoạch hoá gia đình
LTQĐTD	Lây truyền qua đường tình dục
PTTT	Phương tiện tránh thai
PK	Phòng khám
QHTD	Quan hệ tình dục
SKSS	Sức khỏe sinh sản
SKSS/KHHGĐ	Sức khỏe sinh sản/Kế hoạch hoá gia đình
TPTN	Thành Phố Thái Nguyên
TT	Trung tâm
TTYT	Trung tâm Y tế
TUTT	Thuốc uống tránh thai
TTTT	Thuốc tiêm tránh thai
TCTT	Thuốc cấy tránh thai
THCS	Trung học cơ sở
THPT	Trung học phổ thông
TTN	Thanh thiếu niên
VTN	Vị thành niên

MỤC LỤC

	Trang
Đặt vấn đề	1
Chương 1 Tổng quan	3
1.1 Tuổi vị thành niên và SKSS	3
1.1.1 Vị thành niên	3
1.1.2 Sức khỏe sinh sản	7
1.1.3 Nội dung của CSSKSS	7
1.2 Thực trạng công tác chăm sóc sức khỏe sinh sản	12
1.2.1 Thực trạng công tác CSSKSS trên thế giới	12
1.2.2 Thực trạng công tác CSSKSS ở Việt Nam	14
1.2.3 Thực trạng công tác CSSKSS ở Thái Nguyên	16
1.3 Các yếu tố liên quan đến kiến thức và hành vi về SKSS	20
Chương 2 Đối tượng và phương pháp nghiên cứu	23
2.1 Đối tượng nghiên cứu	23
2.2 Địa điểm và thời gian nghiên cứu	23
2.3 Phương pháp nghiên cứu.	23
Chương 3 Kết quả nghiên cứu	28
3.1 Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu	28
3.2 Kết quả nghiên cứu kiến thức về SKSS của học sinh	29
3.3 Kết quả nghiên cứu về thái độ, hành vi của học sinh về SKSS	37
3.4 Một số yếu tố liên quan đến kiến thức và hành vi về sức khỏe sinh sản	42

Chương 4	Bàn luận	44
4.1	Các yếu tố đặc trưng về đối tượng nghiên cứu	44
4.2	Thực trạng kiến thức, thái độ, hành vi về SKSS của VTN	45
4.3	Một số yếu tố liên quan tới kiến thức, thái độ, hành vi về SKSS của VTN	53
	Kết luận	56
	Khuyến nghị	57
	Tài liệu tham khảo	
	Phụ lục	

DANH MỤC CÁC BẢNG		Trang
Bảng 3.1	Phân bố đối tượng nghiên cứu theo tuổi và giới	28
Bảng 3.2	Phân bố đối tượng theo giới, dân tộc	28
Bảng 3.3	Tỷ lệ hiểu biết của học sinh về dấu hiệu dậy thì	29
Bảng 3.4	Tỷ lệ hiểu biết của học sinh về nguyên nhân có thai	30
Bảng 3.5	Tỷ lệ hiểu biết của học sinh về thời điểm có thai	30
Bảng 3.6	Tỷ lệ học sinh hiểu biết về biện pháp tránh thai	31
Bảng 3.7	Hiểu biết của học sinh nữ về tác hại của nạo phá thai	32
Bảng 3.8	Hiểu biết của học sinh về các bệnh LTQĐTD	33
Bảng 3.9	Hiểu biết về đường lây truyền của HIV/AIDS theo tuổi	34
Bảng 3.10	Tỷ lệ học sinh biết nơi cung cấp PTTT	35
Bảng 3.11	Tỷ lệ học sinh được tiếp cận kiến thức SKSS qua các kênh thông tin	36
Bảng 3.12	Thái độ của học sinh về việc có bạn tình	37
Bảng 3.13	Thái độ của học sinh về QHTD trước hôn nhân	38
Bảng 3.14	Thái độ của học sinh về có thai trước hôn nhân	39
Bảng 3.15	Tỷ lệ học sinh có bạn tình theo giới	40
Bảng 3.16	Hành vi quan hệ tình dục của VTN	40
Bảng 3.17	Tỷ lệ học sinh sử dụng BPPT khi QHTD	41
Bảng 3.18	Mối liên quan giữa giới tính với hiểu biết về dấu hiệu dậy thì	42
Bảng 3.19	Mối liên quan giữa mức độ tiếp cận thông tin SKSS với hiểu biết các biện pháp tránh thai	42
Bảng 3.20	<i>Mối liên quan giữa hiểu biết thời điểm thụ thai với hành vi QHTD</i>	43

DANH MỤC CÁC BIỂU ĐỒ

Biểu đồ 3.1	Tỷ lệ hiểu biết của học sinh nữ về tác hại của nạo phá thai	32
Biểu đồ 3.2	<i>Tỷ lệ hiểu biết của học sinh về các bệnh LTQĐTD</i>	33
Biểu đồ 3.3	Tỷ lệ học sinh biết nơi cung cấp PTTT	35
Biểu đồ 3.4	Tỷ lệ học sinh được tiếp cận kiến thức về SKSS qua các kênh thông tin	36
Biểu đồ 3.5	Tỷ lệ thái độ của học sinh về việc có bạn tình	37
Biểu đồ 3.6	Tỷ lệ về thái độ của học sinh về QHTD trước hôn nhân	38
Biểu đồ 3.7	Tỷ lệ thái độ của học sinh về có thai trước hôn nhân	39
Biểu đồ 3.8	Tỷ lệ học sinh sử dụng BPTT khi QHTD	41

ĐẶT VẤN ĐỀ

Chương trình hành động của Hội nghị Quốc tế về Dân số và phát triển, tổ chức tại CaiRo (Ai Cập) năm 1994 đã nhấn mạnh đến chăm sóc sức khỏe sinh sản cho Vị thành niên và Thanh niên, coi đó là một thành tố quan trọng trong nội dung sức khỏe sinh sản. Thực hiện Chương trình của Hội nghị CaiRo, Chương trình Dân số Việt Nam đã mở rộng nội dung và hướng trọng tâm vào chăm sóc sức khỏe sinh sản, đặc biệt là sức khỏe sinh sản vị thành niên.

Thời kỳ Vị thành niên được đặc trưng bởi sự phát triển rất nhanh cả về trí tuệ và thể lực, thời kỳ này có nhiều biến động về tâm lý và sinh lý. Cơ thể tăng cường sản xuất các hormone sinh dục nên có sự phát triển các cảm xúc về sinh lý giới tính, tình bạn khác giới trở nên có ý nghĩa quan trọng và mang một sắc thái riêng biệt.

Vị thành niên thích thử sức mình, thích tự khẳng định mình và muốn thoát ly sự kiểm soát của bố mẹ. Do vậy đôi khi cũng dễ có những hành vi, ứng xử lệch chuẩn hoặc vi phạm pháp luật bởi sự lôi kéo của bạn bè. Đây cũng là lứa tuổi đang phát triển và hình thành nhân cách, nhiều yếu tố tâm lý chưa được hình thành vững chắc.

Mục tiêu của chăm sóc sức khỏe sinh sản vị thành niên là cung cấp thông tin giúp các em hiểu rõ về giới tính, sinh lý sinh dục nam, nữ, vệ sinh kinh nguyệt, vệ sinh bộ phận sinh dục ... Cung cấp thông tin và những hiểu biết về sinh lý thụ thai để giúp Vị thành niên phòng tránh có thai ngoài ý muốn, phòng các bệnh LTQĐTD, nguy cơ dẫn đến vô sinh, tuyên truyền thực hiện tình yêu lành mạnh, tình dục an toàn và có trách nhiệm [3].

Vị thành niên chiếm một tỷ lệ lớn trong dân số Việt Nam, theo tổng điều tra dân số năm 1999, quy mô dân số cả nước là 76.324.000 người, trong đó vị thành niên có 17,3 triệu chiếm 22,7% [38], [42]. Tỷ lệ vị thành niên trên toàn thế giới chiếm 17,5% dân số [28], đặc điểm chung của lứa tuổi này là trình độ hiểu biết, nhận thức về sức khỏe sinh sản/kế hoạch hoá gia đình và các biện pháp tránh thai còn hạn chế [60]. Hiểu biết của vị thành niên về giới tính còn thấp, khoảng một

nửa Vị thành niên chưa nghe nói về bộ phận sinh dục, không biết một dấu hiệu nào về dậy thì và không biết gì về quan hệ tình dục [35]. Kiến thức của Vị thành niên về các bệnh lây truyền qua đường tình dục, HIV/AIDS cũng rất hạn chế, đặc biệt ở vùng nông thôn, miền núi, vùng đồng bào dân tộc thiểu số. Tỷ lệ Vị thành niên biết về thời điểm dễ có thai trong chu kỳ kinh nguyệt chỉ dưới 60%, hiểu biết về các biện pháp tránh thai còn thấp. Hầu hết các em không biết biện pháp tính vòng kinh và xuất tinh ngoài âm đạo [34].

Mặc dù là một nội dung quan trọng nhưng chăm sóc sức khỏe sinh sản vị thành niên mới chỉ được đề cập trong một vài năm gần đây. Nhằm đánh giá thực trạng kiến thức, thái độ và hành vi về sức khỏe sinh sản của học sinh tuổi vị thành niên ở trường Trung học phổ thông huyện Đại Từ tỉnh Thái Nguyên. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài :“ Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ, hành vi về sức khỏe sinh sản của học sinh Trung học phổ thông huyện Đại Từ tỉnh Thái Nguyên” với mục tiêu:

1. Đánh giá thực trạng kiến thức, thái độ, hành vi về sức khỏe sinh sản của học sinh Trung học phổ thông huyện Đại Từ tỉnh Thái Nguyên.
2. Mô tả một số yếu tố liên quan tới kiến thức và hành vi về sức khỏe sinh sản của học sinh Trung học phổ thông huyện Đại Từ tỉnh Thái Nguyên.

Chương 1

TỔNG QUAN TÀI LIỆU

1.1. Tuổi vị thành niên và sức khoẻ sinh sản

1.1.1. Vị thành niên

Thuật ngữ Adolescent được đưa ra vào năm 1904 theo đề xuất của nhà tâm lý học G.Stanley Hal, nhằm để chỉ một thời kỳ quá độ từ trẻ con chuyển lên người lớn. Nó cũng được quan niệm đồng nghĩa với tuổi đang lớn hoặc đang trưởng thành. Theo từ ghép gốc Hán thì khái niệm trên được thể hiện trong thuật ngữ “Vị thành niên”. Theo từ điển tiếng Việt: “Vị thành niên là những người chưa đến tuổi trưởng thành để chịu trách nhiệm về những hành động của mình”. Trong khi các văn bản hiện hành của Nhà nước ta như: Bộ luật Dân sự, Bộ luật Hình sự, Bộ luật Lao động ... dùng thuật ngữ “Người chưa thành niên” và có quy định rõ hơn về độ tuổi và mức độ mà người chưa thành niên phải chịu trách nhiệm đối với từng hành vi của mình [41].

VTN là một giai đoạn (một thời kỳ) trong quá trình phát triển của con người, với đặc điểm lớn nhất là sự phát triển nhanh chóng để đạt tới sự trưởng thành về cơ thể, sự tích lũy kiến thức, kinh nghiệm xã hội, định hình nhân cách để có thể nhận trách nhiệm xã hội đầy đủ [1].

Thời kỳ VTN được đặc trưng bởi sự phát triển rất nhanh cả về trí tuệ và thể lực, thời kỳ này không dài nhưng lại có nhiều biến động về tâm lý và sinh lý. Các hiện tượng tâm lý trong giai đoạn này có đặc điểm biến động nhanh, mạnh, có tình trạng mất cân đối của các hiện tượng tâm lý. Tuổi vị thành niên thường có những hành vi, những thử nghiệm biểu hiện sự hào phóng, có khi có nguy cơ gây hại cho bản thân và xã hội. Đây cũng là lứa tuổi đang phát triển và hình thành nhân cách, nhiều yếu tố tâm lý chưa được hình thành vững chắc, quan điểm sống và thế giới quan chưa rõ ràng, đặc trưng cơ bản là sự mâu thuẫn trong nội dung tâm lý giữa một bên là tính chất quá độ không còn là trẻ con, nhưng cũng chưa phải là người lớn và một bên là “*y thức về bản thân*” phát triển mạnh mẽ. Mặt khác ở độ tuổi này VTN chưa được trang bị đầy đủ kiến thức về SKSS, làm mẹ an toàn nên có hiều tai biến sản khoa trong quá trình sinh đẻ vì vậy nếu mang thai và sinh con ở

độ tuổi này sẽ ảnh hưởng không tốt đến quá trình phát triển theo quy luật tự nhiên và ảnh hưởng rất lớn đến sức khỏe của người mẹ. Từ đó quá trình mang thai sẽ có những ảnh hưởng khó lường cho thai nhi, có nhiều tai biến trong quá trình mang thai và khi sinh. Người mẹ thiếu kiến thức chăm sóc và nuôi dạy con, có thể sẽ ảnh hưởng đến sự phát triển thể chất và tinh thần của đứa trẻ, làm ảnh hưởng đến chất lượng dân số [42].

Sự phát triển của lứa tuổi VTN là một trong những mối quan tâm tất yếu của mọi quốc gia, sự quan tâm này có ý nghĩa đặc biệt quan trọng trong thời kỳ đất nước có những biến động nhanh chóng về kinh tế - xã hội như ở Việt Nam hiện nay. Dù bất cứ ở đâu, tại bất kỳ quốc gia nào trong thời điểm bùng nổ thông tin như hiện nay thì tuổi VTN cũng chịu rất nhiều tác động của các phương tiện thông tin đại chúng, trong đó không loại trừ các thông tin không có lợi cho sự phát triển của lứa tuổi này. Nhiều thanh niên, VTN có hoạt động tình dục nhưng kiến thức hiểu biết về SKSS rất hạn chế [18], [58]. Mặc dù chưa có những số liệu thống kê chính thức, nhưng thực tế xã hội cho thấy có sự gia tăng hành vi tình dục trong nhóm tuổi VTN [22], [59]. Nghiên cứu của Khuất Thị Hải Oanh và Khuất Thu Hồng cho thấy: Có tới một phần năm số VTN và thanh niên được hỏi đã từng có QHTD, trong đó gần một phần tư chưa kết hôn ở vào thời điểm điều tra [19].

Từ góc độ tâm lý học, theo Mai Thị Việt Thắng VTN là giai đoạn của những thay đổi và những thích nghi. Những thay đổi và thích nghi đó theo chiều hướng nào, điều này phụ thuộc vào sự khác biệt về kinh tế, văn hoá của mỗi quốc gia cũng như từ hệ thống giáo dục, chăm sóc sức khỏe, trợ giúp và tư vấn của những người có trách nhiệm trong xã hội [26].

Nhiều nghiên cứu đã nhận xét: Quan niệm về vấn đề QHTD trong thanh thiếu niên hiện nay có cởi mở hơn, không còn quá khắt khe như trước.

Đề tài “ Tuổi VTN với vấn đề tình dục và các BPTT ” nghiên cứu tại 8 tỉnh, thành phố, với trên 2.000 VTN trong và ngoài nhà trường cho biết có 11,4% VTN đồng ý có thể QHTD trước hôn nhân vì đó là thể hiện của tình yêu. Ở một

câu hỏi khác có 18,9% người được hỏi cho rằng có thể QHTD nếu cả hai cùng thích, có 1,4% người được hỏi cho rằng có thể QHTD ở tuổi 15, có 2,4% người được hỏi cho rằng có thể QHTD ở tuổi 16 và 9,5 % người được hỏi cho rằng có thể QHTD ở tuổi 17. Ước tính của UNICEF, ở Việt Nam (Năm 2002) có khoảng 40.000 trẻ em hoạt động mại dâm. Trong số 5.700 nữ tiếp viên nhà hàng, quán bar ở thành phố Hồ Chí Minh có 13% trẻ em từ 13 đến 16 tuổi [41]. Nghiên cứu của Trung ương Đoàn thanh niên cộng sản Hồ Chí Minh và Công ty tư vấn nghiên cứu dân số cho biết quan niệm và hiểu biết về QHTD trước hôn nhân khi hỏi về QHTD ở tuổi 13-18 có 95,6% người được hỏi cho rằng họ không thể chấp nhận được, chỉ có 2,3% cho rằng có thể chấp nhận được và 2,1% không có ý kiến gì [32]. Nghiên cứu của Nguyễn Thiện Trường cho nhận định: Tình trạng sinh hoạt tình dục quá sớm, tình trạng mang thai, nạo phá thai ở một bộ phận của lứa tuổi VTN rất đáng báo động. Do vậy cần phải tăng cường giáo dục giới tính, giáo dục SKSS cho lứa tuổi 15-19 và giáo dục SKSS cho học viên trên 19 tuổi để họ biết về sức khỏe nói chung, SKSS nói riêng [37]. VTN ngày nay có xu hướng bước vào hoạt động tình dục từ khi còn rất trẻ trước khi hoàn toàn trưởng thành về tâm lý do tác động của nhiều yếu tố: Điều kiện kinh tế, tác động từ các phương tiện thông tin, đô thị hoá và các trào lưu sinh hoạt xã hội làm cho tỷ lệ VTN có hoạt động tình dục sớm ngày càng gia tăng trên thế giới [52]. Trong khi đó sự hiểu biết các kiến thức về SKSS, làm mẹ an toàn của VTN còn rất hạn chế, theo nghiên cứu của Mushi DL, Mpembeni RM, Jahn A có 67% học sinh không biết vào tuổi nào thì có thể có thai [56].

Các nước phát triển trên thế giới đã rất quan tâm đến vấn đề SKSS và sức khỏe tình dục của VTN [51]. Từ thực trạng tình hình SKSS VTN cho thấy cần quan tâm đến VTN như một nhóm dân số riêng biệt, tuy nhiên trên thực tế các hoạt động cụ thể hướng vào nhu cầu của VTN chưa nhiều. Sự quan tâm đến SKSS VTN ngày càng tăng, trong khi các dịch vụ về SKSS VTN chưa phát triển và chất lượng chưa cao, ít có chính sách hay chương trình được thiết kế chuyên nhằm đáp

ứng nhu cầu về SKSS cho VTN. VTN có nhận thức và quan tâm cao đối với sức khỏe, các em chẳng những quan tâm đến tình trạng thoải mái về thể chất và tinh thần của chính mình mà còn quan tâm đến gia đình, địa phương và cộng đồng xã hội, VTN muốn hiểu biết về sức khỏe, SKSS một cách toàn diện bởi các em thấy thiếu các thông tin chuyên về SKSS, các em rất cần sự chia sẻ của cha mẹ, thầy cô giáo cũng như những thông tin chính xác về SKSS để có kiến thức, chủ động phòng bệnh và quan hệ đúng mức với bạn khác giới [12]. VTN đang phải đối mặt với các vấn đề sức khỏe liên quan đến việc có thai sớm, nạo thai không an toàn, các bệnh LTQĐTD và lây nhiễm HIV...[15], [53]. Các thông tin về SKSS đến với các em chưa nhiều: Thiếu tài liệu tham khảo, không có chuyên mục chuyên sâu trên các phương tiện thông tin đại chúng. Thầy cô giáo cũng cảm thấy khó nói với các em trong các bài giảng có liên quan đến sinh lý học hay giải phẫu sinh lý [29]. Chương trình ngoại khoá về SKSS ở các trường học chưa được quan tâm, mặc dù ngành giáo dục đã đưa nội dung này vào các trường phổ thông song cho đến nay Phòng Giáo dục huyện Đại Từ vẫn chưa triển khai thực hiện chương trình này tới các trường phổ thông. Riêng trường THPT Đại từ có lồng ghép vào các môn học song bình quân mới được 6 giờ/ lớp/năm học. Cha mẹ thường im lặng, không trao đổi hoặc lảng tránh khi đề cập đến vấn đề này với con cái [30]. Trong khi đó cha mẹ và nhà trường đóng vai trò tích cực trong giáo dục về sức khỏe tình dục và SKSS, cần tăng cường nhận thức về vấn đề SKSS, kỹ năng nói chuyện và giáo dục trong nhà trường cho VTN [57]. Nghiên cứu của Trịnh Văn Thắng và Phạm Quỳnh Lâm cho kết quả: Có tới gần một nửa số người được phỏng vấn cho rằng ít nhất một trong hai cha, mẹ không bao giờ nói với VTN về vấn đề giới tính, tình dục, HIV/AIDS ... [27]. Tại điều 34 Luật hôn nhân và gia đình nêu rõ: “Cha mẹ có nghĩa vụ...chăm lo việc học tập và giáo dục để con phát triển lành mạnh về thể chất, trí tuệ và đạo đức, trở thành người con hiếu thảo của gia đình, công dân có ích cho xã hội” [20].

Về độ tuổi VTN, Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) đề xuất là từ 10 đến 19 tuổi. Căn cứ vào tình hình thực tế của Việt Nam, năm 1996 Vụ Bảo vệ sức khỏe

bà mẹ, trẻ em và kế hoạch hoá gia đình thuộc Bộ Y tế đã đưa ra đề nghị xếp tuổi vị thành niên thành hai nhóm tuổi:

Nhóm 1: từ 10 đến 14 tuổi.

Nhóm 2: từ 15 đến 19 tuổi [40].

1.1.2. Sức khoẻ sinh sản

Hội nghị Quốc tế về Dân số và phát triển họp tại CaiRo năm 1994 định nghĩa về sức khoẻ sinh sản: “*Sức khoẻ sinh sản là tình trạng khoẻ mạnh về thể lực, tinh thần và xã hội của tất cả những gì liên quan đến hoạt động và chức năng của bộ máy sinh sản chứ không phải là không có bệnh hay khuyết tật của bộ máy đó*” [6], [11].

1.1.3. Nội dung của chăm sóc sức khoẻ sinh sản

Chăm sóc SKSS là sự phối hợp các biện pháp kỹ thuật, dịch vụ nhằm nâng cao chất lượng SKSS, làm cho sự hoạt động và chức năng của bộ máy sinh sản được tốt hơn, khoẻ mạnh hơn (bao hàm cả sức khoẻ tình dục) mục đích là làm cho cuộc sống có chất lượng và hạnh phúc hơn.

Các biện pháp chăm sóc sức khoẻ sinh sản bao gồm:

Các biện pháp kỹ thuật, các dịch vụ để góp phần nâng cao SKSS bằng cách phòng ngừa và giải quyết các vấn đề SKSS, mục đích là đề cao cuộc sống và các mối quan hệ riêng tư chứ không chỉ là việc tư vấn và chăm sóc liên quan đến sinh sản và các bệnh LTQĐTD.

Bản kế hoạch hành động của quỹ dân số Liên Hợp Quốc mô tả SKSS với 6 nội dung, nhưng mỗi quốc gia, mỗi khu vực lại có những vấn đề ưu tiên riêng vì vậy SKSS ở Việt Nam được chi tiết hoá thành 10 nội dung sau: [4], [33].

1.1.3.1. Làm mẹ an toàn.

Làm mẹ an toàn là những biện pháp được áp dụng để bảo đảm sự an toàn cho cả người mẹ và thai nhi (cũng như trẻ sơ sinh), mục đích là giảm tỷ lệ tử vong và bệnh tật ngay từ khi người phụ nữ mang thai, trong khi sinh, và suốt trong thời kỳ hậu sản (42 ngày sau đẻ). Chìa khoá của làm mẹ an toàn là KHHGĐ, chăm sóc

người mẹ trước, trong và sau khi sinh. Muốn đạt được những mục đích trên chúng ta cần phải áp dụng những biện pháp sau:

**Những biện pháp áp dụng trong thời kỳ mang thai.*

Giáo dục cho phụ nữ biết những kiến thức cơ bản về thai nghén như: Tất kinh, hiện tượng nghén để họ đi khám xem có thai không.

Chăm sóc khi mang thai bằng khám định kỳ, đăng ký, quản lý thai nghén.

Khám thai trong 3 tháng đầu để xác định có thai hay không, những trường hợp thai bệnh lý như chữa ngoài tử cung, chữa trứng, thai chết lưu, sảy thai để điều trị tích cực, kịp thời.

Khám thai 3 tháng giữa để tiêm vacxin phòng uốn ván, chống thiếu máu bằng uống viên sắt, phát hiện những bất thường của thai nghén.

Khám thai 3 tháng cuối để xem thai có phát triển bình thường hay không, phát hiện thai nghén có nguy cơ cao như rau tiền đạo ...

**Những biện pháp áp dụng trong khi sinh*

Thai phụ phải được sinh ở các cơ sở y tế hoặc có cán bộ y tế hay nhân viên y tế thôn bản đã được đào tạo chăm sóc.

Theo dõi cuộc chuyển dạ chặt chẽ, có những xử trí đúng, kịp thời, tránh những biến cố xảy ra cho mẹ và con.

Không để chảy máu sau đẻ.

** Chăm sóc tốt trong thời kỳ hậu sản, tránh nhiễm khuẩn sau đẻ*

Có chế độ ăn uống, nghỉ ngơi hợp lý để người mẹ mau hồi phục sức khỏe, có sữa cho con bú.

Chế độ vệ sinh tốt, chống nhiễm khuẩn

Chế độ đi lại, lao động thích hợp sau đẻ

Chăm sóc tốt cho trẻ sơ sinh.

Thực hiện vô khuẩn khi chăm sóc trẻ sơ sinh, đặc biệt là chống uốn ván rốn.
Không để trẻ bị lạnh, bị ngạt lại, bị nhiễm khuẩn.

Cho trẻ bú sớm ngay sau đẻ từ 30 phút đến 1 giờ sau cuộc đẻ bình thường, khuyến khích nuôi con bằng sữa mẹ.

** Phòng chống và xử trí tốt 5 tai biến sản khoa:*

Nhiễm khuẩn

Chảy máu

Vỡ tử cung

Sản giật

Uốn ván rốn sơ sinh

** Thông tin giáo dục truyền thông*

Phải làm cho mọi người hiểu được rằng ngăn ngừa có thai ngoài ý muốn là biện pháp hàng đầu để người mẹ được an toàn.

Chấp nhận mỗi gia đình chỉ có từ 1 đến 2 con dù trai hay gái.

Lựa chọn tuổi sinh con hợp lý: Từ 22 đến 35 tuổi, giãn khoảng cách giữa 2 lần sinh từ 3 đến 5 năm.

Nâng cao kiến thức cũng như kỹ năng thực hành của nữ hộ sinh bằng cập nhật kiến thức và đào tạo lại.

1.1.3.2. Thực hiện tốt kế hoạch hóa gia đình

Sử dụng tốt, rộng rãi và đa dạng các biện pháp tránh thai.

Mỗi gia đình chỉ có từ một đến hai con dù trai hay gái.

Khoảng cách giữa các lần sinh từ 3 đến 5 năm.

Tuổi đẻ lần đầu là sau tuổi 22, lần cuối là dưới 35.

Vai trò và trách nhiệm của nam giới trong kế hoạch hóa gia đình.

1.1.3.3. Giảm nạo hút thai và nạo hút thai an toàn

Nạo hút thai an toàn là thực hiện cuộc nạo hút thai thật tốt để đảm bảo sức khỏe cho người phụ nữ.

Quan trọng nhất là áp dụng rộng rãi các biện pháp tránh thai để không có thai ngoài ý muốn.

Chỉ nạo hút thai ở những cơ sở y tế được phép phá thai và do những cán bộ được đào tạo chu đáo về các phương pháp phá thai.

Thường xuyên tập huấn, đào tạo lại cho nhân viên y tế.

1.1.3.4. Giáo dục sức khỏe sinh sản cho VTN

Giáo dục sinh lý kinh nguyệt, giáo dục sinh lý thụ thai, các biện pháp tránh thai, những điều kiện và các dấu hiệu có thai.

Giáo dục vệ sinh em gái, vệ sinh kinh nguyệt.

Giáo dục tình bạn, tình yêu lành mạnh.

Những nguy cơ do thai nghén sớm.

Nguy cơ có thai ngoài ý muốn.

Giáo dục về sinh hoạt tình dục an toàn, lành mạnh, phòng chống bệnh nhiễm khuẩn đường sinh sản, phòng chống lây nhiễm HIV/AIDS.

Lợi ích của việc sử dụng bao cao su.

1.1.3.5. Phòng chống các bệnh nhiễm khuẩn đường sinh sản

Vệ sinh thân thể hàng ngày ngay từ bé gái cho đến người cao tuổi.

Vệ sinh kinh nguyệt.

Vệ sinh thai nghén.

Vệ sinh hoạt động tình dục.

Vệ sinh sau đẻ, sau sảy thai, nạo hút thai.

1.1.3.6. Phòng chống các bệnh lây truyền qua đường tình dục

Cung cấp kiến thức chung đặc biệt là các đường lây truyền của các bệnh liên quan đến lây truyền qua đường tình dục bao gồm cả HIV/AIDS.

Hậu quả của các bệnh lây truyền qua đường tình dục

Không dùng chung các dụng cụ bị nhiễm dịch cơ thể của người khác.

Sống chung thủy một vợ, một chồng.

Sử dụng rộng rãi bao cao su.

1.1.3.7. Phòng chống ung thư vú và ung thư sinh dục

Hàng ngày khi tắm phải tự khám vú.

Nếu đau vú hoặc tự sờ thấy hay nghi ngờ có khối u phải đi khám ngay.

Ít nhất 6 tháng nên đi khám phụ khoa một lần (những lần này yêu cầu được khám vú).

Xét nghiệm dịch âm đạo, cổ tử cung để phát hiện ung thư cổ tử cung.

Hạn chế bị nhiễm khuẩn đường sinh sản.

Phải điều trị sớm và tích cực những viêm nhiễm đường sinh sản.

1.1.3.8. Phòng chống nguyên nhân gây vô sinh

Tránh những nguyên nhân dẫn đến vô sinh nam như: Không mặc quần lót quá chặt, không để mắc bệnh quai bị.

Không để bị nhiễm khuẩn đường tiết niệu sinh dục.

Không để mắc các bệnh lây truyền qua đường tình dục

Phòng, chống và điều trị sớm các bệnh nhiễm khuẩn đường sinh sản và bệnh lây truyền qua đường tình dục

Điều trị sớm những trường hợp bị rong kinh, nhất là những em gái ở tuổi VTN.

1.1.3.9. Giáo dục về tình dục, sức khỏe người cao tuổi, bình đẳng giới

Giáo dục về tình dục an toàn và lành mạnh.

Vai trò và trách nhiệm của nam giới trong chăm sóc sức khỏe sinh sản, đặc biệt chăm sóc con cái và trong KHHGD.

Quan tâm, săn sóc sức khỏe người cao tuổi cả nam và nữ vì tuổi thọ hiện nay cao, số người cao tuổi đông, họ còn sống một thời gian dài sau khi nghỉ hưu

Bình đẳng giới trong gia đình và xã hội, đặc biệt trong việc lựa chọn các biện pháp KHHGD và sinh đẻ.

1.1.3.10. Thông tin, giáo dục, truyền thông về sức khỏe sinh sản

Đẩy mạnh công tác thông tin, giáo dục, truyền thông về SKSS trong các cấp, các ngành và đoàn thể, đặc biệt đưa giáo dục SKSS vào nhà trường.

Đa dạng hoá các phương thức thông tin, giáo dục, truyền thông về SKSS.

Phát huy vai trò của tuyên truyền viên về SKSS tại cộng đồng.

Vai trò và trách nhiệm của các cấp lãnh đạo.

Ưu tiên và tăng cường cho vùng sâu vùng xa.

1.2. Thực trạng công tác chăm sóc sức khỏe sinh sản

1.2.1. Thực trạng công tác chăm sóc sức khỏe sinh sản trên thế giới

Nền kinh tế xã hội của các nước trên thế giới phát triển rất khác nhau nên tình hình về CSSKSS cũng rất khác nhau. CSSKSS cho lứa tuổi VTN đã được quan tâm song các nước vẫn xác định VTN là nhóm dễ bị tổn thương nhất [51]. Ở nhiều nước Châu Âu, Bắc Mỹ, Nhật Bản ... các cá nhân, các cặp vợ chồng đã có thể làm chủ khả năng sinh sản của mình. Nghĩa là họ chủ động được việc sinh con khi nào và sinh mấy con, thực tế trong vòng 35 năm ở độ tuổi sinh đẻ (15 đến 49) họ chỉ mất 5 đến 6 năm cho việc chữa đẻ và nuôi con, phần thời gian còn lại họ quan tâm nhiều đến việc chăm sóc sức khỏe mà đặc biệt là “sức khỏe tình dục” [36].

Một trong những vấn đề quan tâm lớn của xã hội đối với SKSS VTN là vấn đề QHTD sớm dẫn đến mang thai ngoài ý muốn. VTN QHTD sớm là vấn đề xã hội của nhiều quốc gia trên thế giới. Do tác động của nhiều yếu tố: đô thị hoá, phim ảnh, phương tiện thông tin ... và trào lưu xã hội làm cho tỷ lệ VTN có hoạt động tình dục sớm ngày càng tăng trên toàn thế giới, trong khi đó hiểu biết về thời điểm có thai của VTN rất thấp [56]. Vấn đề cần quan tâm cùng với việc QHTD sớm là sự thiếu hiểu biết của VTN về các bệnh LTQĐTD và các biện pháp tránh thai. Một nghiên cứu ở Nigeria cho thấy 80% nữ VTN dưới 19 tuổi được hỏi đã từng có QHTD và một nghiên cứu khác nhận được quan niệm của các đối tượng về các bệnh lây truyền QĐTD và HIV/AIDS là không thể tránh được [57].

** Những thách thức về SKSS trên toàn thế giới.*

Vấn đề thai nghén, sinh đẻ và sức khỏe trẻ sơ sinh: Hàng năm khoảng 8 triệu trong số 210 triệu phụ nữ có thai bị các biến chứng liên quan đến thai nghén

đe dọa đến cuộc sống của họ, nhiều trường hợp bị tàn phế, thập trí tử vong. Năm 2000 có khoảng 529.000 bà mẹ chết trong khi mang thai và trong khi sinh mà nguyên nhân có thể phòng tránh được nếu được quan tâm hơn về kiến thức CSSKSS cho các bà mẹ. Tuy nhiên tỷ lệ tử vong mẹ đã thay đổi theo chiều hướng tích cực trong những năm gần đây do làm tốt việc CSSKSS [33].

Vấn đề kế hoạch hoá gia đình: Việc sử dụng các BPTT đã tăng ổn định ở các nước phát triển và các nước đang phát triển. Một số nghiên cứu cũng cho biết hoạt động tình dục của VTN và người lớn chưa xây dựng gia đình cũng chưa được đáp ứng nhu cầu về phương tiện tránh thai, khoảng 80 triệu phụ nữ hàng năm có thai ngoài ý muốn, nhiều trường hợp trong số này có thai do không thành công trong sử dụng BPTT.

Nạo thai không an toàn: Hàng năm có khoảng 19 triệu trường hợp phá thai không an toàn, trong đó khoảng 40% ở độ tuổi từ 15 đến 24 tuổi. Việc nạo phá thai không an toàn đã làm tử vong ước tính 68.000 phụ nữ. Bên cạnh đó nạo phá thai không an toàn còn để lại nhiều hậu quả nghiêm trọng khác như: nhiễm trùng đường sinh sản, thủng tử cung, vô sinh ...[33], [36].

Bệnh LTQĐTD gồm cả HIV/AIDS: Hàng năm có khoảng 340 triệu người mắc bệnh LTQĐTD, hầu hết các bệnh đều có thể điều trị được. Tuy nhiên rất nhiều trường hợp không được điều trị do không được chẩn đoán bởi thiếu các dịch vụ. HIV là căn bệnh hàng năm có tới 5 triệu ca nhiễm mới, trong đó có 600.000 trường hợp là trẻ sơ sinh. Hàng năm có trên 100 triệu trường hợp mắc các bệnh LTQĐTD, những trường hợp này thường ở lứa tuổi 15 đến 24. Sự lây nhiễm này lan tràn cùng với HIV, ước tính 50% các trường hợp nhiễm mới HIV xuất hiện ở người trẻ. Nhiễm trùng đường sinh dục có thể dẫn tới hậu quả đáng tiếc đó là vô sinh, khoảng 60 triệu đến 80 triệu cặp vợ chồng vô sinh trên thế giới, nguyên nhân thông thường là do tắc ống dẫn trứng sau viêm nhiễm đường sinh dục không được điều trị tích cực [33].

1.2.2. Thực trạng công tác chăm sóc sức khoẻ sinh sản ở Việt Nam

Ở Việt Nam nhiệm vụ CSSKSS được Chính phủ giao cho Bộ y tế và Ủy ban Dân số, Gia đình và Trẻ em. Các hoạt động chăm sóc sức khoẻ sinh sản ở nước ta đã đạt được những thành quả tốt đẹp: Các dịch vụ làm mẹ an toàn đang

phát triển thành một mạng lưới rộng khắp trong toàn quốc từ thành thị đến nông thôn. Bộ Y tế có Vụ Bảo vệ bà mẹ trẻ em và kế hoạch hoá gia đình, các Sở Y tế có Trung tâm CSSKSS, các huyện, thành phố, thị xã có các Đội Kế hoạch hoá gia đình thường xuyên tổ chức các đợt xuống cơ sở phối hợp với các Trạm Y tế xã thực hiện tuyên truyền vận động, cung cấp kiến thức về CSSKSS, hỗ trợ các Trạm Y tế thực hiện các biện pháp tránh thai lâm sàng cho phụ nữ. Hàng năm Ủy ban Dân số, Gia đình và Trẻ em phối hợp với ngành Y tế và các đoàn thể tổ chức từ 2 đến 3 đợt chiến dịch truyền thông vận động lồng ghép với dịch vụ CSSKSS/KHHGD để vận động đối tượng thực hiện 3 gói dịch vụ: Kế hoạch hoá gia đình, làm mẹ an toàn và phòng chống viêm nhiễm đường sinh sản. Các đợt chiến dịch hàng năm đã vận động được trên 70% các cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh đẻ thực hiện các biện pháp tránh thai hiện đại góp phần quan trọng để cả nước đạt tổng tỷ suất sinh giảm từ 3,8 con năm 1989 xuống còn 1,92 con năm 2006 [48].

Theo tổ chức Y tế thế giới, Việt Nam là một trong những nước triển khai các chương trình chăm sóc SKSS sớm và có hiệu quả. Bao gồm các chương trình Y tế Quốc gia như: Chương trình làm mẹ an toàn, chương trình DS/KHHGD, chương trình phòng chống suy dinh dưỡng, phòng chống nhiễm khuẩn hô hấp ... đều được triển khai có hiệu quả, sức khỏe của bà mẹ và trẻ em được cải thiện đáng kể.

Tuy nhiên trong những năm qua chương trình DS/KHHGD và CSSKSS mới chỉ thành công vùng thành thị và vùng nông thôn phát triển. Những vùng nghèo, vùng sâu, vùng xa còn gặp rất nhiều khó khăn. Tỷ lệ sử dụng các BPTT ở những vùng này còn thấp chỉ đạt 60%, có tới 56,3% phụ nữ có thai chưa được khám lần nào trong suốt thời kỳ mang thai và chỉ có 42% sản phụ được các nhân viên y tế chăm sóc khi sinh nở [44].

** Công tác CSSKSS hiện nay đang đứng trước những thách thức:*

Tỷ lệ tử vong mẹ do thai sản giảm từ 400/100.000 người đẻ con sống ở thập kỷ 50 xuống còn 200/100.000 trẻ đẻ sống vào thập kỷ 80, đến thập kỷ 90 giảm xuống còn 100/100.000 trẻ đẻ sống [44], [45], [49]. Theo ước tính ở nước ta có từ 2.200 đến 2.800 bà mẹ tử vong hàng năm, trong khi 90% các trường hợp tử vong

mẹ có thể tránh được nếu như làm tốt công tác quản lý thai nghén, trang bị đầy đủ kiến thức cho các bà mẹ và tiếp cận tốt với các dịch vụ y tế [33].

Cơ sở vật chất và trình độ chuyên môn, đội ngũ cán bộ còn thiếu ở tuyến xã, hiện nay cả nước còn gần 30% số xã chưa có nữ hộ sinh và y sỹ sản nhi, việc quản lý thai nghén còn nhiều hạn chế, nhất là vùng đồng bào dân tộc thiểu số.

** Những tồn tại chủ yếu về SKSS ở Việt Nam:*

Chất lượng công tác KHHGD còn hạn chế như tỷ lệ thất bại trong việc sử dụng các BPTT còn cao, tỷ lệ sử dụng các BPTT hiện đại còn ở mức trung bình, số con trung bình của một phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ ở miền núi, vùng cao, vùng sâu vùng xa còn ở mức cao. Chăm sóc SKSS VTN và thanh niên chưa được quan tâm đúng mức, tình trạng mang thai ngoài ý muốn và nạo phá thai còn ở mức cao [39].

Chăm sóc phụ nữ mang thai và các bà mẹ còn nhiều hạn chế, việc chăm sóc sau sinh và phương pháp nuôi con khoa học chưa được biết nhiều ở các bà mẹ ở vùng cao, vùng sâu, vùng xa, vùng đồng bào dân tộc thiểu số.

Dân số tăng thêm mỗi năm vẫn lớn, trong những năm tới mỗi năm vẫn tăng khoảng 1,1 triệu người [33].

Chăm sóc SKSS VTN còn nhiều hạn chế nhất là việc cung cấp thông tin và kiến thức về chăm sóc SKSS cho lứa tuổi này, khi hỏi về vấn đề quan hệ tình dục trước hôn nhân có 12,8% vị thành niên được hỏi cho rằng có thể chấp nhận được, 3,4% cho là không thành vấn đề và 20,4% cho rằng chấp nhận được vấn đề có thai trước hôn nhân. Trong khi đó 16% vị thành niên được phỏng vấn không biết một BPTT nào và không biết phòng tránh bệnh LTQĐTD [8]. Nghiên cứu của Trung tâm nghiên cứu dân số và sức khỏe nông thôn cho kết quả: Khoảng 1/3 số VTN không biết một dấu hiệu nào khi dậy thì và không hiểu biết về QHTD [29].

Một thách thức lớn trong việc CSSK VTN ở nước ta hiện nay là vấn đề chưa nhận thức đầy đủ, chưa đúng mức về SKSS VTN của toàn xã hội. Nhiều nhà lãnh đạo chính quyền và nhà hoạch định chính sách vẫn coi vấn đề sức khỏe, SKSS VTN thuần túy chỉ là vấn đề xã hội, liên quan đến tập quán, lối sống. Nhận thức về SKSS VTN của các bậc cha mẹ còn nhiều lệch lạc, phong kiến, coi VTN

là trẻ con, chưa có sự trao đổi cởi mở, bình đẳng và hướng dẫn cần thiết cho VTN [30].

1.2.3. Thực trạng công tác chăm sóc sức khỏe sinh sản ở Thái Nguyên

1.2.3.1. Đặc điểm chung

Thái Nguyên là tỉnh miền núi với điều kiện kinh tế xã hội còn chậm phát triển song hệ thống CSSKSS đã được quan tâm đầu tư cả về cơ sở vật chất và nguồn nhân lực. Toàn tỉnh hàng năm tổ chức hai đợt chiến dịch truyền thông vận động lồng ghép với CSSKSS. Hiện nay có trên 72% các cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh đẻ áp dụng các BPTT hiện đại, 90% các bà mẹ mang thai được thăm khám và cấp viên sắt, gần 100% ca đẻ tại trạm y tế hoặc có sự giúp đỡ của nhân viên y tế, 70% phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ được khám phụ khoa hàng năm. Tuy nhiên tỷ lệ mắc bệnh phụ khoa còn cao, tỷ lệ suy dinh dưỡng trẻ em dưới 5 tuổi còn 24% năm 2006, các nội dung về chăm sóc SKSS cũng chưa được chú trọng [45].

Chăm sóc SKSS VTN còn nhiều hạn chế nhất là ở các xã miền núi, vùng sâu, vùng xa, vùng đồng bào dân tộc thiểu số. Năm 2003 Ủy ban Dân số, Gia đình và Trẻ em tỉnh Thái Nguyên đã tiến hành điều tra nghiên cứu gần 1.500 học sinh Trung học phổ thông của tỉnh cho kết quả về kiến thức, thái độ, hành vi về SKSS VTN như sau: [47]

Điều tra cho thấy 100% số học sinh được hỏi đều biết và được tẩm hiểu 1 trong 6 nội dung về SKSS do cuộc điều tra đưa ra.

Kết quả điều tra thực tế cho thấy việc hiểu biết các bệnh lây truyền qua đường tởnh dục ở các đối tượng được điều tra cũn hạn chế, chỉ cú 34,3% số học sinh biết được còc bệnh LTQĐTD mà cuộc điều tra đưa ra.

Thực tế điều tra cũng cho thấy học sinh càng ở bậc dưới thờ sự hiểu biết về còc bệnh LTQĐTD càng thấp, chỉ cú 31,2% học sinh lớp 11 so với 42,8% học sinh lớp 12 được hỏi biết đầy đủ các bệnh do cuộc điều tra đưa ra.

Có 100% học sinh được hỏi đều biết rừ tởc hại và con đường lây truyền của căn bệnh HIV/AIDS, điều này cho thấy rằng nếu được quan tâm giáo dục và làm

tốt công tác tuyên truyền thờ việc nắm bắt và phòng tránh các bệnh, nhất là các bệnh LTQĐTD sẽ được nâng cao như sự hiểu biết về căn bệnh HIV/AIDS.

Nghiên cứu về sự hiểu biết của lứa tuổi vị thành niên về các biện pháp phòng tránh thai, kết quả cho thấy sự hiểu biết của các em về các biện pháp tránh thai đang được sử dụng rộng rãi hiện nay chưa cao, chỉ có 67,16% học sinh biết các BPTT.

Thực tế trên cho thấy, chúng ta không chỉ cần giáo dục, trang bị cho các em những kiến thức về một tôn giáo, tôn giáo trong xã hội, lành mạnh mà cần cần giới thiệu, trang bị cho các em những kiến thức cần thiết về các phương tiện phòng tránh thai để giúp các em chủ động phòng tránh một khi chuyện đó "lỡ xảy ra" nhằm đảm bảo cho các em giữ gìn được sức khỏe, tránh được hậu quả của thai ngoài ý muốn và bệnh LTQĐTD.

1.2.3.2. Những khó khăn

Với cơ cấu kinh tế nông, công, lâm nghiệp và dịch vụ. Mặc dù những năm gần đây nền kinh tế từng bước phát triển song vẫn là tỉnh nghèo. Hàng năm tổng thu ngân sách chưa đủ chi, vẫn phải hỗ trợ ngân sách từ Trung ương. Là một trong những tỉnh có quy mô dân số lớn trong toàn quốc, với tốc độ phát triển của thông tin hiện nay, VTN trong cả nước nói chung và VTN của Thái Nguyên nói riêng không tránh khỏi những luồng thông tin gây kích dục, khiêu dâm không thể kiểm soát được sẽ có nhiều ảnh hưởng không tốt cho thanh niên đặc biệt là tuổi VTN.

Theo số liệu của Cục Thống kê thì số VTN, thanh niên tỉnh Thái Nguyên năm 2005 là 255.841 người chiếm tỷ lệ 23,5% dân số toàn tỉnh. Mặc dù trong những năm qua thực hiện Chiến lược dân số và các chủ trương chính sách của Đảng và Nhà nước về DS/KHHGD, công tác chăm sóc SKSS VTN, thanh niên đã được đưa vào các trường phổ thông, tăng cường tuyên truyền trên các phương tiện thông tin đại chúng và truyền thông thường xuyên trong hệ thống chuyên trách và cộng tác viên dân số. Song với đặc thù của tỉnh miền núi còn nhiều phong tục tập quán lạc hậu, việc tuyên truyền giáo dục về chăm sóc SKSS/KHHGD cho lứa tuổi VTN, thanh niên còn nhiều khó khăn.

Kết quả khảo sát của Ủy ban Dân số, Gia đình và Trẻ em tỉnh Thái Nguyên tại một số cơ sở y tế công lập, Bệnh viện tư nhân, Phòng khám tư nhân tại trung tâm thành phố Thái Nguyên, Trung tâm y tế 2 huyện, thành phố và 4 Trạm Y tế xã phường năm 2005 cho kết quả về nạo phá thai và tỷ lệ viêm nhiễm đường sinh sản ở lứa tuổi vị thành niên, thanh niên như sau: [46]

Bảng 1.1: Tỷ lệ mắc bệnh đường sinh sản và nạo phá thai

S T T	Chỉ số Cơ sở y tế	Viêm nhiễm đường Sinh sản			Nạo phá thai		
		Tổng số	Dưới 20 tuổi		Tổng số	Dưới 20 tuổi	
			Số lượng	Tỷ lệ%		Số lượng	Tỷ lệ%
1	BVĐKTWTN				375	99	26,4
2	TT CSSKSS tỉnh	470	253	53,8	450	85	18,9
3	Bệnh viện tư nhân (TP.Thái Nguyên)	443	118	26,6	435	238	54,7
4	PK tư nhân Bs. Hoa	258	98	37,9	330	249	75,4
5	TTYT TPTN	4.165	2.359	56,6	74	26	35,1
6	TTYT Đại Từ	16.113	8.256	51,2	46	11	23,9
7	Trạm Y tế xã Bản ngoại- Đại Từ	14.563	2.912	20,0	8	4	50
8	Trạm Y tế phường Hoàng văn Thụ	389	179	46,0	34	16	47,1

Cùng với bệnh LTQĐTD, tỷ lệ VTN, thanh niên mắc các tệ nạn xã hội và tỷ lệ nhiễm HIV/AIDS cũng rất cao. Đến tháng 3 năm 2005 trong tổng số 6.406 người nghiện ma túy có gần 7% ở tuổi VTN; Trong 1.901 người nhiễm HIV/AIDS thì VTN, thanh niên chiếm khoảng 33%.

Nguyên nhân của sự thiếu hiểu biết như trên là do VTN, thanh niên ít được tiếp cận chính thức với các chương trình giáo dục trong nhà trường và các dịch vụ

về CSSKSS. Mặc dù ngành Giáo dục đã đưa nội dung này vào các trường phổ thông song cho đến nay Phòng Giáo dục huyện Đại Từ vẫn chưa triển khai thực hiện chương trình này tới các trường phổ thông. Riêng trường THPT Đại từ có lồng ghép vào các môn học song bình quân mới được 6 giờ/ lớp/năm học. Một số phòng Giáo dục đưa chương trình này vào các môn học như: Giáo dục công dân, Sinh học, song mới chỉ là lồng ghép và ngoại khoá với thời gian còn quá ít cho nội dung này; như ở Phòng Giáo dục TP.Thái Nguyên chỉ có 4 tiết/năm học cho học sinh THCS. Trong khi đó giáo viên còn e ngại khi nói về SKSS, trong gia đình cha mẹ thường né tránh và rất khó nói với các em về SKSS/KHHGD.

Thực trạng hiểu biết về SKSS/KHHGD, tình hình nạo phá thai và bệnh viêm nhiễm đường sinh dục của tuổi VTN, thanh niên Thái Nguyên hiện nay rất đáng lo ngại. Do vậy, việc triển khai một chương trình cung cấp kiến thức và dịch vụ CSSKSS/KHHGD cho VTN, thanh niên là yêu cầu cấp thiết. Ủy ban Dân số, Gia đình và Trẻ em tỉnh Thái Nguyên đã triển khai nhiều hoạt động nhằm cung cấp kiến thức và dịch vụ CSSKSS/KHHGD cho VTN, thanh niên, xây dựng và triển khai đề án mô hình cung cấp thông tin và dịch vụ sức khỏe sinh sản/kế hoạch hoá gia đình cho VTN và thanh niên giai đoạn 2006 – 2010.

1.3. Các yếu tố liên quan đến kiến thức và hành vi về SKSS.

Có nhiều yếu tố: Tuổi, giới tính, trình độ học vấn, các kênh thông tin và mức độ tiếp cận thông tin liên quan đến kiến thức, hành vi về SKSS của VTN. Có những yếu tố liên quan chi phối đến cả hiểu biết và hành vi, cũng có những yếu tố liên quan đến từng lĩnh vực riêng về kiến thức hoặc hành vi của VTN.

Tuổi, giới tính và vùng địa lý nơi VTN sinh sống có mối liên quan chặt chẽ với kiến thức và hành vi của VTN về SKSS, kết quả nghiên cứu của nhiều tác giả cho thấy những vùng địa lý ở miền núi, vùng cao, VTN ít có điều kiện tiếp cận với các thông tin đại chúng, phim ảnh, truyện tranh ... nói về SKSS và hoạt động tình dục thì tỷ lệ VTN có dấu hiệu dục thì thấp hơn ở khu vực thành phố. Ngược

lại VTN ở khu vực miền núi tỷ lệ tuổi kết hôn lại thấp hơn ở khu vực thành phố do ảnh hưởng của phong tục, tập quán cũng như trình độ học vấn thấp hơn khu vực thành phố.

Dấu hiệu dậy thì ở VTN có liên quan đến tuổi và vùng địa lý, theo kết quả nghiên cứu của Trần Ngọc Chiến cho thấy tỷ lệ VTN có dấu hiệu dậy thì ở khu vực thành phố cao hơn khu vực miền núi cả hai nhóm tuổi, tỷ lệ học sinh nữ ở huyện miền núi có kinh nguyệt ở nhóm tuổi 10-14 là 21,7%, nhóm tuổi 15-19 là 95,3%. Ở khu vực thành phố tỷ lệ nữ học sinh có kinh nguyệt nhóm tuổi 10-14 là 43,3%, nhóm 15-19 tuổi là 98,5%. Tỷ lệ nam học sinh ở huyện miền núi có dấu hiệu mộng tinh ở nhóm tuổi 10-14 là 21,5% và nhóm 15-19 tuổi là 79,8%; ở khu vực thành phố có tỷ lệ tương ứng là 13,5% và 89,1% [10]. Kết quả nghiên cứu của Nguyễn Quốc Anh trung bình tuổi dậy thì nằm trong khoảng 14-15 tuổi, trung bình 14 tuổi đối với nữ, 15 tuổi đối với nam, có sự khác nhau ở tuổi dậy thì giữa khu vực nông thôn và thành thị. Nữ thanh niên thành thị có tuổi dậy thì sớm hơn nữ thanh niên nông thôn khoảng 1 năm (14,4 tuổi ở thành thị so với 15,5 tuổi ở nông thôn). Đối với nam giới cũng có sự khác nhau nhưng ít hơn so với nữ (15,8 tuổi ở nam khu vực thành thị và 16 tuổi ở nam khu vực nông thôn) [2].

Tuổi có người yêu trung bình ở nam là $15 \pm 1,2$ tuổi (khu vực thành phố) và $15,7 \pm 1,8$ tuổi (khu vực huyện miền núi). Tuổi có người yêu trung bình ở nữ là $12,1 \pm 1,3$ tuổi (khu vực thành phố) và $13,9 \pm 2,2$ tuổi (khu vực huyện miền núi). Khu vực thành phố tỷ lệ nam có người yêu cao hơn ở khu vực huyện nhưng tỷ lệ nữ có người yêu lại thấp hơn so với khu vực ở huyện bởi khu vực miền núi có nhiều đồng bào dân tộc thiểu số thường có phong tục cưới chồng cho con gái khi mới 15 - 16 tuổi [10].

Mức độ tiếp cận thông tin có liên quan với kiến thức và hành vi về SKSS của VTN. Tiếp cận thông tin là khả năng mà người sử dụng khi cần có thể đến sử dụng tại nơi cung cấp thông tin, tiếp cận bao hàm cả sự đánh giá, cách nhìn nhận dịch vụ trong tầm suy nghĩ của đối tượng về loại dịch vụ này qua các yếu tố

không gian, thời gian, chi phí và chất lượng dịch vụ. Đo lường sự tiếp cận của cộng đồng với thông tin phụ thuộc nhiều yếu tố:

Khoảng cách: là quãng đường đi được tính bằng km hoặc thời gian đi mất từ nhà đến cơ sở y tế. Tiếp cận dễ hay khó còn phụ thuộc đường sá tốt xấu, cách trở, phương tiện đi lại. Nếu đường tốt, phương tiện xe máy, thời gian hết 15 phút thì khoảng cách 5 km (hoặc sử dụng phương tiện thông thường sẵn có tại địa phương dưới 1 giờ) được coi là dễ tiếp cận [13].

Hiểu biết của VTN về SKSS có liên quan chặt chẽ với nguồn cung cấp thông tin, kết quả nghiên cứu của các tác giả cho thấy tỷ lệ học sinh có sự hiểu biết về SKSS như hiện nay chủ yếu qua các phương tiện thông tin đại chúng như xem Tivi, đọc sách báo, qua bạn bè, người thân, trường học vẫn chưa là nơi cung cấp kiến thức nhiều cho học sinh. Trong những năm gần đây việc thông tin, trao đổi kiến thức về SKSS được đề cập đến nhiều hơn trên các phương tiện thông tin, sách báo, chương trình học ở các trường phổ thông nên hiểu biết của học sinh tuổi VTN về SKSS đã được nâng cao. Nghiên cứu về mối liên quan này năm 2001 của Trần Ngọc chiến cho thấy có 40,2% học sinh được tiếp cận thông tin qua đài, tivi, 16,9% qua sách báo, tạp chí, 7,6% tiếp cận qua nhà trường thì hiểu biết của học sinh về các BPTT rất thấp: có 47,3% học sinh biết về BCS, 44,6% học sinh biết về thuốc uống tránh thai, 15,2% biết về DCTC [10]. Kết quả nghiên cứu của Nguyễn Quốc Anh cho thấy nguồn thông tin về SKSS cho học sinh chủ yếu là thông tin đại chúng 86,5%, qua chương trình học trong nhà trường là 55,9%, qua bạn bè người thân là 56,3%, qua các buổi sinh hoạt đoàn là 24,4% [2]. Nghiên cứu của Hoàng thị Tâm cho thấy nguồn thông tin từ đọc sách, xem tivi 86%, từ bạn bè 40%, từ thầy cô giáo 37,2% thì sự hiểu biết về các BPTT rất cao: Học sinh biết về BCS là 90,4%, biết TUTT là 76,8%, biết về DCTC là 64,6% [23].

Nghiên cứu về các yếu tố liên quan tới kiến thức và hành vi về SKSS của học sinh tuổi VTN hiện nay là vấn đề cần được quan tâm bởi những đặc điểm phát triển tâm, sinh lý của học sinh trong điều kiện thông tin phát triển sẽ không ít những luồng thông tin không có lợi mà các cơ quan chức năng chưa kiểm soát

được sẽ có những tác động sâu đến nhận thức và hành vi của VTN. Cung cấp đầy đủ các thông tin về SKSS sẽ giúp cho VTN có hiểu biết tốt và chủ động phòng tránh những hậu quả do thiếu hiểu biết đem lại.

Chương 2

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu là học sinh tuổi vị thành niên ở trường Trung học phổ thông huyện Đại Từ tỉnh Thái Nguyên.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Địa điểm: Trường THPT Đại Từ tỉnh Thái Nguyên.

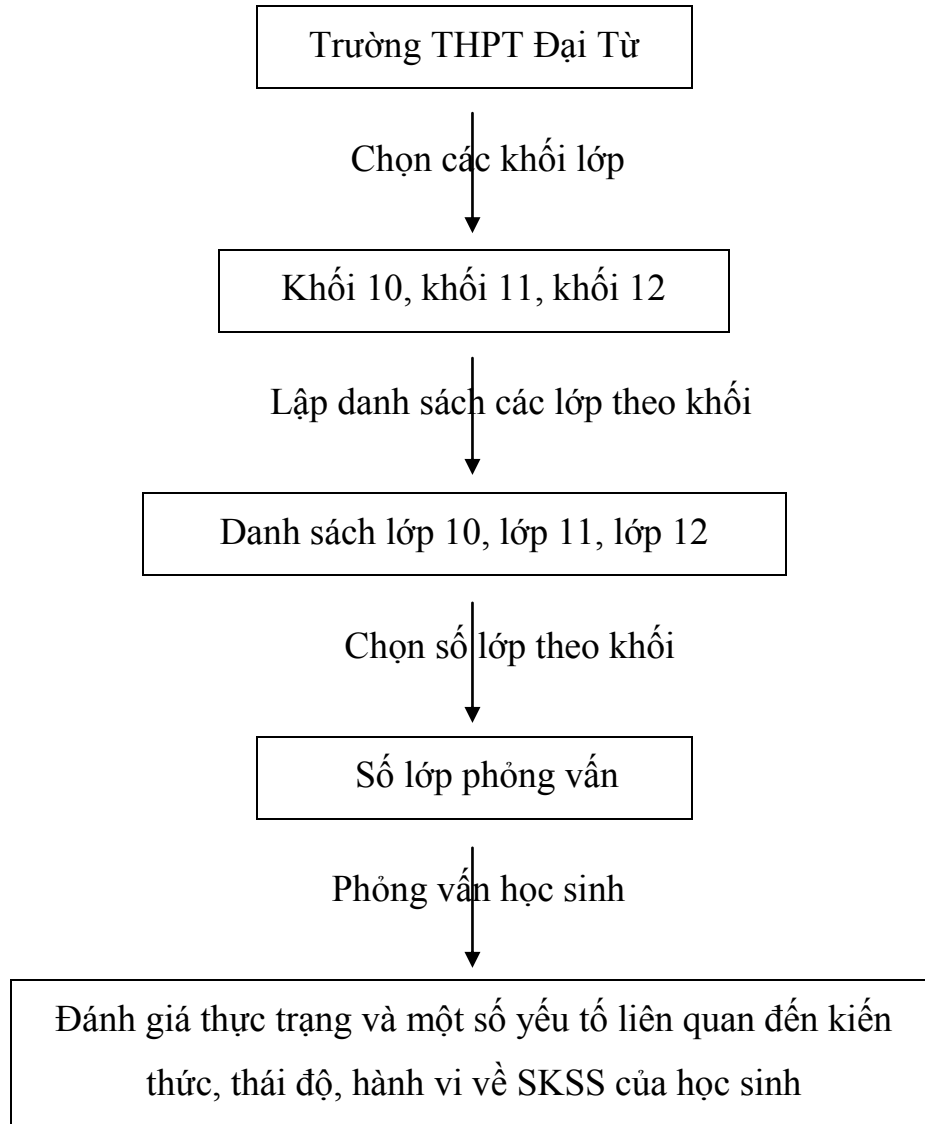
Đại Từ là huyện miền núi của tỉnh Thái Nguyên, cách trung tâm thành phố Thái Nguyên 25 km về phía tây nam với diện tích tự nhiên 584,25 km², dân số trung bình 166.650 người gồm 8 dân tộc và 2 tôn giáo là Thiên chúa giáo và Phật giáo. Là huyện có tốc độ phát triển kinh tế mạnh trong những năm gần đây: Năm 2006 tốc độ tăng trưởng kinh tế là 10%, tỷ lệ hộ nghèo còn 28,64%. Là huyện miền núi nên công tác CSSK nhân dân nói chung, CSSKSS nói riêng còn những hạn chế, nhất là vùng đồng bào dân tộc thiểu số và vùng đồng bào công giáo. Công tác tuyên truyền kiến thức về CSSKSS cho VTN chưa được quan tâm, kiến thức về SKSS của học sinh phổ thông còn hạn chế.

Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 10/2006 đến tháng 10/2007

2.3. Phương pháp nghiên cứu

- Phương pháp nghiên cứu: Mô tả
- Thiết kế nghiên cứu : Cắt ngang.

Sơ đồ nghiên cứu



2.3.1. Phương pháp chọn mẫu và cỡ mẫu

- Cỡ mẫu: được tính theo công thức

$$n = Z^2_{1-\alpha/2} \frac{p \cdot q}{d^2}$$

Trong đó :

P : tỷ lệ VTN hiểu biết về nội dung của CSSKSS. Theo nghiên cứu của Công ty tư vấn nghiên cứu dân số có 50% vị thành niên được phỏng vấn không biết về sức khoẻ sinh sản [8].

Vậy $p = 0,5$

$$q = 1 - p = 0,5$$

d: Độ chính xác mong muốn 95%, $d = 0,05$

Thay vào công thức tính được $n = 384$. Làm tròn là 400

Để tăng độ tin cậy và không chế sai số ta lấy $2n = 800$ đối tượng.

Trong khi nghiên cứu mẫu đủ điều kiện là 976 học sinh nên chúng tôi đã cho điều tra toàn bộ số học sinh này.

- Phương pháp chọn mẫu

- + Chọn chủ đích trường Trung học phổ thông Đại Từ
- + Chọn chủ đích 3 khối lớp học (10,11,12).
- + Lập danh sách toàn bộ các lớp thuộc 3 khối .
- + Chọn mỗi khối 7 lớp theo phương pháp ngẫu nhiên đơn.
- + Lập danh sách toàn bộ học sinh các lớp đã chọn như trên để điều tra.

2.3.2. Các chỉ tiêu nghiên cứu

- Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu.

- + Tuổi, giới của đối tượng nghiên cứu
- + Học vấn của đối tượng nghiên cứu
- + Dân tộc, tôn giáo của đối tượng nghiên cứu

- Các thông tin về kiến thức SKSS của học sinh.

- + Hiểu biết về các dấu hiệu dậy thì của học sinh
- + Hiểu biết về nguyên nhân có thai
- + Hiểu biết về thời điểm có thai
- + Hiểu biết về các biện pháp tránh thai
- + Hiểu biết về tác hại của nạo phá thai
- + Hiểu biết về các bệnh LTQĐTD
- + Hiểu biết về đường lây truyền của HIV/AIDS
- + Hiểu biết về địa điểm cung cấp phương tiện tránh thai
- + Mức độ tiếp cận các nguồn thông tin về SKSS .

- Các thông tin về thái độ, hành vi của học sinh về CSSKSS

- + Thái độ của học sinh về vấn đề có bạn tình
- + Thái độ của học sinh về vấn đề QHTD trước hôn nhân
- + Thái độ của học sinh về vấn đề có thai trước hôn nhân
- + Tỷ lệ học sinh đã có bạn tình
- + Hành vi sử dụng biện pháp tránh thai của học sinh khi quan hệ tình dục.

- Một số yếu tố liên quan đến SKSS VTN

- + Liên quan giữa giới tính với hiểu biết về các dấu hiệu dậy thì.
- + Liên quan giữa mức độ tiếp cận thông tin SKSS với hiểu biết các BPTT
- + Liên quan giữa hiểu biết về thời điểm dễ thụ thai với hành vi QHTD.

2.3.3. Phương pháp thu thập số liệu

- Kỹ thuật thu thập thông tin

+ Sử dụng bộ câu hỏi phỏng vấn tự điền. Trước khi tiến hành điền phiếu, học sinh đã được các cán bộ hướng dẫn cách ghi phiếu, giải thích rõ mục đích, kết quả phỏng vấn chỉ dùng để nghiên cứu, được giữ bí mật, không thông báo, không ghi tên học sinh trong phiếu điều tra. Đề nghị học sinh tham gia điền phiếu với tinh thần tự nguyện, hợp tác, trung thực với sự hiểu biết của mình.

+ Hồi cứu số liệu báo cáo thống kê về nạo phá thai tại bệnh viện huyện, phòng khám tư nhân và các Trạm Y tế xã.

2.3.4. Công cụ điều tra

Phiếu điều tra nghiên cứu được thiết kế, điều tra thử nghiệm và có hiệu chỉnh trước khi điều tra chính thức.

2.3.5. Phương pháp xử lý số liệu

Theo các phương pháp thống kê y học trên phần mềm vi tính SPSS và EPIINFO 6.04

2.4. Không chế sai số

- Tính cỡ mẫu đủ lớn

- Thiết kế bộ câu hỏi phỏng vấn thích hợp, có thử nghiệm để điều chỉnh trước khi triển khai nghiên cứu.

- Cán bộ điều tra được tập huấn thống nhất kỹ thuật điều tra

2.5. Đạo đức trong nghiên cứu

- Các thông tin về đối tượng đảm bảo bí mật, chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

- Các đối tượng nghiên cứu được giải thích rõ về mục đích và yêu cầu của cuộc điều tra.

- Chỉ tiến hành điều tra đối với các đối tượng tự giác tham gia sau khi đã được giải thích.

- Điều tra toàn bộ các đối tượng đủ điều kiện theo tiêu chuẩn chọn mẫu để học sinh không thấy có sự phân biệt đối xử.

Chương 3

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1: Phân bố đối tượng nghiên cứu theo tuổi và giới

Tuổi	Giới		Nữ		P
	Nam	Nữ	n	%	
16	179	53,4	156	46,6	>0,05
17	155	47,3	173	52,7	>0,05
18	170	54,3	143	45,7	>0,05
Tổng	504	51,6	472	48,4	

Nhận xét: Tỷ lệ học sinh nam cao hơn tỷ lệ học sinh nữ trong nhóm nghiên cứu.

Bảng 3.2: Phân bố đối tượng theo giới, dân tộc

Dân tộc	Giới		Nữ		P
	Nam	Nữ	n	%	
Kinh	428	52,2	392	47,8	>0,05
Dân tộc thiểu số	76	48,7	80	51,3	>0,05
Tổng	504		472		

Nhận xét: Tỷ lệ học sinh THPT Đại Từ chủ yếu là dân tộc kinh (84,0%) trong nhóm nghiên cứu.

3.2. Kết quả nghiên cứu kiến thức về SKSS của học sinh.

Bảng 3.3: Tỷ lệ học sinh hiểu biết về dấu hiệu dậy thì. (n = 976)

Kết quả Dấu hiệu dậy thì	Hiểu biết về các dấu hiệu dậy thì	
	Số lượng	Tỷ lệ %
Tăng về chiều cao và cân nặng	726	74,4
Ngực (vú) lớn lên và hơi đau	520	53,3
Xuất hiện mọc lông ở vùng kín	644	66,0
Thay đổi tính nết	609	62,4
Quan tâm (để ý) đến bạn khác giới	554	56,8
Mọc mụn trứng cá	688	70,5
Bắt đầu có kinh nguyệt	776	79,5
Xuất tinh khi mê ngủ	498	51,0
Đã có một trong dấu hiệu trên	968	99,2
Hiểu biết tốt	726	74,4
Hiểu biết chưa tốt	250	25,6

Nhận xét: Tỷ lệ học sinh có hiểu biết tốt về các dấu hiệu dậy thì chiếm 74,4%, có 99,2 % học sinh đã có dấu hiệu dậy thì.

Bảng 3.4: Tỷ lệ học sinh hiểu biết về nguyên nhân có thai

(n = 976)

Kết quả	Số lượng	Tỷ lệ %
Nguyên nhân		
Khi 2 người khác giới ôm, hôn nhau	34	3,4
Khi 2 người khác giới quan hệ tình dục	799	81,9
Không biết	143	14,7
Hiểu biết tốt	799	81,9
Hiểu biết chưa tốt	177	18,1

Nhận xét: Học sinh hiểu biết đúng về nguyên nhân có thai chiếm tỷ lệ cao (81,9%), còn 18,1% học sinh chưa hiểu biết về nguyên nhân có thai.

Bảng 3.5: Tỷ lệ học sinh hiểu biết về thời điểm có thai

Kết quả	Số lượng	Tỷ lệ %
Thời điểm		
Có hiểu biết	330	33,8
Không biết	646	66,2
Tổng số	976	100,0

Nhận xét: Tỷ lệ học sinh hiểu biết về thời điểm có thai còn rất thấp, có tới 66,2 % số học sinh không biết về thời điểm có thai trong chu kỳ kinh nguyệt.

Bảng 3.6: Tỷ lệ học sinh hiểu biết về biện pháp tránh thai theo giới

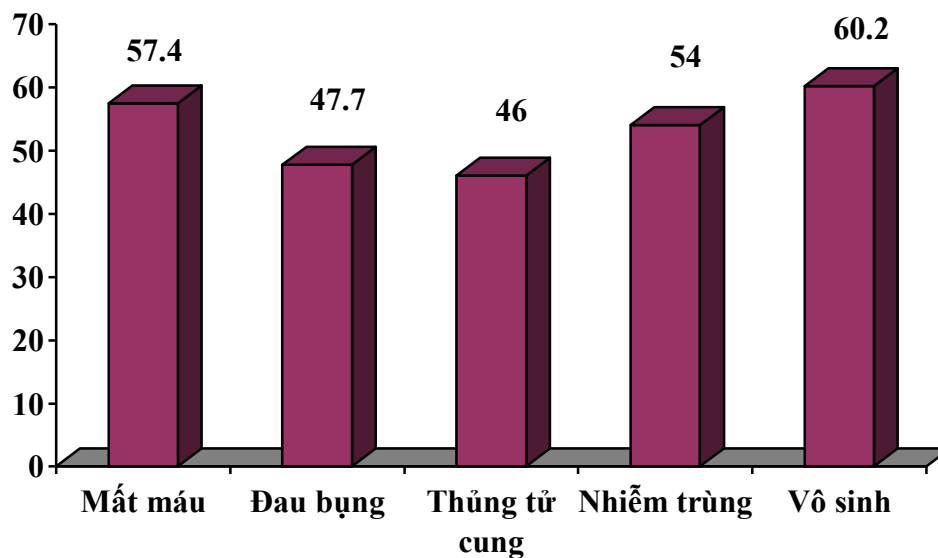
Kết quả	Nam	Nữ	Chung
----------------	------------	-----------	--------------

Biện pháp T.T		(n = 504)		(n = 472)		(n = 976)		
		n	%	n	%	n	%	
BCS	Biết	447	88,7	433	91,7	880	90,2	>0,05
	Không biết	57	11,3	39	8,3	96	9,8	
DCTC	Biết	381	75,6	412	87,3	793	81,3	<0,05
	Không biết	123	24,4	60	12,7	183	18,7	
Triệt sản	Biết	259	51,4	270	57,2	529	54,2	>0,05
	Không biết	245	48,6	202	42,8	447	45,8	
TUTT	Biết	423	83,9	414	87,7	837	85,8	>0,05
	Không biết	81	16,1	58	12,3	139	14,2	
TTTT	Biết	183	36,3	166	35,2	349	35,8	>0,05
	Không biết	321	63,7	306	64,8	627	64,2	
TC TT	Biết	101	20,0	82	17,4	183	18,8	>0,05
	Không biết	403	80,0	390	82,6	793	81,2	
Hiểu biết tốt		447	88,7	433	91,7	880	90,2	>0,05
Hiểu biết chưa tốt		57	11,3	39	8,3	96	9,8	

Nhận xét: Tỷ lệ hiểu biết các BPTT của học sinh nam và nữ gần tương đương nhau, tuy nhiên có sự khác biệt giữa nam và nữ hiểu biết về biện pháp DCTC có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 3.7: Hiểu biết của học sinh nữ về tác hại của nạo phá thai (n = 472)

Tác hại \ Kết quả	Số lượng	Tỷ lệ %
Mất máu	271	57,4
Đau bụng	225	47,7
Thủng tử cung	217	46,0
Nhiễm trùng	255	54,0
Vô sinh	284	60,2
Hiểu biết tốt	442	93,6
Hiểu biết chưa tốt	30	6,4



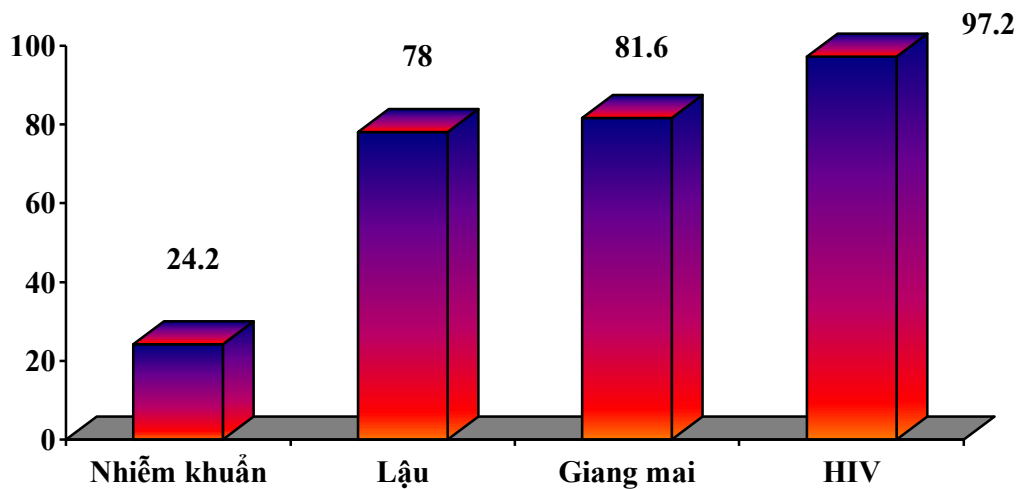
Biểu đồ 3.1: Tỷ lệ hiểu biết của học sinh nữ về tác hại của nạo phá thai

Nhận xét: Tỷ lệ học sinh nữ có hiểu biết tốt về tác hại của nạo phá thai (93,6%), số học sinh hiểu biết chưa tốt về tác hại của nạo phá thai còn 6,4%.

Bảng 3.8: Hiểu biết của học sinh về các bệnh LTQĐTD.

(n = 976)

Kết quả Các bệnh	Số lượng	Tỷ lệ %
Nhiễm khuẩn	236	24,2
Lậu	761	78,0
Giang mai	796	81,6
HIV	949	97,2



Biểu 3.2: Tỷ lệ hiểu biết của học sinh về các bệnh LTQĐTD

Nhận xét: Học sinh có hiểu biết tốt về các bệnh LTQĐTD, các em hiểu rõ nhất là các bệnh: Lậu, giang mai, HIV/AIDS.

Bảng 3.9: Tỷ lệ học sinh hiểu biết đường lây truyền của HIV/AIDS.
(n = 976)

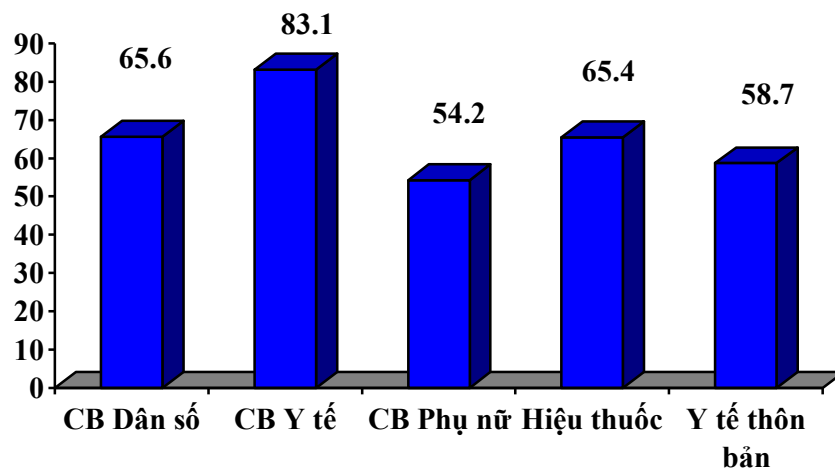
Kết quả Đường lây	Số lượng	Tỷ lệ %
Bắt tay, ôm hôn nhau	14	1,4
Dùng chung bơm tiêm	951	97,4
Truyền máu	915	93,8
Mẹ truyền sang con	961	98,5
Muối đốt	127	13,0
Máu dịch bệnh nhân	716	73,4
QHTD không dùng BCS	885	90,7

Nhận xét:

- Học sinh có hiểu biết tốt về các đường lây truyền của HIV/AIDS
- Còn tỷ lệ học sinh hiểu biết chưa đúng về đường lây truyền của HIV/AIDS qua bắt tay, ôm hôn, muối đốt.

Bảng 3.10: Tỷ lệ học sinh biết nơi cung cấp PTTT (n = 976)

Nơi cung cấp	Kết quả	Số lượng	Tỷ lệ %
Cán bộ dân số		640	65,6
Cán bộ y tế		811	83,1
Cán bộ phụ nữ		529	54,2
Hiệu thuốc		638	65,4
Tại Y tế thôn bản		573	58,7



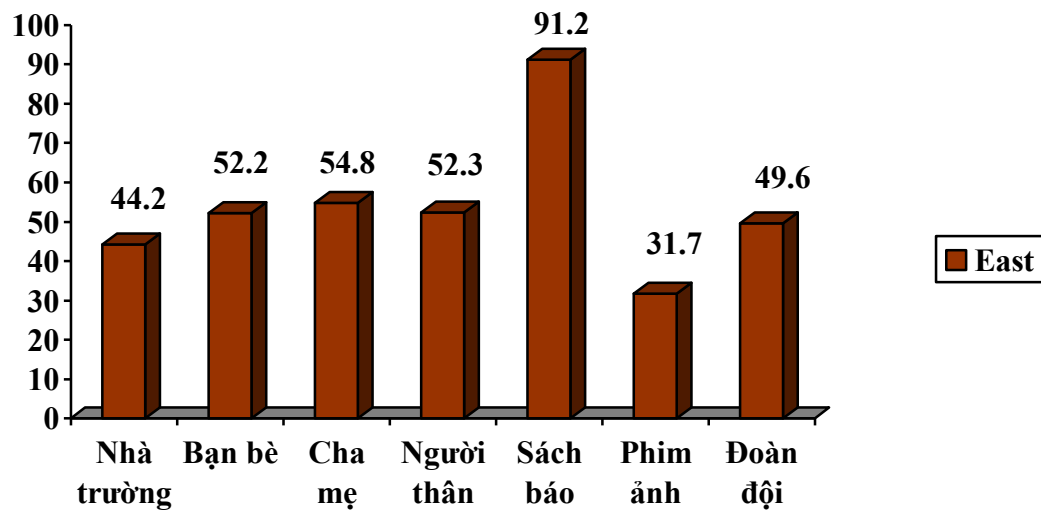
Biểu đồ 3.3: Tỷ lệ học sinh biết nơi cung cấp phương tiện tránh thai

Nhận xét: Hầu hết học sinh đều biết ít nhất một trong các kênh cung cấp phương tiện tránh thai hiện nay, học sinh biết về các PTTT nhiều nhất từ cán bộ Y tế (83,1%).

Bảng 3.11: Tỷ lệ học sinh được tiếp cận kiến thức SKSS qua các kênh thông tin
(n = 976)

Kết quả	Số lượng	Tỷ lệ %
----------------	-----------------	----------------

Nguồn thông tin		
Nhà trường	431	44,2
Bạn bè	509	52,2
Cha mẹ	535	54,8
Người thân	510	52,3
Sách báo	889	91,2
Phim ảnh	309	31,7
Đoàn đội	484	49,6



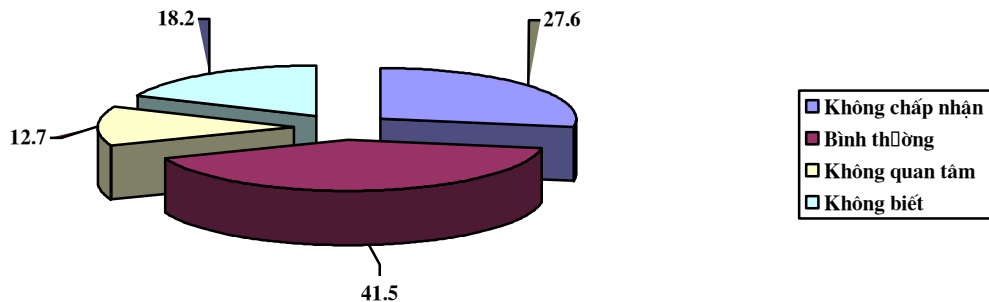
Biểu đồ 3.4: Tỷ lệ học sinh được tiếp cận kiến thức SKSS qua các kênh thông tin.

Nhận xét: Học sinh tiếp nhận thông tin chủ yếu qua sách báo (92,1%). Các kênh thông tin khác chiếm tỷ lệ thấp hơn.

3.3. Kết quả nghiên cứu về thái độ, hành vi của học sinh về SKSS.

Bảng 3.12: Thái độ của học sinh về việc có bạn tình.

Kết quả Thái độ	Số lượng	Tỷ lệ %
Không chấp nhận được	269	27,6
Là điều bình thường	405	41,5
Không quan tâm	124	12,7
Không biết	178	18,2
Tổng	976	100

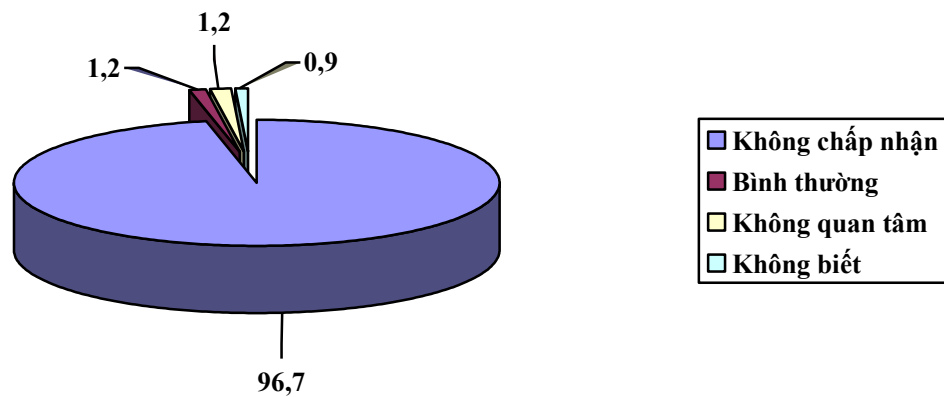


Biểu đồ 3.5: Tỷ lệ thái độ của học sinh về việc có bạn tình.

Nhận xét: Số học sinh cho rằng có bạn tình là điều bình thường chiếm tỷ lệ cao trong nhóm nghiên cứu (41,5%), có 27,6% không chấp nhận và 12,7% không quan tâm đến việc có bạn tình.

Bảng 3.13: Thái độ của học sinh về quan hệ tình dục trước hôn nhân

Kết quả Thái độ	Số lượng	Tỷ lệ %
Không chấp nhận được	943	96,7
Là điều bình thường	12	1,2
Không quan tâm	12	1,2
Không biết	9	0,9
Tổng	976	100

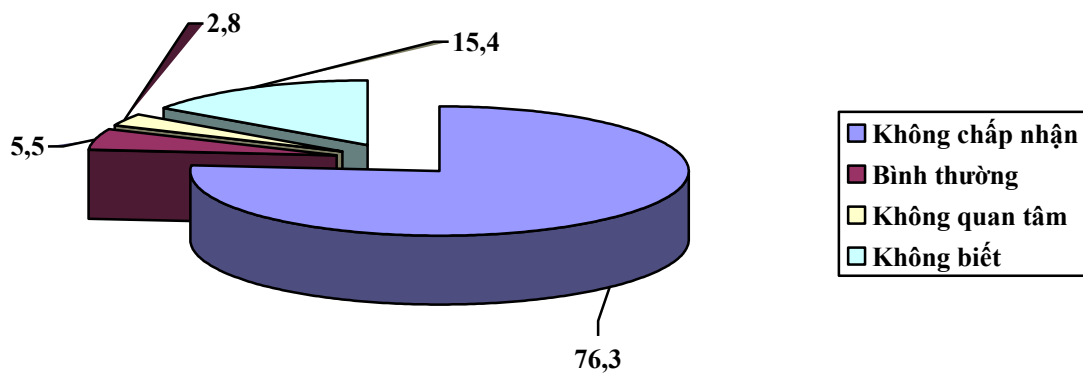


Biểu đồ 3.6: Tỷ lệ về thái độ của học sinh về quan hệ tình dục trước hôn nhân

Nhận xét: Tỷ lệ học sinh có thái độ tốt, không chấp nhận việc QHTD trước hôn nhân rất cao (96,7%).

Bảng 3.14: Thái độ của học sinh về có thai trước hôn nhân

Thái độ \ Kết quả	Số lượng	Tỷ lệ %
Không chấp nhận	745	76,3
Là việc bình thường	54	5,5
Không quan tâm	27	2,8
Không biết	150	15,4
Tổng	976	100



Biểu đồ 3.7: Tỷ lệ thái độ của học sinh về có thai trước hôn nhân

Nhận xét: Tỷ lệ học sinh có thái độ không chấp nhận có thai trước hôn nhân (76,3 %), tỷ lệ không tỏ rõ thái độ: không biết còn cao (15,4%)

Bảng 3.15: Tỷ lệ học sinh có bạn tình theo giới

Kết quả Hành vi	Nam		Nữ		Chung	
	n	%	n	%	n	%
Đã có bạn tình	92	18,3	82	17,4	174	17,8
Chưa có bạn tình	412	81,7	390	82,6	802	82,2
Tổng	504	100,0	472	100,0	976	100,0

Nhận xét: Tỷ lệ học sinh đã có bạn tình khá cao, chiếm 17,8% số được điều tra. Không có sự khác biệt về hành vi có bạn tình giữa nam và nữ trong nhóm nghiên cứu.

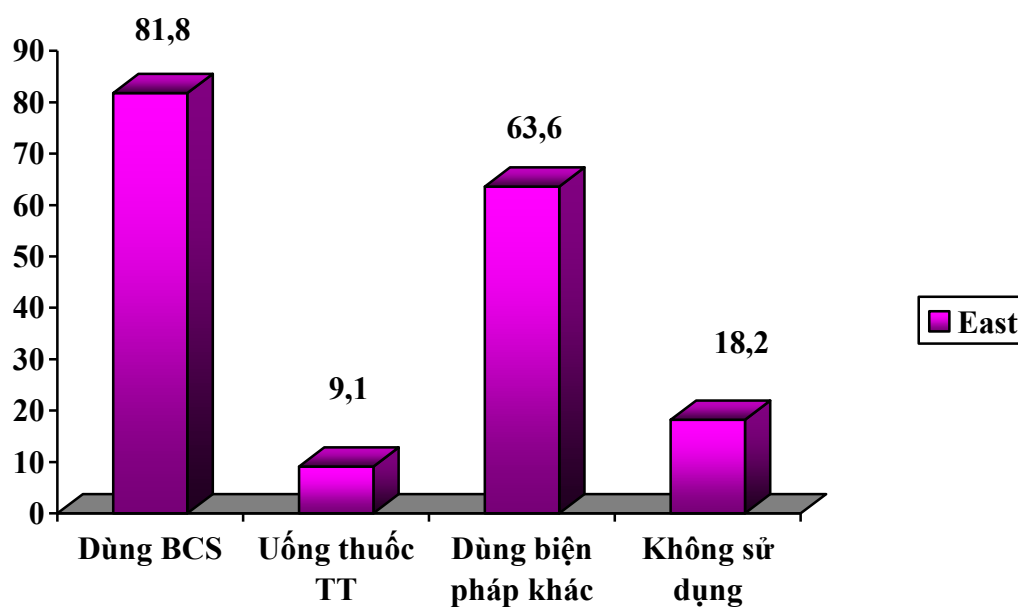
Bảng 3.16: Hành vi quan hệ tình dục của học sinh theo giới

Kết quả Hành vi	Nam		Nữ		Chung	
	n	%	n	%	n	%
Đã quan hệ tình dục	7	1,4	4	0,8	11	1,1
Chưa quan hệ tình dục	497	98,6	468	99,2	965	98,9
Tổng	504	100,0	472	100,0	976	100,0

Nhận xét: Số học sinh đã quan hệ tình dục chiếm tỷ lệ 1,1% trong tổng số học sinh được điều tra.

Bảng 3.17: Tỷ lệ học sinh sử dụng BPTT khi QHTD (n = 11)

Hành vi \ Kết quả	Số lượng	Tỷ lệ %
Dùng bao cao su	9	81,8
Uống thuốc tránh thai	1	9,1
Dùng biện pháp khác	7	63,6
Không sử dụng	2	18,2



Biểu đồ 3.8: Tỷ lệ học sinh sử dụng BPTT khi QHTD

Nhận xét: Học sinh đã có QHTD sử dụng các biện pháp tránh thai chiếm tỷ lệ cao, tỷ lệ sử dụng BCS (81,8%), vẫn còn 18,2% học sinh có QHTD mà không sử dụng biện pháp tránh thai.

3.4. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức và hành vi về sức khỏe sinh sản ở học sinh trường THPT Đại Từ tỉnh Thái Nguyên.

Bảng 3.18: Mối liên quan giữa giới tính với hiểu biết về dấu hiệu dậy thì

Giới \ Hiểu biết	Hiểu biết chưa tốt	Hiểu biết tốt	Cộng	χ^2 p
Nam	101	403	504	17 < 0,01
Nữ	149	323	472	
Cộng	250	726	976	

Nhận xét: Có mối liên quan giữa giới tính với hiểu biết về các dấu hiệu dậy thì.

Bảng 3.19. Mối liên quan giữa mức độ tiếp cận thông tin SKSS với hiểu biết các biện pháp tránh thai

Hiểu biết BPTT \ Mức độ Tiếp cận	Hiểu biết chưa tốt	Hiểu biết tốt	OR P CI 95%
Tiếp cận chưa tốt	52	286	OR = 2,45 P < 0,05 CI = [1,57 - 3,84]
Tiếp cận tốt	44	594	

Nhận xét: Có mối liên quan giữa mức độ tiếp cận thông tin về sức khỏe sinh sản với hiểu biết của học sinh về các BPTT. Mức độ tiếp cận các thông tin càng nhiều thì sự hiểu biết về các BPTT của học sinh càng cao.

Bảng 3.20: Mối liên quan giữa hiểu biết thời điểm thụ thai với hành vi QHTD

Hành vi Hiểu biết thời điểm thụ thai	Có quan hệ tình dục	Không có quan hệ tình dục	OR P CI 95%
Không hiểu biết	6	86	OR = 1,07 P > 0,05 CI = [0,28 - 4,26]
Có hiểu biết	5	77	

Nhận xét: Không có mối liên quan giữa hiểu biết về thời điểm thụ thai với hành vi quan hệ tình dục

Chương 4

BÀN LUẬN

Sức khỏe sinh sản là một nội dung được quan tâm nhiều trong những năm gần đây, là một trong những vấn đề có liên quan đến nhiều lứa tuổi, vấn đề cần được quan tâm phân tích nhiều hơn trong thời điểm bùng nổ thông tin như hiện nay. Đây cũng là vấn đề tế nhị, nhạy cảm và làm thay đổi nhận thức và quan niệm của cha ông ta từ bao đời nay rằng trao đổi, cung cấp kiến thức SKSS cho Vị thành niên là “vẽ đường cho hươu chạy.”

Trong phạm vi của nghiên cứu này chúng tôi tiến hành đánh giá thực trạng và mô tả một số yếu tố liên quan tới kiến thức, thái độ, hành vi về SKSS của học sinh Trung học phổ thông huyện Đại Từ tỉnh Thái Nguyên để đưa ra những nhận định và những khuyến nghị nhằm trang bị tốt hơn cho VTN những kiến thức, giúp các em có những suy nghĩ và hành động có lợi cho sức khỏe, có đủ điều kiện phát triển cả về thể chất và trí lực, tạo cho xã hội nguồn nhân lực có chất lượng cao cho công cuộc công nghiệp hoá và hiện đại hoá đất nước.

4.1. Các yếu tố đặc trưng về đối tượng nghiên cứu

Trong tổng số 976 VTN tiến hành nghiên cứu được phân bố theo 3 độ tuổi: 16 tuổi chiếm tỷ lệ 34,3%; 17 tuổi: 33,6%; 18 tuổi: 32,1% và tỷ lệ giới tính: Nam 51,6% và nữ 48,4%. Số học sinh là người dân tộc thiểu số có tỷ lệ thấp, chủ yếu là dân tộc kinh (84%). Cơ cấu thành phần dân tộc như trên cũng phản ánh thực tế tình hình dân tộc, của huyện Đại Từ. Tỷ lệ thành phần dân tộc như trên cho thấy VTN trong đối tượng nghiên cứu không bị ảnh hưởng về dân tộc đến kiến thức, thái độ và hành vi của các em mà chủ yếu phụ thuộc vào môi trường: Nhà trường, gia đình và xã hội.

4.2. Thực trạng kiến thức, thái độ và hành vi về sức khỏe sinh sản của

học sinh trường THPT Đại Từ tỉnh Thái Nguyên

Kết quả nghiên cứu về hiểu biết các dấu hiệu của tuổi dậy thì cho thấy các em có hiểu biết tốt về vấn đề này, trong đó hiểu biết tốt nhất về dấu hiệu có kinh nguyệt (79,5%), học sinh biết thấp nhất là dấu hiệu xuất tinh khi mê ngủ ở nam (51,0%), phát triển ngực ở nữ (53,3%). Trong số học sinh được phỏng vấn có 99,2% học sinh đã có một trong các dấu hiệu trên. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi về hiểu biết dấu hiệu dậy thì của học sinh cũng phù hợp với nghiên cứu của Lê Thị Bầy và cộng sự nghiên cứu năm 2006 [7] và cao hơn nghiên cứu của Trần Ngọc Chiến năm 2001, theo tác giả tỷ lệ học sinh có hiểu biết về dấu hiệu dậy thì chiếm 50,5% [10]. Sự khác biệt này cho thấy sau 5 năm với sự thay đổi về nhận thức của xã hội về vấn đề cung cấp kiến thức SKSS cho học sinh trên nhiều nguồn thông tin, các em đã có sự thay đổi rõ rệt về nhận thức và thoải mái trong trao đổi về vấn đề này. Tuy nhiên hiện nay việc trao đổi, cung cấp thông tin và kiến thức cho các em tuổi VTN còn nhiều hạn chế và chưa thực sự có sự chia sẻ với các em, cần đẩy mạnh thay đổi về nhận thức trong nhân dân, đặc biệt là các bậc cha mẹ cần quan tâm đến vấn đề này nhiều hơn. Các em thiếu hụt thông tin về chăm sóc SKSS nhất là các em nữ sẽ thiếu hiểu biết về vệ sinh kinh nguyệt, sức khỏe tình dục, phòng tránh thai, phòng tránh các bệnh LTQĐTD. Mặt khác trang bị cho các em đầy đủ kiến thức về SKSS, các em sẽ tự tin, chủ động hơn trong cuộc sống, sinh hoạt và học tập.

Kết quả nghiên cứu về sự hiểu biết của học sinh về nguyên nhân và thời điểm có thai cho thấy có 81,9% học sinh hiểu đúng về nguyên nhân có thai, nhưng chỉ có 33,8% hiểu biết đúng về thời điểm có thai, có tới 66,2% học sinh không biết ở thời điểm nào nếu có QHTD sẽ có thai. Kết quả nghiên cứu về thời điểm dễ thụ thai của chúng tôi cao hơn kết quả nghiên cứu của Bộ Y tế: có 27,8% trả lời đúng thời điểm dễ có thai [5] và cũng cao hơn trong báo cáo điều tra ban đầu chương trình RHIYA VN có 29,3% thanh niên trong vùng can thiệp trả lời đúng được câu hỏi: “Giai đoạn nào trong chu kỳ kinh nguyệt người phụ nữ rất dễ có thai nếu có quan hệ tình dục” [16]. Qua kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy trong những năm gần đây công tác tuyên truyền, tư vấn về SKSS đã được quan tâm, sự

hiểu biết của học sinh về SKSS đã được nâng lên so với những nghiên cứu trước đây. Mặt khác có thể do trước đây hiểu rằng thời điểm có thai phải đúng giữa chu kỳ kinh nguyệt hoặc thời điểm trước và sau khi phóng noãn 1 tuần nên việc đánh giá học sinh hiểu về vấn đề này chưa được chính xác. Bởi về mặt lý thuyết hiểu như vậy là đúng nhưng chỉ đúng với người có vòng kinh đều hàng tháng, không có sự thay đổi lớn về sinh lý khi QHTD. Trong thực tế những trường hợp khi cơ thể có hưng phấn cao, nhất là lứa tuổi VTN thì tỷ lệ có thai rất cao khi có QHTD. Vấn đề này cần được quan tâm tuyên truyền rộng rãi cho lứa tuổi VTN bởi lứa tuổi này hiện nay chưa thực sự hiểu rõ về thời điểm có thai khi có QHTD. Cần đặc biệt quan trọng hơn là các em nữ không biết nguyên nhân và thời điểm có thai sẽ vô cùng khó khăn trong việc phòng tránh thai, do vậy thực tiễn trong xã hội hiện nay tỷ lệ VTN có thai và phải nạo phá thai chiếm tỷ lệ khá lớn hàng năm [46]. Cần đẩy mạnh việc trang bị những kiến thức rất cụ thể về SKSS và sức khỏe tình dục cho các em, làm cho các em nhận thức rõ khi cơ thể phát triển đến tuổi dậy thì, có kinh nguyệt ở nữ và có xuất tinh ở nam là các em đã có thể có thai khi có QHTD không an toàn.

Nghiên cứu thực trạng hiểu biết của các em về các biện pháp tránh thai, kết quả cho thấy học sinh có hiểu biết tốt về các BPTT, (biết từ 5 biện pháp trở lên). Các em có hiểu biết tốt về các biện pháp tránh thai như: Sử dụng BCS: 90,2%, TUTT: 85,8%, DCTC: 81,3%, tuy nhiên các biện pháp tránh thai hiện đại gần đây mới được áp dụng thì các em hiểu biết còn ít: Thuốc tiêm tránh thai: 35,8%; thuốc cấy: 18,8%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu tại Huế năm 2006 của Hoàng Thị Tâm [23]. Tuy nhiên kết quả của chúng tôi cao hơn kết quả nghiên cứu của Trần Ngọc Chiến năm 2001: Theo tác giả hiểu biết của học sinh về DCTC: 19,86%; BCS: 51,12%; Đình sản: 28,18%; viên uống tránh thai: 51,3% và kết quả của chúng tôi cũng cao hơn kết quả điều tra của Trung tâm nghiên cứu, thông tin và tư liệu dân số trong điều tra Vị thành niên và biến đổi xã hội ở Việt Nam năm 1999 cho kết quả trung bình các em biết 2-3 biện pháp tránh thai hiện đại, biết đến nhiều nhất là bao cao su: 64%, viên uống tránh thai 55%,

vòng tránh thai 53%, đình sản: 30% [31]. Sự khác biệt này càng chứng tỏ trong những năm gần đây việc trang bị kiến thức về SKSS đã được các cấp, các ngành quan tâm nhiều hơn, các em đã có kiến thức tốt hơn. Tuy nhiên vẫn còn khá nhiều học sinh hiểu biết các biện pháp về thuốc tiêm, thuốc cấy còn thấp. Điều này có thể do nhà trường, gia đình và các phương tiện thông tin đại chúng, đặc biệt là các bậc cha mẹ chưa quan tâm, giành thời gian thích hợp để cung cấp thông tin cho các em. Mặt khác cũng có thể do bị hạn chế về kiến thức chuyên môn và kỹ năng truyền đạt những điều khó nói với các em, cũng có thể trong quá trình tuyên truyền chưa có các dụng cụ trực quan để các em quan sát và hiểu sâu hơn nên các em chưa thể hình dung được các BPTT mới. Cần tăng cường công tác tuyên truyền cho học sinh hiểu biết một cách có cơ sở khoa học, tuyên truyền bằng nhiều hình thức và có các dụng cụ tránh thai cụ thể, trực quan cho học sinh hiểu biết rõ các BPTT hiện đại để các em sử dụng khi cần thiết. Nghiên cứu hiểu biết, thái độ và thực hành về SKSS của học sinh của Jaffer YA, Afifi M, Al Ajmi F, Alouhaishi K cho nhận định: VTN ủng hộ phương pháp tránh thai hiện đại và có ý định sử dụng các biện pháp này [58].

Về sự hiểu biết của các em với tác hại của việc nạo phá thai: Kết quả cho thấy có 93,6% học sinh có hiểu biết tốt về các tác hại của việc nạo phá thai, trong đó tỷ lệ hiểu biết về hậu quả vô sinh chiếm 60,2%; trong quá trình nạo hút thai có thể gặp các tai biến như thủng tử cung là 46%, đau bụng sau nạo là 47,7%, nhiễm trùng tiểu khung sau nạo là 54%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với kết quả của Đặng Quỳnh Hoa nghiên cứu tại Hà Tây [14].

Vấn đề hiểu biết các bệnh LTQĐTD và đường lây truyền của HIV là nội dung được tìm hiểu trong nghiên cứu của chúng tôi, kết quả nghiên cứu cho thấy học sinh có hiểu biết tốt về 4 bệnh đó là: Hiểu biết về Bệnh giang mai: 81,6%, bệnh lậu: 78%, HIV: 97,2%. Tuy nhiên bệnh nhiễm khuẩn các em biết đến còn hạn chế, chỉ có 24,2% học sinh biết về bệnh này.

Về đường lây truyền của HIV có 100 % học sinh được phỏng vấn có hiểu biết đúng từ 3 đường lây truyền trở lên, mặc dù còn tỷ lệ nhỏ cho rằng HIV lây

truyền qua bắt tay, ôm hôn là 1,4%, do muỗi đốt là 13%. Tỷ lệ hiểu sai này cũng tương đương với nghiên cứu của Sở y tế Thái Nguyên [21].

Xu hướng hiện nay VTN dậy thì sớm hơn, xu hướng xây dựng gia đình muộn hơn, mặt khác nhiều tác động có tính kích dục trên nhiều luồng thông tin nên vấn đề QHTD trước hôn nhân có chiều hướng gia tăng hơn trước đây. Vì vậy cần giáo dục cho VTN hiểu rõ về tình dục an toàn và lành mạnh: Lành mạnh là trong giới hạn của tình yêu và hôn nhân, an toàn là không bị mắc bệnh LTQĐTD và không có thai ngoài ý muốn. Việc hiểu biết về các BPTT và nơi cung cấp phương tiện tránh thai là một trong những yếu tố tác động đến tình dục an toàn. Tình dục an toàn và lành mạnh có liên quan đến việc phòng tránh các bệnh LTQĐTD, đó là việc đặt ra cho hai người khi QHTD mà không ảnh hưởng đến sức khỏe, không bị lây truyền bệnh và không có thai ngoài ý muốn. Có thai và lây truyền bệnh trong QHTD không chỉ là mối quan tâm của riêng Việt Nam mà là mối quan tâm của nhiều nước trên thế giới hiện nay. Cần phối hợp đẩy mạnh việc thông tin tuyên truyền sử dụng các BPTT hiện đại, đặc biệt là sử dụng BCS vì BCS vừa có tác dụng tránh thai, vừa có tác dụng phòng chống các bệnh LTQĐTD. Tuy nhiên cần tăng cường tuyên truyền tốt hơn nữa để mọi người hiểu toàn diện hơn về việc sử dụng BCS bởi điều tra quốc gia về VTN và thanh niên Việt Nam đã đánh giá: *“Mặc dù thanh thiếu niên biết được hiệu quả của BCS nhưng thái độ đối với BCS còn khá tiêu cực, đồng nhất BCS với những quan hệ không đoàng hoàng như mại dâm”* [25].

Nơi cung cấp các dịch vụ tránh thai là yếu tố quan trọng bởi có cung cấp kịp thời, đầy đủ và thuận tiện trong mọi lúc, mọi nơi mới có thể giúp cho VTN có điều kiện phòng tránh thai và các bệnh LTQĐTD. Kết quả nghiên cứu cho thấy học sinh được điều tra có hiểu biết tốt về nơi cung cấp các phương tiện tránh thai. Các em biết nguồn cung cấp từ cán bộ y tế là 83,1%, từ cán bộ dân số là 65,6%, các em biết có tại hiệu thuốc là 65,4% và 58,7% các em biết có các phương tiện tránh thai từ y tế thôn bản. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ học sinh THPT ở Đại Từ có sự hiểu biết về các kênh cung cấp phương tiện tránh thai

cao hơn kết quả nghiên cứu của Hoàng Thị Tâm ở Huế: Theo tác giả học sinh biết nơi cung cấp phương tiện tránh thai từ cán bộ dân số là 52,6%, tại hiệu thuốc là 47,6%, trạm y tế xã là 33,8% [23]. Sở dĩ tỷ lệ học sinh ở Đại Từ có sự hiểu biết cao hơn học sinh ở Huế bởi 2 lý do: Thứ nhất do tác giả nghiên cứu tại Huế từ năm 2003, kết quả nghiên cứu của chúng tôi năm 2007. Sau 4 năm với sự phát triển của các phương tiện thông tin đại chúng cùng với sự phong phú từ các kênh thông tin truyền thông cũng như có sự thay đổi trong nhận thức của xã hội về SKSS đã cởi mở hơn trong các hình thức trao đổi, tư vấn cho lứa tuổi VTN. Thứ hai trong những năm gần đây ngành Giáo dục đã tăng cường đưa các nội dung tuyên truyền giáo dục về SKSS tích hợp giảng dạy trong các môn học: Giáo dục công dân, sinh học, văn học ... đồng thời tăng cường phối hợp với các tổ chức như Đoàn thanh niên, Ủy ban Dân số, Gia đình và trẻ em, Y tế ... tổ chức các buổi truyền thông, tư vấn, ngoại khoá về SKSS cho học sinh các trường phổ thông nên sự hiểu biết của học sinh về SKSS nói chung và các kênh cung cấp các dịch vụ tránh thai được học sinh biết đến nhiều hơn những năm trước đây.

Có thể nhận định rằng vấn đề hiểu biết của các em học sinh tuổi VTN ở trường THPT Đại Từ khá cao về các vấn đề như: Dấu hiệu tuổi dậy thì, các BPTT, tác hại của nạo phá thai, các bệnh LTQĐTD và HIV, nơi cung cấp các phương tiện tránh thai. Sự hiểu biết của học sinh về thời điểm có thai còn hạn chế (Bảng 3.6). Vấn đề này được lý giải bởi các em nhận biết các thông tin chủ yếu qua sách báo là 91,2%, qua cha mẹ là 54,8%, qua bạn bè là 52,2%, qua người thân là 52,3%, phim ảnh là 31,7% và qua nhà trường là 44,2%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi về mức độ tiếp cận thông tin cũng phù hợp với nghiên cứu của Hoàng Trí Long [17]. Tuy nhiên hiện nay sách báo ít có chuyên trang nói sâu về vấn đề này, cha mẹ thường né tránh, không muốn trao đổi sâu vấn đề này với con cái, thầy cô giáo cũng rất khó nói với các em trước tập thể lớp, bạn bè thường hay trao đổi với nhau nhưng sự hiểu biết của các em rất hạn chế và sai lệch, bớt sén. Do vậy thông tin đến với các em không đầy đủ, thiếu chính xác về mặt cơ sở khoa học về sinh lý học.

Qua các nguồn số liệu trên cho thấy học sinh tuổi VTN hiện nay chủ yếu được tiếp cận thông tin qua sách báo và các phương tiện thông tin đại chúng, nguồn thông tin từ nhà trường còn hạn chế. Cần được quan tâm tăng cường cho học sinh hiện nay là qua kênh nhà trường mà cụ thể là tăng cường trang bị tài liệu cho nhà trường, lồng ghép các nội dung về CSSKSS vào các môn học chính khoá, tăng cường giờ ngoại khoá và đưa kiến thức vào trong các buổi sinh hoạt đoàn, sinh hoạt câu lạc bộ ...

Nghiên cứu về thái độ của VTN chúng tôi đề cập đến 3 lĩnh vực đó là:

Thái độ của VTN về vấn đề có bạn tình, thái độ về quan hệ tình dục trước hôn nhân và thái độ về có thai trước hôn nhân. Với mỗi vấn đề nêu trên chúng tôi đưa ra các tình huống: Không chấp nhận được, là việc bình thường, không quan tâm hay không biết. Kết quả cho thấy có 27,6% học sinh được điều tra có thái độ không chấp nhận có bạn tình, có 96,7% học sinh không chấp nhận có quan hệ tình dục trước hôn nhân và 76,3% học sinh không chấp nhận việc có thai trước hôn nhân. Có 41,5% học sinh cho rằng việc có bạn tình và 1,2% học sinh cho rằng quan hệ tình dục trước hôn nhân và 5,5% học sinh cho vấn đề có thai trước hôn nhân là việc bình thường. Có từ 12,7% đến 18,2% tỏ thái độ không quan tâm và không biết về vấn đề này. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Công ty tư vấn nghiên cứu dân số về vấn đề quan hệ tình dục trước hôn nhân [8]. Như vậy, hành vi QHTD trước hôn nhân không được chấp nhận nhiều hơn việc có thai trước hôn nhân, mặc dù có thai trước hôn nhân là hậu quả của việc QHTD trước hôn nhân, điều này được nhiều người chia sẻ hơn bởi các em cho rằng việc nạo phá thai ngoài ý muốn là việc làm trái với đạo đức và để lại hậu quả rất nặng nề. Nên cho rằng đã lỡ có thai trước hôn nhân thì cũng dễ được thông cảm hơn.

Như vậy phần đông VTN, thanh niên vẫn mong muốn sống theo những chuẩn mực văn hoá truyền thống của cha ông, của dân tộc ta. Những giá trị văn hoá truyền thống có ảnh hưởng tốt đến quan điểm và thái độ của VTN, thanh niên trong vấn đề quan hệ tình dục trước hôn nhân.

Thái độ về QHTD trước hôn nhân có nhiều ý kiến khác nhau tùy thuộc vào lứa tuổi, giới tính của VTN được điều tra và đặt trong từng hoàn cảnh cụ thể. Kết quả nghiên cứu của Bộ Y tế cho thấy: Trả lời của thanh thiếu niên về vấn đề tình dục trước hôn nhân nhìn chung họ đều không chấp nhận, tuy nhiên nam TTN có thái độ chủ động và chấp nhận nhiều hơn nữ [5].

Trong xã hội Việt Nam truyền thống, QHTD trước hôn nhân là điều rất nghiêm khắc. Những người có QHTD trước hôn nhân được coi là những người có phẩm chất đạo đức không tốt. Các cuộc điều tra nghiên cứu của nhiều tác giả trong những thời điểm khác nhau đều cho kết quả thống nhất: Đa số các em ở độ tuổi 15-18 đều phản đối việc QHTD trước hôn nhân bởi các em cho rằng phải giữ gìn truyền thống văn hoá của dân tộc. Các em cho rằng khi đã có QHTD trước hôn nhân mặc dù có cưới nhau thì hai người khó có thể giữ được hạnh phúc sau này. Mặt khác lý do các em phản đối là: QHTD trước hôn nhân sẽ ảnh hưởng đến sức khỏe, tinh thần, dễ mắc các bệnh LTQĐTD.

Vấn đề đáng quan tâm nữa là các hành vi về SKSS của VTN trong mối quan hệ của VTN, từ tình bạn khác giới, gắn bó tình cảm thân thiết đến tình yêu tuổi học trò, phát triển mạnh hơn đến quan hệ tình cảm dẫn tới thái độ và hành vi QHTD trước hôn nhân và vấn đề sử dụng các BPTT trong QHTD. Trong phạm vi nghiên cứu, đề tài đề cập đến 3 khía cạnh đó là: Hành vi có bạn tình, hành vi khi gần bạn tình và hành vi sử dụng BPTT khi có QHTD. Kết quả cho thấy có 174/976 học sinh được điều tra đã có bạn tình chiếm 17,8%, trong đó tỷ lệ nam có bạn tình là 18,3%, cao hơn nữ: 17,4%. Trong số 174 học sinh có bạn tình có 92 học sinh nam (52,9%) và 82 học sinh nữ (47,1%) có 11 em đã có QHTD chiếm 6,3% số học sinh đã có bạn tình và chiếm 1,1% tổng số học sinh được điều tra, trong đó 16 tuổi có 1 em (0,1%), 17 tuổi có 3 em (0,3%), 18 tuổi có 7 em (0,7%). Tỷ lệ học sinh có QHTD thấp hơn nghiên cứu của Nguyễn Quốc Anh, theo tác giả tỷ lệ học sinh có QHTD ở tuổi 16 là 0,7%, 17 tuổi là 2,1%, 18 tuổi là 4,3% [39]. Và thấp hơn nghiên cứu của Nguyễn Công Cừ cho biết tỷ lệ học sinh từ 17 đến 19 tuổi tại trường Trung học Y tế Đồng Tháp có QHTD trước hôn nhân là 11% [9].

Sinh hoạt tình dục trước hôn nhân đang là một vấn đề cần được quan tâm không chỉ ở các nước phát triển mà cả ở các nước đang phát triển như Việt Nam hiện nay bởi QHTD trước hôn nhân ngày càng phát triển, tuổi tham gia hoạt động tình dục lần đầu tiên ngày càng trẻ. Theo số liệu thống kê của một số nước phát triển thì khoảng 40-50 % thiếu nữ đã có sinh hoạt tình dục lần đầu tiên ở tuổi 17; cùng lứa tuổi đó ở Thụy Điển là 80%; ở các nước châu Phi như Nigêria và Liberia 50 - 60%, ở Hàn Quốc, Philippin và Thái Lan là 50%-70% [2], [24], [43].

Trong số 11 em đã có QHTD có 2 em (chiếm 18,2%) cho biết không sử dụng BPTT nào khi QHTD, còn 9 em cho biết có sử dụng BCS (81,8%), uống thuốc tránh thai (9,1%) và dùng biện pháp khác. Tỷ lệ sử dụng BPTT khi QHTD của học sinh ở Đại Từ cao hơn điều tra của Trung tâm nghiên cứu Dân số và sức khỏe nông thôn trong, kết quả nghiên cứu của Trung tâm trong số 65 vị thành niên đã có quan hệ tình dục thì có tới 60,3% không sử dụng BPTT nào [31]. Từ kết quả của các nghiên cứu về hành vi có QHTD của học sinh đã có bạn tình, hành vi sử dụng các BPTT khi có QHTD cho thấy việc tăng cường tuyên truyền, tư vấn kiến thức về SKSS cho học sinh trong những năm gần đây đã giúp cho các em có một cách nhìn nhận đúng đắn về SKSS đã giúp cho học sinh thay đổi được hành vi: Giảm tỷ lệ VTN có QHTD trước hôn nhân và tăng tỷ lệ sử dụng các BPPT khi QHTD.

4.3. Một số yếu tố liên quan tới kiến thức, thái độ và thực hành về sức khỏe sinh sản của vị thành niên

Có nhiều yếu tố: Giới tính, mức độ tiếp cận thông tin và mức độ hiểu biết về SKSS có liên quan đến kiến thức và hành vi về SKSS của VTN. Có những yếu tố liên quan chi phối đến cả hiểu biết và hành vi, nhưng cũng có những yếu tố liên quan đến từng lĩnh vực riêng về kiến thức hoặc hành vi.

Liên quan giữa giới tính với hiểu biết về dấu hiệu dậy thì

Nghiên cứu về mối liên quan giữa giới tính với sự hiểu biết về dấu hiệu dậy thì ở học sinh trường THPT Đại Từ chúng tôi thấy có mối liên quan giữa giới tính với sự hiểu biết của học sinh về các dấu hiệu dậy thì, kết quả nghiên cứu cho thấy học sinh nam có sự hiểu biết về các dấu hiệu dậy thì cao hơn nữ. Hiểu biết nói chung về SKSS hay từng lĩnh vực cụ thể thì thông thường qua các nghiên cứu của nhiều tác giả thì tỷ lệ nữ bao giờ cũng cao hơn nam bởi cùng một lứa tuổi thì nữ giới thường có dấu hiệu dậy thì sớm hơn nam giới, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy hiểu biết chung về SKSS VTN: Tỷ lệ biết tốt các dấu hiệu dậy thì ở nam: 55,5%, cao hơn ở nữ: 45,5%. Sự khác biệt về tỷ lệ hiểu biết này có thể do 2 lý do:

Thứ nhất: Có thể các em có hiểu biết về nhiều dấu hiệu dậy thì nhưng do mới được tiếp xúc với cuộc điều tra lần đầu tiên nên các em nữ còn e ngại không muốn nói ra những điều mà từ trước đến nay phong tục tập quán cho là điều thầm kín của mỗi con người.

Thứ hai: có thể do các em nam cùng nhóm tuổi có nhạy cảm hơn trong quan hệ với bạn khác giới, có sự quan sát, tìm hiểu nhiều hơn các bạn nữ nên có hiểu biết về vấn đề này cao hơn.

Vấn đề này cần được tiếp tục nghiên cứu bởi sự hiểu biết của học sinh nữ về các dấu hiệu dậy thì rất quan trọng, cần tăng cường tuyên truyền và tư vấn cho các em để các em nữ có sự hiểu biết tốt về sự phát triển của cơ thể mình, giúp cho các em biết cách theo dõi, chăm sóc sức khỏe, vệ sinh kinh nguyệt và nhất là cẩn trọng trong mối quan hệ với bạn khác giới, bạn tình, để phòng tránh thai ngoài ý muốn.

Liên quan giữa mức độ tiếp cận thông tin về SKSS với sự hiểu biết về các BPTT:

Sự hiểu biết của tuổi VTN về các biện pháp tránh thai có mối liên quan chặt chẽ đến mức độ tiếp cận thông tin về các BPTT. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy số học sinh được tiếp cận tốt thông tin về SKSS thì có hiểu biết tốt về các BPTT hơn số gấp 2,45 lần so với học sinh ít tiếp cận thông tin hoặc không được

tiếp cận thông tin về SKSS, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Tuy nhiên trong điều kiện một trường THPT ở miền núi các nguồn thông tin về BPTT còn hạn chế như: Có 44,2% học sinh được tiếp cận thông tin qua chương trình học, 91,2% học sinh tiếp cận qua sách báo và 49,6% học sinh tiếp cận qua sinh hoạt đoàn đội. Do vậy tỷ lệ học sinh hiểu biết về các BPTT còn hạn chế nhất là các BPTT hiện đại như thuốc tiêm, thuốc cấy tránh thai. Từ kết quả nghiên cứu trên cho thấy các trường THPT ở miền núi cần tăng cường các nguồn thông tin về BPTT vào các trường học, đây là một phần kiến thức quan trọng cho học sinh ở tuổi VTN bởi nếu như ở lứa này vị thành niên thiếu hụt thông tin, thiếu tự tin và các kỹ năng cần thiết thì quyết định của các em về vấn đề liên quan đến tình bạn, tình yêu, QHTD ... có thể để lại những hậu quả không mong muốn như có thai ngoài ý muốn hoặc mắc các bệnh LTQĐTD, nạo phá thai không an toàn nguy hiểm cho sức khỏe và dẫn tới vô sinh mà trước hết ảnh hưởng tới sức khỏe, sinh hoạt và học tập. Vì vậy cần tăng cường hơn nữa việc đưa kiến thức về SKSS lồng ghép vào các môn học trong nhà trường.

Liên quan giữa hiểu biết về thời điểm thụ thai với hành vi QHTD:

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy không có mối liên quan giữa hiểu biết về thời điểm thụ thai với hành vi QHTD của học sinh. Tuy nhiên tỷ lệ học sinh không hiểu biết về thời điểm dễ thụ thai có QHTD nhiều hơn so với học sinh biết về thời điểm thụ thai, trong số 976 học sinh được điều tra có tới 66,2% học sinh không biết gì về thông tin này (bảng 3.5). Kiến thức về thời điểm thụ thai rất quan trọng, giúp cho học sinh tuổi VTN biết khi nào sẽ có thai nếu có QHTD vào thời điểm đó mà không sử dụng các BPTT. Sự thiếu hiểu biết về thời điểm thụ thai của học sinh trường THPT nói riêng và của tuổi VTN nói chung là nguyên nhân chủ yếu làm cho tỷ lệ mang thai ngoài ý muốn và nạo phá thai không an toàn rất cao trong thời gian gần đây. Hiểu biết đúng về thời điểm có thai là một trong những kiến thức rất quan trọng cần cung cấp cho học sinh tuổi VTN để giúp cho các em tự chủ được bản thân mình trong các mối quan hệ tình cảm, đặc biệt trong quan hệ với bạn tình trong những trường hợp không tự chủ được bản thân thì các

em cũng ý thức được hậu quả gì sẽ xảy nếu QHTD không an toàn. Việc tăng cường tuyên truyền cho VTN những kiến thức về SKSS ở các nước cũng nhằm mục đích vận động họ chậm QHTD lần đầu hoặc QHTD không an toàn [55]. Trang bị cho VTN có nhận thức đầy đủ và nghiêm túc các kiến thức về SKSS là một quá trình, đòi hỏi có sự kết hợp chặt chẽ giữa nhà trường, gia đình và xã hội. Trong đó gia đình giữ vai trò quan trọng [54] bởi truyền thống gia đình là môi trường đầu tiên quyết định việc hình thành nhân cách của mỗi con người có ảnh hưởng lớn đến quá trình phát triển sau này. VTN được trang bị đầy đủ kiến thức về SKSS sẽ có điều kiện phát triển hài hoà cả về thể chất và tinh thần, chủ động trong các mối quan hệ xã hội, đặc biệt là quan hệ bạn bè khác giới, biết sử lý các trường hợp khi không làm chủ được bản thân mình, là yếu tố quan trọng làm giảm thiểu tỷ lệ mang thai ngoài ý muốn và giảm tỷ lệ nạo phá thai không an toàn, góp phần giữ gìn sức khoẻ để có điều kiện học tập và phát triển trở thành những công dân có đủ sức khoẻ và trí lực cống hiến cho sự nghiệp xây dựng và bảo vệ tổ quốc.

KẾT LUẬN

Trên cơ sở kết quả nghiên cứu chúng tôi rút ra một số kết luận sau:

1. Thực trạng kiến thức, thái độ và hành vi về SKSS của học sinh THPT Đại từ:

Học sinh có hiểu biết tốt những kiến thức về SKSS. Tuy nhiên học sinh còn hiểu biết ít về các BPTT như: Thuốc tiêm tránh thai (64,2%), thuốc cấy tránh thai (81,2%).

Tỷ lệ học sinh không biết về thời điểm thụ thai còn cao (66,2%)

Còn tỷ lệ học sinh hiểu sai về đường lây nhiễm của HIV/AIDS như qua bắt tay, ôm hôn (1,4%); muỗi đốt (13%).

Học sinh có thái độ tốt đối với vấn đề QHTD và có thai trước hôn nhân nhưng tỷ lệ học sinh chưa tỏ rõ thái độ về vấn đề có thai trước hôn nhân còn cao (23,7%).

- Học sinh đã có bạn tình chiếm tỷ lệ cao (17,8%).
- Tỷ lệ học sinh có QHTD không sử dụng BPTT còn cao (18,2%)

2/ Các yếu tố liên quan:

Có mối liên quan giữa giới tính với sự hiểu biết về dấu hiệu dậy thì của học sinh.

Có mối liên quan giữa mức độ tiếp cận thông tin về SKSS của học sinh với sự hiểu biết về các BPTT.

Không có mối liên quan giữa hiểu biết về thời điểm thụ thai với hành vi QHTD của học sinh.

KHUYẾN NGHỊ

Qua kết quả nghiên cứu chúng tôi đề xuất một số khuyến nghị sau:

1/ Tăng cường công tác tuyên truyền giáo dục, cung cấp các kiến thức về CSSKSS, đặc biệt là kiến thức về thời điểm thụ thai khi có QHTD không an toàn cho học sinh và thanh niên trong và ngoài trường học.

2/ Bộ Giáo dục - Đào tạo cần tăng cường đưa nội dung giảng dạy về SKSS thành nội dung học tập chính khoá, tăng cường chương trình ngoại khoá, sinh hoạt CLB trong các trường phổ thông. Khi giảng về các BPTT cần có những phương tiện trực quan để học sinh dễ hiểu.

3/ Tăng cường tiếp thị BCS bằng nhiều hình thức thuận tiện cho VTN, tạo điều kiện cho VTN tiếp cận với các dịch vụ, tư vấn về CSSKSS.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

TIẾNG VIỆT.

- 1 Nguyễn Võ Kỳ Anh và CS (2006), *Một số nhận xét về sự phát triển hình thái của học sinh phổ thông Việt Nam trong những năm qua*, NXB Thể dục thể thao, tr 271- 274.
- 2 Nguyễn Quốc Anh - Nguyễn Mỹ Hương (2005), *Sức khoẻ sinh sản vị thành niên*, NXB Lao động xã hội, tr 42- 47, 77-79.
- 3 Bộ Y tế - Bệnh viện Phụ sản Trung ương (2003), *Tư vấn sức khoẻ sinh sản*, Hà Nội , tr 6-10.
- 4 Bộ Y tế (2001). *Chiến lược quốc gia về Chăm sóc sức khoẻ sinh sản giai đoạn 2001-2010*, NXB Quân đội nhân dân, tr 16-17.
- 5 Bộ Y tế (2005), *Điều tra quốc gia về Vị thành niên và Thanh niên Việt Nam*, Hà Nội, tr 45, 52.
- 6 Bộ Y tế (1998), *Sức khoẻ sinh sản*, Hà Nội, tr 19-20.
- 7 Lê Thị Bẩy và CS (2006), *Thực trạng kiến thức, thái độ, hành vi về sức khoẻ sinh sản vị thành niên của học sinh, sinh viên một số trường học ở thành phố Thái Nguyên*.
- 8 Công ty Tư vấn nghiên cứu dân số (1999), *Sức khoẻ sinh sản vị thành niên thực trạng ban đầu và tác động của cuộc thi*, Hà Nội, tr 14-24.
- 9 Nguyễn Công Cừu (2006), *Kiến thức, thái độ, thực hành về Sức khoẻ sinh sản và một số yếu tố ảnh hưởng ở học sinh trường Trung học Y tế tỉnh Đồng Tháp năm 2005*, NXB Thể dục thể thao, tr 341-345.
- 10 Trần Ngọc Chiến (2001), *Nghiên cứu kiến thức thái độ hành vi về sức khoẻ sinh sản ở học sinh lứa tuổi vị thành niên tại Thái Nguyên*, Luận văn Thạc sỹ y học, Đại học Thái Nguyên.
- 11 Hiệp hội KHHGD Quốc tế – Hội KHHGD Việt Nam (2000). *Sức khoẻ sinh sản Vị thành niên*, Hà Nội, tr 9-10.

- 12 Học viện thanh thiếu niên Việt Nam (2005), *Giáo dục sức khoẻ sinh sản vị thành niên, thanh niên*, NXB Giao thông vận tải, tr 38- 39.
- 13 Đàm Khải Hoàn, Dương Minh Thu (1997), *Nhu cầu tìm kiếm dịch vụ y tế của phụ nữ một số dân tộc miền núi phía Bắc*. Hội thảo khoa học "Chăm sóc sức khoẻ phụ nữ dân tộc thiểu số", Trường Đại học Y Thái Nguyên 5/1997.
- 14 Đặng Thị Quỳnh Hoa (2005), *Thực trạng kiến thức, thực hành về chăm sóc sức khoẻ sinh sản của học sinh trung học phổ thông tỉnh Hà Tây*, Luận văn thạc sỹ Y học, Học viện Quân y.
- 15 Nguyễn Hoài (2007), *Nạo phá thai ở tuổi vị thành niên: “Nói không” hay “chung sống.”*, Giadinh.net.vn ngày 25/10/2007.
- 16 Liên minh Châu Âu/Quỹ Dân số Liên Hiệp Quốc (2005), *Báo cáo điều tra ban đầu chương trình RHIYA VN*, Hà Nội, tr 28,43,72-74.
- 17 Hoàng Trí Long (2006), *Bước đầu nâng cao nhận thức về CSSKSS cho nữ sinh viên trường Đại học Nông lâm Thái Nguyên*.
- 18 Vũ quý Nhân (2005), *Một số vấn đề về sức khoẻ tình dục và sinh sản qua cuộc điều tra quốc gia về vị thành niên và thanh niên Việt Nam*, Tạp chí Dân số & phát triển 07/2005.
- 19 Khuất Thị Hải Oanh và Khuất Thu Hồng (2005), *Vị thành niên và thanh niên Việt Nam với nguy cơ lây nhiễm HIV qua tình dục*.
- 20 Quốc hội nước Cộng hoà xã hội chủ nghĩa Việt Nam (2000), *Luật hôn nhân và gia đình*, tr 5, 10.
- 21 Sở Y tế Thái Nguyên (2004), *Bước đầu tìm hiểu nhận thức của 900 học sinh tuổi vị thành niên với sức khoẻ sinh sản tại trường PTTH vùng cao Võ Nhai tỉnh Thái Nguyên*.
- 22 Đỗ Ngọc Tấn và Phạm Minh Sơn (2004), *Chương trình giáo dục dân số, sức khoẻ sinh sản và kế hoạch hoá gia đình cho học sinh trung học phổ thông*, Tạp chí Dân số & phát triển 11/2004, tr 29-30.

- 23 Hoàng Thị Tâm (2006), *Thực trạng hiểu biết, thái độ và hành vi về sức khoẻ sinh sản của học sinh Trung học phổ thông ở thành phố Huế*, Tạp chí Dân số & phát triển 01/2006, tr 39 – 41.
- 24 Tạp chí Dân số & phát triển (4/2003), *Sức khoẻ sinh sản và sức khoẻ tình dục thanh thiếu niên khu vực châu Á- Thái bình dương*, tr 37.
- 25 Tạp chí Dân số & phát triển (9/2005), *Điều tra Quốc gia về vị thành niên và thanh niên Việt Nam*, tr 26-27.
- 26 Mai Thị Việt Thắng (2003), *Vị thành niên dưới cái nhìn của tâm lý học*, Tạp chí Dân số & phát triển-3/2003, tr 29-32.
- 27 Trịnh Văn Thắng và Phạm Quỳnh Lâm (2003), *Mức độ và phạm vi giao tiếp giữa cha mẹ và vị thành niên về các khía cạnh tình dục và HIV/AIDS*, Tạp chí Dân số & phát triển 8/2003, tr 36.
- 28 Vũ Đức Thu (2006), *Định hướng chiến lược tăng cường giáo dục thể chất, bảo vệ, chăm sóc sức khoẻ học sinh trong nhà trường phổ thông các cấp đến năm 2010*, NXB Thể dục thể thao, tr 8-11.
- 29 Trung tâm nghiên cứu dân số và sức khoẻ nông thôn (2003), *Kết quả thí điểm chiến lược tăng cường sức khoẻ vị thành niên*, NXB Y học, tr 33-35.
- 30 Trung tâm nghiên cứu dân số và sức khoẻ nông thôn (2003), *Sức khoẻ vị thành niên qua thu thập và phân tích các nghiên cứu từ 1995 đến 2002*, NXB Y học, tr 62-63.
- 31 Trung tâm nghiên cứu, thông tin và tư liệu dân số (2003), *Vị thành niên và thanh niên Việt Nam*, Hà Nội, tr 22-35.
- 32 Trung tâm giáo dục dân số sức khoẻ môi trường (1998), *Chiến dịch truyền thông Sức khoẻ sinh sản vị thành niên*, Hà Nội, tr 32-36.
- 33 Trường đại học y khoa Thái Nguyên (2007), *Bài giảng Dân số/Sức khoẻ sinh sản*, tr 132-134.

- 34 Trường đại học y Thái Bình (2003), *Kết quả thi điểm chiến lược tăng cường sức khoẻ sinh sản vị thành niên*, NXB Y học, tr 32-37.
- 35 Trường đại học y Thái Bình (2002), *Sức khoẻ sinh sản vị thành niên ở Việt Nam*, NXB Y học, tr 3-5, 125-129.
- 36 Trường đại học y Thái Bình (2002), *Sức khoẻ vị thành niên ở Việt Nam*, NXB Y học, tr 21-33.
- 37 Nguyễn Thiện Trường (2004), *Dân số và phát triển bền vững ở Việt Nam*, NXB Chính trị quốc gia, tr 142-143.
- 38 Ủy ban Dân số, Gia đình và Trẻ em – Bộ Y tế (2002), *Chăm sóc sức khoẻ sinh sản*, Hà Nội, tr 4-5.
- 39 Ủy ban Dân số, Gia đình và Trẻ em (2003), *Dự báo một số chỉ tiêu về sức khoẻ sinh sản nữ thanh thiếu niên Việt Nam từ 15-24 tuổi giai đoạn 1999-2010*, Hà Nội, tr 16-25.
- 40 Ủy ban Dân số, Gia đình và Trẻ em (2004), *Giáo dục dân số, sức khoẻ sinh sản & KHHGD cho học sinh Trung học phổ thông và vị thành niên*, NXB Thanh niên, tr 14-17.
- 41 Ủy ban Dân số, Gia đình và Trẻ em (2004), *Tổng quan các nội dung nghiên cứu về sức khoẻ, sức khoẻ sinh sản vị thành niên ở Việt Nam từ năm 1995 đến 2003*, NXB Thanh niên, tr 10, 36, 44, 50.
- 42 Ủy ban Dân số, Gia đình và Trẻ em (2007), *Tổng quan các kết quả nghiên cứu về chất lượng dân số Việt Nam đến năm 2006*, Hà Nội, tr 112.
- 43 Ủy ban Quốc gia dân số - Kế hoạch hoá gia đình (1999), *Sức khoẻ sinh sản vị thành niên*, Hà Nội, tr 8-9, 28-35.
- 44 Ủy ban Quốc gia dân số - Kế hoạch hoá gia đình (2000), *Chiến lược dân số Việt Nam 2001-2010*, Hà Nội, tr 6-7, 19.
- 45 Ủy ban Dân số, Gia đình và Trẻ em tỉnh Thái Nguyên (2005), *Chiến lược dân số Thái Nguyên 2001-2010*, tr 10-11, 24-27.

- 46 Ủy ban Dân số, Gia đình và Trẻ em tỉnh Thái Nguyên (2006), *Đề án mô hình tăng cường cung cấp thông tin và dịch vụ Sức khỏe sinh sản/Kế hoạch hoá gia đình cho vị thành niên và thanh niên Thái Nguyên giai đoạn 2006-2010*.
- 47 Ủy ban Dân số, Gia đình và Trẻ em tỉnh Thái Nguyên (2002), *Nhận thức về sức khỏe sinh sản của giáo viên và học sinh THPT tỉnh Thái Nguyên*.
- 48 Ủy ban Dân số, Gia đình và Trẻ em tỉnh Thái Nguyên (2006), *Báo cáo tổng kết năm 2006 và phương hướng nhiệm vụ năm 2007*.
- 49 Ủy ban nhân dân tỉnh Thái Nguyên (2002), *Chương trình hành động vì trẻ em tỉnh Thái nguyên 2001-2010*, tr 19.
- 50 Trịnh Công Vinh (2007), *Kiến thức, thái độ, thực hành về Sức khỏe sinh sản và một số yếu tố ảnh hưởng ở học sinh trường Trung học phổ thông Bình Xuyên, tỉnh Vĩnh Phúc năm 2005*, NXB Y học, tr 395-399.

TIẾNG ANH

- 51 [Avery L](#), [Lazdane G](#) (2007), *What do we know about sexual and reproductive health of adolescents in Europe?* [Eur J Contracept Reprod Health Care](#) pp. 1-13
- 52 Anonymous (1997), *Adolescent reproductive health*, Introduction Network
- 53 [Ba Gueye M](#), [Ndiaye O](#), [Ndong M](#), [Moreau JC](#) (2005), *Adolescent reproductive health in Senegal: situation and care strategies*, [Dakar Med](#). pp. 136-41
- 54 Ekundayo OJ và CS (2007), *The determinants of sexual intercourse before age 16 years among rural Jamaican adolescents*, Scientific WorldJournal. pp. 493-503
- 55 [Mohammad K](#) và CS (2007), *Sexual risk-taking behaviors among boys*

- aged 15-18 years in Tehran, [J Adolesc Health](#). pp. 407-414
- 56 Mushi DL, Mpembeni RM, Jahn A (2007), *Knowledge about safe motherhood and HIV/AIDS among school pupils in a rural area in Tanzania. BMC Pregnancy Childbirth*.
- 57 [Rob U](#), [Ghafur T](#), [Bhuiya I](#), [Talukder N](#) (2006), *Reproductive and sexual health education for adolescents in Bangladesh: parents' view and opinion*, [Int Q Community Health Educ](#). pp. 351-365.
- 58 Jaffer YA, Afifi M, Al Ajmi F, Alouhaishi K (2006), *Knowledge, attitudes and practices of secondary-school pupils in Oman: II. reproductive health*, *East Mediterr Health J*. pp. 50-60.
- 59 Woynarowska B, và CS (2006), *Sexual behaviour among adolescents aged 16- and 18-years in Poland in 2005*, *Ginekol Pol*. pp. 667-677
- 60 World health organization western Pacific region, *The sexual and reproductive health of adolescents and Youths in China, A Survey of literature and Projects from 1995-2002*. pp. 8-9.

**ĐẠI HỌC THÁI NGUYÊN
TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y KHOA**

**PHIẾU PHÒNG VẤN
VỊ THÀNH NIÊN**

(Xin chào bạn, đây là một nghiên cứu về kiến thức sức khỏe sinh sản vị thành niên thanh niên. Phiếu này được giữ bí mật chỉ phục vụ cho nghiên cứu, nên không ghi họ tên. Đề nghị bạn hãy vui lòng hợp tác với chúng tôi bằng cách điền câu trả lời trung thực. Xin chân thành cảm ơn).

I/ Định danh:

1/ Trường

2/ Huyện.....

3/ Ngày phỏng vấn.....Tháng.....Năm 2006

II/ Đặc điểm nhân khẩu học:

1/ Tuổi:.....

2/ Giới tính: 1. Nam.....☐ 2. Nữ.....☐

3/ Dân tộc:

1. Kinh.....☐ 2. Tày.....☐ 3. Dao.....☐ 4. Dân tộc khác....☐

4/ Tôn giáo:

1. Thiên chúa giáo.....☐ 2. Phật giáo.....☐

3. Tôn giáo khác.....☐ 4. Không.....☐

5/ Văn hoá Lớp:.....

6/ Kết quả học tập năm qua: 1. Xuất sắc☐ 2. Giỏi☐

3. Khá.....☐ 4. Trung bình.....☐ 5. Yếu.....☐

III/ Đặc điểm gia đình:

1/ Cấu trúc gia đình: Hiện tại gia đình bạn đang chung sống mấy thế hệ?

1. Có 2 thế hệ(Bố mẹ và các con).....☐

2. Có 3 thế hệ(Ông bà, bố mẹ và các con).....☐

3. Có trên 3 thế hệ.....☐

2/ Tình trạng hôn nhân của bố mẹ bạn?

1. Hoà thuận.....☐ 2. Hay cãi nhau.....☐ 3. Ly thân.....☐
 4. Ly hôn.....☐ 5. Goá bụa.....☐ 6. Không biết.....☐

3/ Hiện tại bạn đang sống với:

1. Cả bố và mẹ.....☐ 2. Sống với mẹ...☐ 3. Sống với bố.....☐
 4. Với bố và dì☐ 5. Mẹ và dượng..☐ 6. Ông(bà,cô, bác)...☐
 7. Với anh (em).....☐ 8. Một mình☐ 9. Khác.....☐

4/ Thu nhập gia đình:

1. Nghèo (có chứng nhận).....☐ 2. Không nghèo.....☐ 3. Khá giả.....☐

5/ Điều kiện sống cá nhân:

1. Đầy đủ.....☐ 2. Bình thường.....☐ 3. Thiếu thốn.....☐
 4. Có phòng riêng.....☐ 5. Không có phòng riêng.....☐

6/ Trình độ học vấn của bố:

1. Mù chữ.....☐ 2. Tiểu học.....☐
 3. THCS.....☐ 4. THPT.....☐

7/ Nghề nghiệp của Bố:

1. Viên chức.....☐ 2. Buôn bán.... ☐
 3. Làm ruộng.....☐ 5. Khác..... ☐

8/ Trình độ học vấn của mẹ:

1. Mù chữ.....☐ 2. Tiểu học.....☐
 3. THCS.....☐ 4. THPT.....☐

9/ Nghề nghiệp của mẹ:

1. Viên chức..... ☐ 2. Buôn bán.....☐
 3. Làm ruộng.....☐ 5. Khác.....☐

III/ Hiểu biết của VTN về sức khoẻ sinh sản:

1/ Theo bạn tuổi dậy thì có những dấu hiệu nào sau đây?

- | | |
|---|---|
| 1. Tăng về chiều cao và cân nặng..... <input type="checkbox"/> | 2. Ngực lớn lên và hơi đau <input type="checkbox"/> |
| 3. Xuất hiện mọc lông ở vùng kín <input type="checkbox"/> | 4. Thay đổi tính nết..... <input type="checkbox"/> |
| 5. Quan tâm (để ý) đến bạn khác giới <input type="checkbox"/> | 6. Mọc mụn trứng cá..... <input type="checkbox"/> |
| 7. Bắt đầu có kinh nguyệt <input type="checkbox"/> | 8. Xuất tinh khi mê ngủ..... <input type="checkbox"/> |

2/ Bạn đã có những dấu hiệu trên chưa?

- | | |
|--|--|
| 1. Đã có..... <input type="checkbox"/> | 2. Chưa có..... <input type="checkbox"/> |
|--|--|

3/ Bạn đã nghe nói đến tình dục lành mạnh, an toàn chưa?

- | | |
|--|--|
| 1. Có nghe..... <input type="checkbox"/> | 2. Chưa nghe..... <input type="checkbox"/> (chuyển câu 6) |
|--|--|

4/ Theo bạn tình dục lành mạnh là gì?

1. Không QHTD trước khi kết hôn.....☐
2. Dùng bao BCS khi quan hệ.....☐
3. Không quan hệ tình dục với nhiều người.....☐
4. Khác (ghi rõ).....

5/ Theo bạn tình dục an toàn là gì?

- | | |
|--|---|
| 1. Không để lây nhiễm bệnh..... <input type="checkbox"/> | 2. Không để có thai..... <input type="checkbox"/> |
| 3. Sử dụng bao cao su..... <input type="checkbox"/> | 4. Không biết..... <input type="checkbox"/> |
| 5. Ý kiến khác(ghi rõ)..... | |

6/ Theo bạn những trường hợp nào sau đây sẽ gây có thai?

1. Khi 2 người khác giới ôm, hôn nhau.....☐
2. Khi 2 người khác giới quan hệ tình dục.....☐
3. Không biết.....☐

7/ Theo bạn trong chu kỳ kinh nguyệt vào thời điểm nào nếu quan hệ tình dục sẽ có thai?☐

1. Giữa chu kỳ kinh.....
2. 1 tuần sau khi hành kinh.....☐
3. 1 tuần trước khi hành kinh.....☐
4. Khi đang hành kinh.....☐
5. Không biết.....☐

8/ Bạn biết những biện pháp tránh thai nào?

1. Bao cao su.....☐ 2. Đặt vòng.....☐ 3. Uống thuốc tránh thai.....☐
 4. Triệt sản.....☐ 5. Thuốc cấy.....☐ 6. Thuốc tiêm tránh thai.....☐
 7. Tính vòng kinh...☐ 8. Xuất tinh ngoài âm đạo...☐ 9. Không biết..☐
 10. Các biện pháp khác(ghi rõ).....
-

9/ Bạn biết những nơi nào cấp phương tiện tránh thai?

1. Trạm y tế.....☐ 2. CTV dân số.....☐ 3. Y tế thôn bản....☐
4. CB Phụ nữ.....☐ 5. Hiệu thuốc.....☐ 6. P.K tư nhân.....☐
7. Không biết.....☐ 8. Nơi khác(ghi rõ).....

10/ Nạo hút thai có tác hại gì?

1. Mất máu..... ☐ 2. Đau bụng.....☐
3. Thủng tử cung.....☐ 4. Nhiễm trùng...☐ 5. Vô sinh.....☐
6. Tác hại khác(ghi rõ).....

11/ Bạn biết những bệnh nào lây qua đường tình dục?

1. Bệnh lậu..... ☐ 2. Giang mai.....☐ 3. HIV/AIDS.....☐
 4. Nhiễm khuẩn....☐ 5. Không biết.....☐
 6. Bệnh khác(ghi rõ).....
-

12/ Bạn đã bị những dấu hiệu nào sau đây ở bộ phận sinh dục?

1. Ngứa.....☐ 2. Sưng đau.....☐ 3. Buốt khi đi tiểu.....☐
 4. Chảy mủ.....☐ 5. Biểu hiện khác.....☐

13/ Theo bạn tại sao mắc các bệnh trên?

1. Không vệ sinh tốt.....☐ 2. Do QHTD không dùng BCS.....☐
 3. Do nguồn nước ô nhiễm.....☐ 4. Không biết.....☐
 5. Lý do khác(ghi rõ).....☐

14/ Theo bạn, HIV lây qua con đường nào?

1. Bắt tay, hôn nhau.....☐ 2. Dùng chung kim tiêm.....☐
 3. Truyền máu.....☐ 4. Mẹ truyền sang con.....☐
 5. Muỗi đốt.....☐ 6. QHTD không dùng BCS.....☐
 7. Tiếp xúc với máu, chất dịch của người bệnh.....☐
 8. Không biết.....☐
 9. Nguồn lây khác(ghi rõ).....☐

15/ Bạn biết những thông tin trên từ đâu:

1. Nhà trường☐ 2. Bạn bè.....☐ 3. Cha mẹ☐
 4. Người thân.....☐ 5. Sách, báo, vô tuyến.....☐
 6. Đoàn thanh niên.....☐ 7. Phim, truyện (sex).....☐
 8. Nguồn khác (ghi rõ).....☐

IV/ Thái độ của VTN với các nội dung về SKSS:

1/ Theo bạn đang học THPT mà có bạn tình:

1. Không chấp nhận được.....☐ 2. Là điều bình thường.....☐
 3. Không quan tâm.....☐ 4. Không biết.....☐

2/ Theo bạn đang học THPT mà có thai:

1. Không chấp nhận được.....☐ 2. Là điều bình thường.....☐
 3. Không quan tâm.....☐ 4. Không biết.....☐

3/ Theo bạn nếu đang đi học mà đã QHTD:

1. Không chấp nhận được.....☐ 2. Là điều bình thường.....☐
 3. Không quan tâm.....☐ 4. Không biết.....☐

V/ Hành vi của VTN:

1/ Bạn đã có bạn tình chưa?

1. Đã có.....☐ 2. Chưa có.....☐

2/ Bạn và bạn tình hay đi chơi ở đâu?

1. Nhà của bạn.....☐ 2. Nhà bạn tình.....☐
 2. Công viên.....☐ 4. Nhà nghỉ(Khách sạn).....☐
 3. Quán Karaoke.....☐ 6. Nơi khác(Ghi rõ).....

3/ Khi gần bạn tình, bạn có biểu hiện gì:

1. Cầm tay.....☐ 2. Hôn nhau.....☐ 3. Ôm nhau.....☐
 4. Quan hệ tình dục.....☐ 5. Không làm gì.....☐

4/ Khi quan hệ tình dục bạn sử dụng biện pháp tránh thai nào?

1. Dùng bao cao su.....☐ 2. Uống thuốc tránh thai.....☐
 3. Biện pháp khác.....☐ 4. Không dùng biện pháp gì.....☐

5/ Khi có thai bạn làm gì:

1. Nạo phá thai.....☐ 2. Để cưới nhau....☐ 3. Không biết.....☐

VI/ Nhu cầu của đối tượng về CSSKSS/KHHGD:

1/ Bạn có cần biết kiến thức về SKSS/KHHGD không?

1. Rất cần.....☐ 2. Cần.....☐ 3. Không cần.....☐

2/ Tại sao bạn cần?

1. Để không hiểu sai.....☐ 2. Để CSSK cho mình.....☐
 3. Để biết cách phòng bệnh.....☐ 4. Để biết tránh thai.....☐
 5. ý kiến khác (ghi rõ).....

3/ Trong các nội dung sau bạn quan tâm đến những nội dung nào?

1. Biểu hiện của dậy thì.....☐ 2. Thời điểm dễ có thai ở phụ nữ.....☐
 3. Các BPTT.....☐ 4. Các bệnh lây qua ĐTD.....☐
 5. HIV/AIDS.....☐ 6. Tình bạn, tình yêu.....☐
 7. Tình dục an toàn, lành mạnh.....☐
 8. Nội dung khác (ghi rõ).....

4/ Theo bạn nên đưa kiến thức này tới VTN bằng hình thức nào?

1. Chương trình học.....☐ 2. Ngoại khoá.....☐ 3. Sinh hoạt CLB.....☐
 4. Sách báo.....☐ 5. T vấn riêng.....☐ 6. Đoàn đội.....☐
 7. Hình thức khác(ghi rõ).....

5/ Theo bạn nhận các phương tiện tránh thai ở đâu thuận tiện?

1. Trạm y tế.....☐ 2. Cán bộ dân số.....☐ 3. Y tế thôn bản.....☐
 4. Hiệu thuốc.....☐ 5. Cán bộ t vấn.....☐ 6. CB phụ nữ.....☐
 7. Nơi khác(ghi rõ).....

**Xin cảm ơn sự cộng tác của các bạn
BẢNG CHẤM ĐIỂM KAP**

Đánh giá chung

Điểm

Tốt	9 - 10
Khá	7 - 8
Chưa tốt	≤ 6

I. Cho điểm về hiểu biết kiến thức sức khỏe sinh sản

1. Hiểu biết về dấu hiệu dậy thì

- Biết 5 dấu hiệu trở lên	7
- Biết 4 dấu hiệu	5
- Biết 1 đến 3 dấu hiệu	4
- Không biết	0

2. Hiểu biết về nguyên nhân có thai

- Hai người khác giới QHTD	7
- Không biết	0

3. Hiểu biết về thời điểm thụ thai

- Có hiểu biết	7
- Không biết	0

4. Hiểu biết về các biện pháp tránh thai

- Biết 5 biện pháp trở lên	7
- Biết 1 đến 4 biện pháp	5
- Không biết	0

5. Hiểu biết về tác hại của nạo phá thai

- Biết 4 tác hại	7
- Biết 1 đến 3 tác hại	5
- Không biết	0

6. Hiểu biết về bệnh lây truyền qua đường tình dục

- Biết 3 bệnh	7
- Biết 3 bệnh	5
- Không biết	0

7. Hiểu biết về nguyên nhân mắc bệnh QĐTD

- Do QHTD không dùng BCS	7
- Trả lời các ý khác	0

8. Hiểu biết đường lây nhiễm HIV/AIDS

- Dùng chung bơm tiêm, truyền máu, mẹ truyền sang con,	7
--	---

lây qua đường tình dục: trả lời đúng 3 đến 4 ý như trên

- Trả lời đúng 1 đến 2 ý 5
- Không biết 0

II. Đánh giá thái độ của VTN với nội dung của SKSS

1. Thái độ với việc QHTD trước hôn nhân

- Không chấp nhận được 7
- Là việc bình thường 5
- Không quan tâm 0

2. Thái độ với việc có thai trước hôn nhân

- Không chấp nhận được 7
- Là việc bình thường 5
- Không quan tâm 0

3. Thái độ với việc nạo phá thai

- Gây nhiều tai biến, không nên làm 7
- Là việc bình thường 5
- Không quan tâm 0

III. Cho điểm về hành vi của VTN với SKSS

1. Hành vi có bạn tình

- Chưa có bạn tình 7
- Đã có bạn tình 0

2. Hành vi khi gần bạn tình

- Không làm gì 7
- Cầm tay, ôm nhau, hôn nhau 5
- Đã quan hệ tình dục 0

3. Hành vi sử dụng BPTT khi quan hệ tình dục

- Có sử dụng 7
- Không sử dụng 0