

Kiến thức, thái độ và hành vi về sức khỏe sinh sản của sinh viên nữ khối Khoa học sức khỏe, Trường Đại học Duy Tân

Knowledge, attitudes, and behaviors on the reproductive health of female students of Health
Sciences Faculty, Duy Tan University

Võ Thị Kiều Mi^a, Đâu Thị Thanh Hằng^a, Trần Thanh Ngân^b, Nguyễn Bích Hạnh^b,
Nguyễn Đình Tùng^{c,d,*}

Mi Thi Kieu Vo^a, Hang Thi Thanh Dau^a, Ngan Thanh Tran^b, Hanh Bich Nguyen^b,
Tung Dinh Nguyen^{c,d,*}

^aK22YDH3, Khoa Dược, Trường Đại học Duy Tân, Đà Nẵng, 550000, Việt Nam

^bK22YDH4, Khoa Dược, Trường Đại học Duy Tân, Đà Nẵng, 550000, Việt Nam

^cTrung tâm Thực hành Mô phỏng Y khoa, Trường Đại học Duy Tân, Đà Nẵng, 550000, Việt Nam

^dKhoa Y, Trường Đại học Duy Tân, Đà Nẵng, 550000, Việt Nam

^aK22YDH3, Faculty of Pharmacy, Duy Tan University, Da Nang, 550000, Vietnam

^bK22YDH4, Faculty of Pharmacy, Duy Tan University, Da Nang, 550000, Vietnam

^cMedical Simulation Center, Duy Tan University, Da Nang, 550000, Vietnam

^dFaculty of Medicine, Duy Tan University, Da Nang, 550000, Vietnam

(Ngày nhận bài: 08/05/2020, ngày phản biện xong: 30/05/2020, ngày chấp nhận đăng: 27/6/2020)

Tóm tắt

Ngày nay, tình trạng quan hệ tình dục không an toàn ở sinh viên Việt Nam rất phổ biến, do đó việc tuyên truyền các biện pháp tránh thai phù hợp cho lứa tuổi này là hết sức quan trọng, để làm giảm tình trạng có thai ngoài ý muốn, nạo phá thai ở lứa tuổi thanh thiếu niên, các bệnh lây truyền đường tình dục. Bài báo nghiên cứu thực trạng về sức khỏe sinh sản ở sinh viên với mục tiêu khảo sát kiến thức, thái độ và hành vi về sức khỏe sinh sản của sinh viên và các yếu tố liên quan. Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang thực hiện trên 530 đối tượng là sinh viên nữ từ năm 1 đến năm 4 thuộc khối ngành Khoa học sức khỏe Trường Đại học Duy Tân, sử dụng phương pháp chọn mẫu nhiều giai đoạn và thu thập số liệu bằng bộ câu hỏi soạn sẵn với hình thức tự điền giấu tên. Kết quả: tỷ lệ sinh viên có kiến thức, thái độ và hành vi tốt về sức khỏe sinh sản lần lượt là 37,9%, 23,4% và 82,6%. Kết luận: Thực trạng kiến thức, thái độ và hành vi về sức khỏe sinh sản của sinh viên nữ thuộc khối Khoa học sức khỏe Trường Đại học Duy Tân còn hạn chế trong khi nhu cầu tìm hiểu về vấn đề sức khỏe sinh sản khá cao. Do vậy, cần tăng cường giáo dục về sức khỏe sinh sản để sinh viên nâng cao hiểu biết cũng như chủ động bảo vệ sức khỏe cho bản thân và cộng đồng.

Từ khóa: Sinh viên; sức khỏe sinh sản; quan hệ tình dục.

Abstract

Nowadays, the situation of unsafe sex among Vietnamese students is very common. Therefore, it is very important to disseminate contraceptive methods suitable for this age group, so that we can prevent, reduce unintended pregnancy and indiscriminate abortion among teenagers of our country. From the above-mentioned issues, researching the real

*Corresponding Author: Nguyen Dinh Tung; Medical Simulation Center, Duy Tan University, Da Nang, 550000, Vietnam; Faculty of Medicine, Duy Tan University, Da Nang, 550000, Vietnam.

Email: nguyendinh tung4@duytan.edu.vn

situation of reproductive health in students is necessary with the aim of investigating the correct understanding of students' reproductive health, thereby proposing solutions to minimize the consequences of unsafe sex, to protect the health of students. The cross-sectional descriptive study was conducted on a total of 530 female students from years 1 to 4 of the Health Sciences Faculty at Duy Tan University, Da Nang City, using the multi-stage sampling method and collecting data with prepared questionnaires with the form of anonymous auto-completion. The results showed that: The percentage of students with good knowledge, attitudes and behaviors about reproductive health were 37.9%, 23.4% and 82.6%, respectively. Conclusion: The reality of knowledge, attitudes and behaviors on reproductive health of female students in the Health Sciences Department of Duy Tan University, Da Nang City is still limited while the need to learn about reproductive health is quite high. Therefore, it is necessary to strengthen reproductive health education for students to improve their knowledge as well as proactively protect the health of themselves and the community.

Keywords: Students, reproductive health, sex.

1. Mở đầu

Sức khỏe sinh sản (SKSS) là sự thể hiện các trạng thái về thể chất, tinh thần, xã hội liên quan đến hoạt động và chức năng sinh sản của mỗi người, nó bao gồm các vấn đề kế hoạch hóa gia đình, sức khỏe phụ nữ, phòng tránh phá thai và phá thai an toàn, tình dục và phòng ngừa các bệnh lây truyền qua đường tình dục.

Việt Nam đang trong thời kỳ đẩy mạnh công nghiệp hóa, hiện đại hóa đất nước và hội nhập quốc tế, văn hóa phương Tây xâm nhập vào nước ta càng diễn ra mạnh mẽ, bên cạnh những ảnh hưởng tích cực cũng có những tác động tiêu cực, cụ thể: Kết quả nghiên cứu của Dương Thị Anh Đào và cộng sự với đề tài “*Thực trạng kiến thức, thái độ, hành vi về sức khỏe của sinh viên trường Cao đẳng Sư phạm Thái Bình*” cho thấy trong số sinh viên đã quan hệ tình dục có đến 27% sinh viên không sử dụng biện pháp tránh thai, 62% sinh viên thỉnh thoảng có sử dụng biện pháp tránh thai khi quan hệ tình dục, và khi hỏi về lý do tại sao thì 41,6% sinh viên trả lời là “sợ vô sinh”; 43% sinh viên trả lời “không thích dùng”. Điều này cho thấy sinh viên chưa hiểu biết đầy đủ về các biện pháp tránh thai và chưa chủ động thực hiện tình dục an toàn dẫn đến nguy cơ cao mang thai ngoài ý muốn và lây nhiễm các bệnh lây truyền qua đường tình dục, ảnh hưởng đến SKSS [1].

Theo số liệu của Viện SKSS và Gia đình Việt Nam là nước có tỷ lệ nạo phá thai cao, trong đó 70% là ở tuổi vị thành niên. Ước tính

cứ 4 ca thì có 1 ca là phá thai không an toàn, chiếm 13% nguyên nhân tử vong mẹ [3]. Các con số chứng tỏ sự hiểu biết và thực hiện các biện pháp tránh thai còn hạn chế. Vì vậy việc tuyên truyền các biện pháp tránh thai phù hợp cho lứa tuổi này là hết sức quan trọng, từ đó có thể ngăn chặn và giảm dần được việc có thai ngoài ý muốn và tình trạng nạo phá thai bừa bãi ở lứa tuổi thanh niên hiện nay của nước ta. Từ các vấn đề cấp thiết trên, đề tài này được thực hiện với mục tiêu:

1/ Mô tả được kiến thức, thái độ và hành vi về chăm sóc sức khỏe sinh sản của sinh viên nữ Khối khoa học sức khỏe, Trường Đại Học Duy Tân, thành phố Đà Nẵng.

2/ Khảo sát một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ và hành vi về chăm sóc sức khỏe sinh sản của đối tượng trên.

2. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Sinh viên nữ từ năm 1 đến năm 4 thuộc khối ngành Khoa học sức khỏe Trường Đại học Duy Tân.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Từ tháng 11/2018 đến tháng 02/2019 tại trường Đại học Duy Tân (thành phố Đà Nẵng).

2.3. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Sử dụng thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu: tính theo công thức ước lượng một tỷ lệ:

$$n = Z^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó:

+ n là cỡ mẫu tối thiểu cho nghiên cứu

+ $z_{1-\alpha/2} = 1,96$ với độ tin cậy 95% ($\alpha = 0,05$)

+ d là sai số của nghiên cứu, chọn $d = 0,05$

+ p là tỷ lệ của một nghiên cứu tương tự, để đảm bảo cỡ mẫu lớn nhất chúng tôi chọn $p=0,5$.

Từ đó cỡ mẫu tối thiểu $n = 384$. Để dự phòng 146 đối tượng trả lời không hợp lệ trong quá trình nghiên cứu, chúng tôi chọn cỡ mẫu là 530.

- Phương pháp: chọn mẫu nhiều giai đoạn.

+ Giai đoạn 1: 530 đối tượng tỷ lệ với mỗi khoa

+ Giai đoạn 2: Tỷ lệ đối tượng với mỗi năm học

+ Giai đoạn 3: Chọn mẫu ngẫu nhiên ở mỗi năm học.

2.4. Tiêu chuẩn loại trừ

- Những đối tượng không đồng ý tham gia.

- Sinh viên là Nam giới.

- Sinh viên không thuộc từ năm 1 đến năm 4.

2.5. Thu thập thông tin

Phát vấn trực tiếp bằng bộ câu hỏi có sẵn dưới sự quản lý thu thập số liệu của các điều tra viên.

2.6. Nhập và xử lý số liệu

Sử dụng phần mềm Epidata 3.1 và SPSS 20.0 để nhập và phân tích số liệu. Tiến hành điều tra thử 30 sinh viên, kiểm định Cronbach Alpha với kiến thức (0,92); thái độ (0,82); thực hành (0,82) đảm bảo độ tin cậy của bộ câu hỏi.

Điểm đánh giá kiến thức, thái độ, hành vi với:

+ Kiến thức chung tối đa là 28 điểm. Kiến thức chung tốt: tổng điểm ≥ 14 điểm và biết vệ sinh kinh nguyệt đúng cách, kiến thức về mang thai, nạo phá thai tốt, kiến thức về bệnh lây truyền qua đường tình dục và HIV tốt, còn lại là chưa tốt.

+ Thái độ chung về vấn đề SKSS 30 điểm: tốt >20 điểm và thái độ về vấn đề quan hệ tình dục trước hôn nhân tốt; ≤ 20 là chưa tốt.

+ Hành vi chung về vấn đề SKSS tối đa 20 điểm: Tốt khi tổng điểm ≥ 10 và chưa từng quan hệ tình dục trước hôn nhân/ đã nạo phá thai/ mắc bệnh lây truyền qua đường tình dục; ≤ 10 là chưa tốt.

+ Phân tích các mối liên quan đơn biến với kiểm định Chi-bình phương và mối liên quan đa biến bằng kiểm định hồi quy Logistic đa biến. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ở mức ý nghĩa $p < 0,05$.

3. Kết quả nghiên cứu

3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

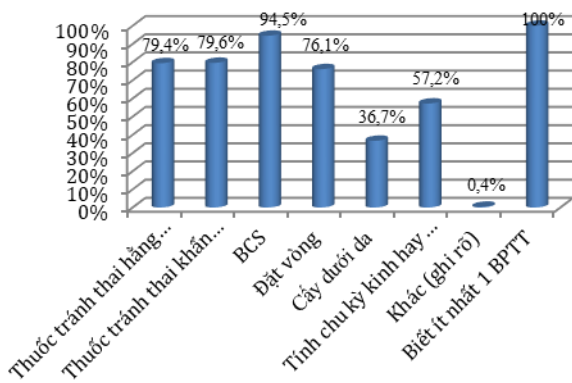
Đặc điểm	Kết quả		
	n	%	
Tuổi	<21	265	50
	21-22	243	45,8
	>22	22	4,2
Dân tộc	Kinh	525	99,1
	Khác	5	0,9
Hôn nhân	Chưa kết hôn	523	98,7
	Đã kết hôn/đã ly hôn	7	1,3
Kinh tế gia đình	Nghèo/cận nghèo	31	5,8
	Trung bình (TB)/trên TB	499	94,2
Tình trạng công việc	Học tập toàn thời gian	329	62,1
	Vừa học vừa làm thêm	201	37,9
Hoạt động cộng đồng	Chưa bao giờ/hiếm khi/thỉnh thoảng	179	33,8
	Thường xuyên/rất thường xuyên	351	66,2
Môi trường sống	Sống với gia đình/bố mẹ/sống nhờ họ hàng	139	26,2
	Ở trọ	391	73,8

Bảng 2. Đặc điểm học tập đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Kết quả	
		n	%
Điểm đầu vào	<20	198	37,4
	≥20	332	62,6
Khoa	Điều Dưỡng	139	26,2
	Dược	295	55,7
	Y	96	18,1
Năm học hiện tại	≤năm 2	268	50,6
	>năm 2	262	49,4
Xếp loại năm học vừa rồi	Yếu/trung bình	19	3,6
	Khá/giỏi	351	66,2
	Xuất sắc	13	2,5
Áp lực học tập	Hoàn toàn không/hiếm khi	80	15,1
	Thỉnh thoảng/thường xuyên/rất thường xuyên	450	84,9

3.2. Kiến thức, thái độ và hành vi về SKSS

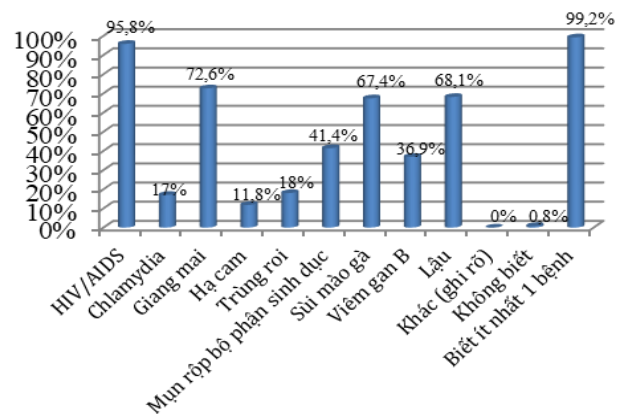
3.2.1. Kiến thức của đối tượng về SKSS



Biểu đồ 1. Tỷ lệ hiểu biết về từng biện pháp tránh thai

Bảng 3. Kiến thức về biện pháp tránh thai, mang thai, nạo phá thai

Kiến thức		Kết quả	
		n	%
Vệ sinh kinh nguyệt	Đúng	406	76,6
	Chưa đúng	124	23,4
Mang thai trong lần quan hệ tình dục đầu tiên	Đúng	452	85,3
	Chưa đúng	78	14,7
Số lượng các biện pháp tránh thai	4-6 biện pháp	376	70,9
	0-3 biện pháp	154	29,1
Tác hại của nạo phá thai	Biết 4-6 tác hại	324	61,2
	Biết 0-3 tác hại	206	38,8
Kiến thức	Tốt	380	71,7
	Chưa tốt	150	28,3

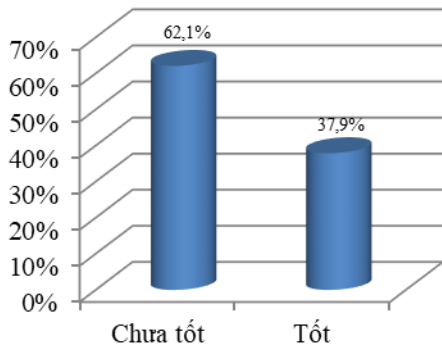


Biểu đồ 2. Tỷ lệ sinh viên nhận biết về tên các bệnh lây truyền qua đường tình dục

Bảng 4. Kiến thức về bệnh lây truyền qua đường tình dục

Kiến thức		Kết quả	
		n	%
Biết tên bệnh lây truyền qua đường tình dục	Biết 5-9 bệnh	251	47,4
	Biết 0-4 bệnh	279	52,6
Biết dấu hiệu của bệnh lây truyền qua đường tình dục	Biết 2-3 dấu hiệu	343	64,7
	Biết 0-1 dấu hiệu	187	35,3

Biết cách phòng tránh bệnh lây truyền qua đường tình dục	Biết 2-3 cách	391	73,8
	Biết 0-1 cách	139	26,2
Kiến thức chung	Tốt	471	88,9
	Chưa tốt	59	11,1

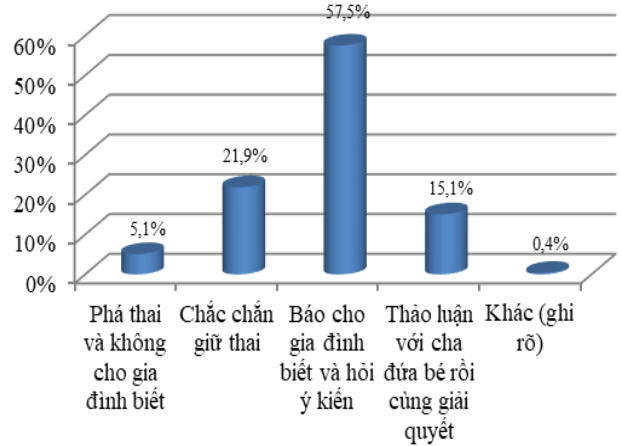


Biểu đồ 3. Kiến thức chung về SKSS

3.2.2. Thái độ của đối tượng về SKSS

Bảng 5. Thái độ về cung cấp kiến thức biện pháp tránh thai, tiếp cận với biện pháp tránh thai, nạo phá thai

Thái độ	Kết quả	n	%
	Không đồng ý	194	36,6
	Có thể được	130	24,5
Tiếp cận với biện pháp tránh thai là khó khăn	Đồng ý	173	32,6
	Không đồng ý	210	39,6
	Có thể được	147	27,7
Thái độ trước việc nạo phá thai	Bình thường	22	4,2
	Nguy hiểm nhưng là giải pháp nếu chưa kết hôn	90	17
	Lên án/không chấp nhận	418	78,9



Biểu đồ 4. Thái độ khi có thai trước hôn nhân của sinh viên chưa kết hôn

Bảng 6. Thái độ chung về SKSS

Thái độ	Kết quả	n	%
Tốt		124	23,4
Chưa tốt		406	76,6
Tổng		530	100

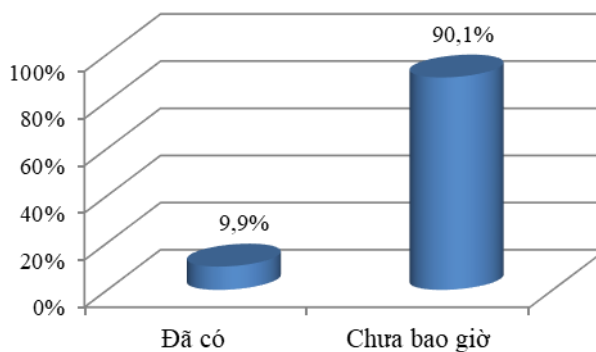
3.2.3. Hành vi về SKSS của đối tượng

Bảng 7. Các vấn đề về hành vi SKSS của sinh viên

Hành vi	Kết quả	n	%
	Chưa đúng	163	30,8
Chia sẻ vấn đề liên quan đến giới tính, tình dục, SKSS	Có chia sẻ	469	88,5
	Không chia sẻ	61	11,5
Xem phim, ảnh, sách, báo có nội dung khiêu dâm	Chưa xem	229	43,2
	Vô tình xem/thoáng qua	270	50,9
	Thường xuyên xem	31	5,8
Tiếp cận thông tin về SKSS	Thường xuyên	88	16,6
	Thỉnh thoảng	271	51,1
	Hiếm khi/không	171	32,3

Bảng 8. Quan hệ tình dục trước hôn nhân và sử dụng biện pháp tránh thai của sinh viên

Hành vi		Kết quả	
		n	%
Bạn đã từng quan hệ tình dục trước hôn nhân	Đã có	101	19,1
	Chưa bao giờ	429	80,9
Sử dụng những biện pháp tránh thai khi quan hệ tình dục (n=101)	Có/thường xuyên	81	80,2
	Thỉnh thoảng/không	20	19,8



Biểu đồ 5. Hành vi về nạo phá thai của đối tượng (n=101)

Bảng 9. Hành vi chung về SKSS

Kết quả		n	%
Hành vi			
Tốt		438	82,6
Chưa tốt		92	17,4
Tổng		530	100

3.3. Các yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ và hành vi về SKSS của đối tượng

Bảng 10. Môi liên quan giữa đặc điểm cá nhân và học tập đến kiến thức về SKSS

Đặc điểm	Yếu tố liên quan		Kiến thức		Tốt		p
			Chưa tốt	Tốt	n	%	
Cá nhân	Tuổi	19-20	190	71,7	75	28,3	<0,05
		21-22	128	52,7	115	47,3	
		>22	11	50	11	50	
	Kinh tế gia đình	Nghèo/cận nghèo	21	67,7	10	32,3	<0,05
		Trung bình/trên trung bình	308	61,7	191	38,3	
	Tình trạng công việc chính hiện nay	Học tập toàn thời gian	208	63,2	121	36,8	<0,05
		Vừa học vừa làm	121	60,2	80	39,8	
	Hoạt động cộng đồng	Chưa tốt	114	63,7	65	36,3	<0,05
		Tốt	215	61,3	136	38,7	
	Môi trường sống	Ở trọ	240	61,4	151	38,6	<0,05
Sống với gia đình/bố mẹ/hộ hàng		89	64	50	36		
Học tập	Điểm đầu vào	<20	129	65,2	69	34,8	<0,05
		≥20	200	60,2	132	39,8	
	Khoa	Điều Dưỡng	93	69,9	46	33,1	<0,05
		Dược	185	62,7	110	37,3	
		Y	51	53,1	45	46,9	
	Năm học hiện tại	≤năm 2	193	72	75	28	<0,05
>năm 2		136	51,9	126	48,1		

Xếp loại năm học vừa rồi	Trung bình/yếu	11	57,9	8	42,1	<0,05
	Khá/giỏi	190	54,1	161	45,9	
	Xuất sắc	6	46,2	7	53,8	
Áp lực học tập	Không	51	63,8	29	36,2	<0,05
	Có	278	61,8	172	38,2	

Bảng 11. Mối liên quan giữa đặc điểm về cá nhân và học tập đến thái độ về SKSS

Đặc điểm	Thái độ		Chưa tốt			Tốt		p
			n	%	n	%		
Cá nhân	Tuổi	19-20	194	73,2	71	26,8	<0,05	
		21-22	195	80,2	48	19,8		
		>22	17	77,3	5	22,7		
	Kinh tế gia đình	Nghèo/cận nghèo	26	83,9	5	16,1	<0,05	
		Trung bình/trên trung bình	380	76,2	119	23,8		
	Tình trạng công việc chính hiện nay	Học tập toàn thời gian	251	76,3	78	23,7	<0,05	
		Vừa học vừa làm	155	77,1	46	22,9		
	Hoạt động cộng đồng	Chưa tốt	139	77,7	40	22,3	<0,05	
		Tốt	267	76,1	84	23,9		
	Môi trường sống	Ở trọ	301	77	90	23	<0,05	
Sống với gia đình/bố mẹ/hộ hàng		105	75,5	34	24,5			
Học tập	Điểm đầu vào	<20	155	78,3	43	21,7	<0,05	
		≥20	251	75,6	81	24,4		
	Khoa	Điều Dưỡng	109	78,4	30	21,6	<0,05	
		Dược	220	74,6	75	25,4		
		Y	77	80,2	19	19,8		
	Năm học hiện tại	≤năm 2	196	73,1	72	26,9	<0,05	
		>năm 2	210	80,2	52	19,8		
	Áp lực học tập	Không	64	64	16	20	<0,05	
Có		342	76,9	108	24			

Bảng 12. Mối liên quan giữa đặc điểm về cá nhân và học tập đến hành vi về SKSS

Đặc điểm	Hành vi		Chưa tốt		Tốt		p
			n	%	n	%	
Cá nhân	Tuổi	19-20	16	6	249	94	<0,05
		21-22	70	28,8	173	71,2	
		>22	6	27,3	16	72,7	
	Kinh tế gia đình	Nghèo/cận nghèo	9	29	22	71	<0,05
		Trung bình/trên trung bình	83	16,6	416	83,4	
	Tình trạng công việc chính hiện nay	Học tập toàn thời gian	49	14,9	280	85,1	<0,05
Vừa học vừa làm		43	21,4	158	78,6		

	Hoạt động cộng đồng	Chưa tốt	31	17,3	148	82,7	<0,05
		Tốt	61	17,4	290	82,6	
	Môi trường sống	Ở trọ	69	17,6	322	82,4	<0,05
		Sống với gia đình/bố mẹ/hộ hàng	23	16,5	116	83,5	
Học tập	Điểm đầu vào	<20	31	15,7	167	84,3	<0,05
		≥20	61	18,4	271	81,6	
	Khoa	Điều Dưỡng	16	11,5	123	88,5	<0,05
		Dược	68	23,1	227	76,9	
		Y	8	8,3	88	91,7	
	Năm học hiện tại	≤năm 2	15	5,6	253	94,4	<0,05
		>năm 2	77	29,4	185	70,6	
	Xếp loại năm học vừa rồi	Trung bình/yếu	6	31,6	13	68,4	<0,05
		Khá/giỏi	73	20,8	278	79,2	
		Xuất sắc	2	15,4	11	84,6	
	Áp lực học tập	Không	15	18,8	65	81,2	<0,05
		Có	77	17,1	373	82,9	

Bảng 13. Phân tích hồi quy Logistic đa biến các yếu tố ảnh hưởng đến kiến thức SKSS của đối tượng

Yếu tố		Hệ số hồi quy (β)	OR	95% CI	p
Khoa	Điều Dưỡng	1	1		
	Dược	0,184	1,202	0,786-1,838	0,396
	Y	0,579	1,784	1,045-3,044	0,034
Năm học hiện tại	Năm 1-năm 2	1	1		
	Năm 3-năm 4	0,869	2,384	1,663-3,418	0,000

4. Bàn luận

4.1. Kiến thức, thái độ và hành vi về SKSS của sinh viên thuộc khối Khoa học sức khỏe

4.1.1. Kiến thức về SKSS của sinh viên

4.1.1.1. Hiểu biết về các biện pháp tránh thai và vấn đề nạo phá thai

Bảng 3 và biểu đồ 1 cho thấy tất cả 100% sinh viên biết ít nhất một biện pháp tránh thai, trong đó biện pháp tránh thai bằng bao cao su được biết đến nhiều nhất chiếm 94,5%. Mức độ hiểu biết tốt (biết 4-6 biện pháp tránh thai) của sinh viên chiếm 70,9%. Kết quả nghiên cứu của

chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu của Samuel Mungai Mbugua và Jane Muthoni Karonjo cho thấy bao cao su (46,4%). Gần 58% số người được hỏi chỉ biết một biện pháp tránh thai, 60% có kiến thức hơn hai biện pháp tránh thai trở lên [8]. Lý do của sự khác biệt là tại các nước phương Tây, việc quan hệ tình dục được xem là phổ biến, quan hệ tình dục xuất hiện ở độ tuổi trẻ hơn và với tần suất cao hơn so với Việt Nam, có thể sinh viên tại đó cảm thấy việc sử dụng bao cao su bất tiện hơn khi quan hệ nên sẽ chọn các biện pháp khác để phòng ngừa. Còn tại Việt Nam, biện pháp sử dụng bao cao su được biết

đến nhiều hơn các biện pháp tránh thai khác do bao cao su được tuyên truyền, quảng cáo nhiều, dễ sử dụng, phòng bệnh lây truyền qua đường tình dục cao, đặc biệt là có thể tìm thấy ngay ở hầu hết các tiệm tạp hóa lớn, các chi nhánh của VinMart hay các siêu thị,...

Bảng 3 cho thấy ở nội dung hiểu biết về tác hại của nạo phá thai có 61,2% sinh viên có hiểu biết tốt (biết 4-6 tác hại). Số còn lại là hiểu biết chưa tốt và không biết đến tác hại của nạo phá thai chiếm 38,8%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với nghiên cứu của Dương Thị Anh Đào và cộng sự là chỉ có 2% sinh viên không biết tác hại của việc nạo phá thai đến sức khỏe của nữ giới, tác hại được biết đến nhiều nhất là vô sinh (94,9%) [1].

4.1.1.2. Kiến thức về bệnh lây truyền qua tình dục

Biểu đồ 3 và bảng 4 có 99,2% sinh viên nữ biết ít nhất một bệnh lây truyền qua đường tình dục với HIV/AIDS (95,8%); Giang mai (72,6%); Lậu (68,1%); Sùi mào gà (67,4%); Mụn rộp bộ phận sinh dục (41,4%); Viêm gan B (36,9%). Có 64,7% kể được từ 2 dấu hiệu trở lên của bệnh lây truyền qua đường tình dục. Tỷ lệ biết 2-3 cách phòng tránh bệnh lây truyền qua đường tình dục của sinh viên chiếm 73,8%, còn lại 26,2% là biết một cách và không biết cách phòng tránh bệnh lây truyền qua đường tình dục. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Dương Thị Anh Đào và cộng sự với 88,7% sinh viên biết đến HIV/AIDS; Giang mai (75,3%); Lậu (71,3%) [1]. Việc có nhiều kiến thức về các bệnh lây truyền qua đường tình dục sẽ giúp cho sinh viên tìm hiểu kỹ hơn về cách phòng tránh, từ đó ngăn chặn việc có thai, mang thai ngoài ý muốn, nạo phá thai, đặc biệt là các bệnh lây truyền qua đường tình dục.

4.1.2. Thái độ về SKSS của sinh viên

4.1.2.1. Thái độ về việc tiếp cận các biện pháp tránh thai, nạo phá thai

Bảng 5 cho thấy có 39,6% nữ sinh viên cho rằng tiếp cận với biện pháp tránh thai là dễ dàng và đa số sinh viên có thái độ lên án/không chấp nhận trước việc nạo phá thai (78,9%). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn kết quả nghiên cứu của Đỗ Thị Như Mai có 16,5% tìm hiểu về mang thai/các biện pháp tránh thai là dễ [2]. Hay kết quả nghiên cứu của Nur Feyzal Kesen và cộng sự với 62% không đồng ý với tuyên bố rằng phá thai là sai trái [6]. Lý do của sự khác biệt này do xuất phát điểm là sinh viên khối Khoa sức khỏe tiếp xúc thường xuyên các kiến thức về sức khỏe bao gồm SKSS nên thái độ tốt hơn. Một phần sinh viên tại các nước phương Tây thường có suy nghĩ thoáng hơn trong vấn đề về tình dục, hành vi tình dục và kế hoạch hóa gia đình,...nên sinh viên cảm thấy việc nạo phá thai là không đáng lo ngại.

4.1.2.2. Thái độ khi có thai trước hôn nhân của nữ sinh viên chưa kết hôn

Theo thống kê biểu đồ 5 có 21,9% chắc chắn giữ thai khi có thai trước hôn nhân; 57,5% lựa chọn báo cho gia đình biết và hỏi ý kiến. Nghiên cứu của chúng tôi có kết quả tương đồng với nghiên cứu của Nur Feyzal Kesen cho thấy tỷ lệ sinh viên đồng ý với quan điểm không được phép phá thai chiếm 22% và có 57,1% sinh viên không chắc chắn về việc thực hiện phá thai [6]. Từ kết quả nghiên cứu cho thấy, sinh viên cần trang bị kiến thức giới tính phù hợp. Ngoài ra, sinh viên có thể sử dụng các dịch vụ tư vấn có uy tín hoặc nhờ sự tư vấn từ những người hiểu biết trong gia đình.

4.1.3. Hành vi về SKSS của sinh viên

4.1.3.1. Quan hệ tình dục trước hôn nhân và sử dụng biện pháp tránh thai khi quan hệ

Bảng 8 cho thấy có 19,1% nữ sinh viên chưa kết hôn có quan hệ tình dục trước hôn nhân, trong đó 80,2% là có/thường xuyên sử dụng biện pháp tránh thai; thỉnh thoảng/không sử dụng biện pháp tránh thai (19,8%) và không có

bất kỳ sinh viên nào là không sử dụng biện pháp tránh thai khi quan hệ tình dục. Kết quả của chúng tôi cao hơn so với Mussa N Sweya và cộng sự với 43,6% đã từng sử dụng biện pháp tránh thai [10]. Lý do của sự khác biệt này là tỷ lệ quan hệ tình dục của nghiên cứu chúng tôi thấp hơn nhưng tỷ lệ sử dụng biện pháp tránh thai lại cao hơn do đối tượng nghiên cứu là sinh viên nữ thuộc khối Khoa học sức khỏe nên hiểu biết của sinh viên về quan hệ tình dục cao hơn so với các sinh viên học các chuyên ngành khác. Từ vấn đề trên cho thấy, việc tiếp cận với các kiến thức về sức khỏe là yếu tố quan trọng thúc đẩy các hành vi tốt trong chăm sóc SKSS.

4.1.3.2. Chia sẻ các vấn đề về giới tính, mang thai ngoài ý muốn và nạo phá thai

Biểu đồ 5 cho thấy có 9,9% nữ sinh viên đã thực hiện nạo phá thai khi mang thai, về tỷ lệ xem phim, ảnh, sách, báo có nội dung khiêu dâm thường xuyên chiếm 5,8%, đa số là vô tình xem/thoáng qua (50,9%) và chưa xem (43,2%). Kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của Robera Olana Fite với 86,5% có tiền sử phá thai khi mang thai ngoài ý muốn [5]. Nghiên cứu của Oyedunni Sola Arulogun là 72% đã từng xem các trang web khiêu dâm [4]. Và nghiên cứu của Patrícia Sofia Ferreira Miranda với 30% thừa nhận họ đã xem phim khiêu dâm [9]. Lý do của sự khác biệt này là tại các nước phương Tây thường có xu thế quan hệ tình dục ở độ tuổi sớm hơn so với Việt Nam. Chính vì quan hệ tình dục sớm nên việc tìm hiểu các trang mạng với nội dung khiêu dâm sẽ cao hơn, dẫn đến các hành vi có thai ngoài ý muốn và hậu quả có thể là nạo phá thai. Do đó việc tiếp cận các kiến thức về SKSS, tình dục an toàn là yếu tố quan trọng thúc đẩy các hành vi phù hợp, giảm thiểu hậu quả nạo phá thai.

Theo Bảng 7, đa số các nữ sinh viên có chia sẻ vấn đề liên quan đến giới tính, tình dục, SKSS với người khác giới chiếm 88,5%. Kết

quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Randhir Kumar với 91,5% thanh thiếu niên muốn bác sĩ cho họ lời khuyên về giáo dục giới tính, 83,0% là trường học/giáo viên [7]. Nghiên cứu của Mussa N Sweya với 44,8% là chia sẻ với bạn bè/đồng nghiệp, truyền hình và các cơ sở y tế (40,3%) [10]. Phần lớn sinh viên đều chọn chia sẻ vấn đề này với nhiều đối tượng khác nhau, chính điều này sẽ giúp trao đổi, chia sẻ kiến thức, kinh nghiệm của bản thân, cũng như chia sẻ về các vấn đề sức khỏe liên quan đến giới tính, tình dục, giúp những đối tượng khác có sức khỏe an toàn, biết cách phòng tránh các nguyên nhân gây ra bệnh.

4.1.4. Kiến thức, thái độ và hành vi chung về vấn đề SKSS

Biểu đồ 3, Bảng 6 và Bảng 9 cho thấy kiến thức, thái độ, hành vi chung về các vấn đề SKSS tốt chiếm lần lượt là 37,9%, 23,4% và 82,6%. Mặc dù xuất phát điểm là sinh viên thuộc khối Khoa học sức khỏe nhưng tỷ lệ này lại thấp, có thể do việc sinh viên thiếu sự tự tin trong các vấn đề nhạy cảm, cũng có thể do việc truyền tải kiến thức của giảng viên, sách vở, phương tiện thông tin đại chúng... có nói nhiều về vấn đề này nhưng sự tiếp thu hay lắng nghe của sinh viên còn chưa cao nên dẫn đến việc thiếu hụt kiến thức về SKSS. Vì vậy, việc hình thành các hệ thống tư vấn về SKSS thông qua các đường dây nóng tại trường học hay các trang web trực tuyến do Đoàn Thanh niên trường phối hợp với các trung tâm y tế cơ sở, trung tâm tư vấn tâm lý giáo dục, chăm sóc SKSS, các buổi học ngoại khóa về sức khỏe tình dục nhằm giải đáp thắc mắc, cung cấp phương tiện và hướng dẫn sử dụng các biện pháp tránh thai, quan hệ tình dục an toàn, các nguy hiểm của việc nạo phá thai, các bệnh lây truyền qua đường tình dục, dấu hiệu cũng như cách phòng tránh bệnh lây truyền qua đường tình dục, HIV/AIDS,... cho sinh viên là hết sức quan trọng.

4.2. Các yếu tố liên quan đến SKSS

4.2.1. Các yếu tố liên quan đến kiến thức về SKSS qua phân tích đơn biến

4.2.1.1. Mối liên quan giữa đặc điểm về cá nhân đến kiến thức về SKSS

Theo phân tích đơn biến các yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê đến kiến thức về SKSS ở bảng 10, cho thấy sự liên quan của tuổi, kinh tế gia đình, tình trạng công việc chính hiện nay, hoạt động cộng đồng và môi trường sống với kiến thức về SKSS ($p < 0,05$).

Ở các độ tuổi khác nhau sẽ có kiến thức về SKSS khác nhau. Trong ba nhóm tuổi đã phân tích thì sinh viên ở độ tuổi > 22 có kiến thức tốt hơn sinh viên ở các độ tuổi từ 19-20 và 21-22 lần lượt là (50%, 28,3% và 47,3%). Như vậy độ tuổi có tác động đến kiến thức về SKSS của sinh viên, tuổi càng lớn thì kiến thức càng tốt hơn, vì qua các năm học sinh viên được tiếp xúc càng nhiều những kiến thức liên quan đến sức khỏe trong đó có SKSS, với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Sinh viên có mức kinh tế trung bình/trên trung bình có kiến thức tốt hơn sinh viên có điều kiện kinh tế nghèo/cận nghèo (38,3% so với 32,3%). Điều kiện kinh tế tốt sẽ giúp sinh viên có nhiều sự lựa chọn trong việc tiếp cận các kiến thức, tiếp cận các môi trường giáo dục có chất lượng cao, có cơ hội thường xuyên tham gia những hoạt động ngoại khóa, kỹ năng sống,... từ đó sẽ hình thành những kiến thức sức khỏe trong đó có SKSS. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Những sinh viên vừa học vừa làm có kiến thức tốt hơn sinh viên học tập hoàn toàn thời gian (39,8% so với 36,8%). Ở những sinh viên vừa học vừa làm, ngoài những kiến thức trên trường, sinh viên còn tiếp xúc với các kiến thức xã hội. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Sinh viên thường xuyên tham gia các hoạt động có kiến thức tốt hơn những sinh viên ít hoặc không tham gia (38,7% so với 36,3%). Những sinh viên thường xuyên tham gia các hoạt động, ngoài kiến thức của trường học thì còn có thêm các kiến thức từ ngoại khóa, từ các sinh viên khóa trên hay những kiến thức thực tế mà sinh viên đã trải nghiệm. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Đối với môi trường sống: những sinh viên ở trọ sẽ có kiến thức tốt hơn (38,6%) sinh viên sống chung với gia đình/bố mẹ/ sống nhờ họ hàng (38,6% so với 36%). Đối với những sinh viên ở trọ, thường xuyên phải tự sắp xếp sinh hoạt cuộc sống, luôn phải tự thích nghi với cuộc sống xa gia đình, điều đó đòi hỏi phải luôn duy trì khả năng học tập kỹ năng mềm, trong đó có các kỹ năng bảo vệ sức khỏe. Khác với sinh viên ở cùng gia đình, người thân, thì sinh viên được sự chăm sóc từ gia đình, các vấn đề cuộc sống tự lập sẽ không gặp phải, do đó các kỹ năng bảo vệ bản thân khi tự lập chưa được hình thành. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

4.2.1.2. Mối liên quan giữa đặc điểm về học tập đến kiến thức về SKSS

Phân tích đơn biến các yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê đến kiến thức về SKSS ở Bảng 10 cho thấy sự liên quan của điểm đầu vào, khoa, năm học hiện tại, xếp loại năm học vừa rồi và áp lực học tập với kiến thức về SKSS ($p < 0,05$).

Đối với điểm đầu vào: những sinh viên có điểm vào trường ≥ 20 sẽ có kiến thức tốt hơn những sinh viên có điểm < 20 (39,8% so với 34,8%). Điều này cũng cho thấy, từ những năm học cấp 2, cấp 3 sinh viên đã tự biết trang bị cho mình những kiến thức tốt về SKSS hay chịu khó tiếp thu từ thầy cô, bạn bè nhiều hơn so với những sinh viên có điểm đầu vào thấp. Ngoài ra, những sinh viên có điểm đầu vào cao

có khả năng học tập tốt hơn, sự tiếp thu các kiến thức trong đó có các kiến thức về sức khỏe cũng nhiều hơn. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Đối với khoa: sinh viên thuộc khoa Y sẽ có kiến thức về SKSS cao hơn các sinh viên khoa Dược và Điều dưỡng lần lượt là (46,9% so với 37,3% và 33,1%). Cụ thể, tại Bảng 13 thì những sinh viên học khoa Y có mức độ kiến thức SKSS cao hơn 1,78 lần so với sinh viên khoa Điều dưỡng ($p < 0,05$). Sinh viên khoa Y lượng kiến thức chuyên về lâm sàng, bệnh học nhiều hơn so với sinh viên Điều dưỡng và Dược, ngoài ra thực tập tại bệnh viện cũng nhiều hơn, nên sinh viên khoa này sẽ phải tìm hiểu kỹ hơn, từ đó lượng kiến thức về sức khỏe luôn được tăng cường. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Đối với năm học hiện tại: sinh viên đang theo học tại trường thuộc năm 3 trở lên ($> năm 2$) có kiến thức tốt hơn các sinh viên \leq năm 2 (48,1% so với 28%), cụ thể tại Bảng 13 thì những sinh viên học năm 3 - năm 4 có mức độ kiến thức SKSS cao hơn 2,38 lần so với sinh viên năm 1 - năm 2 ($p < 0,001$). Ở những sinh viên thuộc năm học càng cao thì lượng kiến thức được tiếp thu cũng tăng dần, vì sinh viên được học tập tích lũy kiến thức ngày càng nhiều hơn, tiếp cận càng nhiều với môi trường y học, tham gia được nhiều ngoại khóa,... Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Đối với xếp loại năm học vừa rồi: những sinh viên có bảng điểm thuộc loại xuất sắc ($> 3,59 - 53,8\%$) có kiến thức tốt hơn các sinh viên từ loại giỏi trở xuống ($\leq 3,59 - 45,9\%$), ($\leq 2,49 - 42,1\%$). Thông qua điểm số mà sinh viên đạt được trong học tập, những sinh viên thuộc loại xuất sắc được nhiều kiến thức về SKSS hơn vì tiếp cận với kiến thức nhiều hơn, tiếp thu, trao đổi với thầy cô, bạn bè nhiều hơn các sinh viên có xếp loại học tập kém hơn. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Đối với áp lực học tập: sinh viên có áp lực học tập có kiến thức tốt hơn các sinh viên không có áp lực học tập (38,2% so với 36,2%). Áp lực học tập sẽ giúp sinh viên tập trung nâng cao kết quả học tập, tạo động lực trong việc nâng cao kiến thức. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

4.2.2. Các yếu tố liên quan đến thái độ về SKSS qua phân tích đơn biến

4.2.2.1. Mối liên quan giữa đặc điểm về cá nhân đến thái độ về SKSS

Phân tích đơn biến các yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê đến thái độ về SKSS ở Bảng 11 cho thấy sự liên quan của tuổi, kinh tế gia đình, tình trạng công việc chính hiện nay, hoạt động cộng đồng và môi trường sống với thái độ về SKSS ($p < 0,05$).

Nữ sinh viên ở độ tuổi từ 19-20 (26,8%) có thái độ tốt hơn nữ sinh viên có độ tuổi 21-22 (19,8%) và trên 22 tuổi (22,7%). Điều này có thể do phần đông các nữ sinh viên ở độ tuổi 19-20 mới bước vào trường, đều có mong muốn được tìm hiểu và trao đổi, thu thập thông tin nhằm nâng cao hiểu biết của bản thân về chăm sóc sức khỏe. Do đó họ có động lực học hỏi, lắng nghe sự chỉ bảo về những vấn đề nhạy cảm này. Như vậy những nữ sinh viên ở nhóm tuổi này có thái độ tích cực hơn những nhóm tuổi còn lại. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với ($p < 0,05$).

Đối với kinh tế gia đình: tình trạng kinh tế gia đình có liên quan đến ý nghĩa thống kê về thái độ của từng đối tượng ($p < 0,05$). Những hộ gia đình có kinh tế trung bình hoặc trên mức trung bình (23,8%) sẽ có thái độ tốt hơn những hộ nghèo hoặc cận nghèo (16,1%). Sinh viên có điều kiện kinh tế tốt được tiếp xúc với các môi trường hội nhập nhiều hơn, do đó cách nghĩ và cách nhìn nhận, tiếp xúc với vấn đề SKSS của những người có kinh tế gia đình trung bình trở lên sẽ tích cực và dễ dàng hơn. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với ($p < 0,05$).

Đối với tình trạng công việc chính hiện nay cũng có liên quan có ý nghĩa thống kê đến thái độ SKSS ($p < 0,05$), sinh viên học tập toàn thời gian có phần trăm cao hơn vừa học vừa làm, tuy tỷ lệ không đáng kể nhưng ít nhiều vẫn sẽ tác động tới thái độ của các đối tượng nghiên cứu (23,7% và 22,9%). Yếu tố này trái ngược với kiến thức, nhưng khi nói đến thái độ thì sinh viên học toàn thời gian có thái độ tốt hơn. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với ($p < 0,05$).

Đối với hoạt động cộng đồng những sinh viên tích cực tham gia các hoạt động cộng đồng có thái độ tốt hơn những sinh viên không/ít tham gia các hoạt động. Điều này có thể lý giải, khi một sinh viên năng động, không ngại giao tiếp, phát huy các kỹ năng mềm của mình thì sẽ có thái độ tích cực về mọi mặt đặc biệt là sức khỏe bản thân. Ngoài ra khi tham gia hoạt động sinh viên sẽ được biết nhiều hơn, tích lũy nhiều hơn, dẫn đến thái độ tốt hơn. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Môi trường sống cũng có liên quan đến ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Sinh viên sống chung với gia đình/bố mẹ/ sống nhờ họ hàng sẽ có thái độ tốt hơn (24,5%) sinh viên ở trọ (23%). Vì những đối tượng này có sự kèm cặp chặt chẽ hơn từ gia đình - những người sẽ nhắc nhở phổ cập kiến thức thường xuyên. Sự có mặt của gia đình không thể không nhắc tới, vì chính gia đình làm thay đổi tích cực một phần nào thái độ của nữ sinh viên. Cuộc sống ở trọ sẽ thoải mái hơn và ít có rào cản đến đời tư nên có cái nhìn coi nhẹ, không chú trọng về SKSS từ đó thái độ của những đối tượng này cũng sẽ có thay đổi và kéo theo tỷ lệ thấp hơn, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với ($p < 0,05$).

4.2.2.2. Mối liên quan giữa đặc điểm về học tập đến thái độ về SKSS

Phân tích đơn biến các yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê đến thái độ về SKSS ở Bảng 11 cho thấy điểm đầu vào, khoa, năm học hiện tại,

áp lực học tập có liên quan đến ý nghĩa thống kê về thái độ SKSS của sinh viên ($p < 0,05$).

Đối với điểm đầu vào: tỷ lệ sinh viên thi trên 20 điểm có thái độ tốt hơn sinh viên thấp hơn 20 điểm (24,4% so với 21,7%). Điều này có thể thấy những sinh viên có kiến thức tốt hơn sẽ chuẩn bị hành trang vào đời cho bản thân tốt hơn, không những nâng cao kiến thức của bản thân mà còn tích cực nâng cao thái độ của mình đối với mọi vấn đề, mà ở đây là SKSS. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với ($p < 0,05$).

Đối với khoa: sinh viên khoa Dược có thái độ cao hơn khoa Y và Điều dưỡng (25,4% so với 19,8% và 21,6%). Điều này cho thấy thái độ của sinh viên khoa Dược cao hơn những khoa còn lại. Với những kiến thức lâm sàng có được từ học Y và học Điều dưỡng, sinh viên sẽ tự tin hơn trong kiến thức về các bệnh lây truyền qua đường tình dục hay các vấn đề nạo phá thai, điều này có thể tạo nên sự chú quan của họ về việc tự bảo vệ sức khỏe, do đó thái độ của hai nhóm đối tượng này sẽ thấp hơn so với sinh viên ngành Dược học. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với ($p < 0,05$).

Đối với năm học hiện tại: sinh viên trên năm 2 có thái độ thấp hơn sinh viên từ năm 1 đến năm 2 (19,8% so với 26,9%). Tương đồng với lý do ở yếu tố khoa với thái độ, những sinh viên trên năm 2 được tích lũy nhiều kiến thức về sức khỏe, SKSS, điều này có thể tạo nên chú quan của bản thân trong việc bảo vệ sức khỏe, trong đó có SKSS. Ngoài ra, sự tích lũy kiến thức không chính thống về chăm sóc SKSS, có thể tạo nên thái độ chưa phù hợp với vấn đề nghiên cứu. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với ($p < 0,05$).

Đối với áp lực học tập: những sinh viên không có áp lực học tập sẽ có thái độ tốt thấp hơn so với những sinh viên có áp lực học tập (20% so với 24%). Áp lực sẽ giúp sinh viên chủ động hơn trong việc tìm kiếm thông tin phù hợp

cung cấp cho quá trình học tập, từ đó sẽ hình thành nhiều kiến thức trong đó có kiến thức chăm sóc sức khỏe. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với ($p < 0,05$).

4.2.3. Các yếu tố liên quan đến hành vi về SKSS qua phân tích đơn biến

4.2.3.1. Mối liên quan giữa đặc điểm về cá nhân đến hành vi về sức khỏe sinh sản

Phân tích đơn biến các yếu tố có liên quan đến ý nghĩa thống kê về hành vi về SKSS ở Bảng 12 cho thấy có sự liên quan của tuổi, kinh tế gia đình, tình trạng công việc chính hiện nay, hoạt động cộng đồng và môi trường sống với hành vi về SKSS ($p < 0,05$).

Hành vi tốt cho SKSS ở các nữ sinh viên 19-20 tuổi cao hơn so với nữ sinh viên 21-22 tuổi và >22 tuổi (94% so với 71,2% và 72,7%). Độ tuổi càng lớn sẽ tiếp xúc càng nhiều yếu tố xã hội, nhưng với một kiến thức chưa đảm bảo hay tiếp nhận những kiến thức không chính thống, ở giai đoạn sinh viên năm 3 năm 4 sẽ tăng tỷ lệ các hành vi chưa tốt cho sức khỏe, trong đó có SKSS. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với ($p < 0,05$).

Hành vi tự bảo vệ SKSS tốt ở các nữ sinh viên có kinh tế gia đình trung bình và trên trung bình cao hơn so với nữ sinh viên có kinh tế gia đình thuộc diện nghèo và cận nghèo (83,4% và 71%). Kinh tế gia đình tốt giúp sinh viên có điều kiện tiếp cận nhiều với các thông tin, có nhiều sự lựa chọn hơn trong tiếp cận y tế, có nhiều lựa chọn hơn trong việc chăm sóc sức khỏe, từ đó hình thành những hành vi tự bảo vệ sức khỏe tốt. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Đối với tình trạng công việc chính hiện nay: tỷ lệ hành vi SKSS tốt ở các nữ sinh viên học tập là toàn thời gian cao hơn so với nữ sinh viên vừa học vừa làm (85,1% so với 78,6%). Vừa học vừa làm sẽ giảm đi thời gian để sinh viên nghiên cứu, học tập, tiếp thu kiến thức.

Kiến thức chưa đảm bảo lại tiếp cận xã hội nhiều, sinh viên sẽ khó tự bảo vệ được sức khỏe. Do đó hành vi của những đối tượng này chiếm tỷ lệ cao là chưa tốt. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Đối với môi trường sống: tỷ lệ hành vi tốt SKSS ở các nữ sinh viên sống cùng gia đình/bố mẹ/họ hàng cao hơn so với nữ sinh viên sống ở trọ (83,5% so với 82,4%). Sinh viên sống cùng gia đình sẽ có được sự quản lý từ gia đình làm hạn chế việc tiếp xúc với những yếu tố xã hội chưa phù hợp. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

4.2.3.2. Mối liên quan giữa đặc điểm về học tập đến hành vi về SKSS

Phân tích đơn biến các yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê đến hành vi về SKSS ở Bảng 12 cho thấy sự liên quan của điểm đầu vào, khoa, năm học hiện tại, xếp loại năm học vừa rồi và áp lực học tập với hành vi về SKSS ($p < 0,05$). Cụ thể:

Đối với điểm đầu vào: tỷ lệ hành vi tốt về SKSS ở các nữ sinh viên có điểm đầu vào < 20 điểm cao hơn so với nữ sinh viên có điểm đầu vào ≥ 20 điểm (84,3% so với 81,6%). Kết quả này ngược lại so với Kiến thức và Thái độ, những sinh viên có điểm đầu vào ≥ 20 điểm có Kiến thức và Thái độ tốt hơn những sinh viên < 20 điểm. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Đối với khoa: tỷ lệ hành vi tốt SKSS ở các nữ sinh viên khoa Y là cao nhất, tiếp theo đến nữ sinh viên khoa Điều Dưỡng, và cuối cùng là nữ sinh viên khoa Dược (91,7% so với 88,5% và 76,9%). Ở sinh viên khoa Y được cung cấp một lượng kiến thức bệnh học nhiều hơn so với 2 khoa còn lại, và sinh viên cũng được đi thực tập nhiều hơn nên có tỷ lệ hành vi tốt hơn. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Đối với năm học hiện tại: tỷ lệ hành vi tốt SKSS ở các nữ sinh viên \leq năm 2 nhiều hơn

các nữ sinh viên > năm 2 (94,4% so với 70,6%). Nữ sinh viên ≤ năm 2 là những sinh viên mới tiếp xúc với giảng đường đại học, với các yếu tố xã hội ở mức cao hơn so với giai đoạn phổ thông, nhưng với tâm lý bảo vệ bản thân còn được kéo dài từ thời phổ thông sẽ giúp hạn chế các hành vi chưa tốt cho sức khỏe. Những sinh viên > năm 2 với tâm lý được tiếp cận tích lũy nhiều kiến thức xã hội mang tính hội nhập phương Tây, trong đó có các hành vi có hại cho SKSS. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Đối với áp lực học tập: tỷ lệ hành vi tốt SKSS ở các nữ sinh viên có áp lực học tập cao hơn nữ sinh viên không có áp lực học tập (82,9% so với 81,2%). Áp lực học tập thúc đẩy nâng cao kiến thức sinh viên, để đạt được kết quả học tập tốt, các kiến thức mà sinh viên tìm kiếm phải phù hợp, trong đó có các kiến thức về SKSS. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Đối với xếp loại năm học vừa rồi: tỷ lệ hành vi tốt SKSS ở các nữ sinh viên có xếp loại xuất sắc là cao nhất, tiếp theo là khá/giỏi và cuối cùng là trung bình/yếu (84,6% so với 79,2% và 68,4%). Với học lực tốt, tiếp cận các kiến thức phù hợp, sẽ giúp sinh viên tăng cường các hành vi phù hợp sức khỏe. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

5. Kết luận

5.1. Kiến thức, thái độ và hành vi SKSS của nữ sinh viên

- Kiến thức tốt về SKSS là 37,9%;
- Thái độ tốt về SKSS là 23,4%;
- Hành vi tốt về SKSS là 82,6%.

5.2. Liên quan đến kiến thức, thái độ và hành vi SKSS của đối tượng ($p < 0,05$)

❖ Liên quan đến kiến thức SKSS

- Các yếu tố có liên quan đến ý nghĩa thống kê về kiến thức SKSS của sinh viên từ kết quả

phân tích đơn biến: Tuổi, kinh tế gia đình, tình trạng công việc chính hiện nay, môi trường sống, điểm đầu vào, khoa, năm học hiện tại, xếp loại năm học vừa rồi, hoạt động cộng đồng, áp lực học tập liên quan có ý nghĩa thống kê đến kiến thức SKSS của sinh viên ($p < 0,05$).

- Các yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê đến kiến thức SKSS của sinh viên từ kết quả phân tích mô hình hồi quy Logistic đa biến bao gồm: Sinh viên thuộc khoa, năm học hiện tại của sinh viên.

+ Những sinh viên học khoa Y có mức độ kiến thức SKSS cao hơn 1,78 lần so với sinh viên khoa Điều dưỡng ($p < 0,05$).

+ Những sinh viên học năm 3 – năm 4 có mức độ kiến thức SKSS cao hơn 2,38 lần so với sinh viên năm 1 – năm 2 ($p < 0,001$).

❖ Liên quan đến thái độ SKSS

Các yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê đến thái độ SKSS của sinh viên từ kết quả phân tích đơn biến: Tuổi, kinh tế gia đình, tình trạng công việc chính hiện nay, môi trường sống, điểm đầu vào, khoa, năm học hiện tại, hoạt động cộng đồng, áp lực học tập có liên quan có ý nghĩa thống kê đến kiến thức SKSS của sinh viên ($p < 0,05$).

❖ Liên quan đến hành vi SKSS

Các yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê đến hành vi SKSS của sinh viên từ kết quả phân tích đơn biến: Tuổi, kinh tế gia đình, tình trạng công việc chính hiện nay, môi trường sống, điểm đầu vào, khoa, năm học hiện tại, xếp loại năm học vừa rồi, hoạt động cộng đồng, áp lực học tập có liên quan có ý nghĩa thống kê đến kiến thức sức khỏe sinh sản của sinh viên ($p < 0,05$).

Tài liệu tham khảo

- [1]. Dương Thị Anh Đào, Đỗ Thị Như Trang, Nguyễn Thị Hồng Hạnh, Hoàng Thị Loan Thanh (2017), “Thực trạng kiến thức, thái độ, hành vi về sức khỏe của sinh viên trường Cao đẳng Sư phạm Thái Bình”.

- [2]. Đỗ Thị Như Mai (2013), “Kết quả khảo sát vị thành niên, thanh niên Phú Yên”.
- [3]. Sở Y Tế Hà Nội (2018), “Tỷ lệ nạo phá thai ở tuổi vị thành niên ngày càng gia tăng”, Hà Nội.
- [4]. Arulogun, O. S., Ogbu, I. A., & Dipeolu, I. O. (2016). Influence of internet exposure on sexual behaviour of young persons in an urban district of Southwest Nigeria. *The Pan African Medical Journal*, 25.
- [5]. Fite, R. O., Mohammedamin, A., & Abebe, T. W. (2018). Unintended pregnancy and associated factors among pregnant women in Arsi Negele Woreda, West Arsi Zone, Ethiopia. *BMC research notes*, 11(1), 671.
- [6]. Kesen, N. F., Polat, G., & Dasbas, S. (2015). Opinions on abortion among a group of university students in Turkey. *International Journal of Humanities and Social Science*, 7(1), 89-95.
- [7]. Kumar, R., Goyal, A., Singh, P., Bhardwaj, A., Mittal, A., & Yadav, S. S. (2017). Knowledge attitude and perception of sex education among school going adolescents in Ambala District, Haryana, India: a cross-sectional study. *Journal of clinical and diagnostic research: JCDR*, 11(3), LC01.
- [8]. Mbugua, S. M., & Karonjo, J. M. (2018). Reproductive health knowledge among college students in Kenya. *BMC public health*, 18(1), 907.
- [9]. Miranda, P. S. F., Aquino, J. M. G., Monteiro, R. M. P. D. C., Dixe, M. D. A. C. R., Luz, A. M. B. D., & Moleiro, P. (2018). Sexual behaviors: study in the youth. *Einstein (São Paulo)*, 16(3).
- [10]. Sweya, M. N., Msuya, S. E., Mahande, M. J., & Manongi, R. (2016). Contraceptive knowledge, sexual behavior, and factors associated with contraceptive use among female undergraduate university students in Kilimanjaro region in Tanzania. *Adolescent health, medicine and therapeutics*, 7.