

NGHIÊN CỨU KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ, THỰC HÀNH CHĂM SÓC SỨC KHỎE SINH SẢN Ở NỮ VỊ THÀNH NIÊN NGƯỜI DÂN TỘC THIỂU SỐ, TỈNH THỪA THIÊN HUẾ

Cao Ngọc Thành, Nguyễn Vũ Quốc Huy, Đào Nguyễn Diệu Trang
Trường Đại học Y Dược Huế

Tóm tắt

Mục tiêu: Mô tả kiến thức, thái độ, thực hành chăm sóc sức khỏe sinh sản (SKSS) ở nữ vị thành niên (VTN) người dân tộc thiểu số tại huyện Nam Đông và A Lưới, tỉnh Thừa Thiên Huế và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến tình hình chăm sóc sức khỏe sinh sản ở nữ vị thành niên. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang ở 900 trẻ vị thành niên nữ từ 10 – 19 tuổi (tính đến ngày điều tra ban đầu). **Kết quả:** (1) Tỷ lệ VTN có kiến thức, thái độ, thực hành chung về chăm sóc SKSS chưa tốt chiếm khá cao theo tỷ lệ lần lượt là: 86,7%, 64%, 74,4%. (i) Tỷ lệ trẻ VTN có quan hệ tình dục (QHTD) là 3,8%, tỷ lệ trẻ VTN có sử dụng biện pháp tránh thai (BPTT) khi QHTD là 23,5%. (ii) Tỷ lệ trẻ VTN kết hôn sớm chiếm 51,9% trong số VTN đã kết hôn, tỷ lệ hôn nhân cận huyết là 25,9%. (iii) Tỷ lệ VTN mang thai là 2,7%. Tỷ lệ VTN nạo phá thai là 0,1%. (2) Có mối liên quan giữa trình độ học vấn, giai đoạn VTN với kiến thức chung về chăm sóc SKSS VTN ($p < 0,05$). (i) Có mối liên quan giữa dân tộc, trình độ học vấn, giai đoạn VTN với thái độ chung về chăm sóc SKSS VTN ($p < 0,05$). (ii) Có mối liên quan giữa trình độ học vấn, giai đoạn VTN, trình độ học vấn của mẹ, tình trạng chung sống trong gia đình với tỷ lệ thực hành chung về chăm sóc SKSS VTN ($p < 0,05$). **Kết luận:** Kiến thức, thái độ và thực hành về chăm sóc sức khỏe sinh sản của vị thành niên chưa được tốt, và có mối liên quan giữa trình độ học vấn, giai đoạn vị thành niên với kiến thức, thái độ và thực hành về chăm sóc sức khỏe sinh sản của vị thành niên. Cần tăng cường hơn nữa công tác truyền thông, giáo dục sức khỏe sinh sản cho các nữ vị thành niên và nâng cao kiến thức và kỹ năng truyền thông cho cán bộ chuyên trách về sức khỏe sinh sản vị thành niên.

Từ khóa: vị thành niên, kết hôn sớm, sức khỏe sinh sản

Abstract

KNOWLEDGE, ATTITUDES, PRACTICES OF REPRODUCTIVE HEALTH CARE AMONG ADOLESCENT GIRLS IN MINORITY ETHNICS, THUA THIEN HUE PROVINCE

Cao Ngọc Thành, Nguyễn Vũ Quốc Huy, Đào Nguyễn Diệu Trang
Hue University of Medicine and Pharmacy

Objectives: To describe the knowledge, attitudes, practices of reproductive health care among adolescent girls in A Luoi and Nam Dong district, Thua Thien Hue province and identify the related factors to reproductive health care in adolescent girls. **Methods:** A cross-sectional study design was conducted in A Luoi and Nam Dong district, Thua Thien Hue province. All 900 adolescent girls between 10 – 19 years old of 8 communes in A Luoi and 4 communes in Nam Dong district participated in the study. **Results:** (i) The percentage of adolescents with not good knowledge, attitudes and practices on reproductive health care has accounted for fairly high as respectively: 86.7%, 64%, 74.4%. (ii) The percentage of adolescents who have had sexual relative were 3.8%, in which 23.5% has used contraceptive methods. (iv) The percentage of adolescents who get married early were 51.9% among adolescents who get married, the percentage of consanguineous marriage were 25.9%. (v) The percentage of pregnant adolescents were 2.7%. The proportion of adolescents with abortion were 0.1%. - There is an a relationship between education level, adolescent stage with general knowledge on adolescent reproductive health care ($p < 0.05$). (vi) There is a relationship between ethnicity, education level, adolescent stage with the general attitude on adolescent reproductive health care ($p < 0.05$). (vii) There is a relationship between education level, adolescent stage, education level of the mother, the condition of the family living at the percentage of general practice on adolescent reproductive health care

- Địa chỉ liên hệ: Cao Ngọc Thành, email: thanhykhue@yahoo.com

DOI: 10.34071/jmp.2017.4.3

- Ngày nhận bài: 12/8/2017, Ngày đồng ý đăng: 2/9/2017, Ngày xuất bản: 18/9/2017

($p < 0.05$) **Conclusion:** The knowledge, attitudes, practices of reproductive health care among adolescent girls are not good. There is an a relationship between education level, adolescent stage with general knowledge, general attitude and general practice on adolescent reproductive health care ($p < 0.05$) There is need to enhance the communication and education reproductive health for adolescent girls and enhance communication knowledge and skills for reproductive health staff.

Keywords: adolescents, get married early, reproductive health.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Vị thành niên là người trong độ tuổi 10 -19, là giai đoạn chuyển tiếp từ trẻ em thành người trưởng thành, là nhóm đối tượng có sự thay đổi nhiều về thể chất, tinh thần [1] [10]. Vị thành niên cũng là nhóm đối tượng dễ bị tổn thương nhất. Sự thiếu hiểu biết về chăm sóc sức khỏe sinh sản của vị thành niên như về tâm lý, sinh lý tuổi vị thành niên, tình bạn, tình yêu, hôn nhân gia đình, về các biện pháp tránh thai, các bệnh lây truyền qua đường tình dục, bệnh nhiễm khuẩn đường sinh sản cũng như vấn đề kết hôn sớm, hoạt động tình dục sớm, không an toàn chính là nguy cơ đối với sức khỏe ở lứa tuổi vị thành niên, đặc biệt đối với các vị thành niên nữ.

Chiến lược quốc gia về chăm sóc sức khỏe sinh sản giai đoạn 2011 – 2020 của Việt Nam đã nhấn mạnh mục tiêu “cải thiện sức khỏe sinh sản của người chưa thành niên và thanh niên, tăng tỷ lệ điểm cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản thân thiện với người chưa thành niên và thanh niên lên 50% tổng số điểm cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản vào năm 2015 và 75% vào năm 2020. Giảm 20% số người chưa thành niên có thai ngoài ý muốn vào năm 2015 và 50% vào năm 2020” [7].

Huyện A Lưới và huyện Nam Đông là hai huyện miền núi của tỉnh Thừa Thiên Huế với đa số là người dân tộc thiểu số đang sinh sống. Tỷ lệ tảo hôn và hôn nhân cùng huyết thống ở đây vẫn còn xảy ra, công tác giáo dục, tuyên truyền về sức khỏe sinh sản vị thành niên chưa được chú trọng, đội ngũ y tế thôn bản và cộng tác viên dân số tham gia vấn đề này chưa được huấn luyện một cách bài bản và đồng nhất. Trong thời gian qua cũng đã có một số nghiên cứu về sức khỏe sinh sản vị thành niên mà đối tượng chủ yếu là học sinh, sinh viên ở khu vực thành phố và nông thôn. Chưa có nghiên cứu nào nhằm vào đối tượng nữ vị thành niên là người dân tộc thiểu số. Vấn đề đặt ra cho nghiên cứu này là: tỷ lệ tảo hôn và tỷ lệ hôn nhân cận huyết ở vị thành niên nữ tại huyện A Lưới và huyện Nam Đông là bao nhiêu, những yếu tố nào liên quan đến tình hình chăm sóc sức khỏe sinh sản nữ vị thành niên tại hai huyện này. Chính vì vậy để tìm hiểu thêm về tình hình chăm sóc sức khỏe sinh sản cho nữ vị thành niên người dân tộc thiểu số chúng tôi thực hiện đề tài: **“Nghiên cứu kiến thức,**

thái độ, thực hành về chăm sóc sức khỏe sinh sản ở nữ vị thành niên người dân tộc thiểu số, tỉnh Thừa Thiên Huế”, nhằm các mục tiêu:

1. Mô tả kiến thức, thái độ, thực hành về chăm sóc sức khỏe sinh sản ở nữ vị thành niên người dân tộc thiểu số, tỉnh Thừa Thiên Huế;
2. Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến tình hình chăm sóc sức khỏe sinh sản ở nữ vị thành niên.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, địa điểm và thời gian

2.1.1. Đối tượng nghiên cứu

- Vị thành niên nữ từ 10 – 19 tuổi (tính đến ngày điều tra ban đầu)

* Tiêu chuẩn chọn mẫu:

- Vị thành niên nữ người dân tộc thiểu số từ 10 – 19 tuổi có khả năng giao tiếp được.
- Được cha mẹ hoặc người giám hộ đồng ý cho tham gia nghiên cứu.

* Tiêu chuẩn loại trừ:

- Vị thành niên bị câm, điếc không thể giao tiếp được.
- VTN không hợp tác, không đồng ý tham gia nghiên cứu.
- VTN chuyển đi cư trú ở địa bàn khác trong thời gian nghiên cứu.

* Cỡ mẫu: Sử dụng công thức: [5]

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

Trong đó:

- n: cỡ mẫu tối thiểu cần thiết
- $Z_{(1-\alpha/2)}$: Hệ số tin cậy, với $\alpha = 5\%$ (khoảng tin cậy 95%) thì $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$
- p: tỷ lệ kiến thức, thái độ, thực hành chăm sóc SKSS vị thành niên chưa tốt.
- d: sự chính xác của nghiên cứu trên mẫu (sai số lựa chọn); chấp nhận $d = 0,05$
- Chúng tôi tính được $n = 370$ người
- Vì sử dụng cách chọn mẫu 2 giai đoạn nên cỡ mẫu an toàn là $2n: 370 \times 2 = 740$ người
- Dự trù thêm 10% nên cỡ mẫu được chọn là: 814 người. Chúng tôi lấy tròn 900 người cho 12 xã nghiên cứu (mỗi xã 75 người)
- * Kỹ thuật chọn mẫu: [5]

+ Bước 1: Bốc thăm ngẫu nhiên 8 xã trong số 21 xã, thị trấn của huyện A Lưới vào nghiên cứu. Kết quả 8 xã đó là: Hồng Hạ, Hương Nguyên, A Ngo, Hồng Kim, Nhâm, Đông Sơn, Hương Lâm và thị trấn A Lưới. Bốc thăm ngẫu nhiên 4 xã trong 11 xã, thị trấn của huyện Nam Đông vào nghiên cứu, kết quả 4 xã đó là: Thượng Nhật, Thượng Long, Hương Sơn và Hương Hữu.

+ Bước 2: Lập danh sách vị thành niên nữ 10 – 19 tuổi người dân tộc thiểu số hiện đang có mặt tại các thôn trong mỗi xã của 12 xã cần điều tra. Dùng phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên hệ thống để chọn đủ mỗi xã 75 em vào mẫu nghiên cứu.

2.1.2. Địa điểm nghiên cứu: Tại 8 xã của huyện A Lưới, tỉnh Thừa Thiên Huế, bao gồm Hồng Hạ, Hương Nguyên, A Ngo, Hồng Kim, Nhâm, Đông Sơn, Hương Lâm và thị trấn A Lưới. 4 xã tại huyện Nam Đông bao gồm xã Thượng Nhật, Thượng Long, Hương Sơn và Hương Hữu.

2.1.3. Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 5/2015 đến tháng 1/2016

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang

2.2.2. Nội dung nghiên cứu

Phỏng vấn vị thành niên nữ từ 10 – 19 tuổi về kiến thức, thái độ và thực hành chăm sóc SKSS.

Nội dung phỏng vấn kiến thức, thái độ và thực hành chăm sóc sức khỏe sinh sản vị thành niên và cách tính điểm như sau: có 21 câu hỏi về kiến thức, trong mỗi câu hỏi về kiến thức các ý trả lời đúng sẽ cho từ 1 – 2 điểm tùy theo tầm quan trọng hoặc độ khó của ý trả lời. 8 câu hỏi về thái độ sẽ được cho điểm theo thang điểm của Likert. 30 câu hỏi về thực hành, mỗi câu hỏi các ý trả lời đúng sẽ cho điểm từ

1-2 điểm tùy theo tầm quan trọng của mỗi ý.

Cách đánh giá:

Kiến thức tốt: Nếu trả lời $\geq 75\%$ số điểm (≥ 52 điểm)

Kiến thức chưa tốt: Nếu trả lời $< 75\%$ số điểm (< 52 điểm)

Thái độ tốt: Nếu trả lời $\geq 75\%$ số điểm (≥ 30 điểm)

Thái độ chưa tốt: Nếu trả lời $< 75\%$ số điểm (< 30 điểm)

Thực hành tốt: Nếu trả lời $\geq 75\%$ số điểm

Thực hành chưa tốt: Nếu trả lời $< 75\%$ số điểm

2.2.3. Phương pháp thu thập thông tin

- Các điều tra viên (ĐTV), giám sát viên (GSV) và cộng tác viên (CTV) được tập huấn thành thạo trước khi tiến hành điều tra.

- Tiến hành điều tra thử nghiệm trước khi tiến hành điều tra thực địa để đảm bảo độ tin cậy.

- Ngay sau khi thu thập số liệu, các ĐTV sẽ gửi phiếu đến GSV.

- GSV sẽ kiểm tra chất lượng các thông tin thu thập trên phiếu điều tra (đủ/thiếu, đúng/sai, thừa/thiếu...) đảm bảo đủ, đúng, chính xác theo yêu cầu điều tra.

2.2.4. Xử lý số liệu nghiên cứu

- Số liệu thu được từ nghiên cứu được làm sạch, mã hóa biến số, nhập số liệu sử dụng phối hợp 2 phần mềm thống kê cơ bản EPI-INFO Version 6.04 và SPSS 18.0 for Window Evaluation Version để tiến hành các phân tích đơn biến và xử lý các test thống kê khác như test χ^2 để kiểm định 2 tỷ lệ, tính tỷ lệ % thông thường.

2.2.5. Đạo đức nghiên cứu

Đề cương nghiên cứu đã được phê duyệt bởi Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của Trường Đại học Y Dược Huế.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Tần số	Tỷ lệ (%)
Tuổi	- 10-13	340	37,8
	- 14-15	225	25,0
	- 16-19	335	37,2
Dân tộc	- Paco	204	22,7
	- Catu	507	56,3
	- Taoi	181	20,1
	- Vân Kiều	3	0,3
	- Khác	5	0,6

Nghề nghiệp	- CBCC	2	0,2
	- Nông, lâm, ngư nghiệp	79	8,8
	- Buôn bán	3	0,3
	- Nội trợ	24	2,7
	- Đang đi học	792	88,0
Tôn giáo	- Không theo tôn giáo nào	883	98,1
	- Phật giáo	13	1,5
	- Thiên chúa giáo	4	0,4
Mức kinh tế	- Nghèo	123	13,7
	- Cận nghèo	148	16,4
	- Không thuộc hộ nghèo và cận nghèo	629	69,9
Tổng		900	100,0

Nhận xét: Độ tuổi của VTN ở giai đoạn VTN sớm và VTN muộn tương đương nhau. Dân tộc Paco, Catu, Taiot chiếm đa số. 88% VTN đang còn đi học, 8,8% làm nông. 69,9% VTN không thuộc hộ nghèo và cận nghèo.

3.2. Kiến thức, thái độ, thực hành về chăm sóc sức khỏe sinh sản vị thành niên

Về phân loại kiến thức, thái độ, thực hành chung: có 21 câu hỏi về kiến thức, trong mỗi câu hỏi về kiến thức các ý trả lời đúng sẽ cho từ 1 – 2 điểm tùy theo tầm quan trọng hoặc độ khó của ý trả lời. 8 câu hỏi về thái độ sẽ được cho điểm theo thang điểm của Likert. 30 câu hỏi về thực hành, mỗi câu hỏi các ý trả lời đúng sẽ cho điểm từ 1-2 điểm tùy theo tầm quan trọng của mỗi ý, sau khi cho điểm và tính điểm chúng tôi có được kết quả phân loại về kiến thức, thái độ, thực hành chung như sau:

Bảng 3.2. Phân loại kiến thức chung

Xã	Kiến thức	Tốt		Chưa tốt		p
		SL	%	SL	%	
A Lưới		71	11,8	529	88,2	P>0,05
Nam Đông		49	16,3	251	83,7	
Tổng		120	13,3	780	86,7	

Nhận xét: Tỷ lệ VTN có kiến thức về chăm sóc SKSS chưa tốt là 86,7%. Không có sự khác biệt về kiến thức chung giữa hai huyện Nam Đông và A Lưới.(p>0,05)

Bảng 3.3. Phân loại thái độ chung

Xã	Thái độ	Tốt		Chưa tốt		p
		SL	%	SL	%	
A Lưới		168	28,0	432	72,0	P<0,001
Nam Đông		156	52,0	144	48,0	
Tổng		324	36,0	576	64,0	

Tỷ lệ VTN có thái độ về chăm sóc SKSS chưa tốt là 64%. Có sự khác biệt về thái độ chung giữa hai huyện Nam Đông và A Lưới (p<0,05)

Bảng 3.4. Phân loại thực hành chung

Xã	Thực hành	Tốt		Chưa tốt		p
		SL	%	SL	%	
A Lưới		184	30,7	416	69,3	P<0,001
Nam Đông		46	15,3	254	84,7	
Tổng		230	25,6	670	74,4	

Tỷ lệ VTN có thực hành về chăm sóc SKSS chưa tốt là 74,4%. Có sự khác biệt về thực hành chung giữa hai huyện Nam Đông và A Lưới. ($p < 0,05$)

*** Một số kết quả chính về thực hành chăm sóc sức khỏe sinh sản vị thành niên**

Bảng 3.5. Thực hành về quan hệ tình dục

Thực hành về QHTD		n	%
QHTD	Có rồi	34	3,8
	Chưa	814	90,4
	Không trả lời	52	5,8
Tuổi QHTD	<18 tuổi	21	61,8
	≥ 18 tuổi	13	38,2
Sử dụng BPTT(n=34)	Có	8	23,5
	Không	22	64,7
	Khi có khi không	4	11,8
Tên BPTT đã sử dụng (n=12)	Đặt vòng	3	25,0
	Thuốc uống tránh thai	1	8,3
	Thuốc tiêm tránh thai	2	16,7
	Viên tránh thai khẩn cấp	1	8,3
	Bao cao su	4	33,3
	Không trả lời	1	8,3
Lý do không sử dụng BPTT (n=23)	Không biết cách sử dụng	7	30,4
	Không dự định quan hệ tình dục	2	8,8
	Không thích sử dụng	7	30,4
	Người quan hệ với em không thích sử dụng	7	30,4

Nhận xét: Tỷ lệ VTN có QHTD là 3,8%. Độ tuổi QHTD <18 tuổi chiếm 61,8%. Tỷ lệ VTN có sử dụng BPTT là 23,5%.

Bảng 3.6. Thực hành về kết hôn

Thực hành về kết hôn		n	%
Kết hôn	Có	27	3,0
	Chưa	873	97,0
Tuổi kết hôn (n=27)	<18 tuổi	14	51,9
	≥ 18 tuổi	13	48,1
QH họ hàng (n=27)	Có	7	25,9
	Không	20	74,1
Quan hệ (n=7)	Anh, chị em cô cậu ruột	1	14,3
	Anh chị em con dì ruột	4	57,1
	Khác	2	28,6

Nhận xét: Tỷ lệ VTN đã kết hôn là 3,0%. Tỷ lệ VTN kết hôn sớm chiếm 51,9% trong số VTN đã kết hôn. Tỷ lệ hôn nhân cận huyết là 25,9%.

Bảng 3.7. Tình hình mang thai và nạo phá thai

Mang thai và nạo phá thai	Số lượng	%
Mang thai	24	2,7
Nạo phá thai	1	0,1
Tổng	900	100,0

Nhận xét: Tỷ lệ VTN mang thai là 2,7%, trong đó có 0,1% VTN có nạo phá thai.

Bảng 3.8. Thực hành về tiêm chích ma túy

Thực hành về tiêm chích ma túy		n	%
Tiêm chích ma túy	Có	4	0,4
	Không	896	99,6
Dùng chung BKT (n=4)	Có	3	75,0
	Không	1	25,0

Nhận xét: Tỷ lệ VTN có tiêm chích ma túy là 0,4%.

3.3. Các yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ, thực hành chung

3.3.1. Các yếu tố liên quan đến kiến thức

Bảng 3.9. Các yếu tố liên quan đến kiến thức

Các yếu tố liên quan		Kiến thức tốt		Kiến thức chưa tốt		p
		Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	
Trình độ học vấn	Tiểu học và mù chữ	0	0,0	194	100%	P<0,001
	THCS	51	11,6	389	88,4	
	THPT	69	25,9	197	74,1	
Giai đoạn vị thành niên	VTN sớm	5	1,5	335	98,5	P<0,001
	VTN giữa	40	17,8	185	82,2	
	VTN muộn	75	22,4	260	77,6	

Nhận xét: Có mối liên quan giữa trình độ học vấn, giai đoạn VTN với kiến thức chung về chăm sóc SKSS VTN (p < 0,05).

3.3.2. Các yếu tố liên quan đến thái độ

Bảng 3.10. Các yếu tố liên quan đến thái độ

Các yếu tố liên quan		Thái độ tốt		Thái độ chưa tốt		p
		Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	
Dân tộc	Paco	35	17,2	169	82,8	P<0,001
	Catu	209	41,2	298	58,8	
	Taoi	77	42,5	104	57,5	
	Vân Kiều	1	33,3	2	66,7	
	Khác	2	40,0	3	60,0	
Trình độ học vấn	Tiểu học và mù chữ	39	20,1	155	79,9	P<0,001
	THCS	169	38,4	271	61,6	
	THPT	116	43,6	150	56,4	
Giai đoạn vị thành niên	VTN sớm	88	25,9	252	74,1	P<0,001
	VTN giữa	101	44,9	124	55,1	
	VTN muộn	135	40,3	200	59,7	

Nhận xét: Có mối liên quan giữa dân tộc, trình độ học vấn, giai đoạn VTN với thái độ chung về chăm sóc SKSS VTN (p < 0,05)

3.3.3. Các yếu tố liên quan đến thực hành

Bảng 3.11. Các yếu tố liên quan đến thực hành

Các yếu tố liên quan		Thực hành tốt		Thực hành chưa tốt		χ ² , p
		Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	
Trình độ học vấn	Tiểu học và mù chữ	26	13,4	168	86,6	P<0,001
	THCS	134	30,5	306	69,5	
	THPT	70	26,3	196	73,7	

Giai đoạn vị thành niên	VTN sớm	56	16,5	284	83,5	P<0,001
	VTN giữa	81	36,0	144	64,0	
	VTN muộn	93	27,8	242	72,2	
Trình độ học vấn của mẹ	Không biết chữ	44	18,6	193	81,4	P<0,05
	Tiểu học	112	26,4	313	73,6	
	THCS	47	30,9	105	69,1	
	THPT	18	30,5	41	69,5	
	>THPT	8	53,3	7	46,7	
TT chung sống	Cả bố và mẹ	202	25,5	591	74,5	P<0,05
	Chỉ sống với bố	1	9,1	10	90,9	
	Chỉ sống với mẹ	24	38,1	39	61,9	
	Khác	3	9,1	30	90,9	

Nhận xét: Có mối liên quan giữa trình độ học vấn, giai đoạn VTN, trình độ học vấn của mẹ, tình trạng chung sống trong gia đình với tỷ lệ thực hành chung về chăm sóc SKSS VTN ($p < 0,05$)

4. BÀN LUẬN

4.1. Kiến thức, thái độ, thực hành chung:

- Tỷ lệ VTN có kiến thức, thái độ, thực hành chung về chăm sóc SKSS chưa tốt chiếm khá cao. Theo nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Chơn [4] ở 784 em học sinh phổ thông trung học tại huyện Vũ Quang, tỉnh Hà Tĩnh năm 2012 thì có 54,5% em có kiến thức về chăm sóc SKSS chưa tốt. Nghiên cứu của chúng tôi có đến 86,7% kiến thức chưa đạt, tỷ lệ kiến thức chưa đạt trong nghiên cứu chúng tôi cao hơn. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,00001$. Tỷ lệ kiến thức chưa đạt trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn có lẽ do đối tượng nghiên cứu của chúng tôi bao gồm tất cả các đối tượng của 3 giai đoạn VTN. Các em độ tuổi VTN sớm chưa có nhiều kiến thức về chăm sóc SKSS. Và điều này cũng phù hợp ở địa phương vì công tác chăm sóc SKSS cho VTN chưa được chú trọng ở địa phương này. CBYT hầu như không được tập huấn về công tác truyền thông giáo dục sức khỏe sinh sản cho VTN. VTN chỉ thỉnh thoảng tham gia các hoạt động do Đoàn thanh niên tổ chức nên cũng ít khi đề cập đến vấn đề này. Ở Trường học thì kiến thức về chăm sóc SKSSVTN chỉ được giảng dạy lồng ghép vào môn học khác nên nội dung về SKSSVTN chưa được chuyển tải đầy đủ, giáo viên chưa được tập huấn nên không có kinh nghiệm để giảng dạy các kiến thức này.

- Thực hành về QHTD: Tỷ lệ VTN có QHTD trong nghiên cứu của chúng tôi là 3,8% thấp hơn so với nghiên cứu của Patrick I.Okonta (2007) [9] nghiên cứu về 410 vị thành niên nữ tại một cộng đồng nông thôn thuộc bang Rivers - Nigeria thì có 62% trong số họ có quan hệ tình dục và thấp hơn so với một nghiên cứu khác ở tiểu bang Delta, một khảo sát cơ sở được tài trợ bởi UNFPA điều tra 1013 vị thành

niên cho thấy có 34,4% thanh thiếu niên trong độ tuổi từ 15-19 tuổi có quan hệ tình dục. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,00001$.

Tỷ lệ VTN có QHTD trong nghiên cứu của chúng tôi cũng thấp hơn so với tỷ lệ nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Chơn [4] tại huyện Vũ Quang, tỉnh Hà Tĩnh năm 2012 có 6,1% em có quan hệ tình dục.

- Thực hành về kết hôn: Tỷ lệ VTN nữ kết hôn sớm trong nghiên cứu của chúng tôi là 51,9%, thấp hơn so với nghiên cứu của Tesfaye Setegn Mengistu, Abulie Takele Melku (2013) [8] tại vùng Amhara – Epiotia tỷ lệ kết hôn sớm là 82,7%. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,00001$. Khi tìm hiểu về lý do tảo hôn chúng tôi nhận thấy rằng đa số là do các em lỡ quan hệ tình dục và dẫn đến tình trạng mang thai. Tỷ lệ kết hôn cận huyết trong nghiên cứu của chúng tôi là 25,9%. Hôn nhân cận huyết có thể đem lại nhiều hậu quả nghiêm trọng, trẻ sinh ra có thể bị dị dạng hoặc mang bệnh tật di truyền.

- Tình hình mang thai và nạo phá thai: Tỷ lệ VTN nữ mang thai trong nghiên cứu của chúng tôi là 2,7%, tỷ lệ này thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Duy Tài và cộng sự năm 2012 [6] ở 3 bệnh viện công tại Thành phố Hồ Chí Minh, tỷ lệ VTN nữ mang thai là 3,94%.

- Tỷ lệ VTN có tiêm chích ma túy là 0,4%, tỷ lệ này không cao tuy nhiên sử dụng ma túy ở độ tuổi VTN cũng sẽ mang lại nhiều hệ lụy không tốt trong cuộc sống.

4.2. Các yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ, thực hành chung:

Có mối liên quan giữa trình độ học vấn, các giai đoạn vị thành niên với kiến thức chung về chăm sóc SKSS vị thành niên. Điều này cũng khá dễ hiểu là vì

các em VTN đang học tiểu học hoặc mù chữ sự hiểu biết của các em về chăm sóc SKSS VTN chưa được đầy đủ, ở trường các em cũng chỉ được giảng dạy những vấn đề cơ bản về giới tính và tuổi dậy thì chứ chưa được học nhiều về các vấn đề khác trong chăm sóc SKSS như các em VTN giữa và VTN muộn. Độ tuổi của các em cũng chưa quan tâm lắm đến những vấn đề này nên các em cũng chưa thể tự tìm tòi các tài liệu để đọc. Điều này cũng thể hiện rõ trong mối liên quan với thái độ và thực hành chung. Ngoài ra còn có mối liên quan giữa độ học vấn của mẹ và tình trạng chung sống trong gia đình đến thực hành chung, điều này chứng tỏ đối với VTN nữ, vấn đề chăm sóc SKSS là vấn đề tế nhị, khó nói, chỉ có mẹ là người thân thiết, luôn sát cánh, theo dõi, khuyên nhủ các em và các em nữ có thể bộc lộ hết những điều riêng tư của mình với mẹ, nên những em có điều kiện gần gũi mẹ hơn thì sẽ được mẹ khuyên nhủ, bảo ban nhiều hơn và những người mẹ có trình độ học vấn cao hơn sẽ có đủ kiến thức để chăm sóc các em tốt hơn.

5. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 900 trẻ VTN về chăm sóc SKSS vị thành niên, chúng tôi rút ra một số kết luận sau:

Kiến thức, thái độ và thực hành về chăm sóc sức khỏe sinh sản của vị thành niên người dân tộc thiểu số chưa được tốt. Có mối liên quan giữa trình độ học vấn, giai đoạn VTN với kiến thức chung về chăm sóc SKSS VTN ($p < 0,05$). Có mối liên quan giữa dân tộc, trình độ học vấn, giai đoạn VTN với thái độ chung về chăm sóc SKSS VTN ($p < 0,05$). Có mối liên quan giữa trình độ học vấn, giai đoạn VTN, trình độ học vấn của mẹ, tình trạng chung sống trong gia đình với tỷ lệ thực hành chung về chăm sóc SKSS VTN ($p < 0,05$).

Do đó cần tăng cường hơn nữa công tác truyền thông, giáo dục sức khỏe sinh sản cho các nữ vị thành niên và nâng cao kiến thức và kỹ năng truyền thông cho cán bộ chuyên trách về sức khỏe sinh sản vị thành niên.

LỜI CẢM ƠN

Nhóm nghiên cứu xin gửi lời cảm ơn đến Sở khoa học và Công nghệ, Sở y tế tỉnh Thừa Thiên Huế, Trung tâm y tế huyện A Lưới, Trung tâm y tế huyện Nam Đông và các trạm y tế xã đã tham gia hỗ trợ nghiên cứu này.

Đây là kết quả của đề tài KHCN cấp tỉnh được ngân sách nhà nước tỉnh Thừa Thiên Huế đầu tư.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ y tế, (2009), “ Hướng dẫn quốc gia về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản”.
2. Bộ y tế - Tổng cục thống kê – Unicef – WHO (2005), “Điều tra quốc gia về vị thành niên và thanh niên Việt Nam (SAVY 1)”.
3. Bộ y tế, Tổng cục dân số, Kế hoạch hóa gia đình, (2010), “Điều tra quốc gia về vị thành niên và thanh niên Việt Nam lần thứ II (SAVY 2)”
4. Nguyễn Ngọc Chơn (2010), Nghiên cứu kiến thức, thái độ, thực hành về sức khỏe sinh sản và tình hình nạo phá thai ở lứa tuổi vị thành niên thành phố Mỹ Tho, Luận án chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Dược Huế.
5. Phạm Văn Linh, Đinh Thanh Huệ (2008),Phương pháp nghiên cứu khoa học sức khỏe, Nhà xuất bản Đại học Huế, tr 47, 72 – 77, 93 – 95, 161 – 167.
6. Nguyễn Duy Tài, Huỳnh Nguyễn Khánh Trang, Phạm Thanh Hải, Nguyễn Quốc Chính,Võ Thị Thúy Diệu, (2012), “ Xác định tỷ lệ tuổi vị thành niên có thai và các yếu tố nguy cơ tại ba bệnh viên công tại TP Hồ Chí minh”, Y học TP Hồ

Chí Minh, vol 16, No 1, 218 – 224.

7. Thủ tướng chính phủ, (2011), “Quyết định số 2013/QĐ – TTg - ngày 14/11/2011 về việc phê duyệt chiến lược dân số và sức khỏe sinh sản Việt Nam giai đoạn 2011 – 2020.

8. Tesfaye Setegn Mengistu, Abulie Takele Melku, (2013), “Sexual and reproductive health problems and service needs of university students in South East Ethiopia : Explonatory qualitative study”, Science journal of public health, 1(4) : 184 – 188.

9. Patrick I. Okonta, (2007), “Adolescent sexual and reproductive health in the Niger Delta region of Nigegia – Issues and challenges”, African journal of reproductive health, Vol 11, No. 1, 113 – 124.

10. Save the children,UNFPA, (2009), “Adolescent sexual and reproductive health,toolkit for humanitarian settings”.

11. WHO, (2012), “Early marriages, adolescent and young pregnancies”.