

Hiệu quả giải pháp can thiệp cộng đồng cải thiện tình trạng chăm sóc sức khỏe sinh sản ở nữ vị thành niên huyện A Lưới, tỉnh Thừa Thiên Huế

Đào Nguyễn Diệu Trang, Nguyễn Vũ Quốc Huy, Cao Ngọc Thành, Phan Thị Bích Ngọc

Trường Đại học Y Dược, Đại học Huế

Tóm tắt

Mục tiêu: Mô tả kiến thức, thái độ, thực hành chăm sóc sức khỏe sinh sản ở nữ vị thành niên (VTN) tại huyện A Lưới, tỉnh Thừa Thiên Huế và các yếu tố liên quan. Đánh giá kết quả của giải pháp can thiệp cải thiện tình trạng chăm sóc sức khỏe sinh sản nữ vị thành niên. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang. Nghiên cứu can thiệp cộng đồng so sánh nhóm đối chứng. **Kết quả:** 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: 85,9%, 73,9%, 72,9%. 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 kiến thức, thái độ, trình độ học vấn, giai đoạn VTN, điều kiện kinh tế, tình trạng chung sống trong gia đình với tỷ lệ thực hành chung về chăm sóc SKSS VTN ($p < 0,05$). Hiệu quả can thiệp về chăm sóc SKSS vị thành niên. Ở nhóm can thiệp: Kiến thức chung tốt tăng từ 10% lên 24,1%. Chỉ số hiệu quả là 15,7% ($p < 0,05$). Thái độ chung tốt tăng từ 16,7% lên 61,4%. Chỉ số hiệu quả là 53,7% ($p < 0,05$). Thực hành chung tốt tăng từ 27,1% lên 42,9%. Chỉ số hiệu quả là 21,7% ($p < 0,05$). Hiệu quả can thiệp: thay đổi kiến thức là 21,6%, thay đổi thái độ là 54,2%, thay đổi thực hành là 34,6%. **Kết luận:** 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

Effective of intervention solutions to improve situation of reproductive health care among adolescent girls in A Luoi district, Thua Thien Hue province

Dao Nguyen Dieu Trang, Nguyen Vu Quoc Huy, Cao Ngoc Thanh, Phan Thi Bich Ngoc

Hue University of Medicine and Pharmacy, Hue University

Objectives: To describe the knowledge, attitudes, practices of reproductive health care among adolescent girls in A Luoi district, Thua Thien Hue province and to identify the related factors to reproductive health care in adolescent girls. To assess the results of intervention solutions of reproductive health care in adolescent girls. **Methods:** A cross-sectional study design. A study design for community intervention comparison with control group. **Results:** The percentage of adolescents with not good knowledge, attitudes and practices on reproductive health care has accounted for fairly high as respectively: 85.9%, 73.9%, 72.9%. There is an relationship between education level, adolescent stage with general knowledge on adolescent reproductive health care ($p < 0.05$). There is a relationship between ethnicity, education level, adolescent stage with the general attitude on adolescent reproductive health care ($p < 0.05$). There is a relationship between knowledge, attitude, education level, adolescent stage, economic condition, the condition of the family living at the percentage of general practice on adolescent reproductive health care ($p < 0.05$). The effective of intervention: Good knowlegde increase from 10% to 24.1%. Good attitude increase from 16.7% to 61.4%. Good practice increase from 27.1% to 42.9%. The effective of intervention: change knowlegde: 21.6%, change attitude: 54.2%, change practice: 34.6%. **Conclusion:** There is need to enhance the communication and education reproductive health for aldolescent girls and to enhance communication knowlegde and skills for reproductive health staff.

Keywords: adolescents, get married early, reproductive health.

Địa chỉ liên hệ: Đào Nguyễn Diệu Trang, email: dndtrang@huemed-univ.edu.vn
Ngày nhận bài: 12/7/2020; Ngày đồng ý đăng: 5/10/2020

DOI: 10.34071/jmp.2020.5.5

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], [12]. 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 là 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 và can thiệp nào nhằm vào đối tượng nữ vị thành niên là người dân tộc thiểu số. Chính vì vậy để góp phần cải thiện tình hình chăm sóc sức khỏe sinh sản cho nữ vị thành niên người dân tộc thiểu số chúng tôi thực hiện đề tài: **“Hiệu quả giải pháp can thiệp cộng đồng cải thiện tình hình chăm sóc sức khỏe sinh sản ở nữ vị thành niên huyện A Lưới, tỉnh Thừa Thiên Huế”**, nhằm mục tiêu:

1. Tìm hiểu kiến thức, thái độ, thực hành chăm sóc sức khỏe sinh sản của vị thành niên nữ tại huyện A Lưới, tỉnh Thừa Thiên Huế và các yếu tố liên quan.

2. Đánh giá kết quả của giải pháp can thiệp cải thiện tình trạng chăm sóc sức khỏe sinh sản nữ vị thành niên.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

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

- Cán bộ làm quản lý ở Trung tâm y tế (TTYT) huyện và các trạm y tế (TYT) xã, các cán bộ chuyên trách SKSS.

- Phụ huynh của các trẻ VTN.

* 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.

2.2. Địa điểm nghiên cứu

Tại 8 xã của huyện A Lưới bao gồm: Hồng Hạ, Hương Nguyên, A Ngo, Hồng Kim, Nhâm, Đông Sơn, Hương Lâm, thị trấn A Lưới

2.3. Thời gian nghiên cứu: từ tháng 5/2015 đến 6/2018 bao gồm 3 giai đoạn:

- Giai đoạn 1: khảo sát số liệu cơ bản (5/2015 – 12/2015)

- Giai đoạn 2: lập kế hoạch và tiến hành can thiệp (1/2016 – 6/2018)

- Giai đoạn 3: đánh giá hiệu quả can thiệp (từ tháng 6/2018)

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu:

- Nghiên cứu cắt ngang

- Nghiên cứu can thiệp cộng đồng so sánh nhóm đối chứng.

+ Giai đoạn 1: Điều tra mô tả cắt ngang, mô tả kiến thức, thái độ, thực hành chăm sóc sức khỏe sinh sản vị thành niên nữ của người dân tộc thiểu số.

+ Giai đoạn 2: Lập kế hoạch, xây dựng mô hình can thiệp và tiến hành can thiệp

+ Giai đoạn 3: Điều tra đánh giá hiệu quả can thiệp so sánh nhóm đối chứng

2.2.2. Các bước tiến hành

Bước 1: Điều tra kiến thức, thái độ, thực hành chăm sóc sức khỏe sinh sản vị thành niên người dân tộc thiểu số tại 8 xã, huyện A Lưới.

Để tiến hành điều tra kiến thức, thái độ, thực hành chăm sóc sức khỏe sinh sản vị thành niên tại 8 xã dân tộc thiểu số, chúng tôi dùng phương pháp nghiên cứu định lượng: điều tra bằng kỹ thuật phỏng vấn vị thành niên nữ từ 10 – 19 tuổi.

- Phỏng vấn vị thành niên từ 10 – 19 tuổi:

* **Cỡ mẫu và kỹ thuật chọn mẫu** giai đoạn điều tra mô tả cắt ngang

Sử dụng công thức: [5]

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

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 $d = 0,05$
- p: tỷ lệ kiến thức, thái độ, thực hành chăm sóc SKSS vị thành niên chưa tốt theo nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Chơn năm 2010, giá trị p lần lượt là: $p = 59,9\%$, $p = 34\%$, $p = 39,5\%$.
- Lần lượt thay các giá trị p vào công thức, tính được cỡ mẫu đại diện $n = 370$
- Do chọn mẫu cụm, phân tầng nên cỡ mẫu nhân với hệ số thiết kế $DE = 2$, vậy cỡ mẫu là: $370 \times 2 = 740$ người
- Dự trù thêm 10% nên cỡ mẫu được chọn là: 814 người. Thực tế chúng tôi nghiên cứu cỡ mẫu là 960 người.
- Kỹ thuật chọn mẫu: [12]
- + Bước 1: Chọn có chủ đích 8 xã trong số 21 xã, thị trấn thuộc 4 vị trí địa lý của huyện A Lưới vào nghiên cứu. Mỗi vị trí địa lý có 2 xã. Kết quả 8 xã đó là: Hồng Hạ, Hương Nguyên, A Ngo, Hồng Kim, Nhâm, Đông Sơn, Hương Lâm và thị trấn A Lưới.
- + Bước 2: Dùng phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên hệ thống để chọn đủ số đối tượng từ 8 xã điều tra vào mẫu bằng cách:
- 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 8 xã cần điều tra. Tổng cộng có 965 vị thành niên nữ đang có mặt và sinh sống tại 8 xã này trong đó có 960 VTN phù hợp với tiêu chuẩn chọn nên chúng tôi chọn toàn bộ 960 đối tượng này vào nghiên cứu.
- * Cỡ mẫu và kỹ thuật chọn mẫu giai đoạn can thiệp, điều tra đánh giá hiệu quả can thiệp
- Chọn quần thể can thiệp và quần thể đối chứng: Có 4 vị trí địa lý, tại mỗi vị trí có hai xã tương đồng tham gia nghiên cứu, chúng tôi chọn ngẫu nhiên một xã vào nhóm can thiệp, một xã vào nhóm chứng bằng phương pháp bốc thăm, kết quả như sau:
- + Quần thể can thiệp: tất cả vị thành niên nữ người dân tộc thiểu số tuổi từ 10 – 19 tuổi ở 4 xã Hương Nguyên, Hồng Kim, Hương Lâm, Đông Sơn.
- + Quần thể đối chứng: tất cả vị thành niên nữ người dân tộc thiểu số tuổi từ 10 – 19 tuổi ở 4 xã Hồng Hạ, A Ngo, thị trấn A Lưới, Nhâm.
- Cỡ mẫu và kỹ thuật chọn mẫu cho giai đoạn

đánh giá can thiệp

Sử dụng công thức [12]:

$$n = n'/4 \times [1 + \sqrt{1 + 2(c+1)/(n'c|P_2 - P_1|)}]^2$$

$$n' = \frac{[Z_{(1-\frac{\alpha}{2})\sqrt{(c+1)p(1-p)}} + Z_{(1-\beta)\sqrt{c \times p_2(1-p_2) + p_2(1-p_2)}}]^2}{c \times (p_2 - p_1)}$$

Trong đó: n: cỡ mẫu của mỗi nhóm

$$p = \frac{p_1 + cp_2}{1 + c}$$

p1: dự đoán tỷ lệ kiến thức, thái độ, thực hành CSSKSS vị thành niên chưa tốt của nhóm trước can thiệp.

p2: tỷ lệ kiến thức, thái độ, thực hành CSSKSS vị thành niên chưa tốt của nhóm sau can thiệp, dự đoán sau can thiệp sẽ giảm 11%.

c: tỷ lệ giữa nhóm 1 và nhóm 2: chọn tỷ số này bằng 1, nghĩa là cỡ mẫu của nhóm can thiệp và nhóm chứng bằng nhau.

Chọn: $\alpha = 0,05$, $\beta = 0,1$

+ Nếu chọn $p_1 = 59,9\%$, $p_2 = 48,9\%$

Cỡ mẫu mỗi nhóm tính được là $n = 443$

+ Nếu chọn $p_1 = 34\%$, $p_2 = 23\%$

Cỡ mẫu mỗi nhóm tính được là $n = 370$

+ Nếu chọn $p_1 = 39,5\%$, $p_2 = 28,5\%$

Cỡ mẫu mỗi nhóm tính được là $n = 406$

Để đảm bảo cỡ mẫu đại diện, chúng tôi chọn cỡ mẫu mỗi nhóm là 443.

Dự phòng thêm 10%, vậy cỡ mẫu mỗi nhóm là 488.

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 8 xã cần điều tra. Tổng cộng có 1012 vị thành niên nữ đang có mặt và sinh sống tại 8 xã này phù hợp với tiêu chuẩn chọn, trong đó tổng số VTN ở 4 xã can thiệp là 522 em, tổng số VTN ở 4 xã chứng là 490 em nên chúng tôi chọn hết 490 em ở 4 xã chứng và ở 4 xã can thiệp chúng tôi dùng phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên đơn để chọn 490 em trong tổng số 522 em.

*Nội dung nghiên cứu

- Phỏng vấn kiến thức, thái độ và thực hành chăm sóc sức khỏe sinh sản vị thành niên và cách tính điểm như sau:

+ 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: Rất không đồng ý: 1 điểm, không đồng ý: 2 điểm, không có ý kiến: 3 điểm, đồng ý: 4 điểm, rất đồng ý: 5 điểm.

+ 28 câu hỏi về thực hành: nếu các em thuộc vào các trường hợp sau sẽ được xếp vào phân loại thực hành chưa tốt: Có quan hệ tình dục, có kết hôn sớm,

có hôn nhân cận huyết, bị viêm nhiễm sinh dục, không vệ sinh vùng sinh dục hàng ngày. Nếu các em không thuộc những trường hợp trên sẽ tiến hành cho điểm, 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

- Nội dung nghiên cứu và các chỉ số đánh giá:

* *Kiến thức về chăm sóc sức khỏe sinh sản vị thành niên*

+ Tỷ lệ % số VTN hiểu biết các dấu hiệu của tuổi dậy thì ở bạn gái.

+ Tỷ lệ % VTN hiểu biết về khả năng mang thai trong lần đầu tiên quan hệ tình dục.

+ Tỷ lệ % VTN hiểu biết về thời điểm dễ có thai trong chu kỳ kinh.

+ Tỷ lệ % VTN hiểu biết về các dấu hiệu có thai.

+ Tỷ lệ % VTN hiểu biết về các biện pháp tránh thai.

+ Tỷ lệ % VTN biết được nơi cung cấp dịch vụ tránh thai.

+ Tỷ lệ % VTN biết được các triệu chứng, nguyên nhân của viêm nhiễm đường sinh dục.

+ Tỷ lệ % VTN biết được cách phòng tránh viêm nhiễm đường sinh dục.

+ Tỷ lệ % VTN biết được các BLTQĐTD.

+ Tỷ lệ % VTN biết được các triệu chứng của BLTQĐTD.

+ Tỷ lệ % VTN biết được cách phòng tránh BLTQĐTD.

+ Tỷ lệ % VTN hiểu biết cần phải làm gì khi mắc bệnh viêm nhiễm đường sinh dục và BLTQĐTD.

+ Tỷ lệ % trẻ VTN biết được các đường lây truyền của HIV.

+ Tỷ lệ % VTN biết được cách phòng tránh lây nhiễm HIV/AIDS.

+ Tỷ lệ % VTN biết được độ tuổi kết hôn theo pháp luật của nước Việt Nam.

* *Thái độ về chăm sóc sức khỏe sinh sản vị thành niên*

+ Thái độ của VTN đối với vấn đề nạo hút phá thai.

+ Thái độ của VTN về vấn đề thủ dâm.

+ Thái độ của VTN về vấn đề quan hệ tình dục trước hôn nhân.

+ Thái độ của VTN đối với việc quan hệ tình dục với nhiều bạn tình.

+ Thái độ của VTN đối với vấn đề vệ sinh vùng sinh dục.

+ Thái độ của VTN đối với vấn đề kết hôn sớm.

+ Thái độ của VTN về việc truyền thông giáo dục sức khỏe sinh sản, sức khỏe tình dục cho VTN.

* *Thực hành về chăm sóc sức khỏe sinh sản vị thành niên*

+ Tỷ lệ % VTN có bạn trai.

+ Tỷ lệ % VTN đã kết hôn.

+ Tỷ lệ % VTN kết hôn sớm.

+ Tỷ lệ % VTN đã có quan hệ tình dục.

+ Tỷ lệ % VTN đã từng mang thai và nạo phá thai.

+ Tỷ lệ % VTN sử dụng biện pháp tránh thai

+ Tỷ lệ % VTN có thực hiện thủ dâm và tần suất thực hiện.

+ Tỷ lệ % VTN bị viêm nhiễm đường sinh dục dưới.

Bước 2: Xây dựng mô hình can thiệp truyền thông giáo dục nâng cao kiến thức, thái độ, thực hành chăm sóc sức khỏe sinh sản vị thành niên

Xây dựng mô hình can thiệp:

* Cơ sở khoa học của xây dựng mô hình, thử nghiệm các giải pháp can thiệp:

Tất cả hoạt động can thiệp dựa vào kết quả của phát hiện nghiên cứu năm 2015 và dựa theo mô hình Precede và Proceed tác động thay đổi hành vi trên đối tượng đích là các em nữ VTN và đối tượng tăng cường là thầy cô giáo, phụ huynh, cán bộ y tế. Phân tích những vấn đề tồn tại:

- Kết quả phân tích định tính và định lượng đối với người cung cấp dịch vụ (đối tượng tăng cường)

+ CBYT tại trạm ít được tập huấn, đào tạo lại về chương trình chăm sóc SKSSVTN (chủ yếu là các chương trình lồng ghép) (kết quả PVS cán bộ y tế tại các xã nghiên cứu)

+ TYT chưa có phòng riêng để làm dịch vụ chăm sóc sức khỏe thân thiện cho VTN (kết quả quan sát các TYT theo bảng kiểm và PVS cán bộ y tế).

+ Công tác truyền thông, GDSK về chăm sóc sức khỏe sinh sản VTN chưa được tổ chức thường xuyên tại địa phương (kết quả nghiên cứu định lượng phỏng vấn điều tra các em VTN).

+ Vật liệu truyền thông, GDSK tại TYT còn thiếu: tờ rơi, tranh ảnh...(kết quả quan sát các TYT theo bảng kiểm và phỏng vấn điều tra các em VTN)

+ Thầy cô giáo chưa được đào tạo, tập huấn về nội dung chăm sóc SKSS VTN, chủ yếu là giảng dạy lồng ghép với môn học khác (kết quả PVS và TLN thầy cô giáo).

- Kết quả phân tích định lượng đối với người sử dụng dịch vụ

+ Tỷ lệ kiến thức, thái độ, thực hành về SKSS VTN chưa đạt rất cao.

+ Tỷ lệ kiến thức, thái độ, thực hành về SKSS chưa đạt ở nhóm VTN sớm và nhóm VTN có trình độ học vấn tiểu học cao hơn các nhóm khác.

+ Tỷ lệ tảo hôn chiếm gần 50% các trường hợp có chồng ở độ tuổi VTN.

+ Tỷ lệ VTN cần nguồn cung cấp thông tin về SKSS là CBYT và thầy cô giáo rất cao.

Tên mô hình: Đánh giá hiệu quả của giải pháp nâng cao kiến thức, thái độ, thực hành chăm sóc sức khỏe sinh sản vị thành niên người dân tộc thiểu số tại 4 xã thuộc huyện A Lưới, tỉnh Thừa Thiên Huế.

Các chương trình can thiệp: Có nhiều chương trình can thiệp được lựa chọn để thực hiện như: Chương trình can thiệp dựa vào cộng đồng, chương trình dựa vào trường học, chương trình dựa vào truyền thông, chương trình dựa vào giáo dục đồng đẳng, chương trình dựa vào cơ sở vật chất y tế. Theo một số nghiên cứu nếu phối hợp nhiều chương trình với nhau sẽ mang lại kết quả tốt hơn [8],[9].

Các giải pháp can thiệp:

Lựa chọn một số giải pháp can thiệp khả thi nhất dựa vào thảo luận với lãnh đạo cộng đồng cấp huyện, xã, lãnh đạo trung tâm y tế huyện, cán bộ y tế của trạm y tế xã, chú trọng đến việc triển khai hiệu quả công tác truyền thông giáo dục cho vị thành niên nữ, nâng cao kiến thức và kỹ năng truyền thông cho cán bộ chuyên trách về SKSSVTN.

- Cung cấp vật liệu truyền thông cho trạm y tế 4 xã can thiệp: 4 trạm y tế đã được trang bị các vật liệu truyền thông như pano, sổ tay chăm sóc SKSS vị thành niên, các vật dụng cho phòng tư vấn chăm sóc SKSS vị thành niên đảm bảo theo yêu cầu.

- Đào tạo nâng cao kiến thức về chăm sóc SKSS vị thành niên cho CBYT và Thầy Cô giáo, nâng cao kỹ năng truyền thông cho CBYT của TYT xã được thực hiện bởi các thầy cô Khoa Điều dưỡng và Khoa Y tế công cộng, Trường Đại học Y Dược Huế:

+ Đào tạo các trợ giảng địa phương là CBYT 4 xã về kỹ năng truyền thông giáo dục sức khỏe, đã tiến hành tập huấn về kỹ năng truyền thông chăm sóc SKSS vị thành niên cho các CBYT là trạm trưởng ở 4 xã can thiệp. Khóa tập huấn này tổng cộng 12 CBYT tham gia. Khóa học đã đạt được mục tiêu đề ra và rút nhiều bài học kinh nghiệm thực tế như: vật liệu truyền thông đang sử dụng còn nhiều bất cập (ít hình ảnh minh họa, sử dụng thuật ngữ y học...), phương tiện và phương pháp truyền thông còn hạn chế. Khóa học đã đề xuất nhiều giải pháp khả thi về truyền thông tại địa phương và áp dụng ngay cho các hoạt động can

thiệp sắp tới như: sinh hoạt câu lạc bộ, tổ chức nói chuyện về chăm sóc SKSS...

+ Đào tạo YTTB của 4 xã về kỹ năng truyền thông chăm sóc SKSS vị thành niên. Khóa tập huấn này có sự tham gia của 12 cán bộ YTTB. Ngoài ra vật liệu truyền thông như băng ghi âm, ghi hình được sản xuất và phát trên đài phát thanh truyền hình địa phương.

+ Tập huấn cho các Thầy Cô giáo của 3 trường THCS, THPT kiến thức về chăm sóc SKSS vị thành niên. Khóa tập huấn này tổng cộng có 30 Thầy Cô giáo tham gia.

- Áp dụng các hoạt động truyền thông về chăm sóc SKSS vị thành niên cho vị thành niên nữ từ 10 – 19 tuổi nhằm nâng cao nhận thức và hiểu biết về chăm sóc SKSS VTN tại 4 xã can thiệp, truyền thông, giáo dục về chăm sóc SKSS vị thành niên cho phụ huynh các em vị thành niên được thực hiện bởi các thầy cô Khoa Điều dưỡng và Khoa Y tế công cộng Trường Đại học Y Dược Huế.

Bước 3: Triển khai mô hình can thiệp

Bắt đầu triển khai từ tháng 9/2016 đến tháng 6/2018 tại 4 xã được chọn vào nhóm can thiệp đó là các xã: Hương Nguyên, Hồng Kim, Đông Sơn và Hương Lâm.

Bước 4: Đánh giá hiệu quả của giải pháp can thiệp

- Nội dung nghiên cứu: như đã điều tra ở giai đoạn mô tả cắt ngang

- Các chỉ số đánh giá

+ So sánh tỷ lệ thay đổi kiến thức chung của VTN nữ trước và sau can thiệp.

+ So sánh tỷ lệ thay đổi thái độ chung của VTN nữ trước và sau can thiệp.

+ So sánh tỷ lệ thay đổi thực hành chung của VTN nữ trước và sau can thiệp.

+ Đánh giá hiệu quả can thiệp.

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.

- Hàng ngày, 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 định lượng được làm sạch, soạn trường của các biến số nghiên cứu, mã hóa biến số, thiết kế tệp nhập số liệu sử dụng phần mềm SPSS 18.0 để xử lý bằng các thuật toán thống kê y học.

+ Sử dụng thống kê mô tả: tần số và tỷ lệ %.

+ Sử dụng thống kê suy luận để tìm hiểu các yếu tố liên quan với kiểm định Chi-square.

+ Sử dụng mô hình hồi quy logistic đa biến để phân tích mối liên quan giữa biến phụ thuộc và các đồng biến độc lập.

+ Chỉ số hiệu quả can thiệp: các kết quả so sánh trước và sau can thiệp giữa nhóm can thiệp và nhóm đối chứng được tính bằng thuật toán thống kê theo công thức:

$$\text{CSHQ (\%)} = \frac{(p1-p2)}{p1} \times 100$$

Trong đó: p1: tỷ lệ trước can thiệp, p2: tỷ lệ sau can thiệp

Đánh giá hiệu quả can thiệp: sử dụng công thức:

Hiệu quả can thiệp = (CSHQ của nhóm can thiệp)

– (CSHQ của nhóm chứng)

- Số liệu của nghiên cứu định tính được xử lý theo phương pháp gỡ băng, trích dẫn lời.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Kiến thức, thái độ, thực hành chăm sóc sức khỏe sinh sản của vị thành niên nữ

3.1.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Số lượng (n = 960)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	10 - 13	353	36,8
	14 - 15	244	25,4
	16 - 19	363	37,8
Dân tộc	Paco	321	33,4
	Catu	335	34,9
	Taoi	297	30,9
	Khác: Pahy, Vân kiều	7	0,7
Nghề nghiệp	Đang đi học	828	86,3
	Đã đi làm	132	13,7
Trình độ học vấn	Tiểu học	214	22,3
	THCS	461	48,0
	THPT	285	29,7
Tôn giáo	Không theo tôn giáo nào	944	98,3
	Phật giáo và thiên chúa giáo	16	1,7
Mức kinh tế	Nghèo	148	15,4
	Cận nghèo	170	17,7
	Không thuộc hộ nghèo và cận nghèo	642	66,9
Tình trạng chung sống	Cả bố và mẹ	821	85,4
	Chỉ sống với bố	12	1,3
	Chỉ sống với mẹ	67	7,0
	Khác: ông, bà, cậu, dì, cô...	60	6,3
Tổng		960	100,0

Nhận xét: Độ tuổi của VTN ở 3 giai đoạn VTN gần tương đương nhau. Dân tộc Paco, Catu, Taoi chiếm đa số. 86,3% VTN đang còn đi học, 48% VTN có trình độ học vấn trung học cơ sở. 66,9% VTN không thuộc hộ nghèo và cận nghèo. 85,4% VTN hiện đang sống với cả bố và mẹ.

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

Bảng 2. Phân loại kiến thức chung

Kiến thức	Số lượng (n = 960)	Tỷ lệ (%)
Tốt	135	14,1
Chưa tốt	825	85,9
Tổng	960	100,0

Nhận xét: 14,1% VTN có kiến thức chung tốt về chăm sóc SKSS và 85,9% VTN có kiến thức chung chưa tốt.

Bảng 3. Phân loại thái độ chung

Thái độ	Số lượng (n = 960)	Tỷ lệ (%)
Tốt	251	26,1
Chưa tốt	709	73,9
Tổng	960	100,0

Nhận xét: 26,1% VTN có thái độ chung tốt về chăm sóc SKSS và 73,9% VTN có thái độ chung chưa tốt.

Bảng 4. Phân loại thực hành chung

Thực hành	Số lượng (n = 960)	Tỷ lệ (%)
Tốt	260	27,1
Chưa tốt	700	72,9
Tổng	960	100,0

Nhận xét: 27,1% VTN thực hành chung tốt về chăm sóc SKSS và 72,9% VTN thực hành chung chưa tốt.

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

3.2.1. Các yếu tố liên quan đến kiến thức

Bảng 5. 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 %	
Dân tộc (n = 960)	Paco	48	15,0	273	85,0	p>0,05
	Catu	47	14,0	288	86,0	
	Taoi	38	12,8	259	87,2	
	Khác: Vân Kiều, Pahy	2	28,6	5	71,4	
Trình độ học vấn (n = 960)	Tiểu học	2	0,9	212	99,1	p<0,05
	THCS	46	10	415	90	
	THPT	87	30,5	198	69,5	
Giai đoạn vị thành niên (n = 960)	VTN sớm	5	1,4	348	98,6	p<0,05
	VTN giữa	39	16	205	84	
	VTN muộn	91	25,1	272	74,9	
Điều kiện kinh tế (n = 960)	Nghèo	17	11,5	131	88,5	p>0,05
	Cận nghèo	19	11,2	151	88,8	
	Không thuộc hộ nghèo và cận nghèo	99	15,4	543	84,6	
TT chung sống (n = 960)	Cả bố và mẹ	116	14,1	705	85,9	p>0,05
	Chỉ sống với bố	1	8,3	11	91,7	
	Chỉ sống với mẹ	10	14,9	57	85,1	
	Khác: ông, bà, cậu, dì, cô...	8	13,3	52	86,7	

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

3.2.2. Các yếu tố liên quan đến thái độ

Bảng 6. 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 (n = 960)	Paco	52	16,2	269	83,8	p<0,05
	Catu	72	21,5	263	78,5	
	Taoi	125	42,1	172	57,9	
	Khác: Vân Kiều, Pahy	2	28,6	5	71,4	

Trình độ học vấn (n = 960)	Tiểu học	32	15,0	182	85,0	p<0,05
	THCS	130	28,2	331	71,8	
	THPT	89	31,2	196	68,8	
Giai đoạn vị thành niên (n = 960)	VTN sớm	58	16,4	295	83,6	p<0,05
	VTN giữa	82	33,6	162	66,4	
	VTN muộn	111	30,6	252	69,4	
Điều kiện kinh tế (n = 960)	Nghèo	43	29,1	105	70,9	p>0,05
	Cận nghèo	34	20,0	136	80,0	
	Không thuộc hộ nghèo và cận nghèo	174	27,1	468	72,9	
TT chung sống (n = 960)	Cả bố và mẹ	215	26,2	606	73,8	p>0,05
	Chỉ sống với bố	3	25,0	9	75,0	
	Chỉ sống với mẹ	21	31,3	46	68,7	
	Khác: ông, bà, cậu, dì, cô...	12	20,0	48	80,0	

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 ($p < 0,05$)

3.2.3. Các yếu tố liên quan đến thực hành

Bảng 7. Các yếu tố liên quan đến thực hành

Các yếu tố liên quan		Thực hành tốt		Thực hành chưa tốt		p
		Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	
Dân tộc (n = 960)	Paco	69	21,5	252	78,5	< 0,05
	Catu	102	30,4	233	69,6	
	Taoi	86	29,0	211	71,0	
	Khác: Vân Kiều, Pahy	3	42,9	4	57,1	
Trình độ học vấn (n = 960)	Tiểu học	32	15,0	182	85,0	< 0,05
	THCS	150	32,5	311	67,5	
	THPT	78	27,4	207	72,6	
Giai đoạn vị thành niên (n = 960)	VTN sớm	73	20,7	280	79,3	< 0,05
	VTN giữa	97	39,8	147	60,2	
	VTN muộn	90	24,8	273	75,2	
Nghề nghiệp (n=960)	Đang đi học	244	29,5	584	70,5	< 0,05
	Đã đi làm	16	12,1	116	87,9	
Điều kiện kinh tế (n = 960)	Nghèo	23	15,5	125	84,5	< 0,05
	Cận nghèo	49	28,8	121	71,2	
	Không thuộc hộ nghèo và cận nghèo	188	29,3	454	70,7	
TT chung sống (n = 960)	Cả bố và mẹ	233	28,4	588	71,6	< 0,05
	Chỉ sống với bố	1	8,3	11	91,7	
	Chỉ sống với mẹ	22	32,8	45	67,2	
	Khác: ông, bà, cậu, dì, cô...	4	6,7	56	93,3	
Kiến thức (n = 960)	Tốt	57	42,2	78	57,8	< 0,05
	Chưa tốt	203	24,6	622	75,4	

Thái độ (n = 960)	Tốt	80	31,9	171	68,1	< 0,05
	Chưa tốt	180	25,4	529	74,6	
Tổng		260	27,1	700	72,9	

Nhận xét: Có mối liên quan giữa kiến thức, thái độ, dân tộc, trình độ học vấn, giai đoạn VTN, điều kiện kinh tế, tình trạng chung sống trong gia đình với tỷ lệ thực hành chung về chăm sóc SKSS VTN ($p < 0,05$).

3.3. Hiệu quả của các giải pháp can thiệp

3.3.1. Đặc điểm chung của mẫu ở hai nhóm trước và sau can thiệp

Bảng 8. Đặc điểm chung của mẫu ở hai nhóm sau can thiệp

Đặc điểm		Sau can thiệp				
		Có can thiệp (n=490)		Không can thiệp (n=490)		p
		n	%	n	%	
Tuổi	10-13	177	36,1	192	39,2	> 0,05
	14-15	96	19,6	111	22,8	
	16-19	217	44,3	187	38,2	
Dân tộc	Paco	235	48,0	163	33,3	< 0,05
	Catu	236	48,2	62	12,7	
	Taoi	16	3,2	261	53,2	
	Khác: Vân Kiều, Pahy	3	0,6	4	0,8	
Nghề nghiệp	Đang đi học	443	90,4	436	89,0	> 0,05
	Đã đi làm	47	9,6	54	11,0	
TĐHV	Tiểu học	87	17,8	84	17,1	> 0,05
	THCS	239	48,8	226	46,1	
	PTTH	164	33,4	180	36,8	
Tôn giáo	Không	484	98,8	484	98,8	> 0,05
	Có	6	1,2	6	1,2	
Mức kinh tế	Nghèo	133	27,1	67	13,7	< 0,05
	Cận nghèo	93	19,0	60	12,2	
	Bình thường	264	53,9	363	74,1	
Tình trạng chung sống	Cả bố và mẹ	452	92,2	452	92,2	> 0,05
	Chỉ sống với bố	6	1,2	3	0,6	
	Chỉ sống với mẹ	24	5,0	18	3,7	
	Khác: ông, bà, cậu, dì, cô...	8	1,6	17	3,5	
Tổng		490	50,0	490	50,0	

Nhận xét: Không có sự khác biệt đặc điểm chung của mẫu về tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp, tôn giáo, tình trạng chung sống ở hai nhóm sau can thiệp.

3.3.2. Thay đổi về kiến thức

Bảng 9. Thay đổi kiến thức ở nhóm can thiệp so với nhóm không can thiệp

Nhóm	Thời điểm	Kiến thức tốt		Kiến thức chưa tốt		p
		n	%	n	%	
Nhóm can thiệp	Trước can thiệp (n = 468)	47	10,0	421	90,0	< 0,05
	Sau can thiệp (n = 490)	118	24,1	372	75,9	
	Tổng	165	17,2	793	82,8	

Nhóm không can thiệp	Trước can thiệp (n = 492)	88	17,9	404	82,1	<0,05
	Sau can thiệp (n = 490)	64	13,1	426	86,9	
	Tổng	152	15,5	830	84,5	

Nhận xét: Sau can thiệp kiến thức tốt ở nhóm can thiệp tăng từ 10% lên 24,1%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p<0,05)

$$\text{CSHQ của nhóm can thiệp} = \frac{90,0 - 75,9}{90,0} \times 100 = 15,7$$

$$\text{CSHQ của nhóm chứng} = \frac{82,1 - 86,9}{82,1} \times 100 = -5,9$$

$$\text{HQCT} = 15,7 - (-5,9) = 21,6\%$$

3.3.3. Thay đổi thái độ của đối tượng nghiên cứu

Bảng 10. Thay đổi thái độ ở nhóm can thiệp so với nhóm không can thiệp

Nhóm	Thời điểm	Thái độ tốt		Thái độ chưa tốt		p
		n	%	n	%	
Nhóm can thiệp	Trước can thiệp (n = 468)	78	16,7	390	83,3	<0,05
	Sau can thiệp (n = 490)	301	61,4	189	38,6	
	Tổng	379	39,6	579	60,4	
Nhóm không can thiệp	Trước can thiệp (n = 492)	173	35,2	319	64,8	>0,05
	Sau can thiệp (n = 490)	171	34,9	319	65,1	
	Tổng	344	35,0	638	65,0	

Nhận xét: Sau can thiệp thái độ tốt ở nhóm can thiệp tăng từ 16,7% lên 61,4%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p < 0,05)

$$\text{CSHQ của nhóm can thiệp} = \frac{83,3 - 38,6}{83,3} \times 100 = 53,7\%$$

$$\text{CSHQ của nhóm chứng} = \frac{64,8 - 65,1}{64,8} \times 100 = -0,5$$

$$\text{HQCT} = 53,7 - (-0,5) = 54,2\%$$

3.3.4. Thay đổi thực hành của đối tượng nghiên cứu

Bảng 11. Thay đổi thực hành nhóm can thiệp so với nhóm không can thiệp

Nhóm	Thời điểm	Thực hành tốt		TH chưa tốt		p
		n	%	n	%	
Nhóm can thiệp	Trước can thiệp (n = 468)	127	27,1	341	72,9	< 0,05
	Sau can thiệp (n = 490)	210	42,9	280	57,1	
	Tổng	337	35,2	621	64,8	

Nhóm không can thiệp	Trước can thiệp (n = 492)	133	27,0	359	73,0	<0,05
	Sau can thiệp (n = 490)	86	17,6	404	82,4	
	Tổng	219	22,3	763	77,7	

Nhận xét: Sau can thiệp thực hành tốt ở nhóm can thiệp tăng từ 27,1% lên 42,9%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$)

$$\text{CSHQ của nhóm can thiệp} = \frac{72,9 - 57,1}{72,9} \times 100 = 21,7\%$$

$$\text{CSHQ của nhóm chứng} = \frac{73,0 - 82,4}{73,0} \times 100 = -12,9\%$$

$$\text{HQCT} = 21,7 - (-12,9) = 34,6\%$$

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 Đình Sơn [6] 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 85,9% 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 $p < 0,05$. 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.

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 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. Nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Chơn năm 2010 cũng cho thấy có mối liên quan giữa tuổi, trình độ học vấn với kiến thức và thực hành chăm sóc sức khỏe sinh sản [4]. Ngoài ra còn có mối liên quan giữa tình trạng chung sống trong gia đình đến thực hành chung. Như chúng ta đã biết gia đình là môi trường xã hội đầu tiên của con người, trong đó bố mẹ là những người có ảnh hưởng sâu sắc, mạnh mẽ nhất đến sự phát triển của con cái, hầu như chỉ có bố mẹ mới quan tâm sâu sát đến những thay đổi về hành vi của con cái, đặc biệt đối với VTN nữ, vấn đề chăm sóc SKSS là vấn đề tế nhị, khó nói, chỉ có bố 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 bố mẹ, nên những em có điều kiện gần gũi bố mẹ hơn thì sẽ được bố mẹ khuyên nhủ, bảo ban nhiều hơn. Nghiên cứu còn cho thấy có mối liên quan giữa kiến thức, thái độ với thực hành chung. Các em có kiến thức và thái độ tốt thì thực hành chăm sóc sức khỏe sinh sản sẽ tốt hơn.

4.3. Hiệu quả của các giải pháp can thiệp

Kiến thức, thái độ và thực hành chung về chăm sóc SKSS vị thành niên có sự cải thiện có ý nghĩa giữa nhóm can thiệp và nhóm không can thiệp với $p < 0,05$. Ở nhóm can thiệp: Kiến thức chung tốt tăng từ 10% lên 24,1%. Chỉ số hiệu quả là 15,7% ($p < 0,05$). Thái độ chung tốt tăng từ 16,7% lên 61,4%. Chỉ số hiệu quả là 53,7% ($p < 0,05$). Thực hành chung tốt tăng từ 27,1% lên 42,9%. Chỉ số hiệu quả là 21,7% ($p < 0,05$). Hiệu quả can thiệp: thay đổi kiến thức là 21,6%, thay

đổi thái độ là 54,2%, thay đổi thực hành là 34,6%

Kết quả định tính cũng cho thấy sự tiến bộ về kiến thức và thực hành về công tác chăm sóc sức khỏe sinh sản VTN. Khi được hỏi các em có ý kiến gì về buổi truyền thông giáo dục sức khỏe mà các em đã tham gia?

“Em thấy tốt cho sức khỏe, có ích cho vị thành niên”. “Tốt, bổ ích cho vị thành niên, giúp cho em biết rõ về tuổi dậy thì, cách phòng chống HIV”, “Biết được cách phòng chống bệnh lây qua đường tình dục”, “Biết được cách bảo vệ sức khỏe, bảo vệ bộ phận sinh dục”.

Hoặc câu hỏi qua các buổi giáo dục sức khỏe sinh sản đó, các em có thay đổi gì trong hành vi của mình?

“Em có. Trước đây rửa ráy không đúng cách, em đã thay đổi. Về vệ sinh kinh nguyệt: thay băng vệ sinh nhiều lần. Biết cách phòng chống các bệnh lây truyền qua đường tình dục, như là sử dụng bao cao su khi quan hệ tình dục, không quan hệ tình dục trên nhiều người”.

Em cũng thay băng vệ sinh nhiều lần, rửa bộ phận sinh dục đúng cách, phòng chống các bệnh lây qua đường tình dục như là không quan hệ tình dục nhiều bạn tình”.

Nhận xét của các em về tình hình tảo hôn của năm nay so với năm trước tại xã mình?

“Giảm bớt nhiều, mặc dù vẫn còn người tảo hôn. Em biết được vì có người họ hàng em tảo hôn. Em nghe bố nói nên biết là tình hình tảo hôn có giảm, vì bố có đi họp ở thôn”.

5. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu tình hình chăm sóc sức khỏe sinh sản của nữ VTN người dân tộc thiểu số tại huyện A Lưới, tỉnh Thừa Thiên Huế chúng tôi có một số kết luận sau:

- 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: 85,9%, 73,9%, 72,9%.

- 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 kiến thức, thái độ, trình độ học vấn, giai đoạn VTN, điều kiện kinh tế, tình trạng chung sống trong gia đình với tỷ lệ thực hành chung về chăm sóc SKSS VTN ($p < 0,05$).

- Hiệu quả can thiệp về chăm sóc SKSS vị thành niên Ở nhóm can thiệp:

+ Kiến thức chung tốt tăng từ 10% lên 24,1%. Chỉ số hiệu quả là 15,7% ($p < 0,05$).

+ Thái độ chung tốt tăng từ 16,7% lên 61,4%. Chỉ số hiệu quả là 53,7% ($p < 0,05$).

+ Thực hành chung tốt tăng từ 27,1% lên 42,9%. Chỉ số hiệu quả là 21,7% ($p < 0,05$).

Hiệu quả can thiệp: thay đổi kiến thức là 21,6%, thay đổi thái độ là 54,2%, thay đổi thực hành là 34,6%.

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.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2016), *Quyết định số 4128/QĐ-BYT về việc hướng dẫn quốc gia về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản*.

2. Bộ Y tế và các cộng sự. (2005), *Điều tra quốc gia về vị thành niên và thanh niên Việt Nam (SAVY 1)*.

3. Bộ Y tế, Tổng cục dân số và 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 và Đinh Thanh Huệ (2008), *Phương pháp nghiên cứu khoa học sức khỏe*, Nhà xuất bản Đại học Huế.

6. Nguyễn Đình Sơn (2012), *Nghiên cứu kiến thức, thái độ và hành vi sức khỏe sinh sản của học sinh trung học*

phổ thông huyện Vũ Quang, tỉnh Hà Tĩnh, Luận án chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Dược Huế.

7. Nguyễn Duy Tài và các cộng sự. (2012), “Xác định tỷ lệ tuổi vị thành niên có thai và các yếu tố nguy cơ tại ba bệnh viện công tại TP Hồ Chí Minh”, *Y học TP Hồ Chí Minh*. 16(1), tr. 218-224.

8. 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*.

9. Family Planning Victoria (2014), *A review of current and relevant literature on sexual and reproductive health services for young people*.

10. Kalembo Fatch W., Zgambo Maggie, and Yukai Du (2013), “Effective Adolescent Sexual and Reproductive Health Education Programs in Sub-Saharan Africa”, *Californian Journal of Health Promotion*. 11(2), pp. 32-42.

11. Mengistu Tesfaye Setegn (2013), "Sexual and Reproductive Health Problems and Service Needs of University Students in South East Ethiopia: Exploratory Qualitative Study", *Science Journal of Public Health*. 1(4), pp. 184-188.

12. UNFPA and Save, the children (2009), *Adolescent*

Sexual and Reproductive Health Toolkit for Humanitarian Settings.

13. WHO (2011), *WHO Guidelines on Preventing Early Pregnancy and Poor Reproductive Outcomes Among Adolescents in Developing Countries*, World Health Organization.