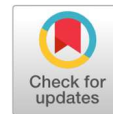




ISSN: 1859-1779

Nghiên cứu Y học

Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh;28(9):152-160
<https://doi.org/10.32895/hcjm.m.2025.09.18>



Khảo sát kiến thức, thái độ và hành vi của sinh viên khối ngành Khoa học sức khỏe tại Thành phố Hồ Chí Minh về các biện pháp tránh thai

Hồ Học Nghi¹, Hoàng Tùng¹, Phạm Văn Hậu², Nguyễn Thị Huyền Trâm^{1*}

¹Khoa Dược, Trường Đại học Khoa học sức khỏe, Đại học Quốc gia Thành phố Hồ Chí Minh, Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam

²Khoa Y, Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng, Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Sinh viên khối ngành sức khỏe (KHSK) là lực lượng tiên phong đi đầu trong việc thực hành các biện pháp tránh thai, nâng cao kiến thức và vận động người dân tham gia thực hiện.

Mục tiêu: Khảo sát kiến thức, thái độ, hành vi về các biện pháp tránh thai của sinh viên ngành KHSK và mối liên quan với các yếu tố nhân khẩu học.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang mô tả sử dụng bảng câu hỏi tự trả lời, được thực hiện từ tháng 01-05/2025 trên đối tượng sinh viên ngành KHSK tại Thành phố Hồ Chí Minh.

Kết quả: Trong số 528 sinh viên, có 277 (52,5%) người tham gia đạt mức kiến thức tốt về tránh thai, 250 người (47,3%) có thái độ tích cực. Đa số người khảo sát trả lời đúng về công dụng bao cao su (85,4%) và hầu hết không đồng tình (95,3%) rằng chỉ phụ nữ chịu trách nhiệm sử dụng biện pháp tránh thai. Thái độ và kiến thức có mối tương quan với năm học, ngành học. Giới tính ($p=0,015$), mức chi tiêu cá nhân mỗi tháng ($p < 0,001$) ảnh hưởng đến hành vi sử dụng biện pháp tránh thai.

Kết luận: Kết quả cho thấy phần lớn sinh viên có thái độ tích cực với biện pháp tránh thai (BPTT), nhưng kiến thức về BPTT còn ở mức trung bình. Nghiên cứu đề xuất tăng cường truyền thông về BPTT, nhất là với sinh viên y khoa.

Từ khóa: kiến thức; thái độ; hành vi; biện pháp tránh thai; sinh viên

Abstract

A CROSS-SECTIONAL STUDY ON THE KNOWLEDGE, ATTITUDES, AND PRACTICES OF HEALTH SCIENCE STUDENTS IN HO CHI MINH CITY REGARDING CONTRACEPTIVE METHODS

Ho Học Nghi, Hoang Tung, Pham Van Hau, Nguyen Thi Huyen Tram

Ngày nhận bài: 05-08-2025 / Ngày chấp nhận đăng bài: 08-10-2025 / Ngày đăng bài: 13-10-2025

*Tác giả liên hệ: Nguyễn Thị Huyền Trâm. Trường Đại học khoa học sức khỏe, Đại học Quốc gia Thành phố Hồ Chí Minh, Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam. E-mail: nthtram@uhsvnu.edu.vn

© 2025 Bản quyền thuộc về Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh.

Background: Health science students are expected to take the lead in practicing and promoting reproductive health.

Objectives: To assess the knowledge, attitudes, and practices of health science students regarding contraceptive methods and to investigate demographic factors that influence them.

Methods: A descriptive cross-sectional study using a self-administered questionnaire was conducted from January to May 2025 among health science students in Ho Chi Minh City.

Results: Among 528 participants, 277 (52.5%) had good knowledge about contraception, and 250 (47.3%) showed a positive attitude. Most respondents correctly answered questions about the use of condoms (85.4%) and the majority (95.3%) disagreed with the notion that only women are responsible for using contraception. Attitude and knowledge were correlated with the year of study and field of study. Gender ($p=0.015$) and monthly personal expenditure ($p < 0.001$) influenced contraceptive behavior.

Conclusions: The results show that most students have a positive attitude towards contraception, but their knowledge about family planning and contraceptive methods remains average. These findings may help improve future communication program about contraception, especially among medical students.

Keywords: knowledge; attitude; practice; contraception; student

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), giáo dục toàn diện về tình dục có vai trò trung tâm trong việc chuẩn bị cho những người trẻ tuổi một cuộc sống an toàn, hiệu quả và trọn vẹn [1]. Kiến thức kém về biện pháp tránh thai (BPTT) đã được ghi nhận trong nhiều bối cảnh khác nhau trên toàn thế giới [2]. Một trong những hậu quả rõ rệt nhất là tình trạng mang thai ngoài ý muốn – một vấn đề đang diễn ra với quy mô đáng báo động. Theo thống kê của WHO vào 2022, mỗi năm trên thế giới có khoảng 121 triệu ca mang thai ngoài ý muốn, tương đương với gần 50% tổng số ca mang thai; trong đó 60% số trường hợp này dẫn đến phá thai, nhiều ca không an toàn và gây ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe sinh sản và tâm lý người nữ [3]. Tại Việt Nam, lý do phá thai gần đây chủ yếu do mang thai ngoài ý muốn chiếm hơn một nửa số ca (53,6%) và 8,9% ca phá thai liên quan đến việc thất bại khi sử dụng BPTT [4]. Theo WHO, 94% dân số thế giới cư trú tại các quốc gia có chính sách khuyến khích sử dụng kế hoạch hóa gia đình. Kiến thức kém về BPTT đã được ghi nhận trong nhiều bối cảnh khác nhau trên toàn thế giới [5,6]. Ở các nước đang phát triển, rào cản chính đối với việc áp dụng kế hoạch hóa gia đình là thiếu kiến thức về các BPTT, nguồn cung cấp, chi phí hoặc khả năng tiếp cận không đầy đủ [2,7]. Theo nhiều nghiên cứu, dù nhận thức cao về BPTT nhưng việc sử dụng BPTT thấp khiến tình trạng của các dịch vụ kế hoạch hóa gia đình trở

thành mối quan tâm nghiêm trọng.

Dưới ảnh hưởng của định kiến xã hội và các giá trị truyền thống, sinh viên khối ngành sức khỏe, những nhân tố chủ chốt trong công tác chăm sóc sức khỏe tương lai, vẫn gặp nhiều rào cản trong việc tiếp cận thông tin chính xác về sức khỏe sinh sản và tình dục. Do đó, nghiên cứu này được thực hiện nhằm làm rõ những khoảng trống về kiến thức, thái độ, nhận thức và thực hành BPTT ở nhóm đối tượng này để đề xuất các giải pháp giáo dục phù hợp hơn, góp phần giảm thiểu mang thai ngoài ý muốn và nâng cao sức khỏe sinh sản cho giới trẻ.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Các sinh viên từ 18 tuổi trở lên. Sinh viên từ năm 1 đến năm 6 thuộc các chuyên ngành về khoa học sức khỏe từ 9 trường đại học có khối ngành sức khỏe tại Thành phố Hồ Chí Minh (TP.HCM) gồm Đại học Y Dược TP.HCM, trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch, trường Đại học Khoa học Sức khỏe-ĐHQG.HCM, trường Đại học Tôn Đức Thắng, trường Đại học Công Nghiệp TP.HCM, trường Đại học Nguyễn Tất Thành, trường Đại học Công Nghệ TP.HCM, trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng và trường Đại học Văn Lang. Nghiên cứu được thực hiện từ tháng từ 01 đến tháng

05/2025.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang.

2.2.2. Cỡ mẫu

Cỡ mẫu được tính theo hướng dẫn của WHO để tính số lượng mẫu tối thiểu như sau [8]:

$$N = \frac{(Z_{\alpha/2})^2 \times P(1-P)}{d^2} = \frac{(1,96)^2 \times 0,5(1-0,5)}{0,05^2} = 385$$

Trong thống kê, nhà nghiên cứu thường áp dụng độ tin cậy 95%, với $Z=1,96$. Vì không rõ giá trị của P thực nghiệm và cho cỡ mẫu là lớn nhất, do đó ta chọn $P=0,5$. Sai số mong muốn là $d=5\%$, cỡ mẫu của nghiên cứu này là 384.

Tuy nhiên, để loại trừ các sai sót trong quá trình lấy mẫu, tổng số lượng mẫu của nghiên cứu này sẽ là 120% so với cỡ mẫu tính toán.

Do đó, số mẫu tối thiểu cần có được tiến hành trong nghiên cứu này là 462 người tham gia.

2.2.3. Phương pháp thực hiện

Mẫu nghiên cứu được phân bổ tương ứng tại từng trường đại học nhằm đảm bảo tính đại diện phù hợp với quy mô sinh viên của từng cơ sở đào tạo, việc thu thập phiếu khảo sát sẽ tiếp tục cho đến khi đạt số lượng mẫu yêu cầu theo phương pháp thuận tiện. Sau khi thu thập, các phiếu khảo sát sẽ được kiểm tra về tính hợp lệ và đầy đủ trước khi nhập liệu và tiến hành phân tích thống kê nhằm đảm bảo độ tin cậy và tính chính xác của kết quả nghiên cứu.

Đầu tiên đánh giá kiến thức về các BPTT (8 câu) của người trả lời, các tùy chọn trả lời bao gồm có, không và không biết. Mỗi câu kiến thức đúng được 1 điểm, sai hoặc “không biết” là 0 điểm, điểm số ≥ 5 được xem là kiến thức tốt, trong khi điểm số < 5 được coi là kiến thức kém. Thái độ (7 câu) về BPTT được đo bằng thang Likert-5 mức độ từ hoàn toàn không đồng ý đến hoàn toàn đồng ý; thái độ tích cực được xác định với tổng điểm từ 25 trở lên. Hành vi tránh thai được đánh giá qua 7 câu hỏi.

2.2.4. Công cụ nghiên cứu

Nghiên cứu sử dụng bộ câu hỏi nghiên cứu của Võ Quang Trung tại Việt Nam [9]. Độ tin cậy của bộ câu hỏi được tính toán bằng phần mềm SPSS.

Hệ số Cronbach's alpha tổng thể đạt 0,704, trong đó thang đo kiến thức là 0,754 và thang đo thái độ là 0,723, cho thấy công cụ đo lường có độ tin cậy chấp nhận được.

Dữ liệu thu thập từ khảo sát thử nghiệm trên 30 mẫu không được đưa vào phân tích cuối cùng.

2.2.5. Xử lý và phân tích dữ liệu

Dữ liệu thu thập được tổng hợp, làm sạch và mã hóa bằng Microsoft Excel 2016, xử lý kết quả bằng SPSS 20.0.

Nghiên cứu sử dụng thống kê mô tả để trình bày tần suất, tỷ lệ phần trăm, mối liên quan giữa các biến được xác định thông qua kiểm định Chi bình phương, $p\text{-value} < 0,05$ được coi là có ý nghĩa thống kê.

3. KẾT QUẢ

Bảng 1 mô tả đặc điểm chung của 528 sinh viên tham gia nghiên cứu, trong đó nữ chiếm tỷ lệ cao nhất (68,6%). Sinh viên chủ yếu theo học nhóm ngành Y (46,0%), sinh viên năm nhất chiếm tỷ lệ cao nhất (33,3%). Nguồn thông tin biết về các BPTT đa dạng nhưng chủ yếu từ mạng xã hội/Internet (22,0%) và trường học (18,1%).

Bảng 2 mô tả tỷ lệ người trả lời về kiến thức về BPTT, chỉ 277 (52,5%) người tham gia đạt mức kiến thức tốt. Thêm vào đó, nhiều người biết rằng “Bao cao su dành cho nam giới có thể ngăn được những bệnh lây nhiễm qua đường tình dục” với tỷ lệ 85,4% và có hơn 80% người tham gia nhầm lẫn rằng phụ nữ không thể có thai trong vòng ít nhất 2 tháng sau khi ngưng thuốc tránh thai, trong khi thực tế phụ nữ có thể mang thai ngay ở chu kỳ đầu tiên sau khi ngừng thuốc.

Trong tổng số người tham gia, có đến 98,5% người tham gia có biết về các BPTT. Trong đó, điểm nổi bật là bao cao su là biện pháp phổ biến nhất với 98,3% người tham gia trả lời biết về phương pháp này, ngoài ra các BPTT khác như viên uống tránh thai hằng ngày, vòng tránh thai và thuốc tránh thai khẩn cấp cũng được nhiều người biết đến, được mô tả cụ thể tại Bảng 3.

Bảng 1. Đặc điểm chung của người tham gia nghiên cứu (n=528)

Biến số	N	%	Biến số	N	%
Giới tính			Ngành học		
Nam	166	31,4	Y	243	46,0
Nữ	362	68,6	Dược học	151	28,6
Năm học			Điều dưỡng	109	20,6
Năm 1	176	33,3	YTCC, DD, QTBV	19	3,6
Năm 2	134	25,4	Khác	6	1,1
Năm 3	87	16,5	Mức chi tiêu cá nhân (Triệu đồng/tháng)		
Năm 4	61	11,6	Không có	31	5,9
Năm 5	48	9,1	<1,5	128	24,2
Năm 6	22	4,2	1,5 - 3,0	184	34,8
Hiện đang sống cùng			>3,0 - 4,5	103	19,5
Ông bà/ Cha mẹ	248	47,0	>4,5 - 6,0	50	9,5
Người thân (Họ hàng)	68	12,9	>6,0	32	6,1
Bạn bè	96	18,2	Nguồn thông tin		
Một mình	88	16,7	Mạng xã hội/Internet	506	22,0
Khác	28	5,3	Sách, báo, tạp chí	315	13,7
Xu hướng tính dục			Truyền hình/Tivi	354	15,4
Đồng tính	35	6,6	Bạn bè, người thân	348	15,1
Khác giới	424	80,3	Các khóa học	337	14,6
Lưỡng tính	47	8,9	Trường học	417	18,1
Khác	22	4,2	Khác	26	1,1
QHTD/ 6 tháng vừa qua			Số người QHTD		
Có	65	12,3	Không có	463	87,7
Không	463	87,7	1 - 2 người	61	11,6
			≥ 3	4	0,8

Bảng 2. Kiến thức về các biện pháp tránh thai

Nội dung khảo sát	Tỷ lệ (%) người trả lời "Có"/"Đúng"	Tỷ lệ (%) người trả lời "Chưa"/"Sai"
Bạn có biết thông tin về "biện pháp tránh thai"?	98,5	1,5
Thuốc tránh thai làm giảm nguy cơ mắc một số loại ung thư nhất định ở phụ nữ	36,7	63,3
Phụ nữ không thể có thai trong vòng ít nhất 2 tháng sau khi ngưng sử dụng thuốc tránh thai	19,7	80,3
Bao cao su dành cho nam giới có thể ngăn được những bệnh lây nhiễm qua đường tình dục	85,4	14,6
Tác dụng phụ thường gặp của thuốc tránh thai là tăng cân và tâm trạng thay đổi thất thường	64,6	35,4
Khoảng thời gian an toàn để tránh thụ thai khi quan hệ tình dục là từ ngày 1 đến ngày 12 sau ngày hành kinh cuối cùng.	46,0	54,0
Dùng thuốc tránh thai đường uống có chứa estrogen làm tăng nguy cơ ung thư vú ở phụ nữ	34,5	65,5
Để được sử dụng thuốc tránh thai, phụ nữ cần phải có ý kiến của bác sĩ phụ khoa.	72,9	27,1

Bảng 3. Tỷ lệ (%) người tham gia biết về từng loại BPTT

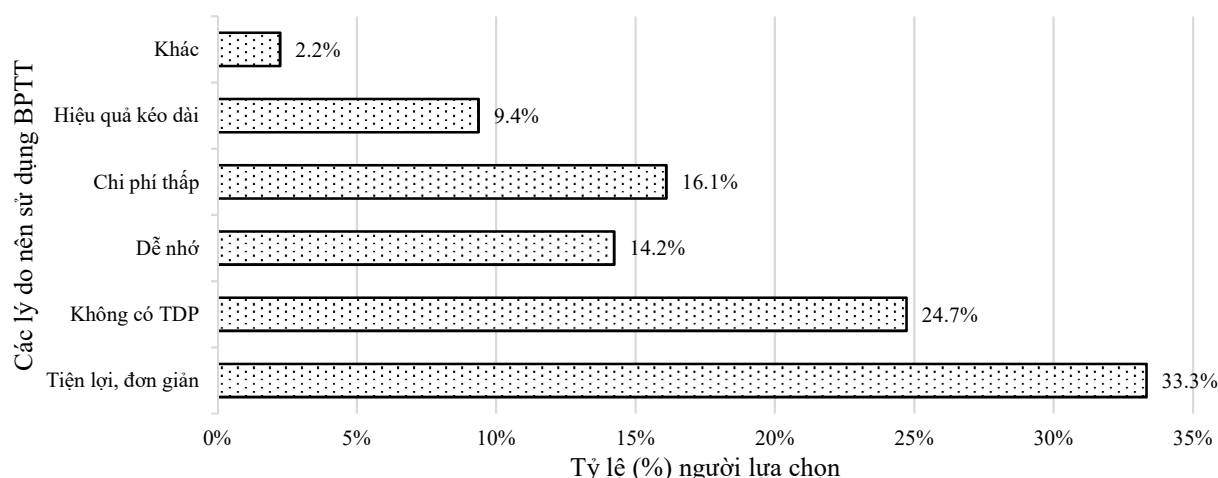
Phương pháp tránh thai	Tỷ lệ (%) người biết về BPTT
Viên uống tránh thai hằng ngày	89,8
Bao cao su	98,3
Màng ngăn âm đạo	48,7
Thuốc tránh thai khẩn cấp	82,4
Cắt bỏ ống dẫn tinh	65,5
Chất diệt tinh trùng	36,9
Que cấy tránh thai	74,1
Vòng tránh thai	86,4
Miếng dán tránh thai	47,7
Khác	5,1

Thái độ của người tham gia với BPTT được trình bày ở Bảng 4, trong đó 250 người (chiếm 47,3%) được đánh giá là có thái độ tích cực. Đa số người tham gia (79,9%) không

Bảng 4. Thái độ đối với biện pháp tránh thai

Nội dung	Tỷ lệ (%) người tham gia lựa chọn mức độ đồng ý về thái độ				
	1	2	3	4	5
Chỉ phụ nữ mới có trách nhiệm sử dụng các phương pháp tránh thai	79,9	7,8	7,6	2,1	2,7
Các phương pháp tránh thai gây nguy hại cho sức khỏe nhiều hơn là mang lại lợi ích	15,5	22,2	37,1	15,3	9,8
Các phương pháp tránh thai có thể bảo vệ sức khỏe gia đình và xã hội	5,3	4,5	21,8	37,9	30,5
Việc sử dụng các phương pháp tránh thai ở người trẻ sẽ làm tăng nguy cơ vô sinh trong tương lai	13,1	17,8	34,8	22,9	11,4
Thuốc tránh thai đường uống không bảo đảm tránh thai 100%	4,5	8,7	27,8	34,3	24,6
Việc chuyển qua một phương pháp tránh thai an toàn hơn là dựa trên kinh nghiệm của phụ nữ về các tác dụng phụ đã gặp trước đó	5,3	10	41,1	28,2	15,3
Bàn luận về phương pháp tránh thai với bạn tình khiến bạn xấu hổ.	40,9	22,5	25,8	6,3	4,5

1: Hoàn toàn không đồng ý; 2. Không đồng ý; 3. Trung lập; 4. Đồng ý; 5. Hoàn toàn không đồng ý



Hình 1. Lý do sử dụng biện pháp tránh thai

đồng ý với quan điểm “chỉ phụ nữ mới có trách nhiệm sử dụng các phương pháp tránh thai”, cho thấy nhận thức về trách nhiệm chung giữa nam và nữ. Ngoài ra, tỷ lệ đồng ý cao với nhận định “thuốc tránh thai đường uống không bảo đảm tránh thai 100%” phản ánh sự hiểu biết đúng đắn về hiệu quả của biện pháp này.

Hình 1 mô tả lý do phổ biến nhất trong việc chọn lựa BPTT là tính tiện lợi, đơn giản (33,3%). Phần lớn người sử dụng BPTT với mục đích tránh thai (46,4%) và phòng bệnh lây qua đường tình dục (40,2%). Bảng 5 cho thấy kiến thức, thái độ và hành vi về BPTT của sinh viên đều có mối liên quan ý nghĩa thống kê với một số yếu tố nhân khẩu học như ngành học, năm học và mức chi tiêu cá nhân. Tỷ lệ sinh viên có kiến thức, thái độ tích cực và hành vi sử dụng BPTT khác biệt rõ giữa các nhóm ngành, năm học và mức chi tiêu.

Bảng 5. Mối liên quan giữa kiến thức, thái độ, hành vi về các biện pháp ngừa thai và các yếu tố nhân khẩu học

Biến	Kiến thức			Thái độ			Hành vi về sử dụng biện pháp tránh thai		
	Tốt, n (%)	Chưa tốt, n (%)	P-value	Tích cực, n (%)	Tiêu cực, n (%)	P-value	Đã từng, n (%)	Chưa từng, n (%)	P-value
Giới tính			0,585			0,215			0,015
Nam	90 (54,2)	76 (45,8)		72 (43,4)	94 (56,6)		42 (25,3)	124 (74,7)	
Nữ	187 (51,7)	175 (48,3)		178 (49,2)	184 (50,8)		59 (16,3)	303 (83,7)	
Ngành học			0,049			0,036			0,980
Y	133 (54,7)	110 (45,3)		126 (51,9)	117 (48,1)		49 (20,2)	194 (79,8)	
Dược học	87 (57,6)	64 (42,4)		71 (47,0)	80 (53,0)		27 (17,9)	124 (82,1)	
Điều dưỡng	49 (45,0)	60 (55,0)		40 (36,7)	69 (63,3)		20 (18,3)	89 (81,7)	
YTCC, DD, QTBV	7 (36,8)	12 (63,2)		8 (42,1)	11 (57,9)		4 (21,1)	15 (78,9)	
Khác	1 (16,7)	5 (83,3)		5 (83,3)	1 (16,7)		1 (16,7)	5 (83,3)	
Năm học			0,004			<0,001			<0,001
Năm 1	84 (47,7)	92 (52,3)		71 (40,3)	105 (59,7)		23 (13,1)	153 (86,9)	
Năm 2	61 (45,5)	73 (54,5)		56 (41,8)	78 (58,2)		25 (18,7)	109 (81,3)	
Năm 3	43 (49,4)	44 (50,6)		39 (44,8)	48 (55,2)		17 (19,5)	70 (80,5)	
Năm 4	41 (67,2)	20 (32,8)		41 (67,2)	20 (32,8)		11 (18,0)	50 (82,0)	
Năm 5	32 (66,7)	16 (33,3)		26 (54,2)	22 (45,8)		13 (27,1)	35 (72,9)	
Năm 6	16 (72,7)	6 (27,3)		17 (77,3)	5 (22,7)		12 (54,5)	10 (45,5)	
Hiện đang sống cùng			0,363			0,281			0,285
Ông bà/Cha mẹ	119 (48,0)	129 (52,0)		110 (44,4)	138 (55,6)		39 (15,7)	209 (84,3)	
Người thân/Họ hàng	36 (52,9)	32 (47,1)		34 (50,0)	34 (50,0)		18 (26,5)	50 (73,5)	
Bạn bè	55 (57,3)	41 (42,7)		53 (55,2)	43 (44,8)		19 (19,8)	77 (80,2)	
Một mình	50 (56,8)	38 (43,2)		43 (48,9)	45 (51,1)		20 (22,7)	68 (77,3)	
Khác	17 (60,7)	11 (39,3)		10 (35,7)	18 (64,3)		5 (17,9)	23 (82,1)	
Mức chi tiêu cá nhân (Triệu đồng/tháng)			0,019			0,338			0,012
Không có	16 (51,6)	15 (48,4)		11 (35,5)	20 (64,5)		5 (16,1)	26 (83,9)	
<1,5	56 (43,8)	72 (56,3)		55 (43,0)	73 (57,0)		14 (10,9)	114 (89,1)	
1,5 - 3,0	95 (51,6)	89 (48,4)		86 (46,7)	98 (53,3)		34 (18,5)	150 (81,5)	
>3,0- 4,5	64 (62,1)	39 (37,9)		56 (54,4)	47 (45,6)		22 (21,4)	81 (78,6)	
>4,5 - 6,0	23 (46,0)	27 (54,0)		27 (54,0)	23 (46,0)		15 (30,0)	35 (70,0)	
>6,0	23 (71,9)	9 (28,1)		15 (46,9)	17 (53,1)		11 (34,4)	21 (65,6)	
QHTD/ 6 tháng vừa qua			0,036			0,166			<0,001
Có	42 (64,6)	23 (35,4)		36 (55,4)	29 (44,6)		55 (84,6)	10 (15,4)	
Không	235 (50,8)	228 (49,2)		214 (46,2)	249 (53,8)		46 (9,9)	417 (90,1)	
Số người QHTD			0,015			0,174			<0,001
Không có	234 (50,5)	229 (49,5)		214 (46,2)	249 (53,8)		45 (9,7)	418 (90,3)	
1 - 2 người	42 (68,9)	19 (31,1)		35 (57,4)	26 (42,6)		53 (86,9)	8 (13,1)	
≥ 3	1 (25,0)	3 (75,0)		1 (25,0)	3 (75,0)		3 (75,0)	1 (25,0)	

Biến	Kiến thức			Thái độ			Hành vi về sử dụng biện pháp tránh thai		
	Tốt, n (%)	Chưa tốt, n (%)	P-value	Tích cực, n (%)	Tiêu cực, n (%)	P-value	Đã từng, n (%)	Chưa từng, n (%)	P-value
Xu hướng tình dục			0,934			0,239			0,033
Đồng tính	18 (51,4)	17 (48,6)		15 (42,9)	20 (57,1)		13 (37,1)	22 (62,9)	
Khác giới	221 (52,1)	203 (47,9)		207 (48,8)	217 (51,2)		78 (18,4)	346 (81,6)	
Lưỡng tính	25 (53,2)	22 (46,8)		22 (46,8)	25 (53,2)		6 (12,8)	41 (87,2)	
Khác	13 (59,1)	9 (40,9)		6 (27,3)	16 (72,7)		4 (18,2)	18 (81,8)	

Ngành Y: Y đa khoa, Răng - Hàm - Mặt, YHCT, YHDP; YTCC, DD, QTBV: Y tế công cộng, dinh dưỡng, quản trị bệnh viện, p-value được tính bằng phép kiểm Chi-square (χ^2), hoặc Fisher's exact test trong trường hợp tần suất mong đợi <5

Bảng 5 cho thấy không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về kiến thức ($p=0,585$) và thái độ ($p=0,215$) giữa hai giới, tuy nhiên hành vi sử dụng BPTT có sự khác biệt rõ ràng ($p=0,015$), với tỷ lệ nam đã từng sử dụng cao hơn nữ. Đối với ngành học, kiến thức ($p=0,049$) và thái độ ($p=0,036$) có sự khác biệt, trong khi hành vi không khác biệt đáng kể ($p=0,980$). Năm học thể hiện sự khác biệt rõ ràng trên cả ba khía cạnh kiến thức ($p=0,004$), thái độ ($p < 0,001$) và hành vi ($p < 0,001$), với sinh viên năm cuối có tỷ lệ kiến thức tốt, thái độ tích cực và hành vi sử dụng BPTT cao hơn. Mức chi tiêu cá nhân và việc có quan hệ tình dục trong 6 tháng vừa qua, và số người quan hệ tình dục cũng có ảnh hưởng đến kiến thức và hành vi, nhưng không ảnh hưởng đến thái độ. Xu hướng tình dục không ảnh hưởng đến kiến thức ($p=0,934$) và thái độ ($p=0,239$) nhưng có sự khác biệt về hành vi ($p=0,033$) và hành vi ($p=0,033$), trong đó nhóm đồng tính có tỷ lệ thái độ tích cực và hành vi sử dụng BPTT thấp hơn các nhóm khác. Các yếu tố khác như hiện đang sống cùng ai hay bạn bè thân thiết không cho thấy sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê trên các khía cạnh được khảo sát.

4. BÀN LUẬN

4.1. Kiến thức về biện pháp tránh thai

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ kiến thức tốt về kế hoạch hóa gia đình ở đối tượng khảo sát cao hơn so với nghiên cứu tương tự được thực hiện tại Malaysia và Ai Cập, nơi tỷ lệ kiến thức kém từ 14,1 - 56,1% [7]. Ngược lại, cũng có nghiên cứu cho thấy tỷ lệ kiến thức tốt lên tới 88% ở sinh viên y khoa năm cuối Nigeria [10]. Nghiên cứu của Võ Quang Trung (2020) cũng ghi nhận sinh viên năm cuối có kiến thức

về kế hoạch hóa gia đình cao hơn so với sinh viên năm đầu, điều này được lý giải bởi sự tích lũy kiến thức qua các năm học và kinh nghiệm thực tế trong quá trình học tập [9]. Kết quả này nhấn mạnh tầm quan trọng của việc thiết kế các chương trình giáo dục sức khỏe sinh sản phù hợp với đặc điểm nhân khẩu học và kinh nghiệm học tập của sinh viên nhằm nâng cao hiệu quả truyền thông và áp dụng BPTT đúng cách.

4.2. Thái độ về biện pháp tránh thai

Kết quả nghiên cứu cho thấy thái độ của người tham gia đối với các BPTT phần lớn mang tính tích cực, với 47,3% sinh viên đồng thuận với các quan điểm đúng, thấp hơn nghiên cứu tại Ấn Độ (71%) [11]. Thái độ tích cực còn được thể hiện qua 68,4% sinh viên cho rằng việc sử dụng BPTT mang lại lợi ích cho cả cá nhân và xã hội, cùng với 43,6% đồng ý nên thay đổi phương pháp tránh thai dựa trên tác dụng phụ thực tế, cho thấy sinh viên có thái độ thực tế và trách nhiệm trong việc lựa chọn phương pháp phù hợp. Nghiên cứu mối liên quan giữa thái độ với các yếu tố nhân khẩu học cho thấy năm học và ngành học có ảnh hưởng tích cực đến thái độ của sinh viên đối với BPTT, phù hợp với kết quả các nghiên cứu trước đây tại Việt Nam [9]. Điều này nhấn mạnh vai trò quan trọng của giáo dục và kinh nghiệm học tập trong việc hình thành nhận thức và thái độ đúng đắn về các BPTT.

4.3. Hành vi về sử dụng biện pháp tránh thai

Kết quả khảo sát cho thấy tỷ lệ sử dụng BPTT trong nhóm sinh viên khoa học sức khỏe còn thấp, điều này phản ánh một khoảng cách lớn giữa nhận thức về tránh thai và thực hành sử dụng, tương tự các nghiên cứu trước đây tại Việt Nam [9]. Trong số các BPTT, bao cao su là phương pháp phổ biến

nhất, phù hợp với đặc điểm của nhóm đối tượng trẻ tuổi nhờ tính tiện lợi, khả năng phòng ngừa các bệnh lây truyền qua đường tình dục (STIs) và dễ dàng tiếp cận [9]. Tuy nhiên, kết quả cho thấy tỷ lệ người có ý định sử dụng BPTT trong tương lai khá thấp, điều này nhấn mạnh nhu cầu cần thiết phải nâng cao nhận thức và thúc đẩy thái độ tích cực hơn đối với việc sử dụng BPTT, nhằm khuyến khích sinh viên thực hành sử dụng BPTT đúng cách, từ đó bảo vệ và nâng cao sức khỏe sinh sản của nhóm đối tượng này.

4.4. Nguồn thông tin tiếp cận

Nguồn thông tin về mạng xã hội/internet là nguồn thông tin chính về BPTT của sinh viên, điều này tương tự với các nghiên cứu khác đã được thực hiện [11,12]. Điều này đặt ra những thách thức về độ tin cậy và chất lượng thông tin mà sinh viên tiếp nhận, và sự cần thiết phải tăng cường các tài nguyên giáo dục chính thống, thực hành lâm sàng tại các cơ sở y tế ban đầu để nâng cao hiểu biết và thái độ đúng đắn về BPTT. Các chương trình đào tạo cần gắn liền với thực tế, nhằm đảm bảo sinh viên tiếp cận được thông tin chính xác, khoa học và phù hợp.

Điểm mạnh và hạn chế của nghiên cứu

Nghiên cứu này cung cấp cái nhìn chi tiết hơn về sức khỏe tình dục và sinh sản của sinh viên các ngành sức khỏe, với ưu điểm là sự đồng nhất trong nhóm đối tượng nghiên cứu. Tuy nhiên, nghiên cứu cũng tồn tại một số hạn chế. Do tính chất cắt ngang, nghiên cứu khó có thể xác định rõ mối quan hệ nhân quả giữa các yếu tố. Bên cạnh đó, việc sử dụng dữ liệu tự báo cáo từ bảng câu hỏi có thể gây ra sự thiên vị.

5. KẾT LUẬN

Kết quả cho thấy phần lớn sinh viên có thái độ tích cực nhưng kiến thức về kế hoạch hóa gia đình và các BPTT còn ở mức trung bình, đồng thời hành vi sử dụng BPTT chưa thực sự hiệu quả. Do đó, cần tăng cường các hoạt động đào tạo thực hành và tiếp xúc lâm sàng về dịch vụ kế hoạch hóa gia đình nhằm nâng cao năng lực chuyên môn và ý thức sử dụng BPTT đúng cách, góp phần nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe sinh sản trong tương lai.

Nguồn tài trợ

Nghiên cứu không nhận tài trợ.

Xung đột lợi ích

Không có xung đột lợi ích tiềm ẩn nào liên quan đến bài viết này được báo cáo.

ORCID

Hoàng Tùng

<https://orcid.org/0000-0001-6653-3406>

Nguyễn Thị Huyền Trâm

<https://orcid.org/0009-0002-7419-3274>

Phạm Văn Hậu

<https://orcid.org/0000-0002-1968-3783>

Hồ Học Nghi

<https://orcid.org/0009-0009-0572-5899>

Đóng góp của các tác giả

Ý tưởng nghiên cứu: Nguyễn Thị Huyền Trâm

Đề cương và phương pháp nghiên cứu: Nguyễn Thị Huyền Trâm, Phạm Văn Hậu

Thu thập dữ liệu: Hồ Học Nghi, Nguyễn Thị Huyền Trâm

Giám sát nghiên cứu: Nguyễn Thị Huyền Trâm

Nhập dữ liệu: Hồ Học Nghi

Quản lý dữ liệu: Hồ Học Nghi

Phân tích dữ liệu: Hồ Học Nghi, Hoàng Tùng

Viết bản thảo đầu tiên: Hồ Học Nghi

Góp ý bản thảo và đồng ý cho đăng bài: Nguyễn Thị Huyền Trâm, Phạm Văn Hậu

Cung cấp dữ liệu và thông tin nghiên cứu

Tác giả liên hệ sẽ cung cấp dữ liệu nếu có yêu cầu từ Ban biên tập.

Chấp thuận của Hội đồng Đạo đức

Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng Đạo đức Trường Đại học Khoa học Sức Khỏe, số: 01/QĐ-HĐĐĐ ngày

30/12/2024.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Herat J, Plesons M, Castle C, Babb J, Chandra-Mouli VJRh. The revised international technical guidance on sexuality education-a powerful tool at an important crossroads for sexuality education. *Reprod Health*. 2018;15(1):185.
2. Wani RT, Rashid I, Nabi SS, Dar HJJofm, et al. Knowledge, attitude, and practice of family planning services among healthcare workers in Kashmir-A cross-sectional study. *J Family Med Prim Care*. 2019;8(4):1319-25.
3. Fund UNP. State of World Population 2022: Seeing the Unseen-The Case for Action in the Neglected Crisis of Unintended Pregnancy: UN. 2022.
4. Tổng cục Thống kê Việt Nam UVN, UNFPA Việt Nam. Điều tra các chỉ tiêu SDG về Trẻ em và Phụ nữ Việt Nam 2020-2021: Các kết quả về lĩnh vực sức khỏe sinh sản và sức khỏe tình dục. Ha Noi. 2021.
5. Cleland J, Harbison S, Shah IHJSifp. Unmet need for contraception: issues and challenges. *Stud Fam Plann*. 2014;45(2):105-22.
6. Williamson LM, Parkes A, Wight D, Petticrew M, Hart GJJRh. Limits to modern contraceptive use among young women in developing countries: a systematic review of qualitative research. *Reprod Health*. 2009;6:1-12.
7. Elkalmi RM, Khan MU, Ahmad A, Srikanth AB, Abdurhaman NS, Jamshed SQ, et al. Knowledge, awareness, and perception of contraception among senior pharmacy students in Malaysia: A pilot study. *J Res Pharm Pract*. 2015;4(2):94-8.
8. Lemeshow S. Sample size determination in health studies: a practical manual. World Health Organization. 1991; DOI:10.2307/2290547.
9. Vo TQ. Medical Students's Knowledge, Awareness, Perceptions, and Practice Regarding Contraceptive Use in Vietnam. *Asian Journal of Pharmaceutics (AJP)*. 2018; <https://doi.org/10.22377/ajp.v12i01.2349>.
10. Joy N, Ikechukwu H, Lincoln F, Dickson O, Nkese M. Knowledge Attitude and Practice of Contraceptive Use Among Final Year Medical Undergraduates In The University Of Calabar, Cross River State. *Journal of Medicine in Africa*. 2024;7(1):20-8.
11. Gothwal M, Tak A, Aggarwal L, Rathore AS, Singh P, Yadav G, Sharma C. A study of knowledge, attitude, and practice of contraception among nursing staff in All India Institute of Medical Sciences, Jodhpur, Rajasthan. *Journal of Family Medicine and Primary Care*. 2020;9(2):706-10.
12. Sheng B, Yao D, Zhang H, Tang J, Du X. Knowledge, attitude and practice of contraceptive methods among women with an unplanned pregnancy. *BMJ Open*. 2024;14(3):e078364.