

THE CURRENT STATE OF KNOWLEDGE, ATTITUDES, AND BEHAVIORS ON SAFE SEX OF STUDENTS AT THAI NGUYEN UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY, THAI NGUYEN UNIVERSITY, AND SOME RELATED FACTORS

Ngo Thi Ngan¹, Nguyen Thi Uyen^{1*}, Dinh Van Thang²

¹3rd year medical student, Thai Nguyen University of Medicine and Pharmacy, Thai Nguyen University - 284 Luong Ngoc Quyen, Phan Dinh Phung Ward, Thai Nguyen Province, Vietnam

²Faculty of Public Health, Thai Nguyen University of Medicine and Pharmacy, Thai Nguyen University - 284 Luong Ngoc Quyen, Phan Dinh Phung Ward, Thai Nguyen Province, Vietnam

Received: 17/07/2025

Revised: 26/08/2025; Accepted: 08/10/2025

ABSTRACT

Objective: To describe the current status of knowledge, attitudes and behaviors on safe sex and to analyze factors related to knowledge, attitudes and behaviors of students at Thai Nguyen University of Medicine and Pharmacy in 2024.

Subjects and methods: A cross-sectional study was conducted on 331 full-time medical students (course 55) at Thai Nguyen University of Medicine and Pharmacy from April 2024 to April 2025. A structured questionnaire was used to assess students' knowledge, attitudes and practices. The p-value was used to determine the association between general characteristics and knowledge, attitudes and behaviors, as well as between knowledge, attitudes and safe sex practices.

Results: A total of 69.2% of students correctly understood the definition of "safe sex" as sexual activity that prevents both sexually transmitted diseases and unwanted pregnancies (while 23.9% misunderstood and 6.9% did not know). The proportion of students with good knowledge about safe sex was 52%; with positive attitudes was 62.5%. Of the 99 students who had ever had sex, 66.7% practiced safe sex, a rate that was similar between the two sexes. However, 33.3% still practiced unsafe sex. Factors significantly associated with knowledge ($p < 0.05$) included gender, ethnicity, current living situation, and relationship status. Factors associated with attitudes ($p < 0.05$) included knowledge, ethnicity, and relationship status. Knowledge and attitudes were statistically associated with safe sexual behavior ($p < 0.05$).

Conclusion: Improving knowledge about safe sex is a core factor in forming positive attitudes and promoting safe behavior in students. Correct understanding helps to raise awareness of self-protection and reduce reproductive health risks. In addition, factors such as gender, ethnicity and sexual experience also significantly affect awareness and behavior. Therefore, comprehensive sex education is not optional but an urgent need to protect health and promote comprehensive development in today's society.

Keywords: Safe sex, reproductive health, students, Thai Nguyen province.

*Corresponding author

Email: nguyenuyen12333@gmail.com **Phone:** (+84) 398455800 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD17.3659**

THỰC TRẠNG KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ, HÀNH VI VỀ TÌNH DỤC AN TOÀN CỦA SINH VIÊN Y KHOA TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC, ĐẠI HỌC THÁI NGUYÊN VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN

Ngô Thị Ngân¹, Nguyễn Thị Uyên^{1*}, Đinh Văn Thắng²

¹Sinh viên bác sĩ y khoa năm 3, Trường Đại học Y Dược, Đại học Thái Nguyên - 284 Lương Ngọc Quyến, P. Phan Đình Phùng, Tỉnh Thái Nguyên, Việt Nam

²Khoa Y tế công cộng, Trường Đại học Y Dược, Đại học Thái Nguyên - 284 Lương Ngọc Quyến, P. Phan Đình Phùng, Tỉnh Thái Nguyên, Việt Nam

Ngày nhận: 17/07/2025

Ngày sửa: 26/08/2025; Ngày đăng: 08/10/2025

ABSTRACT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng kiến thức, thái độ, hành vi và phân tích một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ và hành vi tình dục an toàn của sinh viên Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên năm 2024.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu cắt ngang trên 331 sinh viên chính quy ngành y khoa khóa 55 tại Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên từ tháng 4/2024 đến tháng 4/2025. Đánh giá kiến thức, thái độ, hành vi của sinh viên bằng bộ câu hỏi được thiết kế sẵn. Sử dụng chỉ số p-value để xác định mối liên quan giữa các đặc điểm chung của đối tượng với kiến thức, thái độ, hành vi và mối liên quan giữa kiến thức, thái độ với hành vi về tình dục an toàn của sinh viên.

Kết quả: Có 69,2% sinh viên hiểu đúng “tình dục an toàn là quan hệ tình dục mà không mắc bệnh lây truyền qua đường tình dục và không mang thai ngoài ý muốn” (hiểu không đúng 23,9%, không biết 6,9%). Tỷ lệ sinh viên có kiến thức tốt về tình dục an toàn là 52%. Tỷ lệ sinh viên có thái độ tốt về tình dục an toàn là 62,5%. Trong 99 sinh viên đã từng quan hệ tình dục, tỷ lệ sinh viên có hành vi về tình dục an toàn tốt là 66,7% và có sự đồng đều giữa hai giới. Đáng chú ý, còn tồn tại 33,3% sinh viên có hành vi chưa tốt về tình dục an toàn. Một số yếu tố liên quan độc lập ($p < 0,05$) đến kiến thức bao gồm: giới, dân tộc, nơi ở, tình trạng người yêu. Một số yếu tố liên quan độc lập ($p < 0,05$) đến thái độ bao gồm: kiến thức, dân tộc và tình trạng người yêu. Kiến thức và thái độ có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với hành vi về tình dục an toàn ($p < 0,05$).

Kết luận: Nâng cao kiến thức về tình dục an toàn là yếu tố cốt lõi giúp điều chỉnh thái độ và cải thiện hành vi ở sinh viên. Kiến thức đóng góp phần tăng ý thức tự bảo vệ và giảm nguy cơ ảnh hưởng đến sức khỏe sinh sản. Ngoài ra, những yếu tố như giới tính, dân tộc và trải nghiệm yêu đương ảnh hưởng rõ đến nhận thức và cách ứng xử. Chính vì thế, việc giáo dục giới tính không còn là lựa chọn mà là một yêu cầu cấp thiết để bảo vệ sức khỏe và phát triển toàn diện cho cộng đồng, đặc biệt trong bối cảnh xã hội hiện nay.

Từ khóa: Tình dục an toàn, sức khỏe sinh sản, sinh viên, tỉnh Thái Nguyên.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Việt Nam là quốc gia có tỷ lệ thanh niên cao trong khu vực châu Á, với giới trẻ chiếm khoảng 31,5% dân số. Tuy nhiên, tỷ lệ phá thai vẫn ở mức báo động, từ 1,2-1,6 triệu ca mỗi năm, trong đó khoảng 20% ở lứa tuổi vị thành niên và thanh niên [1]. Nguyên nhân chính được xác định là do đặc điểm chưa trưởng

thành về tâm lý, xã hội, cùng với sự thiếu hụt kiến thức, thái độ chưa đúng đắn và thực hành chưa đầy đủ về sức khỏe sinh sản, đặc biệt là trong việc sử dụng các biện pháp tránh thai (BPTT). Kết quả điều tra của Tổng cục Dân số - Kế hoạch hóa gia đình (2013) cho thấy nhiều thanh niên không sử dụng bao

*Tác giả liên hệ

Email: nguyennuyen12333@gmail.com Điện thoại: (+84) 398455800 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD17.3659>

cao su do tâm lý e ngại, sợ bị phát hiện hoặc thiếu điều kiện tiếp cận [2].

Thành phố Thái Nguyên là trung tâm đào tạo lớn, tập trung đông đảo sinh viên từ nhiều tỉnh thành, trong đó có Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên - nơi đào tạo nhân lực y tế tương lai. Tuy nhiên, sinh viên y dù được học về sức khỏe vẫn có thể thiếu kiến thức thực tế hoặc có thái độ, hành vi chưa phù hợp liên quan đến tình dục an toàn (TDAT). Việc khảo sát thực trạng này là cần thiết để làm cơ sở xây dựng các chương trình can thiệp, giáo dục sức khỏe phù hợp.

Từ thực tế đó, chúng tôi đặt ra câu hỏi: Thực trạng kiến thức, thái độ, hành vi về TDAT của sinh viên Trường Đại học Y Dược, Đại học Thái Nguyên hiện nay ra sao? Các yếu tố nào liên quan đến hành vi TDAT của sinh viên? Và quyết định thực hiện nghiên cứu này với 2 mục tiêu: (1) Mô tả thực trạng kiến thức, thái độ, hành vi; và (2) Phân tích một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ, hành vi TDAT của sinh viên Trường Đại học Y Dược, Đại học Thái Nguyên năm 2024.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu thực hiện tại Trường Đại học Y Dược, Đại học Thái Nguyên từ tháng 4/2024 đến tháng 4/2025.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Sinh viên chính quy ngành y khoa khóa 55, Trường Đại học Y Dược, Đại học Thái Nguyên.

- Tiêu chuẩn lựa chọn: sinh viên trong độ tuổi từ 18-24, đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ: sinh viên không tham gia được toàn bộ quá trình nghiên cứu, sinh viên không đồng ý tham gia với bất kỳ lý do nào.

2.4. Cỡ mẫu, chọn mẫu

- Tính cỡ mẫu nghiên cứu theo công thức xác định một tỷ lệ:

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

Trong đó: n là cỡ mẫu tối thiểu cần nghiên cứu; p là tỷ lệ ước đoán biến số nghiên cứu, lấy p = 0,692 theo nghiên cứu của Mai Thúy Mai và cộng sự [3]; $Z_{1-\alpha/2}$ là hệ số giới hạn tin cậy, ứng với độ tin cậy 95% ($\alpha = 0,05$), có $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$; d là độ chính xác tuyệt đối mong muốn ($d = 0,05$).

Từ công thức tính được n = 327,5. Như vậy cỡ mẫu tối

thiểu là 328 sinh viên. Trong nghiên cứu này, chúng tôi lựa chọn được 331 sinh viên.

- Chọn mẫu nghiên cứu thống kê và chủ đích:

+ Bước 1: chọn ngẫu nhiên 5 lớp trong 10 lớp sinh viên chính quy ngành y khoa khóa 55 đang học tại Trường Đại học Y Dược, Đại học Thái Nguyên (sử dụng phương pháp chọn ngẫu nhiên đơn).

+ Bước 2: chọn tất cả sinh viên trong 5 lớp đã chọn.

+ Bước 3: lấy số liệu từ tất cả các sinh viên đã được chọn đưa vào nghiên cứu.

2.5. Biến số, chỉ số, nội dung, chủ đề nghiên cứu

- Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: thông tin chung (giới tính, nhóm tuổi, dân tộc, quê quán); thực trạng tình yêu (đã có, chưa có người yêu); tình trạng nơi ở của sinh viên (trọ, ở cùng gia đình, người thân, bạn bè...)

- Thực trạng kiến thức, thái độ, thực hành về TDAT:

+ Kiến thức: định nghĩa TDAT; các BPTT được sử dụng (thuốc tránh thai, thuốc tránh thai khẩn cấp, bao cao su, xuất tinh ngoài...); biểu hiện khi có thai (chậm kinh, thử thai hai vạch, mệt mỏi, buồn nôn, nôn...); hậu quả khi làm mẹ quá trẻ (đứa trẻ không khỏe mạnh, người mẹ có thể tử vong khi sinh, ảnh hưởng đến việc học hành của mẹ, ảnh hưởng đến sức khỏe của mẹ...); hậu quả của việc nạo phá thai (tử vong, nhiễm trùng, băng huyết, vô sinh, thủng tử cung...); kiến thức về bệnh lây truyền qua đường tình dục (LTQĐTD) như: lậu, giang mai, trùng roi, HIV/AIDs...; nguyên nhân của bệnh LTQĐTD (quan hệ tình dục với nhiều người, không giữ vệ sinh bộ phận sinh dục, quan hệ (QH) với người mắc bệnh LTQĐTD...); biểu hiện mắc bệnh LTQĐTD (chảy mủ, ra khí hư, chảy máu bất thường, nóng rát, ngứa, mụn rộp bộ phận sinh dục...); hậu quả mắc bệnh LTQĐTD (viêm cơ quan sinh dục, sảy thai, vô sinh, thủng tử cung...).

+ Thái độ: tình dục là cách chứng tỏ tình yêu; có thể QH tình dục nếu hai người yêu nhau; chỉ QH tình dục bữa bãi mới mắc bệnh LTQĐTD; QH TDAT có thể phòng chống các bệnh LTQĐTD; bạn có lo lắng nếu mắc bệnh LTQĐTD; tránh thai là việc của nữ; dùng bao cao su thể hiện trách nhiệm với đối phương; bạn có lo lắng khi người yêu/bạn tình mang thai ngoài ý muốn; nạo, phá thai là việc bình thường nếu có thai ngoài ý muốn.

+ Hành vi: đã từng QH tình dục; sử dụng BPTT hoặc không sử dụng BPTT trong QH tình dục; sử dụng BPTT nào trong QH tình dục; tần suất QH tình dục và sử dụng BPTT trong QH tình dục; bạn/bạn tình của bạn đã từng mắc bệnh LTQĐTD chưa?; bạn/bạn tình của bạn đã từng có thai ngoài ý muốn?; bạn/bạn tình của bạn đã từng nạo, phá thai?

- Mối liên quan: đặc điểm chung với kiến thức, thái

độ, hành vi về TDAT của sinh viên; kiến thức với thái độ, hành vi về TDAT của sinh viên; thái độ với hành vi TDAT của sinh viên

2.6. Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu

- Cách chấm điểm kiến thức, thái độ, thực hành: mỗi câu trả lời đúng 1 điểm, tổng điểm kiến thức chung về TDAT là 9 điểm, tổng điểm thái độ về TDAT là 9 điểm, tổng điểm thực hành về TDAT là 9 điểm.

Theo nghiên cứu của Fana T.E và cộng sự, điểm trung bình kiến thức, thái độ, hành vi $\geq 70\%$ được đánh giá là đạt/tốt; $< 70\%$ là chưa đạt/chưa tốt [4].

- Kỹ thuật thu thập số liệu: phỏng vấn trực tiếp sinh viên bằng bộ câu hỏi thiết kế sẵn (33 câu hỏi), trong thời gian 15-20 phút.

- Biện pháp khống chế sai số: các đối tượng tham gia phỏng vấn được giải thích rõ về mục tiêu nghiên cứu, được tập huấn, nhiệt tình tham gia.

2.7. Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu định lượng được nhập bằng phần mềm Epidata 3.1 và xử lý theo phương pháp thống kê bằng phần mềm SPSS 18.0.

2.8. Vấn đề đạo đức trong nghiên cứu

Đề cương nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng Y đức Trường Đại học Y Dược, Đại học Thái Nguyên (Quyết định số 774/ĐHYD-HĐĐĐ, ngày 19/7/2024), các thông tin thu thập được sử dụng đúng mục đích nghiên cứu.

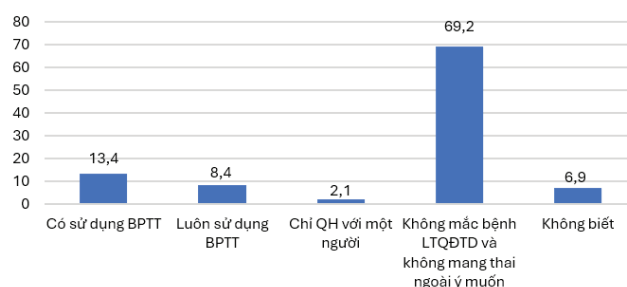
3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Thông tin chung của đối tượng tham gia nghiên cứu (n = 331)

Thông tin		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Năm sinh	2000	7	2,1
	2001	5	1,5
	2002	9	2,7
	2003	56	16,9
	2004	254	76,7
Giới	Nam	155	46,8
	Nữ	176	53,2
Quê quán	Thái Nguyên	109	32,9
	Tỉnh khác	222	67,1
Dân tộc	Kinh	218	65,9
	Khác	113	34,1

Thông tin		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Nơi ở	Sống cùng gia đình	37	11,2
	Sống cùng bạn bè	92	27,8
	Ở kí túc xá	18	5,4
	Sống cùng chồng/ vợ hoặc người yêu	12	2,6
	Ở một mình	171	51,7
	Khác	1	0,3
Tình trạng người yêu	Đang có người yêu	130	39,3
	Chưa có người yêu	134	40,5
	Đã từng có người yêu nhưng hiện tại không	67	20,2
QH tình dục	Đã từng QH tình dục	99	29,9
	Chưa QH tình dục	232	70,1

Bảng 1 cho thấy tỷ lệ sinh viên nữ tham gia nghiên cứu cao hơn sinh viên nam (nữ 53,2%, nam 46,8%). Nhóm tuổi gặp nhiều nhất là sinh năm 2004 (76,7%). Về dân tộc, dân tộc Kinh chiếm đa số (65,9%). Đa số sinh viên đang ở trọ một mình (51,7%); sinh viên đang có người yêu chiếm 39,3%, sinh viên chưa có người yêu chiếm 40,5%, sinh viên đã từng có người yêu nhưng hiện tại không có là 20,2%. Có 99 sinh viên (29,9%) bao gồm 71 nam và 28 nữ đã từng QH tình dục.



Biểu đồ 1. Tỷ lệ kiến thức đúng về TDAT của sinh viên

Biểu đồ 1 cho thấy có 69,2% sinh viên hiểu đúng “TDAT là QH tình dục mà không mắc bệnh LTQĐTD và không mang thai ngoài ý muốn”. Các đáp án trả lời “có sử dụng BPTT”, “luôn sử dụng BPTT” và “chỉ QH với một người” thể hiện sinh viên có kiến thức không đúng về TDAT (chiếm 23,9%). Tỷ lệ sinh viên không biết về TDAT chiếm 6,9%.

Bảng 2. Đánh giá kiến thức chung, thái độ chung của sinh viên về TDAT

Đánh giá		Nam (n = 155)		Nữ (n = 176)		Tổng (n = 331)	
		Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Kiến thức chung	Tốt	55	35,5	117	66,5	172	52,0
	Chưa tốt	100	64,5	59	33,5	159	48,0
Thái độ chung	Tốt	92	59,4	115	65,3	207	62,5
	Chưa tốt	63	40,6	61	34,7	124	37,5

Bảng 2 cho thấy sinh viên có kiến thức tốt về TDAT là 52%, trong đó tỷ lệ sinh viên nữ có kiến thức tốt cao hơn đáng kể so với nam (66,5% so với 35,5%). Về thái

độ, sinh viên có thái độ tốt là 62,5%, tỷ lệ sinh viên nữ cũng có thái độ tốt cao hơn so với nam (65,3% so với 59,4%).

Bảng 3. Đánh giá hành vi chung của sinh viên về TDAT

Hành vi chung về TDAT	Nam (n = 71)		Nữ (n = 28)		Tổng (n = 99)	
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Tốt	47	66,2	19	67,9	66	66,7
Chưa tốt	24	33,8	9	32,1	33	33,3

Bảng 3 cho thấy trong số 99 sinh viên đã từng QH tình dục, sinh viên có hành vi về TDAT tốt chiếm 66,7%, trong đó tỷ lệ có hành vi tốt ở nam và nữ tương đương nhau, thể hiện sự đồng đều giữa hai giới. Tuy nhiên,

còn tồn tại 33,3% sinh viên có hành vi chưa tốt về TDAT, là nhóm cần được tập trung tuyên truyền, tư vấn để phòng ngừa các hậu quả như bệnh LTQĐTD và mang thai ngoài ý muốn.

Bảng 4. Mối liên quan giữa các yếu tố với kiến thức về TDAT của sinh viên

Đặc điểm		Kiến thức		p
		Chưa tốt	Tốt	
Giới tính	Nam (n = 155)	100 (64,5%)	55 (35,5%)	< 0,05
	Nữ (n = 176)	59 (33,5%)	117 (66,5%)	
Dân tộc	Dân tộc Kinh (n = 218)	68 (31,2%)	150 (68,8%)	< 0,05
	Dân tộc thiểu số (n = 113)	91 (80,5%)	22 (19,5%)	
Nơi ở hiện tại	Trọ một mình (n = 171)	83 (48,5%)	88 (51,5%)	< 0,05
	Ở cùng bạn bè (n = 92)	37 (40,2%)	55 (59,8%)	
	Ở cùng chồng/vợ hoặc người yêu (n = 12)	3 (25,0%)	9 (75,0%)	
	Khác (ký túc xá, gia đình...) (n = 56)	36 (64,3%)	20 (35,7%)	
Tình trạng người yêu	Đang có người yêu (n = 130)	80 (61,5%)	50 (38,5%)	< 0,05
	Chưa có người yêu (n = 134)	63 (47%)	71 (53,0%)	
	Đã từng yêu (n = 67)	29 (43%)	38 (57,0%)	

Bảng 4 cho thấy kiến thức về TDAT có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với giới tính, dân tộc, nơi ở hiện tại và tình trạng người yêu ($p < 0,05$). Tỷ lệ kiến thức tốt cao hơn ở sinh viên nữ (66,5%) so với nam (35,5%), ở nhóm dân tộc Kinh (68,8%) so với nhóm dân tộc thiểu số (19,5%). Sinh viên sống cùng chồng/vợ/người yêu (75%) hoặc bạn bè (59,8%) có tỷ lệ kiến thức tốt cao

hơn nhóm ở trọ một mình (51,5%) hoặc sống tại ký túc xá/gia đình (35,7%). Ngoài ra, sinh viên đã từng yêu (57%) hoặc chưa yêu (53%) có kiến thức tốt cao hơn so với nhóm đang có người yêu (38,5%). Điều này cho thấy các yếu tố xã hội và cá nhân có thể ảnh hưởng đến mức độ tiếp cận và tiếp nhận kiến thức về TDAT ở sinh viên.

Bảng 5. Mối liên quan giữa các yếu tố với thái độ về TDAT của sinh viên

Đặc điểm		Thái độ		p
		Chưa tốt	Tốt	
Kiến thức	Chưa tốt (n = 159)	91 (57,2%)	68 (42,8%)	< 0,05
	Tốt (n = 172)	33 (19,2%)	139 (80,8%)	
Dân tộc	Kinh (n = 218)	68 (31,2%)	150 (68,8%)	< 0,05
	Khác (n = 113)	56 (49,6%)	57 (50,4%)	
Tình trạng người yêu	Đang có người yêu (n = 130)	41 (31,5%)	89 (68,5%)	< 0,05
	Chưa có người yêu (n = 134)	45 (33,6%)	89 (66,4%)	
	Đã từng yêu (n = 67)	38 (56,7%)	29 (43,3%)	

Bảng 5 cho thấy thái độ về TDAT có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với kiến thức, dân tộc và tình trạng người yêu ($p < 0,05$). Sinh viên có kiến thức tốt, dân tộc Kinh, đang hoặc chưa từng yêu có xu hướng thể hiện thái độ tích cực cao hơn các nhóm còn lại. Những khác biệt này phản ánh ảnh hưởng của kiến thức nền, yếu tố văn hóa, dân tộc và trải nghiệm cá nhân trong mối QH tình cảm đến cách sinh viên tiếp cận và đánh giá các vấn đề liên quan đến TDAT.

Bảng 6. Mối liên quan giữa kiến thức, thái độ với hành vi về TDAT của sinh viên

Phân tích mối liên hệ giữa kiến thức, thái độ đối với hành vi về TDAT của 99 sinh viên đã từng QH tình dục thu được kết quả trong bảng 6.

Yếu tố	Hành vi		p
	Chưa tốt	Tốt	
Kiến thức			
Chưa tốt (n = 48)	22 (45,8%)	26 (54,2%)	< 0,05
Tốt (n = 51)	11 (21,6%)	40 (78,4%)	
Thái độ			
Chưa tốt (n = 38)	17 (44,7%)	21 (55,3%)	< 0,05
Tốt (n = 61)	16 (26,2%)	45 (73,8%)	

Bảng 6 cho thấy hành vi TDAT có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với cả kiến thức và thái độ của sinh viên ($p < 0,05$). Trong số 99 sinh viên đã từng QH tình dục, nhóm có kiến thức tốt có tỷ lệ thực hành an toàn cao hơn (78,4%) so với nhóm kiến thức chưa tốt (54,2%). Tương tự, sinh viên có thái độ tích cực cũng có tỷ lệ hành vi an toàn cao hơn (73,8%) so với nhóm thái độ chưa tốt (55,3%). Điều này khẳng định rằng kiến thức đúng và thái độ tích cực đóng vai trò

quan trọng trong việc hình thành hành vi TDAT, góp phần hạn chế nguy cơ mang thai ngoài ý muốn và các bệnh LTQĐTD.

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu cho thấy phần lớn sinh viên ngành y đa khoa khóa 55 Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên có hiểu biết cơ bản về khái niệm và các biện pháp phòng tránh về TDAT. Cụ thể, tỷ lệ sinh viên hiểu biết đúng về TDAT là 69,2%. Tuy nhiên, còn tồn tại 6,9% sinh viên không biết gì về khái niệm này và 23,9% có nhận thức chưa chính xác. Điều đáng lưu ý là đối tượng nghiên cứu là sinh viên y khoa, nhóm được đánh giá là có nền tảng tiếp cận kiến thức sức khỏe tốt hơn mặt bằng chung. Sự thiếu hụt nhận thức cơ bản này cho thấy rằng ngay cả trong môi trường y tế, giáo dục sức khỏe sinh sản vẫn chưa được đào tạo bài bản, đặc biệt là với nhóm sinh viên chưa có môn học chính thức về tình dục học hoặc giáo dục giới tính chuyên sâu. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Mai và cộng sự (2022) trên 512 sinh viên tại một số trường đại học ở Hà Nội, ghi nhận tỷ lệ 61,8% sinh viên hiểu đúng về TDAT [5].

Về thái độ, nghiên cứu cho thấy 62,5% sinh viên có thái độ tốt về TDAT, trong đó tỷ lệ sinh viên nữ cao hơn sinh viên nam (65,3% so với 59,4%). Sự khác biệt này có thể xuất phát từ tâm lý thận trọng của nữ giới trước nguy cơ mang thai ngoài ý muốn và các hậu quả xã hội. Ngoài ra, những định kiến văn hóa cũng khiến nữ giới chịu nhiều áp lực hơn khi có hành vi tình dục không an toàn. Bên cạnh đó, sinh viên nữ thường chủ động tìm hiểu thông tin về sức khỏe sinh sản nhiều hơn nam, trong khi nam giới thường có xu hướng chủ quan và đánh giá chưa đúng mức độ nguy cơ. Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của Phạm Thị Lan Anh và cộng sự (2020) tại thành phố Hồ Chí Minh (58,4% sinh viên có thái độ tốt về TDAT) [6]. Tuy nhiên, tỷ lệ sinh viên thành phố Hồ Chí Minh có kinh nghiệm QH tình dục cao hơn (trên 40%), điều này phản ánh sự khác biệt về văn hóa

vùng miền, mức độ tự do trong giao tiếp giới tính và khả năng tiếp cận dịch vụ tư vấn sinh sản.

Về hành vi, kết quả chỉ ra có 29,9% sinh viên đã từng QH tình dục, trong đó nam sinh chiếm tỷ lệ cao gần gấp ba lần nữ (45,8% so với 15,9%). Trong nhóm đã QH tình dục, 66,7% thực hành TDAT, nhưng vẫn còn 33,3% không sử dụng biện pháp bảo vệ. Nguyên nhân có thể bao gồm tâm lý chủ quan, thiếu kiến thức hoặc gặp khó khăn trong việc tiếp cận BPTT. QH tình dục không an toàn có nguy cơ gây ra những hậu quả nghiêm trọng về sức khỏe sinh sản, bệnh LTQĐTD và ảnh hưởng tâm lý. So sánh với nghiên cứu của Fana T.E và cộng sự (2019) trên sinh viên y khoa tại Nam Phi, tuy tỷ lệ kiến thức đầy đủ cao hơn (70%) nhưng tỷ lệ hành vi TDAT lại thấp hơn (53,8%) so với nghiên cứu này (66,7%) [4]. Điều này có thể do môi trường học tập ở Thái Nguyên dễ dàng tiếp cận tài liệu chuyên môn, cùng với yếu tố văn hóa Á Đông giúp giảm tần suất hành vi tình dục sớm.

Nghiên cứu cho thấy kiến thức về TDAT chịu ảnh hưởng rõ rệt bởi giới tính, dân tộc, nơi ở và tình trạng người yêu ($p < 0,05$). Nữ giới có kiến thức tốt cao gấp gần hai lần nam giới, một phần do tâm lý đề phòng hậu quả, một phần do thói quen chủ động tìm hiểu thông tin sức khỏe. Ngược lại, nhiều nam sinh vẫn còn chủ quan, thiếu thói quen tự học hỏi về giới và tình dục. Một nghiên cứu của Zhou Y và cộng sự trên mẫu hơn 12.000 sinh viên tại Trung Quốc cũng đồng quan điểm đó [7]. Sự khác biệt giữa sinh viên dân tộc Kinh và dân tộc thiểu số (68,8% so với 19,5%) là hồi chuông cảnh tỉnh về bất bình đẳng trong tiếp cận thông tin. Khi kiến thức không chạm được đến vùng sâu, vùng xa thì mọi can thiệp đều chỉ mới bắt đầu từ một nửa hành trình. Bên cạnh đó, sinh viên sống cùng bạn bè hoặc người yêu có xu hướng hiểu biết tốt hơn, bởi không gian sống năng động thường khuyến khích chia sẻ, trao đổi. Trong khi đó, nhóm sống một mình hay gắn bó chặt với gia đình lại dễ gặp rào cản tâm lý khi tiếp cận chủ đề nhạy cảm này. Thú vị hơn, nhóm chưa yêu hoặc đã từng yêu lại có kiến thức tốt hơn nhóm đang yêu, điều này cho thấy: đang yêu không có nghĩa là đang hiểu. Những cảm xúc trong tình yêu đôi khi khiến sinh viên bỏ qua sự tỉnh táo cần có với các vấn đề liên quan đến TDAT. Những kết quả này khẳng định rằng: truyền thông sức khỏe không thể đồng nhất. Muốn kiến thức thực sự “chạm tới”, cần hiểu đúng đặc điểm từng nhóm, từng người, và từng hoàn cảnh.

Bên cạnh đó, thái độ về TDAT cũng chịu ảnh hưởng bởi dân tộc và tình trạng yêu đương ($p < 0,05$). Sinh viên dân tộc Kinh có thái độ tích cực cao hơn so với dân tộc thiểu số, cho thấy vai trò của văn hóa trong hình thành nhận thức giới tính. Nhóm sinh viên đang yêu hoặc chưa yêu có thái độ tốt hơn nhóm đã từng yêu, có thể do ảnh hưởng của trải nghiệm tiêu cực hoặc tâm lý khép kín sau đổ vỡ. Những khác biệt này gợi ý rằng, việc thay đổi thái độ không chỉ phụ thuộc

vào kiến thức mà còn cần quan tâm đến yếu tố tâm lý - xã hội, nhất là trong độ tuổi thanh niên.

Phân tích mối tương quan giữa kiến thức, thái độ và hành vi cho thấy mối liên hệ có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Nghiên cứu của Nguyễn Thị Mai và cộng sự (2022) cũng đồng quan điểm khi khẳng định vai trò then chốt của nhận thức và thái độ trong việc hình thành hành vi sức khỏe đúng đắn ở lứa tuổi sinh viên [5]. Nhóm sinh viên có kiến thức tốt và thái độ tích cực thường thực hành TDAT cao hơn rõ rệt. Mối QH này thể hiện: kiến thức đúng giúp sinh viên nhận thức rõ về nguy cơ và hậu quả, thái độ tích cực giúp tăng ý thức tự bảo vệ. Trong khi đó, thiếu nhận thức và thái độ thờ ơ có thể khiến sinh viên bỏ qua biện pháp bảo vệ. Do đó, để cải thiện hành vi cần bắt nguồn từ việc nâng cao nhận thức và định hướng thái độ tích cực. Các chương trình can thiệp cần được thiết kế toàn diện, kết hợp giáo dục kiến thức và giá trị cá nhân thay vì chỉ hướng dẫn kỹ năng sử dụng bao cao su.

Tổng thể, nghiên cứu cho thấy kiến thức, thái độ và hành vi TDAT của sinh viên vẫn còn những khoảng trống đáng kể, trong đó yếu tố giới tính, dân tộc, môi trường sống và tình trạng yêu đương có ảnh hưởng rõ rệt đến mức độ nhận thức và hành vi. Mối liên hệ chặt chẽ giữa kiến thức, thái độ, hành vi không chỉ được thể hiện qua dữ liệu thống kê mà còn được khẳng định qua các nghiên cứu trong và ngoài nước. Điều này nhấn mạnh vai trò của giáo dục toàn diện, không chỉ truyền đạt thông tin mà cần định hình thái độ và kỹ năng ứng xử phù hợp trong các tình huống thực tế. Bài học đặt ra là: nếu không hiểu người học đang thiếu gì, thì can thiệp dù đầy đủ cũng khó “chạm” tới hành vi. Do vậy, các chương trình giáo dục sức khỏe sinh sản cần tiếp cận linh hoạt, theo nhóm đối tượng cụ thể, ưu tiên nhóm dễ bị tổn thương như sinh viên nam, dân tộc thiểu số, sống tách biệt hoặc đang trong giai đoạn yêu đương thiếu ổn định. Chỉ khi đó, giáo dục TDAT mới thật sự phát huy vai trò dự phòng, đúng người, đúng lúc và đúng cách.

Hạn chế của nghiên cứu: Nghiên cứu sử dụng thiết kế mô tả cắt ngang nên chỉ phản ánh được mối liên quan mà chưa xác định được QH nhân - quả giữa các yếu tố.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy phần lớn sinh viên có hiểu biết và thái độ tích cực về TDAT, song vẫn tồn tại một tỷ lệ đáng kể sinh viên thiếu kiến thức hoặc nhận thức sai lệch. Phản ánh một vấn đề đáng quan tâm, có sự khác biệt rõ rệt theo giới và có mối liên hệ chặt chẽ với thái độ, hành vi của sinh viên. Kết quả cũng chỉ ra rằng kiến thức và thái độ là những yếu tố ảnh hưởng trực tiếp đến hành vi TDAT. Phát hiện này gợi ý rằng việc thiếu hụt kiến thức và thái độ đúng không chỉ là rào cản cá nhân mà còn là nguy cơ tiềm ẩn đối với sức khỏe cộng đồng trong tương lai.

Ngoài ra, các yếu tố như giới tính, dân tộc, tình trạng mối QH và môi trường sống cũng được xác định là yếu tố có ảnh hưởng đáng kể đến mức độ nhận thức và hành vi của sinh viên. Sinh viên nữ, dân tộc Kinh, sống cùng bạn bè hoặc người yêu và từng trải qua QH tình cảm có xu hướng đạt điểm cao hơn về kiến thức và thái độ. Những khác biệt này phản ánh sự tác động của yếu tố văn hóa, xã hội và tâm lý - hành vi, từ đó nhấn mạnh sự cần thiết của các chương trình giáo dục giới tính được thiết kế linh hoạt, phù hợp với từng nhóm đối tượng.

Cần thiết kế các chương trình giáo dục sức khỏe sinh sản mang tính toàn diện, tích hợp giữa nâng cao nhận thức, điều chỉnh thái độ và trang bị kỹ năng thực hành phù hợp. Các hoạt động can thiệp cần được tổ chức định kỳ, bài bản, có nội dung phù hợp với đặc điểm giới, lứa tuổi và ngành học để tạo chuyển biến thực sự về hành vi trong cộng đồng sinh viên y khoa.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Tổng cục Dân số - Kế hoạch hóa gia đình, Tổng cục Thống kê. Điều tra Quốc gia vị thành niên và thanh niên Việt Nam lần thứ 2 (SAVY2), 4/2009. Hà Nội, 2010.
- [2] Tổng cục Dân số - Kế hoạch hóa gia đình. Niên giám thống kê tóm tắt dân số - kế hoạch hóa gia đình, Hà Nội, 2013.
- [3] Mai Thúy Mai và cộng sự. Nghiên cứu kiến thức, thái độ, thực hành và một số yếu tố liên quan về sức khỏe sinh sản của sinh viên Học viện Y., năm 2017. Tạp chí Y học Quân sự, 2021, số 350, tr. 48-52.
- [4] Fana T.E, Ijeoma E, Sotana L. Knowledge, Attitudes, and Prevention Practices of DrugResistant Tuberculosis in the Eastern Cape Province, South Africa. Tuberculosis Research and Treatment, 2019, 38 (38), p. 1-12.
- [5] Nguyễn Thị Mai, Phạm Văn Tình. Kiến thức, thái độ và hành vi về tình dục an toàn của sinh viên tại một số trường đại học ở Hà Nội. Tạp chí Y học thực hành, 2022, 101 (3), tr. 45-52.
- [6] Phạm Thị Lan Anh và cộng sự. (2020). Nghiên cứu thực trạng và một số yếu tố liên quan đến hành vi tình dục của sinh viên tại thành phố Hồ Chí Minh. Luận văn thạc sĩ y tế công cộng. Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh, 2020.
- [7] Zhou Y, Zhang L, Fan J, Wu Y, Wang Y. Sexual behavior and awareness of sexually transmitted infections among Chinese college students: a cross-sectional study. BMC Public Health, 2021, 21, Article 2074, 1-9.