

KNOWLEDGE, ATTITUDES, AND PRACTICES REGARDING REPRODUCTIVE HEALTH AMONG ADOLESCENTS AGED 15–17 VISITING THE HOC MON DISTRICT HEALTH CENTER, AND ASSOCIATED FACTORS, IN 2025.

Duong Hoang Ngan*, Cao Quoc Dung**, Vuong Vu Cong***, Dang Van Thach****

**Xuan Thoi Son Commune Health Station-Xuan Thoi Son, Ho Chi Minh City, Vietnam*

***Miedic Mien Dong Hospital Co., Ltd-185 Thu Khoa Huan, Binh Quarter, An Phu, Ho Chi Minh City, Vietnam*

****Hoa Sen College-Quang Trung Software City, Lot 11, Street No. 5, Trung My Tay, Ho Chi Minh City, Vietnam*

*****Tien Giang General Hospital-Trung An Ward, Dong Thap Province, Vietnam*

Received: 07/04/2026

Revised: 20/05/2026; Accepted: 23/07/2026

ABSTRACT

Background: Adolescent sexual and reproductive health (SRH) is essential for preventing unintended pregnancy and sexually transmitted infections.

Objectives: To describe access to SRH information/services and KAP among adolescents aged 15–17 attending Hoc Mon District Health Center in 2025, and to analyze selected associated factors.

Methods: A cross-sectional study was conducted among 218 adolescents selected by convenience sampling from 26 November 2024 to 11 March 2025. Data were collected using a structured questionnaire and analyzed using descriptive statistics, crude odds ratios, 95% confidence intervals and $p < 0.05$.

Results: Females accounted for 63.3% and 17-year-olds for 44.0%. The Internet was the most common information source (82.0%). Overall adequate knowledge, attitude and correct practice were 73.4%, 89.5% and 93.6%, respectively. Adequate knowledge of safe sex was 48.6%; adequate knowledge of fertile timing was 56.4%. Females were more likely to have adequate knowledge of fertile timing and adequate overall attitude. Ever having sexual intercourse was reported by 11.9%; consistent condom use among sexually active adolescents was 50.0%.

Conclusions: KAP was generally favorable, but gaps remained in safe sex, fertile timing and consistent condom use. School-based, digital and adolescent-friendly counseling should be strengthened.

Keywords: adolescents; reproductive health; KAP; Vietnam.

*Corresponding author

Email: wendyngan1901@gmail.com Phone: (+84) 902333575 DOI: 10.52163/yhc.v67i7.6000

KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ VÀ THỰC HÀNH CHĂM SÓC SỨC KHỎE SINH SẢN Ở VỊ THÀNH NIÊN 15–17 TUỔI ĐẾN KHÁM TẠI TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN HÓC MÔN VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN NĂM 2025

Dương Hoàng Ngân*, Cao Quốc Dũng**, Vương Vũ Công***, Đặng Văn Thạch****

*Trạm Y tế xã Xuân Thới Sơn-Xuân Thới Sơn, Hồ Chí Minh, Việt Nam

**Công ty TNHH Bệnh viện Miedic Miền Đông-185 Thủ Khoa Huân, Khu Phố Bình, An Phú, Hồ Chí Minh, Việt Nam

***Trường Cao đẳng Hoa Sen-Công viên phần mềm Quang Trung, Lô 11 Đường Số 5, Trung Mỹ Tây, Hồ Chí Minh, Việt Nam

****Bệnh viện Đa khoa Tiền Giang-phường Trung An, tỉnh Đồng Tháp, Việt Nam

Ngày nhận bài: 07/04/2026

Ngày chỉnh sửa: 20/05/2026; Ngày duyệt đăng: 23/07/2026

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Chăm sóc sức khỏe sinh sản (CSSKSS) ở vị thành niên có vai trò quan trọng trong dự phòng mang thai ngoài ý muốn và bệnh lây truyền qua đường tình dục.

Mục tiêu: Mô tả thực trạng tiếp cận thông tin/dịch vụ, kiến thức, thái độ, thực hành về CSSKSS ở vị thành niên 15–17 tuổi đến khám tại Trung tâm Y tế huyện Hóc Môn năm 2025 và phân tích một số yếu tố liên quan.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 218 vị thành niên 15–17 tuổi, chọn mẫu thuận tiện từ 26/11/2024 đến 11/03/2025. Số liệu được thu thập bằng bộ câu hỏi cấu trúc; phân tích mô tả, OR thô, khoảng tin cậy 95% và $p < 0,05$.

Kết quả: Nữ chiếm 63,3%; nhóm 17 tuổi chiếm 44,0%. Internet là kênh thông tin phổ biến nhất (82,0%); 55,6% đã từng tham gia giáo dục sức khỏe hoặc tư vấn SKSS. Kiến thức chung đạt 73,4%, thái độ chung đạt 89,5% và hành vi đúng chung đạt 93,6%. Kiến thức đạt về an toàn tình dục còn thấp (48,6%); kiến thức đạt về thời điểm dễ có thai là 56,4%. Nữ có khả năng đạt kiến thức về thời điểm dễ có thai cao hơn nam (OR=2,67; KTC 95%: 1,52–4,71) và thái độ chung đạt cao hơn nam (OR=5,94; KTC 95%: 2,23–15,78). Tỷ lệ đã từng quan hệ tình dục là 11,9%; trong nhóm này, 50,0% luôn sử dụng bao cao su.

Kết luận: KAP về CSSKSS nhìn chung ở mức khá, nhưng còn khoảng trống về an toàn tình dục, thời điểm dễ có thai và sử dụng bao cao su liên tục. Cần tăng cường truyền thông số chính thống, giáo dục SKSS trong trường học và dịch vụ thân thiện vị thành niên.

Từ khóa: vị thành niên; sức khỏe sinh sản; kiến thức-thái độ-thực hành; Hóc Môn.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chăm sóc sức khỏe sinh sản (CSSKSS) vị thành niên là nội dung trọng yếu của y tế công cộng vì liên quan trực tiếp đến dự phòng mang thai ngoài ý muốn, phá thai không an toàn, bệnh lây truyền qua đường tình dục (LTQĐTD) và các hệ lụy tâm lý-xã hội. Tại Việt Nam, Bộ Y tế đã ban hành Hướng dẫn quốc gia về dịch vụ CSSKSS và triển khai kế hoạch hành động về CSSKSS, sức khỏe tình dục cho vị thành niên, thanh niên nhằm tăng tiếp cận dịch vụ, truyền thông-giáo dục và phát triển dịch vụ thân thiện với vị thành niên. [1], [2]

Nhóm vị thành niên 15–17 tuổi là giai đoạn có nhiều thay đổi về sinh lý, cảm xúc và quan hệ xã hội. Nếu thiếu kiến thức đúng và kỹ năng thực hành, nguy cơ quan hệ tình dục không an toàn, mang thai ngoài ý muốn và LTQĐTD có thể gia tăng. Nhiều nghiên cứu trong nước ghi nhận kiến thức và thực hành CSSKSS còn chưa đồng đều, đặc biệt ở các nội dung an toàn tình dục, thời điểm dễ có thai và sử dụng biện pháp tránh thai. [5–8]

Tại huyện Hóc Môn, Trung tâm Y tế là tuyến tiếp cận quan trọng đối với vị thành niên khi có nhu cầu khám, tư

vấn về CSSKSS. Tuy nhiên, dữ liệu về kiến thức, thái độ, thực hành (KAP) CSSKSS ở nhóm vị thành niên 15–17 tuổi đến khám tại cơ sở còn hạn chế. Nghiên cứu này được thực hiện nhằm mô tả thực trạng KAP và phân tích một số yếu tố liên quan, làm cơ sở đề xuất hoạt động truyền thông, tư vấn phù hợp.

Mục tiêu nghiên cứu: (1) Mô tả thực trạng tiếp cận thông tin/dịch vụ và kiến thức, thái độ, thực hành về CSSKSS ở vị thành niên 15–17 tuổi đến khám tại Trung tâm Y tế huyện Hóc Môn năm 2025; (2) Phân tích một số yếu tố liên quan đến KAP về CSSKSS.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Thiết kế, thời gian và địa điểm

Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện tại Trung tâm Y tế huyện Hóc Môn, TP. Hồ Chí Minh từ 26/11/2024 đến 11/03/2025.

2.2. Đối tượng nghiên cứu và tiêu chuẩn chọn mẫu

Đối tượng nghiên cứu là vị thành niên từ 15–17 tuổi đến khám và sử dụng dịch vụ CSSKSS tại Trung tâm Y tế

*Tác giả liên hệ

Email: wendyngan1901@gmail.com Điện thoại: (+84) 902333575 DOI: 10.52163/yhc.v67i7.6000

huyện Hóc Môn trong thời gian nghiên cứu. Tiêu chuẩn lựa chọn gồm: trong độ tuổi nghiên cứu, đủ sức khỏe tham gia phỏng vấn, có khả năng nghe hiểu và trả lời bộ câu hỏi, đồng ý tham gia nghiên cứu và có sự đồng thuận của cha mẹ hoặc người giám hộ theo quy định. Tiêu chuẩn loại trừ gồm: vị thành niên hoặc cha mẹ/người giám hộ không đồng ý tham gia; có bệnh lý hoặc tình trạng sức khỏe ảnh hưởng đến khả năng nhận thức, giao tiếp hoặc trả lời phỏng vấn.

2.3. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Cỡ mẫu được tính theo công thức ước lượng một tỷ lệ, trong đó $p=0,746$ là tỷ lệ kiến thức chung đạt về CSSKS theo nghiên cứu của Tôn Thị Huyền Trang tại quận Gò Vấp, TP. Hồ Chí Minh năm 2022; $d=0,06$; $\alpha=0,05$. Cỡ mẫu tối thiểu là 203; thực tế thu thập 218 vị thành niên. Nghiên cứu sử dụng chọn mẫu thuận tiện, mời tất cả đối tượng đủ tiêu chuẩn trong thời gian thu thập số liệu cho đến khi đủ cỡ mẫu. [8]

2.4. Công cụ và thu thập số liệu

Sử dụng bộ câu hỏi cấu trúc gồm các phần: thông tin chung; nguồn tiếp cận thông tin/dịch vụ SKSS; 12 câu kiến thức; 7 nội dung thái độ; thực hành và một số yếu tố liên quan. Bộ câu hỏi được xây dựng dựa trên hướng dẫn chuyên môn và các nghiên cứu liên quan. [1], [2], [6–8]

2.5. Biến số và tiêu chuẩn đánh giá KAP

Kiến thức được đánh giá bằng 12 câu hỏi; mỗi câu đúng tính 1 điểm, sai/không biết tính 0 điểm. Tổng điểm kiến thức 0–12; phân loại đạt khi >6 điểm, chưa đạt khi ≤ 6 điểm. Thái độ được đánh giá bằng 7 nội dung; mỗi nội dung phù hợp tính 1 điểm, chưa phù hợp tính 0 điểm. Tổng điểm thái độ 0–7; phân loại đạt khi ≥ 4 điểm, chưa đạt khi <4 điểm. Hành vi đúng chung được xác định khi vị thành niên chưa từng quan hệ tình dục, hoặc đã từng quan hệ tình dục nhưng luôn sử dụng bao cao su đúng cách và chưa từng mang thai/mang thai ngoài ý muốn; các trường hợp còn lại được phân loại là hành vi chưa đúng. [5], [8]

2.6. Xử lý và phân tích số liệu

Dữ liệu được làm sạch, nhập và phân tích bằng SPSS 20.0. Biểu định tính trình bày bằng tần số và tỷ lệ phần trăm. Mỗi liên quan giữa giới tính với một số chỉ số KAP được phân tích bằng OR thô, khoảng tin cậy 95% và kiểm định Chi-square hoặc Fisher khi phù hợp. Ngưỡng ý nghĩa thống kê $p < 0,05$.

2.7. Đạo đức nghiên cứu

Đề án được Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học, Trường Đại học Trà Vinh chấp thuận theo Quyết định số 355 ngày 12/07/2024 và được sự chấp thuận của Trung tâm Y tế huyện Hóc Môn.

3. KẾT QUẢ

Bảng 1. Đặc điểm chung và tiếp cận thông tin/dịch vụ SKSS của vị thành niên 15–17 tuổi (n=218)

Đặc điểm	Nhóm	Số lượng	Tỷ lệ %
Giới tính	Nữ	138	63,3
	Nam	80	36,7
Độ tuổi	15 tuổi	55	25,2
	16 tuổi	67	30,7
	17 tuổi	96	44,0

Đặc điểm	Nhóm	Số lượng	Tỷ lệ %
Kênh thông tin SKSS	Internet	179	82,0
	Thầy/cô/nhà trường	122	56,1
	Truyền hình/truyền thanh	115	52,8
	Gia đình	111	50,9
	Bạn bè	92	42,3
	Nguồn khác	19	8,8
Tham gia GDSK/tư vấn SKSS	Đã từng	121	55,6
	Chưa từng	97	44,4

Nhận xét: Nữ chiếm 63,3%; nhóm 17 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất. Internet là kênh tiếp cận thông tin phổ biến nhất; 55,6% đã từng tham gia giáo dục sức khỏe hoặc tư vấn SKSS.

Bảng 2. Kiến thức về an toàn tình dục, biện pháp tránh thai và nơi cung cấp biện pháp tránh thai (n=218)

Nội dung	Số lượng	Tỷ lệ %
Khái niệm an toàn tình dục		
QHTD không có thai ngoài ý muốn	98	45,0
QHTD có sử dụng bao cao su	192	88,1
QHTD không lây truyền bệnh qua đường tình dục	119	54,6
Kiến thức đạt về an toàn tình dục	106	48,6
Biện pháp tránh thai phù hợp tuổi VTN		
Bao cao su	212	97,2
Viên thuốc tránh thai khẩn cấp	102	46,8
Tính vòng kinh	99	45,4
Xuất tinh ngoài âm đạo	100	45,9
Vòng tránh thai	88	40,4
Biện pháp khác	5	2,3
Kiến thức đạt về BPTT phù hợp	160	73,4
Nơi cung cấp biện pháp tránh thai		
Trạm y tế	98	45,0
Nhà thuốc	178	81,7
Bệnh viện/phòng khám	170	78,0
Kiến thức đạt về nơi cung cấp BPTT	143	65,6

Nhận xét: Kiến thức đạt về an toàn tình dục còn thấp (48,6%) dù đa số biết đến bao cao su. Kiến thức đạt về BPTT phù hợp là 73,4% và về nơi cung cấp BPTT là 65,6%.

Bảng 3. Kiến thức về thời điểm QHTD không an toàn dễ dẫn đến có thai nhất theo giới (n=218)

Thời điểm dễ có thai nhất	Nam n (%)	Nữ n (%)	Chung n (%)
QHTD trong khi có kinh nguyệt	15 (18,8)	11 (8,0)	26 (11,9)
QHTD ngay trước kỳ kinh nguyệt	20 (25,0)	57 (41,3)	77 (35,3)
QHTD giữa 2 chu kỳ kinh nguyệt	13 (16,3)	33 (23,9)	46 (21,1)
QHTD bất kỳ ngày nào đều dễ mang thai	8 (10,0)	7 (5,1)	15 (6,9)
Không biết	24 (30,0)	30 (21,7)	54 (24,8)
Kiến thức đạt	33 (41,3)	90 (65,2)	123 (56,4)

Nhận xét: Tỷ lệ không biết còn cao (24,8%); kiến thức đạt chung là 56,4%, trong đó nữ cao hơn nam.

Bảng 4. Một số hành vi nguy cơ và hành vi tình dục liên quan CSSKSS (n=218)

Nội dung	Phân loại	Số lượng	Tỷ lệ %
Tần suất sử dụng rượu bia	Rất thường xuyên	2	0,9
	Thường xuyên	9	4,1
	Thỉnh thoảng	22	10,1
	Ít khi	44	20,2
	Không sử dụng	141	64,7
Từng hút thuốc lá	Có	35	16,1
	Không	183	83,9
Từng sử dụng chất gây nghiện	Có	14	6,4
	Không	204	93,6
Xem phim/ảnh khiêu dâm	Thường xuyên	102	46,8
	Không thường xuyên	116	53,2
Từng bị rủ rê	Sử dụng rượu bia	48	22,0
	Hút thuốc lá	22	10,1
	Sử dụng chất gây nghiện	6	2,8
	Xem phim/ảnh khiêu dâm	16	7,3
	Quan hệ tình dục	5	2,3
	Không có hành vi trên đây	121	55,5
Hành vi tình dục	Đã từng QHTD	26	11,9
	QHTD ≥ 2 lần trong nhóm đã QHTD	21	80,8
	Có ≥ 2 bạn tình trong nhóm đã QHTD	10	38,5
	Luôn dùng bao cao su trong nhóm đã QHTD	13	50,0
	Chưa bao giờ dùng bao cao su trong nhóm đã QHTD	4	15,4

Nhận xét: Tỷ lệ đã từng QHTD là 11,9%. Trong nhóm đã QHTD, chỉ 50,0% luôn sử dụng bao cao su và 15,4% chưa bao giờ sử dụng bao cao su.

Bảng 5. Mối liên quan giữa giới tính và một số chỉ số KAP về CSSKSS

Chỉ số	Giới tính	Đạt n (%)	Chưa đạt n (%)	OR	KTC 95%	p
Kiến thức về thời điểm dễ có thai	Nữ	90 (65,2)	48 (34,8)	2,67	1,52–4,71	0,001
	Nam	33 (41,3)	47 (58,7)	1		
Kiến thức chung	Nữ	105 (76,1)	33 (23,9)	1,45	0,78–2,67	0,237
	Nam	55 (68,8)	25 (31,2)	1		
Thái độ chung	Nữ	132 (95,6)	6 (4,4)	5,94	2,23–15,78	<0,001
	Nam	63 (78,8)	17 (21,2)	1		
Hành vi đúng chung	Nữ	130 (94,2)	8 (5,8)	1,32	0,44–3,94	0,621
	Nam	74 (92,5)	6 (7,5)	1		

Nhận xét: Giới tính có liên quan có ý nghĩa thống kê với kiến thức về thời điểm dễ có thai và thái độ chung. Chưa ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa giữa giới tính với kiến thức chung và hành vi đúng chung.

4. BÀN LUẬN

4.1. Về đặc điểm đối tượng nghiên cứu và tiếp cận thông tin CSSKSS

Nghiên cứu được thực hiện trên 218 vị thành niên 15–17 tuổi đến khám tại Trung tâm Y tế huyện Hóc Môn. Trong đó, nữ chiếm 63,3% và nhóm 17 tuổi chiếm 44,0%. Cơ cấu này cần được diễn giải trong bối cảnh khảo sát tại cơ sở y tế có cung cấp dịch vụ CSSKSS. Tỷ lệ nữ cao hơn nam có thể phản ánh nhu cầu tiếp cận dịch vụ rõ hơn ở nữ vị thành niên do các vấn đề như dậy thì, kinh nguyệt, viêm nhiễm phụ khoa, tư vấn tránh thai và nguy cơ mang thai liên quan trực tiếp đến nữ giới. Vì vậy, phân bố giới trong nghiên cứu này không nên được hiểu là phân bố chung của vị thành niên trong cộng đồng.

Internet là kênh tiếp cận thông tin SKSS phổ biến nhất, chiếm 82,0%, cao hơn thầy/cô hoặc nhà trường (56,1%), truyền hình/truyền thanh (52,8%), gia đình (50,9%) và bạn bè (42,3%). Kết quả này cho thấy vị thành niên ưu tiên nguồn thông tin số do tính dễ tiếp cận, nhanh, riêng tư và phù hợp với các chủ đề nhạy cảm. Tuy nhiên, khi Internet là nguồn chủ đạo, nguy cơ tiếp nhận thông tin thiếu kiểm chứng vẫn tồn tại nếu thiếu định hướng từ nhà trường, gia đình và nhân viên y tế.

Tỷ lệ đã từng tham gia giáo dục sức khỏe hoặc tư vấn SKSS là 55,6%, nghĩa là 44,4% chưa từng tiếp cận hoạt động truyền thông hoặc tư vấn chính thống. Khoảng trống này có ý nghĩa thực tiễn vì gần một nửa đối tượng chưa được hỗ trợ đầy đủ từ các kênh giáo dục chính quy. Do đó, can thiệp truyền thông cần kết hợp kênh số, nhà trường và cơ sở y tế; nội dung cần ngắn gọn, chính xác, dễ hiểu và phù hợp tâm lý vị thành niên. [1], [2]

4.2. Về kiến thức chăm sóc sức khỏe sinh sản

Tỷ lệ kiến thức chung đạt là 73,4%, cho thấy phần lớn đối tượng có mức kiến thức tương đối khá về CSSKSS. Tuy nhiên, kiến thức chưa đồng đều giữa các nội dung. Kiến thức đạt về an toàn tình dục chỉ chiếm 48,6%, thấp hơn nhiều so với kiến thức chung đạt; do đó, nếu chỉ dựa vào chỉ số kiến thức chung có thể đánh giá quá cao mức độ hiểu biết thực chất của vị thành niên.

Trong nội dung an toàn tình dục, 88,1% biết quan hệ tình dục an toàn liên quan đến sử dụng bao cao su, nhưng chỉ 45,0% hiểu khía cạnh không có thai ngoài ý muốn và 54,6% hiểu khía cạnh không lây truyền bệnh qua đường tình dục. Sự chênh lệch này cho thấy nhiều vị thành niên mới nhận biết bao cao su như một phương tiện bảo vệ, nhưng chưa hiểu đầy đủ bản chất của an toàn tình dục là đồng thời dự phòng mang thai ngoài ý muốn và LTQĐTD.

Kiến thức đạt về biện pháp tránh thai phù hợp là 73,4%; bao cao su được nhận biết rất cao (97,2%), trong khi thuốc tránh thai khẩn cấp, tính vòng kinh, xuất tinh ngoài âm đạo và vòng tránh thai đều dưới 50%. Điều này cho thấy kiến thức tránh thai tập trung chủ yếu vào bao cao su, trong khi hiểu biết về hiệu quả, giới hạn và nguy cơ của các biện pháp khác còn hạn chế. Đặc biệt, tính vòng kinh và xuất tinh ngoài âm đạo dễ được hiểu như biện pháp tránh thai nhưng hiệu quả thực hành thấp hơn, cần được giải thích rõ trong tư vấn.

Về thời điểm quan hệ tình dục không an toàn dễ dẫn đến có thai, kiến thức đạt chung chỉ là 56,4% và có 24,8% không biết thời điểm dễ có thai. Nam có tỷ lệ không biết cao hơn nữ (30,0% so với 21,7%); tỷ lệ kiến thức đạt ở nữ cũng cao hơn nam (65,2% so với 41,3%). Kết quả này cho thấy kiến thức về chu kỳ kinh nguyệt và nguy cơ mang thai còn là khoảng trống đáng kể, đặc biệt ở nam vị thành niên. [1], [4]

4.3. Về thái độ, thực hành và một số yếu tố liên quan

Thái độ chung đạt 89,5%, cao hơn tỷ lệ kiến thức chung đạt. Điều này cho thấy đa số vị thành niên có khuynh hướng chấp nhận tích cực đối với CSSKSS, mặc dù một số nội dung kiến thức cốt lõi vẫn còn hạn chế. Sự khác biệt giữa thái độ và kiến thức gợi ý rằng đối tượng có thể sẵn sàng tiếp nhận tư vấn, nhưng nội dung truyền thông cần cụ thể hơn để chuyển hóa thái độ tích cực thành hiểu biết đúng đắn và thực hành an toàn.

Nữ có khả năng đạt thái độ chung cao hơn nam (OR=5,94; KTC 95%: 2,23–15,78). Sự khác biệt này phù hợp với đặc điểm thực tế khi dậy thì, kinh nguyệt, tránh thai và nguy cơ mang thai tác động trực tiếp hơn đến nữ giới. Ngược lại, nam vị thành niên có thể ít được truyền thông nhắm đích hoặc xem CSSKSS là vấn đề chủ yếu của nữ. Vì vậy, chương trình giáo dục cần tăng nội dung dành cho nam, đặc biệt về trách nhiệm trong quan hệ tình dục, sử dụng bao cao su đúng cách, phòng LTQĐTD và tôn trọng bạn tình. [2], [4]

Tỷ lệ hành vi đúng chung đạt 93,6%, nhưng chỉ số này cần diễn giải thận trọng. Theo tiêu chí nghiên cứu, vị thành niên chưa từng QHTD được phân loại là hành vi đúng; trong khi đó, đa số đối tượng chưa từng QHTD. Vì vậy, tỷ lệ hành vi đúng chung cao có thể phản ánh phần lớn đối tượng chưa phát sinh QHTD hơn là phản ánh đầy đủ năng lực thực hành an toàn khi có QHTD.

Trong nhóm đã từng QHTD, chỉ 50,0% luôn sử dụng bao cao su và 15,4% chưa bao giờ sử dụng. Ngoài ra, 80,8% đã QHTD từ hai lần trở lên và 38,5% có từ hai bạn tình trở lên. Những số liệu này cho thấy nhóm đã QHTD tuy chiếm tỷ lệ không lớn nhưng có nguy cơ đáng chú ý về thực hành tình dục không an toàn. Vì vậy, không nên chỉ nhấn mạnh tỷ lệ hành vi đúng chung 93,6%, mà cần tập trung can thiệp vào nhóm đã từng QHTD. [5]

4.4. So sánh với nghiên cứu khác, hạn chế và hàm ý can thiệp

Khi so sánh với các nghiên cứu học đường, cần lưu ý sự khác biệt về quần thể nghiên cứu. Nghiên cứu này thực hiện trên vị thành niên đến khám tại Trung tâm Y tế, không phải mẫu cộng đồng hay mẫu học đường. Nhóm đến khám có thể đã có vấn đề sức khỏe, nhu cầu tư vấn hoặc mức độ quan tâm cao hơn đến SKSS. Do đó, việc tỷ lệ kiến thức, thái độ hoặc hành vi đúng trong nghiên cứu này cao hơn một số nghiên cứu học đường là điều có thể lý giải được và không nên diễn giải như sự khác biệt tuyệt đối giữa các địa phương.

Giá trị của so sánh chủ yếu nằm ở nhận diện xu hướng chung: dù ở cơ sở y tế hay học đường, các khoảng trống thường gặp vẫn tập trung vào hiểu đúng an toàn tình dục, thời điểm dễ có thai, sử dụng bao cao su liên tục và thực hành tránh thai an toàn. Vì vậy, can thiệp nên chuyển từ cung cấp thông tin chung sang giáo dục theo tình huống thực tế, giúp vị thành niên hiểu nguy cơ, biết cách sử dụng bao cao su, biết nơi tiếp cận phương tiện tránh thai và có kỹ năng tìm kiếm hỗ trợ khi cần. [5–8]

Nghiên cứu có một số hạn chế. Thiết kế cắt ngang không cho phép kết luận quan hệ nhân quả. Chọn mẫu thuận tiện tại cơ sở y tế có thể làm tăng tỷ lệ đối tượng đã quan tâm đến SKSS, do đó hạn chế khả năng khái quát cho cộng đồng. Một số nội dung thực hành tình dục dựa

trên tự báo cáo nên có thể chịu ảnh hưởng của sai lệch nhớ lại hoặc e ngại khi trả lời. Ngoài ra, phân tích yếu tố liên quan trong bài chủ yếu theo giới tính; các nghiên cứu tiếp theo cần phân tích thêm những yếu tố như nguồn thông tin, tham gia tư vấn, hành vi nguy cơ và đặc điểm gia đình bằng mô hình đa biến.

Nhìn chung, kết quả nghiên cứu gợi ý ba ưu tiên can thiệp: chuẩn hóa thông tin trên kênh số vì Internet là nguồn tiếp cận chủ yếu; tăng cường giáo dục kiến thức cốt lõi về an toàn tình dục, chu kỳ sinh sản và phòng LTQĐTD; và tập trung tư vấn thực hành an toàn cho nhóm đã từng QHTD, đặc biệt là sử dụng bao cao su đúng và liên tục.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 218 vị thành niên 15–17 tuổi đến khám tại Trung tâm Y tế huyện Hóc Môn năm 2025 cho thấy Internet là kênh tiếp cận thông tin SKSS phổ biến nhất và hơn một nửa đối tượng đã từng tham gia giáo dục sức khỏe hoặc tư vấn SKSS. Kiến thức chung, thái độ chung và hành vi đúng chung nhìn chung ở mức khá; tuy nhiên, kiến thức về an toàn tình dục và thời điểm dễ có thai còn hạn chế. Giới tính nữ có liên quan có ý nghĩa thống kê với kiến thức đạt về thời điểm dễ có thai và thái độ chung đạt. Tỷ lệ hành vi đúng chung cao cần được diễn giải thận trọng vì phần lớn đối tượng chưa từng QHTD; trong nhóm đã từng QHTD, việc sử dụng bao cao su liên tục còn chưa tối ưu. Cần ưu tiên truyền thông số chính thống, giáo dục SKSS trong trường học, tư vấn thân thiện với vị thành niên và can thiệp nhắm đích cho nhóm nam cũng như nhóm đã từng QHTD.

6. LỜI CẢM ƠN

Nhóm nghiên cứu xin trân trọng cảm ơn Ban Giám đốc và các khoa/phòng Trung tâm Y tế huyện Hóc Môn đã tạo điều kiện triển khai nghiên cứu; cảm ơn các thầy/cô hướng dẫn; và cảm ơn các vị thành niên cùng gia đình đã hợp tác cung cấp thông tin.

7. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Bộ Y tế. Quyết định số 4128/QĐ-BYT ngày 29/7/2016 về Hướng dẫn quốc gia về dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản. Hà Nội; 2016.
- [2] Bộ Y tế. Quyết định số 3781/QĐ-BYT ngày 28/8/2020 về Kế hoạch hành động quốc gia về chăm sóc sức khỏe sinh sản, sức khỏe tình dục cho vị thành niên, thanh niên giai đoạn 2020–2025. Hà Nội; 2020.
- [3] Bộ Y tế, Tổng cục Thống kê. Điều tra quốc gia về vị thành niên và thanh niên Việt Nam (SAVY2). Hà Nội; 2008.
- [4] World Health Organization. Health for the World's Adolescents: A second chance in the second decade. Geneva: WHO; 2014.
- [5] Do TH, Le LC, Burgess JA. Determinants of condom use at sexual debut among young Vietnamese. *Int J Adolesc Med Health*. 2014;26(3):403–410.
- [6] Nguyễn Thúy Hà, và cs. Kiến thức, thái độ và thực hành về chăm sóc sức khỏe sinh sản ở học sinh THPT, thành phố Thái Nguyên. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2023;531(2):411–415.
- [7] Nguyễn Tấn Đạt, và cs. Thực trạng kiến thức và thực hành chăm sóc sức khỏe sinh sản của học sinh nữ đã dậy thì ở các trường THCS thành phố Cần Thơ. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2024;542(1):279–285.
- [8] Tôn Thị Huyền Trang. Kiến thức, thái độ và hành vi quan hệ tình dục trước hôn nhân của học sinh THPT quận Gò Vấp, TP.HCM năm 2022 và một số yếu tố liên quan. Luận văn thạc sĩ. Trường Đại học Y tế Công cộng; 2022.