Vietnam Journal of Community Medicine, Vol. 67, Special Issue 13, 274-278

UNSAFE PREMARITAL SEX AMONGST ADOLESCENTS IN HA NOI, VIETNAM IN 2019

Duong Minh Duc[1*], Nguyen Phuong Anh[2]

[1]Faculty of Social and Behavioral Sciences, Hanoi University of Public Health - 1A Duc Thang, Duc Thang Ward, Hanoi City, Vietnam
[2]General Administration Division, Hanoi Department of Health - 4 Son Tay, Ba Dinh Ward, Hanoi City, Vietnam

Received: 30/05/2026
Revised: 21/07/2026; Accepted: 14/09/2026

ABSTRACT

School-based violence amongst adolescents is a worldwide public health problem. In Soc Son district, school-based violence amongst high school students tends to increase nowadays. Therefore, this study aims to explore the current situation of school-based violence amongst high school students in Soc Son district, Hanoi.

Methods: This cross-sectional study employed the data from three high schools in Soc Son district from the Youth Risk Behavior Survey in Hanoi (YRBSS). The data was collected using online data tool (Kobo Toolbox) and analyzed using SPSS 24.0. The tool in this survey was adapted from the YRBSS in US.

Results: About 757 high school students 3.4% and this rate increased gradually with age. Among these, a third reported to have their first sex experience at 16 years old or younger. Further, about 20% of VTNs who had sex reported that they had many sex partners in the past 3 months.

Conclusions: Our results highlighted the current increase trend of premarital sex amongst adolescents in Hanoi. Further, adolescents who had had sex tended to report risky unsafe sex behaviours such as having many sexual partners and drunk before having sex. We suggest the importance of sex education for adolescents in schools and promoting the interventions to prevent risky sex behaviours.

Keywords: Unsafe sex, birth control, adolescent, Hanoi.

*Corresponding author
Email: xxx **Phone**: (+84) xxx **DOI:** 10.52163/yhc.v67iCD13.6510

THỰC TRẠNG BẠO LỰC HỌC ĐƯỜNG Ở HỌC SINH TẠI BA TRƯỜNG TRUNG HỌC PHỔ THÔNG HUYỆN SÓC SƠN, HÀ NỘI NĂM 2019

Dương Minh Đức[1*], Nguyễn Phương Anh[2]

[1]Khoa Khoa học X. hội và Hành vi, Trường Đại học Y tế Công cộng - 1A Đức Thắng, P. Đức Thắng, Tp. Hà Nội, Việt Nam
[2]Phòng Hành chính – Tổng hợp, Sở Y tế Hà Nội - 4 Sơn Tây, P. Ba Đình, Tp. Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận: 30/05/2026
Ngày sửa: 21/07/2026; Ngày đăng: 14/09/2026

TÓM TẮT

Bạo lực học đường (BLHĐ) ở tuổi vị thành niên là một vấn đề y tế công cộng trên toàn thế giới. Tại huyện Sóc Sơn, BLHĐ trong nhóm học sinh phổ thông có chiều hướng ngày càng gia tăng về tỉ lệ cũng như cường độ. Vì vậy, nghiên cứu này nhằm mô tả thực trạng BLHĐ của học sinh các trường trung học phổ thông (THPT) tại huyện Sóc Sơn, Hà Nội.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang sử dụng có phân tích tại 3 trường THPT của huyện Sóc Sơn. Dữ liệu của nghiên cứu được lấy từ đề tài "Đánh giá các hành vi nguy cơ với sức khỏe trẻ vị thành niên tại Hà Nội năm 2019" do chủ nhiệm đề tài (tác giả bài báo) và nhóm nghiên cứu trường Đại học Y tế công cộng thu thập online thông qua phần mềm KoboToolbox và phân tích bằng phần mềm SPSS 24.0. Bộ công cụ được sử dụng từ khảo sát hành vi nguy cơ YRBSS của Hoa Kỳ.

Kết quả: Có 757 học sinh tại 3 trường được tiến hành khảo sát của huyện Sóc Sơn được tiến hành phân tích. Tỷ lệ học sinh bị bạo lực trong 12 tháng qua là 12%. Tỷ lệ học sinh đã từng có hành vi bạo lực chiếm 18% và 5,2% học sinh vừa tham gia bạo lực vừa bị bạo lực.

Kết luận: Nghiên cứu cho thấy thực trạng BLHĐ diễn ra phổ biến và cần được quan tâm ở học sinh THPT. Các yếu tố nguy cơ bị bạo lực hoặc có hành vi bạo lực bao gồm hạnh kiểm yếu của học sinh, nghề nghiệp của bố, mẹ không ổn định, từng chứng kiến hành vi bạo hành trong gia đình và có bạn thân tham gia BLHĐ. Kết quả cho thấy nhà trường cần phối hợp chặt chẽ với gia đình trong việc giám sát học sinh, hỗ trợ cả về mặt tinh thần, định hướng và giúp đỡ con em mình trong việc ra quyết định nhằm góp phần ngăn chặn bạo lực, đảm bảo môi trường sống và học tập an toàn và lành mạnh.

Từ khoá: Quan hệ tình dục, biện pháp tránh thai, vị thành niên, Hà Nội.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Quan hệ tình dục (QHTD) ở trẻ vị thành niên (VTN) là một vấn đề sức khỏe cần quan tâm trên thế giới và tại Việt Nam. QHTD không an toàn tiềm ẩn nhiều nguy cơ cho sức khoẻ và cuộc sống tương lai của VTN như mắc các bệnh lây truyền qua đường tình dục (STDs) bao gồm cả HIV và mang thai ngoài ý muốn [1]. Có tới 1/2 học sinh trung học ở Mỹ từng có QHTD an toàn do không sử dụng biện pháp tránh thai [2]. Theo Tổ chức y tế thế giới (2008), 22% thanh thiếu niên từng có QHTD lần đầu trước khi 15 tuổi [1]. Tại Việt Nam, QHTD lần đầu có xu hướng trẻ hóa và gia tăng ở tuổi VTN [3].

Đánh giá các hành vi nguy cơ liên quan đến QHTD không an toàn và các hậu quả sức khỏe ở nhóm VTN có ý nghĩa đặc biệt quan trọng và đã được nhiều nước phát triển trên thế giới đã được triển khai hàng năm hoặc hai năm một lần thông qua Hệ thống giám sát các hành vi nguy cơ ở VTN [2].

Hiện nay Việt Nam chưa có những bộ công cụ chuẩn giúp theo dõi và đánh giá lặp lại định kỳ xu hướng và thay đổi các hành vi nguy cơ tuổi VTN. Báo cáo này là một phần trong nghiên cứu "Đánh giá các hành vi nguy cơ với sức khỏe trẻ vị thành viên tại Hà Nội năm 2019" do trường Đại học Y tế công cộng tiến hành. Mục đích báo cáo nhằm tìm hiểu thực trạng các hành vi tình dục không an toàn ở tuổi VTN và các yếu tố liên quan tại Hà Nội năm 2019.

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tuổi VTN là nhóm trẻ từ 10 đến 19 tuổi 1, tương đương với học sinh từ lớp 10 đến 12 tại Việt Nam. Trong nghiên cứu này, chúng tôi chọn nhóm VTN là học sinh đang học cấp III tại các trường THPT (khoảng 14-18 tuổi) do đây là nhóm có nhiều hành vi nguy cơ sức khỏe nhất, trong đó có QHTD không an toàn.

2.2. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.3. Thời gian và địa điểm

- Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 07/2019 đến tháng 12/2020

- Địa điểm: 15 trường THPT tại 5 quận/huyện ở Hà Nội (Cầu Giấy, Hoàn Kiếm, Chương Mỹ, Quốc Oai và Sóc Sơn)

2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Công thức tính cỡ mẫu 1 tỷ lệ được áp dụng trong nghiên cứu này. Do đây là nghiên cứu lấy từ nghiên cứu gốc đánh giá nhiều nhóm hành vi nguy cơ theo YRBSS của Hoa Kỳ. Trong nghiên cứu gốc, chúng tôi chọn p=0,182 theo tỷ lệ phần trăm thiếu niên đã từng sử dụng thuốc lá dưới bất cứ dạng nào, theo Báo cáo Quốc gia về thanh niên Việt Nam (SAVY) năm 2009 [4]. Cỡ mẫu tối thiểu được tính toán là 1536 người. Với dự trù 10% đối tượng từ chối, chúng tôi dự kiến cần khoảng 1770 học sinh cấp III tham gia. Do chúng tôi chọn mẫu phân tầng với địa bàn thành thị (quận nội thành) và nông thôn (huyện ngoại thành) của Hà Nội nên cỡ mẫu cần điều tra là 3550. Thực tế, nghiên cứu đã tiến

*Tác giả liên hệ
Email: xxx **Điện thoại:** (+84) xxx **DOI:** 10.52163/yhc.v67iCD13.6510

hành khảo sát trên 3443 học sinh tham gia nghiên cứu.

- Chọn mẫu:

Đối tượng được chọn theo phương pháp chọn mẫu cụm 3 giai đoạn. Với giai đoạn 1, chúng tôi chọn quận và huyện ngẫu nhiên theo tầng (thành thị và nông thôn) tham gia nghiên cứu. Tiếp theo, các trường được chọn ngẫu nhiên hệ thống từ danh sách đã có. Và cuối cùng, các lớp được chọn theo phương pháp ngẫu nhiên tầng (khối lớp 10, 11 và 12) Toàn bộ học sinh trong lớp đó được hướng dẫn thực hiện trả lời bộ câu hỏi tự điền trên máy tính thông qua website Kobotoolbox. Mỗi học sinh cần 20-30 phút để hoàn thành bộ câu hỏi. Điều tra viên là các nghiên cứu viên có kinh nghiệm và sinh viên đang học của trường Đại học y tế công cộng.

Chúng tôi chọn mẫu theo phương pháp chọn nhiều giai đoạn. Với đơn vị mẫu là lớp học nên tính theo tổng cỡ mẫu cần có và với giả định mỗi lớp có 40 học sinh, chúng tôi cần chọn khoảng 90 lớp vào nghiên cứu. Sau khi lập danh sách toàn bộ quận/huyện và các trường theo loại hình công, tư và giáo dục thường xuyên (GDTX), chúng tôi quyết định chọn 15 trường THPT vào nghiên cứu, bao gồm: 9 trường công lập; 4 trường dân lập và 2 GDTX. Tại mỗi trường, chúng tôi chọn theo ngẫu nhiên 6 lớp với phân bổ là 2 lớp cho từng khối 10, 11 và 12.

2.5. Phương pháp thu thập số liệu

Bộ công cụ được sử dụng dựa trên bộ công cụ của Hệ thống giám sát các hành vi nguy cơ ở VTN (YRBSS) của Hoa Kỳ 5. Bộ công cụ được dịch và thử nghiệm trước khi triển khai tại Hà Nội. Bộ công cụ YRBSS gồm 7 phần lớn trong đó phần 1 là các thông tin chung về nhân khẩu học của VTN như tuổi, giới, lớp, trường, cân nặng, chiều cao, v.v... 6 phần còn lại bao gồm 6 nhóm hành vi nguy cơ tới sức khỏe ở VTN. Theo từng lớp, các học sinh được mời lên phòng máy tính của trường và tự điền bộ câu hỏi sau khi nghe hướng dẫn. Mỗi học sinh cần 20-30 phút để hoàn thành bộ câu hỏi. Điều tra viên là các nghiên cứu viên có kinh nghiệm và sinh viên đang học của trường Đại học y tế công cộng. Trong báo cáo này, chúng tôi chỉ sử dụng số liệu về nhân khẩu học và số liệu của phần liên quan đến hành vi QHTD không an toàn với 10 câu hỏi.

2.6. Quản lý và phân tích số liệu

Số liệu được thu thập online thông qua phần mềm Kobo Toolbox (https://www.kobotoolbox.org) sau đó được chuyển và làm sạch với phần mềm Microsoft Office Excel và được phân tích bằng phần mềm STATA phiên bản 14.0.

2.7. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu tuân thủ đã được Hội đồng đạo đức của Trường Đại học Y tế công cộng với quyết định số 400/2019/YTCC-HD3 trước khi triển khai thu thập số liệu. Đối tượng phỏng vấn có quyền từ chối trả lời hoặc dừng không trả lời bộ câu hỏi ở bất cứ thời điểm nào của cuộc điều tra. Các thông tin của đối tượng tham gia nghiên cứu được bảo mật trong nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Thông tin chung của vị thành niên tham gia nghiên cứu chia theo Quận/Huyện

Đặc điểm	Quận nội thành		Huyện ngoại thành		Tổng	
	n	%	n	%	n	%
Tổng	1327	38,5	2116	61,5	3443	100
Loại trường						
Công lập	981	73,9	1005	47,5	1986	57,7
Dân lập	175	13,2	862	40,7	1037	30,1
Giáo dục thường xuyên	171	12,9	249	11,8	420	12,2
Khối lớp						
Khối 10	444	33,5	749	35,4	1193	34,7
Khối 11	455	34,3	731	34,6	1186	34,5
Khối 12	428	32,3	636	30,1	1064	30,9
Giới						
Nam	628	47,3	1,058	50,0	1686	49,0
Nữ	699	52,7	1058	50,0	1757	51,0
Số anh/chị em ruột						
0	108	7,8	62	2,9	166	4,8
1	877	66,1	809	38,2	1686	49,0
2	269	20,3	725	34,3	994	28,9
≥3	77	5,8	520	24,6	597	17,3
Dân tộc						
Kinh	1308	98,6	2109	99,7	3417	99,2
Khác	19	1,4	7	0,3	21	0,8
Điểm trung bình học tập						
Trung bình	163	13,7	459	25,5	622	20,8
Khá	810	68,3	1116	61,9	1926	64,4
Giỏi	213	18,0	228	12,6	441	14,8
	TB	**ĐLC**	**TB**	**ĐLC**	**TB**	**ĐLC**
Tuổi	16,08	0,88	16,07	0.85	16,08	0,86
Chiều cao (cm)	165,5	9,1	162,1	8,0	163,4	8,6
Cân nặng (kg)	56,6	12,5	50,1	9,2	52,6	11,0

Bảng 1 trình bày các đặc điểm nhân khẩu học của các VTN tham gia vào nghiên cứu chia theo quận nội thành và huyện ngoại thành của Hà Nội. Tổng số đối tượng tham gia vào nghiên cứu là 3443 VTN đang học lớp 10 đến lớp 12 thuộc 15 trường thuộc 2 quận nội thành và 3 huyện ngoại thành của thành phố Hà Nội (Cầu Giấy, Chương Mỹ, Hoàn Kiếm, Quốc Oai và Sóc Sơn). Học sinh đang theo học tại các trường GDTX chiếm tỷ lệ ít nhất với 420 đối tượng hay 12,2% tổng số đối tượng tham gia, tiếp theo là học sinh thuộc các trường dân lập chiếm gần 1/3 (1037 đối tượng hay 30,1%).

Tỷ lệ nam và nữ và học sinh trong các khối lớp được phân bổ tương đối đều trong các quận/huyện. Về số anh/chị em trong nhà, chỉ một số ít đối tượng là con 1 trong gia đình (4,8%) còn đa phần đều có 1 (49%) hoặc 2 anh chị/em ruột. Tỷ lệ học sinh có học lực trung bình chiếm tới hơn 1/4 ở 9 trường thuộc các huyện ngoại thành và cao hơn gần gấp 2 so với tỷ lệ này ở học sinh thuộc 6 trường ở các quận nội thành (25,5% so với 13,7%). Tỷ lệ học sinh có học lực giỏi ở các quận nội thành cũng cao hơn so với các huyện ngoại thành (18,0 so với 12,6). Trung bình tuổi là 16,07 với độ lệch chuẩn (SD) là 0,86, trong đó học sinh có tuổi 14 chiếm 0,9% và có tuổi 18 chiếm 2,6%. Độ tuổi của học sinh không có sự khác biệt giữa các quận nội thành và huyện ngoại thành cũng như giữa các loại hình

trường học (công lập, dân lập và GDTX). Học sinh ở các trường thuộc quận nội thành có thể vóc cao to hơn so với học sinh ngoại thành Hà Nội (165,5 cm so với 162,1 cm về chiều cao và 56,6 kg so với 50,1 kg về cân nặng).

Bảng 2. Các hành vi Sức khỏe tình dục của vị thành niên tham gia nghiên cứu chia theo Quận/Huyện

Đặc điểm	Quận nội thành		Huyện ngoại thành		Tổng	
	n	%	n	%	n	%
Từng QHTD (∑=3443)**	60	4,5	56	2,7	116	3,4
Tuổi quan hệ lần đầu (∑=116)*						
≤15	18	30,0	18	32,1	36	31,0
≥16	42	70,0	38	67,5	80	69,0
Số bạn tình (∑=116)*						
1	38	63,3	29	51,8	67	57,8
2	7	11,7	15	26,8	22	19,0
≥3	15	25,0	12	21,4	27	23,3
Số bạn tình 3 tháng qua (∑=116)*						
1	49	81,7	46	82,1	95	81,9
2	3	5,0	5	8,9	8	6,9
≥3	8	13,3	5	8,9	13	11,2
Tự mô tả giới tính (∑=3443)						
Dị tính	1142	86,1	2011	95,0	3153	91,6
Đồng tính	84	4,1	23	1,1	77	2,2
Lưỡng tính	52	3,9	15	0,7	67	2,0
Không rõ giới tính	79	6,0	67	3,2	146	4,2

**Tính trong nhóm vị thành niên từng có QHTD (∑=116)*

*** QHTD: Quan hệ tình dục*

Bảng 2 mô tả một số vấn đề về sức khỏe tình dục của VTN tham gia nghiên cứu. Tỷ lệ đối tượng đã có QHTD trong nghiên cứu này là 3,4%, trong đó tỷ lệ có QHTD ở nhóm ≤16 tuổi là 2,1% và ở nhóm >16 tuổi là 5,8%. Dù có tỷ lệ thấp hơn nhưng VTN ở nhóm ≤16 đã từng có QHTD vẫn chiếm gần 1/3 trong tổng số tất cả các đối tượng tham gia từng có QHTD. Ngoài ra, có khoảng 20% VTN từng có QHTD nói rằng mình có nhiều bạn tình trong 3 tháng qua. Tỷ lệ có nhiều bạn tình cao hơn nam so với nữ VTN.

Bảng 3. Các hành vi tình dục không an toàn của vị thành niên tham gia nghiên cứu

Đặc điểm	Từng quan hệ tình dục (∑=3443)	Có nhiều bạn tình (∑=116)*	Sử dụng rượu bia trước khi quan hệ (∑=116)*	Không sử dụng biện pháp tránh thai (∑=116)*	Từng mang thai/ làm bạn tình mang thai (∑=116)*
Chung	116 (3,4%)	21 (18,1%)	18 (15,5%)	73 (68,2%)	15 (12,9%)
Giới					
Nam	72 (4,3%)	15 (20,8%)	12 (16,7%)	45 (68,2%)	9 (12,5%)
Nữ	44 (2,5%)	6 (13,6%)	6 (13,6%)	28 (68,3%)	6 (13,6%)
Loại trường					
Công lập	49 (2,5%)	8 (16,3%)	10 (20,4%)	29 (64,4%)	7 (14,3%)
Dân lập	30 (2,9%)	2 (6,7%)	6 (20,0%)	20 (66,7%)	5 (16,7%)
GDTX**	37 (8,8%)	11 (29,7%)	2 (5,4%)	24 (75,0%)	3 (8,1%)
Khối lớp					
Khối 10	11 (0,9%)	3 (27,3%)	3 (27,3%)	7 (63,6%)	2 (18,2%)
Khối 11	43 (3,6%)	6 (14,0%)	9 (20,9%)	22 (56,4%)	10 (23,3%)
Khối 12	62 (5,8%)	12 (19,4%)	6 (9,7%)	44 (77,2%)	3 (4,8%)
Điểm trung bình học tập					
Trung bình	40 (6,4%)	11 (27,5%)	7 (17,5%)	30 (81,1%)	3 (7,5%)
Khá	56 (2,9%)	8 (14,3%)	8 (14,3%)	32 (61,5%)	9 (16,1%)
Giỏi	11 (2,5%)	0 (0,0%)	3 (27,3%)	5 (55,6%)	1 (9,1%)
Khu vực					
Nội thành	60 (4,5%)	11 (18,3%)	7 (11,7%)	38 (73,1%)	5 (8,3%)
Ngoại thành	56 (2,7%)	10 (17,9%)	11 (19,6%)	35 (63,6%)	10 (17,9%)

**Tính trong nhóm vị thành niên từng có quan hệ tình dục (∑=116)*

*** GDTX: Giáo dục thường xuyên*

Bảng 3 trình bày các hành vi nguy cơ tình dục không an toàn của VTN tham gia nghiên cứu. Nam VTN có tỷ lệ cao gần gấp 2 lần đã từng có QHTD so với nữ VTN (4,3% so với 2,5%). VTN ở quận nội thành cũng có tỷ lệ có QHTD cao hơn VTN ở huyện ngoại thành. Tỷ lệ học sinh có các hành vi tình dục nguy cơ và từng QHTD cao nhất ở nhóm học sinh tại các trường GDTX. Các hành vi nguy cơ khác như có nhiều bạn tình và sử dụng bia/ rượu trước khi quan hệ cũng khá phổ biến với tỷ lệ lần lượt là 18,1% và 15,5% trong nhóm VTN đã có QHTD.

4. BÀN LUẬN

Kết quả từ nghiên cứu cho thấy tỷ lệ đối tượng đã có QHTD trong nghiên cứu này là 3,4%, cao hơn nhiều so với VTN cùng độ tuổi trong điều tra SAVY 1 và 2. Tỷ lệ này nếu so sánh với VTN trong các nghiên cứu khác như ở nhóm tuổi 14-17 của điều tra SAVY II thì tỷ lệ QHTD lần đầu của nghiên cứu này cao hơn nhiều so với tỷ lệ là 2,2% nam và 0,5% nữ [5]. Tuy vậy, tỷ lệ có QHTD thấp hơn nhiều lần so với VTN trong độ tuổi 14-18 ở Mỹ (47,8% trong điều tra năm 2007 [6] và 39,5% trong điều tra năm 2017 [7]). Tương tự như vậy, tỷ lệ có QHTD ở Việt Nam trong tuổi VTN cũng thấp hơn nhiều lần so với tỷ lệ này ở VTN tại Thái Lan với 40% trong điều tra năm 2013 [8].

Tỷ lệ có QHTD tăng dần theo độ tuổi. Tỷ lệ có QHTD ở nhóm ≤16 tuổi là 2,1% và ở nhóm >16 tuổi là 5,8%. Ngoài ra, có khoảng 20% VTN từng có QHTD nói rằng mình có nhiều bạn tình trong 3 tháng qua. Hành vi nguy cơ trong QHTD như nhiều bạn tình và sử dụng bia/ rượu trước khi quan hệ cũng khá phổ biến với tỷ lệ lần lượt là 18,1% và 15,5% trong nhóm VTN đã có QHTD. Đáng lưu ý, trong những người từng có QHTD có tới gần 70% không sử dụng biện pháp tránh thai nào trong lần quan hệ gần đây nhất. Tỷ lệ này cũng tương tự với VTN ở Thái Lan và tại Mỹ [6,8]. Tỷ lệ không sử dụng bất kỳ phương pháp tránh thai nào tương đương giữa nam và nữ hơn nam. Việc không sử dụng biện pháp tránh thai dẫn tới khoảng 13% đã từng mang thai hoặc làm bạn tình mang thai trong đối tượng học sinh 14-17 tham gia nghiên cứu.

Nghiên cứu của chúng tôi cũng tương tự như các báo cáo gần đây cho thấy thực trạng đáng lo ngại khi ngày càng có nhiều thanh niên Việt Nam có QHTD ở độ tuổi VTN. Và với tỷ lệ sử dụng các biện pháp tránh thai thấp (dưới 2/3) của thanh thiếu niên độ tuổi 15-24, Việt Nam đang là quốc gia có tỷ lệ phá thai ở VTN cao nhất Đông Nam Á và đứng thứ 5 trên thế giới [9].

Đây là một trong những điều tra lớn đầu tiên tại Hà Nội sử dụng bộ công cụ đánh giá hành vi nguy cơ của VTN theo hệ thống giám sát thường kỳ YRBSS của Hoa Kỳ. Có thể nói việc chọn mẫu có tính đại diện cho địa bàn Hà Nội là điểm mạnh của nghiên cứu này. Với 15 trường từ 5 quận/ huyện có tính đến đặc điểm kinh tế và cả loại hình trường (công lập, dân lập và GDTX), kết quả về QHTD không an toàn của VTN trong nghiên cứu này có tính đại diện cho kết quả chung của VTN ở các trường THPT tại Hà Nội cũng như VTN ở các tỉnh thành/phố đô thị tại Việt Nam. Với việc sử dụng bộ công cụ của CDC Hoa Kỳ, nghiên cứu giúp cho việc so sánh dễ dàng từ đó cho thấy bức tranh về toàn cảnh về hành vi nguy cơ trong QHTD của VTN từ đó giúp đưa ra các khuyến nghị chính sách và can thiệp tăng cường sức khỏe cho VTN phù hợp hơn.

5. KẾT LUẬN

VTN có quan hệ tình dục trong nghiên cứu này là 3,4%, trong đó tỷ lệ có QHTD ở nhóm ≤16 tuổi là 2,1% và ở nhóm >16 tuổi là 5,8%. Nam VTN có tỷ lệ cao gần gấp 2 lần đã từng có QHTD so với nữ VTN (4,3% so với 2,5%). VTN ở quận nội thành cũng có tỷ lệ có QHTD cao hơn VTN ở huyện ngoại thành. Tỷ lệ học sinh có các hành vi tình dục nguy cơ và từng QHTD cao nhất ở nhóm học sinh tại các trường GDTX. Các hành vi nguy cơ khác như có nhiều bạn tình và sử dụng bia/ rượu trước khi quan hệ cũng khá phổ biến với tỷ lệ lần lượt là 18,1% và 15,5% trong nhóm VTN đã có QHTD. Kết quả cho thấy việc các chương trình giáo dục giới tính và các biện pháp can thiệp về QHTD an toàn cần bắt đầu với VTN càng sớm càng tốt và tập trung vào các đối tượng nguy cơ cao như VTN là nam và ở các GDTX. Đồng thời truyền thông cần tập trung vào hành vi dẫn tới nguy cơ QHTD không an toàn như không sử dụng bao cao su, có nhiều bạn tình và sử dụng rượu/bia trước khi QHTD.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] World Health Organization. Adolescent health. http://www.who.int/topics/adolescent_health/en/. Published 2018. Accessed Dec 30, 2019.

[2] Centers for Disease Control and Prevention. High School Youth Risk Behavior Surveillance System. Published 2017 Accessed.

[3] Bộ Y tế, Tổng cục Thống kê, WHO, UNICEF. Điều tra Quốc gia về Vị thành niên và Thanh niên Việt Nam lần 2 (SAVY II). Hà Nội, Việt Nam. 2010

[4] Bộ Nội vụ QDsLhqtVN. Báo cáo Quốc gia về Thanh niên Việt Nam lần thứ 2 (SAVY - 2). 2015.

[5] CDC. YRBS questionnaire https://www.cdc.gov/. Published 2017. Accessed.

[6] Eaton DK, Kann L, Kinchen S, et al. Youth risk behavior surveillance--United States, 2007. Morbidity and mortality weekly report Surveillance summaries (Washington, DC : 2002). 2008;57(4):1-131.

[7] Kann L, McManus T, Harris WA, et al. Youth Risk Behavior Surveillance - United States, 2017. Morbidity and mortality weekly report Surveillance summaries (Washington, DC : 2002). 2018;67(8):1-114.

[8] Sirirassamee T, Sirirassamee B. Health risk behavior among Thai youth: national survey 2013. Asia Pac J Public Health. 2015;27(1):76-84.

[9] Tổng cục Dân Số - Kế hoạch hóa gia đình. Hội thảo hưởng ứng Ngày Tránh thai Thế giới 2020. http://gopfp.gov.vn/tin-chi-tiet/-/chi-tiet/hoi-thao-huong-ung-ngay-tranh-thai-the-gioi-2020-10603-1.html. Published 2020. Accessed 25/09, 2020.