

Kiến thức và thái độ về mang thai và phòng tránh thai ở học sinh lớp 10 tại Huyện Hóc Môn, Thành phố Hồ Chí Minh năm 2023

Trần Thanh Thiên Trúc^{1,✉}, Nguyễn Toàn Nhật², Nguyễn Ngọc Minh¹
Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

Nghiên cứu cắt ngang được thực hiện trên 604 học sinh lớp 10 thuộc 4 trường trung học phổ thông tại huyện Hóc Môn, thành phố Hồ Chí Minh từ tháng 01/2023 đến tháng 09/2023. Nghiên cứu nhằm đánh giá tỷ lệ có kiến thức đúng, tỷ lệ có thái độ tốt, các yếu tố liên quan đến kiến thức và thái độ về mang thai và phòng tránh thai ở học sinh lớp 10 tại các trường Nguyễn Hữu Cầu, Bà Điểm, Lý Thường Kiệt và Hồ Thị Bi. Kết quả cho thấy tỷ lệ có kiến thức đúng là 46,4%, tỷ lệ có thái độ tốt là 58,8%, các yếu tố liên quan đến kiến thức và thái độ gồm: giới tính, tôn giáo, sự cần thiết của tôn giáo, đã từng tiếp cận thông tin về mang thai, có trao đổi với mẹ. Nghiên cứu giúp cung cấp thông tin về thực trạng kiến thức và thái độ về mang thai và phòng tránh thai, đồng thời cho thấy những khía cạnh có thể tác động nhằm nâng cao kiến thức và cải thiện thái độ của học sinh về vấn đề này.

Từ khoá: Kiến thức, thái độ, học sinh lớp 10, mang thai, phòng tránh thai.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Tổ chức Y tế Thế giới, mang thai sớm ở trẻ vị thành niên là một trong những vấn đề sức khỏe cộng đồng quan trọng, đây là nguyên nhân gây ra nghèo đói, bất bình đẳng giới, bạo lực giới, và sử dụng chất gây nghiện.¹ Mỗi năm có khoảng 16 triệu trẻ em ở độ tuổi 15 - 19 tuổi mang thai, trẻ em được sinh ra từ những bà mẹ tuổi vị thành niên chiếm khoảng 11% các ca sinh trên toàn thế giới, và 95% là ở những nước đang phát triển.² Sinh con ở tuổi vị thành niên dẫn đến những hậu quả về sức khỏe cho cả trẻ và các bà mẹ ở tuổi vị thành niên, các biến chứng do mang thai và sinh nở là nguyên nhân tử vong hàng đầu đối với trẻ em gái từ 15 - 19 tuổi.¹⁻³ Việt Nam là nước có tỷ lệ nạo phá thai ở tuổi vị thành niên cao nhất Đông Nam Á và đứng thứ 5 trên thế giới.⁴ Theo thống kê của Vụ Sức khỏe bà mẹ trẻ em (Bộ Y tế), trung

bình mỗi năm cả nước có khoảng 300 đến 400 ngàn ca phá thai ở độ tuổi 15 - 19 được báo cáo chính thức, trong đó 60 - 70% là học sinh, sinh viên.⁴

Kiến thức đúng và thái độ tốt là nền tảng quan trọng để đưa ra các lựa chọn sáng suốt về tình dục và sinh sản cũng như giúp vị thành niên lựa chọn và duy trì sử dụng biện pháp tránh thai.⁵ Tuy nhiên, điều đáng lo ngại là vẫn tồn tại những thiếu sót nghiêm trọng về kiến thức trong sử dụng biện pháp tránh thai ở trẻ em gái vị thành niên, đặc biệt ở châu Phi và châu Á.⁶

Các nghiên cứu về biện pháp tránh thai trong giai đoạn 2016 - 2021 ở vị thành niên Thái Lan, Ethiopia, Brazil, Malaysia cho thấy kiến thức đúng và thái độ có sự biến thiên lớn giữa các nghiên cứu, với tỷ lệ có kiến thức đúng dao động từ 50,3 - 71,4% và tỷ lệ có thái độ đúng dao động từ 50,5 - 89,0%.⁷⁻¹⁰ Tại Việt Nam nói chung và thành phố Hồ Chí Minh nói riêng, các nghiên cứu cũng cho thấy sự thiếu sót và không đồng đều về kiến thức và thái độ ở trẻ vị thành

Tác giả liên hệ: Trần Thanh Thiên Trúc
Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch
Email: pnt.tranthanhthientruc@gmail.com
Ngày nhận: 26/10/2023
Ngày được chấp nhận: 17/11/2023

niên. Cụ thể tại thành phố Hồ Chí Minh, nghiên cứu tại trường trung học phổ thông (THPT) Hùng Vương năm 2016 cho thấy có 58% học sinh có kiến thức chung đúng và 81,5% học sinh có thái độ chung tốt về an toàn tình dục.¹¹ Nghiên cứu tại 5 trường THPT ở TP.HCM vào năm 2018 cho thấy chỉ có 23,7% học sinh có kiến thức đúng về các BPTT.¹² Các yếu tố liên quan đến kiến thức và thái độ về mang thai và phòng tránh thai được báo cáo gồm: độ tuổi, học lực, giới tính, dân tộc, mức độ cần thiết của tôn giáo, trao đổi với cha hoặc mẹ, đã từng tiếp cận thông tin liên quan.¹¹⁻¹⁴

Huyện Hóc Môn là một huyện ngoại thành của TP.HCM, là địa phương đang có tốc độ đô thị hóa nhanh, dân số tăng cao. Cùng với sự phát triển kinh tế - xã hội, học sinh có nhiều cơ hội tiếp cận với thông tin về tình dục qua Internet và mạng xã hội, tuy nhiên, để tiếp cận thông tin chính xác và đáng tin không phải là điều dễ dàng. Lớp 10 là mốc quan trọng, đánh dấu sự chuyển tiếp bậc học cấp 2 sang cấp 3 và kết quả nghiên cứu thực hiện trên học sinh này có thể gợi ý kịp thời cho các hoạt động can thiệp nhằm giáo dục và chăm sóc sức khỏe sinh sản đặc biệt là mang thai và phòng tránh thai.

Nghiên cứu được thực hiện với mong muốn cung cấp thông tin tỷ lệ học sinh có kiến thức đúng và thái độ tốt về mang thai và phòng tránh thai và các yếu tố liên quan, nhằm giúp các trường trên địa bàn huyện Hóc Môn xây dựng chương trình giáo dục sức khỏe sinh sản và một môi trường hỗ trợ phù hợp. Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu với mục tiêu: Xác định tỷ lệ có kiến thức đúng, thái độ tốt về mang thai và phòng tránh thai, các yếu tố liên quan đến kiến thức và thái độ về mang thai và phòng tránh thai ở học sinh lớp 10 tại huyện Hóc Môn, thành phố Hồ Chí Minh.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Nghiên cứu được thực hiện trên học sinh lớp 10 đang theo học tại các trường trung học phổ thông (THPT) trên địa bàn huyện Hóc Môn, thành phố Hồ Chí Minh.

Tiêu chuẩn chọn vào

Học sinh đồng ý tham gia và có mặt tại thời điểm nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại ra

Bộ câu hỏi trả lời dưới 80% số câu hỏi.

2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu - chọn mẫu

Cỡ mẫu: Sử dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng một tỷ lệ, với $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$; $\alpha = 0,05$; $p = 54,6\%$ và $p = 77,7\%$ (tỷ lệ học sinh lớp 10 có kiến thức đúng hoặc thái độ tốt về mang thai và phòng tránh thai; ước tính theo nghiên cứu của tác giả Lê Thị Hiền và cộng sự); $d = 0,05$ → tính được số lượng cần khảo sát cho mục tiêu kiến thức là 381 và mục tiêu thái độ là 267 học sinh.¹⁴ Do sử dụng kỹ thuật chọn mẫu cụm, ta chọn hệ số thiết kế $DE = 1,5$, cỡ mẫu tính được: $1,5 \times 381 = 571$ (học sinh). Vậy, cỡ mẫu tối thiểu cần cho nghiên cứu là 571 học sinh.

Chọn mẫu: Kỹ thuật chọn mẫu là chọn mẫu cụm. Từ danh sách các lớp ở mỗi trường, tiến hành chọn ngẫu nhiên 15 lớp và khảo sát toàn bộ học sinh trong lớp. Thực tế nghiên cứu đã phỏng vấn được 604 học sinh.

Thời gian, địa điểm nghiên cứu

Thời gian thu thập số liệu từ tháng 01/2023 đến tháng 05/2023 tại các trường THPT: Nguyễn Hữu Cầu, Bà Điểm, Lý Thường Kiệt và Hồ Thị Bi.

Các biến số và chỉ số nghiên cứu

Kiến thức đúng về mang thai và phòng tránh thai: được xây dựng dựa trên mục tiêu và các

biến số nghiên cứu, có tham khảo dựa trên các hướng dẫn và nghiên cứu khác (Chương trình Đào tạo nghiên cứu và Phát triển sinh sản và nghiên cứu của tác giả Lê Thị Hiền) được chỉnh sửa sau khi tiến hành thử nghiệm trên 36 học sinh.¹⁴ Phần đánh giá kiến thức gồm 8 câu, thuộc 8 biến số. Theo tiêu chuẩn của Bloom, học sinh được cho là có kiến thức đúng khi đạt “có kiến thức đúng” từ 5/8 câu hỏi.¹⁵ Các biến số được sử dụng gồm: hình thức quan hệ tình dục dẫn đến có thai; dấu hiệu đặc trưng khi mang thai; các phương pháp giúp phòng tránh mang thai ngoài ý muốn; tên gọi biện pháp tránh thai; nơi bán/cung cấp; bao cao su; thuốc tránh thai khẩn cấp; và mối liên quan giữa tránh thai và phòng tránh bệnh lây truyền qua đường tình dục.

Thái độ tốt về mang thai và phòng tránh thai: được xây dựng dựa trên mục tiêu và các biến số nghiên cứu, có tham khảo dựa trên các hướng dẫn và nghiên cứu khác (Chương trình Đào tạo nghiên cứu và Phát triển sinh sản và nghiên cứu của tác giả Lê Thị Hiền) được chỉnh sửa sau khi tiến hành thử nghiệm trên 36 học sinh.¹⁴ Phần đánh giá thái độ gồm 5 câu, thuộc 5 biến số, được đánh giá theo thang điểm Likert (1 - Rất đồng ý; 2 - Đồng ý; 3 - Không biết; 4 - Không đồng ý; 5 - Rất không đồng ý). Theo tiêu chuẩn của Bloom, học sinh được cho là có thái độ tốt khi đạt “thái độ tốt” từ 3/5 câu.¹⁵ Các biến số được sử dụng gồm: vị thành niên có thể phòng tránh thai; vị thành niên có quan hệ tình dục nên sử dụng biện pháp tránh thai; đang học trung học mà có thai là bình thường; ngại khi trao đổi/tìm hiểu về các biện pháp tránh thai với người khác; vị thành niên cần được trang bị kiến thức về phòng tránh thai.

Các đặc điểm về cá nhân, gia đình, đặc điểm chia sẻ và tiếp cận thông tin: được xây dựng dựa trên mục tiêu và các biến số nghiên cứu, có tham khảo dựa trên các hướng dẫn và nghiên cứu khác (Chương trình Đào tạo nghiên cứu và Phát triển sinh sản và nghiên cứu của

tác giả Lê Thị Hiền) được chỉnh sửa sau khi tiến hành thử nghiệm trên 36 học sinh.¹⁴ Phần đặc điểm gồm 3 phần, chia thành 15 câu, nội dung như sau:

Đặc điểm về cá nhân: giới tính, học lực, dân tộc, tôn giáo, tầm quan trọng của tôn giáo.

Đặc điểm gia đình: tình trạng kinh tế gia đình, người sống cùng, tình trạng hôn nhân của cha mẹ.

Đặc điểm về chia sẻ và tiếp cận thông tin: trao đổi với cha, trao đổi với mẹ, người thường trao đổi, đã từng tiếp cận thông tin, độ tuổi lần đầu tiếp cận thông tin, mức độ thông tin đã được cung cấp, nguồn thông tin mà học sinh muốn tìm hiểu thêm.

Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được làm sạch và nhập số liệu bằng phần mềm Epi Data 3.1. Phân tích dữ liệu bằng phần mềm STATA 16.0.

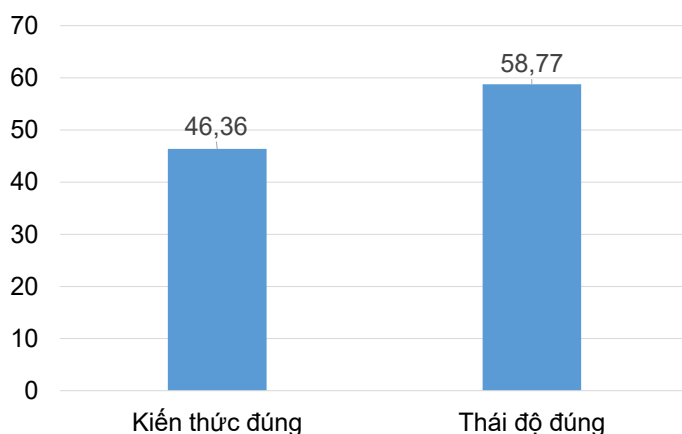
Sử dụng phương pháp thống kê mô tả để mô tả các đặc điểm về cá nhân, gia đình, đặc điểm chia sẻ và tiếp cận thông tin. Phân tích đơn biến: tính tỷ số chênh OR để khảo sát mối liên quan giữa một số yếu tố với kiến thức và thái độ của học sinh. Phân tích đa biến: chọn những biến số có ngưỡng thống kê với kiến thức hoặc thái độ ở ngưỡng $p < 0,2$ trong phân tích đơn biến và đưa vào mô hình hồi quy logistic nhằm mục đích loại trừ yếu tố nhiễu để xác định mối tương quan chính xác hơn.

3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đảm bảo mọi nguyên tắc đạo đức trong nghiên cứu y sinh học và được Hội đồng đạo đức của Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch phê duyệt theo Quyết định số 802/TDHYKPNT- HDDD ngày 28 tháng 12 năm 2022.

Nghiên cứu tiến hành trên cơ sở tự nguyện của học sinh và được sự chấp thuận của Ban giám hiệu nhà trường. Bảng câu hỏi tự điền, khuyết danh đảm bảo bí mật thông tin cá nhân và các học sinh được giải thích rõ về mục đích và ý nghĩa nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ



Biểu đồ 1. Tỷ lệ kiến thức đúng và thái độ đúng về mang thai và phòng tránh thai (n = 604)

Kết quả cho thấy tỷ lệ học sinh có kiến thức đúng về mang thai là 46,36%, thấp hơn so với tỷ lệ học sinh có thái độ đúng về mang thai (chiếm 58,77%).

Bảng 1. Mối liên quan giữa đặc điểm cá nhân, chia sẻ và tiếp cận thông tin với kiến thức về mang thai và phòng tránh thai (n = 604)

Đặc điểm	Kiến thức chung		OR (KTC 95%)	p
	Đúng (%)	Chưa đúng (%)		
<i>Giới tính</i>				
Nam	113 (38,8)	178 (61,2)	1	
Nữ	153 (53,3)	134 (46,7)	1,80 (1,29 - 2,50)	0,001*
Khác	14 (53,8)	12 (46,2)	1,83 (0,82 - 4,11)	0,139*
<i>Tôn giáo</i>				
Phật giáo	77 (38,9)	121 (61,1)	1	
Thiên Chúa giáo	38 (44,7)	47 (55,3)	1,27 (0,76 - 2,12)	0,362*
Không tôn giáo	164 (51,7)	153 (48,3)	1,68 (1,17 - 2,41)	0,005*
Khác	1 (25,0)	3 (75,0)	0,52 (0,05 - 5,13)	0,578*
<i>Đã từng tiếp cận thông tin</i>				
Đã từng	270 (49,7)	273 (50,3)	5,04 (2,51 - 10,14)	< 0,001*
Chưa từng	10 (16,4)	51 (83,6)		
<i>Thái độ chung</i>				
Đúng	192 (54,1)	163 (45,9)	2,16 (1,54 - 3,01)	< 0,001*
Chưa đúng	88 (35,3)	161 (64,7)		

*Hồi quy logistic đơn biến

Kết quả bảng 1 cho thấy, trong các yếu tố về đặc điểm cá nhân, học sinh có giới tính nữ có số chênh về kiến thức đúng cao hơn, gấp 1,8 lần (với KTC 95%: 1,29 - 2,50) so với học sinh là nam. Bên cạnh đó, học sinh không thuộc tôn giáo nào có tỷ suất chênh về kiến thức đúng cao hơn gấp 1,68 lần (với KTC 95%: 1,17 - 2,41) so với học sinh có tôn giáo là Phật giáo.

Bên cạnh đó, học sinh đã từng tiếp cận thông tin liên quan có tỷ suất chênh về kiến thức đúng cao hơn gấp 5,04 lần (KTC 95%: 2,51 - 10,14) so với học sinh chưa từng tiếp cận thông tin trước đây. Học sinh có thái độ đúng có tỷ suất chênh về kiến thức đúng cao hơn so với nhóm học sinh có thái độ chưa đúng, gấp 2,16 lần (KTC 95%: 1,54 - 3,01).

Bảng 2. Mối liên quan giữa đặc điểm cá nhân, chia sẻ và tiếp cận thông tin với thái độ về mang thai và phòng tránh thai (n = 604)

Đặc điểm	Thái độ chung		OR (KTC 95%)	p
	Đúng (%)	Chưa đúng (%)		
<i>Giới tính</i>				
Nam	167 (57,4)	124 (42,6)	1	
Nữ	173 (60,3)	114 (39,7)	1,13 (0,81 - 1,57)	0,480*
Khác	15 (57,7)	11 (42,3)	1,01 (0,45 - 2,28)	0,976*
<i>Tôn giáo</i>				
Phật giáo	119 (60,1)	79 (39,9)	1	
Thiên Chúa giáo	47 (55,3)	38 (44,7)	0,82 (0,49 - 1,37)	0,452*
Không tôn giáo	187 (59,0)	130 (41,0)	0,95 (0,67 - 1,37)	0,803*
Khác	2 (50,0)	2 (50,0)	0,66 (0,09 - 4,81)	0,685*
<i>Mức độ cần thiết của tôn giáo</i>				
Cần thiết	128 (65,0)	69 (35,0)		
Không cần thiết	227 (55,8)	180 (44,2)	1,47 (1,03 - 2,09)	0,032*
Không bao giờ	302 (58,5)	214 (41,5)		
<i>Trao đổi với mẹ về biện pháp tránh thai</i>				
Có trao đổi	141 (65,9)	73 (34,1)		
Không bao giờ	214 (54,9)	176 (45,1)	1,59 (1,12 - 2,24)	0,009*
<i>Đã từng tiếp cận thông tin</i>				
Đã từng	337 (62,1)	206 (37,9)		
Chưa từng	18 (29,5)	43 (70,5)	3,91 (2,19 - 6,96)	< 0,001*

*Hồi quy logistic đơn biến

Kết quả bảng 2 cho thấy, những học sinh cho rằng tôn giáo là cần thiết có tỷ suất chênh về kiến thức đúng cao hơn 1,47 lần (KTC 95%:

1,03 - 2,09) so với học sinh cho rằng tôn giáo là không cần thiết, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với p = 0,032 (< 0,05). Những học sinh

có trao đổi với mẹ về biện pháp tránh thai thiết có tỷ suất chênh về kiến thức đúng cao hơn 1,59 lần (KTC 95%: 1,12 - 2,24) so với học sinh không bao giờ trao đổi, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p = 0,009 (< 0,05)$. Những

học sinh đã từng tiếp cận thông tin có tỷ suất chênh về kiến thức đúng cao hơn gấp 3,91 lần (KTC 95%: 2,19 - 6,96) so với học sinh chưa từng tiếp cận thông tin, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

Bảng 3. Mối liên quan giữa một số đặc điểm cá nhân, gia đình, đặc điểm chia sẻ thông tin, thái độ với kiến thức về mang thai và phòng tránh thai*

Kiến thức về mang thai và phòng tránh thai	OR	KTC95%	p
Giới tính nữ	1,67	1,17 - 2,36	0,004
Không tôn giáo	1,59	1,13 - 2,22	0,007
Có trao đổi với mẹ về biện pháp tránh thai	1,03	0,71 - 1,49	0,857
Đã từng tiếp cận thông tin	4,16	2,03 - 8,52	< 0,001
Có thái độ đúng về MT và PTT	1,91	1,35 - 2,70	< 0,001

**Phân tích hồi quy đa biến*

Kết quả bảng 3, sau khi đưa các yếu tố vào mô hình hồi quy đa biến, kết quả cho thấy các yếu tố liên quan đến kiến thức đúng về mang thai và phòng tránh thai của học sinh thì giới tính nữ có tỷ suất chênh về kiến thức đúng tăng 1,67 lần (KTC 95%: 1,17 - 2,36); không thuộc tôn giáo nào có tỷ suất chênh về kiến thức đúng tăng 1,59 lần (KTC 95%: 1,13 - 2,22); đã từng tiếp cận thông tin liên quan có tỷ suất chênh về kiến thức đúng tăng 4,16 lần (KTC 95%: 2,03 - 8,52); có thái độ đúng về mang thai và phòng tránh thai có tỷ suất chênh về kiến thức đúng tăng 1,91 lần (KTC 95%: 1,35 - 2,70). Ngoài ra, chưa tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với các yếu tố còn lại.

IV. BÀN LUẬN

Kiến thức đúng và thái độ tốt là nền tảng quan trọng để đưa ra các lựa chọn sáng suốt về tình dục và sinh sản cũng như giúp trẻ vị thành niên lựa chọn và duy trì sử dụng biện pháp tránh thai.⁵ Tại Việt Nam, các nghiên cứu ghi nhận các yếu tố liên quan đến kiến thức và thái độ về mang thai và phòng tránh thai được báo cáo gồm: độ tuổi, học lực, giới tính, dân

tộc, mức độ cần thiết của tôn giáo, trao đổi với cha hoặc mẹ, đã từng tiếp cận thông tin liên quan.¹¹⁻¹⁴

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ học sinh có kiến thức đúng về mang thai và phòng tránh thai là 46,36%. Tỷ lệ này cao hơn so với nghiên cứu của Lê Văn Hiền và cộng sự (23,7%), tác giả Trần Phương Dung (33,5%) và thấp hơn các nghiên cứu của tác giả Lê Thị Hiền (54,6%), tác giả Văn Thị Giáng Hương (58,0%).¹¹⁻¹⁴ Từ kết quả trên cho thấy, tỷ lệ kiến thức đúng của học sinh còn chưa cao, trong khi đó, việc quan hệ tình dục ở lứa tuổi vị thành niên đã, đang, và vẫn luôn là vấn đề bức bối trong xã hội hiện nay, không chỉ riêng Việt Nam mà còn là vấn đề đáng lưu ý trên toàn thế giới.¹⁶ Bên cạnh đó, kết quả cho thấy tỷ lệ học sinh có kiến thức đúng và thái độ tốt có sự chênh lệch lớn giữa các nghiên cứu trong nước và ngay tại các trường Trung học phổ thông trong thành phố Hồ Chí Minh. Điều này có thể được lý giải do sự khác biệt về thời điểm thực hiện nghiên cứu, đặc điểm về dân số xã hội, môi trường sống và điều kiện học tập, tiếp cận thông tin

của học sinh.

Kết quả nghiên cứu cho thấy thái độ tốt về mang thai và phòng tránh thai đạt 58,77%. Tỷ lệ này cao hơn so với nghiên cứu của tác giả Lê Văn Hiền và cộng sự (22,2%), tác giả Trần Phương Dung (41,5%) và thấp hơn so với các nghiên cứu của tác giả Lê Thị Hiền (77,7%), tác giả Văn Thị Giáng Hương (81,5%).¹¹⁻¹⁴ Điều này có thể được lý giải với lý do tương tự như sự chênh lệch về kiến thức, vì nhiều nghiên cứu cho thấy kiến thức đúng và thái độ tốt có mối liên quan chặt chẽ với nhau.²

Kiến thức và thái độ về mang thai và phòng tránh thai có thể liên quan đến nhiều yếu tố về đặc điểm cá nhân, gia đình và xã hội. Một số nghiên cứu tại Việt Nam cho thấy có mối liên quan giữa kiến thức đúng với giới tính, dân tộc, học lực, mức độ cần thiết của tôn giáo, đã từng tiếp cận thông tin, và với thái độ.¹¹⁻¹⁴ Trong nghiên cứu của chúng tôi, kết quả nghiên cứu cũng cho thấy có mối liên quan giữa kiến thức với giới tính, tôn giáo, đã từng tiếp cận thông tin, và thái độ. Bên cạnh đó, nghiên cứu cũng ghi nhận được có mối liên quan giữa thái độ với mức độ cần thiết của tôn giáo, có trao đổi với mẹ và đã từng tiếp cận thông tin.

Về giới tính, nghiên cứu của chúng tôi cho thấy học sinh nữ có tỷ suất chênh về kiến thức đúng cao hơn 1,80 lần so với học sinh nam (KTC 95%: 1,29 - 2,50), sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p = 0,001$ ($p < 0,05$). Bên cạnh đó, không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa giới tính với thái độ về mang thai và phòng tránh thai. Kết quả này tương đồng với kết quả nghiên cứu của tác giả Văn Thị Giáng Hương cho thấy học sinh nam có tỷ lệ kiến thức đúng thấp hơn, bằng 0,72 lần so với học sinh nữ (KTC 95%: 0,58 - 0,90) và nghiên cứu của tác giả Trần Phương Dung cũng cho thấy học sinh nam có tỷ lệ kiến thức đúng thấp hơn, bằng 0,78 lần (KTC 95%: 0,55 - 1,11).

Kết quả này cũng tương đồng với kết quả từ nghiên cứu về Kiến thức, thái độ, thực hành về phòng tránh thai và phá thai ở các quốc gia có thu nhập thấp và trung bình.¹⁷ Điều này có thể được lý giải do độ tuổi dậy thì trung bình ở nữ là sớm hơn ở nam, và do đặc thù về sinh lý và văn hóa, các bạn nữ ở độ tuổi dậy thì thường sẽ được ưu tiên trang bị các thông tin về mang thai và phòng tránh thai để tự bảo vệ bản thân.

Về tôn giáo, kết quả nghiên cứu cho thấy học sinh thuộc nhóm không tôn giáo có tỷ suất chênh về kiến thức đúng cao hơn học sinh thuộc nhóm Phật giáo, bằng 1,68 lần (KTC 95%: 1,17 - 2,41), sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p = 0,005$ ($p < 0,05$). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Lê Thị Hiền với học sinh không thuộc tôn giáo nào có tỷ lệ kiến thức đúng cao hơn 1,11 lần (KTC 95%: 0,87 - 1,41) so với học sinh có tôn giáo là Phật giáo, tuy nhiên, sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê. Học sinh cho rằng tôn giáo là cần thiết có tỷ suất chênh về thái độ đúng cao hơn so với nhóm học sinh cho rằng tôn giáo không cần thiết, bằng 1,47 lần (KTC 95%: 1,03 - 2,09), sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p = 0,032$ ($p < 0,05$). Ở nghiên cứu của tác giả Lê Văn Hiền và cộng sự, kết quả nghiên cứu cho thấy những học sinh cho rằng tôn giáo là cần thiết có tỷ lệ thay đổi kiến thức sau 1 năm can thiệp cao hơn, với $RR = 1,46$ (KTC 95%: 1,00 - 2,13), $p < 0,05$. Tương tự như nhiều nghiên cứu đã ghi nhận tôn giáo có sự liên hệ một cách chặt chẽ đến kiến thức và hành vi về tính dục của vị thành niên.¹⁸⁻²⁰

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy học sinh đã từng tiếp cận thông tin về mang thai và phòng tránh thai có tỷ suất chênh về kiến thức đúng cao hơn 5,04 lần (KTC 95%: 2,51 - 10,14) so với học sinh chưa từng tiếp cận thông tin trước đây, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Về thái độ, học sinh đã

từng tiếp cận thông tin có tỷ suất chênh về thái độ đúng cao hơn 2,16 lần (KTC 95%: 1,54 - 3,01) so với học sinh chưa từng tiếp cận thông tin trước đây, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Kết quả này tương đồng với kết quả nghiên cứu của tác giả Lê Thị Hiền với học sinh đã từng tiếp cận thông tin có tỷ lệ kiến thức đúng cao hơn 1,42 lần (KTC 95%: 1,02 - 1,98), sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p = 0,018$ ($p < 0,05$) và tỷ lệ về thái độ đúng cao hơn 1,16 lần (KTC 95%: 0,97 - 1,40) so với học sinh chưa từng tiếp cận thông tin, sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với $p = 0,065$ ($p > 0,05$). Từ kết quả nghiên cứu, cho thấy vai trò của việc tạo cơ hội để học sinh tiếp cận sớm các thông tin về mang thai và phòng tránh thai ở thời điểm phù hợp có thể giúp cải thiện được kiến thức và thái độ ở học sinh.

Kết quả nghiên cứu cho thấy có mối liên quan giữa kiến thức với thái độ về mang thai và phòng tránh thai, kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của tác giả Lê Thị Hiền và cộng sự. Nhiều nghiên cứu cho thấy kiến thức chưa tốt có thể ảnh hưởng trực tiếp đến hành vi về tình dục và việc giáo dục giới tính ở tuổi vị thành niên có thể giúp cải thiện hành vi ở độ tuổi trưởng thành.¹⁷ Từ kết quả đó, vai trò của việc cung cấp kiến thức đúng và ở thời điểm phù hợp thông qua các hoạt động tại trường học, gia đình là rất cần thiết cho học sinh.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ về kiến thức đúng, thái độ tốt về mang thai và phòng tránh thai ở học sinh lớp 10 tại huyện Hóc Môn, thành phố Hồ Chí Minh lần lượt là 46,4% và 58,8%. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức là giới tính nữ, không tôn giáo, đã từng tiếp cận thông tin và có thái độ đúng về mang thai và phòng tránh thai. Trong đó, yếu tố đã từng tiếp cận thông tin là yếu tố cần quan tâm khi thực hiện những can thiệp nhằm nâng cao kiến thức, thái độ và hỗ

trợ học sinh có lựa chọn đúng đắn về tình dục và phòng tránh thai.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WHO. Adolescent pregnancy. WHO. Accessed October 2023, June 2023. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
2. WHO. *Preventing early pregnancy and poor reproductive outcomes among adolescents in developing countries*. 2011:p.130.
3. UNFPA. Girlhood, not motherhood: preventing adolescent pregnancy. Accessed 20 Jun, 2022. <https://www.unfpa.org/publications/girlhood-not-motherhood>
4. Bộ Y tế. Mang thai ở tuổi vị thành niên “con số đáng báo động”. Accessed 20 Jun, 2022. https://moh.gov.vn/chuong-trinh-muc-tieu-quoc-gia/-/asset_publisher/7ng11fEWgASC/content/mang-thai-o-tuoi-vi-thanh-nien-con-so-angbao-ong-
5. WHO. *Sexual health and its linkages to reproductive health: An operational approach*. 2017:6. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/258738/9789241512886-eng.pdf?sequence=1>
6. WHO. *WHO recommendations on adolescent sexual and reproductive health and rights*. 2018:5. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/275374/9789241514606-eng.pdf?sequence=1>
7. Oluwole EO, Oyekanmi OD, Ogunyemi DO, et al. Knowledge, attitude and preventive practices of sexually transmitted infections among unmarried youths in an urban community in Lagos State, Nigeria. *Afr J Prim Health Care Fam Med*. 2020;12(1):e1-e7. doi:10.4102/phcfm.v12i1.2221
8. Vieira KJ, Barbosa NG, Monteiro JCdS, et al. Conhecimentos De Adolescentes Sobre Métodos Contraceptivos E Infecções Sexualmente Transmissíveis. *Revista Baiana*

de Enfermagem. 2021;35. doi:10.18471/rbe.v35.39015

9. Muhamad NF, Ching SS. Awareness, Knowledge, Attitude, and Practices Towards Sexual and Reproductive Health Among Secondary School Students in Malaysia. *International Journal of Education, Psychology and Counseling*. 2021;6:399-412. doi:10.35631/IJEPC.642031

10. Yamaguchi Y, Sriareporn P, Khiaokham P, et al. Knowledge, Attitude, and Practice Concerning the Prevention of STIs among High School Students in Northern, Thailand. *Universal Journal of Public Health*. 2016;4(1):8-15. doi:10.13189/ujph.2016.040102

11. Văn Thị Giáng Hương. Kiến thức - Thái độ - Thực hành về phòng tránh thai và các bệnh lây truyền qua đường tình dục của học sinh trường THPT Hùng Vương quận 5 năm 2016. Đại học Y dược TP. Hồ Chí Minh; 2016.

12. Lê Văn Hiền. Hiệu quả chương trình giáo dục tình dục an toàn cho học sinh 5 trường trung học phổ thông tại Thành phố Hồ Chí Minh. Đại học Y dược TP. Hồ Chí Minh; 2018.

13. Trần Phương Dung. Kiến thức, thái độ về an toàn tình dục của học sinh Trường THPT chuyên Lương Thế Vinh, Thành phố Biên Hòa, tỉnh Đồng Nai, năm 2018. Luận án Cử nhân. Đại học Y dược TP.HCM; 2018. Accessed 2023.

14. Lê Thị Hiền. Kiến thức - thái độ - hành

vi về phòng tránh thai và các bệnh lây truyền qua đường tình dục của học sinh trường trung học phổ thông Đắk Ô huyện Bù Gia Mập tỉnh Bình Phước năm 2018. 2018;14-47.

15. Huit W. *Bloomet al.'s taxonomy of the cognitive domain*. Educational Psychology Interactive. Valdosta State University; Valdosta; 2011.

16. The U.S. Preventive Services Task Force. Final Recommendation Statement: Sexually Transmitted Infections: Behavioral Counseling. 2016.

17. Munakampe MN, Zulu JM, Michelo C. Contraception and abortion knowledge, attitudes and practices among adolescents from low and middle-income countries: a systematic review. *BMC Health Serv Res*. 2018;18(1):909. doi:10.1186/s12913-018-3722-5

18. Parker C. Adolescents and Emergency Contraceptive Pills in Developing Countries. Family Health International. 2005;No.WP05-01.

19. Jennifer M, Cassandra L, Moore KA, et al. *Pathways from Family Religiosity to Adolescent Sexual Activity and Contraceptive Use. Perspectives on Sexual and Reproductive Health*. vol 40(2). Guttmacher Institute; 2008.

20. Gujjarro S, Naranjo J, Padilla M, et al. Family risk factors associated with adolescent pregnancy: study of a group of adolescent girls and their families in Ecuador. *Journal of Adolescent Health*. 2002;2(25):72-166.

Summary

KNOWLEDGE AND ATTITUDE ABOUT PREGNANCY AND CONTRACEPTION OF GRADE 10 STUDENTS IN HOC MON DISTRICT, HO CHI MINH CITY

Adolescent pregnancy is a global phenomenon with clearly known causes and serious health, social and economic consequences. Good knowledge and a positive attitude are the vital baseline for adolescents to have effective contraception behavior. From January to September

2023, 604 10th-grade students from 4 high schools in the Hoc Mon district (Ho Chi Minh City) were recruited into a cross-sectional study. The current study aims to evaluate the rate of correct knowledge, the rate of positive attitudes, and factors related to knowledge, and attitudes about pregnancy and contraception. We used anonymous self-completed questionnaires to collect relevant variables. Results showed that 46.4% of the studied 10th graders had correct knowledge and 58.8% had positive attitude. Gender, religion, the importance of religion, informed about contraception and pregnancy, and mother's influence contributed to students' knowledge and attitude. Relevant factors, especially having had access to information should be considered when implementing interventions to improve knowledge and attitude for high school students.

Keywords: Knowledge, attitude, pregnancy, contraception.