
KNOWLEDGE, ATTITUDES, AND PRACTICES REGARDING REPRODUCTIVE HEALTH CARE AND ASSOCIATED FACTORS AMONG STUDENTS AT THE FACULTY OF MEDICINE AND PHARMACY, TAN TRAO UNIVERSITY

Ma Thi Ngoc Anh^{1*}, Dang Quang Linh¹, Tran Van Khang¹, Ha Thi Huong Na¹, Ta Thi Huyen¹, Tran Doan Huong Giang¹

¹ Tan Trao University, Tuyen Quang, Vietnam

Email address: ngocanh5990dhtt@gmail.com, mtnanh@tqu.edu.vn

*Corresponding authors: Ma Thi Ngoc Anh

<https://doi.org/10.51453/3093-3706/2026/1428>

ARTICLE INFO

Received: 7/4/2026

Revised: 8/6/2026

Published: 28/6/2026

KEYWORDS:

Reproductive health care;

Knowledge;

Attitudes;

Practices;

Students;

ABSTRACT

To describe knowledge, attitudes, and practices regarding reproductive health care and to identify associated factors among students at the Faculty of Medicine and Pharmacy, Tan Trao University. A descriptive cross-sectional study was conducted from September 2025 to February 2026 among 282 Nursing and Pharmacy students selected by convenience sampling. Data were collected using a structured self-administered questionnaire consisting of four sections: demographic information, knowledge, attitudes, and practices regarding reproductive health care. Data were analyzed using SPSS version 26.0. Descriptive statistics were used to determine proportions, and Chi-square tests were applied to examine associations, with statistical significance set at $p < 0.05$. The proportions of students with good knowledge, positive attitudes, and good practices were 15.2%, 52.1%, and 45.7%, respectively. The frequency of access to reproductive health information was significantly associated with students' knowledge. Students who frequently or occasionally accessed reproductive health information had a higher proportion of good knowledge than those who rarely or never accessed such information (19.5% vs. 6.5%; $p = 0.005$). No statistically significant associations were found between the examined factors and either attitudes or practices. Significant associations were observed between knowledge and attitudes, knowledge and practices, and attitudes and practices regarding reproductive health care. Knowledge was the most limited component among the three domains assessed. It is necessary to strengthen access to reliable information and integrate reproductive health care education, HIV/STI prevention, and counseling activities for students, with priority given to limited areas such as safe contraception, HPV/HIV, HIV testing, and the HIV window period.

KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ, THỰC HÀNH VỀ CHĂM SÓC SỨC KHỎE SINH SẢN VÀ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở SINH VIÊN KHOA Y DƯỢC, TRƯỜNG ĐẠI HỌC TÂN TRÀO

Ma Thị Ngọc Ánh^{1*}, Đặng Quang Linh¹, Trần Văn Khang¹, Hà Thị Hương Na¹, Tạ Thị Huyền¹, Trần Đoàn Hương Giang¹

Email: sjttu@tqu.edu.vn

¹Trường Đại học Tân Trào, Tuyên Quang, Việt Nam

Địa chỉ email: ngocanh5990dhtt@gmail.com, mtnanh@tqu.edu.vn

*Tác giả liên hệ: Ma Thị Ngọc Ánh

<https://doi.org/10.51453/3093-3706/2026/1428>

THÔNG TIN BÀI BÁO		TÓM TẮT
Ngày nhận bài:	7/4/2026	Mục tiêu của nghiên cứu là mô tả kiến thức, thái độ, thực hành về chăm sóc sức khỏe sinh sản và xác định một số yếu tố liên quan ở sinh viên Khoa Y Dược, Trường Đại học Tân Trào. Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện từ tháng 9/2025 đến tháng 2/2026 trên 282 sinh viên ngành Điều dưỡng và Dược học bằng phương pháp chọn mẫu thuận tiện. Dữ liệu được thu thập bằng bộ câu hỏi tự điền có cấu trúc, gồm 4 phần: thông tin nhân khẩu học, kiến thức, thái độ và thực hành về chăm sóc sức khỏe sinh sản. Số liệu được xử lý bằng SPSS 26.0. Thống kê mô tả được sử dụng để xác định tỷ lệ; kiểm định Chi-square được dùng để phân tích mối liên quan với mức ý nghĩa thống kê $p < 0,05$. Tỷ lệ sinh viên có kiến thức tốt, thái độ tích cực và thực hành tốt lần lượt là 15,2%; 52,1% và 45,7%. Tần suất tiếp cận thông tin về sức khỏe sinh sản có liên quan có ý nghĩa thống kê với kiến thức của sinh viên; nhóm thường xuyên/thỉnh thoảng tiếp cận thông tin có tỷ lệ kiến thức tốt cao hơn nhóm hiếm khi/chưa bao giờ tiếp cận thông tin (19,5% so với 6,5%; $p = 0,005$). Chưa ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa các yếu tố khảo sát với thái độ và thực hành. Đồng thời, có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa kiến thức với thái độ, kiến thức với thực hành và thái độ với thực hành về chăm sóc sức khỏe sinh sản. Kiến thức là thành tố hạn chế nhất trong ba thành tố được khảo sát. Cần tăng cường cung cấp thông tin chính thống, tích hợp giáo dục chăm sóc sức khỏe sinh sản, phòng chống HIV và bệnh lây truyền qua đường tình dục cho sinh viên, ưu tiên các nội dung còn hạn chế như tránh thai an toàn, HPV/HIV, xét nghiệm HIV và thời kỳ cửa sổ.
Ngày hoàn thiện:	8/6/2026	
Ngày đăng:	28/6/2026	
TỪ KHOÁ		
Chăm sóc sức khỏe sinh sản;		
Kiến thức;		
Thái độ;		
Thực hành;		
Sinh viên;		

1. MỞ ĐẦU

Chăm sóc sức khỏe sinh sản (SKSS) là một nội dung quan trọng trong chăm sóc sức khỏe toàn diện, có ảnh hưởng trực tiếp đến sức khỏe thể chất, tinh thần, chất lượng cuộc sống và tương lai sinh sản của mỗi cá nhân [1]. Kiến thức, thái độ và thực hành đúng về chăm sóc SKSS ở thanh niên, sinh viên, đặc biệt là sinh viên khối ngành sức khỏe, không chỉ cần thiết đối với bản thân người học mà còn có ý nghĩa đối với quá trình học tập, thực hành nghề nghiệp, truyền thông và giáo dục sức khỏe sau này [2], [3].

Nhiều nghiên cứu trên thế giới và tại Việt Nam cho thấy kiến thức, thái độ và thực hành về chăm sóc SKSS của thanh thiếu niên và sinh viên còn chưa đồng đều [4], [5], [6], [7]. Các nội dung thường còn hạn chế gồm tránh thai an toàn, phòng chống bệnh lây truyền qua đường tình dục, xét nghiệm HIV, tiêm phòng HPV và tiếp cận dịch vụ tư vấn SKSS [5], [6], [7]. Bên cạnh đó, các nghiên cứu cũng ghi nhận sự khác biệt về kiến thức, thái độ và thực hành theo đặc điểm cá nhân, môi trường sống, bối cảnh văn hóa - xã hội và khả năng tiếp cận thông tin [5], [6], [7], [8].

Tại Trường Đại học Tân Trào, hiện chưa có nghiên cứu đánh giá một cách hệ thống kiến thức, thái độ, thực hành về chăm sóc SKSS và các yếu tố liên quan ở sinh viên Khoa Y Dược.

Việc làm rõ vấn đề này có ý nghĩa thực tiễn trong cung cấp bằng chứng cho Nhà trường và Khoa Y Dược xây dựng các hoạt động truyền thông, tư vấn và giáo dục sức khỏe phù hợp với sinh viên, đồng thời góp phần nâng cao chất lượng đào tạo khối ngành sức khỏe. Vì vậy, nghiên cứu được thực hiện nhằm: (1) Mô tả kiến thức, thái độ và thực hành về chăm sóc SKSS của sinh viên Khoa Y Dược, Trường Đại học Tân Trào năm học 2025–2026; (2) Xác định một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ và thực hành về chăm sóc SKSS của đối tượng nghiên cứu.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Đối tượng nghiên cứu là sinh viên ngành Điều dưỡng và Dược học tại Khoa Y Dược, Trường Đại học Tân Trào năm học 2025–2026.

2.1.1. Tiêu chuẩn chọn: Sinh viên có mặt tại thời điểm khảo sát và tự nguyện tham gia được đưa vào nghiên cứu;

2.2.2. Tiêu chuẩn loại trừ: Sinh viên từ chối tham gia nghiên cứu hoặc phiếu trả lời không hợp lệ.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang thu thập dữ liệu bằng bộ câu hỏi tự điền có cấu trúc.

2.3. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện tại Khoa Y Dược, Trường Đại học Tân Trào, từ tháng 9/2025 đến tháng 2/2026. Dữ liệu được thu thập tại một thời điểm đối với mỗi đối tượng thông qua bộ câu hỏi tự điền

2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

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

Cỡ mẫu được tính theo công thức ước tính một tỷ lệ trong nghiên cứu mô tả cắt ngang, với $Z = 1,96$; $p = 0,5$; $d = 0,06$ (mức sai số 6% được lựa chọn nhằm cân đối giữa độ chính xác thống kê và tính khả thi trong triển khai khảo sát, đồng thời vẫn bảo đảm cỡ mẫu tối thiểu theo công thức ước tính một tỷ lệ); cỡ mẫu tối thiểu là 267. Thực tế, nghiên cứu phân tích 282 sinh viên.

- Phương pháp chọn mẫu thuận tiện.

- Dữ liệu được thu thập bằng bộ câu hỏi tự điền có cấu trúc nhằm mô tả kiến thức - thái độ - thực hành về chăm sóc sức khỏe sinh sản và xác định một số yếu tố liên quan ở đối tượng nghiên cứu. Mỗi sinh viên chỉ trả lời phiếu khảo sát một lần.

2.5. Công cụ nghiên cứu

Sử dụng bộ câu hỏi tự điền có cấu trúc, được xây dựng dựa trên tài liệu hướng dẫn của Tổ chức Y tế thế giới và Bộ Y tế về chăm sóc sức khỏe sinh sản. Bộ câu hỏi gồm 4 phần:

Phần 1: Thông tin nhân khẩu học và đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu.

Phần 2: Kiến thức về chăm sóc sức khỏe sinh sản.

Phần 3: Thái độ về chăm sóc sức khỏe sinh sản.

Phần 4: Thực hành về chăm sóc sức khỏe sinh sản.

Bộ câu hỏi được rà soát trước khảo sát chính thức và sử dụng thống nhất cho toàn bộ đối tượng nghiên cứu. Nội dung câu hỏi, cách chấm điểm và tiêu chí phân loại không thay đổi trong quá trình thu thập số liệu [1], [2], [3].

2.6. Biến số nghiên cứu

Biến phụ thuộc gồm kiến thức, thái độ và thực hành về chăm sóc sức khỏe sinh sản. Các biến độc lập gồm tuổi, giới tính, năm học hiện tại, ngành học, nơi cư trú trước khi vào đại học và tần suất tiếp cận thông tin về sức khỏe sinh sản trong 6 tháng gần đây. Kiến thức, thái độ và thực hành được đánh giá theo tổng điểm từng phần; mức kiến thức tốt, thái độ tích cực và thực hành tốt được xác định khi tổng điểm đạt từ 80% số điểm tối đa trở lên

2.7. Thu thập, xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được thu thập bằng bộ câu hỏi trực tuyến trên Google Forms. Trước khảo sát, sinh viên được thông tin về mục tiêu nghiên cứu, nguyên tắc tự nguyện, quyền từ chối hoặc dừng tham gia và cam kết bảo mật. Chỉ những sinh viên đồng ý tham gia mới thực hiện khảo sát. Đường link khảo sát được gửi đến sinh viên thông qua nhóm học tập của lớp. Mỗi sinh viên tự điền và chỉ gửi một phiếu trả lời. Dữ liệu sau thu thập được xuất từ Google Forms, kiểm tra tính hợp lệ, loại bỏ phiếu không đầy đủ hoặc không phù hợp, sau đó mã hóa và phân tích bằng SPSS 26.0.

Các biến định tính được mô tả bằng tần số và tỷ lệ phần trăm. Mối liên quan giữa các biến được phân tích bằng kiểm định Chi-square, OR và khoảng tin cậy 95%; $p < 0,05$ được coi là có ý nghĩa thống kê.

2.8. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu bảo đảm nguyên tắc tự nguyện, ẩn danh, bảo mật; người tham gia có quyền từ chối hoặc dừng tham gia bất cứ lúc nào.

3. KẾT QUẢ

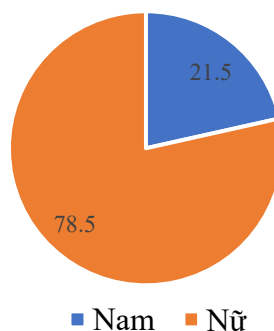
3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Thông tin chung		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi (n = 282)	Dưới 19 tuổi	68	24,1
	Trên 19 tuổi	214	75,9
Năm học hiện tại (n = 275)	Năm 1–2	183	66,5
	Năm 3–5	92	33,5
Ngành học hiện tại (n = 282)	Điều dưỡng	234	83,0
	Dược	48	17,0
Nơi cư trú trước khi vào đại học (n = 274)	Thành thị	135	49,3
	Nông thôn/miền núi/vùng cao/khác	139	50,7

Ghi chú: Tỷ lệ % được tính trên số đối tượng trả lời hợp lệ cho từng biến.

Biểu đồ 1. Phân bố giới tính của đối tượng nghiên cứu



Nhận xét: Kết quả cho thấy trong số 282 sinh viên tham gia nghiên cứu, nữ chiếm đa số (78,5%), nhóm trên 19 tuổi chiếm 75,9%, sinh viên năm 1–2 chiếm 66,5% và sinh viên ngành Điều dưỡng chiếm 83,0%. Tỷ lệ sinh viên đến từ thành thị và các khu vực còn lại trước khi vào đại học tương đối tương đương (49,3% và 50,7%).

3.2. Kiến thức, thái độ và thực hành về chăm sóc sức khỏe sinh sản

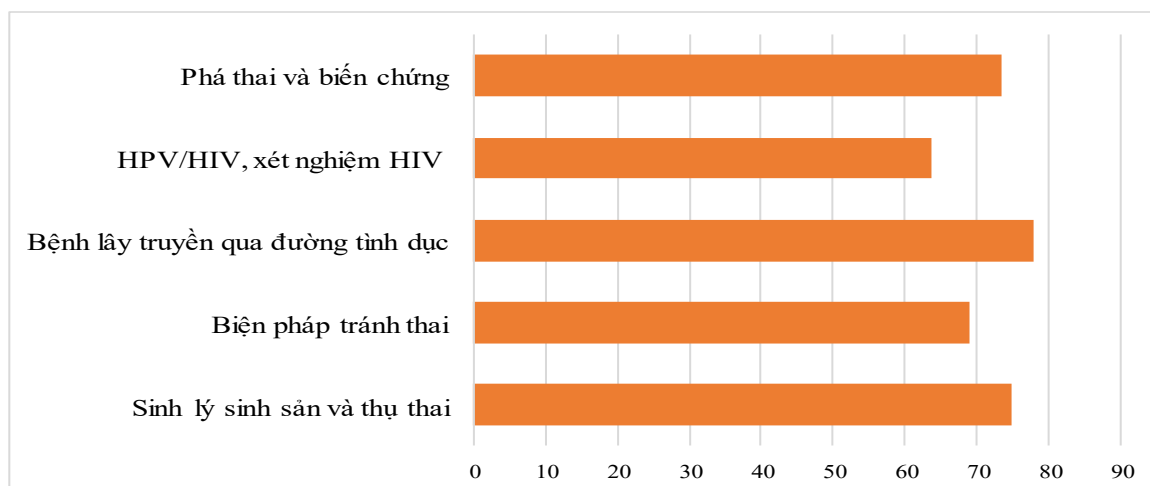
3.2.1. Kiến thức

Bảng 2. Phân loại mức độ kiến thức

Mức độ kiến thức	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Chưa tốt	239	84,8
Tốt	43	15,2
Tổng	282	100,0

Ghi chú: Tỷ lệ (%) được tính trên 282 sinh viên sau khi tính tổng điểm phần kiến thức

Biểu đồ 2. Tỷ lệ đáp án đúng theo nhóm nội dung kiến thức



Ghi chú: Tỷ lệ (%) được tính trên tổng số đáp án hợp lệ của từng nhóm, không tính trên số sinh viên nghiên cứu.

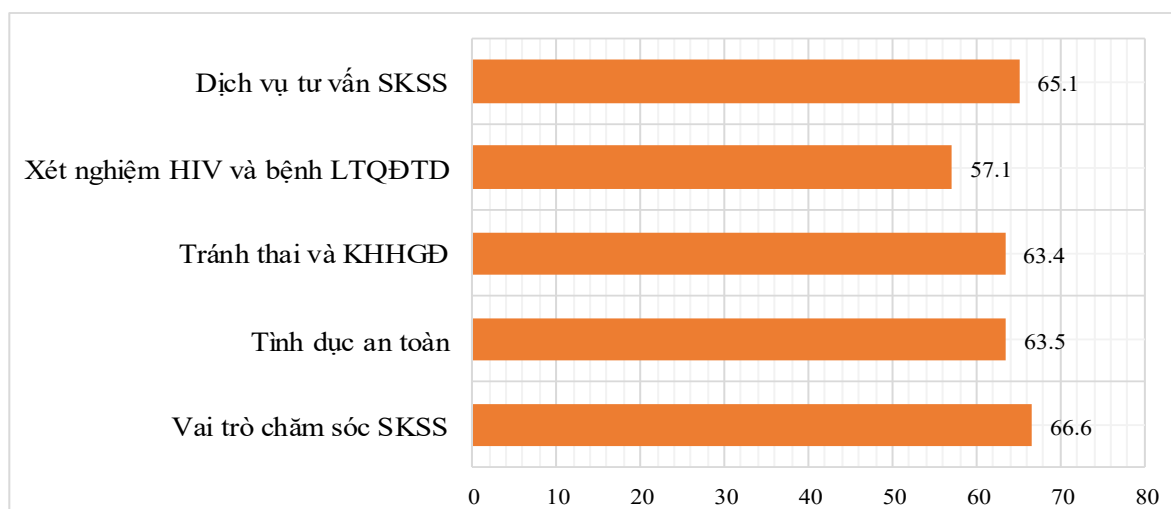
Nhận xét: Kiến thức về chăm sóc sức khỏe sinh sản của sinh viên còn hạn chế và chưa đồng đều giữa các nhóm nội dung. Tỷ lệ đáp án đúng cao nhất ở nhóm bệnh lây truyền qua đường tình dục (77,8%) và thấp nhất ở nhóm HPV/HIV, xét nghiệm HIV và thời kỳ cửa sổ (63,8%). Tính chung, 15,2% sinh viên có kiến thức tốt và 84,8% có kiến thức chưa tốt.

3.2.2. Thái độ

Bảng 3. Phân loại mức độ thái độ

Mức độ thái độ	Số lượng (n)	Tỷ lệ %
Chưa tích cực	135	47,9
Tích cực	147	52,1
Tổng	282	100,0

Ghi chú: Tỷ lệ (%) được tính trên 282 sinh viên sau khi phân loại mức độ thái độ chung từ phần C của bộ công cụ nghiên cứu.

Biểu đồ 3. Tỷ lệ đáp án tích cực theo nhóm nội dung thái độ

Ghi chú: Tỷ lệ (%) được tính trên tổng số đáp án hợp lệ của từng nhóm, không tính trên số sinh viên nghiên cứu.

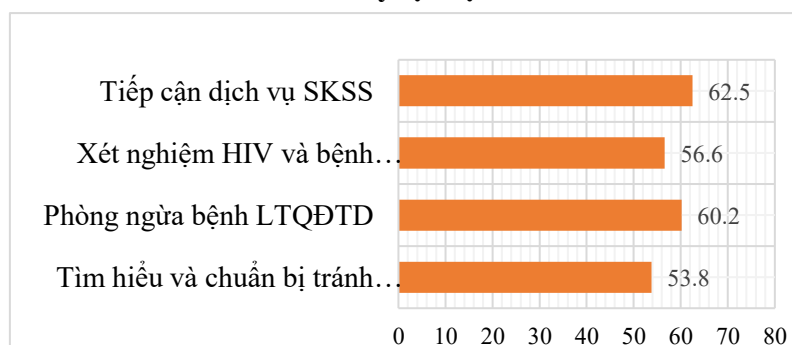
Nhận xét: Thái độ về chăm sóc SKSS của sinh viên tương đối tích cực nhưng chưa đồng đều giữa các nhóm nội dung. Tỷ lệ đáp án tích cực cao nhất ở nhóm vai trò và tầm quan trọng của chăm sóc SKSS (66,6%) và thấp nhất ở nhóm xét nghiệm HIV và bệnh lây truyền qua đường tình dục (57,1%). Tính chung, 52,1% sinh viên có thái độ tích cực, còn 47,9% có thái độ chưa tích cực.

3.2.3. Thực hành

Bảng 4. Phân loại mức độ thực hành

Mức độ thực hành	Số lượng (n)	Tỷ lệ %
Chưa tốt	153	54,3
Tốt	129	45,7
Tổng	282	100,0

Ghi chú: Tỷ lệ (%) được tính trên 282 sinh viên sau khi phân loại mức độ thực hành chung từ phần D của bộ công cụ nghiên cứu.

Biểu đồ 4. Tỷ lệ thực hành tốt theo nhóm nội dung thực hành

Ghi chú: Tỷ lệ phần trăm được tính trên tổng số đáp án hợp lệ của từng nhóm, không tính trên số sinh viên nghiên cứu.

Nhận xét: Thực hành về chăm sóc SKSS của sinh viên còn hạn chế và chưa đồng đều giữa các nhóm nội dung. Tỷ lệ thực hành tốt cao nhất ở nhóm tiếp cận dịch vụ chăm sóc SKSS và tìm kiếm hỗ trợ y tế (62,5%), thấp nhất ở nhóm tìm hiểu và chuẩn bị biện pháp tránh thai an toàn (53,8%). Tính chung, 45,7% sinh viên có thực hành tốt và 54,3% có thực hành chưa tốt.

3.3. Các yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ và thực hành

3.3.1. Yếu tố liên quan đến kiến thức

Bảng 5. Yếu tố liên quan đến kiến thức

Yếu tố	Nhóm	Kiến thức chưa tốt n (%)	Kiến thức tốt n (%)	p
Năm học hiện tại	Năm 1–2	159 (86,9)	24 (13,1)	0,161
	Năm 3–5	74 (80,4)	18 (19,6)	
Ngành học hiện tại	Điều dưỡng	199 (85,0)	35 (15,0)	0,764
	Dược	40 (83,3)	8 (16,7)	
Nơi cư trú trước khi vào đại học	Thành thị	111 (82,2)	24 (17,8)	0,267
	Nông thôn/miền núi/vùng cao/khác	121 (87,1)	18 (12,9)	
Tần suất tiếp cận thông tin SKSS	Thường xuyên/thỉnh thoảng	153 (80,5)	37 (19,5)	0,005
	Hiếm khi/chưa bao giờ	86 (93,5)	6 (6,5)	

Ghi chú: Kiểm định Chi-square; tỷ lệ phần trăm tính theo hàng; $p < 0,05$ được coi là có ý nghĩa thống kê.

Nhận xét: Kiến thức về chăm sóc sức khỏe sinh sản có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với tần suất tiếp cận thông tin về sức khỏe sinh sản trong 6 tháng gần đây ($p = 0,005$). Nhóm sinh viên thường xuyên/thỉnh thoảng tiếp cận thông tin có tỷ lệ kiến thức tốt cao hơn nhóm hiếm khi/chưa bao giờ tiếp cận thông tin. Chưa ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa kiến thức với năm học hiện tại, ngành học hiện tại và nơi cư trú trước khi vào đại học.

3.3.2. Yếu tố liên quan đến thái độ

Bảng 6. Yếu tố liên quan đến thái độ

Yếu tố	Nhóm	Thái độ chưa tích cực, n (%)	Thái độ tích cực n (%)	p
Năm học hiện tại	Năm 1–2	88 (48,1)	95 (51,9)	0,897
	Năm 3–5	45 (48,9)	47 (51,1)	
Ngành học hiện tại	Điều dưỡng	108 (46,2)	126 (53,8)	0,202
	Dược	27 (56,3)	21 (43,8)	
Nơi cư trú trước khi vào đại học	Thành thị	70 (51,9)	65 (48,1)	0,187
	Nông thôn/miền núi/vùng cao/khác	61 (43,9)	78 (56,1)	
Tần suất tiếp cận thông tin SKSS	Thường xuyên/thỉnh thoảng	88 (46,3)	102 (53,7)	0,452
	Hiếm khi/chưa bao giờ	47 (51,1)	45 (48,9)	

Ghi chú: Kiểm định Chi-square; tỷ lệ phần trăm tính theo hàng; $p < 0,05$ được coi là có ý nghĩa thống kê.

Nhận xét: Chưa ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa thái độ về chăm sóc sức khỏe sinh sản với năm học hiện tại, ngành học hiện tại, nơi cư trú trước khi vào đại học và tần suất tiếp cận thông tin về sức khỏe sinh sản trong 6 tháng gần đây ($p > 0,05$).

3.3.3. Yếu tố liên quan đến thực hành

Bảng 7. Yếu tố liên quan đến thực hành

Yếu tố	Nhóm	Thực hành chưa tốt n (%)	Thực hành tốt n (%)	p
Năm học hiện tại	Năm 1–2	99 (54,1)	84 (45,9)	0,834
	Năm 3–5	51 (55,4)	41 (44,6)	
Ngành học hiện tại	Điều dưỡng	128 (54,7)	106 (45,3)	0,740
	Dược	25 (52,1)	23 (47,9)	
Nơi cư trú trước khi vào đại học	Thành thị	78 (57,8)	57 (42,2)	0,266
	Nông thôn/miền núi/vùng cao/khác	71 (51,1)	68 (48,9)	
Tần suất tiếp cận thông tin SKSS	Thường xuyên/thỉnh thoảng	103 (54,2)	87 (45,8)	0,983
	Hiếm khi/chưa bao giờ	50 (54,3)	42 (45,7)	

Ghi chú: Kiểm định Chi-square; tỷ lệ phần trăm tính theo hàng; $p < 0,05$ được coi là có ý nghĩa thống kê.

Nhận xét: Chưa ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa thực hành về chăm sóc sức khỏe sinh sản với năm học hiện tại, ngành học hiện tại, nơi cư trú trước khi vào đại học và tần suất tiếp cận thông tin về sức khỏe sinh sản trong 6 tháng gần đây ($p > 0,05$).

3.3.4. Mối liên quan giữa kiến thức, thái độ và thực hành

Bảng 8. Mối liên quan giữa kiến thức, thái độ và thực hành

Mối liên quan	OR	KTC 95%	p
Kiến thức tốt và thái độ tích cực	2,12	1,07–4,22	0,029
Kiến thức tốt và thực hành tốt	2,27	1,16–4,43	0,015
Thái độ tích cực và thực hành tốt	15,03	8,31–27,18	<0,001

Ghi chú: Kiểm định Chi-square; OR được tính so với nhóm tham chiếu tương ứng là kiến thức chưa tốt hoặc thái độ chưa tích cực; $p < 0,05$ được coi là có ý nghĩa thống kê.

Nhận xét

Kết quả cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa kiến thức với thái độ, kiến thức với thực hành và thái độ với thực hành về chăm sóc sức khỏe sinh sản. Sinh viên có kiến thức tốt có khả năng có thái độ tích cực cao hơn 2,12 lần và thực hành tốt cao hơn 2,27 lần so với nhóm kiến thức chưa tốt. Đặc biệt, sinh viên có thái độ tích cực có khả năng thực hành tốt cao hơn 15,03 lần so với nhóm thái độ chưa tích cực.

4. THẢO LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Mẫu nghiên cứu gồm 282 sinh viên Khoa Y Dược, trong đó nữ chiếm 78,5%, nhóm trên 19 tuổi chiếm 75,9%, sinh viên năm 1-2 chiếm 66,5% và sinh viên ngành Điều dưỡng chiếm 83,0%. Cơ cấu này phù hợp với đặc điểm đào tạo tại Khoa Y Dược, Trường Đại học Tân Trào,

khi ngành Điều dưỡng có quy mô lớn hơn ngành Dược và thường có tỷ lệ nữ cao. Kết quả này có sự tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Hồng Hạnh và cộng sự tại Trường Đại học Yersin Đà Lạt trên sinh viên nữ [6], đồng thời phù hợp với bối cảnh các nghiên cứu về sức khỏe sinh sản thường tập trung nhiều vào nhóm sinh viên khối ngành sức khỏe, trong đó có nghiên cứu của Zhao và cộng sự tại một trường y ở Trung Quốc [5] và nghiên cứu của Nguyễn Văn Tuấn, Nguyễn Duy Tài tại Trường Cao đẳng Y tế Lâm Đồng [7].

Tỷ lệ sinh viên năm 1- 2 chiếm 66,5% là yếu tố cần lưu ý khi diễn giải kết quả, vì nhóm này thường có ít cơ hội tiếp cận kiến thức chuyên ngành, thực hành lâm sàng và hoạt động tư vấn sức khỏe sinh sản hơn so với sinh viên các năm cuối. Về nơi cư trú trước khi vào đại học, sinh viên thành thị chiếm 49,3%, trong khi nhóm nông thôn/miền núi/vùng cao/khác chiếm 50,7%. Sự phân bố này cho phép xem xét ảnh hưởng của bối cảnh cư trú đến tiếp cận thông tin sức khỏe sinh sản. Theo định hướng của Bộ Y tế về chăm sóc sức khỏe sinh sản, sức khỏe tình dục cho vị thành niên và thanh niên, việc tiếp cận thông tin chính thống và dịch vụ tư vấn thân thiện là nội dung cần được ưu tiên [3]. Ngoài ra, phân tích của Burns và cộng sự về sức khỏe sinh sản, sức khỏe tình dục ở trẻ em gái dân tộc thiểu số tại Việt Nam cũng cho thấy bối cảnh văn hóa - xã hội, vùng miền và môi trường sống có thể tạo ra rào cản trong tiếp cận thông tin và dịch vụ sức khỏe sinh sản [8]. Vì vậy, đặc điểm cư trú của sinh viên trước khi vào đại học là yếu tố cần được cân nhắc khi bàn luận kết quả nghiên cứu.

4.2. Kiến thức về chăm sóc sức khỏe sinh sản

Kết quả nghiên cứu cho thấy kiến thức về chăm sóc sức khỏe sinh sản của sinh viên còn hạn chế, với tỷ lệ kiến thức tốt chỉ đạt 15,2%; 84,8% sinh viên chưa đạt mức kiến thức tốt. Tỷ lệ này thấp hơn nghiên cứu của Zhao và cộng sự tại một trường y ở Trung Quốc, trong đó sinh viên y và điều dưỡng có mức kiến thức sức khỏe tình dục cao đạt 74,8% [5]. Kết quả cũng thấp hơn nghiên cứu của Nguyễn Thị Hồng Hạnh và cộng sự tại Trường Đại học Yersin Đà Lạt, ghi nhận 64,6% sinh viên nữ đạt kiến thức về chăm sóc sức khỏe sinh sản [6], và thấp hơn nghiên cứu của Nguyễn Văn Tuấn, Nguyễn Duy Tài tại Trường Cao đẳng Y tế Lâm Đồng, với tỷ lệ kiến thức chung đúng là 27,2% [7]. Các số liệu đối chiếu này được ghi trong tóm tắt/kết quả của các bài tương ứng.

Tỷ lệ đáp án đúng trong nghiên cứu này khác nhau giữa các nhóm nội dung. Nhóm bệnh lây truyền qua đường tình dục có tỷ lệ trả lời đúng cao nhất, đạt 77,8%, trong khi nhóm HPV/HIV, xét nghiệm HIV và thời kỳ cửa sổ thấp nhất, đạt 63,8%. Điều này cho thấy sinh viên nhận biết tương đối tốt các vấn đề thường được truyền thông rộng rãi, nhưng còn hạn chế ở các nội dung đòi hỏi kiến thức chính xác, cập nhật và chuyên biệt. Nhận định này phù hợp với định hướng của WHO và Bộ Y tế về tăng cường giáo dục sức khỏe sinh sản, sức khỏe tình dục, phòng chống HIV và tiếp cận dịch vụ thân thiện cho vị thành niên, thanh niên [1], [2], [3].

Tỷ lệ kiến thức tốt thấp cần được diễn giải trong mối liên hệ với tiêu chí phân loại của nghiên cứu. Sinh viên chỉ được xếp loại kiến thức tốt khi đạt từ 80% tổng điểm trở lên; do đó, dù một số nhóm nội dung có tỷ lệ trả lời đúng ở mức trung bình khá, nhiều sinh viên vẫn chưa đạt ngưỡng phân loại kiến thức tốt chung. Sự khác biệt so với các nghiên cứu của Zhao và cộng sự [5], Nguyễn Thị Hồng Hạnh và cộng sự [6], Nguyễn Văn Tuấn và Nguyễn Duy Tài [7] có thể liên quan đến đối tượng nghiên cứu, nội dung bộ câu hỏi, tiêu chí phân loại và cách chấm điểm. Kết quả này gợi ý cần tăng cường giáo dục sức khỏe sinh sản theo hướng có trọng tâm, ưu tiên các nội dung còn hạn chế như tránh thai an toàn, HPV/HIV, xét nghiệm HIV và thời kỳ cửa sổ; đồng thời bảo đảm nguồn thông tin chính thống, dễ tiếp cận và phù hợp với sinh viên khối ngành sức khỏe.

4.3. Thái độ về chăm sóc sức khỏe sinh sản

Kết quả nghiên cứu cho thấy thái độ của sinh viên về chăm sóc sức khỏe sinh sản ở mức trung bình, chưa thật sự vững chắc. Có 52,1% sinh viên đạt mức thái độ tích cực, trong khi

47,9% còn ở mức chưa tích cực. Tỷ lệ này cho thấy sinh viên đã có sự tiếp nhận nhất định đối với vai trò của chăm sóc sức khỏe sinh sản, nhưng mức độ sẵn sàng, chủ động và cởi mở trước các vấn đề nhạy cảm vẫn còn hạn chế.

Tỷ lệ đáp án tích cực cao nhất ở nhóm vai trò và tầm quan trọng của chăm sóc sức khỏe sinh sản, đạt 66,6%; thấp nhất ở nhóm xét nghiệm HIV và bệnh lây truyền qua đường tình dục, đạt 57,1%. Kết quả này cho thấy sinh viên dễ đồng thuận với các nội dung mang tính nguyên tắc, định hướng chung, nhưng còn dè dặt với các vấn đề liên quan đến HIV, bệnh lây truyền qua đường tình dục, xét nghiệm và tư vấn sức khỏe sinh sản. Đây cũng là nhóm nội dung được Bộ Y tế nhấn mạnh trong các hướng dẫn về chăm sóc sức khỏe sinh sản, sức khỏe tình dục cho vị thành niên và thanh niên [2], [3].

Kết quả này có sự tương đồng với nghiên cứu của Zhao và cộng sự trên sinh viên một trường y tại Trung Quốc, khi thái độ về sức khỏe tình dục chịu ảnh hưởng bởi mức độ hiểu biết, tiếp cận giáo dục giới tính và bối cảnh học tập của sinh viên [5]. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Hồng Hạnh và cộng sự tại Trường Đại học Yersin Đà Lạt [6] và nghiên cứu của Nguyễn Văn Tuấn, Nguyễn Duy Tài tại Trường Cao đẳng Y tế Lâm Đồng [7] cũng cho thấy thái độ về chăm sóc sức khỏe sinh sản ở sinh viên chưa đồng đều giữa các nội dung khảo sát.

Sự chưa tích cực ở các nội dung liên quan đến HIV và bệnh lây truyền qua đường tình dục có thể liên quan đến tâm lý e ngại, định kiến xã hội và rào cản văn hóa khi trao đổi về tình dục và sức khỏe sinh sản. Nhận định này phù hợp với phân tích của Burns và cộng sự về các rào cản văn hóa – xã hội trong tiếp cận thông tin, dịch vụ sức khỏe sinh sản và sức khỏe tình dục ở nhóm trẻ em gái dân tộc thiểu số tại Việt Nam [8]. Vì vậy, giáo dục sức khỏe sinh sản trong nhà trường cần không chỉ cung cấp kiến thức, mà còn chú trọng giảm kỳ thị, tăng khả năng trao đổi cởi mở và khuyến khích sinh viên tiếp cận dịch vụ tư vấn chính thống, thân thiện [2], [3]

4.4. Thực hành về chăm sóc sức khỏe sinh sản

Kết quả nghiên cứu cho thấy thực hành về chăm sóc sức khỏe sinh sản của sinh viên còn hạn chế, với 45,7% sinh viên đạt mức thực hành tốt và 54,3% chưa đạt mức thực hành tốt. Tỷ lệ này cho thấy việc chuyển hóa từ nhận thức, thái độ sang hành vi chăm sóc sức khỏe sinh sản chưa thật sự bền vững, nhất là ở các nội dung đòi hỏi sự chủ động, kỹ năng ra quyết định và khả năng tiếp cận dịch vụ phù hợp.

Tỷ lệ thực hành tốt cao nhất ở nhóm tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản và tìm kiếm hỗ trợ y tế, đạt 62,5%; thấp nhất ở nhóm tìm hiểu và chuẩn bị biện pháp tránh thai an toàn, đạt 53,8%. Kết quả này cho thấy sinh viên có xu hướng tìm kiếm hỗ trợ khi phát sinh nhu cầu, nhưng chưa thật sự chủ động trong chuẩn bị biện pháp phòng ngừa trước nguy cơ. Nhận định này phù hợp với nghiên cứu của Zhao và cộng sự tại một trường y ở Trung Quốc [5], nghiên cứu của Nguyễn Thị Hồng Hạnh và cộng sự tại Trường Đại học Yersin Đà Lạt [6] và nghiên cứu của Nguyễn Văn Tuấn, Nguyễn Duy Tài tại Trường Cao đẳng Y tế Lâm Đồng [7], khi các tác giả đều cho thấy thực hành/hành vi chăm sóc sức khỏe sinh sản ở sinh viên chịu ảnh hưởng bởi kiến thức, thái độ, khả năng tiếp cận thông tin và bối cảnh hỗ trợ.

Đáng chú ý, tỷ lệ thực hành tốt 45,7% cao hơn tỷ lệ kiến thức tốt 15,2%. Kết quả này không phù hợp mô hình kiến thức – thái độ – thực hành, mà phản ánh sự khác biệt giữa nội dung đo lường của từng thành tố. Trong nghiên cứu này, kiến thức được đánh giá bằng các nội dung tương đối chuyên biệt như HPV/HIV, xét nghiệm HIV, thời kỳ cửa sổ và biện pháp tránh thai; trong khi thực hành chủ yếu là hành vi tự báo cáo như tìm kiếm thông tin, phòng ngừa nguy cơ và tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản. Vì vậy, sinh viên có thể thực hiện một số hành vi phòng ngừa hoặc tìm kiếm hỗ trợ theo khuyến cáo chung, nhưng chưa nắm vững đầy đủ kiến thức chuyên môn.

Ngoài ra, thực hành về sức khỏe sinh sản là nhóm hành vi nhạy cảm, dễ chịu ảnh hưởng bởi tâm lý e ngại, định kiến xã hội và chuẩn mực văn hóa. Phân tích của Burns và cộng sự tại

Việt Nam cũng cho thấy các rào cản văn hóa – xã hội có thể ảnh hưởng đến khả năng tiếp cận thông tin và dịch vụ sức khỏe sinh sản, sức khỏe tình dục ở thanh thiếu niên [8]. Do đó, hoạt động giáo dục trong nhà trường cần kết hợp cung cấp kiến thức chính xác, tư vấn tình huống, hướng dẫn kỹ năng ra quyết định và tạo điều kiện để sinh viên tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản an toàn, bảo mật, thân thiện, phù hợp với định hướng của Bộ Y tế về chăm sóc sức khỏe sinh sản và sức khỏe tình dục cho vị thành niên, thanh niên [2], [3].

4.5. Các yếu tố liên quan

Khi phân tích thống nhất 4 yếu tố gồm năm học hiện tại, ngành học, nơi cư trú trước khi vào đại học và tần suất tiếp cận thông tin về sức khỏe sinh sản, nghiên cứu chỉ ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tần suất tiếp cận thông tin và kiến thức. Nhóm sinh viên thường xuyên/thỉnh thoảng tiếp cận thông tin có tỷ lệ kiến thức tốt cao hơn nhóm hiếm khi/chưa bao giờ tiếp cận thông tin, tương ứng 19,5% so với 6,5%; $p = 0,005$. Kết quả này phù hợp với định hướng của Bộ Y tế về tăng cường truyền thông, tư vấn và cung cấp thông tin chính thống về sức khỏe sinh sản, sức khỏe tình dục cho vị thành niên, thanh niên [3]. Đồng thời, kết quả cũng tương đồng với nghiên cứu của Zhao và cộng sự tại một trường y ở Trung Quốc [5], nghiên cứu của Nguyễn Thị Hồng Hạnh và cộng sự tại Trường Đại học Yersin Đà Lạt [6] và nghiên cứu của Nguyễn Văn Tuấn, Nguyễn Duy Tài tại Trường Cao đẳng Y tế Lâm Đồng [7], khi các nghiên cứu này đều cho thấy tiếp cận thông tin/giáo dục sức khỏe sinh sản là yếu tố cần được quan tâm trong cải thiện kiến thức, thái độ và hành vi của sinh viên.

Chưa ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa kiến thức với năm học hiện tại, ngành học và nơi cư trú trước khi vào đại học. Kết quả này cần được diễn giải thận trọng, vì mẫu nghiên cứu tập trung chủ yếu ở sinh viên Điều dưỡng, sinh viên nữ và sinh viên năm 1–2; đồng thời một số biến được gộp nhóm để bảo đảm điều kiện phân tích thống kê. So với các nghiên cứu của Zhao và cộng sự [5], Nguyễn Thị Hồng Hạnh và cộng sự [6] và Nguyễn Văn Tuấn, Nguyễn Duy Tài [7], sự khác biệt về kết quả có thể liên quan đến đặc điểm mẫu, nội dung bộ câu hỏi, tiêu chí phân loại và bối cảnh đào tạo.

Đối với thái độ và thực hành, nghiên cứu chưa ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê với năm học, ngành học, nơi cư trú và tần suất tiếp cận thông tin. Điều này cho thấy thái độ và thực hành chăm sóc sức khỏe sinh sản có thể không chỉ phụ thuộc vào việc đã tiếp cận thông tin, mà còn chịu ảnh hưởng bởi các yếu tố khó đo lường hơn như chuẩn mực văn hóa, tâm lý e ngại, trải nghiệm cá nhân, mức độ tự tin và khả năng tiếp cận dịch vụ tư vấn thân thiện. Nhận định này phù hợp với phân tích của Burns, Pitt và Luu Ngoc về rào cản văn hóa – xã hội trong tiếp cận thông tin và dịch vụ sức khỏe sinh sản, sức khỏe tình dục ở nhóm trẻ em gái dân tộc thiểu số tại Việt Nam [8].

Bên cạnh đó, nghiên cứu ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa các thành tố kiến thức, thái độ và thực hành. Sinh viên có kiến thức tốt có khả năng có thái độ tích cực cao hơn 2,12 lần và thực hành tốt cao hơn 2,27 lần so với nhóm kiến thức chưa tốt. Đặc biệt, sinh viên có thái độ tích cực có khả năng thực hành tốt cao hơn 15,03 lần so với nhóm thái độ chưa tích cực. Kết quả này phù hợp với mô hình kiến thức – thái độ – thực hành, trong đó kiến thức là nền tảng, thái độ là yếu tố trung gian quan trọng và thực hành là biểu hiện hành vi. Do đó, can thiệp trong nhà trường cần kết hợp đồng thời ba hướng: cung cấp thông tin chính xác, hình thành thái độ tích cực, giảm kỳ thị và hỗ trợ sinh viên chuyển hóa nhận thức thành hành vi chăm sóc sức khỏe sinh sản an toàn, phù hợp [2], [3].

4.6. Hạn chế của nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang tại một cơ sở đào tạo, sử dụng chọn mẫu thuận tiện, nên chưa cho phép suy luận quan hệ nhân quả và còn hạn chế khả năng khái quát hóa kết quả. Số liệu tự điền trực tuyến cũng có thể chịu ảnh hưởng của sai lệch nhớ lại và xu hướng trả lời xã hội, nhất là với các nội dung nhạy cảm về sức khỏe sinh sản.

5. KẾT LUẬN, KIẾN NGHỊ

Nghiên cứu trên 282 sinh viên Khoa Y Dược, Trường Đại học Tân Trào cho thấy kiến thức, thái độ và thực hành về chăm sóc sức khỏe sinh sản còn hạn chế, chưa đồng đều. Tỷ lệ sinh viên có kiến thức tốt, thái độ tích cực và thực hành tốt lần lượt là 15,2%, 52,1% và 45,7%; trong đó kiến thức là thành tố hạn chế nhất.

Tần suất tiếp cận thông tin về sức khỏe sinh sản có liên quan có ý nghĩa thống kê với kiến thức của sinh viên. Nhóm sinh viên thường xuyên/thỉnh thoảng tiếp cận thông tin có tỷ lệ kiến thức tốt cao hơn nhóm hiếm khi/chưa bao giờ tiếp cận thông tin. Đồng thời, nghiên cứu ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa kiến thức với thái độ, kiến thức với thực hành và thái độ với thực hành; trong đó thái độ tích cực có liên quan mạnh với thực hành tốt.

Trường Đại học Tân Trào và Phòng Quản lý sinh viên cần tích hợp nội dung chăm sóc sức khỏe sinh sản, phòng chống HIV và bệnh lây truyền qua đường tình dục vào tuần sinh hoạt công dân đầu năm, ưu tiên sinh viên năm 1 và năm 2. Nội dung cần tập trung vào các vấn đề còn hạn chế như tránh thai an toàn, HPV/HIV, xét nghiệm HIV và thời kỳ cửa sổ.

Khoa Y Dược cần phối hợp với Đoàn Thanh niên, Hội Sinh viên phát huy vai trò của Câu lạc bộ Y Dược, Câu lạc bộ Công tác xã hội và Câu lạc bộ Tình nguyện trong truyền thông đồng đẳng về sức khỏe sinh sản. Có thể xây dựng chuyên mục “Sức khỏe sinh sản thanh niên” trên các nền tảng trực tuyến của nhà trường, do sinh viên năm cuối ngành Điều dưỡng và Dược học tham gia dưới sự hướng dẫn của giảng viên, nhằm cung cấp thông tin chính thống, giảm tâm lý e ngại và hỗ trợ sinh viên hình thành hành vi chăm sóc sức khỏe sinh sản an toàn, phù hợp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1]. World Health Organization. (2004). *Reproductive health strategy to accelerate progress towards the attainment of international development goals and targets*. World Health Organization.

[2]. Ministry of Health. (2016). *Decision No. 4128/QĐ-BYT dated July 29, 2016, on the national guidelines for reproductive health care services*. Ministry of Health.

[3]. Ministry of Health. (2020). *Decision No. 3781/QĐ-BYT dated August 28, 2020, on promulgating the national action plan on reproductive health and sexual health care for adolescents and youth for the period 2020–2025*. Ministry of Health.

[4]. World Health Organization Regional Office for the Western Pacific. (2022). *Report of the 2019 global school-based student health survey in Viet Nam*. World Health Organization Regional Office for the Western Pacific.

[5]. Zhao, J., Li, Y., Wang, X., Wang, Z., Yu, S., & Li, T. (2023). Assessment of knowledge, attitude, and practice of sexual health among students in a Chinese medical college: A cross-sectional study. *Sexual Medicine*, 11(2), qfad015. <https://doi.org/10.1093/sexmed/qfad015>

[6]. Nguyen, T. H. H., Thuong, N. T. H., & Pham, T. H. Y. (2024). Knowledge, attitudes, and behaviors regarding reproductive health care among female students at Yersin University of Da Lat. *Journal of Disaster Medicine and Burns*, 3, 29–45. <https://doi.org/10.54804/yhthvb.3.2024.319>

[7]. Nguyen, V. T., & Nguyen, D. T. (2024). Knowledge, attitudes, and behaviors regarding reproductive health among students of Lam Dong Medical College. *Can Tho Journal of Medicine and Pharmacy*, 74, 51–58. <https://doi.org/10.58490/ctump.2024i74.2573>

[8]. Burns, L., Pitt, H., & Luu Ngoc, T. (2024). Adolescent sexual and reproductive health and rights for ethnic minority girls in Vietnam: A socio-cultural perspective. *Health Promotion International*, 39(1), daad182. <https://doi.org/10.1093/heapro/daad182>.