## THỰC TRẠNG KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ VÀ THỰC HÀNH CỦA SINH VIÊN VỀ CÁC BIỆN PHÁP TRÁNH THAI

## Thực trạng kiến thức, thái độ và thực hành của sinh viên trên Thế Giới về các biện pháp tránh thai

Theo thống kê của Liên hợp quốc, dân số thế giới đến ngày 22/3/2017 là 7,49 tỷ người, trong đó bộ phận dân số thuộc lứa tuổi vị thành niên (VTN) chiếm khoảng 16% dân số toàn cầu [1], [2]. Trong số 1,2 tỷ người ở độ tuổi VTN trên thế giới hiện nay, có tới 88,74% vị thành niên đang sinh sống tại các khu vực đang và kém phát triển; các khu vực phát triển, chỉ chiếm 11,26% [3].

Vị thành niên và thanh niên (VTN&TN) hiện nay có xu hướng QHTD sớm hơn. Một nghiên cứu tổng quan về SKSS ở các nước đang phát triển cho thấy tuổi trung bình QHTD lần đầu của những phụ nữ 20- 24 tuổi tại Chad, Mali và Mozambique là dưới 16 tuổi [4]. Nghiên cứu tại Mỹ cho thấy có 42,8% VTN lớp 10 đã QHTD, tỷ lệ này của lớp 11 là 51,4% và lớp 12 là 63,1% [5]. Theo nghiên cứu về tình dục và SKSS của VTN&TN ở Nepal năm 2013: có 51% thanh niên nữ và 40,1% thanh niên nam từ 15 đến 24 tuổi đã QHTD [6]. Quan hệ tình dục sớm khi thiếu các kiến thức về SKSS và BPTT làm cho các VTN&TN gặp nhiều các nguy cơ như: thai nghén ngoài ý muốn, nạo phá thai, mắc STDs và HIV/AIDS.... Nghiên cứu cho thấy có trên 20% VTN 15- 19 tuổi tại tiểu vùng Sahara châu Phi và Đông Nam Á đã từng có thai, hơn 10% thai nghén VTN tại Congo, Madagascar, Mozambique và Zambia là ngoài hôn nhân [4]. Theo thống kê của Quỹ Dân số Liên Hiệp quốc (2015), số trẻ em gái tuổi từ 15 đến 17 tại các nước đang phát triển đã từng sinh con là 20.000 trường hợp. Ước tính số ca phá thai không an toàn ở trẻ em gái tuổi từ 15 đến 19 là 3,2 triệu ca [7].

Theo tổ chức Cứu trợ trẻ em, thanh niên từ 15 đến 24 tuổi là nhóm lớn nhất và phát triển nhanh nhất số người nhiễm HIV, chiếm khoảng một nửa số người mới nhiễm; khoảng một nửa người dân hiện đang sống với HIV/AIDS dưới 25 tuổi [8]. Nghiên cứu tại Malawi cho thấy thanh niên nữ có nguy cơ mắc HIV cao hơn so với thanh niên nam, tỷ lệ mắc HIV của nữ thanh niên 15- 19 tuổi là 4%, nam là 1%; nữ thanh niên 20- 24 tuổi là 5%, nam là 3% [9]. Số VTN tử vong vì các bệnh liên quan đến AIDS tăng gấp ba lần từ năm 2000 đến 2015. Năm 2016, 55.000 thanh thiếu niên trong độ tuổi từ 10-19 đã chết vì các nguyên nhân liên quan đến AIDS. AIDS hiện là nguyên nhân gây tử vong hàng đầu ở những người trẻ tuổi ở Châu Phi và là nguyên nhân gây tử vong đứng hàng thứ hai trong số những người trẻ tuổi trên toàn thế giới [10].

Việc lứa tuổi VTN&TN trong đó có sinh viên QHTD sớm và không an toàn đã để lại những hậu quả vô cùng nghiêm trọng cho bản thân họ, cũng như là gánh nặng cho toàn xã hội. Để giảm những hậu quả trên, VTN&TN cần có những kiến thức về sự thụ thai, STDs, HIV và đặc biệt là về các BPTT. Trên thế giới đã có nhiều các nghiên cứu về kiến thức, thái độ và thực hành của VTN&TN về các biện pháp tránh thai:

Về kiến thức, nghiên cứu của Zhou H. và cộng sự tại Trung Quốc năm 2012 cho thấy hầu hết các sinh viên (SV) đại học còn thiếu kiến thức về SKSS; chỉ có 17,9% số người được hỏi biết thời điểm thích hợp của việc phá thai [11]. Nghiên cứu ở Brazil (2009) với vị thành niên 12-19 tuổi cho thấy 95% vị thành niên biết một BPTT trở lên; 72% biết về các thuốc tránh thai và nhiều vị thành niên cho rằng nạo hút thai, thuốc phá thai là BPTT. Reina M.F. và cs nghiên cứu tại Tây Ban Nha trên 136 nam sinh và 145 nữ sinh cho thấy có 21% SV từ các nhóm kinh tế xã hội thấp không có đủ kiến thức về các BPTT; bao cao su (99%) và thuốc (95%) là những BPTT được SV biết nhiều nhất [12]

Nghiên cứu của Miller L.M. (2011) trên 692 SV ở Pennsylvania, Edinboro, Mỹ cho thấy 74% SV đại học, cao đẳng đã nghe nói về ngừa thai khẩn cấp. Tuy nhiên, ít hơn một phần ba biết tình trạng đơn thuốc, tác dụng phụ phổ biến hoặc các cơ chế của BPTT khẩn cấp [13]. Barbour B. và cs nghiên cứu về kiến thức và thực hành của SV đại học Beirut, Li Băng (2009) cho thấy: mức độ kiến thức của SV thấp [14]. Nghiên cứu của Alves A.S. và Lopes M.H. (2008) trên 295 SV tại một trường đại học tại Sao Paulo về kiến thức, thái độ và thực hành về thuốc tránh thai cho thấy kiến thức của SV cao hơn thực hành của họ [15]. Như vậy, các dữ liệu nghiên cứu cho thấy SV còn thiếu kiến thức về SKSS nói chung và các BPTT nói riêng. Đa số SV chỉ biết tên các BPTT, không biết được các kiến thức về từng BPTT.

Về thái độ, theo nghiên cứu tại các quốc gia khác nhau cho thấy thái độ của VTN&TN và SV về các BPTT và sử dụng các BPTT là khác nhau. Tỷ lệ SV có thái độ tích cực về việc phòng tránh thai dao động từ 32,3% đến 92,6%. Một nghiên cứu của Aruda M.M (2011) cho thấy, hầu hết VTN không chủ động tìm các BPTT trừ khi lo lắng về sự mang thai hoặc đã có QHTD một số lần mà chưa dùng BPTT [16]. VTN sử dụng BCS không thường xuyên trong QHTD với bạn tình là do quan niệm, phong tục tập quán, mức độ khoái cảm và tình yêu. Ahmed F.A. và cs (2012) nghiên cứu trên 368 SV nữ tại Ethiopian cho thấy có 32,3% đã có một thái độ tích cực đối với BPTT khẩn cấp. Nghiên cứu của Silva F.C. và cs tại Brazil cho thấy 35% SV coi VTTT khẩn cấp như một cách để phá thai và 81% nghĩ viên thuốc khẩn cấp có ảnh hưởng đến sức khỏe. Tuy nhiên, nghiên cứu của Alves A.S. và Lopes M.H. (2008) tại Sao Paulo cho thấy: thanh niên có thái độ tích cực trong việc phòng tránh thai, có 92,6% thanh niên cho rằng nên sử dụng các BPTT khi QHTD [12]

Về thực hành, Nghiên cứu ở Châu Phi cho thấy có thai ở VTN liên quan tới tần suất QHTD, không sẵn có BPTT; VTN nhận thức được về BPTT nhưng tỷ lệ QHTD không an toàn vẫn cao do họ không chủ động sử dụng BPTT. Ahmed F.A. và cs (2012) nghiên cứu trên 368 SV nữ tại Ethiopian cho thấy có khoảng 42% SV có QHTD không được bảo vệ. Nghiên cứu của Zhou H. và cs cho thấy 18,5% số người được hỏi đã QHTD; nam sinh đã QHTD nhiều hơn nữ sinh (p <0,001). Trong số các SV đã QHTD, 43,1% nam sinh đã làm bạn gái có thai và 49,3% nữ sinh có thai ngoài ý muốn. Seutlwadi L. và cs nghiên cứu tại Nam Phi cho thấy trong số những phụ nữ từ 18-24 tuổi đang được sử dụng BPTT (89,1%), có 9,3% đã sử dụng thuốc tránh thai; 5,2% sử dụng DCTC; 25,6% thuốc tiêm; 57,6% BCS nam; 5,9% BCS nữ và 8,9% phương pháp kép, các phương pháp khác được sử dụng là phương pháp tính ngày (7,0%); xuất tinh ngoài (11,5%) và thuốc ngừa thai khẩn cấp (5,5%).

Bao cao su là BPTT được SV sử dụng nhiều nhất. Một nghiên cứu ở Petrolina, Brazil năm 2016 trên 1.275 sinh viên cho thấy: 37,0% bạn trẻ từng có QHTD, độ tuổi phổ biến QHTD lần đầu là 14-16 tuổi (55,7%) và 65,6% sử dụng BCS trong QHTD gần nhất. Ngoài ra, viên thuốc tránh thai khẩn cấp là BPTT cũng được nhiều SV các nước sử dụng khi QHTD. Ahmed F.A. và cs (2012) nghiên cứu trên 368 SV nữ tại Ethiopian cho thấy có khoảng 42% SV có QHTD không được bảo vệ. Trong số những người QHTD không an toàn, 75% đã từng sử dụng BPTT khẩn cấp. Nghiên cứu của Miller L.M. (2011) cho thấy 83% những SV đại học, cao đẳng đã có kinh nghiệm QHTD; chỉ có 17% số người tham gia đã sử dụng BPTT khẩn cấp trước đây [12].

Như vậy, tỷ lệ SV trên thế giới sử dụng các BPTT khi QHTD nói chung và sử dụng các BPTT hiện đại nói riêng chưa cao. Điều này làm tăng tỷ lệ có thai ngoài ý muốn và mắc các bệnh lây truyền qua đường tình dục.

## Thực trạng kiến thức, thái độ và thực hành của sinh viên tại Việt Nam về các biện pháp tránh thai

Tại Việt Nam, sức khỏe sinh sản Vị thành niên ngày càng trở lên quan trọng trong chương trình chăm sóc SKSS vì sự tăng nhanh của nhóm dân số này. Theo điều tra dân số và nhà ở năm 2009 của tổng cục Thống kê- Điều tra Dân số và Nhà ở tại Việt Nam cho thấy VTN chiếm 23,15% tổng dân số, đây là tỷ lệ cao nhất so với các nước trong khu vực châu Á [17].

Theo cuộc điều tra quốc gia thanh niên, vị thành niên Việt Nam lần thứ 2 vào năm 2010 cho thấy thanh niên ngày nay có quan niệm cởi mở hơn về QHTD trước hôn nhân, tuổi QHTD lần đầu có xu hướng trẻ hóa. Tuy nhiên, VTN&TN có sự hiểu biết và thái độ với vấn đề tình dục lại tích cực hơn. Tỷ lệ có QHTD trước hôn nhân là 9.5%, trong đó nam thanh niên đã từng QHTD trước hôn nhân là 13.6% cao gấp 2 lần so với nữ là 5.2%. Độ tuổi QHTD lần đầu là 18.1 tuổi, độ tuổi này có giảm so với cuộc điều tra lần thứ nhất là 19.6 tuổi. Tỷ lệ QHTD trước hôn nhân của nam và nữ ở độ tuổi 18-21 lần lượt là 14.8% và 2.1%. số liệu về thực trạng QHTD ở VTN&TN có thể không phản ánh đúng thực tế do tính chất nhạy cảm của vấn đề [18].

Nghiên cứu về “*Dự báo SKSS Vị thành niên Việt Nam giai đoạn 1999-2010*” dự báo ở độ tuổi từ 14-24, số trường hợp mang thai tăng thêm 220.000 trường hợp; có 1.224.330 triệu trẻ em được các bà mẹ từ 14-19 tuổi sinh ra; 31.000 trường hợp nhiễm mới HIV trong độ tuổi 14-24 và có thêm 4.450 VTN tuổi 14-19 chết do AIDS trong thời gian dự báo [19].

Nghiên cứu tình hình nạo phá thai tại trung tâm chăm sóc SKSS thành phố Đà Nẵng năm 2013 cho thấy trong số 450 khách hàng đến nạo phá thai có 21,8% khách hàng là VTN&TN và 20% là phụ nữ chưa có gia đình [20].

Các con số trên đã làm cho tất cả các ngành, các cấp và mọi người đều phải vào cuộc. Vấn đề này trở nên phức tạp hơn ở các thành phố lớn như Hà Nội, Hồ Chí Minh, Hải Phòng… Nguyên nhân của những thực trạng trên là do VTN&TN còn thiếu những kiến thức về tránh thai, thái độ chưa tích cực trong việc tránh thai dẫn đến tỷ lệ phòng tránh thai chưa cao.

Về kiến thức của VTN&TN tại Việt Nam, nghiên cứu của Nguyễn Thanh Phong và cs tại trường Cao đẳng Y tế Hà Nội cho thấy có 99,3% SV biết ít nhất một BPTT: BCS (96,8%), VTTT khẩn cấp (82,1%), VTTT hàng ngày (53,9%). Có 65,2% SV cho rằng BPTT khẩn cấp được dùng sau khi quan hệ không dùng các BPTT hỗ trợ; 73,9% SV không biết chính xác thời điểm sử dụng. Có 91,9% SV biết BCS được sử dụng cho các trường hợp muốn tránh thai tạm thời; 84,9% để phòng chống HIV và STDs; 41,1% SV biết cách uống VTTT hàng ngày [21]. Một nghiên cứu khác của TS.Nguyễn Thanh Phong đánh giá kiến thức của sinh viên một số trường đại học/ cao đẳng thành phố Hà Nội về các BPTT cho thấy tỷ lệ sinh viên có kiến thức về các BPTT đạt loại tốt là 10.1% và yếu, kém chiếm đến 72% [12]. Các nghiên cứu tại Việt Nam cho thấy kiến thức về các BPTT của VTN&TN còn nhiều hạn chế, đặc biệt là các kiến thức cụ thể về từng BPTT.

Về thái độ, Nghiên cứu SAVY 2 khảo sát thái độ đối với việc tiếp cận sử dụng BCS (những lí do sử dụng và không sử dụng). Ý nghĩa của những thái độ này giúp khám phá những cản trở trong việc giảm tỷ lệ thai nghén không mong muốn và các bệnh STDs. Có 3 lí do chính khiến những người trẻ không chịu dùng BCS là họ cảm thấy xấu hổ khi hỏi mua; sợ bị người quen nhìn thấy; BCS không sẵn có [19]. Nghiên cứu của Nguyễn Thanh Phong và cộng sự cho thấy có 49,6% SV cho rằng “*Các BPTT hiện nay có nhiều tác dụng phụ và nguy cơ*”. Có 64,3% SV không đồng ý với quan điểm “*Sử dụng VTTT khẩn cấp là sự lựa chọn tốt nhất cho các vị thành niên có QHTD*”; 64,9% SV đồng ý với quan điểm “*Tôi tin BCS là lựa chọn tốt nhất cho các bạn trẻ vị thành niên*”; 62,9% sinh viên không đồng ý với quan điểm “*Nếu một bạn sử dụng VTTT hàng ngày, bạn đó không đứng đắn*” [21]. Các nghiên cứu tại Việt Nam cho thấy SV còn thiếu niềm tin vào hiệu quả của các BPTT, đặc biệt là do ảnh hưởng của văn hóa, xã hội nên SV còn nhiều e ngại khi tiếp cận với các BPTT.

Về thực hành, Nghiên cứu của Nguyễn Thanh Phong và cộng sự cho thấy có 10% sinh viên đã QHTD (9,3% nam sinh và 10,2% nữ sinh); 39,3% sinh viên có sử dụng BPTT trong lần QHTD đầu tiên (60% nam sinh và 34,8% nữ sinh); 32,1% sinh viên sử dụng BCS khi QHTD lần đầu tiên [21]. Theo SAVY2, một số BPTT thường được VTN và người trẻ sử dụng vì thích hợp với đặc thù hoạt động tình dục của họ (ngẫu hứng, không chuẩn bị). BCS vẫn là hỗ trợ hàng đầu cho nam trong lần QHTD đầu tiên (72,7%) nhưng VTTT khẩn cấp cho nữ lại có tỷ lệ sử dụng thấp (chỉ 4,5%). Ngoài ra, trong lần QHTD đầu tiên, xuất tinh ngoài âm đạo có tỷ lệ 10,7%, tính vòng kinh 2,3%. Thuốc tiêm tránh thai, que cấy tránh thai dưới da không có vai trò trong lần đầu QHTD. BCS cũng là BPTT hiện tại được sử dụng nhiều nhất, tính chung cả nước là 42,9%, tiếp theo là DCTC 26,5%, VTTT 18,8%, xuất tinh ngoài âm đạo 7,7%, tính vòng kinh 2,0%, VTTT khẩn cấp 1,8% [19], Một nghiên cứu khác của TS.Nguyễn Thanh Phong đánh giá kiến thức của sinh viên một số trường đại học/ cao đẳng thành phố Hà Nội về các BPTT cho thấy có đến 68.4% sinh viên đã QHTD có thực hành chưa tốt về các BPTT [12]. Như vậy, tại Việt Nam, tỷ lệ sử dụng các BPTT của SV chưa cao. BPTT được sử dụng nhiều nhất là BCS, nhưng các nghiên cứu cho thấy tỷ lệ này cũng chỉ đạt khoảng 31,2%- 72,7%.

**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Ngát, Đ., *Thống kê dân số thế giới năm 2017.*

2. Lai, N.M.S., *Global Population Age Structures and Sustainable Development.* 2016.

3. Đảng, T.L.Q., *Vị thành niên thế giới và những thách thức toàn cầu (1).* 2016.

4. J.M., H. and F. O.A., *Adolescent Sexual and Reproductive Health in Developing Countries: An Overview of Trends and Interventions.* 2009.

5. E, M., H. Y.L, and S. M, *Adolescent Sexual Health.* 2007.

6. Khatiwada N., S.P.R., Bhadra R. et al*). Sexual and Reproductive Health of Adolescents and Youth In Nepal: Trends and Determinants: Further analysis of the 2011 Nepal Demographic and Health Survey.* 2013.

7. Tuấn, T.N.Q., *Có thai ngoài ý muốn ở trẻ vị thành niên: phòng tránh như thế nào?* 2018.

8. HIV/AIDS, J.U.N.P.o., *Children and young people in a world of AIDS.* 2016.

9. United States Agency for International Development, I.D.t.A.p., Population Reference Bureau, *A Vision for the Health and Well-Being of Malawi’s Young People.* 2014.

10. Kyendikuwa, A. and L.-G. Bekker, *Global information and education on HIV and AIDS: YOUNG PEOPLE, HIV AND AIDS.* 2018.

11. H., Z., W. X., and Y.F.e. al, *Contraceptive knowledge, attitudes and behavior about sexuality among college students in Beijing, China.* 2012.

12. Phong, N.T., *Nghiên cứu kiến thức, thái độ và thực hành về các biện pháp tránh thai của sinh viên một số trường đại học/ cao đẳng thành phố Hà Nội và hiệu quả giải pháp can thiệp.* 2017.

13. L.M., M., *College student knowledge and attitudes toward emergency contraception.* 2011.

14. B., B. and S. P., *Knowledge and practice of university students in Lebanon regarding contraception.* 2009.

15. A.S., A. and L. M.H., *Knowledge, attitude and practice about the use of pill and preservative among adolescents university students.* 2008.

16. M.M, A., *Predictors of unprotected intercourse for female adolescents measured at their request for a pregnancy test.* 2011.

17. kê, T.c.t., *Việt Nam- Điều tra đánh giá các mục tiêu trẻ em và phụ nữ 2011.* 2011.

18. Thư, H., *Điều tra Quốc gia về Vị thành niên và Thanh niên VN lần 2: Lạc quan về cuộc sống.* 2010.

19. kê, T.c.d.s.-K.h.h.g.đ.t.c.t., *Điều tra quốc gia về vị thành niên và thanh niên Việt Nam lần thứ 2 (SAVY 2).* 2010.

20. Võ Văn Thắng, P.T.K., *Nghiên cứu tình hình nạo phá thai tại trung tâm chăm sóc sức khỏe sinh sản thành phố Đà Nẵng năm 2013*. 2015.

21. sự, N.T.P.v.c., *Nghiên cứu kiến thức, thái độ và thực hành về một số biện pháp tránh thai của sinh viên trƣờng Cao đẳng Y tế Hà Nội, năm 2013.* 2013.