

này đều điều trị nội khoa) và đáng chú ý là 1 trường hợp tắc ruột sớm sau mổ, phải mổ cấp cứu xử lý nguyên nhân tắc: bệnh nhân nam, không có tiền sử đặc biệt, được PTNS cắt cực dưới dạ dày và vét hạch D2, hậu phẫu ổn định, ngày thứ 4 trung tiện, rút dẫn lưu ngày thứ 5, ra viện ngày thứ 8 sau mổ. Sau khi ra viện 22 ngày, bệnh nhân quay lại trong tình trạng đau bụng, buồn nôn, có quai ruột nổi, chưa có phản ứng thành bụng hay cảm ứng phúc mạc, Chụp phim X quang bụng không chuẩn bị tư thế đứng có hình ảnh mức nước mức hơi chân rộng vòm thấp. Kết quả phim CLVT cho thấy hình ảnh tắc ruột cao, biểu hiện giãn các quai ruột non, vị trí quai phồng – quai xẹp nằm ở vùng nam sườn trái. Chẩn đoán bệnh: Tắc ruột cao sau PTNS cắt cực dưới dạ dày do ung thư ngày thứ 22. Bệnh nhân được điều trị nội khoa đặt sonde dạ dày, nhịn ăn truyền dịch, bù điện giải và theo dõi tại khoa. Sau 1 ngày, đánh giá thấy tình trạng tắc ruột không cải thiện, chúng tôi quyết định mổ lại để xử lý nguyên nhân. Đánh giá trong mổ: ruột non giãn nhiều, ổ bụng có ít dịch tiết, nguyên nhân gây tắc do bã thức ăn kẹt ở ruột non vị trí cách góc Treitz khoảng 1m. Bệnh nhân được mở ruột lấy bã thức ăn và khâu phục hồi lòng ruột. Hồi cứu lại bệnh sử với người nhà bệnh nhân, mặc dù đã được phẫu thuật viên và bác sỹ dinh dưỡng tư vấn nhưng gia đình không tuân thủ theo hướng dẫn vì tâm lý: sợ bệnh nhân đói, do đó đã ép bệnh nhân ăn nhiều và sử dụng nhiều thức ăn khó tiêu. Đây cũng là lời nhắc nhở đối với các phẫu thuật viên cần phải sát sao với bệnh nhân hơn, ngay cả khi bệnh nhân đã ra viện.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu 45 trường hợp PTNS cắt bán phần

cực dưới dạ dày tại khoa Ngoại Tổng hợp Quán Sứ - Bệnh viện K từ tháng 01/2018 đến tháng 06/2021 cho thấy phẫu thuật nội soi cắt bán phần dạ dày điều trị ung thư là an toàn, hiệu quả và khả thi với kết quả sớm khả quan với số hạch trung bình lấy được $12,6 \pm 6,3$, thời gian mổ trung bình $206,3 \pm 46,1$ phút, thời gian trung tiện $2,9 \pm 1,4$ ngày, tỷ lệ biến chứng không cao hơn so với mổ mở.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Hoàng Bắc. Ung Thư Dạ Dày. Bệnh học Ngoại khoa Tiêu hóa. Nhà xuất bản Y học, chi nhánh thành phố Hồ Chí Minh; 2001.
2. Võ Duy Long. Đánh Giá Kết Quả Phẫu Thuật Nội Soi Điều Trị Ung Thư Dạ Dày Theo Giai Đoạn I, II, III. Luận án Tiến sỹ Y Học. Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh.; 2017.
3. Lê Minh Sơn. Nghiên Cứu Chuẩn Đoán và Điều Trị Phẫu Thuật Ung Thư Dạ Dày Sớm. Luận án tiến y học. Học viên quân y; 2008.
4. Kim MG, Kim KC, Kim BS et al. A totally laparoscopic distal gastrectomy can be an effective way of performing laparoscopic gastrectomy in obese patients (body mass index ≥ 30). World J Surg. 2011;1327-1332.
5. Đặng Vĩnh Dũng. Nghiên Cứu Hiệu Quả Của Phương Pháp Phục Hồi Lưu Thông Dạ Dày - Ruột Theo Roux En Y & Billroth II Trong Phẫu Thuật Cắt Đoạn Dạ Dày Ung Thư Phần Ba Dưới. Luận án Tiến sỹ Y Học. Học viên quân y; 2011.
6. Đỗ Trường Sơn. Đánh giá kết quả xa sau mổ của phẫu thuật nội soi điều trị ung thư dạ dày tại khoa phẫu thuật tiêu hóa bệnh viện Việt Đức. Tạp chí nghiên cứu Y học. 2014;tr. 82-88.
7. Franco Roviello et al. Number of lymph node metastases and its prognostic significance in early gastric cancer: a multicenter Italian study. J Surg Oncol. 2006;275-280.
8. Jung JH, Ryu SY, Jung MR et al. Laparoscopic distal gastrectomy for gastric cancer in morbidly obese patients in south korea. J Gastric Cancer. 2014;187-195.

KIẾN THỨC, THỰC HÀNH VỀ AN TOÀN TÌNH DỤC CỦA HỌC SINH TRƯỜNG TRUNG HỌC CƠ SỞ BÀN CỜ, QUẬN 3, THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Nguyễn Thái*

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Ngày nay, cùng với sự phát triển kinh tế - xã hội, sự tác động của các nền văn hóa khác nhau thông qua các kênh phương tiện truyền thông đã

hướng cho vị thành niên (VTN) có cơ hội tìm hiểu và hoạt động tình dục từ rất sớm. Nhưng những thông tin đó thường thiếu chính xác, không khoa học, chưa được kiểm chứng và ít cập nhật nên đã dẫn đến nhiều hậu quả khá nghiêm trọng cho lứa tuổi VTN còn đang tò mò và thích khám phá điều mới lạ. Trong đó, tình dục trước hôn nhân và có thai ngoài ý muốn đang là vấn đề sức khỏe đáng quan tâm ở trẻ VTN. Tại thành phố Hồ Chí Minh vẫn còn ít những nghiên cứu an toàn tình dục ở lứa tuổi này. Đó là mục tiêu của nghiên cứu này. **Mục tiêu:** Xác định tỷ lệ học sinh có kiến thức đúng, thực hành đúng và các yếu tố liên quan như đặc điểm của đối tượng nghiên cứu, nguồn thông tin tìm

*Trung tâm Y tế Quận 3

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thái

Email: drngthai@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.7.2022

Ngày phản biện khoa học: 25.8.2022

Ngày duyệt bài: 8.9.2022

hiểu về an toàn tình dục (ATTD) của học sinh trường THCS Bàn Cờ, Quận 3, TP. Hồ Chí Minh. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang thực hiện trên 360 đối tượng là học sinh khối lớp 8 và 9 (tương ứng với độ tuổi 14 và 15) của trường THCS Bàn Cờ, Quận 3, TP. Hồ Chí Minh thời gian từ tháng 4 đến tháng 7 năm 2019. Thông tin thu được dựa trên bộ câu hỏi soạn sẵn gồm 30 câu khảo sát kiến thức, thực hành của đối tượng nghiên cứu bằng cách phỏng vấn trực tiếp. **Kết quả:** Tỷ lệ học sinh có kiến thức chung đúng về ATTD là 59,2% (KTC 95%: 0,54-0,64). Kiến thức về khái niệm ATTD chiếm tỷ lệ cao nhất 91,1% (KTC 95%: 0,88-0,94). Tỷ lệ học sinh có thực hành chung đúng về ATTD cao 96,4%, (KTC 95%: 0,93-0,98), trong đó phần lớn các em học sinh chưa từng QHTD 91,9% (KTC 95%: 0,88-0,94). Ở các em đã QHTD, ghi nhận 65,5 (KTC 95%: 0,47-0,80) có sử dụng bao cao su và 57,1% (KTC 95%: 0,25-0,84) xử trí đúng khi có bất thường cơ quan sinh dục. Có 66,4% (KTC 95%: 0,61-0,71) học sinh tự tìm hiểu thêm thông tin về ATTD, nguồn thông tin được các em tìm kiếm nhiều nhất là internet chiếm 87,8% (0,83-0,91). Tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tỷ lệ kiến thức chung đúng về ATTD với giới tính ($p < 0,001$; KTC 95%: 1,43-2,24), khối lớp (hay độ tuổi) ($p < 0,001$; KTC 95%: 0,46-0,76), người sống cùng ($p = 0,039$; KTC 95%: 0,54-0,98). Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tỷ lệ thực hành đúng về ATTD với giới tính học sinh ($p = 0,017$; KTC 95%: 1,01-1,10) và khối lớp (hay độ tuổi) ($p = 0,005$; KTC 95%: 0,36-0,69). **Kết luận:** Kiến thức chung đúng, thực hành đúng về ATTD của học sinh trường THCS Bàn Cờ chiếm tỷ lệ cao. Điều này cho thấy cần duy trì và phát huy công tác giáo dục sức khỏe cho đối tượng này.

Từ khóa: Kiến thức, thực hành, an toàn tình dục, học sinh, TP. Hồ Chí Minh

SUMMARY

SEX SAFETY KNOWLEDGE AND PRACTICE OF STUDENTS AT BAN CO SECONDARY SCHOOL, DISTRICT 3, HO CHI MINH CITY IN 2019

Introduction: Today, along with the socio-economic development, the influence of different cultures through media channels has led to adolescents having the opportunity to learn about and engage in early sexual activity. But such information is often inaccurate, unscientific, unverified and less up-to-date, leading to quite serious consequences for teenagers who are still curious and like to discover new things. In particular, premarital sex and unintended pregnancy are health concerns of concern among adolescents. In Ho Chi Minh City, there are still few studies on safe sex in this age group. That is the goal of this study. **Aim:** Determine the percentage of students with correct knowledge, correct practice and related factors such as characteristics of research subjects, sources of information about sexual safety of students at Ban Co Secondary School, District 3, Ho Chi Minh City. **Methodology:** The cross-sectional study was conducted on 360 subjects who were students in grades 8 and 9 (corresponding to the ages of 14 and 15) of Ban Co Secondary School, District 3, Ho Chi Minh City, from April to July 2019. Information obtained is based on a set of 30-question pre-

prepared questionnaires to survey the knowledge and practice of research subjects by face-to-face interviews. **Results:** The percentage of students with correct general knowledge about safe sex is 59.2% (95% CI: 0.54-0.64). Knowledge about the concept of safe sex accounted for the highest rate 91.1% (95% CI: 0.88-0.94). The percentage of students with correct general practice about safe sex is high 96.4%, (95% CI: 0.93-0.98), of which the majority of students have never had sex 91, 9% (95% CI: 0.88-0.94). Among sexually active children, 65.5% (95% CI: 0.47-0.80) used a condom and 57.1% (95% CI: 0.25-0.84) correct management of genital abnormalities. There are 66.4% (95% CI: 0.61-0.71) students find out more information about sex safety by themselves, the most sought-after information source is the internet, accounting for 87.8% (0.83-0.91). Found a statistically significant relationship between the percentage of correct general knowledge about safe sex with gender ($p < 0.001$; 95% CI: 1.43-2.24), grade (or age) ($p < 0.001$; 95% CI: 0.46-0.76), cohabitant ($p = 0.039$; 95% CI: 0.54-0.98). There is a statistically significant relationship between the rate of correct practice of safe sex with student's gender ($p = 0.017$; 95% CI: 1.01-1.10) and grade level (or age) ($p = 0.005$; 95% CI: 0.36-0.69). **Conclusion:** The correct general knowledge and correct practices on sexual safety of students at Ban Co Secondary School account for a high percentage. This shows that it is necessary to maintain and promote health education for this subject.

Keywords: Knowledge, Practice, safe sex, students, Ho Chi Minh City

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo định nghĩa của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), vị thành niên (VTN) là trẻ ở độ tuổi từ 10 – 19 tuổi, đây là lứa tuổi có nhiều biến đổi lớn về thể chất cũng như tinh thần [1]. Ngày nay, cùng với sự phát triển kinh tế - xã hội, sự tác động của các nền văn hóa khác nhau thông qua các kênh phương tiện truyền thông đã hướng cho VTN có cơ hội tìm hiểu và hoạt động tình dục từ rất sớm, dẫn đến nhiều hậu quả khá nghiêm trọng cho lứa tuổi VTN còn đang tò mò và thích khám phá điều mới lạ. Trong đó, tình dục trước hôn nhân và có thai ngoài ý muốn đang là vấn đề sức khỏe đáng quan tâm ở trẻ VTN. Các bệnh lây truyền qua đường tình dục (BLQĐTD) đang có xu hướng phát triển ngày càng nhanh. Năm 2000, tại Mỹ, có khoảng 18,8 triệu ca mới mắc các BLQĐTD, trong đó 9,1 triệu ca chiếm 48% độ tuổi 15- 24 [2]. Theo báo cáo của Viện Da Liễu Trung Ương ở Việt Nam, số bệnh nhân mắc BLQĐTD là học sinh, sinh viên tăng từ 575 ca trong năm 1999 lên 7.391 ca trong năm 2011 (chiếm 4,7%) [3]. Theo thống kê của Hội Kế hoạch hóa gia đình Việt Nam, trung bình mỗi năm có khoảng 300.000 ca nạo phá thai trên cả nước, trong đó, đối tượng là học sinh – sinh viên

chiếm 60-70% [4].

Theo một nghiên cứu của Đào Xuân Dũng, Việt Nam là nước có tỷ lệ phá thai cao nhất Đông Nam Á và đứng thứ 5 trên thế giới [5]. Trong một cuộc khảo sát năm 2012 của Nguyễn Duy Tài và cộng sự trên trẻ VTN có thai ngoài ý muốn tại 3 cơ sở y tế tại thành phố Hồ Chí Minh (TPHCM) cho thấy tuổi QHTD lần đầu của trẻ gái là 14 tuổi (sớm hơn so với một kết quả khác vào năm 2010 là 18,1 tuổi) [6]. Tuổi dậy thì của các trẻ ngày càng đến sớm hơn (tuổi trung bình có kinh nguyệt lần đầu tiên ở nữ là 14,5 và mộng tinh lần đầu ở nam là 15,6) [7]. Trong khi đó ở Việt Nam, đây là một vấn đề còn khá nhạy cảm, người lớn nói chung và cha mẹ nói riêng đều cho rằng tình dục không nên là đề tài để trò chuyện cùng con.

Quận 3 là một quận trung tâm của thành phố Hồ Chí Minh (TPHCM), được xem là nơi sầm uất và có mức sống cao nhất thành phố về mọi phương diện. Với xu thế hòa nhập về kinh tế, văn hóa, đời sống vật chất và tinh thần của người dân nơi đây đang có nhiều thay đổi, trong đó, quan niệm về tình dục trước hôn nhân đã, đang và dần được chấp nhận. Và điều này cũng ít nhiều làm ảnh hưởng đến sự phát triển và hình thành tính cách, hành vi của trẻ VTN ở đây. Nghiên cứu này được thực hiện tại trường trung học cơ sở Bàn Cờ thuộc Quận 3 nhằm góp phần đánh giá được tỷ lệ học sinh có kiến thức và thực hành đúng về ATTD, khả năng tiếp cận với nguồn thông tin của các em, từ đó đưa ra kiến nghị hợp lý, các phương pháp giải quyết vấn đề phù hợp với các em.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang

Tiêu chuẩn nhận vào: Học sinh từ 14 tuổi trở lên. Phụ huynh của học sinh đồng ý cho con tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Học sinh có vấn đề tâm thần, không trả lời đầy đủ các mục trong bảng khảo sát

Địa điểm: trường THCS Bàn Cờ, Quận 3.

Thời gian nghiên cứu: tháng 04 - 07/2019.

Cỡ mẫu: Chọn mẫu toàn bộ.

Đối tượng tham gia được phỏng vấn trực tiếp bằng bộ câu hỏi soạn sẵn gồm thông tin cá nhân, kiến thức, thực hành và nguồn thông tin tìm hiểu.

Các biến số:

Kiến thức về ATTD qua 6 câu, bao gồm: Khái niệm về ATTD, biết các BPTT, biết các loại BLQĐTD, các biểu hiện của BLQĐTD, dấu hiệu có

thai, tác hại của nạo phá thai. Học sinh có kiến thức đúng về ATTD trả lời đúng từ 4 câu trở lên.

Thực hành về ATTD qua 3 câu sau: đã QHTD chưa; có sử dụng bao cao su khi QHTD; cách xử trí khi có dấu hiệu bất thường ở cơ quan sinh dục. Đối tượng nghiên cứu được xem là có thực hành đúng khi không QHTD hoặc có QHTD nhưng có sử dụng bao cao su và khi có dấu hiệu bất thường ở cơ quan sinh dục là đi khám hoặc thảo luận với gia đình.

Phương pháp thu thập số liệu và phân tích thống kê: Bộ câu hỏi tự soạn được xây dựng, điều chỉnh cho phù hợp với đối tượng nghiên cứu dựa trên nghiên cứu của tác giả Nguyễn Văn Vạn nghiên cứu thái độ, thực hành về tình dục an toàn [8].

Xin phép Ban Giám Hiệu nhà trường được thực hiện nghiên cứu và cung cấp danh sách học sinh hai khối lớp 8, 9.

Được sự chấp thuận từ phụ huynh học sinh thông qua việc ký đồng thuận đã được Ban giám hiệu nhà trường gửi thư về gia đình trước đó.

Sau khi được giải thích và hiểu rõ mục tiêu nghiên cứu, đối tượng đồng ý tham gia ký tên vào văn bản đồng ý nghiên cứu (không ghi rõ họ tên) và được phỏng vấn trực tiếp qua bộ câu hỏi soạn sẵn.

Sử dụng tần số và tỷ lệ phần trăm cho hầu hết các biến. Sử dụng phép kiểm chi bình phương để kiểm định mối liên quan giữa đặc tính của học sinh với kiến thức về ATTD, đặc tính của học sinh với thực hành về ATTD, cũng như mối liên quan giữa kiến thức với thực hành cùng ngưỡng ý nghĩa $p < 0,05$. Dùng tỉ số tỷ lệ hiện mắc PR (Prevalance Ratio) với khoảng tin cậy 95% để lượng giá mối liên hệ.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu tiếp cận 360 học sinh. Đặc tính của mẫu nghiên cứu được trình bày ở các bảng sau đây

Bảng 1. Đặc Điểm của đối tượng nghiên cứu (ĐTNC) (n=360)

Đặc tính	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	KTC 95%
Giới: Nam	136	37,8	0,33-0,43
Nữ	224	62,2	0,57-0,67
Lớp: Khối 8	143	39,7	0,35-0,45
Khối 9	217	60,3	0,55-0,65
Học lực : Giỏi	181	50,3	0,45-0,55
Khá	175	48,6	0,43-0,53
Trung bình	4	1,1	0,00-0,03
Dân tộc: Kinh	342	95,0	0,92-0,97
Hoa	18	5,0	0,03-0,08

Người sống cùng			
Sống cùng cha và mẹ	237	65,8	0,61-0,71
Sống chung với họ hàng	54	15,0	0,12-0,19
Sống một mình	36	10,0	0,07-0,14
Sống cùng cha hoặc mẹ	33	9,2	0,07-0,13

Bảng 2. Nguồn thông tin giúp ĐTNC tìm hiểu về ATTD

Nội dung	(N=360)	Tỷ lệ %	KTC 95%
Tự tìm hiểu thông tin			
Có	239	66,4	0,61-0,71
Không	121	33,6	0,29-0,38
Nguồn thông tin (n = 239)			
Internet	210	87,8	0,83-0,91
Sách, báo chuyên môn	155	64,9	0,59-0,71
Bạn bè	108	45,2	0,39-0,52
Chuyên gia về sức khỏe	104	43,5	0,37-0,50
Thầy cô	69	28,9	0,23-0,34
Cha mẹ	63	26,4	0,21-0,32
Tham gia hội thảo sức khỏe giới tính			
Có	294	81,7	0,77-0,85
Không	66	18,3	0,15-0,23
Lý do không tham gia (n = 67)			
Không biết có hội thảo	31	46,3	0,34-0,58
Không thích tham gia	27	40,3	0,29-0,52
Không cảm thấy có ích cho bản thân	13	19,4	0,12-0,30
Thời gian không thuận tiện	7	10,5	0,05-0,20

Bảng 3. Kiến thức đúng về ATTD (n = 360)

Nội dung	Tần số (n)	Tỷ lệ %	KTC 95%
Kiến thức về khái niệm ATTD	328	91,1	0,88-0,94
Kiến thức về triệu chứng BLQĐTĐ	246	68,3	0,63-0,73
Kiến thức về tác hại của nạo phá thai	237	65,8	0,61-0,71

Bảng 5. Mối liên quan giữa kiến thức thực hành và đặc điểm của ĐTNC (n = 360)

Đặc điểm ĐTNC	Kiến thức đúng		Thực hành đúng	
	p	PR (KTC 95%)	p	PR (KTC 95%)
Giới: Nữ	< 0,001	1,79 (1,43-2,24)	0,017	1,05 (1,01-1,10)
Nam				
Lớp: Lớp 8 (14 tuổi)	<0,001	0,59 (0,46-0,76)	0,005	0,50 (0,36-0,69)
Lớp 9 (15 tuổi)				
Người sống cùng				
Sống cùng cha và mẹ		1		1

Kiến thức về các BPTT	235	65,3	0,60-0,70
Kiến thức về dấu hiệu có thai	210	58,3	0,53-0,63
Kiến thức về các BLQĐTĐ	58	16,1	0,13-0,20
Kiến thức của nhóm đã QHTD (n=29)			
Đúng	17	58,6	0,41-0,74
Sai	12	41,4	0,26-0,59
Kiến thức chung			
Đúng	213	59,2	0,54-0,64
Sai	147	40,8	0,36-0,46

Bảng 4. Thực hành đúng về ATTD (n = 360)

Nội dung	Tần số (n)	Tỷ lệ %	KTC 95%
Đã QHTD (n = 360)			
Có	29	8,1	0,06-0,11
Không	331	91,9	0,88-0,94
Sử dụng bao cao su khi QHTD (n=29)			
Có	19	65,5	0,47-0,80
Không	10	34,5	0,20-0,53
Dấu hiệu bất thường cơ quan sinh dục (n = 29)			
Có	7	24,1	0,12-0,42
Không	22	75,9	0,58-0,88
Cách xử trí khi có bất thường cơ quan sinh dục (n=7)			
Đi khám bệnh	4	57,1	0,25-0,84
Không làm gì chờ tự khỏi	2	28,6	0,08-0,64
Tự mua thuốc uống	1	14,3	0,03-0,51
Nơi khám (n=4)			
Bệnh viện	2	50,0	0,15-0,85
Phòng khám tư nhân	2	50,0	0,15-0,85
Thực hành của nhóm đã QHTD (n=29)			
Đúng	17	58,6	0,40-0,74
Sai	12	41,4	0,26-0,59
Thực hành chung			
Đúng	347	96,4	0,93-0,98
Sai	13	3,6	0,02-0,06

Sống chung với họ hàng	0,039	0,73 (0,54-0,98)	0,298	0,97 (0,90-1,03)
Sống một mình	0,984	1,00 (0,77-1,31)	0,107	0,91 (0,81-1,02)
Sống cùng cha hoặc mẹ	0,052	0,67 (0,44-1,00)	0,770	0,99 (0,93-1,06)

Bảng 6. Mối liên quan giữa kiến thức đúng, thực hành đúng với giới tính của học sinh đã QHTD (n=29)

Giới tính	Kiến thức đúng		Thực hành đúng	
	p	PR (KTC 95%)	p	PR (KTC 95%)
Nam	0,568*	1	0,158*	1
Nữ		1,18 (0,35-4,01)		2,36 (0,69-8,04)

* Kiểm định chính xác fisher

IV. BÀN LUẬN

Trong 360 học sinh tham gia nghiên cứu, tỷ lệ nữ (62,2%; KTC 95%: 0,57-0,67) gấp 3 lần tỷ lệ nam (37,8%; KTC 95%: 0,33-0,43), so với nghiên cứu của Đặng Thành Nam [9] thì cao hơn với giá trị $p = 0,017$. Hiện tại có 65,8% (KTC 95%: 0,61-0,71) học sinh đang sống cùng với cha và mẹ vì các em vẫn còn là học sinh cơ sở (Bảng 1). Có 239/360 học sinh tự tìm hiểu về ATTD, chiếm 66,4% (KTC 95%: 0,61-0,71), cho thấy đây là vấn đề các em quan tâm. Trong đó, các nguồn thông tin các em dùng để tra cứu nhiều nhất là internet chiếm 87,8% (KTC 95%: 0,83-0,91) (Bảng 2). Ngày nay, việc các thông tin trên mạng ngày càng trở nên thiếu chính xác, ít cập nhật thì việc tự tìm hiểu trên mạng internet lại càng trở nên khó khăn hơn. Trong khi đó, các nguồn thông tin đáng tin cậy như các chuyên gia sức khỏe, cha mẹ, thầy cô lại chiếm tỷ lệ thấp hơn. Điều này cho thấy các em vẫn chưa thật sự thoải mái trao đổi thẳng thắn với người lớn về vấn đề tình dục được cho là khá nhạy cảm ở các nước phương Đông, trong đó có Việt Nam. Người lớn, đặc biệt là các bậc phụ huynh cho rằng vấn đề tình dục không nên là vấn đề trò chuyện, tâm sự với con quá sớm vì sẽ làm chúng hư hỏng, đua đòi nên họ hết sức cấm cản các con đề cập hay thắc mắc về tình dục. Nhưng cũng chính vì tâm lý đó, các em lại càng trở nên tò mò hơn, vì VTN là lứa tuổi ham học hỏi, tìm hiểu những điều mới mẻ, điều gì người lớn càng cấm cản, trẻ nhỏ sẽ càng muốn biết và thực hành. Từ những thông tin trên, cần nghiêm túc nhìn nhận lại vai trò của cha mẹ cũng như nhà trường trong việc tạo cơ hội, cởi mở hơn cho các em học sinh tiếp cận đến những kiến thức về sức khỏe sinh sản VTN.

Trong năm học 2018-2019, trường THCS Bàn Cờ có tổ chức một buổi hội thảo giáo dục giới tính cho các em học sinh cấp II. Có 66 em không tham gia buổi hội thảo, lý do được chọn nhiều nhất là do các em không biết về buổi hội thảo (46,3%, KTC 95%: 0,34-0,58). Khi tham gia buổi hội thảo, các em có thể được trực tiếp nghe tư

vấn và giải đáp thắc mắc những thông tin cần thiết về sức khỏe giới tính. Việc thông tin tổ chức buổi hội thảo không được phổ biến rõ cho các em học sinh có thể là do thiếu sót của phía nhà trường.

Phần lớn các em có kiến thức đúng về khái niệm ATTD (91,1%, KTC 95%: 0,88-0,94), biểu hiện của bệnh LQĐTĐ. Tuy nhiên, khi được hỏi về các bệnh LQĐTĐ, phần lớn các em chỉ chọn lậu, giang mai, HIV mà bỏ qua bệnh viêm gan B mặc dù bệnh này khá phổ biến và có đường lây truyền tương tự như HIV. Có 271 em không chọn viêm gan B là bệnh LQĐTĐ, chiếm 75,3% (KTC 95%: 0,55-0,65). Kiến thức đúng về các bệnh LQĐTĐ chiếm tỷ lệ thấp nhất (16,1% KTC 95%: 0,13-0,20), thấp hơn so với nghiên cứu của Đặng Thành Nam [9] khi nghiên cứu trên 520 học sinh tại trường THCS Bình An, tỉnh Bình Dương năm 2013 là 56,5% ($p < 0,001$) (Bảng 3). Điều này có thể giải thích vì tác giả Đặng Thành Nam định nghĩa kiến thức đúng về bệnh LQĐTĐ đơn giản hơn trong nghiên cứu này khi học sinh chỉ cần trả lời đúng hai trong sáu bệnh LQĐTĐ mà tác giả này đưa ra. Tỷ lệ kiến thức chung đúng là 59,2% (KTC 95%: 0,54-0,64), cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Thị Phúc Duyên khi khảo sát trên 365 học sinh trường trung học phổ thông TP Sa Đéc năm 2020 là 43,6%; cao hơn so với nghiên cứu của Đặng Thành Nam là 21,0%. Điều này phù hợp vì nghiên cứu được thực hiện tại quận trung tâm của TPHCM, các kiến thức về mặt xã hội nói chung và về tình dục nói riêng đang ngày được chú trọng hơn và tiếp cận với các em học sinh được dễ dàng hơn qua các phương tiện truyền thông đại chúng.

Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa giới tính với kiến thức chung về ATTD ($p < 0,001$). Nữ có tỷ lệ kiến thức đúng bằng 1,79 lần so với nam (KTC 95% 1,43 - 2,24). Điều này cho thấy các em nữ có chuẩn bị về mặt kiến thức đầy đủ sẽ giúp các em tự bảo vệ mình tốt hơn. Vì tuổi VTN, nếu có QHTD thì các em nữ vẫn là người chịu ảnh hưởng nhiều hơn về mặt thể chất lẫn tâm lý (bảng 5).

Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa

khối lớp (tương ứng độ tuổi) với kiến thức về ATTD ($p < 0,001$). Cụ thể các em lớp 9 có tỷ lệ kiến thức đúng cao hơn, gấp 1,69 lần (KTC 95% 0,46-0,76). Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Như Khuê Nhi khảo sát trên đối tượng học sinh trung học phổ thông khi học lớp càng lớn thì tỉ lệ kiến thức đúng càng tăng. Xét về thực tế vì lúc này các em đã có nhiều kiến thức hơn, có sự thay đổi sinh lý trong cơ thể kích thích sự tò mò, tìm kiếm thông tin về sức khỏe sinh sản tuổi VTN nhiều hơn so với các học sinh còn ở lớp 8 (bảng 5). Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa người sống cùng với tỷ lệ kiến thức đúng về ATTD ($p = 0,039$). Học sinh sống chung với cả cha và mẹ có tỷ lệ kiến thức đúng cao gấp 1,37 lần so với học sinh sống cùng họ hàng (KTC 95% 0,54 - 0,98); học sinh sống cùng cha mẹ có tỷ lệ kiến thức đúng gấp 1,49 lần so với học sinh sống cùng cha hoặc mẹ với (KTC 95% 0,44 - 1,00) nhưng sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê (bảng 5).

Trong số những học sinh tham gia khảo sát, có 29 em đã QHTD, chiếm 8,1%, cao hơn so với nghiên cứu của Đặng Thành Nam [9] năm 2013 là 5,4% ($p < 0,001$). Con số này có thể không chính xác do đây là vấn đề nhạy cảm, đối tượng tham gia có thể tránh không trả lời câu này, tuy nhiên qua đó cho thấy tỷ lệ học sinh có QHTD ở tuổi VTN rất sớm. Trong số các em đã QHTD, có 19 em (65,5%) có sử dụng BCS khi QHTD, tỷ lệ này khá cao, chứng tỏ các em đã biết cách QHTD an toàn để phòng tránh các bệnh LQĐTD. Tỷ lệ thực hành chung đúng cao (96,4%), tương đương so với nghiên cứu của Đặng Thành Nam (94,6%) [9] do đa số các em vẫn chưa có QHTD ở lứa tuổi này (bảng 4). Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa giới tính với tỷ lệ thực hành đúng về ATTD ($p = 0,017$). Nữ có tỷ lệ thực hành đúng cao hơn 1,05 lần so với học sinh nam (KTC 95% 1,01 - 1,10). Điều này phù hợp với văn hóa, xã hội Việt Nam khi các em nữ từ nhỏ đã nhận được sự giáo dục giới tính cao hơn nam vì quan niệm không được quan hệ hoặc mang thai trước hôn nhân. Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa thực hành đúng với khối lớp. Khối lớp 9 (15 tuổi) có tỉ lệ thực hành đúng cao gấp 2 lần so với khối lớp 8 ($p = 0,005$) (KTC 95% 0,36 - 0,69). Có thể hiểu, ở độ tuổi lớn hơn, các em đã có kiến thức tốt hơn và đưa đến thực hành cũng tốt hơn so với khi các em còn ở lớp 8 (bảng 5).

Không tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa giới tính và kiến thức đúng, thực hành đúng trong nhóm đã QHTD.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ học sinh có kiến thức chung đúng về ATTD là 59,2% (KTC 95%: 0,54-0,64). Kiến thức đúng về khái niệm ATTD chiếm tỷ lệ cao nhất (91,1%, KTC 95%: 0,88-0,94), thấp nhất là kiến thức về các BLQĐTD (16,1%, KTC 95%: 0,13-0,20). Từ kết quả này cho thấy, cần tăng cường hơn nữa về giáo dục kiến thức cho các em về cách BLQĐTD để giúp các em có thể chủ động phòng tránh tốt hơn. Tỷ lệ học sinh có thực hành chung đúng về ATTD cao (96,4%; KTC 95%: 0,93-0,98), trong đó phần lớn các em học sinh chưa từng QHTD (91,9%; KTC 95%: 0,88-0,94). Có 66,4% (KTC 95%: 0,61-0,71) học sinh tự tìm hiểu thêm thông tin về ATTD mà nguồn thông tin được các em tìm kiếm nhiều nhất là internet chiếm 87,8% (KTC 95%: 0,83-0,91). Qua đó cho thấy vai trò quan trọng của nhà trường và gia đình trong việc tăng cường sâu sát, gần gũi các em để giúp con em mình có những hiểu biết đúng đắn về giới tính, tránh những suy nghĩ lệch lạc, kích thích sự ham muốn tình dục sớm ở lứa tuổi này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WHO. Adolescent health. 2015 on 21 April, 2019. http://www.who.int/topics/adolescent_health/en/access
2. **Trình Mạnh Hùng**. Kiến thức thái độ thực hành về phòng chống HIV/AIDS Và các bệnh lây qua đường tình dục của học sinh trường THCS Bảo Lộc, Bảo Lộc – Lâm Đồng năm 2009. khóa luận tốt nghiệp cử nhân y tế công cộng. ĐHY được TPHCM; 2009.
3. **Trung tâm nghiên cứu thông tin và tư liệu dân số**. Vị thành niên và thanh niên Việt Nam. 2003.
4. **Mai Xuân Phương**. Mang thai tuổi vị thành niên: Những con số biết nói, Sức khỏe & đời sống. 2011. truy cập ngày 21/04/2019. <http://suckhoedoisong.vn/kinh-te-xa-hoi/mang-thai-tuoi-vithanh-nien-nhung-con-so-biet-noi-2013070510514877.htm>.
5. **Wind Media Inc**. Tình trạng nạo phá thai ở Việt Nam hiện nay. 2012;
6. **Vân Sơn**. Báo động tình trạng tuổi vị thành niên có thai. 2012. truy cập ngày 21/4/2019. <http://giaoduc.edu.vn/news/suc-khoe-gioi-tinh-755/bao-dong-tinh-trang-tuoi-vithanh-nien-co-thai-184758.aspx>.
7. **Vũ Đức Thu**. Định hướng chiến lược tăng cường giáo dục thể chất, bảo vệ, chăm sóc sức khỏe học sinh nhà trường các cấp đến năm 2010. NXB Thể dục Thể thao; 2006.
8. **Nguyễn Văn Vạn**. Kiến thức - thực hành về tình dục an toàn của sinh viên năm 1, năm 2 khoa Y tế Công cộng, Đại học Y Dược TPHCM, năm 2017. Khóa luận Tốt nghiệp Bác sỹ Y học Dự phòng. Đại học y dược Tp.HCM; 2017. <http://www.fphcm.edu.vn/library/viewref.php?TYPE=TS&STT=2017075>
9. **Đặng Thành Nam**. Kiến thức, thái độ, thực hành về tình dục an toàn của học sinh trung học cơ sở tại thị xã Dĩ An, tỉnh Bình Dương năm 2013. khóa luận tốt nghiệp cử nhân y tế công cộng. Đại học Y dược TPHCM; 2013.