

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu 86 bệnh nhân ghi nhận tất cả đều có những biểu hiện lâm sàng đặc trưng bệnh phong. Để chẩn đoán và phân loại theo TCYTTC, vẫn cần xét nghiệm chỉ số vi trùng học tại dải tai và thương tổn da. Giải phẫu bệnh đặc biệt có giá trị trong trường hợp nghi ngờ bệnh phong nhưng chỉ số vi trùng học âm tính hoặc cần phân loại theo Ridley-Jopling.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Lambert SM (2014)** Assessing Ciclosporin in the Treatment of Leprosy Reactions: Evidence from a Randomized Controlled Trial and Other Studies. PhD thesis, London School of Hygiene & Tropical Medicine.
2. **Naafs B (2006)** Treatment of Leprosy: science or politics? Trop Med Int Health 11: 268-278.
3. **Ponnighaus, J. M., and P. E. M. Fine.** "Sensitivity and specificity of the diagnosis and the search for risk factors for leprosy." Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene 82.6(1988): 803-809.
4. **Santos, Victor Santana, et al.** "Evaluation of agreement between clinical and histopathological data for classifying leprosy." International Journal of Infectious Diseases 17.3 (2013): e189-e192.
5. **Saunderson, P.** "The epidemiology of reactions and nerve damage." Lepr rev 71.Suppl (2000): S106-10.
6. **Saunderson, Paul, and Guido Groenen.** "Qué signos físicos son más útiles para el diagnóstico de la lepra? Propuesta basada en la experiencia del proyecto AMFES, Alert Etiópia." Fontilles, Rev. leprol (2000): 383-395.
7. **Sharma, Neelu, et al.** "A study of leprosy reactions in a tertiary hospital in Delhi". The Journal of dermatology 31.11 (2004): 898-903.
8. **Van Brakel, Wim H., et al.** "The INFIR Cohort Study: investigating prediction, detection and pathogenesis of neuropathy and reactions in leprosy. Methods and baseline results of a cohort of multibacillary leprosy patients in north India." Leprosy review 76.1 (2005): 14-34.
9. **WHO (2020),** "Leprosy/Hansen Disease: Management of reactions and prevention of disabilities". Technical guidance.

HIỆU QUẢ GIẢI PHÁP CAN THIỆP NÂNG CAO CHẤT LƯỢNG CHĂM SÓC SỨC KHỎE SINH SẢN Ở HỌC SINH TRUNG HỌC PHỔ THÔNG THÀNH PHỐ THÁI NGUYÊN

Nguyễn Thúy Hà¹, Đàm Khải Hoàn², Đặng Thị Minh Nguyệt³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả giải pháp can thiệp nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe sinh sản (CSSKSS) ở học sinh Trung học phổ thông thành phố Thái Nguyên năm 2019. **Phương pháp:** nghiên cứu can thiệp có nhóm chứng trên học sinh và phụ huynh học sinh của Trường THPT Lương Ngọc Quyến (trường can thiệp) và THPT Gang Thép (trường đối chứng), thành phố Thái Nguyên. **Kết quả:** Sau 18 tháng can thiệp, kiến thức mức độ tốt về CSSKSS VTN của học sinh ở trường can thiệp tăng từ 15,3% lên 78,9% ($p < 0,05$); thái độ mức độ tốt ở trường can thiệp tăng từ 9,2% lên 81,0% ($p < 0,05$); thực hành mức độ đạt ở trường can thiệp tăng từ 25,9% lên 67,7% ($p < 0,05$). Sau 18 tháng can thiệp, kiến thức mức độ tốt về SKSS VTN của phụ huynh ở trường can thiệp tăng từ 58,2% lên 81,0% ($p < 0,05$); thái độ mức độ tốt ở trường can thiệp tăng từ 52,7% lên 85,0% ($p < 0,05$); thực hành

mức độ đạt ở trường can thiệp tăng từ 50,7% lên 70,7% ($p < 0,05$). **Kết luận:** Giải pháp can thiệp nâng cao chất lượng CSSKSS ở học sinh THPT thành phố Thái Nguyên đạt hiệu quả cao.

Từ khóa: can thiệp, chăm sóc sức khỏe sinh sản, học sinh, trung học phổ thông.

SUMMARY

EFFECTIVE INTERVENTION SOLUTIONS TO IMPROVE THE QUALITY OF REPRODUCTIVE HEALTH CARE OF HIGH SCHOOL STUDENTS IN THAI NGUYEN CITY

Objective: To evaluate the effectiveness of intervention solutions to improve the quality of reproductive health care of high school students in Thai Nguyen city in 2019. **Method:** An interventional study with control group was conducted on students and parents of Luong Ngoc Quyen high school (intervention school) and Gang Thép high school (control school), Thai Nguyen city. **Results:** After 18 months of intervention, good knowledge of adolescent about reproductive health care at intervention schools increased from 15.3% to 78.9% ($p < 0.05$); good attitudes at intervention schools increased from 9.2% to 81.0% ($p < 0.05$); practice achievement level at intervention schools increased from 25.9% to 67.7% ($p < 0.05$). After 18 months of intervention, good knowledge of parents about adolescent reproductive

¹Trường Cao đẳng Y tế Thái Nguyên

²Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

³Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thúy Hà

Email: drnguyenhasan@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.8.2023

Ngày phản biện khoa học: 21.9.2023

Ngày duyệt bài: 5.10.2023

health at the intervention school increased from 58.2% to 81.0% ($p < 0.05$); good attitudes at intervention schools increased from 52.7% to 85.0% ($p < 0.05$); practice achievement level at intervention schools increased from 50.7% to 70.7% ($p < 0.05$).
Conclusion: Intervention solutions to improve the quality of reproductive health care of high school students in Thai Nguyen city are highly effective.

Keywords: intervention, reproductive health care, students, high school.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sức khỏe sinh sản (SKSS) vị thành niên (VTN) là trạng thái hoàn toàn khỏe mạnh và phát triển lành mạnh của bản thân mỗi vị thành niên về thể chất, tinh thần và xã hội. Đó là sự phát triển hài hòa về mặt nhân cách và tâm lý của dậy thì, tình bạn, tình yêu và tình dục. Việt Nam hiện nay đang phải đối mặt với nhiều vấn đề liên quan đến SKSS VTN như có thai ngoài ý muốn, tình trạng nạo phá thai, tệ nạn ma túy, các bệnh lây truyền qua đường tình dục (LTQĐTD)... Nghiên cứu của Nguyễn Thanh Hải và cs (2020) thì tỉ lệ thai phụ tuổi VTN là 5,7% [3]. Theo Dương Minh Đức (2020) thì tỉ lệ VTN đã từng có quan hệ tình dục là 3,4% và tỉ lệ này tăng dần theo nhóm tuổi [2]. Theo Đào Nguyễn Diệu Trang (2020) thì có 72,9% VTN thực hành chung về chăm sóc sức khỏe sinh sản (CSSKSS) chưa tốt; 2,2% nữ VTN bị viêm đường sinh dục dưới; 50,0% nữ VTN kết hôn sớm trong số các em VTN có chồng [8]. Trước thách thức to lớn trong việc tăng cường CSSKSS cho VTN; Nhà nước, Chính phủ và các tổ chức đã tiến hành nhiều hoạt động can thiệp nhằm đẩy mạnh các hoạt động liên quan đến SKSS VTN. Tuy nhiên, các hình thức can thiệp thường chỉ tập trung can thiệp theo một nhóm hình thức mà không có sự can thiệp đa dạng hóa. Đối tượng can thiệp vẫn tập trung chủ yếu là VTN, trong khi đó nhóm phụ huynh và giáo viên ít được quan tâm [7], [9]. Các can thiệp thường rộng nhưng chưa sâu nên hiệu quả cụ thể chưa cao. Các can thiệp thường chưa duy trì được tính bền vững. Thái Nguyên là trung tâm đào tạo của các tỉnh miền núi phía Bắc, nơi tập trung một lượng lớn học sinh, sinh viên. Thách thức đặt ra trong công tác CSSKSS VTN trên địa bàn là rất lớn. Câu hỏi đặt ra là hiệu quả giải pháp can thiệp nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe sinh sản ở học sinh Trung học phổ thông thành phố Thái Nguyên.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Học sinh và phụ huynh học sinh của 02 Trường THPT Lương Ngọc Quyến và Gang Thép, thành phố Thái Nguyên được chọn vào nghiên cứu.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

2.2.1. Địa điểm nghiên cứu: Trường THPT Lương Ngọc Quyến (trường can thiệp) và Trường THPT Gang Thép (trường đối chứng).

2.2.2. Thời gian nghiên cứu: Từ 2018 - 2020.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

2.3.1. Thiết kế nghiên cứu: Phương pháp nghiên cứu can thiệp, trước sau có nhóm chứng.

2.3.2. Cỡ mẫu: Áp dụng công thức tính cỡ mẫu can

$$n = \frac{p_1(1 - p_1) + p_2(1 - p_2)}{(p_1 - p_2)^2}$$

Trong đó: p_1 : Tỉ lệ VTN biết hậu quả của phá thai chiếm 38,9% [5], $p_1 = 0,389$.

p_2 : Tỉ lệ mong muốn đạt được kiến thức tốt về phá thai. Tỉ lệ này dự kiến đạt được là 0,8.

Thay số vào công thức tính được $n = 174$, lấy thêm 10,0% để phòng học sinh bỏ tham gia nghiên cứu được 192 học sinh; làm tròn là 200. Số cần lấy vào mẫu điều tra ở trường can thiệp là 200 học sinh, trường đối chứng là 200 học sinh. Thực tế, đã điều tra được 294 học sinh và đại diện phụ huynh của 294 học sinh này ở trường Lương Ngọc Quyến trước và sau can thiệp; điều tra 291 học sinh và phụ huynh đại diện phụ huynh của 291 học sinh này ở trường Gang Thép trước và sau theo dõi.

2.3.3. Chọn mẫu

- Chọn trường: chọn chủ đích 02 trường THPT: Lương Ngọc Quyến, Gang Thép.

- Chọn khối: Chọn học sinh từ các khối 10 và 11 của trường (Vì sau can thiệp 01 năm thì học sinh khối 10, 11 sau can thiệp sẽ lên lớp và học sinh khối 12 sẽ ra trường).

- Chọn học sinh: Từ danh sách học sinh của mỗi khối, chọn ngẫu nhiên 100 học sinh trong mỗi khối để tiến hành phỏng vấn theo phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên đơn bằng phần mềm SPSS 25.0. Thực tế điều tra được 294 học sinh THPT Lương Ngọc Quyến và phụ huynh của 294 học sinh này; 291 học sinh THPT Gang Thép và phụ huynh của 291 học sinh này.

2.4. Chỉ số nghiên cứu

- So sánh kiến thức, thái độ, thực hành (KAP) về SKSS VTN của học sinh tại trường can thiệp và trường đối chứng trước can thiệp

- Tỉ lệ thay đổi KAP về SKSS VTN của học sinh trước và sau can thiệp ở trường can thiệp

- Tỷ lệ thay đổi KAP về SKSS VTN của học sinh trước và sau theo dõi ở trường đối chứng
- So sánh sự thay đổi KAP về SKSS VTN của HS ở trường CT và trường đối chứng sau can thiệp
- So sánh KAP về SKSS VTN của phụ huynh học sinh tại trường can thiệp và trường đối chứng trước can thiệp
- Tỷ lệ thay đổi KAP về SKSS VTN của phụ huynh trước và sau can thiệp ở trường can thiệp
- Tỷ lệ thay đổi KAP về SKSS VTN của phụ huynh trước và sau theo dõi ở trường đối chứng
- So sánh sự thay đổi KAP về SKSS VTN của phụ huynh ở trường can thiệp và trường đối chứng sau can thiệp.

2.5. Nội dung can thiệp

- **Tên giải pháp:** Can thiệp nâng cao chất lượng CSSKSS VTN

- **Mục tiêu:** Phối kết hợp chặt chẽ, phát huy đúng chức năng nhiệm vụ của y tế trường học, giáo viên chủ nhiệm, ban giám hiệu, đoàn đội của trường và phụ huynh học sinh để nâng cao chất lượng chăm sóc SKSS VTN.

- Nội dung can thiệp

+ Tập huấn về chăm sóc SKSS VTN cho ban giám hiệu, giáo viên chủ nhiệm, CBYT học đường và thành viên nòng cốt trong tổ chức đoàn đội của trường can thiệp.

+ Thành lập câu lạc bộ SKSS VTN tại trường can thiệp, CBYT trường học phối hợp với các thành phần khác lại tiếp tục tổ chức hoạt động tập huấn cho thành viên câu lạc bộ, thành viên câu lạc bộ lại tiếp tục chia sẻ cho các học sinh khác và duy trì sinh hoạt câu lạc bộ 1 tháng/1 lần.

+ Thành viên nòng cốt các câu lạc bộ tiến hành các buổi thảo luận ở giờ học ngoại khóa về SKSS VTN cho các học sinh khác trong trường.

+ CBYT học đường thực hiện các buổi nói chuyện sức khỏe về SKSS

+ Thực hiện phát tờ rơi về SKSS VTN

+ Tập huấn nâng cao kỹ năng tư vấn cho CBYT học đường và CBYT học đường tiến hành tư vấn về SKSS VTN cho học sinh của nhà trường.

+ Thành lập facebook group về SKSS VTN của trường. Đăng tải thông tin, tiến hành tư vấn online.

+ Tổ chức các cuộc thi/kịch về SKSS VTN. Tổ chức nghiệm thu sản phẩm sử dụng để truyền thông SKSS VTN. Tổ chức các buổi thảo luận nhóm, tập huấn cho phụ huynh về SKSS VTN. Phụ huynh tiếp tục trao đổi, chia sẻ với học sinh về SKSS VTN.

- **Thời gian:** 2018 – 2020

- **Địa điểm can thiệp:** Trường THPT Lương Ngọc Quyến

- Triển khai can thiệp: Điều hành hoạt động

do Ban chỉ đạo và đoàn thanh niên của trường can thiệp. Giám sát theo dõi: Ban chỉ đạo, nghiên cứu viên (1 tháng 1 lần)

2.5. Tiêu chuẩn đánh giá biến số nghiên cứu

- Đánh giá kiến thức của học sinh và phụ huynh học sinh tham gia nghiên cứu: Sử dụng bảng hỏi đánh giá kiến thức của VTN và phụ huynh về CSSKSS. Các câu hỏi được xác định theo mỗi ý trả lời đúng là 1 điểm, tính tổng điểm và phân nhóm như hướng dẫn dưới đây:

≥ 80% (tổng số điểm): Xếp loại tốt.

> 60% - <80% tổng số điểm): Xếp loại trung bình.

≤ 60% (tổng số điểm): Xếp loại yếu.

Thang điểm với tổng số tối đa là 45 điểm. Xếp loại tốt là ≥36,0 điểm trở lên, trung bình >27,0- <36,0 điểm, yếu là ≤27,0 điểm.

- Đánh giá thái độ của học sinh và phụ huynh học sinh tham gia nghiên cứu: Sử dụng bảng hỏi Likert đánh giá thái độ của VTN và phụ huynh về CSSKSS. Các câu hỏi được xác định theo mỗi ý trả lời theo các mức điểm 5, 4, 3, 2, 1 với các ý rất đồng ý, đồng ý, không rõ ràng, phản đối, rất phản đối. Tính tổng điểm và phân nhóm như hướng dẫn dưới đây:

≥ 80% (tổng số điểm): Xếp loại tốt.

> 60% - < 80% tổng số điểm): Xếp loại trung bình.

≤ 60% (tổng số điểm): Xếp loại yếu.

Thang điểm với tổng số tối đa là 50 điểm. Xếp loại tốt là ≥ 40,0 điểm trở lên, trung bình > 30,0 - < 40,0 điểm, yếu là ≤ 30,0 điểm.

- Đánh giá thực hành của học sinh và phụ huynh học sinh tham gia nghiên cứu: Sử dụng bảng hỏi đánh giá thực hành của VTN và phụ huynh về CSSKSS. Các câu hỏi được xác định theo mỗi ý trả lời đúng là 1 điểm, tính tổng điểm và phân nhóm như hướng dẫn dưới đây:

≥ 60% (tổng số điểm): Xếp loại đạt.

< 60% (tổng số điểm): Xếp loại chưa đạt.

Thang điểm với tổng số tối đa là 10 điểm. Xếp loại đạt là ≥6,0 điểm và chưa đạt là <6,0 điểm.

2.6. Xử lý số liệu: Phiếu điều tra được mã hóa và nhập vào máy tính bởi phần mềm EpiData 3.1. Số liệu được xử lý theo các thuật toán thống kê y học bằng phần mềm SPSS 25.0.

2.7. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng Đạo đức - Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên, Phòng Giáo dục và Đào tạo Thái Nguyên, Ban giám hiệu các trường tham gia nghiên cứu và Đại diện phụ huynh học sinh.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Kiến thức, thái độ, thực hành

về SKSS VTN tại trường can thiệp (Lương Ngọc Quyên) và trường đối chứng (Gang Thép) trước CT

Chỉ số	Trường	Lương Ngọc Quyên		Gang Thép		p
		SL	%	SL	%	
Kiến thức						
Tốt		45	15,3	45	15,5	>0,05
Trung bình		65	22,1	64	22,0	
Yếu		184	62,6	182	62,5	
Thái độ						

Tốt	27	9,2	27	9,3	>0,05
Trung bình	39	13,2	38	13,0	
Yếu	228	77,6	226	77,7	
Thực hành					
Đạt	76	25,9	75	25,8	>0,05
Chưa đạt	218	74,1	216	74,2	
Tổng	294	100,0	291	100,0	

Sự khác biệt KAP về CSSKSS của học sinh giữa 2 trường trước can thiệp không có ý nghĩa thống kê với p>0,05.

Bảng 2. Sự thay đổi kiến thức, thái độ và thực hành về SKSS VTN của học sinh trường THPT Lương Ngọc Quyên sau can thiệp

Chỉ số	Thời điểm	Trước CT		Sau CT		CSHQ	p
		SL	%	SL	%		
Kiến thức							
Tốt		45	15,3	232	78,9	415,7	<0,001
Trung bình		65	22,1	44	15,0	32,1	
Yếu		184	62,6	18	6,1	90,3	
Thái độ							
Tốt		27	9,2	238	81,0	780,4	<0,001
Trung bình		39	13,2	38	12,9	2,3	
Yếu		228	77,6	18	6,1	92,1	
Thực hành							
Đạt		76	25,9	199	67,7	161,4	<0,001
Chưa đạt		218	74,1	95	32,3	56,4	
Tổng		294	100,0	294	100,0		

Sau 18 tháng can thiệp; KAP về CSSKSS VTN của học sinh Trường THPT Lương Ngọc Quyên tăng lên rõ rệt so với trước can thiệp; sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p<0,01.

Bảng 3. Sự thay đổi kiến thức, thái độ và thực hành về SKSS VTN của học sinh trường THPT Gang Thép sau theo dõi

Chỉ số	Thời điểm	Ban đầu		Sau 18 tháng		CSHQ	p
		SL	%	SL	%		
Kiến thức							
Tốt		45	15,5	52	17,9	15,5	0,055
Trung bình		64	22,0	85	29,2	32,7	
Yếu		182	62,5	154	52,9	15,4	
Thái độ							
Tốt		27	9,3	44	15,1	62,4	0,057
Trung bình		38	13,0	44	15,1	16,2	
Yếu		226	77,7	203	69,8	10,2	
Thực hành							
Đạt		75	25,8	94	32,3	25,2	0,083
Chưa đạt		216	74,2	197	67,7	8,8	
Tổng		291	100,0	291	100,0		

Sau 18 tháng theo dõi; KAP về CSSKSS VTN của học sinh THPT Gang Thép đã tăng lên với CSHQ từ 15,0-67,0%; sự thay đổi giữa trước và sau 12 tháng không có ý nghĩa thống kê với p>0,05.

Bảng 4. So sánh sự thay đổi kiến thức, thái độ, thực hành về SKSS VTN ở trường can thiệp và trường đối chứng sau can thiệp

Chỉ số	Trường	Trường CT				Trường ĐC				HQCT
		Trước CT		Sau CT		Điều tra BD		Sau 18 tháng		
Kiến thức	Tốt	45	15,3	232	78,9	45	15,5	52	17,9	400,2
	Không	249	84,7	62	21,1	246	84,5	239	82,1	
	CSHQ	415,7%				15,5%				

Thái độ	p	<0,05				> 0,05				718,0
	Tốt	27	9,2	238	81,0	27	9,3	44	15,1	
Không	267	90,8	56	19,0	264	90,7	247	84,9		
CSHQ		780,4				62,4				
Thực hành	p	<0,05				> 0,05				136,2
	Đạt	76	25,9	199	67,7	75	25,8	94	32,3	
	Không	218	74,1	95	32,3	216	74,2	197	67,7	
	CSHQ	161,4				25,2				
p	<0,05				> 0,05					

Sau can thiệp, kiến thức mức độ tốt về SKSS VTN của học sinh ở trường can thiệp tăng từ 15,3% lên 78,9% ($p < 0,05$); ở trường chứng tăng từ 15,5% lên 17,9% ($p > 0,05$); HQCT là 400,2%. Thái độ mức độ tốt ở trường can thiệp tăng từ 9,2% lên 81,0% ($p < 0,05$); ở trường chứng tăng từ 9,3% lên 15,1% ($p > 0,05$); HQCT là 718,0%. Thực hành mức độ đạt ở trường can thiệp tăng từ 25,9% lên 67,7% ($p < 0,05$); ở trường chứng tăng từ 25,8% lên 32,3% ($p > 0,05$); HQCT là 136,2%.

Bảng 5. Kiến thức, thái độ, thực hành về SKSS của phụ huynh tại trường can thiệp và trường đối chứng trước can thiệp

Chỉ số	Trường	Lương Ngọc Quyên		Gang Thép		p
		SL	%	SL	%	
Kiến thức						
Tốt		171	58,2	168	57,7	>0,05
Trung bình		65	22,1	63	21,6	
Yếu		58	19,7	60	20,6	
Thái độ						
Tốt		155	52,7	153	52,6	>0,05
Trung bình		89	30,3	87	29,9	
Yếu		50	17,0	51	17,5	
Thực hành						
Đạt		149	50,7	150	51,5	>0,05
Chưa đạt		145	49,3	141	48,5	
Tổng		294	100,0	291	100,0	

Sự khác biệt KAP về CSSKSS của phụ huynh học sinh giữa 2 trường trước can thiệp không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Bảng 6. Sự thay đổi kiến thức, thái độ và thực hành về SKSS của phụ huynh ở trường THPT Lương Ngọc Quyên sau can thiệp

Chỉ số	Thời điểm	Trước CT		Sau CT		CSHQ	p
		SL	%	SL	%		
Kiến thức							
Tốt		171	58,2	238	81,0	39,2	<0,001
Trung bình		65	22,1	30	10,2	53,8	
Yếu		58	19,7	26	8,8	55,3	
Thái độ							
Tốt		155	52,7	250	85,0	61,3	<0,001
Trung bình		89	30,3	29	9,9	67,3	
Yếu		50	17,0	15	5,1	70,0	
Thực hành							
Đạt		149	50,7	208	70,7	39,4	<0,001
Chưa đạt		145	49,3	86	29,3	40,6	
Tổng		294	100,0	294	100,0		

Sau 18 tháng can thiệp; KAP về CSSKSS VTN của phụ huynh học sinh Trường THPT Lương Ngọc Quyên tăng lên rõ rệt so với trước can thiệp; sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$.

Bảng 7. Sự thay đổi kiến thức, thái độ và thực hành về SKSS của phụ huynh ở trường THPT Gang Thép sau theo dõi

Chỉ số	Thời điểm	Ban đầu		Sau 01 năm		CSHQ	p
		SL	%	SL	%		
Kiến thức							

Tốt	168	57,7	189	65,0	12,7	0,058
Trung bình	63	21,6	63	21,6	0,0	
Yếu	60	20,6	39	13,4	35,0	
Thái độ						
Tốt	153	52,6	176	60,5	15,0	0,065
Trung bình	87	29,9	63	21,6	27,8	
Yếu	51	17,5	52	17,9	2,3	
Thực hành						
Đạt	150	51,5	171	58,8	14,2	0,080
Chưa đạt	141	48,5	120	41,2	15,1	
Tổng	291	100,0	291	100,0		

Sau 18 tháng theo dõi; KAP về CSSKSS VTN của phụ huynh học sinh Trường THPT Gang Thép đã tăng lên với CSHQ từ 3,0-35,0%; sự thay đổi giữa trước và sau thời gian 12 tháng không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Bảng 8. So sánh sự thay đổi kiến thức, thái độ, thực hành về SKSS VTN của phụ huynh ở trường can thiệp và trường đối chứng sau can thiệp

Chỉ số	Trường	Trường CT				Trường ĐC				HQCT
		Trước CT		Sau CT		Điều tra ĐĐ		Sau 18 tháng		
Kiến thức	Tốt	171	58,2	238	81,0	168	57,7	189	65,0	26,5
	Không	123	41,8	56	19,0	123	42,2	102	35,0	
	CSHQ	39,2				12,7				
	p	<0,05				> 0,05				
Thái độ	Tốt	155	52,7	250	85,0	153	52,6	176	60,5	46,3
	Không	139	47,3	44	15,0	138	47,4	115	39,5	
	CSHQ	61,3				15,0				
	p	<0,05				> 0,05				
Thực hành	Đạt	149	50,7	208	70,7	150	51,5	171	58,8	25,2
	Không	145	49,3	86	29,3	141	48,5	120	41,2	
	CSHQ	39,4				14,2				
	p	<0,05				> 0,05				

Sau can thiệp, kiến thức mức độ tốt về SKSS VTN của phụ huynh ở trường can thiệp tăng từ 58,2% lên 81,0% ($p < 0,05$); ở trường chứng tăng từ 57,7% lên 65,0% ($p > 0,05$); HQCT là 26,5%. Thái độ mức độ tốt ở trường can thiệp tăng từ 52,7% lên 85,0% ($p < 0,05$); ở trường chứng tăng từ 52,6% lên 60,5% ($p > 0,05$); HQCT là 46,3%. Thực hành mức độ đạt ở trường can thiệp tăng từ 50,7% lên 70,7% ($p < 0,05$); ở trường chứng tăng từ 51,1% lên 58,8% ($p > 0,05$); HQCT là 25,2%.

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy: Sau 18 tháng can thiệp; kiến thức, thái độ và thực hành về CSSKSS VTN của học sinh Trường THPT Lương Ngọc Quyến tăng lên rõ rệt so với trước can thiệp; sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$. Kết quả này của chúng tôi cũng phù hợp với kết quả của nghiên cứu giả thực nghiệm trên 1909 học sinh tại 5 trường Trung học phổ thông Thành phố Hồ Chí Minh của Lê Văn Hiến (2017) với hình thức can thiệp là các buổi thảo luận nhóm, nói chuyện và xử lý tình huống. Sau 1

năm can thiệp, kiến thức và thái độ của học sinh tăng lên rõ rệt với tỉ lệ học sinh có kiến thức đúng về tình dục an toàn là 90,9%, thái độ đúng về tình dục an toàn là 45,7%. Sự thay đổi trước sau can thiệp có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ [4]. Kết quả này của chúng tôi là minh chứng rõ ràng cho giải pháp can thiệp nâng cao chất lượng CSSKSS VTN trong nghiên cứu.

Tại trường đối chứng, sau 18 tháng theo dõi; kiến thức, thái độ và thực hành về CSSKSS VTN của học sinh Trường THPT Gang Thép đã tăng lên với CSHQ từ 15,0-67,0%. Sự tăng lên đối với kiến thức, thái độ và thực hành về CSSKSS VTN của học sinh trường đối chứng theo chúng tôi là hoàn toàn phù hợp với thực tế. Theo thời gian (sau 01 năm) thì các học sinh đã lớn thêm 01 tuổi, học sinh cũng được học nhiều hơn về SKSS VTN trong chương trình giáo dục, đồng thời cũng thêm thời gian tiếp xúc và tìm hiểu thông qua nhiều kênh thông tin khác nhau. Do đó thì kiến thức, thái độ và thực hành về SKSS VTN đã tăng lên. Tuy nhiên mức độ tăng giữa trước và sau thời gian 12 tháng không có ý nghĩa thống

kê với $p > 0,05$.

Sau can thiệp, kiến thức mức độ tốt về SKSS VTN ở trường can thiệp tăng từ 15,3% lên 78,9% ($p < 0,05$); ở trường chứng tăng từ 15,5% lên 17,9% ($p > 0,05$); HQCT là 400,2%. Thái độ mức độ tốt ở trường can thiệp tăng từ 9,2% lên 81,0% ($p < 0,05$); ở trường chứng tăng từ 9,3% lên 15,1% ($p > 0,05$); HQCT là 718,0%. Thực hành mức độ đạt ở trường can thiệp tăng từ 25,9% lên 67,7% ($p < 0,05$); ở trường chứng tăng từ 25,8% lên 32,3% ($p > 0,05$); HQCT là 136,2%. Kết quả này của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Lưu Thị Kim Oanh (2017) về hiệu quả can thiệp thay đổi kiến thức, thái độ, thực hành phòng chống nhiễm khuẩn đường sinh sản ở học sinh tuổi VTN tại Hà Nam. Theo Lưu Thị Kim Oanh (2017), can thiệp truyền thông – giáo dục sức khỏe đã cải thiện đáng kể KAP phòng chống nhiễm khuẩn đường sinh sản của học sinh VTN tại huyện Kim Bảng, tỉnh Hà Nam, trong đó hiệu quả nhất đối với kiến thức của VTN. Hiệu số thay đổi tỷ lệ VTN có kiến thức đạt ở nhóm can thiệp so với nhóm chứng (DD) là 44,6%. Hiệu số thay đổi tỷ lệ VTN có thái độ đạt ở nhóm can thiệp so với nhóm chứng là 9,2%. Hiệu số thay đổi tỷ lệ VTN có thực hành đạt ở nhóm can thiệp so với nhóm chứng (DD) là 5,6% [6]. Nghiên cứu của Dương Thị Anh Đào và cs (2019) can thiệp trên học sinh trường THPT huyện Trảng Định, tỉnh Lạng Sơn bằng cách: thực hiện chương trình giáo dục SKSS đã được tổ chức trong 4 tiết học (45 phút/tiết). Sau can thiệp, điểm trung bình bài kiểm tra về kiến thức SKSS ở nhóm can thiệp cao hơn hẳn so với nhóm đối chứng (25,34 so với 17,26, $p < 0,001$). Hiểu biết về các biện pháp tránh thai, nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục và HIV/AIDS ở nhóm can thiệp cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm đối chứng ($p < 0,001$). Nhóm can thiệp có tỉ lệ đồng ý với những quan điểm theo pháp lệnh dân số - kế hoạch hóa gia đình của Nhà nước cao hơn so với nhóm đối chứng [1].

Với văn hóa của người Việt Nam, hầu hết phụ huynh đều rất quan tâm tới sự phát triển của con cái, đặc biệt là vấn đề học tập. Tuy nhiên, cũng có một số bộ phận phụ huynh thờ ơ với vấn đề SKSS VTN vì cho rằng khi lớn trẻ sẽ tự biết hoặc do phụ huynh cũng không biết cần phải trao đổi với con như thế nào. Nhưng với vai trò là người cha, người mẹ luôn sẵn sàng làm mọi thứ vì con; nên trong quá trình can thiệp nâng cao kiến thức CSSKSS VTN cho phụ huynh chúng tôi thấy phụ huynh luôn sẵn sàng quan tâm nhiều hơn đến vấn đề thay đổi cơ thể, tâm

lý tuổi mới lớn của trẻ, các biện pháp phòng tránh thai và một số bệnh nhiễm khuẩn đường sinh sản. Kết quả can thiệp trên phụ huynh học sinh thấy: sau 18 tháng can thiệp; kiến thức, thái độ và thực hành về CSSKSS VTN của phụ huynh học sinh Trường THPT Lương Ngọc Quyến tăng lên rõ rệt so với trước can thiệp; sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$. Tại trường đối chứng thấy sau 18 tháng theo dõi: kiến thức, thái độ và thực hành về CSSKSS VTN của phụ huynh học sinh Trường THPT Gang Thép đã tăng lên với CSHQ từ 3,0-35,0%; sự thay đổi giữa trước và sau thời gian 12 tháng không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Đối với SKSS của VTN, gia đình và bố mẹ là yếu tố đóng vai trò quan trọng trong sự phát triển của trẻ VTN. Tuy nhiên, thách thức lớn trong việc giáo dục con cái của phụ huynh là vừa phát triển được sự hiểu biết của con cái, vừa ngăn chặn được những hành động thiếu chín chắn của con. Nhiều nghiên cứu trước đây đã chỉ ra vai trò của sự giáo dục từ phụ huynh bảo vệ con cái khỏi những hành vi tình dục nguy hiểm và nâng cao sự hài lòng về cuộc sống nói chung cho trẻ. Vậy nên kiến thức, thái độ và thực hành giáo dục SKSS cho con cái ở các bậc phụ huynh sẽ là yếu tố then chốt, có thể ảnh hưởng tích cực hoặc tiêu cực đến sự phát triển bình thường về SKSS và tình dục. Đó là lý do chúng tôi tiến hành can thiệp toàn diện trong đó có can thiệp trên phụ huynh học sinh. Kết quả sau can thiệp thấy: kiến thức mức độ tốt về SKSS VTN của phụ huynh ở trường can thiệp tăng từ 58,2% lên 81,0% ($p < 0,05$); ở trường chứng tăng từ 57,7% lên 65,0% ($p > 0,05$); HQCT là 26,5%. Thái độ mức độ tốt ở trường can thiệp tăng từ 52,7% lên 85,0% ($p < 0,05$); ở trường chứng tăng từ 52,6% lên 60,5% ($p > 0,05$); HQCT là 46,3%. Thực hành mức độ đạt ở trường can thiệp tăng từ 50,7% lên 70,7% ($p < 0,05$); ở trường chứng tăng từ 51,1% lên 58,8% ($p > 0,05$); HQCT là 25,2%. Đây là minh chứng rất rõ ràng cho hiệu quả can thiệp đồng thời là kết quả hỗ trợ rất tốt trong việc nâng cao chất lượng CSSKSS VTN cho học sinh tại trường THPT tham gia nghiên cứu can thiệp.

V. KẾT LUẬN

Sau 18 tháng can thiệp, kiến thức mức độ tốt về SKSS VTN của học sinh ở trường can thiệp tăng từ 15,3% lên 78,9% ($p < 0,05$); thái độ mức độ tốt ở trường can thiệp tăng từ 9,2% lên 81,0% ($p < 0,05$); thực hành mức độ đạt ở trường can thiệp tăng từ 25,9% lên 67,7% ($p < 0,05$). Sau 18 tháng can thiệp, kiến thức mức độ tốt về SKSS

VTN của phụ huynh ở trường can thiệp tăng từ 58,2% lên 81,0% ($p < 0,05$); thái độ mức độ tốt ở trường can thiệp tăng từ 52,7% lên 85,0% ($p < 0,05$); thực hành mức độ đạt ở trường can thiệp tăng từ 50,7% lên 70,7% ($p < 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Dương Thị Anh Đào, Nguyễn Thị Hồng Hạnh, Nguyễn Thị Trung Thu, và cs. (2019), "Chương trình giáo dục trong nhà trường giúp nâng cao nhận thức về sức khỏe sinh sản: nghiên cứu can thiệp trên học sinh Trường Trung học phổ thông Trảng Định, tỉnh Lạng Sơn", Tạp chí Khoa học Huế, 64 (10A), tr. 20-29.
2. Dương Minh Đức, Nguyễn Thu Thủy, Nguyễn Mạnh Hùng, và cs. (2020), "Hành vi tình dục không an toàn và một số yếu tố liên quan của vị thành niên tại Hà Nội, năm 2019", Tạp chí Y tế công cộng, (53), tr. 56-64.
3. Nguyễn Thanh Hải, Võ Thị Ngọc Ánh, Trần Thị Mỹ Hạnh, và cs. (2020), "Mang thai ở tuổi vị thành niên: đặc điểm và kết quả thai kỳ", Tạp chí Phụ sản, 18 (3), tr. 27-33.
4. Lê Văn Hiền (2017), "Yếu tố liên quan đến hiệu quả can thiệp giáo dục tình dục an toàn cho học sinh Trung học phổ thông tại thành phố Hồ Chí Minh", Chuyên đề Sức khỏe sinh sản (Thời sự Y học), 17 (1), tr. 30-37.
5. Đỗ Thị Hồng (2010), Kiến thức, thái độ về sức khỏe sinh sản vị thành niên và một số yếu tố liên quan của học sinh Trường Trung học cơ sở Tâm Triều, huyện Thanh Trì, Hà Nội năm 2010, Luận văn Thạc sĩ Y tế công cộng, Trường Đại học Y tế công cộng, Hà Nội.
6. Lưu Thị Kim Oanh (2017), Hiệu quả can thiệp thay đổi kiến thức, thái độ, thực hành phòng chống nhiễm khuẩn đường sinh sản ở học sinh tuổi vị thành niên tại Kim Bảng, Hà Nam, 2015 - 2016, Luận án Tiến sĩ Y tế công cộng, Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương, Hà Nội.
7. Đỗ Ngọc Tân (2004), Tổng quan các nội dung nghiên cứu về sức khỏe, sức khỏe sinh sản vị thành niên ở Việt Nam từ năm 1995 - 2003, Nhà xuất bản Thanh niên, Hà Nội.
8. Đào Nguyễn Diệu Trang (2020), Nghiên cứu thực trạng sức khỏe sinh sản và đánh giá hiệu quả của mô hình can thiệp ở nữ vị thành niên huyện miền núi A Lưới, tỉnh Thừa Thiên Huế, Luận án Tiến sĩ Y học, Trường Đại học Y Dược, Đại học Huế.
9. UNFPA (2007), Nghiên cứu về sức khỏe sinh sản tại Việt Nam: Báo cáo rà soát các nghiên cứu giai đoạn 2000 - 2005, UNFPA, Hà Nội.

THỰC TRẠNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN VEỌ CỘT SỐNG Ở HỌC SINH TIỂU HỌC TỈNH THÁI NGUYÊN

Trịnh Minh Phong¹, Nguyễn Thành Trung², Hoàng Khải Lập¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng và một số yếu tố liên quan đến veọ cột sống ở học sinh tiểu học tại Thái Nguyên. **Đối tượng và Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả, thiết kế cắt ngang được áp dụng trong nghiên cứu này. Phương pháp chọn mẫu chùm được áp dụng để lựa chọn 1813 học sinh tham gia vào nghiên cứu. **Kết quả:** Tỷ lệ veọ cột sống chung của học sinh tiểu học 9,2%. Tỷ lệ trẻ veọ cột sống mức độ nhẹ chiếm 67,7%, có 30,5% veọ cột sống mức độ trung bình, tỷ lệ veọ cột sống mức độ nặng chiếm 1,8%. Ngồi lâu tại chỗ, tư thế ngồi học không đúng, kiến thức và thực hành dự phòng veọ cột sống là yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê với mắc bệnh veọ cột sống, $p < 0,05$.

Từ khóa: Yếu tố; liên quan; học sinh; veọ cột sống; Thái Nguyên

SUMMARY

THE CURRENT AND RELATED FACTORS OF

¹Trường Đại học Y-Dược, Đại học Thái Nguyên

²Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Trịnh Minh Phong

Email: minhphongphcn@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.8.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.9.2023

Ngày duyệt bài: 5.10.2023

SCOLIOSIS AMONG PRIMARY'S PUPIL IN THAI NGUYEN

Objectives: The objectives of this study were to describe the current and related factors of scoliosis among primary's pupil in Thai Nguyen. **Methods:** The cross-sectional study design was to applied in this study. Cluster random sampling technique was used to recruit 1813 primary pupils in this study. **Results:** The prevalence of scoliosis in primary's pupil was 9.2% in which 67.7% was at mild level, 30.5% was at moderate level and 1.8% was at severe level. Sitting for a long time, incorrect sitting posture, knowledge and practice of scoliosis prevention were statistically significant factors related to scoliosis, $p < 0.05$.

Key words: Factors; Relationship; Pupil; Scoliosis; Thai Nguyen

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Veọ cột sống (VCS) là tình trạng đường cong của cột sống lệch sang phía bên của trục cơ thể 10 độ và xoay của các thân đốt sống theo trục của mặt phẳng ngang. Bệnh gây nên biến dạng lớn về giải phẫu, ảnh hưởng đến sự phát triển của trẻ em [1].

Veọ cột sống vô căn ở tuổi vị thành niên là bệnh hay gặp trong các bệnh lý biến dạng cột sống phổ biến với tỷ lệ lưu hành từ 1-4%. Ở Việt