

CHƯƠNG TRÌNH GIÁO DỤC TRONG NHÀ TRƯỜNG GIÚP NÂNG CAO NHẬN THỨC VỀ SỨC KHOẺ SINH SẢN: NGHIÊN CỨU CAN THIỆP TRÊN HỌC SINH TRƯỜNG THPT TRẢNG ĐỊNH, TỈNH LẠNG SƠN

Dương Thị Anh Đào^{1*}, Nguyễn Thị Hồng Hạnh¹, Nguyễn Thị Trung Thu¹,
Lê Thị Tuyết¹, Đỗ Thị Như Trang¹ và Nông Văn Nhân²

¹Khoa Sinh học, Trường Đại học Sư phạm Hà Nội

²Trường Cao đẳng Y tế Lạng Sơn

Tóm tắt. Học sinh ở khu vực miền núi có thể phải đối mặt với những rắc rối do thiếu thông tin chính xác về sức khỏe sinh sản (SKSS). Do vậy, các chương trình giáo dục tại trường học giúp giải quyết vấn đề này là cần thiết. Mục tiêu của nghiên cứu này là xác định hiệu quả của chương trình can thiệp giáo dục tại trường học về SKSS trong việc nâng cao nhận thức của học sinh 17 tuổi tại trường trung học phổ thông Trảng Định, tỉnh Lạng Sơn. Nghiên cứu được thực hiện trong khoảng thời gian 4 tuần. Tổng cộng có 100 học sinh được chọn ngẫu nhiên từ học sinh khối 11 của trường và được chia thành 2 nhóm (nhóm đối chứng và nhóm can thiệp). Một bộ câu hỏi trắc nghiệm gồm 30 câu đã được sử dụng để kiểm tra kiến thức của tất cả học sinh tham gia liên quan đến SKSS sau can thiệp. Dữ liệu được phân tích bằng SPSS phiên bản 16.0. Kết quả được biểu diễn theo tỉ lệ phần trăm, kiểm định Chi-square được sử dụng để kiểm tra hiệu quả can thiệp. Kết quả điều tra trên 450 học sinh cho thấy, có 98,7% học sinh cho rằng giáo dục SKSS cho học sinh là cần thiết; 80% học sinh đều cho rằng nguồn cung cấp kiến thức giáo dục SKSS thích hợp cho vị thành niên là “Nhà trường”. Điểm số bài kiểm tra của nhóm can thiệp cao hơn đáng kể so với nhóm đối chứng sau can thiệp (25,34 so với 17,26, $P < 0,001$). Học sinh tham gia có sự gia tăng đáng kể về kiến thức liên quan đến các phương pháp tránh thai, nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục và HIV/AIDS ($P < 0,001$). Nhóm can thiệp có tỉ lệ đồng ý với các quan điểm của pháp lệnh dân số - kế hoạch hóa gia đình của nhà nước cao hơn so với nhóm đối chứng. Vì vậy, chương trình can thiệp giáo dục SKSS giúp nâng cao kiến thức và nhận thức của học sinh trường trung học Trảng Định, tỉnh Lạng Sơn về SKSS.

Từ khóa: Giáo dục sức khỏe sinh sản, can thiệp, THPT Trảng Định.

1. Mở đầu

Lứa tuổi học sinh trung học phổ thông (THPT) nói riêng và lứa tuổi vị thành niên nói chung là giai đoạn không chỉ tăng trưởng và thay đổi về thể chất mà còn cả sự thay đổi và tăng trưởng về cảm xúc, tâm lí, xã hội và tinh thần [1]. Đây cũng là giai đoạn gia tăng những lo ngại về những vấn đề liên quan đến sức khỏe sinh sản (SKSS) [2]. Nghiên cứu của Bruce và cộng sự (2003) đã ước tính khoảng 100 triệu cô gái sẽ kết hôn trước 18 tuổi, chiếm một phần ba tổng số các cô gái trong độ tuổi vị thành niên ở các nước đang phát triển [3]. Ở Ấn Độ, 27% thanh thiếu niên nữ đã kết hôn cho rằng họ không được đáp ứng nhu cầu tránh thai. Hơn 35% trong tổng số các trường hợp nhiễm HIV/AIDS được phát hiện ở nhóm tuổi từ 15-24 [4]. Ở Mỹ, theo Finer, tỉ lệ mang thai ngoài ý muốn ở lứa tuổi 15-19 chiếm tới 82% trong tổng số trường hợp mang thai

ở độ tuổi này [5]. Ở Việt Nam, theo báo cáo của Vụ Sức khỏe bà mẹ và trẻ em, Bộ Y tế, năm 2015, tỉ lệ mang thai ở tuổi vị thành niên chiếm 2,66% so với tổng số vị thành niên; có 42.354 ca sinh ở độ tuổi này, chiếm 2,53% trong tổng số ca sinh của cả nước; số ca phá thai ở tuổi vị thành niên là 5.548 ca [6].

Do vậy, các chương trình giáo dục SKSS cho vị thành niên nói chung và vị thành niên thuộc các vùng dân tộc thiểu số nói riêng là cần thiết nhằm giảm tỉ lệ kết hôn sớm, giảm mang thai ở tuổi vị thành niên, đáp ứng nhu cầu tránh thai, giảm tỉ lệ nhiễm HIV/AIDS và các nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục, góp phần giảm tỉ lệ tử vong ở bà mẹ và trẻ sơ sinh. Tuy nhiên, phần lớn các nghiên cứu tập trung vào dân cư thành thị, ít nghiên cứu ở khu vực nông thôn và miền núi [3, 4, 5]. Trường THPT Tràng Định thuộc huyện Tràng Định, tỉnh Lạng Sơn - một tỉnh miền núi ở nước ta. Phần lớn học sinh ở đây là người dân tộc thiểu số, sinh sống ở các thôn, bản xa trung tâm, điều kiện kinh tế khó khăn. Kết quả điều tra thực trạng hiểu biết về SKSS cho thấy nhận thức của học sinh tại đây còn nhiều hạn chế. Có 12,9% học sinh không biết về hậu quả của quan hệ tình dục trước hôn nhân; 30,4% học sinh không biết nạo, phá thai có phải là biện pháp tránh thai hay không và 20,8% học sinh không biết bất kỳ biện pháp tránh thai nào. Tỉ lệ học sinh biết 3 loại nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục trở lên còn thấp (32,9%), nhiều học sinh hiểu không đúng về con đường lây truyền các nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục.

Vì vậy, nghiên cứu này được tiến hành nhằm mục tiêu nâng cao nhận thức về SKSS cho học sinh trường THPT Tràng Định, từ đó giúp các em có thể chủ động bảo vệ sức khỏe bản thân và tuyên truyền cho những người xung quanh.

2. Nội dung nghiên cứu

2.1. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

2.1.1. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện trên học sinh trường THPT Tràng Định, huyện Tràng Định, tỉnh Lạng Sơn. Nghiên cứu được chia thành hai giai đoạn:

- Giai đoạn 1: Nghiên cứu cắt ngang được thực hiện trên 450 học sinh (gồm 150 học sinh khối 10, 150 học sinh khối 11, 150 học sinh khối 12).
- Giai đoạn 2: Nghiên cứu can thiệp trên 100 học sinh khối 11 (17 tuổi).

Cỡ mẫu cho nghiên cứu cắt ngang và nghiên cứu can thiệp được tính theo công thức tính cỡ mẫu dùng cho nghiên cứu y sinh [7]. Học sinh được chọn theo phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên, loại trừ những học sinh mắc các rối loạn tâm thần. Học sinh được giải thích mục tiêu của nghiên cứu và có quyền dừng tham gia ở bất kỳ thời điểm nào. Học sinh đã ký vào văn bản đồng ý tham gia vào nghiên cứu sau khi có sự đồng ý bằng văn bản và sự cho phép từ hiệu trưởng nhà trường. Để đảm bảo bí mật, học sinh được yêu cầu không cung cấp tên.

Học sinh được chia thành 2 nhóm: đối chứng (ĐC) và nhóm thực nghiệm (TN0), mỗi nhóm 50 học sinh.

2.1.2. Nội dung can thiệp

Nội dung giáo dục được xây dựng dựa trên nghiên cứu điều tra về mong muốn của học sinh; tham khảo ý kiến phụ huynh, giáo viên. Nội dung được thiết kế nhằm che lấp những lỗ hổng trong kiến thức của học sinh và sự nhạy cảm về văn hóa của phụ huynh và giáo viên. Các nội dung bao gồm giải phẫu và sinh lí của hệ thống sinh sản nam và nữ, những thay đổi về thể chất và tâm lí ở tuổi dậy thì, các biện pháp tránh thai và hậu quả của phá thai, các nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục bao gồm cả HIV/AIDS, sử dụng ngôn ngữ đơn giản và tế nhị.

2.1.3. Tiến trình can thiệp

Một chương trình giáo dục SKSS đã được tổ chức trong 4 tiết học (45 phút/tiết). Chương trình bao gồm 4 bài giảng được xây dựng bởi giáo viên có kinh nghiệm lâu năm trong giảng dạy nội dung SKSS, sử dụng các phương pháp dạy học tích cực, tăng cường tương tác. Các phương tiện trực quan được sử dụng bao gồm mô hình cơ quan sinh sản nam và nữ, màn hình LCD, video, biểu đồ, áp phích...

2.1.4. Kiểm tra đánh giá hiệu quả can thiệp

Học sinh tham gia đánh giá ngay sau khi can thiệp. Sử dụng hai bộ câu hỏi, mỗi bộ gồm 30 câu hỏi trắc nghiệm được xây dựng bởi giảng viên Bộ môn Sinh lý học người và động vật, Khoa Sinh học, Đại học Sư phạm Hà Nội và được đánh giá bởi Trung tâm Giáo dục SKSS và Kế hoạch hoá gia đình. Nội dung các câu hỏi liên quan đến thay đổi tuổi dậy thì, kinh nguyệt, thời điểm rụng trứng và thụ tinh, thụ thai, thay đổi trong khi mang thai, chăm sóc tiền sản, các biện pháp tránh thai và các nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục.

2.1.5. Phương pháp xử lý số liệu thống kê

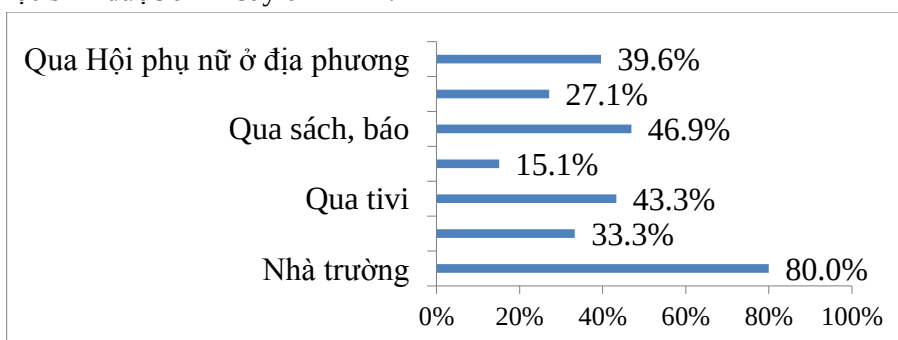
Dữ liệu được quản lý bằng phần mềm Epidata 3.1 và phân tích bằng phần mềm SPSS phiên bản 16.0. Đối với biến phân hạng được trình bày dưới dạng tỉ lệ phần trăm và sử dụng kiểm định Chi-square để kiểm tra hiệu quả can thiệp. Đối với biến liên tục tuân theo phân phối chuẩn được biểu diễn bằng giá trị trung bình và độ lệch chuẩn, sử dụng kiểm định Student's T test. Sự sai khác có ý nghĩa thống kê khi $P < 0,05$ theo cả hai phía.

2.2. Kết quả nghiên cứu và thảo luận

2.2.1. Điều tra về kênh thông tin và nội dung giáo dục sức khỏe sinh sản mong muốn được tìm hiểu của học sinh trường THPT Tràng Định

* Học sinh cho rằng giáo dục trong nhà trường là phù hợp nhất để giáo dục SKSS

Kết quả điều tra trên 450 học sinh cho thấy, có 98,7% học sinh cho rằng giáo dục SKSS cho học sinh là cần thiết. Khi được hỏi “Theo bạn các kiến thức về SKSS cho vị thành niên nên được giáo dục thông qua kênh nào là thích hợp?”, hầu hết học sinh đều cho rằng nguồn cung cấp kiến thức giáo dục SKSS thích hợp cho vị thành niên là “Nhà trường” (80,0%). Kết quả ý kiến của học sinh được trình bày ở Hình 1.



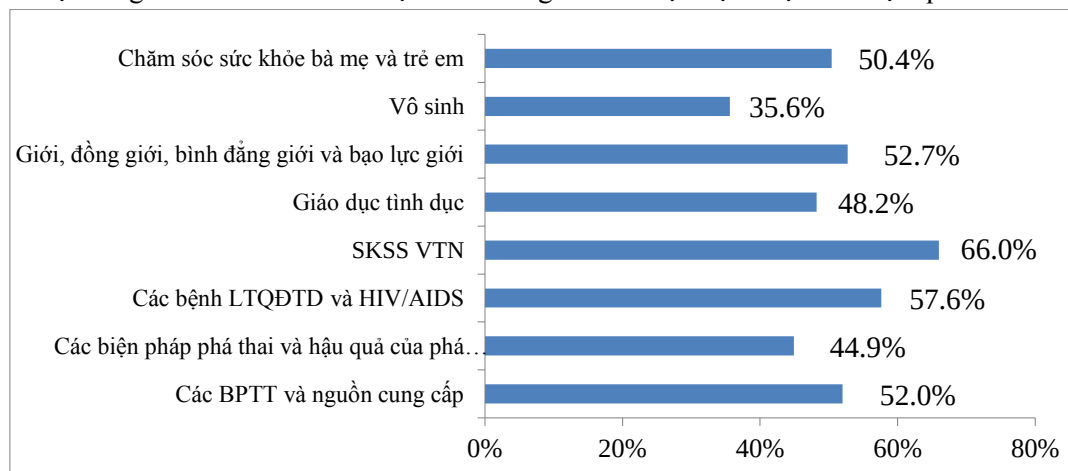
Hình 1. Nguồn cung cấp kiến thức giáo dục sức khỏe sinh sản phù hợp cho vị thành niên

Kết quả nghiên cứu của Dương Thị Anh Đào và cộng sự trên sinh viên Cao đẳng Asean Hưng Yên, có tới 96,8% sinh viên cho rằng nên đưa kiến thức giáo dục SKSS vào nhà trường [8], tiếp theo là qua Sách báo (46,9%), Ti vi (43,3%), Hội phụ nữ ở địa phương (39,6%), Gia đình (33,3%) hay radio, đoàn TNCS Hồ Chí Minh... Như vậy, học sinh và sinh viên đều cho rằng giáo dục SKSS trong nhà trường là thiết thực, thuận lợi và hiệu quả nhất. Trường học là một trong những môi trường phù hợp nhất cho giáo dục SKSS vì trường học là nơi giáo dục học sinh ngay từ những năm đầu đời, đặc biệt là ở tuổi dậy thì [9, 10]. Do đó, các chương trình giáo dục SKSS trong trường học giúp cung cấp cho vị thành niên thông tin và kỹ năng cần thiết, giúp

các em có thể đưa ra quyết định có trách nhiệm về vấn đề tình dục trong tương lai [11, 12]. Tuy nhiên, trên thực tế, ở Việt Nam hiện nay, nguồn thông tin liên quan đến vấn đề giáo dục SKSS do nhà trường cung cấp còn rất hạn chế, phần lớn các em tự thu thập thông tin từ Internet và các phương tiện thông tin đại chúng. Việc tự tìm hiểu các thông tin liên quan đến SKSS qua internet có thể dẫn đến nhiều nhận thức sai lệch về vấn đề này.

* Các nội dung về SKSS học sinh mong muốn được học

Nội dung kiến thức về SKSS học sinh mong muốn được học được thể hiện qua Hình 2.



Hình 2. Nội dung về sức khỏe sinh sản học sinh mong muốn được học

Các nội dung học sinh mong muốn được tìm hiểu nhất là SKSS vị thành niên, các biện pháp tránh thai, các bệnh lây truyền qua đường tình dục và HIV/AIDS.

2.2.2. Nghiên cứu can thiệp giúp nâng cao nhận thức về sức khỏe sinh sản cho học sinh

* Kết quả đánh giá bài kiểm tra kiến thức về SKSS

Bảng 1. Xếp loại kết quả bài kiểm tra đánh giá mức độ nhận thức về sức khỏe sinh sản

Xếp	Đối chứng (n = 50)		Thực nghiệm (n = 50)		P
	n	%	n	%	
Giỏi (26 – 30 điểm)	0	0	31	62,0	< 0,001 ^a
Khá (20 – 25 điểm)	15	30,0	18	36,0	< 0,001 ^a
TB (16 – 19 điểm)	20	40,0	1	2,0	< 0,001 ^a
Yếu (0 – 15 điểm)	15	30,0	0	0	< 0,001 ^a
Điểm trung bình chung	17,26 ± 3,735		25,34 ± 2,512		< 0,001 ^b

^a P thu được từ kiểm định Chi-square; ^b Biến tuân theo phân phối chuẩn được biểu diễn bằng giá trị trung bình và độ lệch chuẩn, P thu được từ kiểm định Student's T test

* Kết quả đánh giá hiểu biết về các biện pháp tránh thai

Kết quả đánh giá bài kiểm tra kiến thức SKSS được thể hiện qua Bảng 1. Sau can thiệp, nhóm TN₀ đạt số điểm trung bình là 25,34 điểm, cao hơn so với nhóm ĐC đạt 17,26 điểm ($P < 0,001$). Nhận thức về SKSS của học sinh nhóm ĐC còn hạn chế, với tỉ lệ hiểu biết ở mức trung bình và yếu lớn (70%), tỉ lệ khá còn ít và không có giỏi. Với nhóm TN₀, sau khi được học các nội dung về SKSS, nhận thức của các em đã được nâng lên một cách rõ rệt, 62% xếp loại giỏi, 36% xếp loại khá, chỉ còn 2% xếp loại trung bình và không có loại yếu. Kết quả này tương đương với kết

quả của Nguyễn Thị Hồng Hạnh và cộng sự nghiên cứu trên các giáo viên ở Hà Nội, Điện Biên là 26 điểm trung bình chung, xếp loại giỏi chiếm 64,8% [13].

Việc áp dụng biện pháp dạy lí thuyết kiến thức SKSS là một trong những biện pháp giúp nâng cao nhận thức về SKSS cho học sinh cần được đẩy mạnh và phát huy.

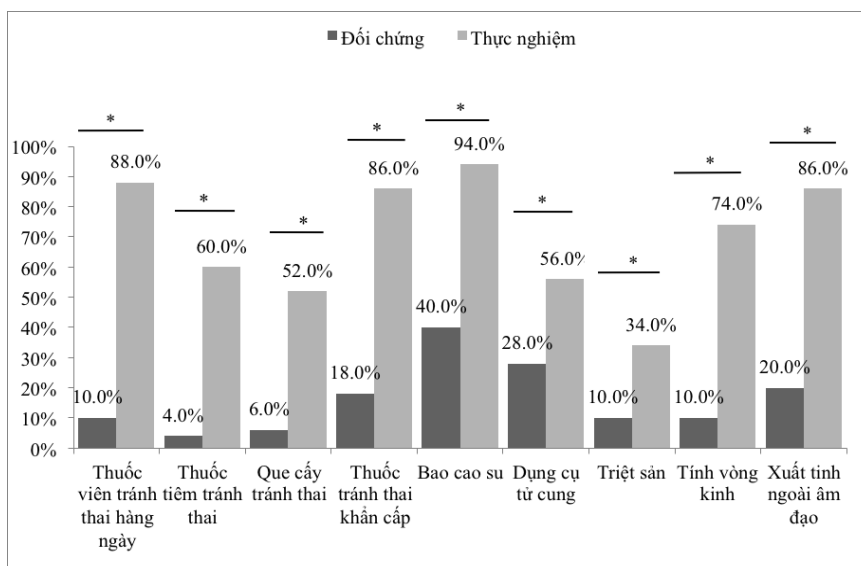
Kết quả đánh giá hiểu biết về các biện pháp tránh thai của nhóm ĐC và TN₀ được thể hiện trong Hình 3.

Biện pháp dùng “Thuốc tiêm tránh thai” ở nhóm ĐC chỉ có 4% hiểu và biết cách sử dụng, nhóm TN₀ có 60% hiểu rõ và biết cách sử dụng. Với các biện pháp “Que cấy tránh thai”, “Thuốc tránh thai khẩn cấp” và “Bao cao su”, tỉ lệ này ở nhóm ĐC tương ứng là 6,0%; 18,0% và 40,0%, thấp hơn nhiều so với nhóm TN₀ tương ứng là 52,0%; 86,0% và 94,0%.

Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của SAVY 2 (hầu hết vị thành niên đều biết bao cao su có thể giúp phòng tránh các nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục và HIV (93,7%), trong đó vị thành niên Hà Nội là 96,9% và 97,6%; ở Hà Tây là 92,1% và 93,0% [14].

Sử dụng bao cao su là biện pháp các em biết đến nhiều nhất, tương tự như SAVY 2 và nghiên cứu của nhiều tác giả khác đưa ra [13, 15, 16, 17, 18]. Điều này có lẽ do bao cao su là biện pháp tránh thai được tuyên truyền, quảng cáo nhiều, dễ sử dụng và có hiệu quả cao.

Các biện pháp “Dùng cụ tử cung”, “Triệt sản”, “Tĩnh vòng kinh”, “Xuất tinh ngoài âm đạo”, tỉ lệ học sinh ở nhóm ĐC “Biết rõ và biết cách sử dụng” tương ứng là 28,0%; 10,0%; 10% và 20,0%, tỉ lệ này cũng thấp hơn đáng kể so với nhóm TN₀ tương ứng là 56,0%; 34%; 74% và 86,0%.



Hình 3. Tỉ lệ học sinh biết rõ cách sử dụng các biện pháp tránh thai

* $P < 0,001$, P thu được từ kiểm định Chi-square

Từ kết quả trên cho thấy, tỉ lệ học sinh trong nhóm ĐC biết rõ và biết cách sử dụng các biện pháp tránh thai là rất thấp hoặc hầu như không biết. Điều này có thể do các em chưa được tuyên truyền, cũng chưa từng nghe qua hay biết tới, nhất là các biện pháp tránh thai hiện đại như thuốc tiêm tránh thai, que cấy tránh thai, dụng cụ tử cung. Điều này cũng có thể liên quan đến văn hoá phương Đông trong giáo dục hiện nay, nhất là ở các vùng dân tộc thiểu số. Đa phần phụ huynh và giáo viên còn cảm thấy e dè, xấu hổ khi nói về những nội dung này. Điều này dẫn đến phần lớn học sinh không có kiến thức về các biện pháp tránh thai. Đây có thể là nguyên nhân dẫn đến mang thai ngoài ý muốn ở tuổi vị thành niên còn cao. Theo báo cáo của Vụ Sức khỏe bà mẹ và

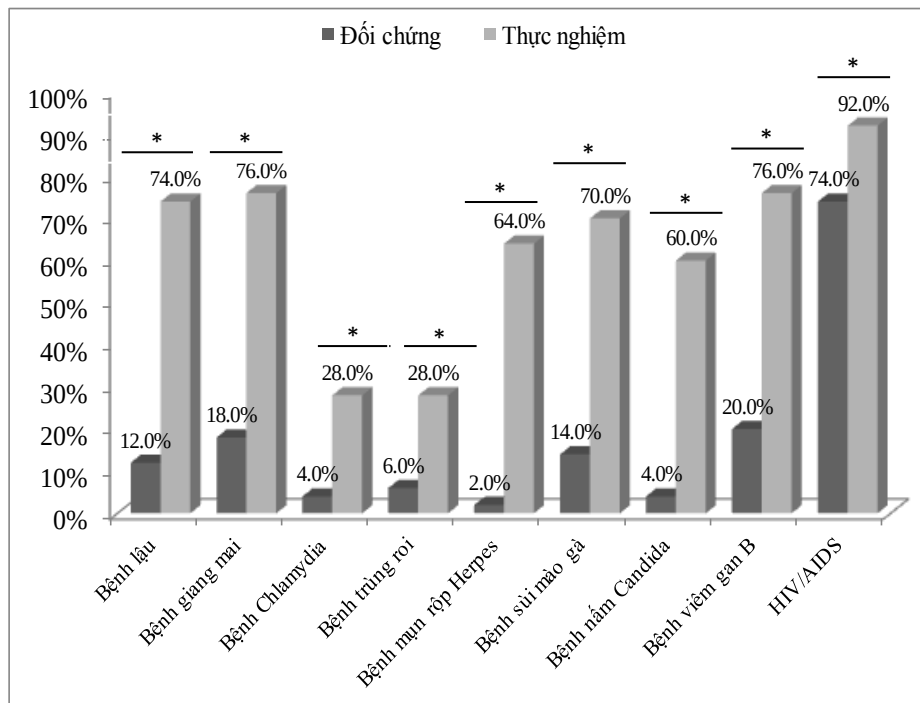
trẻ em, Bộ Y tế, năm 2010, trong tổng số vị thành niên của cả nước, tỉ lệ mang thai là 3,24% với số ca phá thai là 9.117 ca [19].

Ở nhóm TN₀, sau khi được tiếp cận nội dung về các biện pháp tránh thai các em đều có sự nhận thức rất cao và đúng đắn. Các em biết rõ và biết cách sử dụng các biện pháp tránh thai với tỉ lệ cao. Hiểu biết về các biện pháp tránh thai giữa nhóm TN₀ và ĐC có sự sai khác ý nghĩa ($P < 0,001$).

*** Kết quả đánh giá hiểu biết về các nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục và HIV/AIDS**

Kết quả đánh giá hiểu biết về các nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục và HIV/AIDS được thể hiện trong Hình 4.

Ở nhóm ĐC, các nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục được nhắc đến nhiều hiện nay như lậu, giang mai, viêm gan B... các em đều đã từng nghe đến. Tuy nhiên, tỉ lệ học sinh “Biết rõ nguyên nhân, triệu chứng và cách phòng tránh” chiếm tỉ lệ rất nhỏ. Ở nhóm TN₀, tỉ lệ học sinh “Biết rõ nguyên nhân, triệu chứng và cách phòng tránh” các nhiễm khuẩn này cao hơn rất nhiều. Cụ thể, “Nhiễm khuẩn lậu”, “Nhiễm khuẩn giang mai”, “Bệnh chlamydia”, “Nhiễm khuẩn trùng roi” tỉ lệ học sinh nhóm ĐC “Biết rõ nguyên nhân, triệu chứng và cách phòng tránh” tương ứng là 12,0%; 18,0%; 4,0% và 6,0%. Trong khi đó, tỉ lệ này ở nhóm TN₀ tăng cao tương ứng là 74,0%; 76,0%; 28,0% và 28,0%. Đối với các bệnh như “Nhiễm khuẩn mụn rộp Herpes”, “Nhiễm khuẩn sùi mào gà”, “Nhiễm khuẩn nấm Candida”, “Nhiễm khuẩn viêm gan B”, tỉ lệ học sinh “Biết rõ nguyên nhân, triệu chứng và cách phòng tránh” ở nhóm ĐC tương ứng là 2,0% 14,0%; 4,0% và 20,0%. Còn ở nhóm TN₀ tỉ lệ này tăng lên tương ứng là 64,0%; 70,0%; 60,0% và 76,0%. Tỉ lệ học sinh “Biết rõ nguyên nhân, triệu chứng và cách phòng tránh” giữa nhóm ĐC và TN₀ có sự khác nhau có ý nghĩa thống kê ($P < 0,001$).



Hình 4. Tỉ lệ học sinh biết rõ nguyên nhân, triệu chứng và cách phòng tránh các nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục và HIV/AIDS

* $P < 0,001$, P thu được từ kiểm định Chi-square

Đối với “HIV/AIDS”, mặc dù đây là hội chứng được tuyên truyền sâu rộng nhất so với các nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục khác nhưng tỉ lệ học sinh ở nhóm ĐC “Biết rõ nguyên nhân, triệu chứng và cách phòng tránh” cũng chỉ đạt 74,0%. Trong khi đó nghiên cứu của Dương Thị Anh Đào và cộng sự ở Sinh viên Cao đẳng Y Thái Bình là 78% [20] và qua nghiên cứu chúng tôi thấy vẫn còn 6,0% học sinh chưa từng nghe về HIV/AIDS. Ở nhóm TN₀ tỉ lệ học sinh “Biết rõ nguyên nhân, triệu chứng và cách phòng tránh” đối với HIV/AIDS đã tăng lên đáng kể, chiếm 92,0%. Tỉ lệ học sinh hiểu biết về HIV/AIDS giữa nhóm ĐC và TN₀ có sự sai khác ý nghĩa ($P < 0,05$).

*** Quan điểm về kế hoạch hóa gia đình**

Quan điểm về kế hoạch hóa gia đình của học sinh được thể hiện trong Bảng 2. Với quan điểm “*Trình tiết trước hôn nhân là quan trọng*”, tỉ lệ học sinh không đồng ý với quan điểm này ở nhóm ĐC và TN₀ khá cao tương ứng là 46% và 44%. Điều này cho thấy, ngày nay có nhiều bạn trẻ thích sống theo lối sống tự do của phương tây nên các bạn thể hiện ý kiến không quan trọng vấn đề trình tiết trước hôn nhân. Tuy nhiên, vẫn còn rất nhiều ý kiến theo quan niệm văn hóa truyền thống Việt Nam, đó là coi trọng trình tiết trước hôn nhân, do đó tỉ lệ đồng ý nhóm TN₀ là 52% cao hơn nhóm ĐC (30%). Hầu hết nhóm ĐC và TN₀ đều đưa ra quan điểm “Đồng ý” cao hơn so với “Không đồng ý” hoặc “Chưa rõ” ($P < 0,05$).

Bảng 2. Quan điểm về vấn đề kế hoạch hóa gia đình của học sinh

Quan điểm	Đối chứng			Thực nghiệm			P
	Đồng ý n (%)	Chưa rõ n (%)	Không đồng ý n (%)	Đồng ý n (%)	Chưa rõ n (%)	Không đồng ý n (%)	
Trình tiết trước hôn nhân là quan trọng	15 (30)	12 (24)	23 (46)	26 (52)	2 (4)	22 (44)	0,006
Chỉ QHTD trong hôn nhân	31 (62)	18 (36)	1 (2)	44 (88)	1 (2)	5 (10)	0,112
Nên sử dụng các biện pháp tránh thai trong QHTD trước hôn nhân	42 (84)	7 (14)	1 (2)	44 (88)	1 (2)	5 (10)	0,029
Tuổi kết hôn của nữ thích hợp từ 20 tuổi trở lên	43 (86)	4 (8)	3 (6)	47 (94)	0 (0)	3 (6)	0,148
Tuổi kết hôn của nam thích hợp từ 22 tuổi trở lên	45 (90)	3 (6)	2 (4)	46 (92)	0 (0)	4 (8)	0,191
Khoảng cách giữa 2 lần sinh là 5 năm	32 (64)	16 (32)	2 (4)	46 (92)	3 (6)	1 (2)	0,001
Mỗi gia đình chỉ nên có 1 hoặc 2 con	48 (96)	2 (4)	0 (0)	49 (98)	0 (0)	1 (2)	0,499
Tuổi sinh con đầu lòng ở nữ thích hợp từ 22 tuổi trở nên	36 (72)	12 (24)	2 (4)	44 (88)	2 (4)	4 (8)	0,011

Các kết quả của chúng tôi đều thấp hơn so với trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Hồng Hạnh và cộng sự, do sự khác nhau về đối tượng nghiên cứu - đối tượng trong nghiên cứu của chúng tôi là các học sinh lớp 11, chưa có sự hiểu biết nhiều các vấn đề về kế hoạch hóa gia đình [13]. Với quan điểm “Khoảng cách giữa hai lần sinh là 5 năm”, tỉ lệ học sinh đồng ý ở nhóm thực nghiệm cao hơn hẳn so với nhóm đối chứng (92% so với 64%, $P = 0,001$). Tỉ lệ học sinh không đồng ý “Nên sử dụng biện pháp tránh thai trong QHTD trước hôn nhân” ở cả nhóm TN_0 cao hơn nhóm ĐC (10% so với 2%, $P = 0,029$). Tỉ lệ học sinh không rõ về tuổi sinh con đầu lòng ở nhóm ĐC là 24%, trong khi đó tỉ lệ này ở nhóm TN_0 chỉ là 4% ($P = 0,011$). Như vậy, quan điểm về SKSS của học sinh có sự khác biệt giữa nhóm ĐC và nhóm TN_0 .

Như vậy, chương trình can thiệp bằng giáo dục tại nhà trường giúp nâng cao nhận thức của học sinh trường Trảng Định về SKSS. Nhiều nghiên cứu cũng chỉ ra hiệu quả các chương trình giáo dục SKSS trong nhà trường. Theo nghiên cứu của Coyle [21] trên 3.869 học sinh ở 20 trường trung học ở California và Texas, sau 31 tháng, chương trình “Lựa chọn an toàn” có hiệu quả rất lớn trong việc giảm các hành vi nguy cơ đối với HIV, các nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục khác và mang thai đồng thời tăng cường hành vi sử dụng bao cao su, giảm tần suất giao hợp so với ba tháng trước khi khảo sát, tăng tỉ lệ sử dụng các biện pháp tránh thai khác. Khi tiến hành phân tích tổng hợp 97 nghiên cứu về hiệu quả của các chương trình giáo dục SKSS trong nhà trường, Kirby [11] cũng chỉ ra rằng 34% trong số 73 chương trình can thiệp về thời điểm bắt đầu quan hệ tình dục đã làm tăng tuổi bắt đầu quan hệ tình dục ở vị thành niên. Tuy nhiên, tại Việt Nam, các chương trình giáo dục SKSS trong trường học còn hạn chế, đặc biệt là ở miền núi. Hầu hết các chương trình là chương trình thí điểm của các tổ chức phi chính phủ được tài trợ chủ yếu bởi các nguồn lực quốc tế ở một số địa điểm cụ thể [22]. Do đó, tính bền vững của các chương trình này là một vấn đề cần quan tâm.

Kết quả nghiên cứu này đã chỉ ra rằng chương trình can thiệp có hiệu quả trong nâng cao nhận thức của học sinh về SKSS. Tuy nhiên, nghiên cứu vẫn còn tồn tại một số hạn chế như cỡ mẫu cho nghiên cứu chưa cao; thời gian can thiệp còn ngắn; mới có chỉ có một lần đánh giá sau can thiệp. Do vậy, cần có những nghiên cứu dài hạn hơn giúp thay đổi nhận thức, quan điểm và hành vi liên quan đến SKSS của vị thành niên một cách bền vững.

3. Kết luận

98,7% học sinh cho rằng cần phải giáo dục SKSS cho vị thành niên với các nội dung SKSS mong muốn được học như SKSS vị thành niên (66,0%), các nhiễm khuẩn LTQDTD và HIV/AIDS (57,6%), các biện pháp tránh thai và nguồn cung cấp (52,0%).

Sau can thiệp, điểm trung bình bài kiểm tra về kiến thức SKSS ở nhóm TN_0 cao hơn hẳn so với nhóm ĐC (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 TN_0 cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm ĐC ($P < 0,001$).

Nhóm TN_0 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 ĐC.

Như vậy, chương trình can thiệp bằng giáo dục tại nhà trường giúp nâng cao nhận thức của học sinh trường Trảng Định về SKSS. Cần tiếp tục thực hiện những nghiên cứu tiếp theo để có thêm dữ liệu, làm cơ sở đưa ra các phương pháp giáo dục phù hợp với lứa tuổi vị thành niên, giúp các em có hiểu biết đúng đắn về SKSS và biết cách bảo vệ sức khỏe cho bản thân và trợ giúp những người xung quanh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1]. J. Goldenring, 2004. Puberty and adolescence. *A Review provided by VeriMed Healthcare Network*. Medline plus US National library of Medicine.
- [2]. *Guidelines on Reproductive Health*, 1995. New York: United Nations Population Information Network (popin); UNFPA.
- [3]. J. Bruce J and S. Clark S., 2003. *Including Married Adolescents in Adolescent Reproductive Health and HIV/AIDS Policy*, presented at WHO/UNFPA/Population Council Technical Consultation on Married Adolescents, Geneva.
- [4]. Government of India, New Delhi, 2007. *National Family Health Survey (NFHS-3) 2005-06*.
- [5]. L.B. Finer and M.R. Zolna, 2011. *Unintended pregnancy in the United States: incidence and disparities, 2006*. *Contraception*, 84(5), 478-485.
- [6]. Vụ Sức khỏe bà mẹ và trẻ em, 2015. Bộ Y tế.
- [7]. Nguyễn Văn Tuấn, 2008. *Y học thực chứng*, NXB Y học.
- [8]. Dương Thị Anh Đào, Nguyễn Thị Quyên, 2017. *Thực trạng và giải pháp nâng cao nhận thức về SKSS của sinh viên trường Cao đẳng Asean, Tỉnh Hưng Yên*. *Tạp chí Khoa học – ĐHSP Hà Nội*, 62 (3), 127 -134.
- [9]. B. Francis and C. Skelton, 2001. *Men Teachers and the Construction of Heterosexual Masculinity in the Classroom*. *Sex Education*, 1 (1), 9-21.
- [10]. D.J. Chambers, van Loon and E. Tincknell, 2004. *Teachers' Views of Teenage Sexual Morality*. *British Journal of Sociology of Education*, 25(5), 253-276.
- [11]. D. Kirby, 2011. *The impact of sex education on the sexual behaviour of young people*. *United Nations*. Department of Economic and Social Affairs, Population Division.
- [12]. M. Henderson, D. Wight, G.M. Raab, C. Abraham, A. Parkes, S. Scott, G. Hart, 2007. *Impact of a theoretically based sex education programme (SHARE) delivered by teachers on NHS registered conceptions and terminations: final results of cluster randomised trial*. *BMJ*, 334(7585), 133.
- [13]. Nguyen Thi Hong Hanh, Duong Thi Anh Dao, Le Thi Tuyet, Nguyen Thi Trung Thu, Nguyen Phuc Hung, 2014. *Knowledge and personal opinions of secondary school biology teachers in Ha Noi and Dien Bien about reproductive health*. *Journal of Science of HNUE*, 9, 3-10.
- [14]. Bộ Y tế và Tổng cục DS - KHHGĐ, 2010. *Điều tra quốc gia về vị thành niên, thanh niên SAVY 2*, Hà Nội.
- [15]. Bộ Y tế – Tổng cục DS/KHHGĐ, 2009. *Những điều giáo viên cần biết để giáo dục kỹ năng sống và SKSS vị thành niên*, Hà Nội.
- [16]. Bộ Y tế – Tổng cục DS/KHHGĐ, 2009. *Những điều cha mẹ cần biết để giáo dục kỹ năng sống và SKSS vị thành niên*, Hà Nội.
- [17]. Nguyễn Thị Nga, Hứa Thanh Thủy, Nguyễn Thái Quỳnh Chi, Đinh Thu Hà, Nguyễn Thu Hà, Nguyễn Thanh Hương, 2012. *Kiến thức, thái độ và thực hành về SKSS và sức khỏe tình dục của vị thành niên và phụ nữ 15 – 49 tại huyện Na Rì, Bắc Kạn*. *Tạp chí Y tế Công cộng*, 26.
- [18]. Tôn Thất Chiêu, 2012. *Khảo sát đánh giá nhận thức, thái độ, hành vi về SKSS của vị thành niên – thanh niên 15 – 24 tuổi vùng ven biển, đầm phá, vịnh đảo tỉnh Thừa Thiên Huế năm 2010*, *Tạp chí Y học thực hành*, 805.
- [19]. Vụ Sức khỏe bà mẹ và trẻ em, 2010. Bộ Y tế.

- [20]. Dương Thị Anh Đào, Đỗ Thị Như Trang, Nguyễn Thị Hồng Hạnh, Hoàng Thị Loan Thanh, 2016. *Thực trạng kiến thức, thái độ, hành vi về sinh sản của sinh viên trường Cao đẳng Sư phạm Thái Bình*. Hội nghị khoa học Quốc gia lần thứ 2 về nghiên cứu và giảng dạy Sinh học ở Việt Nam, Nhà Xuất bản Đại học Quốc gia Hà Nội, 137-143.
- [21]. K. Coyle, K. Basen-Engquist, D. Kirby, G. Parcel, S. Banspach, J. Collins, R. Harrist, 2001. *Safer choices: reducing teen pregnancy, HIV, and STDs*. Public health reports, 116(1S), 82-93.
- [22]. Nguyen Thi Hong Hanh, Do Thi Nhu Trang, Nguyen Thi Trung Thu, Le Thi Tuyet, Nguyen Phuc Hung and Duong Thi Anh Dao, 2017. *Improving quality of sexual and reproductive health education: pilot intervention with teachers in secondary schools and pedagogical students in some educational institutions in Vietnam*, Chemical and Biological Science, Hanoi National University of Education, 62(10), 176-184.

ABSTRACT

The effect of a school-based educational program on awareness about reproductive health: an intervention study on students at Trang Dinh High School, Lang Son province

Duong Thi Anh Dao^{1*}, Nguyen Thi Hong Hanh¹, Nguyen Thi Trung Thu¹,
Le Thi Tuyet¹, Do Thi Nhu Trang¹ and Nong Van Nhan²

¹*Faculty of Biology, Hanoi National University of Education*

²*Lang Son Medical College*

Students in mountainous areas may face troubles due to lack of correct information regarding reproductive health. Therefore, school-based educational programs that help solve this problem are necessary. The objective of this study is to determine the effectiveness of a school-based educational intervention program on reproductive health to improve the awareness of students aged 17 years in Trang Dinh High School, Lang Son province. The study was carried out over a period of 4 weeks. A total of 100 students were randomly selected from this school, and divided into 2 groups (control group and intervention group). A 30-item-structured questionnaire was used to test the knowledge of all the participants about the reproductive health after the education session. The data was analyzed using SPSS version 16.0 for Windows. Findings were described in terms of proportions and percentages; Chi-square test was used to test the effect of intervention. Survey results of 450 students showed that 98.7% of students said that it is necessary for adolescent reproductive health education; 80% of students said that "the school" is the best source of knowledge of reproductive health education. The reproductive health knowledge score of intervention group was significantly higher than that of the control group after intervention (25.34 vs. 17.26, $P < 0.001$). There was a significant increase in overall knowledge regarding contraceptive methods, sexually transmitted infections and HIV/AIDS ($P < 0.001$). The intervention group has a higher rate of agreeing with the viewpoints of the national population-family planning ordinance than that of the control group. Thus, the reproductive health education intervention programme improves the knowledge and awareness among students of Trang Dinh High School, Lang Son province regarding reproductive health.

Keywords: Reproductive health education, intervention, Trang Dinh high school.