

KIẾN THỨC VÀ THÁI ĐỘ VỀ BIỆN PHÁP TRÁNH THAI CỦA SINH VIÊN NĂM THỨ NHẤT: NGHIÊN CỨU TẠI TRƯỜNG CAO ĐẲNG BÌNH THUẬN

KNOWLEDGE AND ATTITUDES TOWARD CONTRACEPTIVE METHODS AMONG FIRST-YEAR STUDENTS: A STUDY AT BINH THUAN COLLEGE

Nguyễn Thị Sáu⁺,
Đỗ Huy Sơn,
Trần Thị Hữu An,
Võ Huyền Diễm Tú

Trường Cao đẳng Bình Thuận
+ Tác giả liên hệ • Email: nguyenthisaucybt@gmail.com

Article history

Received: 15/12/2025

Accepted: 23/3/2026

Published: 05/5/2026

Keywords

Reproductive health,
contraceptive methods,
knowledge, attitudes,
students

ABSTRACT

Given the limited provision of sexual and reproductive health education in vocational institutions, assessing students' knowledge and attitudes toward contraceptive methods is important. Knowledge is recognized as a determinant of health-related attitudes and behaviors. This study aimed to assess knowledge and attitudes toward contraceptive methods among first-year students at Binh Thuan College and to identify factors associated with these outcomes. A cross-sectional study was conducted in 2025 among 420 first-year students using a self-administered structured questionnaire. Descriptive statistics and multivariable logistic regression analysis were applied to examine associated factors. The results revealed that only 14% of students had adequate knowledge and 24.8% demonstrated positive attitudes toward contraceptive methods. Knowledge was significantly associated with age, ethnicity, residence, and academic major ($p < 0.05$). Students with limited knowledge were 5.2 times more likely to exhibit negative attitudes (95% CI: 2.93-9.35), whereas those living away from their families were less likely to report positive attitudes (OR = 0.52; 95% CI: 0.29-0.95). The findings underscore the importance of strengthening sexual and reproductive health education in vocational training. These findings provide empirical evidence to support the integration of sexual and reproductive health education into vocational curricula. Integrating this content systematically into curricula, alongside school-based counseling and culturally responsive skills education, may enhance awareness and promote safer reproductive health behaviors.

1. Mở đầu

Giáo dục sức khỏe sinh sản (SKSS) đóng vai trò quan trọng trong việc hình thành kiến thức, thái độ và hành vi tình dục an toàn ở thanh thiếu niên, đặc biệt trong môi trường giáo dục. Nhiều nghiên cứu đã khẳng định rằng giáo dục SKSS góp phần nâng cao nhận thức, hình thành thái độ tích cực và thúc đẩy hành vi tình dục an toàn ở thanh thiếu niên qua đó hỗ trợ thực hiện các mục tiêu phát triển bền vững liên quan đến giáo dục, sức khỏe và bình đẳng giới (United Nations, 2015; UNESCO, 2018). Tuy nhiên, tại các cơ sở giáo dục nghề nghiệp, nội dung này thường chưa được tích hợp chính thức vào chương trình đào tạo, dẫn đến việc trang bị kiến thức và kỹ năng cho sinh viên (SV) còn thiếu hệ thống.

Các biện pháp tránh thai (BPTT) đóng vai trò then chốt trong phòng ngừa mang thai ngoài ý muốn và bệnh lây truyền qua đường tình dục. Mặc dù thông tin về BPTT ngày càng phổ biến, nhiều nghiên cứu cho thấy thanh niên vẫn còn hạn chế về kiến thức và thái độ đối với các biện pháp này (Oo và cộng sự, 2019; Babatunde và cộng sự, 2016). Tại Việt Nam, tỉ suất sinh ở nhóm nữ 15-19 tuổi vẫn ở mức đáng chú ý (World Bank Group, 2023), phản ánh nhu cầu cấp thiết về giáo dục SKSS. Một số nghiên cứu trong nước cũng ghi nhận kiến thức và thái độ về BPTT ở SV còn hạn chế (Nguyễn Thanh Phong, 2017; Nguyễn Tân Thạch và cộng sự, 2023) cho thấy giáo dục SKSS trong môi trường giáo dục đại học và cao đẳng chưa đáp ứng đầy đủ nhu cầu thông tin và kỹ năng của người học. Mặc dù đã có nhiều nghiên cứu về kiến thức và thái độ đối với BPTT ở SV, các nghiên cứu tập trung vào SV năm nhất tại

các cơ sở giáo dục nghề nghiệp đa ngành ở Việt Nam vẫn còn hạn chế và chưa được khảo sát một cách hệ thống. Đây là nhóm đối tượng đang trong giai đoạn chuyển tiếp với sự thay đổi về môi trường sống và khả năng tiếp cận thông tin, có thể ảnh hưởng đáng kể đến nhận thức và thái độ về SKSS. Trường Cao đẳng Bình Thuận với đặc thù đào tạo đa ngành, là bối cảnh phù hợp để khảo sát sự khác biệt này giữa các nhóm SV.

Từ “khoảng trống” này, nghiên cứu được thực hiện nhằm: (1) đánh giá thực trạng kiến thức và thái độ của SV năm thứ nhất Trường Cao đẳng Bình Thuận đối với các BPTT; (2) xác định một số yếu tố liên quan đến kiến thức và thái độ của SV về các BPTT. Kết quả nghiên cứu cung cấp bằng chứng khoa học cho việc thiết kế và tăng cường các hoạt động giáo dục SKSS phù hợp với SV trong các cơ sở giáo dục nghề nghiệp.

2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện trên SV năm thứ nhất đang theo học tại Trường Cao đẳng Bình Thuận và tự nguyện tham gia khảo sát. Thời gian tiến hành từ tháng 01/2025 đến tháng 5/2025 tại trường. Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang nhằm đánh giá kiến thức và thái độ của SV về các BPTT. Cỡ mẫu được tính theo công thức ước lượng một tỉ lệ trong tổng thể, với mức tin cậy 95% ($Z = 1,96$), sai số cho phép $d = 0,05$ và $p = 0,463$ theo nghiên cứu trước đó tại Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương (Nguyễn Thị Tân và Đàm Thị Thùy, 2024). Cỡ mẫu tối thiểu tính được là 382 SV; để dự phòng bảng hỏi không hợp lệ hoặc thiếu thông tin, nhóm nghiên cứu cộng thêm 10% số mẫu, tổng số mẫu khảo sát là 420 SV. Phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên phân tầng theo khoa, trong đó số lượng SV được phân bổ tỉ lệ thuận với quy mô SV của từng khoa nhằm đảm bảo tính đại diện của mẫu nghiên cứu. Trong mỗi khoa, danh sách SV được đánh số và chọn ngẫu nhiên hệ thống với khoảng cách mẫu $K = 2$.

Công cụ thu thập số liệu là bộ câu hỏi tự điền được xây dựng dựa trên Bộ dữ liệu Điều tra Vị thành niên và Thanh niên Việt Nam (SAVY) cùng các công trình của Nguyễn Thanh Phong (2017), Nguyễn Thị Tân và Đàm Thị Thùy (2024), cũng như một số nghiên cứu quốc tế có liên quan, gồm ba phần: thông tin cá nhân, kiến thức và thái độ về BPTT. Các mục hỏi được lựa chọn và điều chỉnh nhằm phù hợp với bối cảnh SV cao đẳng và nội dung giáo dục SKSS trong môi trường giáo dục nghề nghiệp tại Việt Nam. Bộ công cụ đạt độ tin cậy tốt (Cronbach's Alpha = 0,81) và được thử nghiệm trên 30 SV trước khi khảo sát chính thức. Kết quả khảo sát thử được sử dụng để điều chỉnh cách diễn đạt câu hỏi nhằm đảm bảo tính rõ ràng, dễ hiểu đối với người trả lời. Dữ liệu được thu thập bằng bảng hỏi cấu trúc tự điền thiết kế trên Google Forms (<https://forms.gle/sW1qPH45R6zDd51AA>). Nhóm nghiên cứu trực tiếp đến lớp học để giới thiệu mục tiêu nghiên cứu, hướng dẫn SV và gửi đường link khảo sát để SV hoàn thành bảng hỏi trực tuyến ngay tại lớp bằng thiết bị cá nhân. Việc thu thập dữ liệu được giám sát tại chỗ nhằm đảm bảo tỉ lệ phản hồi cao và hạn chế dữ liệu thiếu.

Các biến nghiên cứu bao gồm đặc điểm cá nhân (tuổi, giới tính, ngành học, dân tộc, quê quán, nơi cư trú), kiến thức (15 câu hỏi đúng/sai) và thái độ (15 câu hỏi Likert 5 mức). Đối với thang đo kiến thức, bảng hỏi gồm 15 câu hỏi trắc nghiệm về các BPTT; một số câu hỏi có nhiều ý đúng và được chấm điểm theo số đáp án đúng. Tổng điểm kiến thức tối đa là 30 điểm, trong đó mỗi ý trả lời đúng được tính điểm tương ứng, còn câu trả lời sai hoặc “không biết” được tính 0 điểm. Tổng điểm kiến thức từ 0-30, được phân loại tốt khi đạt $\geq 80\%$; thái độ từ 15-75 điểm, được xem là tích cực khi đạt $\geq 80\%$. Ngưỡng phân loại 80% được lựa chọn dựa trên cách tiếp cận thường được sử dụng trong các nghiên cứu đánh giá kiến thức và thái độ về SKSS và các BPTT, nhằm phân biệt mức độ hiểu biết và thái độ đạt yêu cầu của người tham gia (Nguyễn Thanh Phong, 2017; Nguyễn Thị Tân và Đàm Thị Thùy, 2024). Dữ liệu được nhập bằng Excel và phân tích bằng Stata 17.0. Thống kê mô tả được sử dụng để trình bày đặc điểm mẫu; kiểm định Chi-square hoặc Fisher's Exact Test đánh giá mối liên quan giữa các biến định tính. Các biến có giá trị $p < 0,2$ trong phân tích đơn biến được đưa vào mô hình hồi quy logistic đa biến nhằm xác định các yếu tố liên quan đến kiến thức và thái độ của SV, với ngưỡng ý nghĩa thống kê $p < 0,05$.

3. Kết quả nghiên cứu

3.1. Cơ sở lý luận

3.1.1. Giáo dục sức khỏe sinh sản trong nhà trường

Giáo dục SKSS là một thành tố quan trọng trong giáo dục toàn diện, hướng đến sự phát triển hài hòa về thể chất, tinh thần và năng lực xã hội của người học. Hoạt động này giúp SV được trang bị kiến thức khoa học, hình thành thái độ đúng đắn và rèn luyện kỹ năng cần thiết để bảo vệ bản thân đồng thời xây dựng hành vi tình dục an toàn và có trách nhiệm. Theo Tổ chức Y tế Thế giới, giáo dục SKSS cho thanh thiếu niên cần cung cấp thông tin khoa học chính xác, phù hợp với lứa tuổi và hỗ trợ người học phát triển năng lực ra quyết định liên quan đến sức khỏe tình dục và sinh sản (WHO, 2022). Trong lĩnh vực giáo dục, UNESCO nhấn mạnh rằng giáo dục giới tính toàn diện cần cung cấp kiến thức, kỹ năng và thái độ giúp thanh thiếu niên đưa ra các quyết định có trách nhiệm về SKSS (UNESCO, 2018).

Trong bối cảnh bùng nổ thông tin, đặc biệt qua mạng xã hội, thanh niên có nhiều cơ hội tiếp cận các nguồn tin về giới tính. Tuy nhiên, việc thiếu định hướng giáo dục chính thống khiến họ dễ tiếp nhận thông tin sai lệch hoặc phiến diện. Tại Việt Nam, giáo dục SKSS đã được lồng ghép trong các cấp học phổ thông và một số chương trình giáo dục nghề nghiệp. Tuy nhiên, ở bậc cao đẳng - đặc biệt tại các trường nghề - nội dung này chủ yếu được triển khai thông qua hoạt động ngoại khóa hoặc chuyên đề kỹ năng sống nên hiệu quả còn hạn chế. Khảo sát mức độ hiểu biết và thái độ của SV về các BPTT giúp nhận diện “khoảng trống” thông tin, làm cơ sở điều chỉnh nội dung giáo dục SKSS cho phù hợp với đặc thù lứa tuổi và môi trường đào tạo.

3.1.2. Các biện pháp tránh thai và ý nghĩa trong giáo dục sức khỏe sinh sản

Các BPTT là tập hợp các phương thức giúp ngăn ngừa mang thai ngoài ý muốn, góp phần bảo đảm SKSS và nâng cao chất lượng dân số. Nhìn chung, BPTT được chia thành hai nhóm: hiện đại (bao cao su, thuốc uống, đặt vòng, cây, tiêm, triệt sản) và truyền thống (xuất tinh ngoài, tính chu kì kinh, cho bú vô kinh). Theo báo cáo của Tổ chức Y tế Thế giới, việc sử dụng đúng các BPTT hiện đại có thể làm giảm đáng kể tỉ lệ mang thai ngoài ý muốn và phá thai không an toàn, đồng thời góp phần phòng ngừa các bệnh lây truyền qua đường tình dục (WHO, 2022). Tuy nhiên, nhiều nghiên cứu và báo cáo chính sách cho thấy thanh thiếu niên và SV vẫn còn hạn chế về kiến thức và kỹ năng sử dụng BPTT an toàn, nguyên nhân chủ yếu liên quan đến việc thiếu các chương trình giáo dục SKSS mang tính hệ thống và ảnh hưởng của các chuẩn mực văn hóa xã hội trong trao đổi về các vấn đề tình dục (Bộ Y tế, 2020). Vì vậy, giáo dục SKSS trong các cơ sở đào tạo cao đẳng cần chú trọng phát triển năng lực nhận thức, kỹ năng lựa chọn và thái độ tích cực trong sử dụng BPTT. Trong đó, kiến thức và thái độ của SV được xem là những yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến việc hình thành hành vi sức khỏe tình dục an toàn.

3.1.3. Kiến thức và thái độ của sinh viên về biện pháp tránh thai

Theo mô hình Kiến thức - Thái độ - Thực hành (Knowledge - Attitude - Practice, KAP), kiến thức được hiểu là mức độ hiểu biết và thông tin mà cá nhân có được về một vấn đề sức khỏe, trong khi thái độ phản ánh quan điểm, nhận thức và sự sẵn sàng của cá nhân đối với hành vi liên quan đến vấn đề đó. Hai yếu tố này đóng vai trò quan trọng trong việc định hướng và hình thành hành vi sức khỏe của cá nhân. Bên cạnh đó, Thuyết Hành vi có kế hoạch (Theory of Planned Behavior) của Ajzen (1991) cũng cho rằng thái độ đối với hành vi, chuẩn mực xã hội và nhận thức về khả năng kiểm soát hành vi là những yếu tố dự báo quan trọng đối với ý định và hành vi thực tế. Trong lĩnh vực SKSS, hiểu biết đúng về các BPTT giúp SV nhận thức được tầm quan trọng của việc phòng tránh mang thai ngoài ý muốn, từ đó hình thành thái độ chủ động và có trách nhiệm trong việc bảo vệ SKSS.

Một số khảo sát tại Việt Nam cho thấy SV thường biết đến các biện pháp tránh thai phổ biến như bao cao su hoặc thuốc tránh thai song nhiều em vẫn hiểu sai về hiệu quả hoặc cách sử dụng (Nguyễn Thanh Phong, 2017; Nguyễn Thị Tân và Đàm Thị Thùy, 2024). Bên cạnh đó, các rào cản giao tiếp về giới tính trong môi trường văn hóa truyền thống khiến SV ít chủ động tìm kiếm thông tin hoặc trao đổi với chuyên gia, dẫn đến mức độ kiến thức đúng chưa cao và việc sử dụng BPTT hiện đại chưa thường xuyên. Thực trạng này cũng phù hợp với các báo cáo quốc gia về SKSS vị thành niên và thanh niên (Bộ Y tế, 2020).

3.1.4. Các yếu tố ảnh hưởng đến kiến thức và thái độ về biện pháp tránh thai

Kiến thức và thái độ về BPTT chịu tác động bởi nhiều yếu tố như đặc điểm cá nhân, môi trường văn hóa - xã hội và trải nghiệm sống. Nghiên cứu quốc tế cho thấy SV từ vùng đô thị có mức độ tiếp cận thông tin và hiểu biết cao hơn nhóm SV tại vùng nông thôn (Van Tien và cộng sự, 2025). Bên cạnh đó, các nghiên cứu tổng quan hệ thống cũng chỉ ra rằng những yếu tố cá nhân và tâm lý - xã hội như giới tính, chuẩn mực xã hội và khả năng trao đổi về sức khỏe tình dục có liên quan đáng kể đến hành vi sử dụng biện pháp bảo vệ ở thanh thiếu niên và SV (Widman và cộng sự, 2025). Như vậy, nhận thức và thái độ của SV về BPTT là kết quả tương tác giữa yếu tố cá nhân, văn hóa, xã hội và giáo dục. Việc xác định rõ các yếu tố này là cơ sở để các nhà trường xây dựng chương trình giáo dục SKSS phù hợp, góp phần hình thành hành vi tình dục an toàn và nâng cao chất lượng đào tạo kỹ năng sống cho SV.

3.2. Kết quả khảo sát kiến thức, thái độ và các yếu tố ảnh hưởng đến biện pháp tránh thai của sinh viên năm thứ nhất

3.2.1. Đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành trên 420 SV năm thứ nhất thuộc 05 khoa của Trường Cao đẳng Bình Thuận. Việc mô tả đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu nhằm làm rõ cấu trúc mẫu và cung cấp bối cảnh cần thiết để diễn giải các kết quả liên quan đến kiến thức và thái độ về BPTT. Kết quả cho thấy nhóm tuổi 19 chiếm tỉ lệ cao nhất (68,1%), phản ánh phần lớn SV vừa hoàn thành chương trình THPT và bước vào môi trường học tập mới với mức độ tự chủ cao hơn. Các nhóm tuổi còn lại chiếm tỉ lệ thấp hơn, cho thấy mẫu nghiên cứu tương đối đồng nhất về độ tuổi.

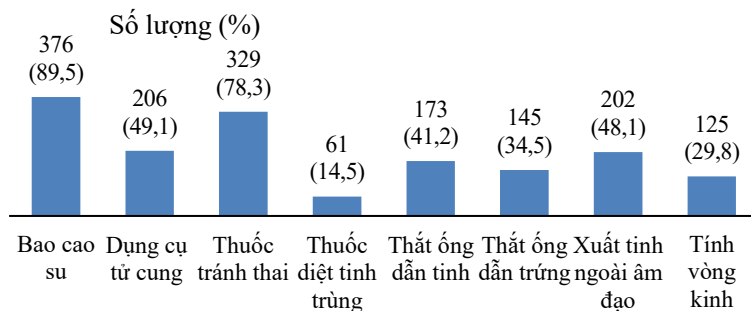
Về giới tính, nữ chiếm 65,24%, cao hơn nam (34,76%), tương đối phù hợp với cơ cấu ngành đào tạo tại nhà trường, đặc biệt ở các ngành thuộc lĩnh vực y tế và sư phạm. Về dân tộc, 89,05% SV là người Kinh, còn lại 10,95% thuộc các dân tộc thiểu số như Chăm, Cơ Ho và Raglai. Phân bố theo khoa cho thấy Khoa Y Dược chiếm tỉ lệ cao nhất (41,67%), tiếp đến là Khoa Kỹ thuật (19,05%), Khoa Sư phạm Mầm non (16,43%), Khoa Kinh tế - Du lịch - Văn hóa (13,33%) và Khoa Khoa học Cơ bản và Bộ môn chung (9,52%). Cơ cấu này cho thấy mẫu nghiên cứu có sự tham gia của SV từ nhiều lĩnh vực đào tạo khác nhau, góp phần bảo đảm tính đa dạng và tính đại diện của mẫu. Về nơi cư trú, 66,67% SV sống cùng gia đình, 17,86% ở kí túc xá, các hình thức cư trú khác chiếm tỉ lệ thấp hơn. Điều này cho thấy phần lớn SV vẫn sinh sống tại địa phương trong quá trình học tập.

Nhìn chung, đặc điểm nhân khẩu học của mẫu nghiên cứu cho thấy phần lớn SV đang ở giai đoạn đầu của quá trình trưởng thành và bắt đầu hình thành các mối quan hệ xã hội cũng như nhận thức về SKSS. Đây là giai đoạn quan trọng để triển khai các hoạt động giáo dục SKSS nhằm hình thành kiến thức và thái độ đúng đắn trước khi xuất hiện các hành vi nguy cơ.

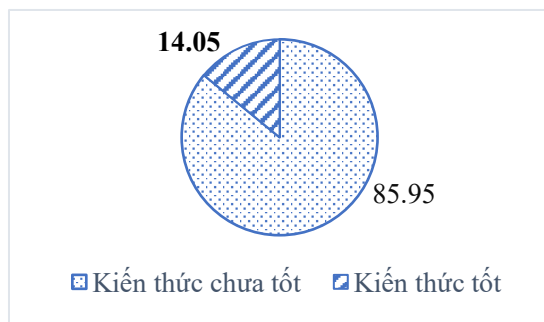
3.2.2. Kiến thức của sinh viên về biện pháp tránh thai

Một phát hiện nổi bật của nghiên cứu là SV có xu hướng “biết nhiều nhưng hiểu chưa sâu” về các BPTT. Mặc dù các biện pháp phổ biến như bao cao su và thuốc tránh thai đường uống được nhận biết rộng rãi, tỉ lệ SV đạt mức kiến thức đầy đủ lại thấp, cho thấy kiến thức chủ yếu mang tính nhận diện hơn là hệ thống.

Điều này phản ánh khoảng cách giữa tiếp cận thông tin và khả năng hiểu đúng



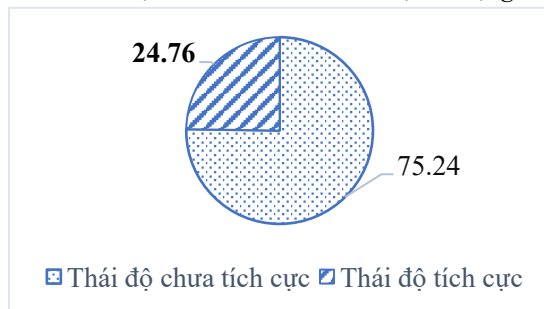
Biểu đồ 1. Phân bố các BPTT mà đối tượng nghiên cứu biết (n=420)



Biểu đồ 2. Kiến thức của SV về các BPTT (n=420)

nguyên cứu này thấp hơn rõ rệt, gợi ý rằng yếu tố đào tạo chuyên ngành đóng vai trò quan trọng trong việc hình thành kiến thức hệ thống. Như vậy, kết quả nghiên cứu không chỉ mô tả thực trạng mà còn nhấn mạnh một vấn đề cốt lõi: việc phổ biến thông tin hiện nay chưa đủ để chuyển hóa thành kiến thức đầy đủ và chính xác cho SV.

3.2.3. Thái độ của sinh viên đối với việc sử dụng biện pháp tránh thai



Biểu đồ 3. Thái độ của SV về các BPTT (n=420)

bản chất, cách sử dụng và hiệu quả của các BPTT. Các nội dung kiến thức còn hạn chế chủ yếu liên quan đến cách sử dụng đúng và hiệu quả của từng biện pháp thay vì chỉ dừng ở việc biết tên hoặc chức năng cơ bản. Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu trong nước như của Nguyễn Tấn Thạch và cộng sự (2023) và Võ Thị Thùy Linh (2022), khi ghi nhận SV có nhận biết tương đối tốt nhưng thiếu kiến thức thực hành. Đồng thời, các nghiên cứu quốc tế như Oo và cộng sự (2019) và Babatunde và cộng sự (2016) cũng cho thấy xu hướng tương tự ở SV tại các quốc gia đang phát triển.

So với các nghiên cứu trên nhóm SV y khoa hoặc nhân viên y tế (Gothwal và cộng sự, 2020), mức độ kiến thức trong nghiên cứu này thấp hơn rõ rệt, gợi ý rằng yếu tố đào tạo chuyên ngành đóng vai trò quan trọng trong việc hình thành kiến thức hệ thống. Như vậy, kết quả nghiên cứu không chỉ mô tả thực trạng mà còn nhấn mạnh một vấn đề cốt lõi: việc phổ biến thông tin hiện nay chưa đủ để chuyển hóa thành kiến thức đầy đủ và chính xác cho SV.

Bên cạnh hạn chế về kiến thức, thái độ của SV đối với BPTT cũng chưa thực sự tích cực và nhất quán. Mặc dù phần lớn SV thừa nhận sự cần thiết của việc sử dụng BPTT, mức độ sẵn sàng chấp nhận và ủng hộ việc sử dụng trong thực tế vẫn còn hạn chế. Đáng chú ý, nhận thức về trách nhiệm trong quan hệ tình dục chưa thực sự rõ ràng, thể hiện qua tỉ lệ chưa cao SV xem việc sử dụng BPTT là biểu hiện của tình yêu có trách nhiệm. Điều này cho thấy tồn tại những rào cản về tâm lí, văn hóa và chuẩn mực xã hội trong việc tiếp cận và sử dụng các BPTT. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu trong nước

(Nguyễn Thanh Phong, 2017) và quốc tế (Hong và cộng sự, 2012; Oo và cộng sự, 2019), khi cho thấy thái độ của SV không chỉ phụ thuộc vào kiến thức mà còn chịu ảnh hưởng của bối cảnh xã hội và môi trường giáo dục.

Từ góc độ lý thuyết, phát hiện này củng cố mô hình KAP và Thuyết Hành vi có kế hoạch, trong đó kiến thức là điều kiện cần nhưng chưa đủ để hình thành thái độ tích cực nếu thiếu các yếu tố hỗ trợ từ môi trường. Do đó, việc cải thiện thái độ của SV cần tiếp cận đa chiều, không chỉ dừng ở cung cấp thông tin mà còn tác động đến nhận thức, niềm tin và chuẩn mực xã hội - đây là những yếu tố có vai trò quyết định trong việc chuyển hóa kiến thức thành hành vi.

3.2.4. Các yếu tố ảnh hưởng đến kiến thức và thái độ của sinh viên

Bảng 1. Hồi quy logistic đa biến mối liên quan giữa kiến thức và tuổi, dân tộc, quê quán, khoa đang học của SV (n=420)

Biến số	OR	95%CI	p
Tuổi			
19	1	-	-
20	2,65	1,28 - 5,48	0,008
Dân tộc			
Kinh	1	-	-
Khác	0,11	0,01 - 0,91	0,041
Quê quán			
Thành thị	1	-	-
Khác	0,54	0,29 - 1,00	0,005
Khoa đang học			
Kĩ thuật	1	-	-
KHCB & BMC	5,65	1,29 - 24,60	0,021
KT-DL-VH	7,74	1,89 - 31,66	0,040
Y Dược	6,72	1,94 - 23,26	0,030

Kiến thức về BPTT của SV không phân bố đồng đều mà chịu ảnh hưởng rõ rệt bởi các yếu tố cá nhân và môi trường học tập. Kết quả hồi quy cho thấy tuổi, dân tộc, quê quán và khoa đang học đều có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với mức độ kiến thức ($p < 0,05$). SV lớn tuổi hơn có xu hướng đạt kiến thức tốt hơn, phản ánh vai trò của quá trình tích lũy trải nghiệm và khả năng tiếp cận thông tin theo thời gian. Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu quốc tế (Das và cộng sự, 2021; Gothwal và cộng sự, 2020), trong đó tuổi được xem là yếu tố thuận lợi giúp nâng cao hiểu biết về SKSS. Sự khác biệt giữa SV dân tộc Kinh và các nhóm dân tộc khác cho thấy tồn tại rào cản trong tiếp cận thông tin và giáo dục SKSS. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu trong nước (Nguyễn Thanh Phong, 2017) và quốc tế (Das và cộng sự, 2021) nhấn mạnh ảnh hưởng của yếu tố văn hóa, ngôn ngữ và điều kiện tiếp cận dịch vụ y tế. Điều này cho thấy sự khác biệt về kiến thức không chỉ là vấn đề cá nhân mà còn phản ánh các yếu tố cấu trúc xã hội, bao gồm điều kiện tiếp cận giáo dục và dịch vụ y tế. Tương tự, SV có quê quán ngoài thành thị có xu hướng đạt kiến thức thấp hơn, phản ánh sự bất bình đẳng trong cơ hội tiếp cận giáo dục giới tính và thông tin sức khỏe. Kết quả này nhất quán với nghiên cứu quốc tế (Muralidhar và cộng sự, 2024) cho thấy lợi thế tiếp cận thông tin của nhóm SV khu vực thành thị. Đáng chú ý, yếu tố ngành học thể hiện ảnh hưởng rõ rệt, với SV các nhóm ngành ngoài kĩ thuật có xu hướng đạt kiến thức tốt hơn. Điều này phù hợp với nghiên cứu tại Malaysia (Oo và cộng sự, 2019), trong đó SV khỏi ngành liên quan đến sức khỏe có mức độ hiểu biết cao hơn.

Tổng thể, kết quả cho thấy kiến thức về BPTT chịu tác động đa chiều từ đặc điểm cá nhân và môi trường học tập. Điều này gợi ý cho việc thiết kế các chương trình giáo dục SKSS theo hướng phân tầng, phù hợp với từng nhóm đối tượng nhằm giảm bất bình đẳng trong tiếp cận kiến thức.

Bảng 2. Hồi quy logistic đa biến mối liên quan giữa thái độ và kiến thức, nơi ở của SV (n=420)

Biến số	OR	95%CI	p
Kiến thức			
Tốt	1	-	-
Chưa tốt	5,2	2,93- 9,35	<0,0001
Nơi ở			
Ở cùng gia đình	1	-	-
Khác	0,52	0,29-0,95	0,033

Thái độ của SV đối với BPTT chịu ảnh hưởng chủ yếu bởi mức độ kiến thức và môi trường sống. Kết quả hồi quy cho thấy cả hai yếu tố này đều có liên quan có ý nghĩa thống kê với thái độ của SV ($p < 0,05$). SV có kiến thức tốt có xu hướng duy trì thái độ tích cực hơn, khẳng định vai trò nền tảng của hiểu biết trong việc định hình nhận thức và định hướng hành vi. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu quốc tế (Gothwal và cộng sự, 2020) cho thấy mối liên hệ chặt chẽ giữa kiến thức và thái độ trong lĩnh vực SKSS. Tuy nhiên, kiến thức chỉ có thể chuyên hóa thành thái độ tích cực khi được củng cố bởi môi trường xã hội và các chuẩn mực hành vi phù hợp. Bên cạnh đó, SV sống xa gia đình có xu hướng có thái độ kém tích cực hơn, cho thấy vai trò của môi trường gia đình trong việc định hướng giá trị và chuẩn mực hành vi. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu tại Trung Quốc (Hong và cộng sự, 2012) nhấn mạnh ảnh hưởng của yếu tố xã hội đến thái độ của SV. Những phát hiện này cho thấy mặc dù kiến thức là yếu tố nền tảng, thái độ của SV còn chịu tác động bởi môi trường sống và các yếu tố xã hội. Do đó, việc cải thiện thái độ không chỉ dừng ở cung cấp kiến thức mà cần kết hợp với các can thiệp từ gia đình, nhà trường và môi trường xã hội. Điều này phù hợp với mô hình KAP, nhấn mạnh mối liên hệ giữa kiến thức, thái độ và hành vi trong giáo dục SKSS.

4. Kết luận và bình luận

Nghiên cứu cho thấy SV năm thứ nhất Trường Cao đẳng Bình Thuận có mức kiến thức về BPTT còn hạn chế và thái độ tích cực đối với việc sử dụng các biện pháp này chưa cao. Mặc dù đã nhận biết một số BPTT phổ biến, SV vẫn thiếu hiểu biết mang tính hệ thống về cách sử dụng và hiệu quả của các biện pháp. Đáng chú ý, kiến thức có mối liên hệ chặt chẽ với thái độ và chịu ảnh hưởng bởi các yếu tố như tuổi, dân tộc, nơi cư trú và ngành học, phản ánh sự khác biệt trong khả năng tiếp cận thông tin và môi trường giáo dục. Kết quả này nhấn mạnh vai trò then chốt của giáo dục SKSS trong giai đoạn đầu đào tạo, đặc biệt đối với SV ngoài khối ngành sức khỏe và các nhóm yếu thế.

Nghiên cứu cung cấp bằng chứng thực nghiệm về thực trạng kiến thức và thái độ của SV cao đẳng đa ngành trong bối cảnh địa phương, qua đó bổ sung dữ liệu cho lĩnh vực giáo dục SKSS tại Việt Nam và làm cơ sở cho việc thiết kế các chương trình can thiệp phù hợp trong nhà trường. Kết quả này cho thấy nhu cầu cấp thiết phải tích hợp giáo dục SKSS một cách có hệ thống vào chương trình đào tạo chính khóa, đồng thời thiết kế các can thiệp phù hợp với từng nhóm SV nhằm giảm bất bình đẳng trong tiếp cận thông tin. Nghiên cứu được thực hiện theo thiết kế cắt ngang và tại một cơ sở đào tạo duy nhất nên khả năng khái quát hóa kết quả còn hạn chế. Do đó, các nghiên cứu tiếp theo cần mở rộng phạm vi và kết hợp thiết kế nghiên cứu dọc hoặc can thiệp để đánh giá hiệu quả các chương trình giáo dục SKSS.

Tuyên bố về vai trò của các tác giả: Nguyễn Thị Sáu: Xây dựng ý tưởng nghiên cứu, Thiết kế phương pháp nghiên cứu, Viết bản thảo, Chỉnh sửa và phản biện bản thảo; Đỗ Huy Sơn: Xây dựng ý tưởng nghiên cứu, thu thập thông tin, sửa chữa bản thảo; Trần Thị Hữu An: Thực hiện nghiên cứu và thu thập dữ liệu, Viết bản thảo, Chỉnh sửa và phản biện bản thảo; Võ Huyền Diễm Tú: Thực hiện nghiên cứu và thu thập dữ liệu, viết bản thảo.

Tuyên bố về GenAI và Quyền tác giả: Trong quá trình chuẩn bị bản thảo này, các tác giả không sử dụng công cụ AI nào.

Tuyên bố về xung đột lợi ích: Các tác giả tuyên bố không có xung đột lợi ích.

Thông tin tài trợ: Nghiên cứu này được tài trợ bởi Ban Tổ chức Hội thảo Quốc tế năm 2026 “Đổi mới Giáo dục để Thích ứng với những Biến đổi của Thị trường Lao động” của Hiệp hội Cao đẳng Cộng đồng Việt Nam (VACC).

Lời cảm ơn: Bài báo này được tài trợ bởi Ban Tổ chức Hội thảo Quốc tế năm 2026 “Đổi mới Giáo dục để Thích ứng với những Biến đổi của Thị trường Lao động” của Hiệp hội Cao đẳng Cộng đồng Việt Nam (VACC).

Tài liệu tham khảo

- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179-211. [https://doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90020-T](https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T)
- Babatunde, O. A., Iborogbe, D. O., Omede, O., Babatunde, O. O., Durowade, K. A., Salaudeen, A. G., & Akande, T. M. (2016). Knowledge and use of emergency contraception among students of public secondary schools in Ilorin, Nigeria. *Pan African Medical Journal*, 23(74), 1-7. <https://doi.org/10.11604/pamj.2016.23.74.8688>
- Bộ Y tế (2020). *Quyết định số 3781/QĐ-BYT ngày 28/8/2020 về việc ban hành “Kế hoạch hành động quốc gia về chăm sóc sức khỏe sinh sản, sức khỏe tình dục cho vị thành niên, thanh niên giai đoạn 2020 - 2025”*.
- Das, P., Samad, N., Al Banna, H., Sodunke, T. E., Hagan Jr, J. E., Ahinkorah, B. O., & Seidu, A. A. (2021). Association between media exposure and family planning in Myanmar and Philippines: Evidence from nationally

- representative survey data. *Contraception and Reproductive Medicine*, 6(1), 11. <https://doi.org/10.1186/s40834-021-00154-9>
- Gothwal, M., Tak, A., Aggarwal, L., Rathore, A. S., Singh, P., Yadav, G., & Sharma, C. (2020). A study of knowledge, attitude, and practice of contraception among nursing staff in All India Institute of Medical Sciences, Jodhpur, Rajasthan. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 9(2), 706-710. https://doi.org/10.4103/jfmpe.jfmpe_1012_19
- Hong, Z., Fang, Y. E., Hai-hua, G. U., & Yan, W. A. N. G. (2012). Contraceptive knowledge, attitudes and behavior about sexuality among college students in Beijing, China. *Chinese Medical Journal*, 125(6), 1153-1157. <https://doi.org/10.3760/cma.j.issn.0366-6999.2012.06.033>
- Muralidhar, K., Nishimura, H., Coursey, K., Krupp, K., Jaykrishna, P., Srinivas, V., & Madhivanan, P. (2024). Knowledge and practice of family planning among pregnant tribal women in Southern India: An observational study. *Contraception and Reproductive Medicine*, 9(2), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s40834-023-00259-3>
- Nguyễn Tấn Thạch, Nguyễn Thị Phương Trinh, Nguyễn Thị Mỹ Hiếu, Lê Thọ Minh Hiếu, Nguyễn Thị Tường Vi, Hoàng Thị Nam Giang (2023). Kiến thức về các biện pháp tránh thai và các yếu tố liên quan ở sinh viên khối ngành Khoa học sức khỏe. *Tạp chí Khoa học và Công nghệ - Đại học Đà Nẵng*, 21(7), 89-93.
- Nguyễn Thanh Phong (2017). *Nghiên cứu kiến thức, thái độ, 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*. Luận án tiến sĩ Sản phụ khoa, Trường Đại học Y Hà Nội.
- Nguyễn Thị Tân, Đàm Thị Thùy (2024). Kiến thức, thái độ về các biện pháp tránh thai của sinh viên xét nghiệm khóa 13 Đại học Kỹ thuật Y Tế Hải Dương. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 539(1), 121-125. <https://doi.org/10.51298/vmj.v539i1.9706>
- Oo, M. S., Ismail, N. B. M., Ean, W. R., Hamid, H. A., & Affendi, N. R. (2019). Knowledge, attitude and perception of contraception among medical students in Universiti Putra Malaysia. *Malaysian Journal of Public Health Medicine*, 19(2), 11-19. <https://doi.org/10.37268/mjphm/vol.19/no.2/art.165>
- UNESCO (2018). *International technical guidance on sexuality education: An evidence-informed approach* (Revised edition). <https://doi.org/10.54675/UQRM6395>
- United Nations (2015). *Transforming our world: The 2030 Agenda for Sustainable Development*. <https://sdgs.un.org/2030agenda>
- Van Tien, P., Quyen, H. T., Ngọc, T. D. H., Thong, L. N., Trung, D. D. M., Hien, D. T. T., ... & Thao, N. P. (2025). Sexual health and sexually transmitted diseases knowledge: Insights from a large-scale university student survey in Ho Chi Minh City, Vietnam. *Hue Journal of Medicine and Pharmacy*, 15(4), 45-53. <https://doi.org/10.34071/jmp.2025.4.9>
- Võ Thị Thùy Linh (2022). Kiến thức về một số biện pháp tránh thai và các yếu tố liên quan của sinh viên Khoa Y - Dược, Trường Đại học Trà Vinh năm 2020. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*, 48, 136-141.
- WHO (2022). *Comprehensive sexuality education: Key facts*. <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/comprehensive-sexuality-education>
- Widman, L., Evans-Paulson, R., Maheux, A. J., McCrimmon, J., Brasileiro, J., Stout, C. D., ... & Choukas-Bradley, S. (2025). Identifying the strongest correlates of condom use among US adolescents: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Pediatrics*, 179(3), 273-281. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2024.5594>
- World Bank Group (2023). *Adolescent fertility rate (births per 1,000 women ages 15-19)*. https://genderdata.worldbank.org/en/indicator/sp-ado-tftr?view=trend&geos=WLD_VNM