KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ VỀ CÁC BỆNH LÂY TRUYỀN QUA ĐƯỜNG TÌNH DỤC CỦA SINH VIÊN ĐẠI HỌC TẠI HÀ NỘI NĂM 2019

Nguyễn Thị Phương Thanh ✉, Đào Anh Sơn, Nguyễn Hữu Đức Anh, Vũ Minh Tuấn, Nguyễn Thị Thúy Hạnh

Trường Đại học Y Hà Nội

Mô tả kiến thức, thái độ về các bệnh lây truyền qua đường tình dục của sinh viên trường Đại học Y Hà Nội và Đại học Ngoại ngữ Hà Nội - Đại học Quốc gia Hà Nội (ĐHQGHN) năm 2019. Nghiên cứu cắt ngang trên 800 sinh viên. Tỷ lệ sinh viên có kiến thức đạt và thái độ tích cực lần lượt là 46,5% và 67,9%. Kết quả hồi quy đa biến cho thấy, về kiến thức, các sinh viên năm thứ 3, 4, 5 và thường xuyên chia sẻ các vấn đề tình cảm, học tập với gia đình (p < 0,05) có kiến thức tốt hơn; nữ giới và đã từng quan hệ tình dục (QHTD) (p < 0,05) kiến thức kém hơn. Về thái độ, sinh viên tham gia các câu lạc bộ có thái độ tích cực hơn, sinh viên năm 3, năm 4 và đã từng QHTD (p < 0,05) thái độ tiêu cực hơn. Kiến thức và thái độ về bệnh lây truyền qua đường tình dục của sinh viên ở mức đáng báo động. Cần có thêm các chương trình truyền thông giáo dục sức khỏe sinh sản về các bệnh lây truyền qua đường tình dục cho sinh viên.

Từ khóa: kiến thức, thái độ, bệnh lây truyền qua đường tình dục, QHTD, sinh viên

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh lây truyền qua đường tình dục là bệnh hình thành do sự lây lan của các mầm bệnh như vi khuẩn, virus, nấm, ký sinh trùng từ người này sang người khác qua đường quan hệ tình dục. Các hành vi tình dục bao gồm giao hợp âm đạo, quan hệ bằng hậu môn hoặc bằng miệng. Bệnh lây truyền qua đường tình dục gây ra nhiều hậu quả tiêu cực đối với sức khỏe mỗi cá nhân, từ những khó chịu về thể chất đến nguy cơ vô sinh ở cả nam giới và nữ giới, các biến chứng thai kỳ nghiêm trọng của bà mẹ và thai nhi, thậm chí có thể là nguyên nhân gây ra tử vong cho hàng triệu người trên toàn cầu.[1] Theo Tổ chức Y tế Thế giới, mỗi ngày có đến 1 triệu người mắc mới các bệnh lây truyền qua đường tình dục, cộng dồn có khoảng 499 triệu ca nhiễm mới có thể chữa được mỗi năm.[2] Tại Việt Nam, tỷ lệ mắc các bệnh lây truyền qua đường tình dục tăng nhanh trong 10 năm qua, đạt 17,3% năm 2017, dẫn đến gánh nặng khoảng 28.654 năm sống mất đi vì bệnh tật.[3] Thống kê của Bộ Y tế đến cuối năm 2012, có khoảng 209.000 người nhiễm HIV hiện đang sống, số bệnh nhân AIDS là 58.569 và số người chết là 61.856. Các con số này dự báo sẽ còn tăng lên nếu không có biện pháp can thiệp. Lứa tuổi thanh thiếu niên hiện nay đang chiếm hơn một nửa số ca mắc mới các bệnh lây truyền qua đường tình dục mỗi năm,[4,5] đặc biệt trong số đó còn là học sinh, sinh viên. Nguyên nhân thanh thiếu niên thực hành tình dục không an toàn dẫn đến mắc các bệnh lây truyền qua đường tình dục là do thiếu thông tin, thiếu giao tiếp với người thân, và đặc biệt do thiếu kiến thức.[6] Nghiên cứu ở Tanzania cho thấy chỉ có 26% sinh viên biết đến triệu chứng bệnh, và 23% sinh viên không biết đường lây truyền của bệnh.[7] Hiện

Tác giả liên hệ: Nguyễn Thị Phương Thanh,
Trường Đại học Y Hà Nội
Email: thanhhmuk112@gmail.com
Ngày nhận: 14/12/2019
Ngày được chấp nhận: 17/03/2020

nay, khoảng một phần ba dân số Việt Nam nằm trong độ tuổi từ 15 đến 25, với xã hội đang thay đổi nhanh chóng, quan điểm của người trẻ về quan hệ giới và QHTD trước hôn nhân đã tự do hơn, đặc biệt ở các thành phố so với khu vực nông thôn.[8,9] Nhận thấy nghiên cứu đánh giá kiến thức của đối tượng sinh viên còn hạn chế, xuất phát từ cơ sở khoa học và thực tiễn trên, chúng tôi thực hiện nghiên cứu "Kiến thức, thái độ về các bệnh lây truyền qua đường tình dục của sinh viên đại học tại Hà Nội năm 2019" với 2 mục tiêu:

1. Mô tả kiến thức, thái độ về các bệnh lây truyền qua đường tình dục của sinh viên trường Đại học Y Hà Nội và Đại học Ngoại ngữ Hà Nội - ĐHQGHN tại Hà Nội năm 2019.

2. Phân tích một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ về các bệnh lây truyền qua đường tình dục của sinh viên.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Sinh viên Trường Đại học Y Hà Nội và Đại học Ngoại ngữ - ĐHQGHN.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Sinh viên đang theo học chính quy tại 2 Trường Đại học trên và có mặt trong thời gian thu thập số liệu.

- Sinh viên đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Sinh viên vắng mặt trong thời gian thu thập số liệu.

- Sinh viên không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Thời gian, địa điểm nghiên cứu

Thời gian nghiên cứu: từ 06/2019 đến 10/2019

Địa điểm nghiên cứu: Trường Đại học Y Hà Nội và Đại học Ngoại ngữ - ĐHQGHN

Cỡ mẫu và cách chọn mẫu

Cỡ mẫu: Áp dụng công thức để ước tính tỷ lệ trong quần thể

$$n = Z^2_{1-\alpha/2}\frac{p(1-p)}{(p.\varepsilon)^2}$$

Trong đó:

- $Z^2_{1-\alpha/2}$ = 1,96 (với độ tin cậy 95%)

- α: mức ý nghĩa thống kê (95%)

- p = 0,51 (tỷ lệ sinh viên có kiến thức đạt về bệnh lây truyền qua đường tình dục qua nghiên cứu thử thực hiện trên cỡ mẫu 50 sinh viên tại Đại học Ngoại ngữ - ĐHQGHN)

- Ɛ = 0,1

Cỡ mẫu ước tính 369 sinh viên/trường, dự phòng 10% ta được 405 sinh viên/trường. Cỡ mẫu thu thập thực tế là 800 sinh viên.

Cách chọn mẫu

Phương pháp lấy mẫu thuận tiện, chọn tất cả các sinh viên tham dự lớp học trong thời gian thu thập số liệu. Dựa theo lịch học, chúng tôi chọn thời gian thích hợp để phỏng vấn từng lớp. Điều tra viên chỉ tiến hành phỏng vấn khi được sự đồng ý của giáo viên và khi lớp đang nghỉ hoặc đã nghỉ học.

Kĩ thuật thu thập thông tin

- Phỏng vấn đối tượng trực tiếp sau đó điền vào phiếu theo bộ câu hỏi.

- Bộ câu hỏi tự điền khuyết danh có tham khảo một số nghiên cứu về kiến thức, thái độ về các bệnh lây truyền qua đường tình dục đã được triển khai trước đó.

3. Phân tích và xử lý số liệu

- Về kiến thức, gồm 9 câu hỏi, mỗi câu hỏi trả lời đúng sinh viên được tính 1 điểm. Với câu hỏi 1 lựa chọn, sinh viên trả lời đúng đáp án được tính 1 điểm. Với câu hỏi nhiều lựa chọn, sinh viên trả lời đúng > 50% số đáp án, được tính 1 điểm; nếu sinh viên chỉ cần khoanh vào 1 đáp án sai, được tính 0 điểm, sinh viên được

đánh giá là có kiến thức đạt khi số điểm ≥ 5, kiến thức chưa đạt khi điểm < 5.

- Về thái độ, gồm 12 câu hỏi, mỗi câu hỏi trả lời đúng sinh viên được tính 1 điểm, sinh viên được đánh giá là có thái độ tích cực khi số điểm ≥ 6, thái độ tiêu cực khi điểm < 6.

- Số liệu được làm sạch và nhập liệu bằng phần mềm Epidata 3,1 và phân tích số liệu bằng phần mềm Stata 14.

4. Đạo đức nghiên cứu

- Đối tượng tham gia nghiên cứu được cung cấp đầy đủ thông tin về mục tiêu, nội dung nghiên cứu, chỉ tiến hành nghiên cứu khi đối tượng đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

- Đối tượng được quyền dừng tham gia ở bất cứ thời điểm nào của nghiên cứu mà không bị phân biệt đối xử, không bị phạt hoặc đền bù nào.

- Mọi thông tin cá nhân của đối tượng tham gia nghiên cứu đều được bảo mật tuyệt đối, chỉ phục vụ cho nghiên cứu, không sử dụng cho bất kì mục đích nào khác.

III. KẾT QUẢ

Bảng 1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu (n = 800)

Đặc điểm	Số sinh viên (n = 800)	Tỷ lệ (%)	Đặc điểm	Số sinh viên (n = 800)	Tỷ lệ (%)
Trường đại học			***Đã từng có người yêu***		
Đại học Y Hà Nội	403	50,4%	Đã/đang	444	55,5%
ĐHQGHN	397	49,6%	Chưa từng	356	44,5%
Sinh viên năm			***Tham gia các câu lạc bộ***		
Năm 2	130	16,2%			
Năm 3	289	36,1%	Chưa từng	405	50,6%
Năm 4	268	33,5%	Đã từng	395	49,3%
Năm 5	113	14,1%	Đã từng QHTD		
Chia sẻ các vấn đề tình cảm và học tập với gia đình			Chưa từng	659	***82,3%***
			Đã từng	141	17,6%
Không/không thường xuyên	257	50,9%	***Độ tuổi khi quan hệ đầu tiên (n = 141)***		
			Bằng và dưới 20 tuổi	73	51,7%
Thường xuyên	248	49,1%	Trên 20 tuổi	68	48,2%

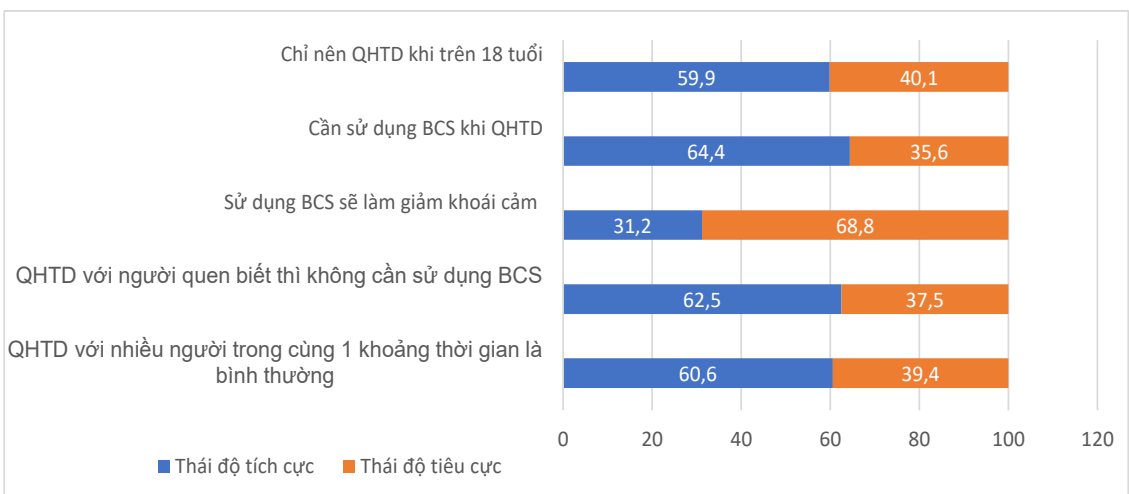
Bảng 1 cho thấy, trong 800 đối tượng phỏng vấn, tỷ lệ sinh viên khá đồng đều giữa 2 trường; đa số sinh viên tham gia đang học năm thứ 3 và năm thứ 4. Có tới 17,6% sinh viên từng QHTD, trong đó hơn một nửa là bằng và dưới 20 tuổi (Min 17 tuổi; Max 24 tuổi; tuổi trung bình quan hệ lần đầu 20,0 ± 2,0 tuổi).

Bảng 2 chỉ ra, tỷ lệ có kiến thức về các biện pháp dự phòng bệnh lây truyền qua đường tình dục chỉ 60,7%. Tỷ lệ sinh viên có kiến thức về tên bệnh lây truyền qua đường tình dục bệnh lây truyền qua đường tình dục cao, nhưng tỷ lệ liệt kê được các triệu chứng đúng lại thấp (tỷ lệ hiểu biết các

triệu chứng cao nhất như tiết dịch bất thường: 71,1%; ngứa: 66,6%; tiểu buốt/rát: 62,9%; đau bụng: 46,5%). Viêm gan B và Sùi mào gà là 2 bệnh phòng được qua vacxin, tuy nhiên kiến thức về phòng bệnh được qua vắc- xin rất thấp; viêm gan A, viêm gan C, giang mai, thậm chí cả HIV/AIDS vẫn có tới 20 - 35% cho rằng phòng được qua vắc- xin, sinh viên nắm tốt đường lây của HIV/AIDS, vẫn còn khoảng 40% cho rằng bệnh lây qua nước bọt, nước tiểu. Nắm định nghĩa cũng như hậu quả của HIV/AIDS còn thấp.

Bảng 2. Tỷ lệ sinh viên có kiến thức về BLTQĐTD (n = 800)

Đặc điểm	Trường ĐHYHN (n = 403)	Trường ĐHNN - ĐHQG (n = 397)	Chung (n = 800)
**Biện pháp dự phòng BLTQĐTD*	*276 (68,5%)*	*210 (52,9%)*	*486 (60,7%)*
Triệu chứng khi mắc BLTQĐTD	103 (25,5%)	85 (21,4%)	188 (23,5%)
**Kiến thức về tên BLTQĐTD*	*269 (66,7%)*	*311 (78,3%)*	*580 (72,5%)*
**BLTQĐTD có tiêm vắc - xin dự phòng*	*34 (8,4%)*	*99 (24,9%)*	*133 (16,6%)*
**Yêu tố nguy cơ khi mắc BLTQĐTD*	*265 (65,7%)*	*124 (31,2%)*	*389 (48,6%)*
**Định nghĩa HIV/AIDS*	*76 (18,8%)*	*48 (12,0%)*	*124 (15,5%)*
Đường lây HIV/AIDS	305 (75,6%)	291 (73,3%)	596 (74,5%)
**Hậu quả HIV/AIDS*	*187 (46,4%)*	*88 (22,1%)*	*275 (34,3%)*
**: Các kiến thức so sánh có ý nghĩa thống kê p < 0,05*			

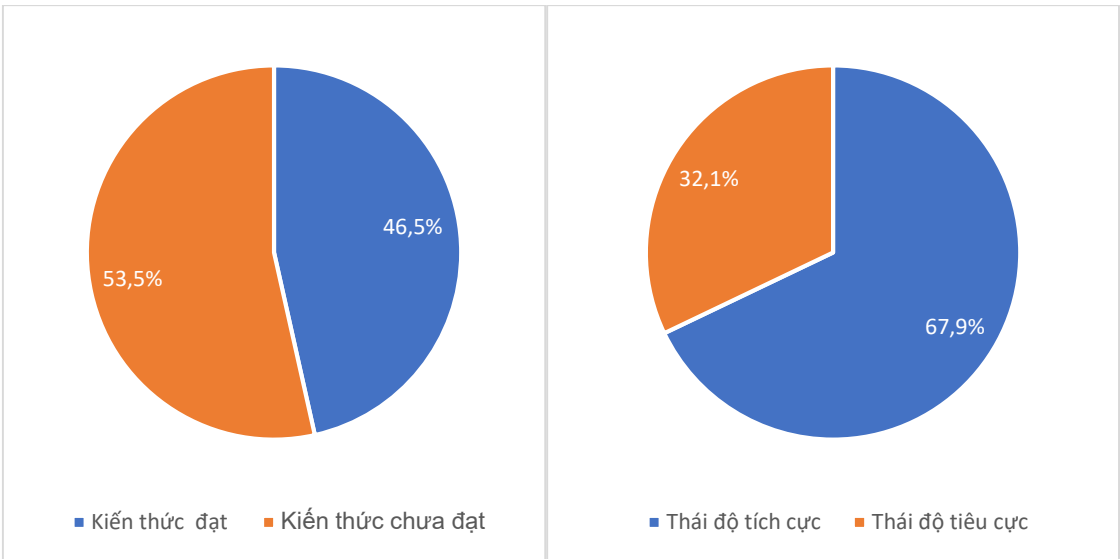


Biểu đồ 1. Tỷ lệ sinh viên có thái độ về hành vi QHTD dự phòng BLTQĐTD

Biểu đồ 1 cho thấy 64,4% sinh viên có thái độ tích cực khi cho rằng cần sử dụng BCS khi QHTD để dự phòng bệnh lây truyền qua đường tình dục. Còn 1 bộ phận lớn sinh viên cho rằng sử dụng bao cao su (BCS) "sẽ làm giảm khoái cảm, sự sung sướng" (68,8%).

Biểu đồ 2 chỉ ra, 46,5% sinh viên có kiến thức đạt, và 67,9% thái độ tích cực về bệnh lây truyền qua đường tình dục. Kiến thức, thái độ ở sinh viên Y Hà Nội (89,8% và 58,3%) cao hơn so với sinh

viên Đại học Ngoại Ngữ (tương ứng 45,5% và 34,5%); các sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p < 0,05).



Biểu đồ 2. Tỷ lệ kiến thức, thái độ của sinh viên về hành vi QHTD

Bảng 3. Phân tích các yếu tố liên quan đến kiến thức và thái độ của sinh viên

Yếu tố	Kiến thức đạt (n = 372)		Thái độ tích cực (n = 543)	
	OR (95%CI)	p	OR (95%CI)	P
Giới				
Nam	-		-	
Nữ	**0,57 (0,41 - 0,78)**	**< 0,05**	0,84 (0,59 - 1,18)	> 0,05
Năm học				
Năm 2	-		-	
Năm 3	**1,82 (1,18 - 2,80)**	**< 0,05**	0,44 (0,27 - 0,71)	**< 0,05**
Năm 4	**1,64 (1,05 - 2,54)**	**< 0,05**	0,46 (0,28 - 0,76)	**< 0,05**
Năm 5	**3,55 (2,09 - 6,03)**	**< 0,05**	1,35 (0,71 - 2,59)	> 0,05
Tham gia các câu lạc bộ				
Chưa tham gia	-		-	
Có tham gia	1,09 (0,82 - 1,44)	> 0,05	**1,40 (1,04 - 1,89)**	**< 0,05**
Chia sẻ các vấn đề tình cảm và học tập với gia đình				
Không/không thường xuyên	-		-	
Thường xuyên	**1,33 (1,01 - 1,76)**	**< 0,05**	0,89 (0,66 - 1,20)	> 0,05

Yếu tố	Kiến thức đạt (n = 372)		Thái độ tích cực (n = 543)	
	OR (95%CI)	p	OR (95%CI)	P
Đã từng có người yêu				
Đã/đang từng có người yêu	-		-	
Chưa từng	1,11 (0,84 - 1,47)	> 0,05	**1,50 (1,11 - 2,03)**	**< 0,05**
Đã từng QHTD				
Chưa từng	-		-	
Đã từng	**0,51 (0,35 - 0,75)**	**< 0,05**	**0,49 (0,34 - 0,72)**	**< 0,05**
Độ tuổi khi quan hệ đầu tiên (n = 141)				
Bằng và dưới 20 tuổi	-		-	
Trên 20 tuổi	**3,97 (1,87 - 8,42)**	**< 0,05**	**1,97 (1,00 - 3,87)**	**< 0,05**

Bảng 3 cho thấy kết quả các yếu tố liên quan, về kiến thức, các sinh viên năm 3, 4 và 5 (OR: 1,82 – 3,55) và thường xuyên chia sẻ các vấn đề tình cảm và học tập với gia đình (OR = 1,33; 95%CI: 1,01 - 1,76) có kiến thức tốt hơn; nữ giới (OR = 0,57; 95%CI: 0,41 - 0,78) và đã từng QHTD (OR = 0,51; 95%CI: 0,35 - 0,75) kiến thức kém hơn. Về thái độ, sinh viên tham gia các CLB (OR = 1,40; 95%CI: 1,04 - 1,89) và đã từng có người yêu (OR = 1,50; 95%CI: 1,11 - 2,03) có thái độ tích cực hơn, trong khi sinh viên năm 3, năm 4 (OR: 0,44 – 0,46) và đã từng QHTD (OR = 0,49; 95%CI: 0,34 - 0,72) có thái độ tiêu cực hơn. Với nhóm đã từng QHTD, sinh viên có độ tuổi khi quan hệ lần đầu tiên trên 20 tuổi có kiến thức tốt hơn (OR = 3,97; 95%CI: 1,87 - 8,42) và thái độ tích cực hơn (OR = 1,97; 95%CI: 1,00 - 3,87) so với nhóm có tuổi quan hệ lần đầu từ 20 tuổi trở xuống.

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu chỉ ra tỷ lệ SV có kiến thức ở mức đạt tương đối thấp. Tỷ lệ sinh viên có kiến thức về các triệu chứng ở mức đạt còn thấp. Nghiên cứu trên 455 học viên dạy nghề ở Việt Nam cho kết quả tương tự; dấu hiệu biết đến nhiều nhất là ngứa (52%), sưng bộ phận (48%).[10] Trong nghiên cứu, chỉ một nửa sinh viên có kiến thức tốt về các yếu tố nguy cơ, 60,7% biết cách dự phòng bệnh nhưng chỉ 16,6% biết dự phòng bệnh qua vắc - xin. Tương tự, nghiên cứu trên 1,805 phụ nữ nông thôn miền Bắc Việt Nam chỉ ra 50% có kiến thức tốt về nguy cơ, nhưng có tới 78% không biết dấu hiệu nào của bệnh lây truyền qua đường tình dục; chỉ 31% biết BCS có thể ngăn ngừa bệnh lây truyền qua đường tình dục và 59% trong số họ không biết rằng các bệnh lây truyền qua đường tình dục có thể dự phòng được11. Nghiên cứu trên sinh viên Tanzania, chỉ 26% biết đến triệu chứng bệnh, và 23% sinh viên không biết đường lây truyền của bệnh.[7] Sinh viên nắm tốt đường lây của HIV/AIDS, vẫn còn khoảng 40% cho rằng bệnh lây qua nước bọt, nước tiểu. Nghiên cứu trên người Mỹ gốc Việt cho thấy khoảng 50% tin rằng họ có thể mắc bệnh chỉ bằng dùng chung ghế vệ sinh và làm việc gần với người bị AIDS.[12] Tại Brazil, sinh viên chỉ 25 - 34% biết rằng HIV lây truyền qua

cho con bú; 56 - 60% biết rằng HIV lây truyền qua QHTD đường hậu môn.[13] Ngoài các kết quả về kiến thức, nghiên cứu cũng cho thấy thái độ của sinh viên về hành vi QHTD. Tỷ lệ sinh viên có thái độ tiêu cực khi cho rằng sử dụng BCS khi QHTD sẽ làm giảm khoái cảm chiếm 68,8% và QHTD với người quen biết thì không cần sử dụng BCS chiếm 37,5%. Kết quả này đều cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Văn Nghị ở các vị thành niên tại Hải Dương (9% và 4,8%).[14]

Phân tích các yếu tố liên quan cho thấy kiến thức và thái độ của sinh viên ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố. Yếu tố năm học thấy rõ ràng nhất trong các nghiên cứu khác. Việc chia sẻ vấn đề với gia đình cũng như tham gia các CLB giúp sinh viên có kiến thức tốt hơn và thái độ tích cực hơn, sinh viên từ đó có thể chia sẻ kiến thức với nhau, điều này các nghiên cứu khác chưa chỉ ra. Nghiên cứu cho thấy có 17,6% sinh viên đã từng QHTD trong khi nhóm này có kiến thức kém hơn, thái độ tiêu cực hơn so với nhóm chưa QHTD, điều này có thể dẫn đến nguy cơ như mang thai ngoài ý muốn ở sinh viên. Trong nhóm từng QHTD, sinh viên quan hệ lần đầu sau 20 tuổi có kiến thức tốt hơn và thái độ tích cực hơn nhóm quan hệ lần đầu dưới 20 tuổi. QHTD là vấn đề khá nhạy cảm, đặc biệt với sinh viên, nên các em thường ngại khi nói về nó, cũng như tìm hiểu hay chia sẻ, có xu hướng khép mình, tự tìm trên mạng theo cá nhân.[15] Vì vậy cần có thêm các chương trình truyền thông giáo dục sức khỏe sinh sản về bệnh lây truyền qua đường tình dục cho sinh viên ở các trường đại học.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cắt ngang thực hiện trên 800 sinh viên Trường Đại học Y Hà Nội và Trường Đại học Ngoại Ngữ - ĐHQGHN cho thấy, tỷ lệ kiến thức đạt và thái độ tích cực còn thấp, lần lượt là 46,5% và 67,9%. 17,6% sinh viên đã từng QHTD. Kết quả phân tích yếu tố liên quan cho thấy, về kiến thức, các sinh viên năm 3, 4, 5 và thường xuyên chia sẻ các vấn đề tình cảm, học tập với gia đình ($p < 0,05$) có kiến thức tốt hơn; nữ giới và đã từng QHTD ($p < 0,05$) kiến thức về bệnh lây truyền qua đường tình dục kém hơn. Về thái độ, sinh viên có tham gia các CLB và đã từng có người yêu ($p < 0,05$) có thái độ tích cực hơn, trong khi sinh viên năm 3, năm 4 và đã từng QHTD ($p < 0,05$) thái độ tiêu cực hơn. Với nhóm đã từng QHTD, sinh viên có độ tuổi khi quan hệ đầu tiên trên 20 tuổi có kiến thức tốt hơn và thái độ tích cực hơn so với nhóm quan hệ lần đầu từ 20 tuổi trở xuống. Cần có thêm các chương trình truyền thông giáo dục sức khỏe sinh sản về bệnh lây truyền qua đường tình dục cho sinh viên ở các trường đại học.

Khuyến nghị

- Cần tăng cường giáo dục sức khỏe sinh sản và truyền thông giáo dục sức khỏe về các bệnh lây truyền qua đường tình dục cho sinh viên tại các trường đại học, phổ biến thêm cho sinh viên những kênh thông tin, nguồn tài liệu chính thống.

- Nhà trường nên khuyến khích sinh viên thường xuyên tham gia các CLB để học hỏi thêm các kĩ năng và trao đổi, chia sẻ các kiến thức với nhau.

- Gia đình nên dành thời gian quan tâm, chia sẻ thường xuyên hơn với các bạn trẻ.

Lời cảm ơn

Để hoàn thành nghiên cứu này, nhóm nghiên cứu xin được bày tỏ lòng biết ơn chân thành đến:

Phòng Công tác học sinh - sinh viên Trường Đại học Y Hà Nội và Phòng Chính trị và Công tác học sinh – sinh viên trường Đại học Ngoại ngữ - Đại học Quốc gia Hà Nội; các thầy cô; các bạn sinh viên đã tạo điều kiện giúp đỡ chúng tôi trong quá trình thu thập số liệu.

Hội đồng Giám khảo – Hội nghị Khoa học và Công nghệ Tuổi trẻ năm 2019 – Trường Đại học Y Hà Nội đã góp ý, chỉ bảo để chúng tôi hoàn thiện nghiên cứu này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Seale A, Broutet N, Narasimhan M. Assessing process, content, and politics in developing the global health sector strategy on sexually transmitted infections 2016–2021: Implementation opportunities for policymakers. *PLoS Med.* 2017, 14(6). doi: 10.1371/journal.pmed.1002330.

2. WHO. Baseline report on global sexually transmitted infection surveillance 2012. < https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85376/9789241505895_eng.pdf;jsessionid = 3F5694D56BC60C5E74744388356?sequence = 1>, accessed: 18/12/2019.

3. Sau NH, Anh DK, Giang VT, et al. Lack of Knowledge about Sexually Transmitted Diseases (STDs): Implications for STDs Prevention and Care among Dermatology Patients in an Urban City in Vietnam. *Int J Environ Res Public Health*. 2019,16(6). doi: 10.3390/ijerph16061080.

4. Glasier A, Gülmezoglu A.M, Schmid G.P, et al. Sexual and reproductive health: a matter of life and death. *Lancet Lond Engl.* 2006, 368(9547), 1595–1607. doi: 10.1016/S0140 - 6736(06)69478 - 6.

5. Ramezani Tehrani F, Malek - Afzali H. Knowledge, attitudes and practices concerning HIV/AIDS among Iranian at - risk sub - populations. *East Mediterr Health J Rev Sante Mediterr Orient Al - Majallah Al - Sihhiyah Li - Sharq Al - Mutawassit.* 2008, 14(1), 142–156.

6. Camargo B.V, Botelho L.J. Aids, sexualidade e atitudes de adolescentes sobre proteção contra o HIV. *Rev Saúde Pública.* 2007, 41(1), 61–68. doi: 10.1590/S0034 89102006005000013.

7. Mwambete K.D, Mtaturu Z. Knowledge of sexually transmitted diseases among secondary school students in Dar es Salaam, Tanzania. *Afr Health Sci.* 2006, 6(3), 165–169.

8. WHO. Sexual and reproductive health of adolescents and youths in Vietnam: a review of literature and projects 1995–2002. < *https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/207057/9290611804_eng.pdf>, accessed:* 18/12/2019.

9. Dân số Việt Nam. 2017. < *https://danso.org/viet - nam/*>, accessed: 18/12/2019.

10. Alfrida Edvinsson, Anna Schmidt. Sexually transmitted diseases in Vietnam: Knowledge, attitudes and beliefs among vocational students. < *https://pdfs.semanticscholar.org/e5/77c2ba3eff92ada0469422d6c75241bfc509.pdf?_ga = 2.103297728.1572627264.1576691077 - 1705447434.1576691077>,* accessed: 18/12/2019.

11. Lan P.T, Lundborg C.S, Mogren I, et al. Lack of knowledge about sexually transmitted infections among women in North rural Vietnam. *BMC Infect Dis.* 2009, 9, 85. doi: 10.1186/1471 - 2334 - 9 - 85.

12. Huy NQ. HIV/STD infection in vietnamese and vietnamese americans. 2000 < *https://ethnomed.org/clinical/communicable - diseases/hiv - std - infection>,* accessed: 18/12/2019.

13. Caetano M.E, Linhares I.M, Pinotti J.A, et al. Sexual behavior and knowledge of sexually transmitted infections among university students in Sao Paulo, Brazil. *Int J Gynaecol Obstet Off Organ Int Fed Gynaecol Obstet.* 2010, 110(1), 43–46. doi: 10.1016/j.ijgo.2010.02.012.

14. Nguyễn Văn Nghị. Nghiên cứu quan niệm, hành vi tình dục và sức khỏe sinh sản ở vị thành niên huyện Chí Linh, tỉnh Hải Dương 2006 - 2009. 2011. *Luận Văn Tiến Sĩ Trường*

Đại Học Tế Công Cộng.

15. Kaljee L.M, Green M, Riel R, et al. Sexual Stigma, Sexual Behaviors, and Abstinence Among Vietnamese Adolescents: Implications for Risk and Protective Behaviors for HIV, STIs, and Unwanted Pregnancy. *J Assoc Nurses AIDS Care JANAC.* 2007, 18(2), 48–59. doi: 10.1016/j.jana.2007.01.003.

Summary

HA NOI STUDENTS' KNOWLEDGE AND ATTITUDE OF SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES IN 2019

The purpose of this study is to describe the knowledge and attitude about sexually transmitted diseases of Hanoi Medical University and Hanoi University of Foreign Languages - Hanoi National University students in 2019. A cross-sectional study was conducted on 800 students. The prevalence of students with good knowledge and positive attitude were 46.5% and 67.9%, respectively. Multivariable logistic regression results showed that 3rd, 4th and 5th year students who often share emotional issues, and learning with their family had significantly better knowledge than female students and than those who are sexually active ($p < 0.05$). In term of attitude, students participating in clubs had a more positive attitude while 3rd, 4th and 5th year students and students who are sexually active had a more negative attitude. There were significant differences between groups ($p < 0.05$). Students' knowledge and attitude about sexually transmitted diseases were in alarming level. More reproductive health communication and education programs on sexually transmitted diseases are required for students.

Keywords: knowledge, attitude, sexually transmitted diseases, sex, students.