DOI: https://doi.org/10.59294/HIUJS2026111

Các yếu tố ảnh hưởng đến kiến thức, thái độ, hành vi về sức khỏe sinh sản của sinh viên Trường Đại học Phan Châu Trinh

Nguyễn Thị Như Ý[1], Thái Quốc Toàn[1,*], Phan Thị Thảo Nguyên[1], Phan Thị Thu Hồng[2]

[1]Trường Đại học Phan Châu Trinh

[2]Bệnh viện Quốc tế Tâm Trí Hồng ngự

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Sinh viên đại học là nhóm dân số đặc biệt quan trọng trong công tác chăm sóc SKSS, đặc biệt đối với nhóm tuổi vị thành niên, bởi đây là giai đoạn chuyển tiếp từ vị thành niên sang trưởng thành. Mục tiêu nghiên cứu: Khảo sát thực trạng kiến thức, thái độ, hành vi về SKSS và xác định các yếu tố liên quan của sinh viên Trường Đại học Phan Châu Trinh. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 290 sinh viên hệ chính quy tại Trường Đại học Phan Châu Trinh từ tháng 12/2025 - tháng 5/2026. Dữ liệu được thu thập thông qua công cụ trực tuyến Google Forms gửi đến email cá nhân của sinh viên. Kết quả: Tỷ lệ sinh viên đạt chuẩn về kiến thức, thái độ và thực hành SKSS lần lượt là 33.8%, 44.5% và 58.3%. Phân tích hồi quy đa biến xác định: Kiến thức liên quan có ý nghĩa thống kê với năm học (β = 0.381; p < 0.001), ngành học (β = -0.188; p = 0.001) và quê quán (β = -0.203; p < 0.001). Thái độ liên quan có ý nghĩa với giới tính (β = 0.272; p < 0.001) và quê quán (β = -0.206; p = 0.001). Hành vi liên quan có ý nghĩa với giới tính (β = 0.309; p < 0.001), quê quán (β = 0.300; p < 0.001) và ngành học (β = -0.123; p = 0.048). Kết luận: Trong phạm vi nghiên cứu tại Trường Đại học Phan Châu Trinh, kết quả gợi ý rằng cần ưu tiên các chương trình giáo dục SKSS cho nhóm sinh viên năm đầu, nam giới và sinh viên có quê quán nông thôn.

Từ khoá: *sức khỏe sinh sản, kiến thức, thái độ, hành vi, các yếu tố liên quan*

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

SKSS (Sức khỏe sinh sản) là trạng thái hoàn toàn khỏe mạnh về thể chất, tinh thần và xã hội, chứ không chỉ đơn thuần là sự vắng mặt của bệnh tật hay suy yếu, trong tất cả các vấn đề liên quan đến hệ thống sinh sản và các quá trình của nó [1]. Sinh viên đại học là nhóm dân số đặc biệt quan trọng trong công tác chăm sóc SKSS, đặc biệt đối với nhóm tuổi vị thành niên, bởi đây là giai đoạn chuyển tiếp sang trưởng thành, giai đoạn các em bắt đầu có những mối quan hệ tình cảm, quan hệ tình dục và phải đưa ra nhiều quyết định quan trọng liên quan đến sức khỏe sinh sản của bản thân [2]. Vì vậy cần được trang bị kiến thức về sức khỏe sinh sản để nhận biết nguy cơ, phòng ngừa và tự chăm sóc tốt cho bản thân [3].

Trên thế giới, nhiều nghiên cứu đã chỉ ra rằng kiến thức về SKSS của sinh viên đại học còn ở mức thấp đến trung bình [4]. Một tổng quan hệ thống khác đã phân tích nhấn mạnh có một số lượng lớn các nghiên cứu xác định kiến thức thấp của sinh viên đại học về các vấn đề liên quan đến tình dục, ảnh hưởng trực tiếp đến hành vi, thái độ và niềm tin của họ [2]. Các yếu tố ảnh hưởng đến kiến thức, thái độ và hành vi SKSS của sinh viên đã được xác định tiếp xúc với nội dung SKSS qua YouTube (aOR = 5.48) và radio (aOR = 5.56) là các yếu tố dự báo quan trọng của kiến thức tốt [5]. Tại Việt Nam, vấn đề SKSS của sinh viên đang ngày càng nhận được sự quan tâm. Nghiên cứu của Phan Van Tien và cộng sự (2025) cho thấy mức độ kiến thức về sức khỏe tình dục và các bệnh lây truyền qua đường tình dục ở mức trung bình, các yếu tố như giới tính, lĩnh vực học tập và nơi cư trú ảnh hưởng đáng kể đến mức độ kiến thức [6]. Dung Anh Doan và cộng sự (2026) báo cáo rằng 62.1% sinh viên có kiến thức tốt và 91.4% có thái độ tích cực về biện pháp tránh thai, kiến thức cao hơn ở sinh viên lớn tuổi hơn [7]. Ngược lại, các nghiên cứu khác tại các cơ sở giáo dục khác cho thấy tỷ lệ kiến thức đạt còn thấp, như nghiên cứu của Nguyễn Văn Tới và cộng sự (2024), tỉ lệ sinh viên có kiến thức về sức khỏe sinh sản chung đạt còn khá thấp 27.2%. Khi thiếu kiến thức về sức khỏe sinh sản, các biện pháp tránh thai và tác hại của việc phá thai có thể dẫn đến tình trạng quan hệ tình dục không an toàn, mang thai ngoài ý muốn, phá thai và mắc các bệnh lây truyền qua đường tình dục [8]. Do đó, việc xác định các yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ, hành vi về sức khỏe sinh sản là rất quan trọng để xây dựng các chiến lược sàng lọc và can thiệp kịp thời.

Tác giả liên hệ: Thái Quốc Toàn

Email: tthaiquoctoan@gmail.com

Mặc dù đã có nhiều nghiên cứu về kiến thức, thái độ và hành vi SKSS của sinh viên tại các cơ sở giáo dục đại học tại quốc tế và Việt Nam. Trường Đại học Phan Châu Trinh, với đặc thù riêng về cơ cấu sinh viên, chương trình đào tạo và môi trường văn hóa - xã hội, có thể tạo nên sự khác biệt trong kiến thức, thái độ và hành vi SKSS của sinh viên. Tuy nhiên, đến nay chưa có nghiên cứu hệ thống nào đánh giá vấn đề này ở nhóm đối tượng trên. Nhiều nghiên cứu chỉ dừng lại ở phân tích hai biến và chưa áp dụng mô hình đa biến để xác định yếu tố liên quan. Mặc dù các nghiên cứu trong nước đã cho thấy tỷ lệ về kiến thức, thái độ và hành vi SKSS ở mức độ khác nhau, nhưng chưa có nghiên cứu nào tại Việt Nam áp dụng mô hình hồi quy tuyến tính đa biến để xác định các yếu tố liên quan.

Xuất phát từ thực tế trên, nghiên cứu này được tiến hành nhằm mô tả kiến thức, thái độ, hành vi về sức khỏe sinh sản và xác định các yếu tố ảnh hưởng ở sinh viên Trường Đại học Phan Châu Trinh. Kết quả nghiên cứu sẽ cung cấp bằng chứng khoa học quan trọng làm cơ sở cho việc xây dựng các chương trình can thiệp và giáo dục sức khỏe sinh sản phù hợp, góp phần nâng cao sức khỏe sinh sản cho sinh viên, hướng tới mục tiêu phát triển bền vững về sức khỏe cho thế hệ trẻ.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

- Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 12 năm 2025 đến tháng 5 năm 2026.
- Địa điểm nghiên cứu: Trường Đại học Phan Châu Trinh, Đà Nẵng.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Sinh viên hệ chính quy đang theo học tại Trường Đại học Phan Châu Trinh trong thời gian tiến hành nghiên cứu từ tháng 12 năm 2025 đến tháng 5 năm 2026.

- Tiêu chuẩn chọn mẫu:

+ Là sinh viên hệ chính quy đang học tại Trường Đại học Phan Châu Trinh.

+ Sinh viên đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ:

+Sinh viên vắng mặt trong thời gian nghiên cứu.

+ Sinh viên quốc tế.

2.4. Cỡ mẫu

- Cỡ mẫu của nghiên cứu được lấy dựa trên theo công tính cỡ mẫu ước tính một tỷ lệ:

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho nghiên cứu mô tả cắt ngang:

Trong đó:

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

- n: số sinh viên tối thiểu cần khảo sát.
- Z = 1.96 (độ tin cậy 95% khi α = 0.05).
- p = 0.141: là tỷ lệ sinh viên có kiên thức chăm sóc sức khoẻ sinh sản tốt của Đào Nguyễn Dịu Trang và cộng sự [9].
- d: sai số cho phép, chọn d = 0.05.

Thay vào công thức, tính được cỡ mẫu tối thiểu cho nghiên cứu là 186 sinh viên. Trong thực tế chúng tôi thu thập được 290 sinh viên.

2.5. Công cụ và tiêu chuẩn đánh giá

Công cụ thu thập số liệu về KAP (kiến thức, thái độ, hành vi) về chăm sóc SKSS là bộ câu hỏi soạn sẵn, được sự đồng ý của tác giả Nguyễn Văn Tới và cộng sự (2024) [10]: Phần 1: Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu (7 câu). Phần 2: Kiến thức về SKSS (15 câu). Phần 3: Thái độ về SKSS (6 câu). Phần 4: Hành vi về SKSS (5 câu).

Cách tính điểm:

- Đánh giá kiến thức về sức khỏe sinh sản**:** Bao gồm 15 nội dung, với tổng điểm tối đa là 60. Kiến thức được xác định là đạt khi người tham gia trả lời đúng ≥ 80% số điểm, tương ứng tổng điểm ≥ 48 [10].
- Đánh giá thái độ về sức khỏe sinh sản: Bao gồm 6 nội dung, với tổng điểm tối đa là 24. Thái độ được xem là đạt khi người tham gia đạt ≥ 80% số điểm, tức tổng điểm ≥ 20 [10].
- Đánh giá hành vi về sức khỏe sinh sản: Bao gồm 5 nội dung, với tổng điểm tối đa là 20. Hành vi được đánh giá là đạt khi người tham gia đạt ≥ 80% số điểm, tức tổng điểm ≥ 14 [10].

2.6. Thu thập số liệu

Dữ liệu được thu thập bằng Google Forms từ ngày 5 tháng 2 đến ngày 10 tháng 4 năm 2026. Người tham gia nhận bảng câu hỏi qua địa chỉ email trường học cá nhân của mỗi sinh viên. Khảo sát nhấn mạnh rằng việc tham gia là tự nguyện và bằng việc gửi biểu mẫu đã hoàn thành, người tham gia đã đồng ý tham gia. Để đảm bảo tính ẩn danh, không có thông tin nhận dạng nào được thu thập. Sau khi kết thúc giai đoạn thu thập dữ liệu, các phản hồi từ Google Forms đã được tổng hợp và chuẩn bị cho phân tích thống kê.

2.7. Phân tích số liệu

Dữ liệu được phân tích bằng phần mềm (SPSS) Statistics phiên bản 26.0. Thống kê mô tả được sử

dụng để tóm tắt đặc điểm nhân khẩu học và điểm số trên các thang đo. Kiểm định Mann-Whitney U và Kruskal-Wallis được áp dụng nhằm xem xét sự khác biệt giữa các nhóm về kiến thức, thái độ, hành vi. Phân tích hồi quy tuyến tính đa biến được tiến hành để xác định các yếu tố dự báo có ý nghĩa đối với các kết quả này. Các giả định của mô hình hồi quy (bao gồm đa cộng tuyến và tính độc lập của phần dư) được kiểm tra bằng các chỉ số tolerance, variance inflation factor (VIF) và Durbin-Watson.

2.8. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu này đã được Hội đồng Đạo đức của Trường Đại học Phan Châu Trinh, phê duyệt (Số phê duyệt: 34/HDDD-ĐHPCT, ngày 19 tháng 01 năm 2026). Trước khi tham gia, tất cả sinh viên đều được cung cấp thông tin rõ ràng về mục tiêu nghiên cứu, quy trình thực hiện, cũng như quyền từ chối hoặc rút lui bất kỳ lúc nào mà không phải chịu bất kỳ hình phạt nào. Nghiên cứu được tiến hành phù hợp với các hướng dẫn đạo đức của cơ sở đối với nghiên cứu có sự tham gia của con người.

3. KẾT QUẢ

3.1. Thông tin chung của đối tượng

Nữ giới chiếm ưu thế (67.6%), phần lớn sinh viên không theo tôn giáo (79.3%) và đa số thuộc dân tộc Kinh (97.2%). Về lộ trình học tập, sinh viên năm thứ nhất và năm thứ hai có tỷ lệ cao nhất, cùng đạt 24.8%. Trong đó, nhóm bác sĩ là ngành học có số lượng sinh viên tham gia đông nhất, chiếm 50.3%. Ngoài ra, phần lớn sinh viên có quê quán tại khu vực nông thôn (53.1%) và hình thức cư trú phổ biến nhất hiện nay là ở trọ (41.4%).

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (N = 290)

Đặc điểm		Tần suất (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	94	32.4
	Nữ	196	67.6
Tôn giáo	Không	230	79.3
	Phật giáo	33	11.4
	Công giáo	27	9.3
Dân tộc	Kinh	282	97.2
	Khác	8	2.8
Năm học	Năm thứ 1	72	24.8
	Năm thứ 2	72	24.8
	Năm thứ 3	61	21.0
	Năm thứ 4	32	11.0
	Năm thứ 5	34	11.7
	Năm thứ 6	19	6.6
Ngành học	Bác sĩ	146	50.3
	Điều dưỡng – Kỹ thuật y học	140	48.3
	Khác	4	1.4
Quê quán	Thành thị	136	46.9
	Nông thôn	154	53.1
Nơi ở hiện tại	Ở trọ	120	41.4
	Ký túc xá	60	20.7
	Cùng gia đình	110	37.9

3.2. Thực trạng kiến thức, thái độ, hành vi

Kiến thức trung bình của sinh viên đạt 41.59 ± 6.96/60, với tỷ lệ đạt chuẩn 33.8% (98 sinh viên). Điểm thái độ trung bình là 17.34 ± 3.22/24, tỷ lệ đạt chuẩn 44.5%(129 sinh viên). Hành vi ghi nhận mức đạt cao nhất, chiếm 58.3% (169 sinh viên), với điểm trung bình 14.18 ± 3.87/20.

Bảng 2. Kiến thức, thái độ, hành vi về sức khỏe sinh sản (N = 290)

Đặc điểm	Kiến thức	Thái độ	Hành vi
Minimum	22	8	8
Maximum	52	23	19
Mean	41.59	17.34	14.18
Standard Deviation	6.96	3.22	3.87
Đạt n(%)	98 (33.8%)	129 (44.5%)	169 (58.3%)
Chưa đạt n(%)	192 (66.2%)	161 (55.5%)	121 (41.7%)

3.3. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ, hành vi về sức khỏe sinh sản của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3. Các yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ, hành vi về sức khỏe sinh sản (N = 290)

Đặc điểm		n	Kiến thức		Thái độ		Hành vi	
			Mean Rank	p value	Mean Rank	p value	Mean Rank	p value
Giới tính	Nam	94	146.76	0.859[a]	114.53	< 0.001[a]	109.58	< 0.001[a]
	Nữ	196	144.90		160.35		162.73	
Tôn giáo	Không	230	146.88	0.856[b]	146.09	0.851[b]	148.07	0.222[b]
	Phật giáo	33	140.85		145.24		122.95	
	Công giáo	27	139.41		140.80		151.17	
Dân tộc	Kinh	282	143.95	0.059[a]	144.63	0.285[a]	145.34	0.836[a]
	Khác	8	200.31		176.25		151.31	
Năm học	Năm thứ 1	72	118.76		131.69		104.56	
	Năm thứ 2	72	104.84		116.00		201.18	

Đặc điểm		n	Kiến thức		Thái độ		Hành vi	
			Mean Rank	p value	Mean Rank	p value	Mean Rank	p value
Năm học	Năm thứ 3	61	102.81	< 0.001[b]	172.22	< 0.001[b]	127.07	< 0.001[b]
	Năm thứ 4	32	239.13		193.81		105.22	
	Năm thứ 5	34	215.15		133.37		181.66	
	Năm thứ 6	19	255.66		164.18		151.95	
Ngành học	Bác sĩ	146	164.98	< 0.001[b]	139.28	0.001[b]	160.91	0.002[b]
	Điều dưỡng – Kỹ thuật y học	140	129.06		155.77		131.46	
	Khác	4	109.38		13.00		74.50	
Quê quán	Thành thị	136	170.70	< 0.001[a]	167.22	< 0.001[a]	120.90	< 0.001[a]
	Nông thôn	154	123.25		126.32		167.22	
Nơi ở hiện tại	Ở trọ	120	144.27	0.748[b]	154.15	0.325[b]	147.41	0.447[b]
	Ký túc xá	60	140.03		139.32		154.38	
	Cùng gia đình	110	149.83		139.43		138.57	

Note: [a]Mann-Whitney U test , [b]Kruskal-wallis test

Kiến thức: Năm học: Sinh viên năm thứ 6 có thứ hạng điểm số kiến thức ở mức cao nhất (Mean Rank [MR]: 255.66), trong khi sinh viên năm thứ 3 ghi nhận thứ hạng phân bố thấp nhất (MR: 102.81), p < 0.001. Ngành học: Sinh viên nhóm bác sĩ có thứ hạng điểm số kiến thức cao nhất (MR: 164.98) so với nhóm sinh viên ngành khác có thứ hạng điểm số ở mức thấp nhất (MR: 109.38), p < 0.001. Quê quán: Sinh viên có quê quán tại thành thị sở hữu thứ hạng điểm số kiến thức cao hơn (MR: 170.70) so với sinh viên đến từ nông thôn (MR: 123.25), p < 0.001.

Thái độ: Giới tính: Sinh viên nữ có thứ hạng điểm số thái độ cao hơn (MR: 160.35) so với sinh viên nam (MR: 114.53), p < 0.001. Năm học: Thứ hạng phân bố điểm thái độ đạt mức cao nhất ở sinh viên năm thứ 4 (MR: 193.81) và đạt mức thấp nhất ở sinh viên năm thứ 2 (MR: 116.00), p < 0.001. Ngành học: Sinh viên ngành Điều dưỡng - Kỹ thuật y học có thứ hạng phân bố điểm thái độ cao nhất (MR: 155.77), trong khi nhóm ngành khác ghi nhận thứ hạng điểm thấp nhất (MR: 13.00), p = 0.001. Quê quán: Thứ hạng phân bố điểm thái độ đạt mức cao nhất ở nhóm sinh viên thành thị (MR: 167.22) so với nhóm sinh viên nông thôn (MR: 126.32), p < 0.001.

Hành vi: Giới tính: Sinh viên nữ có thứ hạng hành vi các hành vi ở mức cao hơn (MR: 162.73) so với sinh viên nam (MR: 109.58), p < 0.001. Năm học: Sinh viên năm thứ 2 ghi nhận thứ hạng phân bố điểm hành vi cao nhất (MR: 201.18), trong khi sinh viên năm thứ 1 có thứ hạng hành vi ở mức thấp nhất (MR: 104.56), p < 0.001. Ngành học: Nhóm sinh viên thuộc ngành Bác sĩ đạt thứ hạng điểm số hành vi cao nhất (MR: 160.91) so với sinh viên ngành khác đạt mức thấp nhất (MR: 74.50), p = 0.002. Quê quán: Sinh viên vùng nông thôn có xu hướng đạt thứ hạng điểm số về thực hiện các hành vi sức khỏe sinh sản cao hơn (MR: 167.22) so với sinh viên vùng thành thị (MR: 120.90), p < 0.001.

Khi đưa các yếu tố có liên quan tới kiến thức SKSS gồm giới tính, năm học, ngành học, quê quán vào mô hình phân tích hồi quy tuyến tính đa biến, chúng tôi nhận thấy rằng :

Kiến thức: Các yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê (p < 0.05) bao gồm năm học (β = 0.381; p < 0.001), ngành học (β = -0.188; p = 0.001) và quê quán (β = -0.203; p < 0.001). Các yếu tố này có liên quan đáng kể đến điểm số kiến thức sau khi kiểm soát các biến khác trong mô hình.

Thái độ: Giới tính (β = 0.272; p < 0.001) và quê quán (β = -0.206; p = 0.001) là những yếu tố có mối liên quan có ý nghĩa thống kê đến thái độ về sức khỏe sinh sản của đối tượng nghiên cứu.

Hành vi: Ba yếu tố thể hiện sự liên quan có ý nghĩa thống kê là giới tính (β = 0.309; p < 0.001), quê quán (β = 0.300; p < 0.001) và ngành học (β = -0.123; p = 0.048). Yếu tố năm học (p = 0.877) không cho thấy mối liên quan có ý nghĩa trong mô hình phân tích hồi quy đa biến đối với hành vi.

Bảng 4. Phân tích hồi quy đa biến để xác định các yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ, hành vi về sức khỏe sinh sản (N = 290)

Đặc điểm	Kiến thức			Thái độ			Hành vi		
	B	β	p Value	B	β	p Value	B	β	p Value
Hằng số	44.862	-	<0.001	16.701	-	<0.001	7.776	-	<0.001
Giới tính	-	-	-	1.873	0.272	<0.001	2.557	0.309	<0.001
Năm học	1.721	0.381	<0.001	0.009	0.004	0.950	-0.026	-0.010	0.877

Đặc điểm	Kiến thức			Thái độ			Hành vi		
	B	β	p Value	B	β	p Value	B	β	p Value
Ngành học	-2.484	-0.188	0.001	-0.317	-0.052	0.427	-0.900	-0.123	0.048
Quê quán	-2.825	-0.203	<0.001	-1.331	-0.206	0.001	2.323	0.300	<0.001
Hệ số R của mô hình	0.547			0.348			0.457		
R^2 / R^2 hiệu chỉnh	0.299/0.291			0.121/0.108			0.209/0.199		
F(df = 5.278)/p	< 0.001			< 0.001			< 0.001		
Sai số chuẩn của ước lượng	5.860			3.011			3.470		
Thống kê Durbin-Watson	0.979			0.822			0.516		
Phạm vi dung sai	0.725 - 0.776			0.625 - 0.860			0.625 - 0.860		
Phạm vi hệ số phóng đại phương sai (VIF)	1.338 - 1.379			1.163 - 1.599			1.163 - 1.599		

Note: B = (Hệ số hồi quy chưa chuẩn hóa - unstandardized regression coefficient); β = (Hệ số hồi quy chuẩn hóa - standardized regression coefficient).

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu cắt ngang này ghi nhận điểm kiến thức trung bình về sức khỏe sinh sản của sinh viên Trường Đại học Phan Châu Trinh đạt 41.59 ± 6.96 trên tổng số 60 điểm. Với tỷ lệ đạt chuẩn (≥ 80% câu trả lời đúng) chỉ 33.8%. Tỷ lệ này thấp hơn so với 42.09% được báo cáo bởi Nguyễn Thùy Linh và cộng sự (2025) trên sinh viên Trường Cao đẳng Công nghệ cao Đồng An [11] và thấp hơn đáng kể so với 62.1% kiến thức tốt được ghi nhận trong nghiên cứu đa trung tâm trên 1,134 sinh viên của Dung Anh Doan và cộng sự (2026) [7]. Những khác biệt này có thể được giải thích bởi sự khác nhau về công cụ đo lường và tiêu chí đánh giá: Doan và cộng sự sử dụng thang đo 10 câu hỏi tập trung vào các biện pháp tránh thai với ngưỡng cắt 5/10, trong khi nghiên cứu của chúng tôi đánh giá 15 nội dung đa dạng với ngưỡng ≥ 80% khắt khe hơn [7, 10]. Ngược lại, tỷ lệ kiến thức đạt của chúng tôi cao hơn 27.2% được báo cáo bởi Nguyễn Văn Tới và Nguyễn Đình Trọng (2024) tại Trường Cao đẳng Y tế Lâm Đồng [10]. Điểm thái độ trung bình là 17.34 ± 3.22 trên tổng số 24, với 44.5% đạt chuẩn, thấp hơn đáng kể so với tỷ lệ 91.4% thái độ tích cực được Doan và cộng sự (2026) báo cáo [7], sự khác biệt này có thể xuất phát từ phạm vi đánh giá hẹp hơn của nghiên cứu trước (chỉ tập trung vào thái độ đối với biện pháp tránh thai), trong khi công cụ của chúng tôi đo lường các khía cạnh nhạy cảm hơn bao gồm trách nhiệm trong quan hệ tình dục và khả năng tiếp cận các vấn đề sức khỏe. Điểm hành vi trung bình đạt 14.18 ± 3.87 trên tổng số 20, với 58.3% đạt chuẩn. cao nhất trong ba lĩnh vực và tương đương với 49% được Nguyễn Thị Hồng Hạnh và cộng sự (2024) ghi nhận [12], nhưng vẫn cho thấy 41.7% sinh viên có hành vi dưới mức tối ưu, một phát hiện củng cố nghịch lý được Montenegro-Rivera và cộng sự (2026) nêu ra, đó là khoảng cách tồn tại giữa kiến thức lý thuyết về tình dục và khả năng áp dụng thực tế trong quần thể sinh viên đại học [2].

Các yếu tố liên quan đến kiến thức về sức khỏe sinh sản: Mối liên quan giữa năm học, ngành đào tạo và quê quán với kiến thức về sức khỏe sinh sản cho thấy mức độ hiểu biết của sinh viên chịu ảnh hưởng đồng thời bởi quá trình đào tạo và bối cảnh xã hội trước khi vào đại học. Mối liên quan giữa năm học và kiến thức có thể phản ánh sự tích lũy dần kiến thức thông qua các học phần chuyên ngành, hoạt động thực hành lâm sàng và quá trình tự học khi sinh viên tiến đến các năm học cao hơn. Nhận định này phù hợp với kết quả của Ren và cộng sự cũng như Doan và cộng sự, khi cả hai nghiên cứu đều ghi nhận sinh viên ở các năm học cao có mức độ hiểu biết về sức khỏe sinh sản tốt hơn [4, 7]. Tuy nhiên, kết quả cần được diễn giải thận trọng vì năm học có thể phản ánh một phần sự khác biệt về chương trình và thời lượng đào tạo giữa các ngành học. Mặc dù mô hình đa biến đã đồng thời hiệu chỉnh cả năm học và ngành đào tạo, khả năng còn tồn tại nhiễu còn sót lại không thể được loại trừ hoàn toàn. Mối liên quan giữa ngành đào tạo và kiến thức có thể phản ánh sự khác biệt về mức độ tích hợp các nội dung sức khỏe sinh sản trong chương trình đào tạo cũng như cơ hội tiếp cận môi trường thực hành giữa các nhóm ngành. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Doan và cộng sự, trong đó sinh viên thuộc các ngành ngoài khối sức khỏe có mức độ hiểu biết thấp hơn đáng kể so với sinh viên khối sức khỏe [7]. Những phát hiện này gợi ý rằng việc tăng cường lồng ghép các nội dung về sức khỏe sinh sản trong chương trình đào tạo, đặc biệt đối với các ngành ít được tiếp cận với lĩnh vực này, có thể góp phần thu hẹp khoảng cách về kiến thức giữa các nhóm sinh viên. Quê quán cũng duy trì mối liên quan độc lập với kiến thức sau khi hiệu chỉnh các yếu tố khác. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Phan Van Tien và cộng sự [6], đồng thời tương đồng với các nghiên cứu cho thấy sinh viên sống ở khu vực thành thị thường có nhiều cơ hội tiếp cận thông tin sức khỏe, dịch vụ y tế và các hoạt động giáo dục sức khỏe hơn so với sinh viên đến từ khu vực nông thôn [5, 6]. Do đó, sự khác biệt về kiến thức nhiều khả năng

phản ánh sự khác biệt trong khả năng tiếp cận nguồn thông tin và nguồn lực giáo dục trước khi vào đại học hơn là khác biệt về năng lực tiếp thu của người học.

Các yếu tố liên quan đến thái độ về sức khỏe sinh sản: Mối liên quan giữa giới tính và quê quán với thái độ về sức khỏe sinh sản cho thấy thái độ của sinh viên không chỉ chịu ảnh hưởng bởi đặc điểm cá nhân mà còn bởi bối cảnh xã hội và môi trường sống trước khi vào đại học. Mối liên quan giữa giới tính và thái độ cũng được ghi nhận trong nghiên cứu của Doan và cộng sự, trong đó nữ sinh viên có thái độ tích cực hơn đối với các vấn đề sức khỏe sinh sản so với nam giới [7]. Điều này có thể phản ánh xu hướng nữ sinh viên quan tâm nhiều hơn đến sức khỏe sinh sản, chủ động tiếp cận thông tin và nhận thức rõ hơn về những hậu quả liên quan đến mang thai ngoài ý muốn và sức khỏe tình dục. Tuy nhiên, nghiên cứu hiện tại không đánh giá các yếu tố trung gian này, do đó chưa thể xác định cơ chế giải thích cho mối liên quan quan sát được. Đồng thời, với thiết kế cắt ngang, kết quả chỉ phản ánh mối liên quan và không cho phép suy luận quan hệ nhân quả. Một điểm đáng chú ý là năm học và ngành đào tạo không còn duy trì mối liên quan với thái độ sau khi hiệu chỉnh các yếu tố khác. Điều này gợi ý rằng những khác biệt quan sát được trong phân tích đơn biến có thể chịu ảnh hưởng của các đặc điểm nền hoặc các yếu tố gây nhiễu hơn là phản ánh mối liên quan độc lập với thái độ. Quê quán cũng duy trì mối liên quan độc lập với thái độ sau khi hiệu chỉnh các yếu tố khác. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Phan Van Tien và cộng sự '[6], đồng thời gợi ý rằng sự khác biệt về môi trường giáo dục, khả năng tiếp cận thông tin và các chuẩn mực xã hội giữa khu vực thành thị và nông thôn có thể góp phần hình thành thái độ khác nhau đối với sức khỏe sinh sản. Những phát hiện này cho thấy các chương trình giáo dục sức khỏe sinh sản cần xem xét yếu tố giới và bối cảnh xã hội của người học nhằm nâng cao hiệu quả của các hoạt động truyền thông và giáo dục.

Các yếu tố liên quan đến hành vi về sức khỏe sinh sản: Mối liên quan giữa ngành đào tạo, giới tính và quê quán với hành vi về sức khỏe sinh sản cho thấy việc chuyển hóa kiến thức thành hành vi chịu ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố ngoài nội dung đào tạo. Mối liên quan giữa ngành đào tạo và hành vi có thể phản ánh sự khác biệt về mức độ tích hợp các nội dung sức khỏe sinh sản, cơ hội tiếp cận môi trường lâm sàng và các hoạt động hành vi trong chương trình đào tạo giữa các nhóm ngành. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Doan và cộng sự, trong đó tác giả nhấn mạnh rằng các chương trình giáo dục chú trọng kỹ năng sử dụng bao cao su đúng cách và kiến thức về tránh thai khẩn cấp có thể góp phần cải thiện hành vi tình dục an toàn ở sinh viên [7]. Tuy nhiên, với thiết kế cắt ngang, nghiên cứu hiện tại không đủ cơ sở để khẳng định rằng chương trình đào tạo là nguyên nhân trực tiếp dẫn đến sự khác biệt về thực hành. Một kết quả đáng chú ý là sinh viên đến từ khu vực nông thôn có điểm hành vi cao hơn sinh viên thành thị, trái ngược với xu hướng được báo cáo trong nghiên cứu của Nguyen và cộng sự, khi thanh niên nông thôn có mức độ tiếp cận dịch vụ sức khỏe sinh sản thấp hơn và gặp nhiều rào cản hơn trong việc sử dụng dịch vụ [13]. Sự khác biệt này có thể phản ánh đặc điểm riêng của quần thể nghiên cứu hoặc ảnh hưởng của các yếu tố chưa được đo lường như chuẩn mực văn hóa, điều kiện kinh tế, kinh nghiệm cá nhân hoặc khả năng tiếp cận dịch vụ sức khỏe sinh sản. Do nghiên cứu chưa thu thập các biến này, chưa thể xác định cơ chế giải thích cho kết quả quan sát được. Vì vậy, cần có thêm các nghiên cứu đa trung tâm hoặc nghiên cứu định tính để làm rõ mối liên quan giữa khu vực cư trú và hành vi về sức khỏe sinh sản.Mối liên quan giữa giới tính và hành vi cũng phù hợp với xu hướng được ghi nhận trong nghiên cứu của Nho và Kim, khi nữ sinh viên có mức độ hành vi tình dục an toàn và trách nhiệm tình dục cao hơn nam giới [14]. Điều này có thể phản ánh sự khác biệt về nhận thức đối với các nguy cơ sức khỏe sinh sản và mức độ chủ động trong việc thực hiện các hành vi phòng ngừa. Tuy nhiên, nghiên cứu hiện tại không đánh giá các yếu tố tâm lý - xã hội hoặc hành vi nguy cơ nên chưa thể giải thích đầy đủ cơ chế của mối liên quan này. Những phát hiện trên gợi ý rằng các chương trình can thiệp không nên chỉ tập trung vào nâng cao kiến thức mà cần tăng cường các hoạt động phát triển kỹ năng và thay đổi hành vi, đồng thời thiết kế các nội dung phù hợp với đặc điểm của từng nhóm sinh viên.

Một điểm đáng chú ý là các yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ và hành vi không hoàn toàn giống nhau. Trong khi năm học vẫn liên quan đến kiến thức, yếu tố này không còn liên quan đến hành vi sau khi hiệu chỉnh các biến khác. Điều này gợi ý rằng việc tích lũy kiến thức trong quá trình đào tạo chưa đủ để chuyển hóa thành thay đổi hành vi. Theo mô hình KAP, kiến thức được xem là nền tảng hình thành thái độ và thúc đẩy hành vi, tuy nhiên quá trình này còn chịu ảnh hưởng của nhiều yếu tố trung gian như chuẩn mực xã hội, khả năng tiếp cận dịch vụ, kỹ năng cá nhân và sự tự tin trong việc áp dụng kiến thức vào thực tế [3, 13]. Vì vậy, các chương trình giáo dục sức khỏe sinh sản nên kết hợp giữa cung cấp kiến thức và phát triển kỹ năng hành vi nhằm thu hẹp khoảng cách giữa hiểu biết và hành vi.

Hạn chế của nghiên cứu và hướng nghiên cứu tương lai: Nghiên cứu này có một số hạn chế. Thứ nhất, nghiên cứu chỉ được thực hiện tại Trường Đại học Phan Châu Trinh, do đó khả năng khái quát hóa cho quần thể sinh viên tại Việt Nam còn hạn chế. Thứ hai,

thiết kế cắt ngang chỉ cho phép xác định các yếu tố liên quan mà không thể suy luận mối quan hệ nhân quả. Thứ ba, việc sử dụng bảng hỏi trực tuyến tự điền (Google Forms) có thể làm phát sinh các sai lệch thường gặp trong khảo sát trực tuyến, bao gồm thiên lệch chọn mẫu (selection bias) do những sinh viên chủ động tham gia khảo sát có thể không đại diện cho toàn bộ quần thể. Thiên lệch thông tin (information bias), do dữ liệu được thu thập hoàn toàn dựa trên tự báo cáo và có thể chịu ảnh hưởng của sai số nhớ lại hoặc diễn giải khác nhau giữa người tham gia. Và thiên lệch do mong muốn xã hội (social desirability bias), khi người trả lời có xu hướng lựa chọn các đáp án phù hợp với chuẩn mực xã hội hơn là phản ánh chính xác hành vi thực tế, đặc biệt đối với các chủ đề nhạy cảm như sức khỏe sinh sản. Mặc dù khảo sát được thực hiện ẩn danh và không thu thập thông tin định danh nhằm giảm thiểu các sai lệch này, chúng vẫn khó có thể được loại trừ hoàn toàn, như đã được ghi nhận trong các nghiên cứu phương pháp học về khảo sát trực tuyến [15 - 17]. Do đó, các nghiên cứu trong tương lai nên mở rộng phạm vi theo hướng đa trung tâm, áp dụng thiết kế dọc hoặc nghiên cứu can thiệp, đồng thời kết hợp nhiều phương pháp thu thập dữ liệu để nâng cao tính đại diện của mẫu và độ tin cậy của kết quả.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cắt ngang trên 290 sinh viên Trường Đại học Phan Châu Trinh cho thấy tỷ lệ đạt về kiến thức, thái độ và hành vi sức khỏe sinh sản lần lượt là 33.8%, 44.5% và 58.3%. Trong đó, kiến thức thấp nhất, hành vi cao nhất, phản ánh khoảng cách giữa nhận thức lý thuyết và ứng dụng thực tiễn. Phân tích hồi quy đa biến xác định: Kiến thức liên quan có ý nghĩa thống kê với năm học ($\beta = 0.381$; $p < 0.001$), ngành học ($\beta = -0.188$; $p = 0.001$) và quê quán ($\beta = -0.203$; $p < 0.001$). Thái độ liên quan có ý nghĩa với Giới tính ($\beta = 0.272$; $p < 0.001$) và quê quán ($\beta = -0.206$; $p = 0.001$). Hành vi liên quan có ý nghĩa với giới tính ($\beta = 0.309$; $p < 0.001$), quê quán ($\beta = 0.300$; $p < 0.001$) và ngành học ($\beta = -0.123$; $p = 0.048$). Trong phạm vi nghiên cứu tại Trường Đại học Phan Châu Trinh, kết quả gợi ý rằng cần ưu tiên các chương trình giáo dục SKSS cho nhóm sinh viên năm đầu, nam giới và sinh viên có quê quán nông thôn. Đồng thời, cần thiết kế các hoạt động thực hành và tư vấn trực tiếp có thể góp phần thu hẹp khoảng cách giữa kiến thức và hành vi, đặc biệt ở sinh viên khối sức khỏe dù có kiến thức nền tảng nhưng hành vi chưa tương xứng. Các nghiên cứu tiếp theo nên áp dụng thiết kế dọc hoặc can thiệp có đối chứng, mở rộng phạm vi đa trung tâm và sử dụng công cụ đánh giá khách quan hơn nhằm kiểm chứng hiệu quả của các giải pháp giáo dục và xây dựng mô hình can thiệp bền vững.

LỜI CẢM ƠN

Tất cả các tác giả xin chân thành cảm ơn Ban Giám hiệu, quý thầy cô Trường Đại học Phan Châu Trinh và tất cả sinh viên đã tự nguyện đồng ý tham gia, để chúng tôi hoàn thành nghiên cứu này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] N. R. C. (US) P. on R. Health, A. O. Tsui, J. N. Wasserheit, and J. G. Haaga, "Introduction," in *Reproductive Health in Developing Countries: Expanding Dimensions, Building Solutions*, National Academies Press (US), 1997. Accessed: Jun. 26, 2026. [Online]. Available: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK233276.

[2] C. Montenegro-Rivera, J. C. Martínez-Royert, and J. Hernández-Martínez, "Sex education for adolescent and young adult university students, a new challenge in higher education: a systematic review," *Front. Public Health*, vol. 14, Feb. 2026, doi: 10.3389/fpubh.2026.1759427.

[3] N. V. Rị, L. T. T. Bình, P. N. M. Vương, và N. V. Chinh, "Kiến thức, thái độ, thực hành sức khỏe sinh sản vị thành niên và một số yếu tố liên quan của học sinh trường trung cấp kỹ thuật và nghiệp vụ công đoàn Bình Dương năm 2024," *Tạp chí Y học Cộng đồng*, tập 66, số CĐ2-NCKH, tr. 209-214, tháng 3, 2025, doi: 10.52163/yhc.v66iCĐ2.2225.

[4] Y. Ren, Y. Xie, Q. xu, M. Long, Y. Zheng, L. Lin, C. Niu., "University students' fertility awareness and its influencing factors: a systematic review," *Reprod Health*, vol. 20, no. 1, p. 85, Jun. 2023, doi: 10.1186/s12978-023-01628-6.

[5] A. Muhayimana T. Ntalindwa, A. Uwase, K. Gerard, J. Niringiyumukiza, A. J. D. L. C. Ingabire, et al, "Knowledge of sexual and reproductive health and rights among University of Rwanda students: a cross-sectional study," *BMJ Public Health*, vol. 3, no. 2, p. e001607, 2025, doi: 10.1136/bmjph-2024-001607.

[6] P. V. Tien, H. T. Quyen, T. D. H. Ngoc, L. N. Thong, D. D. M. Trung, D. T. T. Hien, *et al.*, "Sexual health and sexually transmitted diseases knowledge: insights from a large-scale university student survey in Ho Chi Minh City, Vietnam," *Tạp chí Y Dược Huế*, tập 15, số 4, tr. 61-70, tháng 8, 2025, doi: 10.34071/jmp.2025.4.9.

[7] D. A. Doan, S. T. Pham, T. T. X. Nguyen, T. N. N. Luu, T. T. P. Nguyen, G. B. Le, *et al.*, "Knowledge and attitudes towards contraception among undergraduate students: a multicentre, cross-sectional study in Vietnam," *BMJ Open*, Mar. 2026, doi: 10.1136/bmjopen-2025-113363.

[8] M. T. Mai và P. V. Thân, "Kiến thức, thái độ, thực hành và một số yếu tố liên quan về sức khỏe sinh sản

của sinh viên học viện y, năm 2017," *Tạp chí Y học Quân sự*, số 350, tháng 2, 2021.

[9] Đ. N. D. Trang, P. T. B. Ngọc, và N. V. Q. Huy, "Nghiên cứu kiến thức, thái độ, thực hành chăm sóc sức khỏe sinh sản ở nữ vị thành niên tại huyện A Lưới, tỉnh Thừa Thiên Huế," *Tạp chí Y Dược học - Trường Đại học Y Dược Huế*, tập 6, số 6, tr. 85-92, tháng 1, 2017.

[10] N. V. Tới và N. Đ. Trọng, "Kiến Thức, Thái Độ, Hành Vi Về Sức Khoẻ Sinh Sản Của Sinh Viên Trường Cao Đẳng Y Tế Lâm Đồng," *Cantho Journal of Medicine and Pharmacy*, số 74, tr. 51-58, tháng 5, 2024, doi: 10.58490/ctump.2024i74.2573.

[11] N. T. Linh, M. Hoa, V. M. Anh, V. N. Anh, H. T. Dat, D. T. T. Dung, *et al*, "Kiến Thức, Thái Độ, Hành Vi Về Chăm Sóc Sức Khỏe Sinh Sản Của Sinh Viên Trường Cao Đẳng Công Nghệ Cao Đồng An Và Các Yếu Tố Liên Quan," *Tạp chí Y học Cộng đồng, tập 66, số 3, tháng 5, 2025, doi: 10.52163/yhc.v66i3.2504*.

[12] N. T. H. Hạnh, T. N. T. Hiền, và P. T. H. Yến, "Kiến thức, thái độ và hành vi về chăm sóc sức khỏe sinh sản của sinh viên nữ Trường Đại học Yersin Đà Lạt," *Tạp chí Y học Thảm họa và Bỏng*, số 3, tr. 29- 45, tháng 6, 2024, doi: 10.54804/yhthvb.3.2024.319..

[13] T. T. Nguyen, D. C. Nguyen, T. P. Tran, H. T. Do, C. A. Latkin, M. W. B. Zhang, *et al.*, "Exploring Awareness, Attitudes, and Access Regarding Sexual and Reproductive Health Services Among Young People in Vietnam," *Health Promot Pract*, p. 15248399251362169, Sep. 2025, doi: 10.1177/15248399251362169.

[14] J. H. Nho and H. S. Kim, "Gender Differences and Relationships among Lifestyle and Reproductive Health in University Students," *Women's Health Nursing*, vol. 25, no. 4, pp. 446-458, Dec. 2019. Doi: https://doi.org/10.4069/kjwhn.2019.25.4.446.

[15] I. Krumpal, "Determinants of social desirability bias in sensitive surveys: a literature review," *Qual Quant*, vol. 47, no. 4, pp. 2025-2047, Jun. 2013, doi: 10.1007/s11135-011-9640-9.

[16] A. Althubaiti, "Information bias in health research: definition, pitfalls, and adjustment methods," *J Multidiscip Healthc*, vol. 9, pp. 211-217, 2016, doi: 10.2147/JMDH.S104807.

[17] J. Bethlehem, "Selection Bias in Web Surveys," *International Statistical Review*, vol. 78, no. 2, pp. 161-188, 2010, doi: 10.1111/j.1751-5823.2010.00112.x.

Factors influencing knowledge, attitudes and behaviors regarding reproductive health among students at Phan Chau Trinh University

Nguyen Thi Nhu Y, Thai Quoc Toan, Phan Thi Thao Nguyen, Phan Thi Thu Hong

ABSTRACT

Background: University students represent a particularly important population group in reproductive health care, especially adolescents, as this stage marks the transition from adolescence to adulthood. Objective: To assess the current status of knowledge, attitudes, and practices (KAP) regarding reproductive health and to identify associated factors among students of Phan Chau Trinh University in 2026. Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 290 full-time students at Phan Chau Trinh University from December 2025 to May 2026. Data were collected using an online Google Forms questionnaire distributed via students' personal emails. Results: The proportions of students meeting standards for reproductive health knowledge, attitudes, and practices were 33.8%, 44.5%, and 58.3%, respectively. Multivariate regression analysis demonstrated significant associations across several domains. Knowledge was positively associated with academic year (β = 0.381;p < 0.001), but negatively related to field of study (β = -0.188;p = 0.001) and hometown (β = -0.203;p < 0.001). Attitude showed significant associations with gender (β = 0.272;p < 0.001) and hometown (β = -0.206;p = 0.001). Behavior was significantly related to gender (β = 0.309;p < 0.001), hometown (β = 0.300;p < 0.001), and field of study (β = -0.123;p = 0.048). Conclusion: Within the scope of research at Phan Chau Trinh University, the results suggest that priority should be given to reproductive health education programs for first-year students, male students, and those from rural areas.

Keywords: *peproductive health, knowledge, attitudes, behaviors, associated factor*

Received: 27/6/2026
Revised: 06/8/2026
Accepted for publication: 17/8/2026