# KIẾN THỨC CHĂM SÓC SỨC KHỎE SINH SẢN CỦA VỊ THÀNH NIÊN DÂN TỘC THIỂU SỐ: NGHIÊN CỨU TẠI HAI XÃ CỦA TỈNH THÁI NGUYÊN

**Trương Thị Thu Thủy**
**Viện Nghiên cứu Con người, Gia đình và Giới,**
**Viện Hàn lâm Khoa học xã hội Việt Nam**

***Tóm tắt:*** *Dựa trên dữ liệu khảo sát từ 305 vị thành niên dân tộc thiểu số tại hai xã vùng cao của tỉnh Thái Nguyên, nghiên cứu tập trung phân tích kiến thức chăm sóc sức khỏe sinh sản của nhóm đối tượng này trên bốn khía cạnh: (i) Mang thai, phá thai và sinh con; (ii) Biện pháp tránh thai; (iii) Tình dục an toàn; và (iv) Các bệnh lây truyền qua đường tình dục. Kết quả nghiên cứu cho thấy kiến thức chăm sóc sức khỏe sinh sản của vị thành niên dân tộc thiểu số còn tồn tại nhiều khoảng trống và chênh lệch rõ rệt ở cả bốn khía cạnh. Đa số các em đã có kiến thức đúng cơ bản về mang thai và tránh thai nhưng vẫn thiếu hụt các kiến thức cốt lõi như dấu hiệu chậm kinh, thời điểm phá thai an toàn hay các biện pháp tránh thai hiệu quả ngoài bao cao su và thuốc uống hàng ngày. Hiểu biết về các bệnh lây truyền qua đường tình dục và tình dục an toàn còn phiến diện, phần lớn chỉ biết về bao cao su và HIV/AIDS, trong khi chưa nắm bắt đầy đủ về các bệnh lý và biện pháp phòng ngừa chủ động cũng như hậu quả lâu dài đối với sức khỏe. Thực trạng này cho thấy để nâng cao kiến thức chăm sóc sức khỏe sinh sản cho vị thành niên dân tộc thiểu số, các chương trình truyền thông về chăm sóc sức khỏe sinh sản cần mở rộng nội dung một cách toàn diện, kết hợp chặt chẽ giữa y tế dự phòng và giáo dục kỹ năng nhằm giúp các em có đủ nền tảng kiến thức để chủ động chăm sóc và bảo vệ sức khỏe sinh sản của bản thân một cách tốt nhất.*

***Từ khóa****: Vị thành niên, dân tộc thiểu số, kiến thức chăm sóc sức khỏe sinh sản*

# REPRODUCTIVE HEALTH CARE KNOWLEDGE AMONG ETHNIC MINORITY ADOLESCENTS: A STUDY IN TWO COMMUNES OF THAI NGUYEN PROVINCE

***Abstract:*** *Based on survey data collected from 305 ethnic minority adolescents in two mountainous communes of Thai Nguyen Province, this study examines their reproductive health care knowledge across four dimensions: (i) pregnancy, abortion, and childbirth; (ii) contraceptive methods; (iii) safe sex; and (iv) sexually transmitted infections (STIs). The findings reveal substantial knowledge gaps and marked disparities across all four dimensions. Although most adolescents possessed basic correct knowledge about pregnancy and contraception, important gaps remained regarding key issues such as signs of delayed menstruation, the appropriate timing for safe abortion, and effective contraceptive methods other than condoms and daily oral contraceptive pills. Knowledge of sexually transmitted infections and safe sex was also limited and uneven, with most respondents primarily aware of condoms and HIV/AIDS, while having insufficient knowledge of other infections, proactive preventive measures, and the long-term health consequences of STIs. These findings suggest that, to improve reproductive health care knowledge among ethnic minority adolescents, reproductive health communication programs should adopt a more comprehensive approach, closely integrating preventive health information with skills-based education. Such efforts may provide adolescents with the knowledge foundation necessary to take a more proactive role in protecting and maintaining their reproductive health.*

***Keywords****: adolescents; ethnic minorities; reproductive health care knowledge.*

*Nhận bài: 17/07/2026* *Phản biện: 17/08/2026* *Duyệt đăng: 21/08/2026*

## I. GIỚI THIỆU

Việc các cá nhân có được một trạng thái khỏe mạnh về thể chất, tinh thần nói chung và về tất cả các phương diện liên quan đến hệ thống sinh sản nói riêng là điều kiện quan trọng giúp xã hội có được nguồn nhân lực có chất lượng (UNCRC, 1989). Chăm sóc sức khỏe sinh sản (CSSKSS) đóng vai trò là nền tảng cốt lõi bảo đảm chất lượng nguồn nhân lực tương lai của xã hội, đặc biệt đối với nguồn nhân lực ởgiai đoạn tuổi vị thành niên (VTN) – giai đoạn chuyển tiếp quan trọng để phát triển toàn diện thể chất và trí tuệ .

VTN tại Việt Nam đang phải đối mặt với nhiều rủi ro nghiêm trọng về sức khỏe sinh sản như quan hệ tình dục sớm, mang thai và phá thai ở tuổi VTN, kết hôn cận huyết thống hay mắc bệnh lây truyền qua đường tình dục. Nguyên nhân cốt lõi dẫn đến tình trạng này là sự thiếu hụt kiến thức, kỹ năng cùng hạn chế trong việc tiếp cận giáo dục giới tính, nguồn thông tin tin cậy và các dịch vụ hỗ trợ, đặc biệt trầm trọng hơn ở các nhóm yếu thế như VTN dân tộc thiểu số (DTTS) và người khuyết tật (Phùng Thị Ngoan, 2019; Bùi Thị Mai Hương, 2020; Đào Nguyễn Diệu Trang, 2021; Bộ Y tế, 2022; Lê Thị Đan Dung, 2022; Huỳnh Giao và Nguyễn Thị Ngọc Hân, 2022; Nguyễn Tuấn Kiên và cộng sự, 2023; v.v.). Ví dụ như nghiên

cứu của Huỳnh Giao và Nguyễn Thị Ngọc Hân (2022) tiến hành trên 401 học sinh tại hai trường phổ thông Dân tộc nội trú tại Lâm Đồng cho thấy chỉ có 30,9% học sinh đạt kiến thức đúng về CSSKSS, trong đó tỷ lệ có kiến thức đúng về thời điểm dễ mang thai, các bệnh lây truyền qua đường tình dục và tác dụng của thuốc tránh thai rất thấp. Thực tế này cho thấy việc nghiên cứu và làm rõ thực trạng kiến thức CSSKSS của VTN DTTS mang ý nghĩa thiết thực, giúp nhận diện chính xác những khoảng trống trong kiến thức CSSKSS của nhóm đối tượng này. Đây là cơ sở quan trọng để gia đình, nhà trường, địa phương và ngành y tế xây dựng các chương trình giáo dục, phương thức can thiệp hiệu quả cùng các dịch vụ hỗ trợ phù hợp nhằm nâng cao chất lượng sức khỏe sinh sản cho VTN DTTS.

## II. MẪU VÀ PHƯƠNG PHÁP PHÂN TÍCH

Bài viết sử dụng dữ liệu của Nhiệm vụ khoa học và công nghệ cấp Bộ năm 2025–2026 "Chăm sóc sức khỏe sinh sản vị thành niên dân tộc thiểu số ở tỉnh Thái Nguyên" (Mã số: KHXH/NV/2025-19), do Viện Nghiên cứu Con người, Gia đình và Giới, Viện Hàn lâm Khoa học xã hội Việt Nam chủ trì. Khảo sát được thực hiện năm 2025 tại xã Dân Tiến và xã Võ Nhai, tỉnh Thái Nguyên, với 305 vị thành niên (VTN) dân tộc Tày và Dao từ 15–19 tuổi và 22 cuộc phỏng vấn định tính, gồm 18 phỏng vấn sâu và 4 thảo luận nhóm.

Trong mẫu nghiên cứu, nhóm 15–17 tuổi chiếm 76,1% và nhóm 18–19 tuổi chiếm 23,9%; VTN dân tộc Tày chiếm 42,6% và dân tộc Dao 57,4%; nam chiếm 45,9% và nữ 54,1%. Về trình độ học vấn, 12,1% có trình độ THCS, 78,4% THPT và 9,5% đang học trung cấp, cao đẳng hoặc đại học.

Nghiên cứu sử dụng thống kê mô tả gồm tỷ lệ phần trăm và giá trị trung bình để phân tích thực trạng kiến thức CSSKSS của VTN DTTS. Kiến thức về mang thai được đánh giá theo phương pháp phân loại của Seno Adjie (2022) và Pasay-an E cùng cộng sự (2020), trong khi kiến thức về biện pháp tránh thai (BPTT) được đánh giá theo khung của Power to Decide (2024). Mỗi câu trả lời đúng được tính 1 điểm, sau đó tổng điểm được chuẩn hóa về thang 0–1 và phân thành 5 mức: 0–0,19 (rất thấp); 0,20–0,39 (thấp); 0,40–0,59 (trung bình); 0,60–0,79 (tốt); và 0,80–1,00 (rất tốt). VTN DTTS có điểm trung bình từ 0,60 trở lên được xác định là có kiến thức tốt về mang thai hoặc BPTT.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Kiến thức của VTN DTTS về mang thai, phá thai và sinh con

Theo Tổ chức Y tế Thế giới, mang thai sớm ở tuổi VTN từ 10-19 tuổi là vấn đề sức khỏe cộng đồng nghiêm trọng, gây hệ lụy lâu dài về thể chất, tâm lý và xã hội (WHO, 2023). Tình trạng này làm tăng nguy cơ tai biến thai kỳ như đẻ non, tiền sản giật, thai lưu…, tâm lý khủng hoảng, gián đoạn học hành và là gánh nặng kinh tế cho gia đình và xã hội. Một trong những nguyên nhân chính là do VTN thường tìm kiếm dịch vụ phá thai không an toàn vì thiếu kiến thức và tâm lý lo sợ, mặc cảm. Các nghiên cứu quốc tế và ở Việt Nam đã chỉ ra những thiếu sót đáng lo ngại về kiến thức mang thai, phá thai và sinh con của VTN (WHO, 2018; Bộ Y tế, 2022), . Vì vậy, VTN có kiến thức đúng về CSSKSS sẽ là nền tảng quan trọng để các em có lựa chọn sáng suốt về quan hệ tình dục và sinh sản (WHO, 2017).

Về kiến thức mang thai: Các nhận định đánh giá kiến thức về mang thai gồm 6 nhận định được rút gọn để phù hợp với đối tượng VTN DTTS tại Việt Nam, tập trung vào ba khía cạnh cốt lõi: (1) nhận thức về khả năng thụ thai (mang thai ngay trong lần quan hệ đầu tiên hoặc chỉ với một lần quan hệ); (2) điều kiện sinh học cơ bản để mang thai (đã bắt đầu có kinh nguyệt); và (3) khả năng xác định "cửa sổ thụ thai" (thời điểm dễ mang thai nhất) trong chu kỳ kinh nguyệt, bao gồm các quan niệm khác nhau như ngay trước kỳ kinh, ngay sau sạch kinh, hoặc chính xác là vào thời điểm rụng trứng.Kết quả phân tích cho thấy VTN DTTS thuộc nhóm đạt kiến thức về mang thai ở mức tốt và rất tốt chiếm 71,4%, mức trung bình chiếm 15,9%, còn lại 12,2% thuộc nhóm thấp và rất thấp. Như vậy, trong mẫu nghiên cứu, tỷ lệ VTN DTTS có kiến thức đúng/tốt về mang thai chiếm hơn 70% (khoảng hơn 2/3).

Kiến thức về dấu hiệu mang thai: Nhận biết dấu hiệu mang thai cũng là kiến thức quan trọng giúp VTN DTTS nhanh chóng tiếp cận dịch vụ y tế, có biện pháp can thiệp sớm nếu cần thiết để đảm bảo sức khỏe thể chất/tâm lý, cũng như tránh

được những hậu quả đáng tiếc; đồng thời giúp các em sớm nhận được sự chăm sóc thai kỳ và bổ sung dinh dưỡng cần thiết cho thai nhi ngay từ những tuần đầu. Nghiên cứu đã đưa ra 8 dấu hiệu mang thai để VTN DTTS lựa chọn, kết quả phân tích cho thấy, có 56,1% VTN DTTS biết từ 3 trong tổng số 8 dấu hiệu mang thai trở lên, trong đó các dấu hiệu được VTN DTTS biết đến nhiều nhất là dấu hiệu buồn nôn (88%), tiếp đến là các dấu hiệu về ăn uống như thèm ăn, chán ăn (56,9%) và 49,5% là mệt mỏi. Tỷ lệ biết về dấu hiệu quan trọng là chậm kinh là 41%. Tỷ lệ không biết bất cứ một dấu hiệu nào về mang thai là 1,6%.

Kiến thức về phá thai an toàn: Trang bị kiến thức về phá thai an toàn cho lứa tuổi VTN là rất cần thiết nhằm nâng cao nhận thức về hậu quả của việc mang thai ngoài ý muốn, hạn chế phá thai không an toàn, ngăn ngừa các biến chứng nguy hiểm như vô sinh, tai biến sản khoa từ đó giảm bớt gánh nặng kinh tế cho gia đình và xã hội. Kết quả nghiên cứu cho thấy đại đa số VTN DTTS cho biết để phá thai an toàn cần thực hiện thủ thuật này ở các cơ sở y tế có đầy đủ các trang thiết bị hiện đại (79,7%), hơn 1/2 cho biết việc phá thai phải do người có trình độ chuyên môn và kỹ năng thực hiện (55,9%). Điểm đáng chú ý, có khoảng 7,6% VTN DTTS không biết về các kiến thức phá thai, và chỉ có 1/3 biết thời điểm phá thai an toàn là khi thai dưới 12 tuần (28,1%), thậm chí một số em cho rằng có thể tự mua thuốc phá thai để uống hoặc có thể phá thai ở 16 tuần tuổi - là giai đoạn gây nguy hiểm đến tính mạng của người mẹ.

Kiến thức về chăm sóc thai nhi và sinh con: Trong mẫu nghiên cứu này có 3,9% số VTN DTTS không biết bất cứ một kiến thức cơ bản nào về chăm sóc thai nhi và sinh con. Còn lại, đa số VTN DTTS đã có hiểu biết cơ bản về vấn đề này ở hai khía cạnh chính là đảm bảo dinh dưỡng thai kỳ, bổ sung vitamin và chất khoáng (85,6%) và khám thai định kỳ (77,4%). Tuy nhiên, hiểu biết của VTN DTTS về những điều kiện quan trọng khác như lựa chọn cơ sở y tế chất lượng, sinh con đủ tháng, chăm sóc trẻ sau sinh theo hướng dẫn của bác sĩ và đọc các tài liệu để bổ sung kiến thức khá thấp. Ví dụ chỉ có khoảng 40% lựa chọn sự chăm sóc sau sinh theo hướng dẫn của bác sĩ, 1/3 lựa chọn cơ sở y tế có chất lượng. Hiểu biết về sinh con đủ tháng của VTN DTTS còn thấp, chỉ có 1/2 VTN cho rằng việc sinh con an toàn là thai nhi cần đủ tháng và 1/5 đồng ý với việc đọc các tài liệu bổ sung kiến thức về quá trình sinh nở và cách chăm sóc em bé sau sinh. Tỷ lệ VTN biết ít nhất từ 3 cách chăm sóc thai nhi và sinh con an toàn trở lên chiếm 51,8% cho thấy kiến thức về chăm sóc thai nhi và sinh con an toàn của VTN DTTS còn điểm hạn chế.

Tóm lại, đối với kiến thức của VTN DTTS về mang thai, phá thai và sinh con, có sự chênh lệch lớn giữa các khía cạnh. Mặc dù hơn 2/3 các em hiểu đúng về cơ chế mang thai, nhưng kiến thức về nhận biết dấu hiệu mang thai, phá thai an toàn, chăm sóc thai nhi và sinh con còn hạn chế. Đa số VTN DTTS chỉ nắm được các biểu hiện và cách chăm sóc cơ bản, trong khi kiến thức cốt lõi như dấu hiệu chậm kinh, thời điểm phá thai an toàn là dưới 12 tuần tuổi, hay sinh con đủ tháng lại có tỷ lệ nhận biết thấp. Có thể nói, một số kiến thức quan trọng về quá trình mang thai, phá thai và sinh con của VTN DTTS vẫn có sự thiếu hụt nhất định.

**3.2. Kiến thức của VTN DTTS về biện pháp tránh thai**

Kiến thức về BPTT của VTN DTTS được đánh giá dựa trên hơn 10 nhận định về các BPTT như vòng tránh thai, thuốc tránh thai, thuốc tránh thai khẩn cấp, bao cao su và các BPTT tự nhiên. Kết quả phân tích cho thấy tỷ lệ VTN DTTS có kiến thức đúng về BPTT ở mức thấp và rất thấp chiếm 19,5%, mức trung bình chiếm 41,3%, và 39,3% đạt mức từ tốt đến rất tốt.

Phân tích sâu về từng loại BPTT cho thấy hiểu biết của VTN DTTS vẫn còn nhiều hạn chế. Nhóm đối tượng này chủ yếu chỉ biết đến bao cao su hoặc thuốc tránh thai hàng ngày, trong khi tỷ lệ biết về các phương pháp tránh thai hiệu quả khác rất thấp. Kết quả phân tích cho thấy hai BPTT được VTN DTTS biết đến nhiều nhất là bao cao su (96,4%) và thuốc tránh thai hàng ngày (82,8%). Tiếp theo là thuốc tránh thai khẩn cấp và đặt vòng tránh thai với tỷ lệ trên dưới 55%; 30,4% biết về phương pháp tính ngày rụng trứng và 19,8% biết về biện pháp cấy que tránh thai; các biện pháp còn lại dao động từ 1% đến hơn 10%. Điều này cho thấy sự

thiếu hụt lớn trong việc nắm bắt thông tin đa dạng về các BPTT củaVTN DTTS, khiến các em có ít lựa chọn để tránh thai khi có quan hệ tình dục.

**3.3. Kiến thức của VTN DTTS về tình dục an toàn**

Kiến thức về tình dục an toàn được hiểu là sự hiểu biết đúng về các biện pháp bảo vệ khi quan hệ tình dục nhằm phòng tránh mang thai ngoài ý muốn và các bệnh lây truyền qua đường tình dục (BLTQĐTD), đồng thời bao gồm sự tin tưởng, tôn trọng, đồng thuận, chung thủy, kiểm tra sức khỏe định kỳ và trao đổi cởi mở với bạn tình. Trong nghiên cứu này, kiến thức được đánh giá qua mức độ đồng ý của VTN DTTS với 6 biện pháp: (1) sử dụng bao cao su đúng cách; (2) chung thủy với một bạn tình; (3) trao đổi cởi mở về sức khỏe tình dục với bạn tình/người yêu; (4) hạn chế số lượng bạn tình; (5) tiêm vắc-xin phòng bệnh; và (6) xét nghiệm định kỳ. Kết quả cho thấy chỉ 35,1% VTN DTTS biết từ 3 trong 6 biện pháp trở lên.

Mức độ nhận biết giữa các biện pháp có sự chênh lệch rõ rệt. Sử dụng bao cao su đúng cách được nhận biết nhiều nhất (82,5%), cho thấy phần lớn VTN DTTS hiểu vai trò của bao cao su trong phòng ngừa BLTQĐTD và mang thai ngoài ý muốn. Tuy nhiên, kiến thức về các biện pháp dự phòng khác còn hạn chế: 51,4% biết về tiêm vắc-xin phòng bệnh, 33,9% đồng ý với việc chung thủy với một người không mắc bệnh và 32,1% nhận biết vai trò của xét nghiệm định kỳ. Chỉ 24,6% đồng ý với việc hạn chế số lượng bạn tình và 10,4% cho rằng cần trao đổi cởi mở với bạn tình về sức khỏe tình dục, cho thấy kiến thức và kỹ năng giao tiếp trong lĩnh vực này còn thấp.

Nhìn chung, kiến thức về tình dục an toàn của VTN DTTS chủ yếu tập trung vào sử dụng bao cao su, trong khi các biện pháp chủ động như tiêm phòng, xét nghiệm định kỳ, hạn chế bạn tình và trao đổi với bạn tình còn ít được nhận biết. Kết quả gợi ý các chương trình truyền thông cần mở rộng nội dung theo hướng đa chiều, kết hợp biện pháp dự phòng y tế với kỹ năng ứng xử và giao tiếp về sức khỏe tình dục.

**3.4. Kiến thức của VTN DTTS về các bệnh lây truyền qua đường tình dục**

Kiến thức của VTN DTTS về BLTQĐTD được đánh giá qua khả năng nhận diện bệnh, triệu chứng và hậu quả khi mắc bệnh. Nghiên cứu xem xét 6 bệnh gồm: lậu, giang mai, Chlamydia, u nhú ở người (HPV), mụn rộp sinh dục (Herpes) và HIV/AIDS. Kết quả cho thấy 65,9% VTN DTTS biết ít nhất 2 BLTQĐTD, trung bình mỗi em nhận biết khoảng 2,2 loại bệnh.

Mức độ nhận biết khác nhau rõ rệt giữa các bệnh. HIV/AIDS được biết đến nhiều nhất (93,6%), có thể do đây là vấn đề sức khỏe được truyền thông rộng rãi trong nhiều năm qua tại trường học và cộng đồng. Tỷ lệ nhận biết HPV đạt 40,8%, lậu 39,5% và giang mai 38,5%, trong khi Herpes và Chlamydia rất thấp, lần lượt là 9,7% và 5,0%. Kết quả cho thấy kiến thức của VTN DTTS về các BLTQĐTD còn thiếu hụt và tập trung chủ yếu vào HIV/AIDS. Do đó, truyền thông CSSKSS cần mở rộng nội dung, cung cấp kiến thức toàn diện hơn về các BLTQĐTD để nâng cao khả năng chủ động phòng ngừa và bảo vệ sức khỏe sinh sản.

Theo Tổ chức Y tế Thế giới, nhiều trường hợp mắc BLTQĐTD không có triệu chứng lâm sàng rõ rệt; khi có triệu chứng, người bệnh có thể gặp tiết dịch bất thường, viêm loét, đau rát khi tiểu, ngứa hoặc sưng hạch bẹn, dù các dấu hiệu này không hoàn toàn đặc hiệu. Kết quả nghiên cứu cho thấy VTN DTTS nhận biết nhiều nhất các triệu chứng tại cơ quan sinh dục, gồm đau rát/ngứa (88,8%), loét/mụn cóc sinh dục (87,5%) và chảy máu âm đạo/khí hư bất thường (78,2%). Mặc dù nhận biết triệu chứng không thể thay thế thăm khám và xét nghiệm, kiến thức về các dấu hiệu vẫn giúp VTN nhận diện nguy cơ và chủ động bảo vệ sức khỏe.

Mức độ nhận biết về hậu quả của BLTQĐTD cũng có sự khác biệt. Khó có con hoặc vô sinh được biết đến nhiều nhất (79,6%), tiếp đến là tăng nguy cơ lây nhiễm HIV/AIDS (50,7%) và các biến chứng thai kỳ, sinh nở (44,2%). Chỉ 17,9% VTN DTTS nhận biết nguy cơ ung thư liên quan đến BLTQĐTD. Kết quả này cho thấy truyền thông CSSKSS cần chú trọng hơn đến các hậu quả lâu dài và nghiêm trọng của BLTQĐTD, đặc biệt là nguy cơ ung thư.

**IV. KẾT LUẬN**

Kết quả nghiên cứu cho thấy kiến thức về CSSKSS của VTN DTTS còn nhiều khoảng trống ở cả bốn khía cạnh: mang thai, phá thai và sinh con; các BPTT; bệnh lây truyền qua đường tình dục; và tình dục an toàn.

Về mang thai, phá thai và sinh con, dù đa số VTN DTTS hiểu đúng cơ chế mang thai, kiến thức về dấu hiệu chậm kinh, thời điểm phá thai an toàn và chăm sóc thai nhi còn hạn chế. Đối với các BPTT, phần lớn chỉ biết đến bao cao su và thuốc tránh thai hàng ngày, trong khi mức độ nhận biết các phương pháp hiệu quả cao như đặt vòng hay cấy que còn thấp.

Kiến thức về tình dục an toàn chủ yếu tập trung vào sử dụng bao cao su, trong khi hiểu biết về tiêm phòng, xét nghiệm định kỳ, hạn chế bạn tình và kỹ năng giao tiếp còn hạn chế. Tương tự, kiến thức về BLTQĐTD chưa đồng đều: VTN DTTS hiểu khá tốt về HIV/AIDS nhưng ít biết về các bệnh khác. Phần lớn chỉ nhận biết ảnh hưởng của BLTQĐTD đến khả năng sinh sản, trong khi các hậu quả như tăng nguy cơ nhiễm HIV/AIDS, biến chứng thai kỳ, sinh con và nguy cơ ung thư ít được biết đến.

Kết quả từ mẫu nghiên cứu gợi ý rằng các chương trình truyền thông CSSKSS cho VTN DTTS cần chuyển sang cách tiếp cận toàn diện hơn, mở rộng kiến thức về CSSKSS, kết hợp các biện pháp dự phòng y tế với kỹ năng ứng xử, qua đó giúp VTN DTTS chủ động phòng ngừa và bảo vệ sức khỏe sinh sản.

***Bài viết là sản phẩm của Nhiệm vụ khoa học và công nghệ cấp Bộ năm 2025 - 2026: "Chăm sóc sức khỏe sinh sản vị thành niên dân tộc thiểu số ở tỉnh Thái Nguyên" (Mã số nhiệm vụ: KHXH/NV/2025-19) do TS. Trương Thị Thu Thủy làm chủ nhiệm, Viện Nghiên cứu Con người, Gia đình và Giới chủ trì.***

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

Bộ Y tế (2022). Mang thai ở tuổi vị thành niên "con số đáng báo động". Accessed 20 Jun, 2022. https://moh.gov.vn/chuong-trinh-muc-tieu-quoc -gia/-/asset_publisher/7ng11fEWgASC/content /mang-thai-o-tuoi-vi-thanh-nien-con-so-angbao -ong

Bùi Thị Mai Hương (2020). Thực trạng chăm sóc sức khỏe sinh sản của phụ nữ người dân tộc thiểu số và hiệu quả tăng cường hoạt động của cô đỡ thôn bản tại tỉnh Ninh Thuận. Luận án Tiến sĩ Y học. Viện Vệ sinh Dịch tễ trung ương.

Đào Nguyễn Diệu Trang (2021). Nghiên cứu thực trạng sức khỏe sinh sản và đánh giá hiệu quả của mô hình can thiệp ở nữ vị thành niên huyện miền núi A Lưới, tỉnh Thừa Thiên – Huế. Luận án Tiến sĩ Y học. Đại học Huế , Trường Đại học Y Dược.

Seno Adjie, J.M, Andrew Pratama Kurniawan, and Raymond Surya (2022). Knowledge, Attitude, and Practice Towards Reproductive Health Issue of Adolescents in Rural area, Indonesia: A Cross-sectional Study.The Open Public Health Journal, 2022, Volume 15. DOI: 10.2174/18749445-v15-e2206275, 2022, 15, e187494452206275.

Lê Thị Đan Dung (chủ biên) (2022). Tiếp cận và sử dụng dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản của vị thành niên nữ dân tộc thiểu số: Thực trạng và giải pháp. Sách chuyên khảo. Nhà xuất bản Khoa học xã hội. Hà Nội.

Nguyễn Tuấn Kiên, Hoàng Thị Thu Phương, Nguyễn Thị Phương Lan Nguyễn Thị Quỳnh Hoa, Trương Viết Trường, Vũ Thị Thu Hằng (2023). Thực trạng kiến thức, thái độ về phòng tránh thai và các bệnh lây truyền qua đường tình dục của học sinh tại trường THPT Phú Lương huyện Phú Lương tỉnh Thái Nguyên. Tạp chí Y học Việt Nam, 528(1). https://doi.org/10.51298/vmj.v528i1.5999

Pasay-an E, Magwilang JOG, Pangket PP. (2020). Knowledge, attitudes, and practices of adolescents regarding sexuality and reproductive issues in the Cordillera administrative region of the Philippines. Makara J Health Res. 2020;24

Power to Decide (2024). Youth Reproductive Health Access Survey 2024. Data Report and 2024 QUESTIONNAIRE.

United Nations General Assembly (UNCRC) (1989). Convention on the rights of the child. New York. http://www.ohchr.org/Documents/ProfessionalInterest/crc.pdf.

WHO (2017). Sexual health and its linkages to reproductive health: An operational approach. https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/425c20ae-475e-4743-b519-31101af0f20a/content.

WHO (2018). WHO recommendations on adolescent sexual and reproductive health and rights. https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/83352282-fc47-4024-b0b8-f49af9055be6/content

WHO (2023). Adolescent pregnancy. Accessed October 2023, June 2023. https:// www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adol escent-pregnancy.

Huỳnh Giao, Nguyễn Thị Ngọc Hân (2022). Kiến thức về sức khỏe sinh sản ở học sinh phổ thông trung học tại tỉnh Lâm Đồng. Tạp chí Y Học TP. Hồ Chí Minh, Tập 26, Số 2. tr. 350-355.

Phùng Thị Ngoan (2019). Kiến thức và nhu cầu chăm sóc sức khỏe sinh sản của học sinh trung học phổ thông người Khmer tại trường dân tộc nội trú Huỳnh Cương, tỉnh Sóc Trăng. Khóa luận tốt nghiệp Bác sĩ y học dự phòng, Đại học Y dược TP. Hồ Chí Minh.