CHĂM SÓC SỨC KHỎE SINH SẢN VỊ THÀNH NIÊN DÂN TỘC THIỂU SỐ: TỔNG QUAN NGHIÊN CỨU QUỐC TẾ VÀ VIỆT NAM

TRƯƠNG THỊ THU THỦY
LÊ THỊ LIỄU HẠNH
Viện Nghiên cứu Con người, Gia đình và Giới,
Viện Hàn lâm Khoa học xã hội Việt Nam

Nhận bài ngày 10/9/2026. Sửa chữa xong 10/10/2026. Duyệt đăng 30/10/2026.

Abstract

Ethnic minority adolescents face many barriers to reproductive health care due to disadvantages related to ethnicity, geography, language and poverty. A scoping review of international and Vietnamese studies published in 2016-2026 on pregnancy, abortion and childbirth; contraception; sexual life; and sexually transmitted infections. Ethnic minority adolescents account for a small share of the international literature, especially on contraception, condom use and sexually transmitted infections. In Vietnam, their knowledge and practices are limited and fragmented, alongside early marriage, pregnancy and childbirth; education, ethnicity, household economy, cultural norms, limited communication in families and schools, and barriers to services are the main influencing factors; unmet need for contraception is large. School-based interventions mostly improve knowledge and attitudes but rarely change behavior.

Keywords: *Adolescents, ethnic minorities, health care, reproductive health, scoping review.*

1. Đặt vấn đề

Vị thành niên (VTN) thuộc các dân tộc thiểu số (DTTS) thường đối mặt với nhiều rào cản lớn về chăm sóc sức khỏe sinh sản (SKSS) vì những bất lợi do yếu tố dân tộc, địa lý, ngôn ngữ và nghèo đói (Burns và cộng sự, 2024). Theo Điều tra các mục tiêu phát triển bền vững về trẻ em và phụ nữ Việt Nam (MICS) giai đoạn 2020-2021, tỷ suất sinh ở VTN 15-19 tuổi là 28 trẻ sinh ra sống trên 1.000 người ở phụ nữ dân tộc Kinh/Hoa; con số này là 92/1.000 người đối với nhóm dân tộc Tày, Thái, Mường, Nùng và 210/1.000 người đối với phụ nữ dân tộc Mông (Tổng cục Thống kê, UNICEF, 2021). Kết quả Điều tra 53 DTTS năm 2024 (Cục Thống kê, Bộ Dân tộc và Tôn giáo, 2025) đã ghi nhận tỷ lệ tảo hôn trong năm 2023 là 14,8% tính chung cho tất cả các nhóm DTTS.

Tuy nhiên, bản đồ bằng chứng ban đầu cho thấy nghiên cứu về chăm sóc SKSS của nhóm VTN DTTS còn ít, bằng chứng tại Việt Nam còn khan hiếm và ít can thiệp được đánh giá. Vì vậy, bài viết tổng quan phạm vi các nghiên cứu giai đoạn 2016-2026 về bốn lĩnh vực SKSS của VTN DTTS (mang thai, phá thai, sinh con; biện pháp tránh thai (BPTT); đời sống tình dục; các bệnh lây truyền qua đường tình dục (QĐTD) trên thế giới và tại Việt Nam nhằm xác định rõ hơn các khoảng trống nghiên cứu này.

2. Phương pháp nghiên cứu

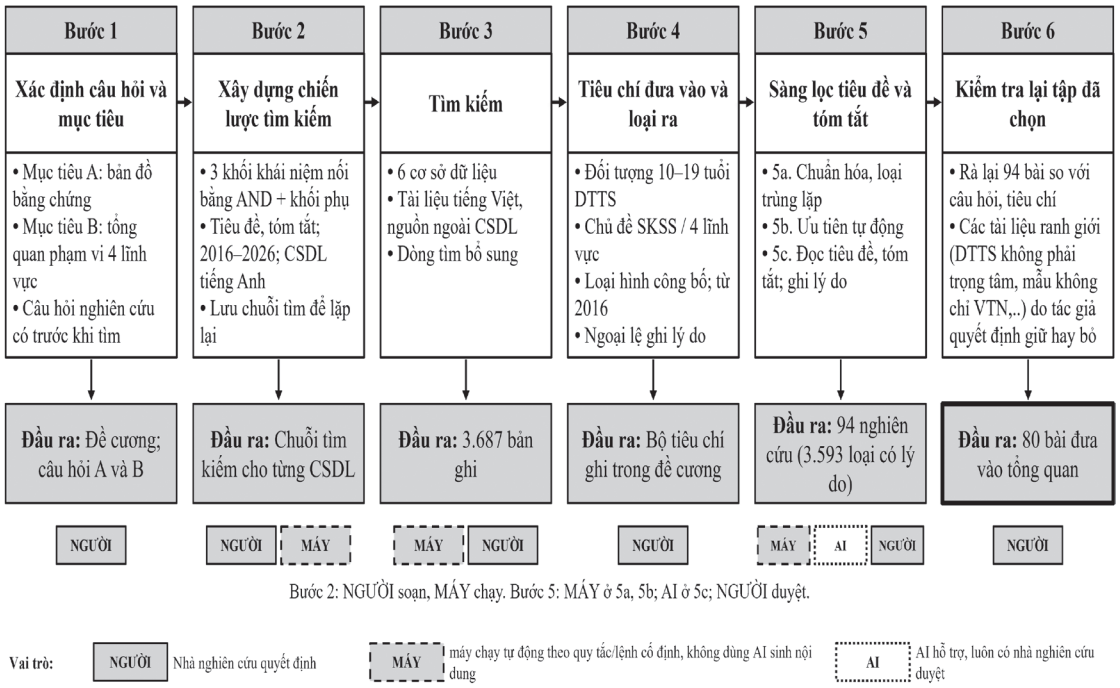
Bài viết sử dụng phương pháp phân tích tài liệu thứ cấp gồm hai bước: 1) Lập bản đồ bằng chứng (evidence map) về SKSS của VTN 10-19 tuổi thuộc các DTTS trên thế giới và tại Việt Nam để xác định khoảng trống nghiên cứu; 2) Tổng quan phạm vi bốn lĩnh vực chọn từ bản đồ bằng chứng (mang thai, phá thai và sinh con; BPTT; đời sống tình dục; bệnh lây truyền QĐTD) về kiến thức, thái độ, hành vi, nhu cầu, yếu tố ảnh hưởng và giải pháp đã được đánh giá.

Tài liệu tiếng Anh được tìm theo tiêu đề và tóm tắt trên PubMed, Europe PMC, OpenAlex, Semantic Scholar (tìm tự động qua API), ProQuest Central và ScienceDirect (xuất kết quả thủ công) với ba nhóm

Email: thuyttt.ihfgs@vass.dcs.vn

khái niệm chính (vị thành niên; DTTS, gồm các nhóm DTTS chính tại Việt Nam; SKSS) và các thuật ngữ phụ về giáo dục giới tính, chuẩn mực xã hội, vai trò giới, niềm tin văn hóa, giao tiếp cha mẹ - con, trong giai đoạn 2016-2026. Khung thời gian này đủ để phản ánh kiến thức, thái độ, hành vi, chính sách và dịch vụ chăm sóc SKSS cho VTN DTTS, hạn chế các nghiên cứu có bối cảnh cũ.

Mô hình tổng quát quy trình tìm kiếm, sàng lọc và lựa chọn tài liệu tổng quan



Tài liệu tiếng Việt được tìm trên các tạp chí trong nước, cơ sở dữ liệu khoa học và công nghệ quốc gia và website của các tổ chức nghiên cứu về vấn đề này tại Việt Nam. Tài liệu được chọn nếu đề cập đến VTN 10-19 tuổi thuộc các nhóm dân tộc hoặc chủng tộc thiểu số ở bất kỳ quốc gia nào và tập trung vào SKSS (lập bản đồ bằng chứng) hoặc bốn lĩnh vực đã chọn (tổng quan phạm vi). Nguồn hợp lệ gồm bài báo khoa học đã qua bình duyệt, luận văn và báo cáo chính thức; tin tức, bài xã luận, bài bình luận, đề cương nghiên cứu không kèm dữ liệu và tóm tắt hội nghị bị loại trừ. Việc sàng lọc có hỗ trợ của trí tuệ nhân tạo (AI) theo tiêu chí xác định trước; mỗi quyết định loại/giữ đều có lý do và được nhà nghiên cứu xác nhận, sau đó tập hợp nghiên cứu được chọn được kiểm tra lại một lần nữa. Quy trình này được trình bày trong mô hình tổng quát dưới đây.

3. Kết quả nghiên cứu

3.1. Nghiên cứu quốc tế về kiến thức, thái độ và hành vi chăm sóc sức khỏe sinh sản của vị thành niên dân tộc thiểu số

Các nghiên cứu quốc tế cho thấy kết hôn và sinh con sớm khá phổ biến ở nhiều nhóm DTTS. Nghiên cứu của Bhatta và cộng sự (2024) tại Nepal với 231 phụ nữ dân tộc Chepang cho thấy 71,4% từng mang thai tuổi VTN; và 72,7% kết hôn trước 18 tuổi.

Tránh thai là lĩnh vực có ít nghiên cứu nhất và bằng chứng cho thấy thanh thiếu niên nhóm thiểu số sử dụng BPTT ít hơn. Ansari-Thomas và cộng sự (2020) phân tích dữ liệu Khảo sát Hành vi nguy cơ ở thanh thiếu niên Mỹ các năm 2013, 2015 và 2017 (N=42.854) cho thấy tỷ lệ dùng BPTT ở lần quan hệ gần nhất là 77,8% ở học sinh (HS) trung học gốc Á, so với 88,2% ở HS da trắng.

Đời sống tình dục của VTN DTTS khác nhau giữa các nhóm dân tộc theo những chiều hướng không cố định. Khảo sát của Aurpibul và cộng sự (2016) trên 1.215 HS THPT vùng nông thôn Chiang Mai (Thái Lan) cho thấy nhóm dân tộc đa số ở vùng đất thấp có tỷ lệ từng QHTD cao hơn nhóm DTTS (27,3% so

với 11,5%), nhưng trong số học sinh đã QHTD thì nhóm DTTS dùng bao cao su (BCS) ở lần quan hệ đầu tiên nhiều hơn (66,7% so với 43,6%).

Các nghiên cứu cũng ghi nhận những khoảng trống về kiến thức phòng chống bệnh lây truyền QĐTD của VTN DTTS. Pei và cộng sự (2018) khảo sát 6.311 thanh thiếu niên dân tộc Di (15-25 tuổi) chưa kết hôn tại các vùng nông thôn thuộc ba huyện ở Lương Sơn, Trung Quốc và ghi nhận tỷ lệ nhiễm là 4,18%, trong khi kiến thức phòng ngừa HIV không khác biệt giữa nhóm nhiễm và không nhiễm.

Về các yếu tố ảnh hưởng, bằng chứng về ảnh hưởng của gia đình tập trung vào giao tiếp giữa cha mẹ và VTN về SKSS. Tổng quan phạm vi gồm 12 nghiên cứu về cha mẹ và VTN người Mỹ gốc Á và Thái Bình Dương cho biết phần lớn nghiên cứu chỉ ra trao đổi giữa cha mẹ và con về SKSS còn hạn chế và nếu có thì với con gái nhiều hơn với con trai (Zhao và cộng sự, 2024).

Ở cấp độ cộng đồng, một nghiên cứu định tính tại nông thôn Lào ghi nhận vai trò của chuẩn mực xã hội và giá trị kinh tế của kết hôn sớm đối với mang thai ở tuổi VTN (Sychareun và cộng sự, 2018). Ở cấp độ dịch vụ, nghiên cứu của Suzuki và Ota (2023) trên 663 VTN 10-19 tuổi tại thời điểm sinh con ở Lào (khảo sát năm 2017) cho thấy việc dùng dịch vụ chăm sóc trước sinh liên quan đến học vấn cao hơn và thuộc nhóm dân tộc Lao-Thai (so với Hmong-Mien); sinh con tại cơ sở y tế liên quan đến việc đã khám thai, kinh tế cao hơn và thuộc nhóm Lao-Thai.

3.2. Các giải pháp đã được đánh giá trên thế giới

Một số nghiên cứu cho thấy các can thiệp có cải thiện kiến thức, niềm tin và ý định về chăm sóc SKSS của VTN nhưng không hoàn toàn song hành với sự chuyển đổi hành vi, vì trẻ không phải là người quyết định chính về vấn đề này. Nghiên cứu của Shin và cộng sự (2022) trên 136 VTN 14-17 tuổi gốc Đông Phi tại Mỹ cho thấy sau khi đọc truyện tranh về vắc-xin phòng vi-rút gây u nhú ở người (HPV), khả năng VTN trả lời đúng kiến thức cao gấp 1,87 lần và ý định tiêm vắc-xin tăng từ 34,4% lên 86,1%; tuy nhiên trong 6 tháng sau can thiệp, chỉ có 2 trong số 121 VTN chưa tiêm trước đó thực sự đi tiêm. Tương tự can thiệp tiêm vắc-xin HPV, hiệu quả của các chương trình giảm hành vi tình dục rủi ro và phòng ngừa bệnh lây truyền QĐTD chủ yếu được ghi nhận ở kiến thức và thái độ, chưa ở hành vi. Nghiên cứu của Fiellin và cộng sự (2017) thử nghiệm trò chơi điện tử PlayForward trên 333 VTN 11-14 tuổi cho thấy thái độ về sức khỏe tình dục cải thiện nhưng không có khác biệt về trì hoãn QHTD sau 12 tháng. Tuy nhiên, tổng quan hệ thống của Lott và cộng sự (2020) cho rằng chưa thể kết luận rõ ràng về bất kỳ loại can thiệp nào do chất lượng nghiên cứu không đồng đều và nhiều nghiên cứu thí điểm không đủ cỡ mẫu.

Tổng quan hệ thống của Coleman và cộng sự (2025) chỉ ra rằng giáo dục giới tính toàn diện từ tuổi VTN gắn với kết quả tốt hơn về mang thai, phòng ngừa bệnh lây truyền QĐTD và sức khỏe tâm thần khi trưởng thành. Các tác giả đề xuất can thiệp ứng dụng công nghệ số, khuyến khích thảo luận về sức khỏe tình dục và lồng ghép yếu tố phù hợp văn hóa vì họ đánh giá đây là cách thức đạt thành công cao nhất.

3.3. Kiến thức, thái độ, thực hành chăm sóc sức khỏe sinh sản của vị thành niên dân tộc thiểu số tại Việt Nam

Nhìn chung, kiến thức, thái độ và thực hành chăm sóc SKSS của VTN ở Việt Nam còn nhiều hạn chế. Điều tra quốc gia năm 2016 về SKSS và sức khỏe tình dục của thanh thiếu niên 10-24 tuổi đã khảo sát 9.768 em ở 8 tỉnh, thành phố và ghi nhận khoảng 90% từng nghe về BPTT hiện đại nhưng chỉ 35% được hướng dẫn cách sử dụng; kiến thức về bệnh lây truyền QĐTD chưa đầy đủ, nhất là ở nữ, nhóm nhỏ tuổi và DTTS (Bộ Y tế & UNFPA Việt Nam, 2017). Nghiên cứu của Cao Ngọc Thành và cộng sự (2017) khảo sát 900 trẻ em gái DTTS 10-19 tuổi tại tỉnh Thừa Thiên Huế cho thấy 86,7% có kiến thức, 64% có thái độ và 74,4% có thực hành chăm sóc SKSS chưa tốt. Một nghiên cứu khác tại Ninh Thuận ghi nhận chỉ 31,7% học sinh DTTS ở trường nội trú có kiến thức đúng về BPTT và BLTQĐTD dù 79,8% em có thái độ tích cực về chăm sóc SKSS (Thị Mương và cộng sự, 2021).

Hiểu biết về SKSS của các VTN DTTS còn rời rạc và thiếu tính ứng dụng. Nghiên cứu của Mai và cộng sự (2019) trên 400 HS DTTS ở Điện Biên Đông cho thấy tỷ lệ HS hiểu chưa đúng về dấu hiệu dậy thì, thời

điểm rụng trứng trong chu kỳ kinh, sử dụng BPTT và các bệnh lây truyền QĐTD dao động từ 34,5%-83,5%. Một nghiên cứu định tính ở Sơn La cho thấy, các VTN liệt kê được rủi ro của QHTD không an toàn, mang thai và sinh con sớm và phương pháp phòng tránh thai nhưng thiếu thông tin chi tiết về cách tiếp cận và cách dùng sao cho đúng (Nguyen và cộng sự, 2025).

Mang thai, sinh con và kết hôn sớm được ghi nhận trong các cộng đồng DTTS và vùng miền núi, song bằng chứng định lượng còn hạn chế, chủ yếu dựa trên dữ liệu bệnh viện, tổng điều tra dân số và khảo sát quy mô nhỏ. Khảo sát 600 nam và nữ DTTS tại Mù Cang Chải (Lào Cai) cho thấy hơn 60% các em kết hôn dưới 18 tuổi và mang thai ngoài ý muốn là một lý do dẫn đến tảo hôn (Nguyen, 2026). Tại Thái Nguyên, nghiên cứu trên 165 thai phụ 10-19 tuổi ở Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên năm 2020 ghi nhận 53,3% là người DTTS và 76,4% sống ở nông thôn (Nguyễn Thị Hồng và cộng sự, 2022).

3.4. Các yếu tố ảnh hưởng

Nhiều nghiên cứu khá nhất quán rằng tuổi, trình độ học vấn, dân tộc, tình trạng hôn nhân và kinh tế gia đình là các yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ và thực hành chăm sóc SKSS của VTN (Bộ Y tế & UNFPA Việt Nam, 2017; Ha và cộng sự, 2024).

Phong tục tập quán và chuẩn mực văn hóa cũng có khả năng ảnh hưởng. Nguyen và cộng sự (2025) chỉ ra rằng nhiều VTN biết cách tiếp cận BPTT nhưng thiếu tự tin sử dụng vì lo sợ sự phán xét từ gia đình, bạn bè và nhà cung cấp dịch vụ; các chuẩn mực văn hóa bắt rễ sâu trong nhận thức của trẻ gồm vai trò giới truyền thống và kỳ vọng sinh con sớm có thể hạn chế nghiêm trọng quyền tự quyết của VTN, đặc biệt là bé gái DTTS. Hệ quả là VTN có thể mang thai ngoài ý muốn, sinh con sớm và tảo hôn (Ton, 2020).

Gia đình và nhà trường là môi trường chính của việc trao đổi thông tin đối với VTN lứa tuổi này nhưng việc giao tiếp, trao đổi giữa cha mẹ - con về chủ đề chăm sóc SKSS còn ít ỏi. Khảo sát một trường THPT nội trú dành cho HS DTTS ở Ba Vì ghi nhận có 32,8% nam sinh và 23,7% nữ sinh chưa bao giờ thảo luận về thay đổi tuổi dậy thì với cha mẹ (Le và cộng sự, 2026). Về nhà trường, nghiên cứu của Phí Đình Khương và Khoàng Tuấn Việt (2023) tại bảy trường bán trú ở Mường Chà, tỉnh Điện Biên cho thấy giáo viên nhận thức được vai trò và sự cần thiết của giáo dục giới tính đối với HS nhưng chưa có phương pháp giáo dục phù hợp và thiếu đào tạo thường xuyên.

Yếu tố dịch vụ cũng đóng vai trò quan trọng. Một số nghiên cứu cho thấy khả năng tiếp cận thông tin và dịch vụ của VTN DTTS bị hạn chế do cả rào cản cấu trúc và văn hóa. Nghiên cứu của Lê Thị Đan Dung (2021) khảo sát 200 nữ VTN dân tộc Thái và Mông ở huyện Than Uyên (Lai Châu) đã chỉ ra có 45% số em không còn đi học không nhận được tư vấn SKSS nào trong năm qua; hai xã không có nhân viên y tế người Mông và khác biệt ngôn ngữ gây trở ngại giao tiếp. Nghiên cứu photovoice với 26 nữ VTN DTTS của Le và Yu cho thấy các dịch vụ hiện có chủ yếu hướng đến người trưởng thành và niềm tin, tập quán văn hóa làm hạn chế thêm khả năng tiếp cận thông tin và dịch vụ vốn ít ỏi đối với các em (Le & Yu, 2021).

3.5. Nhu cầu và các can thiệp đã được đánh giá

Về nhu cầu, Điều tra quốc gia năm 2016 về SKSS và sức khỏe tình dục của thanh thiếu niên 10-24 tuổi cho thấy 48,4% nhu cầu về BPTT hiện đại chưa được đáp ứng ở phụ nữ 15-24 tuổi chưa từng kết hôn. Đối với nhóm VTN DTTS, nhu cầu thường gắn với các khoảng trống như thiếu tư vấn ở nữ VTN đã nghỉ học, thiếu nhân viên y tế cùng ngôn ngữ, các rào cản tâm lý và văn hóa như đã nêu ở các phần trên. Tuy nhiên, các tài liệu được xem xét ít đánh giá trực tiếp nhu cầu của từng nhóm dân tộc, nhất là nam VTN.

Các can thiệp nhằm nâng cao kiến thức, thái độ và hành vi chăm sóc SKSS cho VTN DTTS tại Việt Nam khá ít ỏi, chủ yếu triển khai trong nhà trường. Tuy có cải thiện kiến thức, thái độ hoặc định hướng hành vi cho VTN, song chưa nghiên cứu nào đo lường kết quả hành vi thực tế. Mai và cộng sự (2019) thử nghiệm trên 400 HS trung học DTTS ở Điện Biên Đông, chia ngẫu nhiên thành hai nhóm (mỗi nhóm 200 em), nhóm can thiệp tham gia ba buổi chuyên đề ngoại khóa. 6 tháng sau, tỷ lệ trả lời đúng về dấu

hiệu dậy thì ở nhóm can thiệp là 93,5-98,5%, so với 65,5-89,0% ở nhóm đối chứng; về thời điểm rụng trứng là 72,0% so với 32%. Một can thiệp ngoại khóa tại trường phổ thông dân tộc nội trú ở Sơn La (595 HS, ba lớp can thiệp và ba lớp đối chứng) ghi nhận kiến thức về hầu hết các nội dung SKSS ở nhóm can thiệp cao hơn có ý nghĩa thống kê (Hà Mạnh Linh, 2019). Tại Trường THPT Tràng Định (Lạng Sơn), sau chương trình SKSS bốn tiết, điểm kiến thức trung bình của nhóm thực nghiệm (50 em) là 25,34 so với 17,26 ở nhóm đối chứng (Dương Thị Anh Đào và cộng sự, 2019).

4. Kết luận

Tổng quan cho thấy SKSS của VTN DTTS chịu tác động đồng thời của yếu tố cá nhân, gia đình, nhà trường, cộng đồng và hệ thống dịch vụ; chênh lệch giữa các nhóm dân tộc về sinh con tuổi VTN và tảo hôn là lớn. Tuy nhiên, bằng chứng còn nhiều khoảng trống: số nghiên cứu về VTN DTTS ít, nghiên cứu về tránh thai, sử dụng bao cao sư và bệnh lây truyền QĐTD khan hiếm, bằng chứng tại Việt Nam ít ỏi.

Tại Việt Nam, kiến thức, thái độ và thực hành về SKSS của VTN DTTS còn hạn chế, rời rạc: các em biết một số BPTT nhưng hạn chế trong tiếp cận và sử dụng đúng. Học vấn, dân tộc, kinh tế, vai trò giới truyền thống, kỳ vọng sinh con sớm và nỗi lo bị phán xét làm giảm khả năng tự quyết định của các em, nhất là trẻ em gái. Gia đình trao đổi với con về chăm sóc SKSS còn ít, giáo viên thiếu phương pháp và được đào tạo về lĩnh vực này; rào cản ngôn ngữ, thiếu nhân viên y tế người dân tộc và dịch vụ hướng đến người trưởng thành khiến nhu cầu về BPTT hiện đại chưa được đáp ứng. Các can thiệp được đánh giá chủ yếu ở trường học, cải thiện kiến thức, thái độ nhưng chưa nghiên cứu nào ở Việt Nam đo lường hành vi thực tế, nhiều đánh giá có cỡ mẫu nhỏ, thiết kế cắt ngang.

Có thể nói, việc nâng cao kiến thức về chăm sóc SKSS cho VTN DTTS là cần thiết nhưng chưa đủ để thay đổi hành vi của các em. Vì vậy, các can thiệp nên được thiết kế phù hợp văn hóa, ngôn ngữ của dân tộc, có sự tham gia của gia đình và cộng đồng; cần tăng cường năng lực tự quyết định của VTN và tạo môi trường hỗ trợ cho các em; cùng với đó là việc phát triển các dịch vụ chăm sóc SKSS thân thiện với VTN DTTS, kể cả nhóm đã nghỉ học để tăng độ phủ dịch vụ; cuối cùng nên có các đánh giá can thiệp chặt chẽ hơn, có nhóm đối chứng, thiết kế dọc để đo lường hành vi chăm sóc SKSS thực tế của VTN. Hạn chế của bài viết là chủ yếu dựa trên tài liệu thứ cấp trong khung thời gian và nguồn dữ liệu đã chọn; các nghiên cứu tiếp theo cần thu thập dữ liệu thực địa về VTN các nhóm dân tộc khác để làm cơ sở cho chính sách và can thiệp.

Tài liệu tham khảo

Ansari-Thomas, Z., Desai, S., & Lindberg, L. D. (2020). Sexual activity, contraceptive use and sexual violence among Asian high school students in the United States. *Contraception, 101*(2), 86-90. https://doi.org/10.1016/j.contraception.2019.11.001.

Aurpibul, L., Tangmunkongvorakul, A., Musumari, P. M., Srithanaviboonchai, K., & Tarnkehard, S. (2016). Patterns of sexual behavior in lowland Thai youth and ethnic minorities attending high school in rural Chiang Mai, Thailand. *PLOS ONE, 11*(12), e0165866. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0165866.

Bhatta, K., Pathak, P., & Subedi, M. (2024). Prevalence and factors associated with adolescent pregnancy among an indigenous ethnic group in rural Nepal: A community-based cross-sectional study. *Journal of Preventive Medicine and Public Health, 57*(3), 269-278. https://doi.org/10.3961/jpmph.24.023.

Bộ Y tế và UNFPA Vietnam (2017). *Điều tra quốc gia năm 2016 về sức khỏe sinh sản và sức khỏe tình dục của thanh thiếu niên Việt Nam độ tuổi 10-24*.

Burns, L., Pitt, H., & Ngoc, T. L. (2024). Adolescent sexual and reproductive health and rights for ethnic minority girls in Vietnam. *Health Promotion International, 39*(1), daad182. https://doi.org/10.1093/heapro/daad182.

Cao Ngọc Thành, Nguyễn Vũ Quốc Huy, Đào Nguyễn Diệu Trang (2017). Nghiên cứu kiến thức, thái độ, thực hành chăm sóc sức khỏe sinh sản ở nữ vị thành niên người dân tộc thiểu số, tỉnh Thừa Thiên Huế. *Tạp chí Y Dược học - Trường Đại học Y Dược Huế, 7*(4), 21-28. https://doi.org/10.34071/jmp.2017.4.3.

Coleman, A., Holek, R., & Manzo, M. (2025). Systematic review of access to comprehensive sexuality education for adolescents in minority communities: Implications for disparities in teenage pregnancy, STIs, and mental health. *American Journal of Sexuality Education,* 1-20. https://doi.org/10.1080/15546128.2025.2552494.

Cục Thống kê, Bộ Dân tộc và Tôn giáo (2025). *Kết quả điều tra thu thập thông tin về thực trạng kinh tế - xã hội của 53 dân tộc thiểu số tại Việt Nam năm 2024*. NXB Thống kê.

Dương Thị Anh Đào, Nguyễn Thị Hồng Hạnh, Nguyễn Thị Trung Thu, Lê Thị Tuyết, Đỗ Thị Như Trang, Nông Văn Nhân (2019). Chương trình giáo dục trong nhà trường giúp nâng cao nhận thức về sức khoẻ sinh sản: nghiên cứu can thiệp trên học sinh

Trường Trung học phổ thông Tràng Định, tỉnh Lạng Sơn. *Tạp chí Khoa học Trường* Đại *học Sư phạm Hà Nội: Khoa học tự nhiên, 64*(10A), 20-29. https://doi.org/10.18173/2354-1059.2019-0048.

Fiellin, L. E., Hieftje, K. D., Pendergrass, T. M., Kyriakides, T. C., Duncan, L. R., Dziura, J. D., Sawyer, B. G., Mayes, L., Crusto, C. A., Forsyth, B. W., & Fiellin, D. A. (2017). Video game intervention for sexual risk reduction in minority adolescents: Randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research, 19*(9), e314. https://doi.org/10.2196/jmir.8148.

Hà Mạnh Linh (2019). Sử dụng hoạt động ngoại khóa để nâng cao nhận thức của học sinh về sức khỏe sinh sản vị thành niên tại trường phổ thông dân tộc nội trú tỉnh Sơn La. *Tạp chí Khoa học (khoa học tự nhiên và công nghệ) Trường* Đại *học Tây Bắc,* số 14 tháng 4, tr. 10-19.

Ha, N. T., Giang, D. T., Ha, D. H., Thuong, P. H., Dat, D. T., Ngoc, N. B., & Anh, N. D. (2024). Knowledge, attitudes and practices on reproductive health among abortion adolescents in Vietnam. *Medical Archives, 78*(2), 139-145. https://doi.org/10.5455/medarh.2024.78.139-145.

Lê Thị Đan Dung (2021). Một số rào cản đối với vị thành niên nữ dân tộc thiểu số trong việc sử dụng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản (nghiên cứu ở huyện Than Uyên, tỉnh Lai Châu). *Tạp chí Nghiên cứu Con người, 3*(114), 27-39.

Le, T. H., Le, M. A., Le, D. M. H., & Pham, H. A. (2026). Parent–adolescent communication on sexual and reproductive health: A cross-sectional study at an ethnic minority boarding high school in Northern Vietnam in 2025. *Journal of Health and Development Studies, 10*(01), 72-84. https://doi.org/10.38148/jhds.0901skpt26-004_e.

Le, T. M., & Yu, N. (2021). Sexual and reproductive health challenges facing minority ethnic girls in Vietnam: A photovoice study. *Culture, Health & Sexuality, 23*(8), 1015-1033. https://doi.org/10.1080/13691058.2020.1753813.

Lott, B. E., Okusanya, B. O., Anderson, E. J., Kram, N. A., Rodriguez, M., Thomson, C. A., Rosales, C., & Ehiri, J. E. (2020). Interventions to increase uptake of human papillomavirus (HPV) vaccination in minority populations: A systematic review. *Preventive Medicine Reports, 19*, 101163. https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2020.101163.

Mai, V. H., Duong, V. K., Hoang, Q. T., Trinh, H. T., & Nguyen, P. H. (2019). Extra-curricular activities improved reproductive health knowledge of ethnic minority high school students in Vietnam. *Journal of Family & Reproductive Health, 13*(2), 80-84. https://doi.org/10.18502/jfrh.v13i2.1913.

Nguyễn Thị Hồng, Nguyễn Phương Sinh, Bế Thị Hoa, Dương Tiến Minh, Bùi Ngọc Diệp, Hoàng Quốc Huy (2022). Kết quả mang thai ở tuổi vị thành niên tại bệnh viện trung ương Thái Nguyên. *Tạp chí Y học Việt Nam, 514*(1). https://doi.org/10.51298/vmj.v514i1.2535.

Nguyen, H. T. H., Hoang, A. P., Nguyen, G. H., Tran, T. N., Nguyen, N. T. T., Do, Q. T., Nguyen, A. C., & Nguyen, A. (2025). Bridging knowledge and practice: Adolescent sexual reproductive health in Northern Vietnam's mountainous ethnic communities. *Health Promotion International, 40*(5), 10. https://doi.org/10.1093/heapro/daaf157.

Nguyen, T. X. (2026). Teenage childbirth among ethnic minorities in Lao Cai province, Viet Nam. *Journal of Social Science and Human Research Studies, 02*(07). https://doi.org/10.65150/ep-jsshrs/v2e7/2026-34

Pei, R., Ji-Ke, C., Yang, S., Nan, L., Wang, Q., Zhang, S., Liao, Q., Yu, G., Xiao, L., Gong, Y., Zhang, J., Wang, K., Wang, J., & Wang, Z. (2018). Risk factors for HIV infection among 15 to 25-year-old rural unmarried Yi adolescents in an ethnic minority region of China. *Medicine, 97*(36), e12279. https://doi.org/10.1097/md.0000000000012279.

Phí Đình Khương, Khoàng Tuấn Việt (2023). Nghiên cứu thực trạng quản lí hoạt động giáo dục sức khỏe sinh sản vị thành niên ở các trường phổ thông dân tộc bán trú trung học cơ sở huyện Mường Chà, tỉnh Điện Biên. *Tạp chí Giáo dục, 23*(11), 35-40.

Shin, M. B., Ko, L. K., Ibrahim, A., Mohamed, F. B., Lin, J., Celentano, I., Shankar, M., Amsalu, F., Ali, A. A., Richardson, B. A., Taylor, V. M., & Winer, R. L. (2022). The impact of a comic book intervention on East African-American adolescents' HPV vaccine-related knowledge, beliefs and intentions. *Journal of Immigrant and Minority Health, 24*(6), 1489-1500.

https://doi.org/10.1007/s10903-022-01359-z.

Suzuki, H., & Ota, E. (2023). Factors associated with maternal health services utilization among Lao adolescents: A nationwide retrospective cross-sectional study. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 27(2), 260-271. https://doi.org/10.60099/prijnr.2023.262034.

Sychareun, V., Vongxay, V., Houaboun, S., Thammavongsa, V., Phummavongsa, P., Chaleunvong, K., & Durham, J. (2018). Determinants of adolescent pregnancy and access to reproductive and sexual health services for married and unmarried adolescents in rural Lao PDR: A qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth, 18*(1), 219. https://doi.org/10.1186/s12884-018-1859-1.

Thị Mương, Diệp Từ Mỹ, Trần Thị Tuyết Nga (2021). Kiến thức - thái độ về phòng tránh thai và các bệnh lây truyền qua đường tình dục của học sinh trường Trung học Phổ thông Dân tộc Nội trú tỉnh Ninh Thuận năm 2020. *Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh, 25*(2), 67-73.

Ton, H. N. N. (2020). Child marriage in Vietnam: typology, multiple reasons and alternative policies. *Kuwait Chapter of the Arabian Journal of Business and Management Review, 9*(3), 119-129. https://www.proquest.com/scholarly-journals/child-marriage-vietnam-typology-multiple-reasons/docview/2487170933/se-2..

Tổng cục Thống kê, UNICEF (2021). *Báo cáo kết quả Điều tra các mục tiêu phát triển bền vững về trẻ em và phụ nữ Việt Nam 2020-2021*.

https://www.unicef.org/vietnam/media/9581/file/B%C3%A1o%20c%C3%A1o%20ch%C3%ADnh%20-%20MICS%206.pdf

Zhao, A., Sheard, H., Kariampuzha, W. Z., Smith, M., & Kamugisha, E. L. (2024). Asian American and Pacific Islander parent-adolescent communication about sexual health education: A scoping review. *The Annals of Family Medicine, 22*(Suppl 1), 5930. https://doi.org/10.1370/afm.22.s1.5930.