

XÁC ĐỊNH TỶ LỆ TUỔI NỮ VỊ THÀNH NIÊN CÓ THAI VÀ CÁC YẾU TỐ NGUY CƠ TẠI BA BỆNH VIỆN CÔNG TẠI THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Nguyễn Duy Tài*, Huỳnh Nguyễn Khánh Trang*, Phạm Thanh Hải*, Nguyễn Quốc Chính*,
Võ Thị Thúy Diệu*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ và các yếu tố ảnh hưởng đến việc có thai ở nữ VTN.

Phương pháp nghiên cứu: tiến hành trình tự theo mục tiêu với 3 phương pháp cắt ngang, bệnh chứng và nghiên cứu định tính.

Kết quả: tỷ lệ tuổi nữ VTN có thai là 3,94%. Các yếu tố nguy cơ của có thai VTN là không áp dụng biện pháp tránh thai (OR = 2,2), trao đổi thường xuyên với cha mẹ (OR = 0,4) và trao đổi với cha mẹ về giới tính (OR = 0,5). Việc triển khai giáo dục giới tính thật sự gặp khó khăn theo phong trào, y tế học đường chưa thật sự được chú trọng, khuynh hướng giáo dục toàn diện chưa hoàn toàn được ủng hộ.

Kiến nghị: Kết hợp chặt chẽ giữa trường học và nhân viên y tế chuyên trách sức khỏe sinh sản VTN trong các buổi học về sức khỏe sinh sản và giới tính tại trường.

Từ khóa: nữ vị thành niên có thai, yếu tố nguy cơ.

ABSTRACT

PREVALENCE OF PREGNANT IN ADOLESCENT AGE AND THE RISK FACTORS IN THREE PUBLIC HOSPITALS IN HO CHI MINH CITY

Nguyen Duy Tai, Huynh Nguyen Khanh Trang, Pham Thanh Hai, Nguyen Quoc Chinh,
Vo Thi Thuy Dieu * Y Hoc TP. Ho Chi Minh * Vol. 16 - Supplement of No 1 - 2012: 218 - 224

Objective: Determine prevalence of pregnant in adolescent age and the risk factors.

Method: cross-sectional study, case-control study and qualitative research.

Results: The prevalence of pregnant in adolescent age is 3.94%. The risk factors: not applicable contraceptive methods (OR = 2.2), regular exchange with parents (OR = 0.4) and discussions with parents about sex (OR = 0.5). Implementation of sex education real difficulty, medical schools have not really been focused, comprehensive education tends not fully supported.

Recommendation: Incorporate the school and medical personnel in charge of reproductive health in adolescents sessions on reproductive health and gender in schools.

Key words: pregnant in adolescent age, the risk factors.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Vị thành niên (VTN) là giai đoạn chuyển tiếp vô cùng quan trọng từ thiếu niên sang người lớn. Việt Nam lại là một quốc gia văn hóa phương Đông, nơi mà những chuyện giáo dục giới tính – tình dục trước đây dường như khó

chạm đến. Tuy nhiên, theo quá trình phát triển hiện tại cùng với sự du nhập văn hóa phương Tây ồ ạt, sự thiếu hiểu biết về kiến thức sức khỏe sinh sản VTN khó lòng chống chọi nổi với những thách thức khám phá tình dục của giới trẻ, khiến các em bước vào giai đoạn chuyển tiếp VTN với những bước đi rón rén và đầy nguy cơ

*Bộ Môn Sản – Đại học Y Dược TP. HCM

Tác giả liên lạc: GS. Nguyễn Duy Tài

ĐT: 0903856439

Email: duytamv2002@yahoo.com

cùng với những hệ lụy khó tránh là có thai ngoài ý muốn và mắc các bệnh lý lây truyền qua đường tình dục điều này khiến cho Việt Nam là một quốc gia có tỷ lệ phá thai cao nhất thế giới.

Là giới chuyên môn trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe sinh sản, chúng tôi nhận thấy đây là vấn đề cấp bách của xã hội, của mọi quốc gia trên toàn thế giới trong đó có Việt Nam nói chung và Thành phố Hồ Chí Minh nói riêng. Với mong muốn trang bị cho các em trong độ tuổi VTN những kiến thức thiết thực nhất, chúng tôi tiến hành nghiên cứu “**Xác định tỷ lệ tuổi nữ vị thành niên có thai và các yếu tố nguy cơ tại ba bệnh viện công tại Thành phố Hồ Chí Minh**” nhằm xác định rõ tính cấp thiết của vấn đề cũng như tìm ra các yếu tố nguy cơ, các đối tượng triển vọng có khả năng hỗ trợ trẻ VTN cũng như các phương thức giáo dục cho trẻ VTN để bảo động bản thân các em VTN, gia đình và xã hội nhằm hạn chế tỷ lệ có thai và phá thai ở lứa tuổi nhạy cảm này.

Mục tiêu nghiên cứu

Xác định tỷ lệ tuổi nữ vị thành niên có thai ở những thai phụ đến khám tại 3 bệnh viện công tại TPHCM (Từ Dũ, Hùng Vương, TTCCSKSS).

Xác định yếu tố nguy cơ của nữ vị thành niên về sức khỏe sinh sản đến khả năng có thai tuổi VTN.

Tìm hiểu kiến thức, thái độ, hành vi về giáo dục sức khỏe cho trẻ VTN ở bạn tình, cha mẹ, thầy cô, nhân viên y tế cũng như ý kiến của các đối tượng về chương trình giáo dục giới tính trong nhà trường và các cơ sở y tế hiện nay.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Có ba giai đoạn và mỗi giai đoạn cho một mục tiêu:

Giai đoạn 1

Xác định tỷ lệ nữ vị thành niên có thai ở những thai phụ đến khám tại 3 bệnh viện công tại TPHCM (Từ Dũ, Hùng Vương, TTCCSKSS).

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang.

Dân số nghiên cứu

Nữ vị thành niên (Sinh năm 1992 đến 1996) sinh sống tại thành phố Hồ Chí Minh đến khám - tư vấn và thực hiện các dịch vụ SKSS tại 3 đơn vị tham gia nghiên cứu: Trung tâm Chăm sóc SKSS TP.CM, BV Từ Dũ, BV Hùng Vương.

Các bước thu thập số liệu

Thành lập phiếu thu thập số liệu gửi đến bộ phận thống kê - phòng Kế hoạch tổng hợp của 3 trung tâm nghiên cứu.

	TS sanh	VNT	TS phá thai	VTN	VTN có thai
Đơn vị					
Tháng _/2009	VTN sinh từ 1992 – 1996				

Thu nhận số liệu vào ngày cuối cùng hàng tháng, từ tháng 01/2009 đến tháng 12 năm 2009.

Định nghĩa biến số

Tỷ lệ tuổi VTN có thai = (số VTN sanh + số VTN phá thai) / (TS sanh + TS phá thai).

Giai đoạn 2

Xác định yếu tố nguy cơ (đặc điểm dân số, kinh tế - xã hội, kiến thức, thái độ, hành vi của nữ vị thành niên về sức khỏe sinh sản) đến khả năng có thai tuổi VTN.

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu bệnh chứng có bắt cặp.

Tiêu chuẩn chọn mẫu

Nhóm nghiên cứu

Sinh năm 1992 đến 1996.

Có thai.

Cư ngụ tại TP.HCM.

Không bệnh lý nội khoa đi kèm.

Đồng ý tham gia nghiên cứu.

Nhóm chứng

Sinh năm 1992 đến 1996.

Đã có QHTD .

Không có thai tại thời điểm lấy mẫu.

Không bệnh lý nội khoa đi kèm.

Đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ

Không đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

Có tình trạng tâm thần không cho phép khảo sát bằng phỏng vấn.

Cỡ mẫu

Cỡ mẫu tối thiểu cho mỗi nhóm được tính theo công thức sau

$$n=\frac{\{Z_{(1-\alpha/2)}\sqrt{[2P*(1-P*)]}+Z_{(1-\beta)}\sqrt{[P_1(1-P_1)+P_2(1-P_2)]}\}^2}{(P_1-P_2)^2}$$

Với mức ý nghĩa α=5%, lực của test β = 80%, kiểm định hai phía.

P2 là tỷ lệ không sử dụng biện pháp tránh thai ở phụ nữ có thai ngoài ý muốn là 68,4%. OR dự đoán =2. Tra bảng 3b trang 31 sách “Xác định cỡ mẫu trong các nghiên cứu về sức khỏe” ta có N = 150 cho mỗi nhóm.

Các bước thu thập số liệu

Nhóm nghiên cứu

Sàng lọc tư vấn các trường hợp nữ VTN có thai đến nhận dịch vụ tại Bệnh viện Từ Dũ, Hùng Vương, Trung tâm SKSS mời họ tham gia vào nghiên cứu.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Tỷ lệ nữ VTN có thai

Bảng 1. Tỷ lệ nữ vị thành niên có thai tại 3 cơ sở y tế năm 2009 tại TP.HCM

	TS sanh	VNT	% VTN sanh	TS phá thai	VTN	% VTN phá thai	% VTN có thai
BV HV	38.300	948	2,47	24.817	884	3,56	2,90
BV Từ Dũ	52.104	1.477	2,83	27.532	2.255	8,19	4,69
TTCSSKSS	245	9	3,67	8.003	372	4,64	4,62
Tổng cộng	90.649	2.434	2,69	60.352	3.471	5,81	3,94
Trung bình				25 (16,7%)	36 (24,0%)		

Nhận xét: Tỷ lệ nữ VTN chiếm 4% trong số các trường hợp có thai đến khám tại 3 cơ sở y tế công lập thành phố Hồ Chí Minh.Yếu tố nguy cơ có thai ở nữ VTN mức độ quan tâm của gia đình.

Trao đổi với cha mẹ

Bảng 2: Khả năng trao đổi với cha mẹ

	Nhóm bệnh	Nhóm chứng	χ ²	P
Khó khăn	86 (57,3%)	66 (44,0%)		
Rất dễ dàng	12 (8,0%)	29 (19,3%)		
Dễ dàng	27 (18,0%)	19 (12,7%)	13,1	0,005

Nhóm chứng

Sàng lọc tư vấn các trường hợp nữ VTN đến khám phụ khoa đã có quan hệ tình dục tại Bệnh viện Từ Dũ, Hùng Vương, Trung tâm SKSS mời họ tham gia vào nghiên cứu.

Nếu đồng ý tham gia vào nghiên cứu, các nữ VTN sẽ được phỏng vấn mặt đối mặt bằng câu hỏi nghiên cứu.

Giai đoạn 3

Tìm hiểu kiến thức, thái độ, hành vi của các đối tượng có liên quan (bạn tình, cha mẹ, thầy cô, nhân viên y tế) về sức khỏe sinh sản tuổi VTN.

Thực hiện nghiên cứu định tính nhằm tìm hiểu sâu hơn các nguyên nhân của hiện trạng có thai tuổi VTN và các giải pháp để làm giảm tình trạng này.

Các nhóm đối tượng phỏng vấn

Phòng vấn thầy cô

Phòng vấn cha mẹ vị thành niên

Phòng vấn bạn tình của vị thành niên ở cơ sở y tế.

Phòng vấn cán bộ y tế.

Nhận xét: so với những trường hợp không tâm sự với cha mẹ, những trường hợp tâm sự rất dễ giảm nguy cơ có thai 3 lần và những trường hợp tâm sự ít cũng giảm nguy cơ gần 2 lần.

Trao đổi với cha mẹ về giới tính

Bảng 3: Khả năng trao đổi với cha mẹ về giới tính

	Nhóm bệnh	Nhóm chứng	χ ²	P
Khó khăn	104 (69,3%)	79 (52,7%)		
Thường xuyên	4 (2,7%)	10 (6,6%)	9,49	0,01
Thỉnh thoảng	42 (28,0%)	61 (40,7%)		
	Nhóm bệnh	Nhóm chứng	χ ²	P

Nhận xét: So với những trường hợp không tâm sự với cha mẹ về giới tính, những trường hợp tâm sự thường xuyên giảm nguy cơ có thai 3 lần và những trường hợp tâm sự ít cũng giảm nguy cơ gần 2 lần.

Hành vi về sức khỏe sinh sản

Tuổi bắt đầu quan hệ tình dục

Bảng 4: Phân bố ĐTNC theo tuổi bắt đầu quan hệ

	Nhóm bệnh	Nhóm chứng	χ^2	P
Tuổi quan hệ	16,2± 1,4	16,6 ± 1,2		0,04
17 – 18	66 (44,0%)	87 (58,0%)		
13	8 (5,3%)	2 (1,3%)	8,13	0,017
14 – 16	76 (50,7%)	61 (40,7%)		

Nhận xét: Nhóm có thai quan hệ tình dục sớm hơn so với nhóm đối chứng có ý nghĩa về mặt thống kê. Cụ thể những VTN quan hệ tình dục lần đầu lúc 13 tuổi có nguy cơ có thai gấp 5,3 lần những VTN quan hệ tình dục lần đầu lúc 17 – 18 tuổi. Những VTN quan hệ tình dục lần đầu trong giai đoạn 14 – 16 tuổi có nguy cơ có thai gấp 1,7 lần những VTN quan hệ tình dục lần đầu lúc 17 – 18 tuổi.

Áp dụng biện pháp tránh thai

Bảng 5: Phân bố ĐTNC theo áp dụng biện pháp tránh thai

	Nhóm bệnh	Nhóm chứng	χ^2	P
Luôn luôn	14 (9,3%)	22 (14,7%)		
Thỉnh thoảng	45 (30,0%)	65 (43,3%)	10,5	0,005
Không áp dụng	91 (60,7%)	63 (42,0%)		

Nhận xét: VTN không áp dụng hoặc áp dụng không thường xuyên các biện pháp tránh thai khi quan hệ tình dục có nguy cơ có thai gấp 2 lần so với những người áp dụng thường xuyên biện pháp tránh thai.

Yếu tố nguy cơ có thai của nữ vị thành niên

Qua phân tích đơn biến chúng tôi có các yếu tố sau liên quan đến mang thai ở nữ VTN bao gồm: áp dụng biện pháp tránh thai, trao đổi với cha mẹ, nói chuyện với cha mẹ về giới tính và tuổi bắt đầu có quan hệ tình dục. Bên cạnh đó tuổi cũng có thể là yếu tố gây nhiễu nên chúng tôi đưa 4 biến số trên vào phân tích đa biến.

Bảng 6: Phân tích đa biến

		OR thô	OR hiệu chỉnh	P
Tuổi quan hệ tình dục	17 – 18	Ref	Ref	
	14 – 16	1,7	4,3	0,09
	10 – 13	5,3	1,3	0,27
Áp dụng BPTT	Luôn luôn	Ref	Ref	
	Thỉnh thoảng	2,3	2,0	0,05
	Không áp dụng	2,1	2,2	0,01
Khả năng trao đổi với cha mẹ	Khó khăn	Ref	Ref	
	Rất dễ	0,31	0,4	0,016
	Dễ dàng	0,9	0,8	0,26
	Trung bình	0,53	1,6	0,36
Trao đổi thường xuyên với cha mẹ về giới tính	Không trao đổi	Ref	Ref	
	Thường xuyên	0,29	0,81	0,79
	Thỉnh thoảng	0,53	0,53	0,03
Tuổi	17 – 18	Ref	Ref	
	14 – 16	1,7	4,3	0,78
	13	0,8	3,2	0,14

Nhận xét: phân tích hồi qui đa biến ghi nhận các yếu tố nguy cơ của mang thai vị thành niên bao gồm:

VTN không áp dụng các biện pháp tránh thai khi quan hệ tình dục có nguy cơ có thai gấp 2,2 lần so với những người áp dụng thường xuyên biện pháp tránh thai.

VTN không áp dụng không thường xuyên các biện pháp tránh thai khi quan hệ tình dục có nguy cơ có thai gấp 2 lần so với những người áp dụng thường xuyên biện pháp tránh thai.

VTN dễ dàng trao đổi với cha mẹ về vấn đề giới tính giảm nguy cơ có thai 0,53 lần so với những VTN không trao đổi với cha mẹ.

VTN dễ dàng trao đổi với cha mẹ giảm nguy cơ có thai 0,4 lần so với những VTN không trao đổi với cha mẹ.

Kết quả phỏng vấn sâu

Phỏng vấn thầy cô và phụ huynh

Tổng cộng phỏng vấn được 8 thầy cô và 6 phụ huynh trong hai trường tại Củ Chi và một trường quận 3 tại thành phố Hồ Chí Minh với kết quả chính như sau:

Việc giáo dục giới tính trong nhà trường là hết sức cần thiết, tuy nhiên chương trình quá

dày nên việc triển khai giáo dục giới tính thật sự gặp khó khăn.

Việc giáo dục giới tính còn theo phong trào áp đặt từ Bộ hay các dự án, khi không còn hỗ trợ từ các dự án thì các trường không triển khai các nội dung giáo dục sức khỏe nữa.

Y tế học đường chưa thật sự được nhà trường chú trọng đặc biệt là những vấn đề liên quan đến sức khỏe sinh sản.

Khuynh hướng giáo dục toàn diện được ủng hộ, tuy nhiên vẫn còn một số người được phỏng vấn cho rằng “không nên vẽ đường cho hươu chạy”.

Phỏng vấn bạn tình

Chúng tôi tiếp cận được 3 bạn tình của các nữ VTN tại các cơ sở y tế. Tất cả các đối tượng đều không còn ở độ tuổi vị thành niên, không quan tâm đến các vấn đề sức khỏe sinh sản. Tất cả cho rằng vấn đề quan hệ tình dục là sự thỏa hiệp giữa hai bên nhưng thú nhận là do bản thân gợi ý và không thích áp dụng các biện pháp tránh thai. Một bạn trai nói: “Nếu không có sự đồng ý của bạn gái thì làm sao quan hệ được, vấn đề là ở hai người nhưng thường sau nhiều lần nói bạn mới đồng ý”. Một bạn khác nói: “Em không biết nhiều về sức khỏe sinh sản, vấn đề tránh thai là do bạn gái phải tính toán phù hợp”.

Phỏng vấn cán bộ y tế

Tất cả cơ sở y tế tham gia nghiên cứu đều có đơn vị vị thành niên, hầu hết rất tích cực trong công tác tiếp nhận tư vấn các vấn đề trong lứa tuổi nhạy cảm này. Sự sẵn sàng của ngành y tế là rất rõ ràng, một bác sĩ điều trị nói: “Qua thực tế công tác chúng tôi rất thương các em, phải làm cách nào hạ thấp tỷ lệ phá thai ở nữ VTN. Chúng tôi sẵn sàng sinh hoạt vấn đề này mọi lúc mọi nơi, ở trường ở khu phố miễn sau có yêu cầu chúng tôi sẽ xin lãnh đạo sắp xếp tiến hành ngay.”

BÀN LUẬN

Tỉ lệ vị thành niên có thai

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ nữ tuổi VTN chiếm 4% trong số các trường hợp có thai đến khám tại 3 cơ sở y tế công lập thành phố Hồ Chí Minh trong năm 2009.

So với các số liệu trên thế giới, số VTN có thai tại TpHCM trong năm 2009 có vẻ hơi khiêm nhường, 4%, nhưng cũng phù hợp với mô hình nghiên cứu, chỉ khu trú tại các cơ sở công. Thật vậy, mỗi năm trên thế giới có khoảng 15 triệu trẻ em gái tuổi từ 15 – 19 có thai chiếm khoảng 10% các cuộc sinh trên toàn thế giới^(1,8). Hàng năm trên thế giới có khoảng 16 triệu nữ VTN có thai mỗi năm, chiếm 11% tỉ lệ sanh đẻ mỗi năm trên Thế giới. Trong đó chiếm 95% ở các quốc gia có mức thu nhập trung bình hoặc thấp, 2% ở Trung quốc, 18% ở Mỹ La tinh và Caribbean, 50% Hạ Saharan Châu Phi, tuy nhiên Hoa Kỳ cũng là một trong các nước có tỉ lệ VTN có thai cao nhất trên Thế giới^(1,1,0,Error! Reference source not found.). Tại Canada (2004) có 25,6% nữ VTN có thai tuổi từ 14 – 19 tuổi, 2% nữ VTN nhỏ hơn 14 tuổi mang thai⁽⁵⁾.

Các yếu tố nguy cơ có thai VTN của chính bản thân nữ VTN

Tâm sự với cha mẹ

Nhiều nghiên cứu ghi nhận các VTN thường thảo luận các vấn đề liên quan giới tính và tình dục với mẹ sẽ ít có xu hướng có hoạt động tình dục sớm và thường có quan điểm chín chắn hơn so với những trẻ ít thảo luận với mẹ (có quan điểm tình dục tự do và dễ dàng hơn). Các nghiên cứu cho rằng khi trao đổi thường xuyên với mẹ về tình dục, giới tính các VTN có kỹ năng trì hoãn quan hệ tình dục lần đầu ở tuổi VTN do đó tăng cường trao đổi giữa VTN và gia đình là mục tiêu quan trọng trong các chương trình giáo dục sức khỏe tại các nước phát triển⁽³⁾.

Thực tế hiện nay không ít gia đình không chỉ tại Việt Nam, con cái đã không còn xem cha mẹ là chỗ dựa an toàn và vững chắc. Các VTN thường trao đổi với bạn bè, chuyên viên tư vấn

sau cùng thường mới là cha mẹ. Nghiên cứu của chúng tôi cho kết quả tương tự khi nhận thấy so với những trường hợp không tâm sự với cha mẹ, những trường hợp tâm sự có khả năng giảm nguy cơ có thai 3 lần và những trường hợp tâm sự ít cũng giảm nguy cơ gần 2 lần.

Hiện nay trên thế giới, một bộ phận không nhỏ phụ nữ đã có QHTD từ lứa tuổi VTN, VTN ngày nay có khuynh hướng bước vào cuộc sống tình dục từ khi còn quá trẻ trước khi hoàn toàn trưởng thành về mặt tâm sinh lý. Các em thật sự rất cần sự hỗ trợ về phía gia đình. Các em càng bộc bạch với cha mẹ nhiều sẽ giảm được những hệ lụy nghiêm trọng. Các nghiên cứu khác trên thế giới cũng đồng quan điểm với chúng tôi về dữ liệu này. Thật vậy, trong các mối quan hệ gia đình có những vấn đề mà ai cũng cho là mình hiểu khá rõ nhưng đôi khi chỉ là sự lầm tưởng. Với câu hỏi: “Ông bà có thể tự cho rằng mình hiểu đến mức nào về con cái trong gia đình mình?”. Có 25,4% trả lời hiểu rõ, 40,4% hiểu khá rõ, 26,4% hiểu trung bình, 5,7% chưa rõ hay còn ít, 2% không hiểu về con mình. Điều đó cho thấy còn một bộ phận cha mẹ chưa hiểu rõ về con mình, về tâm tư nguyện vọng của trẻ⁽¹⁾.

Kế hoạch hóa gia đình

Hiển nhiên khi quan hệ tình dục mà không áp dụng biện pháp tránh thai thì có nguy cơ mang thai cao hơn so với các cặp có áp dụng biện pháp tránh thai.

Một số nghiên cứu ở Hoa Kỳ chứng minh rằng QHTD lần đầu đều không sử dụng BPTT nào là 25%, Anh và Thụy Điển lần lượt là 21 – 22%. Tại các quốc gia đang phát triển trong một nghiên cứu tại Kenya 3000 VTN từ 1 – 19 tuổi đã có 50% QHTD nhưng đến 89% các trường hợp không áp dụng BPTT, ở Uganda chỉ có 18,5% nữ VTN từ 15 – 18 tuổi sử dụng BPTT.

Qua nhiều nghiên cứu chúng ta thấy tỷ lệ áp dụng biện pháp tránh thai ở VTN Việt Nam là rất hạn chế. Nghiên cứu tại Tp.HCM⁽⁷⁾ chỉ có 36,8% VTN có sử dụng biện pháp tránh thai trong lần đầu quan hệ tình dục. Đa số không biết (52,6%) hoặc mới chỉ có ý định dùng (7,9%).

Hơn nữa trong những lần quan hệ lần đầu phần lớn là do ngẫu nhiên hay bất chợt xảy ra nên không có dự phòng trước. Một khảo sát trên 1063 học sinh Hà Nội và Tp.HCM⁽¹⁾ cho thấy chỉ có 28% nam và 31,6% nữ có sử dụng biện pháp tránh thai ở lần sinh hoạt tình dục đầu tiên. Nghiên cứu của chúng tôi nhận thấy VTN không áp dụng hoặc áp dụng không thường xuyên các biện pháp tránh thai khi quan hệ tình dục có nguy cơ có thai gấp 2 lần so với những người áp dụng thường xuyên biện pháp tránh thai.

Quan hệ tình dục VTN thường không có tính chu kỳ, do đó các em thường chọn các biện pháp tránh thai không đảm bảo độ an toàn cao về hiệu quả tránh thai⁽¹⁾ và kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng cho kết quả tương tự.

KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu trên chúng tôi ghi nhận được các số liệu bước đầu khá quan trọng và hữu ích trong khuôn khổ của đề tài:

1. Tỷ lệ có thai tuổi vị thành niên ở những thai phụ đến khám tại 3 bệnh viện công tại TP.HCM khoảng 4%. Con số này buộc chúng ta nên có cái nhìn nghiêm túc lại vấn đề có thai ở VTN, một lực lượng nòng cốt của xã hội, để có những chính sách hoạch định phối hợp chặt chẽ giữa các ban ngành liên quan.

Các yếu tố làm tăng

Khả năng có thai đối với bản thân nữ VTN

Hành vi áp dụng các biện pháp tránh thai của nữ VTN

Nữ VTN không áp dụng hay áp dụng không thường xuyên các biện pháp tránh thai có nguy cơ có thai gấp 2 lần so với những người áp dụng thường xuyên (OR = 2 KTC 95% (1,0-5,0)).

Nữ VTN càng có mối quan tâm sâu sắc từ cha mẹ, các em càng có nhiều cơ hội trao đổi tâm sự với cha mẹ thì càng giảm khả năng có thai.

Các đối tượng trong xã hội có khả năng ảnh hưởng đến có thai VTN

Nhà trường

Chăm sóc sức khỏe sinh sản VTN trong nhà trường là hết sức cần thiết. Tuy nhiên, chương trình còn mang tính phong trào, áp đặt từ các dự án. Ngoài ra, chương trình dạy chính khóa còn quá đầy nên việc triển khai thật sự gặp khó khăn.

Gia đình

Phụ huynh còn khá e dè trong việc trao đổi với con em về vấn đề sức khỏe sinh sản do sự hiểu biết của phụ huynh còn hạn chế. Chính vì vậy, tâm lý của các bậc phụ huynh là mong đợi vào sự giáo dục của nhà trường.

Bạn tình

Bạn tình của nữ VTN rất đa dạng, từ những người đàn ông có gia đình, ly hôn đến những chàng trai độc thân, thậm chí là tuổi VTN. Vì vậy, đây không phải là nhóm đối tượng mà chúng ta hy vọng tác động tốt. Cho nên, nữ VTN cần được trang bị kỹ năng sống, kỹ năng từ chối tốt.

Cán bộ y tế

Nhân viên y tế là lực lượng tiếp cận và giải quyết hậu quả có thai của trẻ VTN. Hơn ai hết họ hiểu rằng việc có thai ở độ tuổi VTN là một vấn đề cấp bách của ngành y tế cần được giải quyết sớm, nhằm bảo vệ sức khỏe cho VTN.

KIẾN NGHỊ

Kết hợp chặt chẽ giữa trường học và nhân viên y tế chuyên trách sức khỏe sinh sản VTN trong các buổi học về sức khỏe sinh sản và giới tính tại trường (chính khóa, ngoại khóa).

Về kế hoạch lâu dài, chúng tôi đề nghị Bộ Giáo dục đào tạo nên cụ thể hóa các chương trình giảng dạy sức khỏe sinh sản phù hợp với các cấp học, đặc biệt tận dụng vai trò của phụ huynh trong việc định hướng giới tính cho các em trong giai đoạn nhạy cảm này.

Qua kết quả nghiên cứu, chúng tôi thấy rõ yếu tố có vai trò quyết định đến sự có thai phụ thuộc hoàn toàn vào bản thân nữ VTN. Chính vì vậy, chúng tôi mạnh dạn đề nghị Sở giáo dục ứng dụng tài liệu “Sổ tay sức khỏe vị thành niên” để tuyên truyền thông tin rộng rãi hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Chu Hữu Tín. (2006). Trường hợp mang thai ở vị thành niên www.khoahoc.net.
2. DNeelofour - Khan (2007). Adolescent pregnancy: unmet needs and undone deeds. *Who Discussion Papers On Adolescence, A review of the literature and programmes.*(Issues in Adolescent Health and Development), pp. 7 - 46.
3. Huỳnh Nguyễn Khánh Trang (2004). Một số yếu tố ảnh hưởng hành vi quan hệ tình dục của học sinh cấp 3 tại TP. HCM. *Luận án Tiến sĩ Y học* Đại học Y Dược TP. HCM.
4. Nguyễn Mỹ Hương. (2001). Mang thai ở tuổi vị thành niên qua một số nghiên cứu tại Việt nam, *Tạp chí: Thông tin Y Dược*, 7, tr. 1 - 4
5. Statistics Canada. (2004). Pregnancy outcomes by age group (Total pregnancies). *Health services performance and utilization, Health and well-being.*
6. Trương Hòa Bình. (2005). Sự hiểu biết giữa gia đình và trẻ em về vấn đề quyền trẻ em hiện nay (Qua cuộc điều tra kiến thức, thái độ, hành vi của cộng đồng về quyền trẻ em (2004 - 2005). *Xã hội học thực nghiệm, Xã hội học số 4(92)*, tr. 37 - 45
7. Vương Tiến Hòa. (2001). Có thai và sinh con ở tuổi vị thành niên. Hậu quả và giải pháp, *Y học thực hành*, 5/2001, 40-42.
8. WHO. (2004). Contraception. *Who Discussion Papers On Adolescence* (Issues in Adolescent Health and Development), pp. 1 - 9
- WHO. (2007). Adolescent pregnancy *Who Discussion Papers On Adolescence* (Issues in adolescent health and development), pp. 1 - 7, 9 - 19