

R

ỦY BAN
DÂN SỐ, GIA ĐÌNH VÀ TRẺ EM

BỘ Y TẾ

ĐỀ TÀI NGHIÊN CỨU KHOA HỌC CẤP BỘ

Báo cáo kết quả đề tài

**THỰC TRẠNG VÀ CÁC YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN NẠO HÚT
THAI Ở MỘT SỐ CƠ SỞ Y TẾ NHÀ NƯỚC**

Hà nội 2003

5096
22/2/2005

**ỦY BAN DÂN SỐ GIA ĐÌNH TRẺ EM - BỘ Y TẾ
VỤ SỨC KHỎE SINH SẢN**

**THỰC TRẠNG VÀ CÁC YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG
ĐẾN NẠO HÚT THAI Ở MỘT SỐ CƠ SỞ Y TẾ
NHÀ NƯỚC**

Hà Nội 2003

THỰC TRẠNG VÀ CÁC YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN NẠO HÚT THAI Ở MỘT SỐ CƠ SỞ Y TẾ NHÀ NƯỚC

Cơ quan chủ quản:
Cơ quan chủ trì đề tài
Cơ quan phối hợp chính

UBDSGĐTE
Vụ SKSS - Bộ Y tế
Trung tâm thông tin - UBDSGĐTE

Chủ nhiệm đề tài

Trần Thị Phương Mai
PGS - Tiến sĩ
Phó Vụ trưởng Vụ SKSS - Bộ Y tế

Học vị

Chức vụ

Các nghiên cứu viên:

Bs Nguyễn Thị Lê Vũ KSS - Bộ Y tế

Ths Đặng Hoàng Nam Vụ SKSS – Bộ Y tế

Bs Đinh Thuận An Vụ SKSS – Bộ Y tế

Bs Vũ Thanh Hoa - Trung tâm nghiên cứu phát triển Y tế cộng đồng

CN Trần chí Trung - Trung tâm nghiên cứu phát triển Y tế cộng đồng

CN Vũ Phương Loan - Trung tâm nghiên cứu phát triển Y tế cộng đồng

Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 5/2002 đến tháng 12/2002

MỤC LỤC

BẢNG CHỮ VIẾT TẮT.....	5
DANH MỤC CÁC BẢNG SỐ LIỆU	6
DANH MỤC CÁC BIỂU ĐỒ.....	7
A. ĐẶT VẤN ĐỀ	8
I. VẤN ĐỀ NẠO HÚT THAI TRÊN THẾ GIỚI	8
II. NẠO HÚT THAI Ở VIỆT NAM	9
III. NẠO HÚT THAI VÀ CHIẾN LƯỢC CSSKSS.....	12
IV. TÌNH HÌNH NGHIÊN CỨU NẠO HÚT THAI Ở VIỆT NAM.....	13
B. MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU.....	15
C. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU.....	15
I. GIẢ THUYẾT NGHIÊN CỨU.....	15
II. ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU	16
III. ĐỊA ĐIỂM NGHIÊN CỨU.....	16
IV. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU.....	16
1. Định lượng	17
2. Định tính	17
3. Xử lý thông tin.....	17
4. Mẫu nghiên cứu.....	17
V. KẾ HOẠCH TRIỂN KHAI NGHIÊN CỨU.....	18
1. Xây dựng đề cương và bảng hỏi.....	18
2. Thủ nghiệm bộ câu hỏi	18
3. Lựa chọn và tập huấn giám sát viên và điều tra viên.....	18
4. Điều tra thực địa.....	18
5. Viết báo cáo	18
D. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN	19
I. MỘT SỐ THÔNG TIN VỀ CÁC CƠ SỞ NGHIÊN CỨU.....	19
1. Cơ sở hạ tầng phục vụ dịch vụ NHT.....	19
2. Nhân lực và đào tạo	20
3. Tình hình trang thiết bị phục vụ NHT & cấp cứu	21
4. Thuốc phục vụ dịch vụ NHT và cấp cứu.....	22
5. Tài liệu và phương tiện truyền thông tư vấn	22
6. Sự sẵn sàng cung cấp các loại dịch vụ	23
7. Tình hình cung cấp dịch vụ NHT trong năm 2001 và 6 tháng đầu năm 2002	24
II. THÔNG TIN VỀ KHÁCH HÀNG NẠO HÚT THAI	24
1. Tuổi và trình độ học vấn của khách hàng.....	25
2. Tình trạng kinh tế của bản thân và gia đình.....	26
3. Nghề nghiệp/việc làm của khách hàng	27
4. Tình trạng hôn nhân	28
5. Nơi sinh sống	28
III. TIỀN SỬ SẢN KHOA CỦA KHÁCH HÀNG	29
IV. TIỀN SỬ NẠO HÚT THAI CỦA KHÁCH HÀNG.....	34

1. Lý do dẫn đến quyết định NHT ở các lần trước đây	34
2. Cơ sở khách hàng đã nạo hút thai trong các lần trước đây	36
3. Các hình thức phá thai trước đây.....	36
4. Tư vấn của CBYT cho khách hàng trước khi tiến hành thủ thuật	37
5.Tình hình sử dụng kháng sinh sau NHT các lần trước	38
6. Hướng dẫn của CBYT về cách xử trí với các dấu hiệu bất thường sau NHT .	39
7. CBYT hẹn khám lại trong các lần NHT trước đây	39
8. Công tác tư vấn về sử dụng BPTT sau NHT của CBYT	39
9. Tai biến, bất thường của khách hàng sau những lần NHT trước đây.	40
10. Nơi khách hàng đã đến xử trí các tai biến sau những lần NHT trước đây .	40
IV. VẤN ĐỀ SỬ DỤNG CÁC BPTT VÀ HIỆU QUẢ.....	41
1. Các lần trước đây.....	41
2. Về lần NHT này	43
V. HIỂU BIẾT VỀ TÁC HẠI NẠO HÚT THAI	49
1. Trình độ học vấn và số lần nạo hút thai.....	49
2. Trình độ học vấn và hiểu biết về tác hại nạo hút thai.....	50
3. Nghề nghiệp và hiểu biết về tác hại nạo hút thai	50
4. Tình trạng hôn nhân và hiểu biết về tác hại nạo hút thai.....	51
5. Quan điểm nạo hút thai là một biện pháp tránh thai	52
VI. NGUYÊN NHÂN VÀ YẾU TỐ DẪN ĐẾN QUYẾT ĐỊNH NẠO HÚT THAI LẦN NÀY.....	53
1. Lý do quyết định chấm dứt thai nghén lần được điều tra này.....	53
2. Lý do thất bại trong sử dụng các biện pháp tránh thai.	53
VII. CHẤT LƯỢNG NẠO HÚT THAI.....	54
1. Trình độ chuyên môn CBYT thực hiện nạo hút thai	54
2. Vấn đề thực hiện qui trình kỹ thuật nạo hút thai.....	54
3. Test trước khi tiến hành thủ thuật NHT	57
4. Tư vấn trong nạo hút thai	57
5. Giá cả dịch vụ và sự hài lòng của khách hàng	59
E. KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ.....	60
I. KẾT LUẬN.....	61
II. KHUYẾN NGHỊ	62
TÀI LIỆU THAM KHẢO	63

BẢNG CHỮ VIẾT TẮT

BMTE	Bà mẹ trẻ em
BPTT	Biện pháp tránh thai
BSĐK	Bác sĩ đa khoa
BSCK	Bác sĩ chuyên khoa
BV	Bệnh viện
BVSKBMTE	Bảo vệ sức khoẻ bà mẹ trẻ em
CBR	Tỷ lệ sinh thô
CDR	Tỷ lệ chết thô
CSSKSS	Chăm sóc sức khoẻ sinh sản
CBYT	Cán bộ y tế
KH	Khách hàng
KHHGĐ	Kế hoạch hoá gia đình
HĐHKN	Hút điều hoà kinh nguyệt
LMAT	Làm mẹ an toàn
LTQĐTD	Lây truyền qua đường tình dục
NHT	Nạo hút thai
NHS	Nữ hộ sinh
T-G-T	Thông tin-giáo dục-truyền thông
TTYT	Trung tâm y tế
VTN	Vị thành niên
VN	Việt Nam
Vụ BMTE	Vụ Bảo vệ sức khoẻ bà mẹ trẻ em và Kế hoạch hoá gia đình
UNICEF	Quỹ nhi đồng Liên Hiệp quốc
UNFPA	Quỹ dân số Liên Hiệp quốc
UN	Liên Hiệp quốc
YSSN	Y sỹ sản nhi
WHO	Tổ chức Y tế thế giới

DANH MỤC CÁC BẢNG SỐ LIỆU

Bảng 1	Hạ tầng cơ sở ở các điểm nghiên cứu	Tr. 20
Bảng 2	Số cán bộ y tế hiện có của các cơ sở, đến 8/2002	21
Bảng 3	Tỷ lệ (%) CBYT tại cơ sở nghiên cứu	21
Bảng 4	Tình hình trang thiết bị còn sử dụng tốt ở 6 cơ sở nghiên cứu đến 8/2002	22
Bảng 5	Tài liệu truyền thông tư vấn ở cơ sở	24
Bảng 6	Khả năng cung cấp dịch vụ	24
Bảng 7	Tình hình cung cấp dịch vụ NHT trong năm 2001 và 6 tháng đầu năm 2002 tại các địa điểm nghiên cứu	25
Bảng 8	Tuổi và trình độ học vấn của khách hàng	26
Bảng 9	Thu nhập của gia đình và thu nhập bình quân của khách hàng	28
Bảng 10	Nghề nghiệp/việc làm của khách hàng	29
Bảng 11	Tình trạng hôn nhân	29
Bảng 12	Nơi sinh sống của các khách hàng	29
Bảng 13	Số lần có thai và sinh con của khách hàng	30
Bảng 14	Số con còn sống của khách hàng	32
Bảng 15	Tuổi con nhỏ nhất và tình hình cho con bú của khách hàng	33
Bảng 16	Kết quả các lần mang thai gần đây nhất	34
Bảng 17	Lý do nạo hút thai ở các lần trước đây	36
Bảng 18	Cơ sở nạo hút thai trong các lần trước đây	37
Bảng 19	Các hình thức phá thai trước đây	37
Bảng 20	CBYT giải thích về tác hại của nạo hút thai trước khi làm thủ thuật	38
Bảng 21	Sử dụng kháng sinh sau nạo hút thai ở các lần trước	39
Bảng 22	CBYT hướng dẫn theo dõi, xử trí sau nạo hút thai	40
Bảng 23	CBYT hẹn khám lại	40
Bảng 24	CBYT tư vấn sử dụng BPTT	40
Bảng 25	Các tai biến, bất thường của khách hàng sau nạo hút	41
Bảng 26	Nơi xử trí các tai biến	41
Bảng 27	Sử dụng các biện pháp tránh thai	42
Bảng 28	Nơi nhận các biện pháp tránh thai	44
Bảng 29	Lý do dùng các biện pháp tránh thai nhưng vẫn thất bại	44
Bảng 30	Sử dụng các biện pháp tránh thai	44
Bảng 31	Nơi nhận các biện pháp tránh thai	45
Bảng 32	Lý do không sử dụng BPTT	46
Bảng 33	Trình độ học vấn và việc không áp dụng BPTT	46
Bảng 34	Nghề nghiệp và việc không áp dụng BPTT	47
Bảng 35	Thu nhập của khách hàng và lý do không áp dụng BPTT	47
Bảng 36	Tình trạng hôn nhân và việc không áp dụng BPTT	47
Bảng 37	Trình độ học vấn và số lần nạo hút thai	49
Bảng 38	Trình độ học vấn và hiểu biết về tác hại nạo hút thai	50
Bảng 39	Nghề nghiệp và hiểu biết về tác hại nạo hút thai	51
Bảng 40	Tình trạng hôn nhân và hiểu biết về tác hại nạo hút thai	51
Bảng 41	Quan điểm nạo hút thai là một biện pháp tránh thai	52
Bảng 42	Lý do quyết định chấm dứt thai nghén	53
Bảng 43	Lý do dùng các biện pháp tránh thai nhưng vẫn thất bại	53
Bảng 44	Kiểm quy trình nạo hút thai	54
Bảng 45	Tình hình thử test trước khi nạo hút thai	57

Bảng 46	CBYT giải thích tác hại của nạo hút thai	57
Bảng 47	CBYT giải thích tai biến của nạo hút thai	58
Bảng 48	Cấp/mua kháng sinh	58
Bảng 49	Thời gian hẹn khám lại	58
Bảng 50	CBYT hướng dẫn cách xử trí bất thường	59
Bảng 51	CBYT hướng dẫn cách xử trí tai biến	59
Bảng 52	Số tiền phải trả	59
Bảng 53	Hài lòng với lần hút thai này	60
Bảng 54	Lý do không hài lòng	60

DANH MỤC CÁC BIỂU ĐỒ

Biểu đồ 1	Phân bố độ tuổi của khách hàng	Tr. 27
Biểu đồ 2	Số lần có thai của khách hàng	32
Biểu đồ 3	Tỷ lệ NHT giữa nhóm KH có con trai và con gái	33
Biểu đồ 4	Lý do khách hàng nạo hút thai	36
Biểu đồ 5	Phần trăm cán bộ y tế giải thích tác hại của nạo hút thai trước khi làm thủ thuật	39
Biểu đồ 6	Các biện pháp tránh thai KH sử dụng ở lần NHT trước	43

A. ĐẶT VẤN ĐỀ

I. VẤN ĐỀ NẠO HÚT THAI TRÊN THẾ GIỚI

Đồng thời với sự tăng trưởng mạnh về kinh tế, đời sống chính trị, xã hội được cải thiện, phụ nữ và trẻ em trên toàn thế giới ngày càng được quan tâm nhiều hơn. Phong trào giải phóng phụ nữ, giảm nhẹ mọi gánh nặng cho phụ nữ, ngày càng thu được những thành tựu to lớn. Phụ nữ trên toàn thế giới ngày nay đã được giải phóng khỏi nhiều công việc nặng nhọc, và những ràng buộc hà khắc của những tập quán cổ hủ, lạc hậu trong xã hội truyền thống. Trong đó, việc sinh đẻ và nuôi dạy con cái của phụ nữ ngày nay cũng đã được chú ý, cải thiện rất nhiều. Đến nay đã có hơn 90% số quốc gia trên thế giới chấp nhận KHHGĐ. Cùng với sự chấp nhận trên là các biện pháp tránh thai ngày càng được nhiều người sử dụng song tình hình nạo hút thai vẫn chưa giảm đáng kể. Đặc biệt ở các nước đang phát triển tỷ lệ nạo hút thai vẫn còn cao.

Hiện nay, chính sách nạo hút thai (NHT) ở các nước hoàn toàn phụ thuộc vào tình hình xã hội, chế độ chính trị, hoàn cảnh kinh tế của từng quốc gia. Nó hình thành và chịu sự chi phối của hệ thống pháp luật ở nước sở tại. Tuy vậy, mặc dù luật pháp sở tại có cho phép hay không, thì NHT vẫn là một vấn đề xã hội hết sức nhạy cảm và phức tạp. Cho đến nay, luật pháp của đa số các nước trên thế giới đều đã cho phép NHT. Chính vì thế mà tỷ lệ sinh ở nhiều nước đã giảm rất mạnh.

Thu thập những số liệu chính xác về tình hình NHT trên toàn thế giới, đặc biệt là NHT ngoài hôn nhân và NHT ở tuổi vị thành niên (VTN) là một việc rất khó khăn. Thường số liệu về các trường hợp NHT thu thập được sẽ thấp hơn nhiều so với con số thực tế. Điều đó chủ yếu là do tình trạng NHT ngoài hôn nhân, ngoài luật pháp, hay nằm ngoài hệ thống cơ sở y tế công lập, y tế nhà nước ngày càng tăng và không thể quản lý chính xác được, xảy ra ở tất cả các nước trên thế giới. Có được số liệu chính xác về NHT và NHT ngoài hôn nhân, NHT ở tuổi VTN là điều khó đạt được (Tietze, 1983).

Trên thế giới, tình trạng NHT tăng hay giảm thường tỷ lệ thuận với việc thất bại trong sử dụng các biện pháp tránh thai (BPTT). Trong thực tế, hiệu quả của việc sử dụng các BPTT hoàn toàn phụ thuộc vào kiến thức, thái độ, hành vi của các cặp vợ chồng và của các cá nhân trong độ tuổi sinh đẻ. Hiểu biết càng cao thì tỷ lệ NHT càng thấp. Tại các nước đang phát triển, sức ép giảm tỷ lệ tăng dân số ngày càng tăng, trong khi đó việc cung cấp dịch vụ KHHGĐ lại thiếu và ít hiệu quả, vì thế thất bại trong sử dụng các BPTT cao. Phân tích số liệu điều tra ở 48 nước đang phát triển, Bongaarts (1990) đưa ra thông báo: có tới 26% số ca sinh ngoài ý muốn, trong tổng số các ca sinh hàng năm ở các nước trên.

Những nghiên cứu tại các nước đang phát triển cho thấy, dù có hợp pháp hay không, NHT không an toàn vẫn khá phổ biến, tỷ lệ chết và biến chứng sau NHT vẫn còn, bởi chất lượng dịch vụ còn thấp. Ước tính hàng năm có tới 20 triệu ca NHT không an toàn trên thế giới. Và hàng năm thế giới có 350 ca tử vong/100.000 ca NHT không an toàn (WHO, 1994). Ở các nước đang phát triển vẫn còn tình trạng NHT do những người không được đào tạo kỹ năng thực hiện. Đó là các trường hợp của các

thay thuốc châm đất ở Trung Quốc, các cơ sở thực hiện dịch vụ NHT *chui* không đảm bảo chuyên môn và vệ sinh... (Rigdon, 1996).

Vấn đề tự do tình dục tại các nước trên thế giới hiện nay đã ít bị lên án, NHT đang ngày càng trở nên phổ biến, NHT ngoài hôn nhân, NHT ở tuổi VTN đang tăng nhanh. Tỷ lệ NHT ngoài hôn nhân ở Mỹ vào năm 1977 cao gấp 4 lần, so với NHT trong hôn nhân (Tietze, 1983). Tại các nước phát triển, hàng năm có tới 2/3 số phụ nữ kết thúc mang thai bằng việc NHT. Tại các nước châu Á, hàng năm NHT ngoài hôn nhân cũng chiếm tới 18% các ca NHT. Khuynh hướng này cũng ngày càng phổ biến ở châu Phi (Royston and Armstrong, 1989, 120-23). Đó là sự tác động của sự chuyển đổi xã hội, từ xã hội truyền thống sang xã hội của nền kinh tế thị trường, với mức độ giao tiếp, quan hệ rất nhanh, rộng, trên cơ sở hạch toán. Lối sống, nếp sống, hành vi sinh sản của xã hội, đã ít nhiều thay đổi theo hướng thực dụng thị trường (Caldwell, 1990), trong khi kiến thức và phương tiện tránh thai thiếu, không thích hợp, khó kiểm... có thai ngoài ý muốn tăng, kết quả NHT ngày càng trở nên phổ biến.

Hiện nay, hầu hết các nước đều nhận thấy hậu quả xấu nghiêm trọng về sức khoẻ do NHT gây ra, nhưng vẫn còn nhiều nơi chưa chấp nhận việc giáo dục giới tính cho học sinh trong các nhà trường. Ở đó, giáo dục giới tính vẫn bị coi như là *sự suy đổi, gây ảnh hưởng xấu tới đạo đức xã hội, vẽ đường cho hươu chạy...* Nhiều bậc phụ huynh, thầy cô giáo... hết sức tránh thảo luận về giới tính với con cái và học trò của mình (Derebi..., 1982). Vì thế, giáo dục giới tính hiện nay vẫn chưa được thực hiện rộng rãi trên toàn thế giới. Đây cũng là một trong những nguyên nhân làm cho tỷ lệ có thai ngoài ý muốn và NHT trên thế giới ngày càng tăng.

II. NẠO HÚT THAI Ở VIỆT NAM

Nhận thức về gánh nặng dân số đã được Chính phủ và nhân dân Việt Nam quán triệt ngay từ những năm 1960. Trong khi cả nước vẫn có chiến tranh, thì miền Bắc Việt Nam đã thực hiện chính sách gia đình chỉ có 1 đến 2 con. Tuy nhiên do nhiều lý do khác nhau, chương trình DS/KHHGĐ được thực hiện rất chậm chạp, mức sinh hàng năm vẫn cao (Jones, 1984; NCPFP, 1990). Sau khi đất nước thống nhất, năm 1981 chương trình DS/KHHGĐ được coi như một quốc sách để điều chỉnh quy mô dân số ở Việt Nam. Với ba mục tiêu vận động thực hiện: 1) Mỗi cặp vợ chồng chỉ nên có 1 hoặc 2 con; 2) Khoảng cách giữa hai lần sinh là từ 3-5 năm; 3) Phụ nữ có chồng chỉ nên sinh con từ tuổi 22 hoặc muộn hơn. Cuối những năm 1980, Chính phủ tiếp tục đẩy mạnh các hoạt động, nhằm điều hòa mức sinh, giảm tỷ lệ gia tăng dân số. Tổng tỷ suất sinh giảm từ 3,8 con vào 1989, xuống còn 2,3 con vào 1999 (Tổng điều tra dân số năm 1999).

Một thực tế, đồng thời với giảm mức sinh, tỷ lệ NHT ngày càng tăng nhanh. Theo cảnh báo của Daniel Goodkind (1994), tỷ lệ NHT ở nước ta thuộc nhóm cao trên thế giới, bởi tỷ suất 2,5 (nghĩa là mỗi phụ nữ VN đã phải qua 2,5 lần NHT, trong cuộc đời sinh đẻ của họ). NHT hiện nay thực sự đã trở thành báo động đối với toàn xã hội.

Hiện có nhiều tài liệu thống kê, với những số liệu rất khác nhau về con số và tỷ lệ NHT trong những năm vừa qua ở Việt Nam. Nguồn số liệu thu thập từ Điều tra nhân khẩu học và Sức khoẻ năm 1988, được khẳng định là thấp hơn nhiều so với thực