

Sức khỏe sinh sản và tình dục của vị thành niên và thanh niên Việt Nam: Tình hình và các chính sách

TS. Nguyễn Thanh Hồng (*)

ThS. Hoàng Khánh Chi (**)

Chương trình hành động của Hội nghị Quốc tế về Dân số và Phát triển năm 1994 đã kêu gọi các tổ chức sáng lập và tăng cường các chương trình để đáp ứng tốt hơn nhu cầu sức khỏe sinh sản (SKSS) vị thành niên. Có nhiều cách tiếp cận để giải quyết vấn đề SKSS và sức khỏe tình dục (SKTD) của vị thành niên và thanh niên bao gồm tạo môi trường thuận lợi; cải thiện kiến thức, thái độ, kỹ năng, năng lực tự thân; cải thiện hành vi tìm kiếm dịch vụ chăm sóc sức khỏe và tình dục an toàn.

Nhóm tuổi trẻ ở Việt Nam nói chung được tiếp cận khá rộng rãi với các chiến dịch truyền thông cũng như các nguồn thông tin đa dạng về SKSS và SKTD. Tuy nhiên, tính chính xác của kiến thức vẫn chưa cao. Chưa tới 30% vị thành niên và thanh niên, trong cuộc điều tra Quốc gia về Vị thành niên và Thanh niên Việt Nam (SAVY) năm 2003, trả lời đúng về thời kỳ dễ thụ thai trong một vòng kinh. Thái độ đối với quan hệ tình dục trước hôn nhân của vị thành niên và thanh niên ngày nay đã “thoáng” hơn. Trong khi đó mặc dù đa số người trẻ tuổi biết dùng bao cao su có thể tránh thai đồng thời tránh mắc các bệnh lây truyền qua đường tình dục bao gồm HIV/AIDS, nhưng có một tỷ lệ đáng kể vẫn còn có thái độ tiêu cực đối với việc sử dụng bao cao su. Quan hệ tình dục trước hôn nhân và quan hệ tình dục không an toàn có xu hướng tăng lên. Tỷ lệ nạo phá thai cao và không an toàn cũng khá quan ngại. Với nữ vị thành niên và thanh niên chưa có gia đình, tỷ lệ thai nghén kết thúc bằng phá thai tới 27,3%.

Cho đến nay Chính phủ đã có nhiều văn bản, chính sách liên quan đến các vấn đề chăm sóc sức khỏe nói chung và sức khỏe sinh sản nói riêng cho thanh thiếu niên. Tuy nhiên, những văn bản hỗ trợ vẫn cần được cải thiện và điều quan trọng là cần phải được triển khai đồng bộ và theo dõi, đánh giá một cách chặt chẽ.

Sexual and reproductive health of Vietnamese youth: The situation and policies

Nguyen Thanh Huong, PhD

Hoang Khanh Chi, MSc

In 1994, the International Conference on Population and Development Program of Action called for organizations to initiate and strengthen programs to better meet the reproductive health needs of adolescents. There is an array of main program approaches in response to adolescent sexual and repro-

ductive health (ASRH) including fostering an enabling environment; improving knowledge, skills, attitudes, self-efficacy; and improving health-seeking and safer sex practices.

In general, young people in Viet Nam have widely accessed to communication campaigns and various sources of ASRH. However, the accuracy of their knowledge is still a concerned issue. Less than 30% of youth in Survey Assessment of Vietnamese Youth (SAVY) in 2003 answered correctly the question regarding the fertile time during a menstrual cycle. Youth nowadays are more “open” toward premarital sex. While most young people knew that condom can prevent contraception and STDs, including HIV/AIDS, a significant proportion of youth had negative attitudes toward condom use. Premarital and unsafe sex tend to increase. Among unmarried young females, 27.3% of those who had been pregnant, underwent abortions.

So far, the Government has issued a number of policies and guidelines related to health care and protection for youth in general and SRH in particular. However, many supporting documents need to be improved. It is important to have a synchronous implementation and close monitoring and evaluation.

1. Giới thiệu

Thanh thiếu niên là một bộ phận dân cư đông đảo bao gồm cả vị thành niên (từ 10-19 tuổi) và thanh niên (từ 15-24 tuổi). Hiện nay khoảng 30% dân số toàn cầu là trong độ tuổi từ 10-24. Trên 80% số người trẻ tuổi này sống ở các nước đang phát triển[6]. Bài viết này đề cập đến nhóm người trẻ tuổi từ 10-24 tuổi.

Giai đoạn vị thành niên và thanh niên (VTN-TN) là thời kỳ chuyển tiếp từ trẻ em thành người lớn, được đánh dấu bằng những thay đổi chưa từng có trong tất cả các lĩnh vực của đời sống con người, bao gồm cả thay đổi về thể chất và tâm lý. Những vấn đề sức khỏe của VTN-TN có ảnh hưởng và để lại hậu quả nặng nề cho cả cuộc đời của họ về sau. Vì vậy sức khỏe của nhóm người trẻ tuổi này là yếu tố then chốt cần đầu tư vì sự tiến bộ và phát triển kinh tế - xã hội cho mỗi quốc gia và toàn cầu. Rất nhiều vấn đề mà VTN-TN phải đối đầu có mối liên hệ qua lại với nhau và cần phải được xem xét và giải quyết một cách toàn diện. Tuy nhiên, điều chỉnh để thích ứng với sự phát triển về thể chất và bảo vệ sức khỏe sinh sản là những thách thức rất lớn đối với họ.

Hội nghị Quốc tế về Dân số và Phát triển (ICPD) năm 1994 đã khẳng định vị thành niên có nhu cầu đặc biệt về sức khỏe khác với người trưởng thành và nhấn mạnh đến bình đẳng giới trong việc

đáp ứng các nhu cầu trên. Đồng thời, Chương trình hành động của Hội nghị cũng kêu gọi các tổ chức sáng lập và tăng cường các chương trình để đáp ứng tốt hơn nhu cầu sức khỏe sinh sản vị thành niên[11]. Từ đó vấn đề sức khỏe tình dục (SKTD) và sức khỏe sinh sản (SKSS) vị thành niên đã thu hút được sự chú ý của các nhà hoạch định chính sách trên toàn cầu. Tuy nhiên, trong bối cảnh của toàn cầu hóa, sự phát triển mạnh mẽ của công nghệ thông tin, đô thị hóa, đại dịch HIV/AIDS và nhiều yếu tố khác nữa làm cho SKSS và SKTD vị thành niên đang phải đối mặt với rất nhiều nguy cơ và thách thức. Chính vì vậy còn rất nhiều việc cần phải làm để đảm bảo cung cấp đầy đủ thông tin và các dịch vụ cho nhóm đối tượng trẻ tuổi đặc biệt này.

1.1 Định nghĩa sức khỏe sinh sản và sức khỏe tình dục:

Sức khỏe sinh sản: Theo tổ chức Y tế thế giới, SKSS là trạng thái thoải mái về thể chất, tinh thần và xã hội của tất cả những gì liên quan tới bộ máy sinh sản chứ không phải là không có bệnh hay khuyết tật của bộ máy đó.

Như vậy SKSS bao hàm ý nghĩa là mọi người đều có thể có một cuộc sống tình dục được thỏa mãn, có trách nhiệm và an toàn đồng thời họ phải có khả năng sinh sản và sự tự do lựa chọn việc có sinh con hay không, thời điểm sinh con và số con. Định nghĩa này cũng bao hàm cả quyền của phụ nữ

và nam giới phải được thông tin, tư vấn đầy đủ và được tiếp cận với các biện pháp kế hoạch hóa gia đình an toàn, hiệu quả, phù hợp với khả năng và chấp nhận được theo sự lựa chọn của bản thân họ, và quyền tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe phù hợp cho người phụ nữ mang thai cũng như sinh đẻ an toàn[7].

Sức khỏe tình dục: Theo tổ chức Y tế thế giới, SKTD là trạng thái thoải mái về thể chất, tình cảm, tinh thần và xã hội của tất cả những gì liên quan tới hoạt động tình dục chứ không phải chỉ là không có bệnh, hoạt động bất thường hay yếu ớt. SKTD đòi hỏi cách tiếp cận tích cực và tôn trọng đối với hoạt động tình dục và các mối quan hệ giới tính, cũng như khả năng có được cuộc sống tình dục an toàn và khoái cảm, không bị cưỡng bức, phân biệt và bạo lực. Để có và duy trì SKTD, các quyền về tình dục của tất cả mọi người phải được tôn trọng, bảo vệ và đảm bảo[6].

1.2 Chương trình can thiệp về SKSS và SKTD vị thành niên và thanh niên

Từ những năm 90, nhiều chương trình và hoạt động về SKSS VTN-TN, bao gồm cả các chương trình triển khai tại các trường học và tại cộng đồng, đã được thực hiện ở nhiều khu vực trên thế giới. Trong xu thế toàn cầu hóa, kinh tế - xã hội phát triển, giao lưu văn hóa không ngừng mở rộng, hoạt động tình dục của tuổi trẻ có xu hướng tăng lên kéo theo sự gia tăng của tỷ lệ có thai, sinh con ngoài giá thú, biến chứng của nạo phá thai không an toàn, đồng thời tỷ lệ STDs và HIV cũng tăng lên ở nhiều quốc gia. Chính vì vậy, mối quan tâm để giải quyết những vấn đề này ngày càng tăng lên mặc dù nó đòi hỏi phải vượt qua những rào cản do sự nhạy cảm của vấn đề cũng như những bất đồng về quan điểm. Tuy vậy, cho đến nay hầu hết các chương trình can thiệp rất phân tán, không được báo cáo và đánh giá đầy đủ. Điều này một phần là hậu quả của việc thiếu chính sách về SKSS và SKTD rõ ràng, đó là nó nên là một phần của chính sách về VTN-TN, chính sách sức khỏe hay chính sách SKSS và SKTD của VTN-TN. Do không có sự rõ ràng về chính sách, do dự trong chỉ đạo và kinh phí đầu tư thấp nên thường chỉ triển khai các chương trình/dự án nhỏ và không có kế hoạch để mở rộng và tăng cường.

Có nhiều cách tiếp cận để giải quyết vấn đề SKSS và SKTD của VTN-TN bao gồm tạo môi trường thuận lợi; cải thiện kiến thức, thái độ, kỹ

năng, năng lực tự thân; cải thiện hành vi tìm kiếm dịch vụ chăm sóc sức khỏe và tình dục an toàn.

Tạo môi trường thuận lợi

Môi trường hỗ trợ là hết sức quan trọng để khởi xướng và duy trì hiệu quả của các chương trình SKSS và SKTD của VTN-TN. Trong khi các chính sách và luật có thể được ban hành sau khi có những bằng chứng về lợi ích của chương trình SKSS và SKTD, việc thực hiện công tác/chiến dịch vận động cần phải được thực hiện trước để đảm bảo rằng lĩnh vực nhạy cảm này được chấp nhận và hỗ trợ. Vận động thường được triển khai thông qua các cách tiếp cận có sự tham gia như làm việc cùng với cộng đồng và huy động cộng đồng. Bản thân nhóm người trẻ tuổi đóng vai trò rất hiệu quả trong việc xác định và vận động cho những nhu cầu của chính họ. Những sáng kiến trong vận động và chính sách cũng giúp giải quyết và ứng phó với các chuẩn tắc xã hội mà có thể là những rào cản lớn đối với các chương trình SKSS và SKTD của VTN-TN.

Cải thiện kiến thức, thái độ, kỹ năng và năng lực tự thân

Thông tin về tình dục là quyền và nhu cầu cơ bản và cần thiết tuy nhiên nó không đủ so với những gì mà nhóm người trẻ tuổi cần phải có để đảm bảo có SKSS và SKTD tốt. Mặc dù các nghiên cứu, chủ yếu từ Mỹ, đã xác định các cấu phần của một tài liệu giáo dục tình dục tốt, nhưng những tiêu chí này có thể là khó áp dụng ở các quốc gia đang phát triển. Các cách tiếp cận phát triển VTN-TN, dựa trên các nghiên cứu đã có và cách nhìn toàn diện là một mô hình tốt để giải quyết những nhu cầu toàn diện của tuổi trẻ nhưng cũng khó áp dụng ở các nước đang phát triển, đặc biệt ở phạm vi rộng, bởi nó đòi hỏi phải có sự phối hợp liên ngành và ở cấp độ chính sách quốc gia. Đặc điểm quan trọng dường như quyết định sự thành công của các chương trình là môi trường tương tác, trao đổi và học tập thông qua kinh nghiệm, ở đó những người trẻ tuổi có thể cảm thấy thoải mái và an toàn khi khám phá những vấn đề họ quan tâm và phát triển các kỹ năng thực hành tình dục an toàn. Các công nghệ thông tin mới tạo điều kiện cho việc cung cấp thông tin một cách bí mật và truyền bá các ý tưởng mới.

Cung cấp thông tin và giáo dục đã thành công ở nhiều cơ sở/địa bàn như trường học, nhóm thanh thiếu niên, cộng đồng dân cư, và nơi làm việc. Các

dự án giáo dục đồng đẳng/bạn giúp bạn thường là một cách tiếp được sử dụng rất phổ biến và rộng rãi những vẫn còn những câu hỏi lớn về tính bền vững và chất lượng của truyền thông đồng đẳng. Trong tất cả các nỗ lực can thiệp theo hướng giáo dục thì việc mở rộng chương trình để bao phủ rộng rãi là một thách thức lớn. Các hoạt động truyền thông đại chúng có thể tiếp cận được với số đông nhưng hạn chế với những nhóm không tiếp cận được với kênh truyền thông này. Tuy nhiên, truyền thông đại chúng có thể giới thiệu những ý tưởng mới và thúc đẩy những thay đổi về mặt xã hội, nhờ đó tạo môi trường thuận lợi cho những chương trình khác tiếp tục được triển khai. Cùng với tất cả các cách tiếp cận nhằm cung cấp thông tin và thúc đẩy hành động thì một điều rất quan trọng là phải đồng thời phải có các dịch vụ SKSS để đáp ứng nhu cầu của người sử dụng.

Cải thiện hành vi tìm kiếm dịch vụ chăm sóc sức khỏe và tình dục an toàn

Các dịch vụ tư vấn và phương pháp cung cấp dịch vụ cho nhu cầu tình dục an toàn cần phải sẵn có đối với nhóm người trẻ tuổi và theo cách phù hợp với như cầu của họ về tính riêng tư và bí mật.

Do thực tế là những người trẻ tuổi thường thích mua bao cao su ở những cơ sở bán lẻ và đến các phòng khám tư nhân khi cần các dịch vụ về SKSS và SKTD vì vậy các chương trình cần phải chú ý nhiều hơn đến các cách tiếp cận này cũng như các đại lý phân phối dựa vào cộng đồng. Các chương trình tiếp thị xã hội đã chứng minh rằng kết hợp truyền thông đại chúng, giáo dục đồng đẳng và các địa điểm phân phối, bán lẻ phù hợp với đối tượng tuổi trẻ có thể thành công trong nâng cao tỷ lệ chấp nhận và sử dụng bao cao su - nếu mức độ bao phủ của những cấu phần trên là đủ rộng. Tuy vậy vẫn tồn tại những thách thức trong việc đẩy mạnh hành vi sử dụng bao cao su với bạn tình thường xuyên và việc mua, đàm phán về sử dụng bao cao su của nữ giới.

Trong khi cần phải tập trung nhiều hơn vào các dịch vụ phi lâm sàng, cũng cần phải chú ý đến việc làm cho các dịch vụ đã có trở nên thân thiện với tuổi trẻ. Một trong những thách thức lớn của các cơ sở này là thái độ tiêu cực, đôi khi kỳ thị của người cung cấp dịch vụ, điều này trong lâu dài có thể giải quyết thông qua cải thiện chương trình đào tạo chính qui, đồng thời trước mắt để dần điều chỉnh

cần phải có những khoá đào tạo ngắn hạn.

Ở Việt Nam, từ những năm 90, đã có nhiều hoạt động và chương trình về SKSS VTN-TN được xây dựng và triển khai. Tuy nhiên, cũng cần lưu ý là các chương trình và hoạt động này chủ yếu tập trung vào Thông tin, Giáo dục, Truyền thông (IEC) nhưng không bao gồm việc cung cấp các biện pháp tránh thai hoặc các dịch vụ SKSS khác. Thêm nữa, nội dung của các thông điệp IEC và cách truyền tải thường theo xu hướng giáo huấn về đạo đức vì vậy khó thu hút được sự quan tâm của đối tượng đích. Đồng thời nhóm người trẻ tuổi cũng rất hạn chế trong việc tham gia vào xây dựng các chương trình. Phần lớn các chương trình phụ thuộc chủ yếu vào nguồn lực của nước ngoài và có qui mô nhỏ. Điều này ảnh hưởng đến tính bền vững và khả năng mở rộng các mô hình đã thử nghiệm thành công[5].

2. Một số vấn đề về SKSS và SKTD của vị thành niên và thanh niên Việt Nam

SKSS và SKTD của VTN-TN Việt Nam là vấn đề rất đáng được quan tâm do đất nước ta có cấu trúc dân số trẻ. Nhóm người trẻ tuổi (10-24 tuổi) chiếm khoảng 32% tổng dân số. Theo ước tính thì tỷ lệ này sẽ không thay đổi đáng kể trong vòng 15 năm tới.

Giống như hầu hết các quốc gia trong khu vực, Việt Nam đang trong giai đoạn tăng trưởng kinh tế nhanh nhưng lại chịu các tác động tiêu cực về mặt xã hội. Những thay đổi về xã hội đã dẫn đến sự thay đổi nhanh chóng về phong cách sống, đem lại nhiều thách thức cho VTN-TN như HIV/AIDS, lạm dụng chất kích thích, những vấn đề về sức khỏe tinh thần, thiếu tiếp cận những dịch vụ chăm sóc sức khỏe đảm bảo chất lượng...

Giáo dục tính dục và SKSS vẫn còn là một vấn đề nhạy cảm ở Việt Nam. Một số cha mẹ và nhà giáo dục còn cho rằng giáo dục tính dục sẽ khuyến khích giới trẻ quan hệ tình dục hoặc “về đường cho hươu chạy”[2]. “Tệ nạn xã hội” vẫn là cụm từ thường được sử dụng để chỉ hành vi sử dụng ma túy, mại dâm, các bệnh nhiễm khuẩn đường sinh sản (STIs), HIV/AIDS và quan hệ tình dục trước hôn nhân[13]. Tuy nhiên, thực trạng các trường hợp mắc STIs, bao gồm cả HIV/AIDS, có thai ngoài ý muốn và nạo phá thai trong VTN-TN có xu hướng tăng lên đã làm cho các nhà hoạch định chính sách và cán bộ y tế và toàn xã hội dần nhận thức được

những thánh thức đang hiện hữu trong công tác bảo vệ và tăng cường SKSS và SKTD của vị thành niên và thanh niên [8]. Theo một nghiên cứu của Quỹ dân số liên hiệp quốc (UNFPA) tại 12 tỉnh, các cán bộ cung cấp dịch vụ SKSS cho nhóm trẻ tuổi này nhận định rằng 2 vấn đề SKSS phổ biến nhất là kiến thức không đúng về các dấu hiệu dậy thì và mang thai và không sử dụng các biện pháp tránh thai khi quan hệ tình dục [14].

2.1 Kiến thức và thái độ về SKSS và SKTD

Nhóm tuổi trẻ ở Việt Nam nói chung được tiếp cận rộng rãi với các chiến dịch truyền thông cũng như các nguồn thông tin đa dạng về SKSS và SKTD. Tuy nhiên, tính chính xác của kiến thức vẫn chưa cao [15]. Ví dụ, chưa tới 30% VTN-TN trong cuộc điều tra Quốc gia về VTN-TN Việt Nam (SAVY) năm 2003, trả lời đúng về thời kỳ dễ thụ thai trong một vòng kinh. Cũng theo SAVY, mặc dù đa số người trẻ tuổi biết dùng bao cao su có thể tránh thai đồng thời tránh mắc các bệnh lây truyền qua đường tình dục (LTQĐTD) nhưng có một tỷ lệ đáng kể vẫn còn có thái độ tiêu cực đối với việc sử dụng bao cao su. Họ cho rằng bao cao su làm giảm khoái cảm, chỉ dùng cho mại dâm hay người không đứng đắn, không chung thủy [3].

Thái độ đối với quan hệ tình dục trước hôn nhân của VTN-TN ngày nay đã có nhiều thay đổi. Trước kia, nhiều người cho rằng quan hệ tình dục trước hôn nhân là vi phạm đạo đức, nhất là với nữ thanh niên. Tuy nhiên, kết quả thăm dò thái độ về quan hệ tình dục trước hôn nhân của nhóm người trẻ tuổi trong SAVY với các tình huống giả định “nếu cả hai cùng tự nguyện”; “cả hai bên yêu nhau”; “hai người dự định làm đám cưới”; “nếu người phụ nữ biết tránh thai” cho thấy quan niệm của người trẻ tuổi ngày nay đã “thoáng” hơn. Điều này đáng để những người trực tiếp quan tâm đến vấn đề của VTN-TN nói riêng và toàn xã hội nói chung lưu tâm nhằm có những đáp ứng kịp thời và phù hợp.

2.2 Hành vi SKSS và SKTD

Kết quả từ các nghiên cứu về SKSS và SKTD của VTN-TN cho thấy quan hệ tình dục trước hôn nhân [14] và quan hệ tình dục không an toàn [8] có xu hướng tăng lên. Tuổi quan hệ tình dục lần đầu tiên đã giảm xuống còn khoảng 18-19 tuổi và thậm chí còn thấp hơn đối với nhóm thanh thiếu niên đường phố [15]. Điều tra trong những người trẻ tuổi

đã có gia đình cho thấy khoảng 22% đã từng có quan hệ tình dục trước hôn nhân (khoảng 15% trong nhóm nữ và 28% trong nhóm nam) [3].

Tỷ lệ nạo phá thai cao và không an toàn là một vấn đề hết sức quan ngại của SKSS VTN-TN Việt Nam. Trên 30% các ca nạo phá thai là của các phụ nữ trẻ chưa có gia đình trong tổng số ước tính khoảng trên 1 triệu các ca nạo phá thai được ghi nhận [5]. Trong khi tỷ lệ nạo phá thai chung có giảm nhẹ trong những năm gần đây ở Việt Nam, tỷ lệ phụ nữ trẻ chưa có gia đình nạo phá thai lại tăng đáng kể. Nhiều người trong số họ đã nạo phá thai tại các cơ sở y tế tư nhân. Kỳ thị xã hội và tính riêng tư là những nguyên nhân chính khiến những người trẻ tuổi đến với các cơ sở y tế tư nhân, nơi mà chất lượng dịch vụ có nhiều hạn chế [10].

Điều tra SAVY công bố kết quả là trong số phụ nữ đã từng có thai 7,2% đã kết thúc bằng phá thai. Tỷ lệ phá thai ở thành thị cao gấp đôi nông thôn (12,6% so với 6,2%). Với nữ VTN-TN chưa có gia đình, tỷ lệ thai nghén kết thúc bằng phá thai là 27,3% [3]. Tỷ lệ phá thai từ 2 lần trở lên cũng khá phổ biến đối với các phụ nữ trẻ chưa có gia đình đến các dịch vụ phá thai [9]. Tỷ lệ phá thai cao là một chỉ số quan trọng cho thấy các dịch vụ tránh thai có thể tiếp cận được, với giá cả hợp lý và hiệu quả chưa đáp ứng được như cầu. Tuy nhiên, các con số thống kê đáng tin cậy về tỷ lệ nạo phá thai là rất khó thu thập do sự nhạy cảm của vấn đề này và một thực tế là các ca nạo phá thai tại cơ sở y tế tư nhân không thu thập được để đưa vào con số thống kê chính thức.

HIV/AIDS cũng là một vấn đề nổi trội cần quan tâm ở nhóm người trẻ tuổi. Cứ 2 ca mới mắc HIV thì có một trường hợp có độ tuổi từ 20-29 và khoảng 40% người có HIV/AIDS có độ tuổi trong khoảng 15-24. Hành vi quan hệ tình dục không an toàn được cho là một trong những yếu tố nguy cơ quan trọng làm tăng tỷ lệ nhiễm HIV/AIDS trong nhóm người trẻ tuổi [16].

Nhìn chung, các nghiên cứu gần đây gợi ý rằng VTN-TN Việt Nam ngày càng dễ bị tổn thương bởi HIV/AIDS. Có một khoảng cách lớn giữa nhận thức về HIV/AIDS và tỷ lệ sử dụng bao cao su thấp [15]. Mặc dù nghiên cứu SAVY cho thấy 97% nhóm người trẻ tuổi nói chung và 100% nhóm tuổi trẻ thành thị nói riêng đã từng được nghe nói về HIV/AIDS và tỷ lệ tiếp xúc với thông tin

HIV/AIDS khá cao, nhưng mức độ hiểu biết lại không thật khả quan. Mặt khác, nhiều nghiên cứu cũng chứng minh là chỉ hiểu biết đơn thuần không đủ để bảo vệ nhóm tuổi trẻ phòng chống được HIV/AIDS. Những nghiên cứu này đã đưa ra kết luận phải nhấn mạnh sự cần thiết tập trung vào phòng ngừa những hành vi nguy cơ cao, đặc biệt là quan hệ tình dục không an toàn, tiêm chích ma túy, đồng thời khuyến khích những hành vi và kỹ năng bảo vệ như sử dụng bao cao su, bơm kim tiêm sạch... Can thiệp phòng chống HIV/AIDS cần đặc biệt quan tâm đến cách nhìn nhận của VTN-TN về hành vi nguy cơ đối với HIV/AIDS[2].

Nhiễm khuẩn đường sinh sản là khá phổ biến với phụ nữ và đã nhận được sự quan tâm đáng kể của các nhà nghiên cứu và cung cấp dịch vụ. Tuy nhiên số liệu thống kê lại không chia theo nhóm tuổi vì vậy không có con số cụ thể về tỷ lệ mắc STIs trong nhóm tuổi trẻ. Tuy nhiên, người ta cho rằng STIs không phải là không phổ biến trong nhóm này dựa trên thực tế những gì đã biết về hành vi tình dục không an toàn của họ. Trong nghiên cứu SAVY, có bao gồm câu hỏi tìm hiểu thông tin của nhóm tuổi trẻ về việc họ đã từng mắc bệnh LTQĐTD hay không. Tuy nhiên, kết quả cho thấy có rất ít trường hợp (0,3%) cho biết đã từng mắc bệnh. Con số này cần được xem xét một cách thận trọng vì có nhiều khả năng đối tượng nghiên cứu đã không dám nói đúng sự thật do xấu hổ và e ngại bị kỳ thị của xã hội đối với những người mắc bệnh LTQĐTD[3].

2.3 Một số văn bản chính sách liên quan đến SKSS và SKTD vị thành niên

Cho đến nay Chính phủ đã có nhiều văn bản, chính sách liên quan đến các vấn đề chăm sóc sức khỏe nói chung và sức khỏe sinh sản nói riêng cho VTN-TN. Tuy nhiên, những văn bản hỗ trợ vẫn cần được cải thiện và điều quan trọng là cần phải được thực hiện, theo dõi và đánh giá một cách chặt chẽ. Dưới đây là tóm tắt một số các văn bản chính sách quan trọng xếp theo mức độ phù hợp và liên quan đến vấn đề SKSS và SKTD VTN-TN, và sơ đồ thể hiện một số văn bản và sự kiện chính liên quan đến SKSS và SKTD của nhóm tuổi trẻ theo trình tự thời gian.

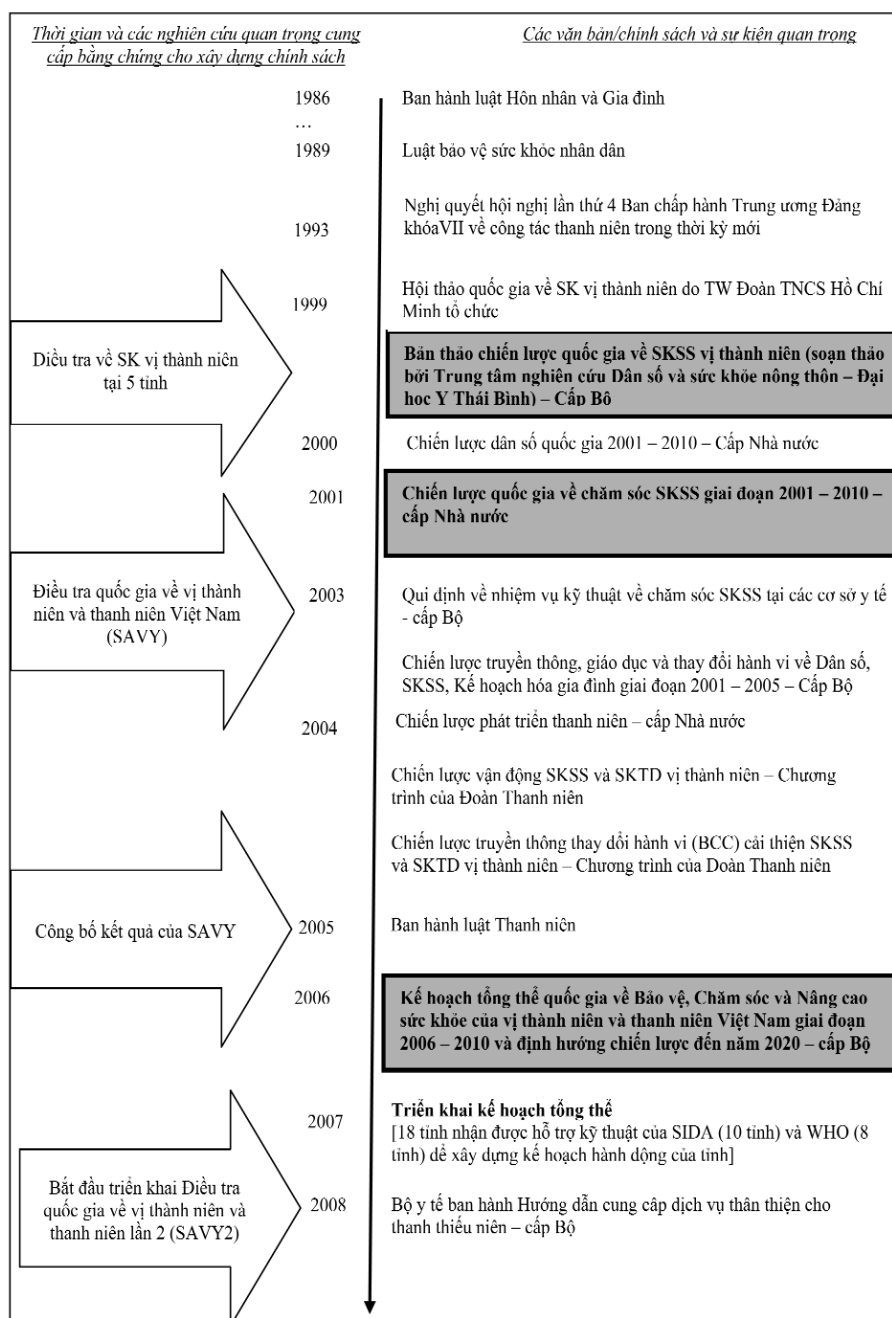
- “Chiến lược quốc gia về chăm sóc SKSS giai đoạn 2001-2010” được Chính phủ phê duyệt

vào tháng 11 năm 2000. Chiến lược rất quan tâm đến vấn đề nâng cao nhận thức của các cán bộ cao cấp về SKSS và các quyền, cải thiện SKSS vị thành niên và nâng cao kiến thức về tình dục để thực hiện các quyền và nghĩa vụ. Ba trong số bảy mục tiêu của chiến lược đã đề cập khá đầy đủ và cụ thể về những vấn đề này.

- Tháng 2 năm 2001, Bộ Y tế đã ban hành qui định nhiệm vụ kỹ thuật trong lĩnh vực chăm sóc SKSS tại các cơ sở y tế. Theo qui định này thì tuyến tính có nhiệm vụ quản lý và giám sát công tác chăm sóc SKSS trong phạm vi địa phương và tư vấn, IEC về SKSS. Tuyến huyện có trách nhiệm đào tạo, đào tạo lại cho cán bộ tuyến dưới về SKSS, IEC bao gồm cả việc tư vấn SKSS cho vị thành niên. Trạm y tế xã cũng có trách nhiệm “Giáo dục, tư vấn cho vị thành niên về quan hệ tình dục an toàn, lành mạnh. Cung cấp các dịch vụ cần thiết như thuốc tránh thai, bao cao su để phòng tránh thai ngoài ý muốn và các bệnh lây truyền qua đường tình dục”.
- Tháng 6 năm 2006, Bộ Y tế đã ban hành Kế hoạch tổng thể quốc gia về bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe của VTN-TN Việt Nam giai đoạn 2006-2010 và định hướng đến năm 2020. Trong mục tiêu chung của bản Kế hoạch dịch vụ chăm sóc SKSS, SKTD đã được nhấn mạnh cụ thể “Duy trì và cải thiện tình trạng sức khỏe bao gồm cả sức khỏe thể chất và sức khỏe tinh thần của nhóm tuổi trẻ, cải thiện và nâng cao khả năng tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe có chất lượng, đặc biệt là các dịch vụ liên quan đến SKSS/SKTD, phòng chống các bệnh lây truyền qua đường tình dục, HIV/AIDS, phòng chống tai nạn thương tích, lạm dụng chất gây nghiện và sức khỏe tâm thần”.
- Để thực hiện mục tiêu của Kế hoạch tổng thể quốc gia về bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe của VTN-TN Việt Nam giai đoạn 2006-2010 và định hướng đến năm 2020 và góp phần thực hiện mục tiêu của Chiến lược quốc gia về chăm sóc SKSS giai đoạn 2001-2010, Hướng dẫn cung cấp dịch vụ sức khỏe thân thiện với VTN-TN được Bộ Y tế ban hành vào tháng 11 năm 2007. Trong đó phần hướng dẫn triển khai các dịch vụ chăm sóc SKSS, SKTD thân thiện với VTN-TN đã nêu rõ khái niệm, các loại dịch vụ SKSS/SKTD thân thiện và hướng dẫn dành

| TỔNG QUAN & NGHIÊN CỨU |

- cho các loại cơ sở dịch vụ bao gồm cơ sở cung cấp IEC, cơ sở tư vấn và cơ sở cung cấp dịch vụ về SKSS/SKTD cho VTN-TN.
- Chiến lược dân số Việt Nam giai đoạn 2001-2010 được Chính phủ phê duyệt tháng 11 năm 2000. Chiến lược đề ra nhiều giải pháp để đạt được mục tiêu. Liên quan đến SKSS vị thành niên các giải pháp này chỉ tập trung vào tư vấn và giảm tỷ lệ nạo phá thai.
 - Tháng 3 năm 2004, Chính phủ ban hành Chiến lược quốc gia phòng chống HIV/AIDS ở Việt Nam đến năm 2010 và tầm nhìn 2020. Trong chiến lược này có đề cập đến hoạt động thực hiện và nâng cao chất lượng và hiệu quả tập huấn giáo dục giới tính, SKSS và kỹ năng sống tại các trường đại học, cao đẳng, trung học chuyên nghiệp, giáo dục dạy nghề và phổ thông.
 - Tháng 6 năm 1989, Quốc hội thông qua Luật



Tài liệu tham khảo

1. Bộ Y tế (2003). Báo cáo về Vị thành niên.
2. Bộ Y tế (2006). Kế hoạch tổng thể quốc gia về bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe của vị thành niên và thanh niên Việt Nam. Giai đoạn 2006-2010 và định hướng đến năm 2020.
3. Bộ Y tế (2006). Điều tra quốc gia về vị thành niên và thanh niên Việt Nam: Báo cáo chuyên đề: Một số vấn đề sức khỏe tình dục và sinh sản của vị thành niên và thanh niên Việt Nam.
4. Dang, N (2003). Adolescents reproductive and sexual health in Vietnam: A literature survey on current situation. Emerging issues and challenges: 1995-2002. Hanoi: Vietnam.
5. Khuat, T. H. (2003). "Adolescent and youth reproductive health in Vietnam: Status, Issues, Policies and Programs." Research report.
6. Trung ương Đoàn thanh niên CS HCM, Hội đồng quản lý các chương trình dân số quốc tế, Quỹ dân số Liên Hợp Quốc (2002). Sức khỏe sinh sản vị thành niên-Những vấn đề cần quan tâm. Nhà xuất bản Thanh niên.
7. Trường Đại học Y tế Công cộng (2004). Bài giảng Sức khỏe sinh sản. Nhà xuất bản Y học.
8. Arrow (2005). Women of the world: Laws and policies affecting their reproductive lives. . New York, , C.f.R Rights. Asian-Pacific Resource and Research centre for Women.
9. Belanger, D. and T. H. Khuat (1998). "Young single women using abortion in Hanoi, Vietnam." Asia Pac Popul 13: 3-26.
10. Bondurant, A., S. Hendercon, et al. (2003). Addressing the Reproductive Health Needs and rights of Young People since ICPD: The contribution of UNFPA and IPPF, Vietnam. Country Evaluation Report. Hanoi, UNFPA.
11. ICPD (1994). International Conference on Population and Development (ICPD). Programme of Action. New York, United Nations Population Division, Department for Economic and Social Information and Policy Analysis.
12. Senderowitz, J. (2000). A Review of Program Approaches to Adolescent Reproductive Health.
13. Mensch, B., W. Clark, et al. (2003). "Adolescents in Vietnam: Looking beyond reproductive health." Stud Fam Plann 34: 249-262.
14. UNFPA (2003). "Baseline survey in 12 provinces."
15. WHO-Western Pacific Region (2005). Sexual and Reproductive Health of Adolescents and Youth in Vietnam: A review of Literature and Projects 1995-2002.
16. WHO. (2007). "Reproductive Health-Definition." Retrieved 15/4, 2008, from <http://www.rho.org/html/definition.htm>.
17. Youth Union (2006). Behavior change communication strategy to strengthen adolescents and youth reproductive health (under the Reproductive Health Initiative for Youth and Adolescents in Asia Program – RHIYA in Vietnam within the framework of project RAS/03/P51: Advocacy and Behaviour Change Communication).