

Thực trạng sức khỏe thanh thiếu niên huyện Chí Linh tỉnh Hải Dương: Các kết quả sơ bộ từ dự án nghiên cứu dọc tại Chililab

TS. Lê Cõi Linh (*), Ths. Nguyễn Thanh Nga (**),
Ths. Nguyễn Đức Thanh (***), CN. Đào Hoàng Bách(****)

Dựa trên hệ thống giám sát dân số tại 7 xã/thị trấn thuộc huyện Chí Linh-Hải Dương (Chililab), Trường Đại học Y tế Công cộng (YTCC) đã tiến hành xây dựng hệ thống nghiên cứu dọc về sức khỏe thanh thiếu niên theo thời gian với thiết kế tổng thể nhiều vòng, gồm 3 mô đun chính. Mục tiêu của mô đun đầu tiên là xác định tình trạng sức khỏe của vị thành niên và thanh niên (VTN/TN) - bao gồm một số vấn đề về sức khỏe thể chất, tinh thần, sức khỏe sinh sản, đồng thời tìm hiểu kiến thức, thái độ và thực hành liên quan tới các hành vi tình dục, sức khỏe sinh sản, cũng như việc sử dụng các chất gây nghiện. Nghiên cứu vòng 1 của mô đun 1 được tiến hành từ 7-2006 đến 1-2007 trên toàn bộ VTN/TN cư trú tại địa bàn, sử dụng kỹ thuật điều tra cắt ngang với bộ câu hỏi phát vấn tự điền. Tổng số 12.445 VTN/TN độ tuổi 10-24 được phỏng vấn, tỷ lệ mắc một số bệnh tật chung của VTN/TN xấp xỉ số liệu chung của quốc gia, 18,4% đối tượng chưa từng được khám sức khỏe. Kiến thức và thực hành về phòng tránh thai cũng như phòng các bệnh lây truyền qua đường tình dục và HIV nhìn chung thấp hơn số liệu quốc gia và thể hiện nhiều hạn chế, nhất là tỷ lệ sử dụng bao cao su trong quan hệ tình dục (QHTD) thấp. Đặc biệt chỉ có 18,6% nam và 12,4% nữ tự tin là biết dùng bao cao su đúng cách. Tỷ lệ có QHTD trước hôn nhân trong nhóm 20-24 tuổi tại Chililab là 14,9% ở nam và 2,6% ở nữ. Về các chất gây nghiện, tỷ lệ đã từng sử dụng rượu, bia (SDRB) trên toàn mẫu là 57,4% ở nam và 30,4% ở nữ, tương tự, tỷ lệ từng hút thuốc là 31% ở nam và 4% ở nữ, tỷ lệ dùng ma túy dưới 1%. Tỷ lệ đã từng say rượu bia cao hơn trung bình toàn quốc và hành vi SDRB có liên quan với việc hút thuốc lá, dùng ma túy và chấn thương giao thông. Việc dùng rượu bia cũng có liên quan tới việc có cha và anh em trai, bạn bè cũng SDRB. Khoảng 1% VTN tại Chililab từng có hành vi tự tử. Các khuyến nghị hàng đầu tập trung vào việc: 1) Cải thiện kiến thức và thực hành tình dục an toàn và phòng tránh thai, và 2) Can thiệp giảm thiểu SDRB và thuốc lá trên cả quy mô hộ gia đình và cộng đồng, chú ý đến vai trò của người cha và nhóm bạn.

Từ khóa: Vị thành niên, nghiên cứu dọc, Chililab.

Health status of adolescents and youth at Chi Linh district - Hai Duong province: Preliminary findings from first round of longitudinal study at Chililab

Le Cu Linh, MD, PhD; Nguyen Thanh Nga, MD, MPH;
Nguyen Duc Thanh, MD, MPH; Dao Hoang Bach, BPH

Based on the demographic surveillance system in 7 communes/town of Chi Linh district – Hai Duong

(Chililab), Hanoi School of Public Health has developed a longitudinal research project with multi-round design, consisting of 3 main modules. The aim of this first module is to explore the health status of adolescent and youth (including physical, mental, and reproductive health); to identify the knowledge, attitudes, and practice related to sexual, reproductive health and substance use. Round 1 data collection was conducted from July 2006 to January 2007 as a census of all young residents under a cross-sectional survey using self-administered questionnaire. In total, as many as 12,447 young people aged 10-24 were interviewed. Main findings show that the morbidity rates of some common diseases are similar to national data. Of this cohort, 18.4% have never had a regular medical check up. The knowledge and practice of contraceptive use, STD & HIV prevention were found lower than the national average, especially the low rate of condom use in sexual encounters. Only 18.6% of males and 12.4% of females felt confident in correct condom use. Premarital sex prevalence was not high, with 14.9% in male and 2.6% in female youth aged between 20-24. As far as addictive substance use is concerned, the proportion of those who ever smoked cigarette was 31% among males and 4% among females. Drug use was rare in Chililab at the rate of under 1%. The proportion of those who ever alcohol use was 57.4% among males versus 30.4% among females. Those who have been drunk accounted for a higher rate to compare with the national average and alcohol use was found to be associated with smoking, drug use as well as road traffic related injury. Youth who have father, brothers and close friends drinking are more likely to drink alcohol. The rate of suicide at Chililab was found low at 1%. The top policy implications are related to the improvement of contraceptive knowledge and safe sex practices, and intervention to reduce alcohol use at community and household level, involving father, brothers and peers of adolescents and youth.

Key word: adolescents, longitudinal study, Chililab.

Các tác giả:

- (*) TS. Lê Cự Linh - Trưởng Bộ môn Dân số, Trường Đại học Y tế Công cộng – 138 Giảng Võ, Hà Nội. Email: lcl@hsph.edu.vn.
- (**) Ths. Nguyễn Thanh Nga - Giảng viên Bộ môn Dân số, Trường Đại học Y tế Công cộng – 138 Giảng Võ, Hà Nội. Email: ntn4@hsph.edu.vn
- (***) Ths. Nguyễn Đức Thành - Giảng viên Bộ môn Quản lý bệnh viện, Trường Đại học Y tế Công cộng – 138 Giảng Võ, Hà Nội. Email: ndt@hsph.edu.vn
- (****) CN. Đào Hoàng Bách - Giảng viên Bộ môn Dân số, Trường Đại học Y tế Công cộng – 138 Giảng Võ, Hà Nội. Email: dhb@hsph.edu.vn

1. Đặt vấn đề

Việc nghiên cứu sức khỏe vị thành niên (VTN) và thanh niên (tuổi từ 10-24) tại Việt Nam có ý nghĩa quan trọng. Số liệu điều tra dân số toàn quốc năm 1999 cho thấy 53% trong số 80 triệu người

Việt nam dưới 25 tuổi và 32% tổng số nằm trong độ tuổi từ 15-24[2]. Điều tra SAVY năm 2003 đã cung cấp số liệu phong phú giữa các vùng trong toàn quốc về rất nhiều hành vi sức khỏe VTN[1]. Tuy nhiên, do đây là một nghiên cứu cắt ngang nên

không thể cho chúng ta biết tại sao các nhóm dân cư nhất định lại có nguy cơ cao trước các vấn đề về tình dục và các vấn đề sức khỏe liên quan khác, cũng như những sự thay đổi về mặt xu hướng theo thời gian, trong một xã hội đang có nhiều biến đổi sâu sắc hiện nay ở Việt Nam. Các yếu tố làm tăng nguy cơ cũng như các yếu tố giúp bảo vệ thanh thiếu niên tránh được những nguy cơ sức khỏe cũng không thể được xác định và phân tích sâu thông qua những nghiên cứu cắt ngang. Chính vì vậy, nhu cầu nghiên cứu dọc để tìm hiểu sâu về các nguy cơ và các xu hướng sức khỏe VTN là rất cần thiết. Từ tháng 7 năm 2004 hệ thống Chililab - đã được chính thức hình thành trên một địa bàn bao gồm 7 xã/thị trấn thuộc nhóm đô thị hóa nhiều nhất thuộc huyện Chí Linh, tỉnh Hải Dương. Trên nền hệ thống giám sát dân số học này, Trường Đại học Y tế Công cộng (ĐH YTCC) đã lập kế hoạch dài hạn cho việc nghiên cứu các vấn đề sức khỏe cộng đồng, đặc biệt là phát triển chiến lược nghiên cứu ưu tiên cho nhà trường trong lĩnh vực sức khỏe VTN và thanh niên tại Chililab - một địa bàn đang đô thị hóa. Dự án nghiên cứu này cũng nhằm đóng góp vào nỗ lực của quốc gia bằng cách thu thập và phân tích những dữ liệu cần thiết về các hành vi nguy cơ của giới trẻ, hậu quả của chúng, và từ đó chỉ ra được các yếu tố quyết định. Đề tài này nằm trong khuôn khổ dự án dài hạn nghiên cứu về sức khỏe VTN và thanh niên tại Chililab, dự định được thiết kế bao gồm nhiều cấu phần (mô đun) thu thập số liệu theo nhiều vòng, trong khoảng thời gian ít nhất từ 4-5 năm liền. Vào thời gian tiến hành vòng đầu tiên của mô đun 1 này (nghiên cứu cơ bản về tình hình sức khỏe và hành vi của VTN và thanh niên tại Chililab), Chililab cũng đồng thời tiến hành thu thập số liệu cơ bản về tất cả các hộ gia đình (vòng điều tra cơ bản thứ hai của Chililab). Mục tiêu chính của vòng 1 mô đun 1 này là: 1) Xác định tình trạng sức khỏe của vị thành niên và thanh niên (bao gồm một số vấn đề về sức khỏe thể chất, tinh thần, sức khỏe sinh sản) tại địa bàn nghiên cứu; 2) Mô tả kiến thức, thái độ của VTN và thanh niên liên quan tới các hành vi tình dục, phòng chống HIV/AIDS và một số vấn đề sức khỏe sinh sản khác tại địa bàn; 3) Xác định tỷ lệ vị thành niên và thanh niên tại địa bàn có các hành vi nguy cơ liên quan đến quan hệ tình dục, sử dụng chất gây nghiện, bạo lực, và một số vấn đề sức khỏe tinh thần. Nghiên cứu vòng 1 này cũng nhằm cung cấp những cơ sở khoa học ban

đầu cho việc thiết kế, triển khai các mô đun tiếp theo của dự án, cũng như cho quá trình hình thành chính sách và các giải pháp can thiệp phù hợp.

2. Phương pháp nghiên cứu

2.1. Đối tượng, thời gian và địa điểm nghiên cứu

Đối tượng của nghiên cứu là toàn bộ VTN và thanh niên trong độ tuổi 10-24 tại thời điểm tháng 7/2006 đang cư trú tại địa bàn 7 xã/thị trấn của Chililab (thị trấn Sao Đỏ, thị trấn Bến Tắm, thị trấn Phả Lại, xã An Lạc, xã Văn An, xã Lê Lợi, và xã Hoàng Tiến). Những đối tượng này sẽ được theo dõi dọc theo thời gian theo từng mô đun, và dự kiến sẽ được phỏng vấn lại vào mô đun 1 vòng 2 (hai năm sau). Nghiên cứu không bao gồm các đối tượng đặc biệt như thanh thiếu niên đang là sinh viên ở nội trú tại các trường dạy nghề, trường chuyên nghiệp, cơ quan an ninh, lực lượng vũ trang đóng trên địa bàn, hay các trại giam, trung tâm lao động phục hồi nhân phẩm, các trại tâm thần, bệnh viện.

2.2. Thiết kế nghiên cứu, công cụ nghiên cứu

Trong khuôn khổ tổng thể là một nghiên cứu dọc nhiều mô đun thành phần và nhiều vòng thu thập số liệu, nghiên cứu cơ bản vòng 1 này là một cuộc điều tra định lượng, sử dụng bộ câu hỏi phát vấn tự điền. Mẫu nghiên cứu là toàn bộ VTN/TN đang cư trú tại các hộ gia đình trên địa bàn, ước tính 13.000 người trong độ tuổi 10-24. Điều tra viên của Chililab đến từng hộ gia đình để lọc danh sách VTN và thanh niên, sau đó mời các thành viên thuộc diện phù hợp tiến hành điền phiếu phát vấn. Số liệu được thu thập từ 7/2006 - 1/2007, được nhập, làm sạch và được kết nối với các thông tin sẵn có về hoàn cảnh hộ gia đình của các đối tượng nghiên cứu (sử dụng số liệu điều tra cơ bản vòng 2 để đảm bảo cập nhật các thông tin mới nhất về hộ gia đình tại Chililab). Số liệu được quản lý tập trung trên hệ cơ sở dữ liệu SQL Server, kết xuất bằng phần mềm STATA SE 9.0, được làm sạch và phân tích bằng phần mềm SPSS phiên bản 12.0.

Nhằm có được bức tranh toàn diện về tình trạng sức khỏe của thanh thiếu niên hiện nay, sự trải nghiệm những sự kiện không có lợi cho sức khỏe, các hành vi nguy cơ, một số hành vi tìm kiếm dịch vụ y tế, và một số khía cạnh về kiến thức, thái độ

và quan niệm của thanh thiếu niên về một số chủ đề sức khỏe sinh sản (SKSS), nhóm nghiên cứu xây dựng công cụ thu thập số liệu dựa trên các trọng tâm nghiên cứu sau đây: Một số bệnh tật thường gặp, bệnh mạn tính ở VTN và thanh niên. Kiến thức, thái độ và hành vi về tình dục – sức khỏe sinh sản, sử dụng chất gây nghiện, sức khỏe tâm thần, chấn thương và bạo lực. Bộ câu hỏi của mô đun 1 được xây dựng dựa trên các bộ câu hỏi về sức khỏe VTN đã sử dụng tại nhiều nghiên cứu quốc tế, bộ câu hỏi điều tra quốc gia về sức khỏe VTN (SAVY), và đặc biệt kế thừa bộ câu hỏi đã được thử nghiệm kỹ càng và được sử dụng tại một nghiên cứu Sức khỏe VTN tại Gia Lâm, Hà Nội của ĐH YTCC [4]. Các nội dung nghiên cứu được phân tích mô tả đơn biến, phân tích các mối liên quan hai biến và trong một số trường hợp được đưa vào các mô hình hồi qui đa biến để loại trừ các yếu tố nhiễu. Số liệu về kinh tế hộ gia đình được phân tích dựa trên việc phân loại giàu nghèo của các hộ gia đình dựa trên vật dụng và đặc tính căn nhà tại hộ gia đình (phân thành 5 nhóm giàu nghèo theo phân vị chuẩn (quintile) sau khi đã được phân tích các yếu tố chính - PCA).

3. Kết quả

3.1. Các đặc điểm chung

Tổng số đối tượng tham gia trong nghiên cứu là 12.445 VTN/TN. Phân bố theo nhóm tuổi và giới được trình bày trong bảng 1 cho thấy tỷ lệ nam và nữ ở các nhóm tuổi tương đối đồng đều ở cả hai giới. Có 8,6% thanh niên đã kết hôn (bao gồm trong

đó một tỷ lệ rất nhỏ từng ly dị, ly thân, góa), còn lại 91,4% vẫn độc thân.

Về mặt kinh tế hộ, nhìn tổng thể, ba thị trấn tại Chí Linh vẫn đứng đầu về tỷ lệ hộ khá và giàu (2 quintile cao nhất), đặc biệt là Sao Đỏ và Phả Lại – nơi tỷ lệ thanh thiếu niên trong các hộ gia đình giàu lên tới 47% và 32%. Trái lại, Lê Lợi và Hoàng Tiến vẫn là những xã có tỷ lệ VTN thuộc hộ nghèo cao nhất (tương ứng 26,3% và 23,3%). So với số liệu kinh tế hộ gia đình ở điều tra cơ bản vòng 1 (2004) có 31% số VTN/TN sống trong các gia đình có kinh tế khá lên và 17% sống trong các gia đình có kinh tế kém hơn hai năm trước.

3.2. Tình trạng sức khỏe chung

Khi được hỏi nhận định chung về sức khỏe của mình, kết quả cho thấy hầu hết cho rằng mình có sức khỏe tốt (65,5%) hoặc rất tốt (12,1%). Tuy nhiên, có gần 1/5 số người trả lời cho rằng sức khỏe của mình chỉ là trung bình và có một số ít tự đánh giá mình có sức khỏe kém (0,9%). Trong tổng số VTN/TN được hỏi, có tới 31,9% VTN/TN trả lời có mắc ít nhất một bệnh. Đáng chú ý là hầu hết các bệnh nêu ra ở đây đều có tỷ lệ mắc cao hơn nhiều so với điều tra SAVY. Tỷ lệ bệnh mắc cao nhất là các bệnh về mắt (45,6%) – tỷ lệ này cao hơn nhiều lần so với điều tra SAVY là 4,8%. Ngay cả ở nhóm mắc cao nhất ở SAVY là nữ thành thị tuổi 14-17 tỷ lệ này cũng chỉ đến 20%. Tiếp theo là các bệnh về hô hấp (13,7%) – cũng cao hơn so với SAVY (1,9%), bướu cổ do thiếu iod (7,9% so với SAVY là 3,2%) và hen (6,7% so với SAVY là 1,9%) (Bộ Y tế 2005). Khi hỏi về lần được khám bệnh gần đây nhất, có tới gần 18,4% VTN/TN chưa bao giờ được cán bộ y tế khám bệnh, tỷ lệ này tăng đến hơn gần 28% số người được hỏi chưa bao giờ được khám chăm sóc răng miệng.

3.3. Kiến thức, thái độ về SKSS

Về kiến thức biết ít nhất 1 dấu hiệu dậy thì của nữ thì có 60,3% VTN/TN liệt kê được. Chỉ có khoảng một nửa số trường hợp được hỏi (49,6%) đã từng nghe nói về các biện pháp tránh thai (BPTT). Trong đó, biện pháp được biết đến nhiều nhất là bao cao su với hơn 4/5 số VTN/TN trả lời, tiếp theo là thuốc uống tránh thai với tỷ lệ 77,9% và dụng cụ tử cung chiếm tỷ lệ 36%. Khi được hỏi về thời điểm để thụ thai nhất, chỉ có 12,8% VTN/TN trả lời đúng.

Bảng 1. Phân bố theo nhóm tuổi, giới và tỷ lệ %

	Nam	Nữ	Chung
Tuổi	(n, %)	(n, %)	(n, %)
10-14	2216	2029	4245
%	36,3	32,0	34,1
15-19	2512	2549	5061
%	41,1	40,2	40,7
20-24	1380	1759	3139
%	22,6	27,8	25,2
Tổng số	6108	6337	12445
%	100	100	100

Bảng 2. Tỷ lệ VTN/TN đồng ý với một số quan niệm về sử dụng bao cao su theo giới và tuổi

Quan niệm	Nam (%)				Nữ (%)			
	10-14	15-19	20-24	Chung	10-14	15-19	20-24	Chung
Mang bao cao su nghĩa là bạn chuẩn bị sẵn sàng để quan hệ tình dục	13,3%	28,8%	37,0%	25,0%	9,5%	12,5%	21,7%	14,0%
Sử dụng bao cao su khi quan hệ tình dục sẽ làm giảm khoái cảm	7,4%	17,9%	34,2%	17,7%	4,9%	6,3%	22,1%	10,1%
Khi quan hệ tình dục với người bạn đã quen biết thì KHÔNG cần phải sử dụng bao cao su nữa	5,9%	7,3%	14,8%	8,5%	4,0%	2,9%	9,1%	4,9%
Cảm thấy ngưỡng khi mua hay hỏi về bao cao su	15,8%	31,7%	31,0%	25,7%	16,3%	27,7%	27,8%	24,0%
Sử dụng bao cao su tức là KHÔNG tin tưởng bạn tình	7,6%	11,1%	18,3%	11,4%	6,7%	5,6%	12,3%	7,8%
Khi quan hệ tình dục, việc bạn gái gợi ý sử dụng bao cao su là hoàn toàn đúng	25,6%	56,0%	63,8%	46,6%	28,0%	50,0%	54,3%	44,0%

Tỷ lệ hiểu biết tăng lên theo tuổi, chỉ có 3,5% VTN độ tuổi 10-14 trả lời đúng, rất thấp so với 28,6% ở độ tuổi 20-24.

Bảng 2 cho thấy thái độ của VTN/TN về bao cao su trong việc bảo vệ sức khỏe sinh sản VTN/TN hiện nay. Nhìn chung, VTN/TN có cái nhìn khá đúng đắn về bao cao su. Tỷ lệ nam và nữ VTN/TN cho rằng bao cao su làm giảm khoái cảm hay giảm sự tin tưởng của bạn tình đều tương đối thấp. Khả năng sử dụng bao cao su hiệu quả và có chính kiến về việc này được tìm hiểu thông qua một số câu hỏi dưới hình thức tỷ lệ VTN/TN tự tin trước từng vấn đề. Nhìn chung, tỷ lệ tự tin tăng lên theo tuổi và cao hơn ở nam so với nữ. Chỉ riêng trong trường hợp từ chối QHTD nếu không dùng bao cao su và từ chối QHTD khi không muốn thì nữ tỏ ra tự tin hơn. Có 18,7% nam và 21% nữ tự tin sẽ thuyết phục được bạn tình dùng BCS khi bạn tình không muốn sử dụng. Có 26% nam và 34% nữ tự tin sẽ từ chối QHTD khi không muốn. Tuy nhiên chỉ có 18,6% nam và 12,4% nữ tự tin là có thể biết dùng BCS đúng cách.

Trong số người nghe nói về bệnh lây truyền qua đường tình dục (STDs), số người biết HIV/AIDS là một bệnh STD chiếm tỷ lệ cao nhất (65,1%), sau đó đến bệnh giang mai (29,7%) và lậu (23,1%). Những tỷ lệ này rất thấp so với số liệu quốc gia. Có 41,6% nam giới biết về cách phòng

ngừa STDs, so với nữ giới là 50,4%. Tỷ lệ nhận thức đúng về tình dục an toàn chỉ chiếm 44,4% trong tổng số người biết về STDs (thấp hơn ở những người chưa kết hôn: 42,6%, so với những người đã kết hôn: 64%).

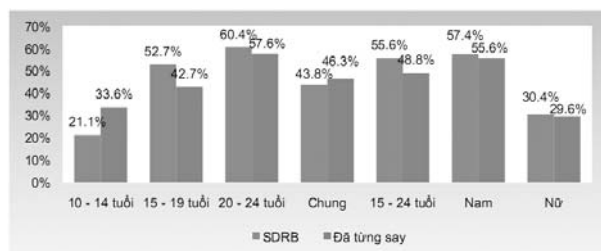
Trong tổng số VTN/TN tại địa bàn Chililab, có 69,8% đối tượng từng nghe về HIV/AIDS, và tỷ lệ này rất thấp so với kết quả của điều tra quốc gia, thậm chí còn thấp hơn tỷ lệ ở VTN/TN dân tộc thiểu số của mẫu SAVY (84,7%). Tỷ lệ đối tượng nghe nói về HIV/AIDS biết ít nhất một biện pháp giảm nguy cơ nhiễm HIV/AIDS là 46,1%.

3.4. Hành vi tình dục

Trong số thanh niên đã lập gia đình, tỷ lệ thừa nhận từng có QHTD trước hôn nhân với người mà sau đó họ cưới là 21,6% ở nam và 12,3% ở nữ. Tuy vậy, tỷ lệ từ chối trả lời câu hỏi về vấn đề này khá cao (23,2% ở nam và 12,7% ở nữ) cho thấy tiềm tàng có thể có sự che giấu, không nói thật thông tin. Có 23,4% nam giới và 13,5% nữ giới đã kết hôn thừa nhận từng có QHTD trước hôn nhân (quan hệ với bất kỳ ai, không chỉ người sau này đã kết hôn với họ).

Với thanh thiếu niên chưa kết hôn, tỷ lệ từng có QHTD là 5,1% ở nam và 1,0% ở nữ cho thấy điều này chưa phổ biến ở Chililab, đặc biệt ở các nhóm tuổi trẻ. Tuy nhiên, khi so sánh với các nghiên cứu khác tại Việt Nam, kể cả SAVY, điều này không quá khác biệt. Tỷ lệ từng có QHTD ở nhóm 14-17 tuổi của SAVY (gần với nhóm 15-19 tuổi ở Chililab) cũng chỉ là 0,6%. So sánh với nhóm thanh niên nông thôn 18-25 tuổi của SAVY có tỷ lệ từng QHTD là 13,6% ở nam và 2,2% ở nữ, mẫu 20-24 tuổi tại Chililab có tỷ lệ QHTD là 14,9% ở nam và 2,6% ở nữ. Số lượng bạn tình trung bình ở nam là 1,8 và nữ là 1,1.

Trong lần quan hệ gần đây nhất, chỉ có 31,1% nam và 12,6% nữ sử dụng bao cao su. Với người đã kết hôn, trong lần QHTD gần đây nhất (không phải với vợ / chồng) chỉ có 21,6% nam và 6,9% nữ có sử dụng bao cao su, những tỷ lệ này thấp hơn nhiều so với SAVY - [1]. Trong tổng số nam giới đã từng QHTD, có tới 13,4% nam VTN/TN chưa kết hôn từng làm cho bạn gái mang thai, tỷ lệ từng mang



Biểu đồ 1. Tỷ lệ VTN/TN từng SDRB (% trong mẫu nghiên cứu) và tỷ lệ từng say rượu bia (% trong số từng SDRB)

thai ở nữ VTN/TN chưa kết hôn đã từng QHTD là 23,8%. Tỷ lệ nạo phá thai ở nữ đã từng mang thai là 27,9%.

3. 5. Sử dụng chất gây nghiện

Đối với tình trạng đã từng hút thuốc lá, tỉ lệ hút thuốc ở nam là 31,1%, cao hơn hẳn nhóm nữ là 4% (so với tỷ lệ ở SAVY là 43,6% ở nam và 1,2% ở nữ[1]). Khi so sánh riêng trong từng nhóm nam và nữ và phân theo nhóm tuổi, tỉ lệ này cao nhất ở nhóm nam 20-24 tuổi – tới 65,8%, sau đó là nhóm 10-14 tuổi (6,6%) và thấp nhất là ở nhóm 15-19 tuổi (3,9%). Khi hỏi về tình trạng hút thuốc lá của các thành viên khác trong gia đình, 62% VTN/TN cho biết những thành viên khác trong gia đình họ có hút thuốc lá. Có 47,4% cho biết bố họ có hút thuốc lá, 9,6% có anh em trai có hút thuốc lá. Tỷ lệ VTN/TN có bạn thân hút thuốc lá khá cao, chiếm 44,3%.

Có tất cả 43,8% đối tượng đã từng sử dụng rượu bia (SDRB), tỷ lệ này tăng dần theo nhóm tuổi; tương ứng với các nhóm tuổi 10-14, nhóm tuổi 15-19 và nhóm tuổi 20-24 là: 21%; 52,7%; và 60,4%. Tỷ lệ đã từng SDRB ở nam là 57,4%; nữ là 30,4% (xem chi tiết tại Biểu đồ 1). Tuổi trung bình lần đầu SDRB ở Chililab là 15,9 tuổi (nam: 15,5, nữ: 16,6). Có 36,8% VTN/TN có người thân trong gia đình thường xuyên uống rượu hàng ngày hoặc nghiện rượu, trong đó nhiều nhất là bố: 33,3%, sau đó đến anh em trai là 3%, mẹ và chị em gái có tỷ lệ không đáng kể: 0,6% và 0,2%. Ngoài ra, 17,4% số đối tượng nghiên cứu có bạn thân SDRB ít nhất 1 lần trong tháng.

Xét trên tất cả các đối tượng nghiên cứu, có 31,3% nam và 9,6% nữ đã từng say rượu bia. Tỷ lệ này xấp xỉ với nghiên cứu SAVY (39,7% nam và 8,5% nữ) – tuy nhiên mẫu tại Chililab có bao gồm cả nhóm tuổi VTN nhỏ (10-14) trong khi mẫu

SAVY từ 14-25 tuổi. Nếu xét riêng theo nhóm tuổi thì tỷ lệ từng say ở nhóm nam 15-19 ở Chililab là 36,1% và nhóm 20-24 lên đến 63,1%, với nữ tương ứng là 12,2 và 13,8%. Nếu ta chỉ xét lứa tuổi 14-24 ở Chililab (gần với cấu trúc tuổi của mẫu SAVY hơn cả) thì tỷ lệ từng say ở nam là 39,4% và nữ là 11,5%. Những con số này đều cao hơn tỷ lệ quốc gia ở SAVY [1].

Về hậu quả sức khỏe của việc SDRB, có 34,5% số người bị choáng váng, buồn nôn và 19,8% bị đau bụng hoặc nôn sau SDRB trong 12 tháng gần đây. Ngoài ra, trong số những người đã từng SDRB có 7,9% cảm thấy hối tiếc vì đã làm một việc gì đó sau khi SDRB; 2,4% hối tiếc vì đã QHTD và 4,4% hối tiếc vì hành vi đánh nhau sau SDRB trong 12 tháng trước điều tra.

Tỷ lệ bị tai nạn thương tích đến mức phải nghỉ học/ngủ làm trong 12 tháng gần trước điều tra trong nhóm có SDRB là 9,4% so với ở nhóm không SDRB là 5,1% ($p < 0,001$). Tỷ lệ bị người khác cố ý gây thương tích trong 12 tháng trước điều tra trong nhóm có SDRB là 26,5% so với 8,2% trong nhóm không SDRB ($p < 0,001$).

Khi hỏi về tình trạng sử dụng ma túy, chỉ có 0,4% thanh thiếu niên cho biết họ đã từng sử dụng ma túy (xấp xỉ kết quả ở SAVY là 0,5%). Tỷ lệ đối tượng đã từng sử dụng ma túy trong nhóm có SDRB là 1%, còn trong nhóm không SDRB là 0,2% ($p < 0,001$).

3. 6. Chấn thương, bạo lực

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ từng bị tai nạn thương tích ở nam cao hơn nữ (8,2% so với 5,8%) và tăng dần theo nhóm tuổi ($p < 0,05$). Có 12,4% VTN/TN trả lời đã từng bị người khác cố ý gây thương tích. Nam giới có tỷ lệ từng bị cố ý gây thương tích cao hơn gấp 2 lần so với nữ giới ($p < 0,01$). Tỷ lệ bị người khác cố ý gây thương tích ở Chililab cao hơn so với điều tra SAVY. Tỷ lệ này ở SAVY là 13,6% ở nam và 2,4% ở nữ.

Tỷ lệ từng bị tai nạn giao thông ở nam cao hơn nữ (21% và 16,1%) và tăng dần theo nhóm tuổi (13,7% ở nhóm 10-14 tuổi, 19,3% ở nhóm 15-19 tuổi và 23,6% ở nhóm 20-24 tuổi). Những sự khác biệt này đều có ý nghĩa thống kê. Nếu so sánh theo tình trạng kinh tế hộ gia đình thì tỷ lệ từng bị tai nạn giao thông ở 5 nhóm theo mức độ kinh tế hộ tăng dần lần lượt là: 13,8%, 15,3%, 17,2%, 19,9%, và 24,9%.

3.7. Sức khỏe tâm thần và các mối quan tâm của VTN

Các vấn đề nổi bật về sức khỏe tâm thần mà VTN/TN gặp phải là: khó tập trung vào công việc (8,5%), cảm thấy mệt mỏi khi làm việc (8,7%), ít nói hơn bình thường (7,5%), cảm thấy buồn (7,1%). Nhiều đối tượng không cảm thấy hy vọng vào tương lai (39%) và đã cảm thấy không hạnh phúc (46,8%) trong vòng một tuần trước cuộc phỏng vấn. Tại Chililab, tỷ lệ VTN/TN từng có hành vi tự tử chiếm 0,9%. Với 778 đối tượng có trả lời câu hỏi thì tỷ lệ có hành vi tự tử trong 12 tháng qua là 14,4%, trong đó tỷ lệ tự tử ở nam giới là 6,3% và nữ là 8,1%.

Khoảng 18% nam và 8,4% nữ hiện có sự lo lắng về việc uống rượu của bản thân, khoảng 32% VTN lo lắng về việc uống rượu của bố mẹ họ, 21% lo lắng về vấn đề bạo lực trong gia đình, 16% VTN lo lắng về vấn đề bị lạm dụng thân thể, 34% VTN lo lắng về việc tìm kiếm việc làm sau này. Khi được hỏi vấn đề quan trọng trong cuộc sống của VTN/TN, có đến 56,2% VTN/TN cho rằng với họ hiện nay việc học tập là quan trọng nhất, tiếp đến tỷ lệ tương đối cao (29,6%) đối tượng cho rằng sức khỏe là vấn đề thứ hai họ cho là quan trọng. Vấn đề quan trọng tiếp theo là tìm được việc làm (21,9% đối tượng).

4. Bàn luận

Về mặt kinh tế hộ, nhìn tổng thể, ba thị trấn tại Chí Linh vẫn đứng đầu về tỷ lệ hộ khá và giàu (2 quintile cao nhất), đặc biệt là Sao Đỏ và Phả Lại - nơi tỷ lệ thanh thiếu niên trong các hộ gia đình giàu lên tới 47% và 32%. Trái lại, Lê Lợi và Hoàng Tiến vẫn là những xã có tỷ lệ VTN thuộc hộ nghèo cao nhất (tương ứng 26,3% và 23,3%). So với số liệu kinh tế hộ gia đình ở điều tra cơ bản vòng 1 (2004) có 31% số VTN/TN sống trong các gia đình có kinh tế khá lên và 17% sống trong các gia đình có kinh tế kém hơn hai năm trước.

Đa số VTN/TN tại Chililab tự cho rằng mình có sức khỏe tốt hoặc rất tốt, nhưng vẫn còn gần 1/5 số người cho rằng sức khỏe của mình chỉ ở mức trung bình. Trong tổng số VTN/TN được hỏi, có tới 31,9% VTN/TN trả lời có mắc ít nhất một bệnh. Đáng chú ý là hầu hết các bệnh đưa ra phỏng vấn đều có tỷ lệ đối tượng trả lời là bị mắc cao hơn nhiều so với điều tra quốc gia.

Về kiến thức, thái độ liên quan tới SKSS, trong điều tra SAVY, có đến 70% số đối tượng cho rằng dùng bao cao su làm giảm khoái cảm chứng tỏ một định kiến khá phổ biến. Tỷ lệ này ở Chililab chỉ là 17,7% ở nam và 10% ở nữ. Tuy vậy, tìm mua được bao cao su vẫn là một vấn đề mà không nhiều thanh thiếu niên cảm thấy tự tin (chỉ có 16,7% nam và 12,9% nữ). Tỷ lệ này rất thấp nếu so sánh với nghiên cứu tại Gia Lâm Hà Nội sử dụng cùng phương pháp phát vấn (44% ở nam và 38% ở nữ) [4]. Thêm nữa, chỉ có 18,6% nam và 12,4% nữ tự tin là biết dùng bao cao su đúng cách, rất thấp so với tỷ lệ tìm được trong nghiên cứu tại Gia Lâm tương ứng là 41% và 34%.

Tỷ lệ QHTD trước hôn nhân theo điều tra quốc gia về VTN (SAVY) là 28,8% ở nam và 14,8% ở nữ đã kết hôn [1]. So sánh này cho thấy tỷ lệ ở Chililab không thấp hơn so với tỷ lệ quốc gia năm 2005. Khác biệt này càng không có ý nghĩa thống kê, nếu chúng ta giả định rằng quần thể ở Chililab có nhiều đặc điểm chưa so sánh được với những thành phố lớn như ở mẫu SAVY, mà gần giống với bối cảnh ở mẫu nông thôn trong SAVY hơn, những nơi vốn ghi nhận có tỷ lệ quan hệ trước hôn nhân thấp hơn rõ rệt so với thành thị. Số lượng bạn tình trung bình trong số những VTN/TN từng QHTD tại Chililab là 1,8 ở nam và 1,1 ở nữ là tương tự như điều tra quốc gia SAVY. Tuy vậy, như đã nói trên, tỷ lệ sử dụng bao cao su trong lần QHTD gần nhất thấp hơn so với số liệu SAVY. Như đã mô tả trên, tỷ lệ VTN/TN có hiểu biết về HIV/AIDS và các STDs nói chung đều thấp hơn so với số liệu chung của quốc gia. Cùng với tỷ lệ 13% VTN/TN độc thân từng làm cho bạn gái mang thai và gần một phần tư nữ chưa kết hôn từng QHTD đã từng có thai, thực trạng kiến thức và thực hành phòng tránh thai và các bệnh lây truyền qua đường tình dục ở Chililab là rất không khả quan.

Nếu so sánh với tỷ lệ từng SDRB trong SAVY, tỷ lệ tại Chililab cao hơn nhiều (tỷ lệ trong mẫu SAVY với nam 14-25 tuổi là 69%, nghĩa là xấp xỉ mức 68% ở nhóm 15-19 tại Chililab, còn nhóm nam 20-24 tuổi ở Chililab có tỷ lệ lên đến 86%). Tương tự, nữ trong mẫu SAVY có tỷ lệ từng SDRB là 28%, nếu so sánh với nữ độ tuổi 15-24 tại Chililab thì tỷ lệ ít nhất cũng là 37% (15-19 tuổi) và lên tới 40,2% ở nhóm 20-24 tuổi. Số liệu cũng cho thấy có mối liên quan giữa hành vi SDRB và các chất gây nghiện khác như rượu và ma túy.

Nếu so sánh tỷ lệ từng bị tai nạn giao thông với điều tra SAVY là 17,8% ở nam và 10,4% ở nữ, tỷ lệ ở Chililab cao hơn. Điều này có thể do địa bàn Chililab gồm cả 3 thị trấn có trục giao thông quan trọng đi qua, nên mô hình chấn thương giao thông ở Chililab gần giống với mô hình ở các vùng đô thị hóa cao trong mẫu SAVY hơn là các vùng nông thôn. So sánh theo tình trạng kinh tế hộ gia đình thì tỷ lệ từng bị tai nạn giao thông cũng tăng lên khi tình trạng kinh tế khá giả hơn. Điều này theo đúng các mô hình dịch tễ học chấn thương thường gặp ở các vùng đô thị đang phát triển, tỷ lệ chấn thương phổ biến hơn khi mức độ kinh tế phát triển hơn, do gắn liền với mật độ giao thông và số lượng các phương tiện giao thông cơ giới hóa cao hơn.

Trên thực tế tại Việt Nam đã có những bằng chứng nhất định về mối liên quan giữa SDRB và hành vi bạo lực cũng như chấn thương giao thông [2]. Vì vậy, số liệu về tình trạng SDRB và đã từng say rượu bia khá cao tại Chililab cũng cho thấy đây là một vấn đề cần được ưu tiên.

Một số gợi ý về chính sách có thể rút ra từ

những kết quả sơ bộ này như sau:

- Tăng cường chất lượng và số lượng các chương trình giáo dục truyền thông tại cộng đồng liên quan tới các chủ đề về phòng tránh thai, phòng tránh các STDs, đặc biệt là sử dụng bao cao su đúng cách nhiều khả năng có thể giúp giảm bớt nguy cơ mang thai ngoài dự định và mắc các STDs ở thanh thiếu niên.

- Bên cạnh giáo dục truyền thông thay đổi hành vi, các mô hình dịch vụ thân thiện cho VTN/TN nếu nhấn mạnh vào việc làm giảm bớt e ngại và tăng cường khả năng tiếp cận với bao cao su một cách thuận tiện sẽ góp phần nâng cao cả kiến thức, thái độ và kỹ năng dùng bao cao su của VTN/TN. Hai điểm nhấn quan trọng của hoạt động này tại Chililab: 1) tiếp thị xã hội xóa bỏ mặc cảm và e ngại tiếp cận bao cao su (với cả hai giới); và 2) hướng dẫn dùng bao cao su đúng cách.

- Với tỷ lệ cao thanh thiếu niên có bố và anh em hút thuốc lá trong gia đình, các chương trình can thiệp phòng chống thuốc lá tính tới việc tiếp cận cả VTN (trọng tâm là VTN nam) và bố cũng như các

Tài liệu tham khảo:

1. Bộ Y tế (2005). Điều tra Quốc gia về Vị thành niên và Thanh niên Việt Nam Bộ Y tế.
2. Le, L. C. (2006). "Báo cáo chuyên đề Bệnh tật, Chấn thương và Bạo lực ở Thanh thiếu niên Việt Nam." Bộ Y tế.

3. GSO (1999). Center Census Steering Committee, Population and Housing Census: Sample Results. Vietnam
4. Le, L. C., R. W. Blum, et al. (2006). "A pilot of audio computer-assisted self-interview for youth reproductive health research in Vietnam." J Adolesc Health 38(6): 740-7.