ĐÁNH GIÁ THỰC TRẠNG PHÁ THAI ĐẾN HẾT 12 TUẦN TUỔI TẠI TRUNG TÂM TƯ VẤN SKSS – KHHGĐ, BỆNH VIỆN PHỤ SẢN TRUNG ƯƠNG, NĂM 2013

Nguyễn Thị Hồng Minh, Phạm Thị Thanh Hiền, Đặng Thị Ngọc Thơ, Đào Văn Thụ, Hà Duy Tiến, Nguyễn Thị Thanh Hà

Bệnh viện Phụ Sản Trung ương

Tóm tắt

Mục tiêu: *1. Mô tả một số đặc điểm nhân trắc học của phụ nữ đi phá thai. 2. Xác định tỷ lệ phụ nữ đã sử dụng BPTT và lý do thất bại . Nghiên cứu mô tả cắt ngang.* **Đối tượng:** *tất cả các phụ nữ phá thai đến hết 12 tuần tại TT tư vấn SKSS – KHHGĐ BV PSTW năm 2013, loại trừ thai lưu và thai bất thường, với cỡ mẫu thuận tiện n = 5618.* **Kết quả:** *Độ tuổi phá thai nhiều nhất từ 18 – 35 tuổi, chiếm tỷ lệ 83%. Phụ nữ đã kết hôn chiếm 71,6%, chưa kết hôn 28,4%. Tuổi thai khi phá thai phần lớn đến hết 8 tuần là 89%, tuổi thai từ 9 - 12 tuần là 11%. Đa số phụ nữ lựa chọn hút thai chiếm 93%, 7% phá thai bằng thuốc. Phụ nữ chưa sinh con phá thai chiếm 31%, đã sinh con chiếm 69%.Điều đáng quan tâm là 45% tổng số phụ nữ phá thai không sử dụng BPTT. Lý do thất bại của việc sử dụng BPTT dẫn đến có thai ngoài ý muốn là sử dụng không đúng hướng dẫn.* **Kết luận:** *Phần lớn phụ nữ phá thai ở tuổi thai đến 8 tuần, gần một nửa phụ nữ không áp dụng BPTT.* **Từ khoá:** *chửa ngoài tử cung, biện pháp tránh thai, hút thai chân không, phá thai bằng thuốc.*

Abstract

THE STUDY OF ABORTION UP TO 12 WEEK OF GESTATION AT THE COUNSELING CENTER REPRODUCTIVE HEALTH AND FAMILY PLANNING OF NHOG 2013

Objective: *Describe some of the anthropometric characteristics of women to have abortions. 2. Determine that the proportion of women using contraception and the reasons of failure. Cross -sectional descriptive study. Subjects: All women abortion at 12 weeks to the end of the counseling center reproductive health and family planning of National hospital of obstetrics and gynecology in 2013 , eliminating stillbirth and fetal abnormalities, with the sample size n = 5618. Research Results: The age of most abortions from 18 - 35 years old, accounting for 83%. Married women accounted for 71,6%, 28,4% unmarried. Gestational age when most abortions until the end of 8 weeks was 89%, gestational age from 9-12 weeks was 11 %. Most women choose abortion accounted for 93%, 7% of medical abortion. Women abortion unborn baby 31%, accounting for 69% gave birth. Encouragingly, 45% of women do not use abortion contraception. The reason for the failure of contraceptive use may lead to unwanted pregnancies is not using the correct guidance. Conclusion: The majority of women to abortion at 8 weeks gestation, nearly half of women do not apply contraception. Keywords: Ectopic pregnancy,contraception, Manual vacuum aspiration, medical abortion.*

1. Đặt vấn đề

Phá thai ngoài ý muốn là vấn đề thường gặp trong xã hội. Phá thai không phải là một biện pháp tránh thai (BPTT), nhưng phương pháp này đã đóng góp phần quan trọng trong việc hạn chế sự gia tăng dân số. Trong những năm gần đây, tỷ lệ phá thai ở Việt Nam vẫn tiếp tục tăng cao. Tổ chức y tế thế giới đánh giá Việt Nam là nước có tỷ lệ phá thai cao nhất châu Á và là một trong năm nước có tỷ lệ phá thai cao nhất trên thế giới. Theo báo cáo của Daniel Goodkind năm 1994 tổng tỷ suất phá thai là 2,5, nghĩa là mỗi phụ nữ Việt Nam đã trải qua 2,5 lần phá thai trong cuộc đời sinh đẻ của mình. Ở Việt Nam dịch vụ phá thai được coi là hợp pháp và luôn sẵn có tại mỗi tuyến được phân cấp trong hệ thống y tế, đáp ứng nhu cầu của người phụ nữ. Phá thai thực sự là một thách thức lớn nhất mà Việt Nam đang phải đối mặt trong lĩnh vực chăm sóc SKSS, mặc dù tỷ lệ áp dụng các biện pháp tránh thai ngày càng tăng.

Lý do để người phụ nữ muốn chấm dứt thai kỳ thường được đưa ra nhất là muốn trì hoãn việc có con. Bên cạnh đó, các yếu tố kinh tế xã hội như: kinh tế khó khăn, không đảm bảo việc nuôi con, mới đi làm công việc chưa ổn định, đang trong thời gian đi học... Một số ca phá thai được thực hiện từ sức ép của xã hội như: phá thai lựa chọn giới tính, chưa kết hôn... Sự thiếu tiếp cận với các BPTT an

Tác giả liên hệ (Corresponding author): Nguyễn Thị Hồng Minh, email: UNNI_XX@yahoo.com
Ngày nhận bài (received): 15/04/2014. *Ngày phản biện đánh giá bài báo (revised):* 06/05/2014. *Ngày bài báo được chấp nhận đăng (accepted):* 09/05/2014

toàn và hiệu quả cũng như việc sử dụng không đúng các BPTT dẫn đến tình trạng phá thai ngày càng cao. Nghiên cứu được thực hiện với mục tiêu:

1.Mô tả một số đặc điểm nhân trắc học của phụ nữ đến phá thai đến hết 12 tuần tại trung tâm tư vấn SKSS – KHHGĐ, BV PSTW năm 2013.

2. Xác định tỷ lệ phụ nữ đã sử dụng BPTT và lý do thất bại dẫn đến việc phá thai ngoài ý muốn.

2. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang

Đối tượng nghiên cứu : tất cả phụ nữ đến phá thai tại TT tư vấn SKSS – KHHGĐ, BV PSTƯ tuổi thai đến hết 12 tuần từ 1/1/2013 đến 31/12/2013 (Loại trừ: thai lưu, thai bất thường)

Phương pháp thu thập số liệu: Hồ sơ phá thai và sổ ghi chép tại TT tư vấn SKSS – KHHGĐ, BV PSTW.

3. Kết quả nghiên cứu

Trong năm 2013 có 5618 phụ nữ đến phá thai tại TT tư vấn SKSS – KHHGĐ.

Bảng 1. Phân bố nhóm tuổi của đối tượng nghiên cứu

STT	Nhóm tuổi	Tổng	Tỷ lệ %
1	<18	10	0,2
2	18 - 24	1829	33
3	25 - 30	1706	30
4	31 - 35	1130	20
5	36 - 40	666	12
6	>40	277	4.8
	Tổng số	5618	100 %

Độ tuổi phá thai nhiều nhất là từ 18 – 35 tuổi chiếm tỷ lệ 83%. Có 10 trường hợp < 18 tuổi, chiếm tỷ lệ 0,2%, trong đó người ít tuổi nhất là 16 tuổi. Độ tuổi > 40 chỉ chiếm tỷ lệ 4,8%, tuổi phá thai cao nhất là 49 tuổi.

Bảng 2. Tình trạng hôn nhân

STT	Tình trạng hôn nhân	Tổng	Tỷ lệ %
1	Chưa kết hôn	1590	28,4
2	Đã kết hôn	4028	71,6
	Tổng số	5618	100 %

Tỷ lệ đối tượng đã kết hôn chiếm cao nhất 71,6%. Nhóm chưa kết hôn chiếm tỷ lệ 28,4%.

Bảng 3. Tỷ lệ phụ nữ chưa sinh con phá thai

STT	Số phá thai	Tổng	Tỷ lệ %
1	Đã sinh con	3874	69
2	Phụ nữ chưa sinh con	1744	31
	Tổng số	5618	100 %

Tỷ lệ phụ nữ đã sinh con đi phá thai là 69%. Trong khi đó tỷ lệ phụ nữ chưa sinh con đi phá thai là 31%.

Bảng 4. Phương pháp phá thai

STT	Phương pháp phá thai	Tổng	Tỷ lệ %
1	Hút thai	5237	93
2	Phá thai bằng thuốc	381	7
	Tổng số	5618	100 %

Phương pháp phá thai bằng bơm hút chân không chiếm tỷ lệ cao nhất là 93%. Phương pháp phá thai bằng thuốc chỉ chiếm tỷ lệ 7%.

Bảng 5. Tuổi thai tính theo tuần khi phá

STT	Tuổi thai	Tổng	Tỷ lệ %
1	≤ 8 tuần	5025	89
2	9 - 12 tuần	593	11
	Tổng số	5618	100 %

Đa số các đối tượng phá thai ở tuổi thai đến hết 8 tuần tuổi, chiếm tỷ lệ cao nhất 89%. Nhóm tuổi thai từ 9 – 12 tuần tuổi chếm tỷ lệ 11%.

Bảng 6. Tỷ lệ sử dụng BPTT cho lần phá thai này và lý do thất bại

STT	BPTT	Tổng	Tỷ lệ %
1	Không sử dụng BPTT	2528	45
2	Viên uống tránh thai	216	4
3	Bao cao su	1332	24
4	Biện pháp tự nhiên	933	17
5	Tránh thai khẩn cấp	487	9.6
6	Dụng cụ tử cung	15	0.3
7	Các BP khác (Triệt sản, Film, miếng dán TT)	7	0.1
	Tổng số		100 %

Phụ nữ không sử dụng bất cứ BPTT nào, có thai đi phá thai chiếm tỷ lệ cao nhất là 45%. Tỷ lệ phụ nữ sử dụng bao cao su nhưng không dùng thường xuyên, có thai, đi phá thai là 24%. Có tới 17% phụ nữ sử dụng BPTT truyền thống (phương pháp tự nhiên như tính ngày an toàn, xuất tinh ngoài âm đạo). Các phương pháp tránh thai khác chiếm tỷ lệ rất thấp: ví dụ dùng viên tránh thai khẩn cấp (TTKC) 9.6%, đặt dụng cụ tử cung (DCTC) có thai là 0,3%, uống viên tránh thai (TT) hàng ngày là 4%, có thai do quên uống thuốc. Đặc biệt có 2 trường hợp đã triệt sản vẫn có thai trong tổng số 5618 trường hợp phá thai đến hết 12 tuần.

4. Bàn luận

Năm 2013 có 5618 phụ nữ có thai đến hết 12 tuần phá thai tại trung tâm tư vấn SKSS – KHHGĐ.

4.1 Tuổi:

Trong nghiên cứu này đối tượng trong độ tuổi sinh đẻ từ 18 - 35 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất 83%. Tỷ lệ trẻ vị thành niên đi phá thai tại Trung tâm rất thấp chỉ chiếm 0,2%. Trong đó tuổi nhỏ nhất là 16 tuổi và cao tuổi nhất

là 49 tuổi. Với nhóm tuổi > 40 khả năng mang thai thấp hơn nhiều so với các nhóm tuổi khác, chiếm 4,8%.

4.2 Tình trạng hôn nhân:

Theo bảng 2 đối tượng phá thai tập trung chủ yếu ở nhóm đã kết hôn, chiếm tỷ lệ 71,6%, nhóm chưa kết hôn chỉ chiếm tỷ lệ 28,4%. Tỷ lệ đối tượng phá thai chưa kết hôn trong nghiên cứu này cao hơn các nghiên cứu khác. Theo nghiên cứu của Mai Thị Như Hoa là 13,3% [1], Phạm Thị Minh Tâm là 22,4% [2], Nguyễn Thu Hoài là 17,6% [3].

4.3 Tỷ lệ phụ nữ chưa sinh con đi phá thai:

Trong nghiên cứu này tỷ lệ phụ nữ chưa sinh con đi phá thai chiếm tỷ lệ 31%, phụ nữ đã sinh con phá thai là 69%. Đây là một thực trạng đáng báo động. Mặc dù dự án phá thai an toàn đã được thực hiện tại mọi tuyến y tế cơ sở , tuy nhiên các tai biến xảy ra trong và sau phá thai là không thể tránh khỏi.

Phá thai không an toàn do cán bộ y tế không có kỹ năng, trang thiết bị dụng cụ không tốt, nguy hiểm, điều kiện vô khuẩn không đảm bảo là nguyên nhân chính gây tai biến nguy hiểm đến tính mạng của người phụ nữ. Phá thai không an toàn vẫn là mối lo ngại cho sức khỏe cộng động, do tính chất nghiêm trọng của các biến chứng như: nhiễm trùng, băng huyết, gây tổn thương các cơ quan sinh dục và các tạng lân cận. Các biến chứng do phá thai không an toàn chiếm gần 12% tỷ lệ tử vong của bà mẹ tại châu Á. Vô sinh thứ phát do phá thai không an toàn ảnh hưởng nặng nề đến tâm lý, tinh thần và tương lai của chị em phụ nữ. Những cải tiến trong chăm sóc sức khỏe trong và sau khi phá thai đã được đề xuất để giải quyết tình trạng này. Với tuổi kết hôn trung bình hiện nay là 23,2 tuổi ở nữ và 26,6 tuổi ở nam, tuổi quan hệ tình dục lần đầu có xu hướng giảm dần (18,6 tuổi) thì rõ ràng trẻ vị thành niên và thanh niên sẽ có một khoảng thời gian khá dài mong muốn tình dục không mang thai. Trong khi đó, vấn đề quan hệ tình dục không an toàn trong thanh niên và trẻ vị thành niên là hết sức lo ngại, điều này làm tăng nguy cơ mang thai ngoài ý muốn cũng như phá thai ở lứa tuổi này. Biến chứng của phá thai có thể gặp ngay trong khi phá thai hoặc sau này, các tai biến như rách CTC, thủng TC, băng huyết, nhiễm khuẩn, sót thai, sót rau, viêm dính buồng TC, dính VTC gây CNTC và vô sinh. Phá thai không phải là một biện pháp kế hoạch hoá gia đình, theo ước tính mỗi năm có khoảng 1 triệu ca phá thai. Tại bệnh viện Phụ Sản Trung ương mỗi năm có khoảng 10.000 trường hợp phá thai, tại bệnh viện Từ Dũ có năm tới 40.000 ca phá thai. Năm 1999 tổ chức y tế Thế giới cảnh báo và xếp Việt Nam vào nhóm 5 quốc gia có tỷ lệ phá thai cao nhất thế giới.

4.4 Tuổi thai tính theo tuần khi phá:

Theo bảng 5 tuổi thai tính theo tuần cho thấy nhóm đối tượng đi phá thai chủ yếu ở nhóm tuổi thai đến hết 8 tuần chiếm tỷ lệ cao nhất 89%, nhóm đối tượng với tuổi thai từ 9 -12 tuần chỉ chiếm 11%. Tuổi thai được tính theo ngày đầu tiên của kinh cuối cùng hoặc dựa vào kết quả siêu âm nếu không nhớ ngày kinh. Kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Nga [4], nhóm tuổi thai trên 8 tuần chiếm tỷ lệ 16,6%, nghiên cứu của nguyễn Thị Mai Hoa tỷ lệ này là 24,7% [1]. Có thể do kiến thức hiểu biết về SKSS của người phụ nữ được nâng cao nên họ có thể phát hiện có thai rất sớm.Tuổi thai càng lớn đồng nghĩa với những biến chứng do phá thai sẽ tăng lên.Theo nghiên cứu của P.T.M Tâm [2] nếu đình chỉ thai nghén sớm với tuổi thai 6 tuần, nguy cơ tai biến sẽ giảm đi một nửa. Việc giảm tỷ lệ phá thai to nhằm giảm tỷ lệ các tai biến do phá thai gây ra, đó là mục tiêu không chỉ của nghành y tế nói riêng mà là của toàn xã hội.

4.5 Phương pháp phá thai được sử dụng:

Theo hướng dẫn quốc gia về các dịch vụ SKSS năm 2009 của Bộ y tế khuyến cáo [5]: nên áp dụng phá thai bằng phương pháp hút chân không cho tuổi thai từ 6 đến hết 12 tuần tuổi và phá thai bằng thuốc (phối hợp Mifepriston và Misoprostol) cho tuổi thai đến hết 9 tuần tuổi, tùy theo sự phân tuyến đã được quy định.

So với phương pháp nong và nạo thai thì phương pháp hút chân không ít tai biến hơn, đỡ đau hơn và thời gian thực hiện thủ thuật nhanh hơn, mang lại sự hài lòng cho chị em phụ nữ.

Tại Hoa Kỳ theo thống kê năm 2001 tỷ lệ hút thai là 91,%, phá thai bằng thuốc là 8.8%. Trong khi đó tại Pháp năm 2003 tỷ lệ hút thai là 77,8%, phá thai bằng thuốc là 22,2% [6].Theo nghiên cứu của N.T. Hoài năm 2006 tỷ lệ hút thai là 92%, phá thai bằng thuốc là 8% [3].Trong nghiên cứu này phương pháp phá thai bằng hút chân không chiếm tỷ lệ cao nhất là 93%, phương pháp phá thai bằng thuốc chỉ chiếm tỷ lệ 7%.Phá thai bằng thuốc tuy tỷ lệ thành công không bằng hút thai nhưng có một số ưu điểm như: không có những tai biến như phá thai ngoại khoa, kín đáo, riêng tư, không phải can thiệp bằng thủ thuật nếu thành công. Tuy nhiên phá thai bằng thuốc cần phải được tư vấn về mọi nguy cơ để người phụ nữ chấp nhận.

Sử dụng BPTT và lý do thất bại dẫn đến việc có thai ngoài ý muốn: Theo bảng 6, trong tổng số 5618 trường hợp phá thai có 2528 phụ nữ không sử dụng bất cứ BPTT nào, dẫn đến có thai ngoài ý muốn phải phá thai chiếm tỷ lệ 45%. Các khảo sát cho thấy tỷ lệ thanh thiếu niên mang thai do không dùng BPTT

đang tăng. Đặc biệt nam giới có nhiều người không thích sử dụng bao cao su. Có nhiều lý do trả lời tại sao phụ nữ muốn tránh thai nhưng lại không sử dụng BPTT như thiếu kiến thức về các BPTT, khó tiếp cận dịch vụ tránh thai, sợ tác dụng phụ ảnh hưởng đến sức khoẻ. Ngoài ra các em thanh thiếu niên chủ quan cho rằng mình khó có thai khi quan hệ tình dục lần đầu. Mỗi BPTT đều có một tỷ lệ nhỏ thất bại (chỉ số Pearl 0,1 - 5%). Một cuộc điều tra của Mỹ năm 2002 đã kết luận rằng 54% phụ nữ phá thai có sử dụng 1 BPTT ở thời điểm bắt đầu có thai, trong khi 46% không sử dụng BPTT. Tất cả mọi trường hợp đến phá thai tại Trung tâm KHHGĐ đều được tư vấn về quy trình phá thai, các nguy cơ có thể xảy ra, cách chăm sóc sau phá thai, và việc sử dụng BPTT ngay sau phá thai. Tuy nhiên nhiều phụ nữ không sử dụng thường xuyên, hoặc không sử dụng dẫn đến việc phải phá thai nhắc lại 2 lần trong một năm. Trong nghiên cứu này BPTT được sử dụng nhiều nhất nhưng vẫn có thai là bao cao su. Bao cao su là một BPTT hiệu quả nếu sử dụng đúng cách, ngoài tác dụng TT bao cao su còn phòng tránh các nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục, kể cả HIV/AIDS. Khi được hỏi về lý do thất bại của bao cao su chúng tôi nhận thấy có một vấn đề đáng báo động là việc sử dụng không đúng cách như dùng không thường xuyên, kết hợp với tính ngày an toàn, xuất tinh ngoài âm đạo và chỉ dùng vào lúc xuất tinh.

Trong nghiên cứu này có 216 trường hợp uống thuốc TT hàng ngày vẫn có thai, chiếm tỷ lệ 4%. Lý do có thai ngoài ý muốn là do quên thuốc.

Trên thực tế có nhiều phụ nữ sử dụng BPTT tự nhiên, là BPTT kém hiệu quả. Theo bảng 6 có 933 trường hợp áp dụng BPTT tự nhiên chiếm tỷ lệ 17%, có 9,6% trường hợp sử dụng thuốc TTKC có thai phải phá thai. Thuốc TTKC không nên sử dụng như một BPTT thường quy. Thuốc TTKC tuy có hiệu quả khá cao nhưng tuỳ thuộc rất nhiều vào thời điểm uống thuốc, vì vậy thuốc TTKC nên sử dụng càng sớm càng tốt sau quan hệ tình dục.

Triệt sản là một BPTT vĩnh viễn tuy nhiên có 2 trường hợp sau triệt sản vẫn có thai, và một số trường hợp đặt DCTC có thai do vòng tụt thấp.

Qua nghiên cứu này chúng tôi nhận thấy cần phải đẩy mạnh hơn nữa việc tuyên truyền sử dụng BPTT đến mọi phụ nữ, đặc biệt đối với đối tượng người trẻ tuổi, chưa lập gia đình, chưa sinh con và lứa tuổi vị thành niên. Việc sử dụng đúng và có hiệu quả các BPTT là cách tốt nhất làm giảm tỷ lệ có thai ngoài ý muốn. Trong những năm qua mặc dù tỷ lệ người phụ nữ sử dụng BPTT tăng lên, nhưng thực tế cho thấy tỷ lệ phá thai ngoài ý muốn chưa giảm mà vẫn có chiều hướng tăng. Vì vậy cần làm tốt công tác tuyên truyền trên các phương tiện thông tin đại chúng nhằm giúp chị em phụ nữ dễ tiếp cận với các dịch vụ cung cấp BPTT.

5. Kết luận

• Phụ nữ nhóm tuổi từ 18 - 35 chiếm đa số 83% (ít tuổi nhất 16 và nhiều tuổi nhất 49)

• 71,6% phụ nữ đã kết hôn đi phá thai

• 31% phụ nữ chưa sinh con đi phá thai

• Phương pháp phá thai: Hút thai 93%, phá thai bằng thuốc 7%

• 45% phụ nữ đi phá thai do không áp dụng BPTT nào.

6. Kiến nghị

Tuyên truyền và tư vấn các BPTT cho trẻ vị thành niên, thanh niên trẻ và phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ.

Tài liệu tham khảo

1. Mai Thi Nhu Hoa. Tình hình nạo phá thai và sử dụng các biện pháp KHHGĐ tại bệnh viện Phụ sản Trung ương 2004. Luận văn tốt nghiệp bác sỹ đa khoa Đại học y Hà Nội. 2004;

2. Phạm Thi Minh Tâm. Các yếu tố liên quan đến tai biến của thủ thuật nạo hút thai tại một số cơ sở y tế của Hà Nội năm 1999. Nội san sản phụ khoa. 2000; Tr 92-102.

3. Nguyễn Thu Hoài. Tình hình phá thai quý I tự nguyện tại BVPSTW trong năm 2005. Luận văn tốt ngiệp bác sỹ Y khoa, Trường Đại học Y Hà Nội. 2006;

4. Nguyễn Thị Nga. Nghiên cứu tình hình phá thai 6 – 12 tuần tại bệnh viện Phụ sản Trung ương trong 6 tháng đầu năm 2013. Luận văn thạc sỹ y học. Trường đại học y khoa Hà Nội. 2013;

5. Bộ y tế. Hướng dẫn quốc gia về các dịch vụ chăm sóc sức khoẻ sinh sản. 2009; Tr 367 – 384.

6. WHO. Phá thai an toàn: hướng dẫn kỹ thuật và chính sách cho hệ thống y tế. 2003. Tr 23 – 46.