Ký bởi: BỘ Y TẾ
Cơ quan: BỘ Y TẾ
Ngày ký: 04-11-2024 11:12:33 +07:00

SAO Y

BỘ Y TẾ	CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
	Độc lập - Tự do - Hạnh phúc
Số: 3261 /QĐ-BYT	*Hà Nội, ngày 04 tháng 11 năm 2024*

QUYẾT ĐỊNH

Ban hành tài liệu chuyên môn
"Hướng dẫn quốc gia về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản - nội dung Chăm sóc sức khỏe sinh sản vị thành niên và thanh niên"

BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ

Căn cứ Luật Khám bệnh, chữa bệnh ngày 09 tháng 01 năm 2023;

Căn cứ Nghị định số 95/2022/NĐ-CP ngày 15 tháng 11 năm 2022 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;

Theo đề nghị của Vụ trưởng Vụ Sức khỏe Bà mẹ - Trẻ em, Bộ Y tế.

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này tài liệu chuyên môn "Hướng dẫn quốc gia về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản - nội dung Chăm sóc sức khỏe sinh sản vị thành niên và thanh niên".

Điều 2. Tài liệu chuyên môn "Hướng dẫn quốc gia về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản - nội dung Chăm sóc sức khỏe sinh sản vị thành niên và thanh niên" được áp dụng tại các cơ sở y tế trong phạm vi toàn quốc.

Điều 3. Quyết định này có hiệu lực thi hành kể từ ngày ký, ban hành. Nội dung "Chăm sóc sức khỏe sinh sản vị thành niên và thanh niên" ban hành kèm theo Quyết định này thay thế "Phần 7 - Sức khỏe sinh sản vị thành niên và thanh niên" trong Hướng dẫn quốc gia về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản ban hành kèm theo Quyết định số 4128/QĐ-BYT ngày 29/7/2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

Điều 4. Các Ông (Bà): Chánh Văn phòng Bộ, Chánh Thanh tra Bộ, Cục trưởng và Vụ trưởng các Cục/Vụ thuộc Bộ Y tế; Thủ trưởng các đơn vị thuộc và trực thuộc Bộ Y tế; Giám đốc Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương và Thủ trưởng các đơn vị có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:
- Như Điều 4;
- Bộ trưởng (để báo cáo);
- Các Thứ trưởng;
- Sở Y tế các tỉnh, thành phố;
- Cổng Thông tin điện tử Bộ Y tế;
- Lưu: VT, BM-TE.

KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG

Trần Văn Thuấn

HƯỚNG DẪN QUỐC GIA
VỀ CÁC DỊCH VỤ CHĂM SÓC SỨC KHỎE SINH SẢN

NỘI DUNG CHĂM SÓC SỨC KHỎE SINH SẢN VỊ THÀNH NIÊN VÀ THANH NIÊN

(Ban hành kèm theo Quyết định số 3261 */QĐ-BYT ngày* 04 *tháng* 11 *năm 2024)*

Năm 2024

DANH SÁCH BAN SOẠN THẢO

1. Chỉ đạo biên soạn

GS.TS. Trần Văn Thuấn, Thứ trưởng Bộ Y tế

2. Hiệu đính

ThS.BS. Đinh Anh Tuấn, Vụ trưởng Vụ Sức khỏe Bà mẹ - Trẻ em, Bộ Y tế

3. Ban soạn thảo

1. Ông Tống Trần Hà, Phó Vụ trưởng Vụ Sức khỏe Bà mẹ - Trẻ em - Trưởng Ban;
2. Ông Vũ Văn Du, Phó Giám đốc Bệnh viện Phụ Sản Trung ương - Phó Trưởng Ban;
3. Ông Mai Trung Sơn, Cục Dân số - Thành viên;
4. Bà Đỗ Thị Nhàn, Trưởng phòng Điều trị HIV/AIDS, Cục Phòng, chống HIV/AIDS - Thành viên;
5. Ông Nguyễn Quang, Giám đốc Trung tâm Nam học, Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức - Thành viên;
6. Bà Vũ Thị Tuyết Mai, Chuyên viên chính Vụ Sức khỏe Bà mẹ - Trẻ em - Thành viên;
7. Bà Nghiêm Thị Xuân Hạnh, Chuyên viên chính Vụ Sức khỏe Bà mẹ - Trẻ em - Thành viên;
8. Bà Đoàn Thị Thu Trang, Bác sĩ Phòng Kế hoạch tổng hợp, Bệnh viện Phụ Sản Trung ương - Thành viên;
9. Bà Ngô Thị Hương Giang, Cục Dân số - Thành viên;
10. Bà Nguyễn Thị Mai, Chuyên viên Phòng Điều trị HIV/AIDS, Cục Phòng, chống HIV/AIDS - Thành viên;
11. Ông Nguyễn Tiến Dũng, Bác sĩ Trung tâm Nam học, Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức - Thành viên;
12. Ông Cao Tiến Đức, Phó Chủ tịch Hội Tâm thần học Việt Nam - Thành viên;
13. Bà Hoàng Tú Anh, Giám đốc Trung tâm Sáng kiến sức khỏe và Dân số (CCIHP) - Thành viên;
14. Bà Nguyễn Thu Giang, Phó Viện trưởng Viện Phát triển Sức khỏe cộng đồng Ánh sáng (LIGHT) - Thành viên;
15. Ông Nguyễn Hồ Vĩnh Phước, Bác sĩ Bệnh viện Bình Dân - Thành viên;
16. Bà Đinh Thị Nhuận, Cố vấn y tế, Tổ chức Cứu trợ trẻ em (Save the children) -Thành viên.

CÁC TỪ VIẾT TẮT

BCS	Bao cao su
BPTT	Biện pháp tránh thai
KHHGĐ	Kế hoạch hóa gia đình
LTQĐTD	Lây truyền qua đường tình dục
NKLTQĐTD	Nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục
SKSS	Sức khỏe sinh sản
SKTD	Sức khỏe tình dục
TN	Thanh niên
VTN	Vị thành niên
XHTD	Xâm hại tình dục

HƯỚNG DẪN CHUNG

Vị thành niên (VTN) là giai đoạn chuyển tiếp từ trẻ em thành người trưởng thành. Các mốc cụ thể về độ tuổi này rất khác nhau ở nhiều quốc gia. Tổ chức Y tế thế giới đưa ra mốc tuổi VTN là từ 10-19. Tại Việt Nam, để phù hợp với các quy định của luật pháp thì VTN là người trong độ tuổi 10-18, thanh niên trẻ là người trong độ tuổi 16-24. Khái niệm vị thành niên, thanh niên (VTN, TN) sử dụng trong tài liệu này dùng cho người trong độ tuổi 10-24.

VTN, TN có đặc điểm tâm sinh lý đặc thù như thích thử nghiệm, thích khám phá năng lực bản thân, năng động, sáng tạo, ham học hỏi... Với những đặc điểm này, VTN, TN có nhiều cơ hội nhưng cũng liên tục đối mặt với những thách thức, nguy cơ. Để chinh phục những thách thức của cuộc sống và phát triển tốt về nhân cách cũng như phòng tránh các nguy cơ, VTN, TN cần được đáp ứng những nhu cầu cơ bản gồm: môi trường an toàn, tiếp cận thông tin chính xác và kịp thời, trang bị các kỹ năng sống, được tư vấn và hỗ trợ nhận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe phù hợp.

VTN, TN có quyền được sống trong môi trường lành mạnh, không bị lạm dụng và bạo lực. Môi trường này cũng giúp VTN, TN phát triển những mối quan hệ tốt đẹp, gần gũi với gia đình, người lớn, bạn cùng trang lứa để tạo cơ hội phát triển tối đa tiềm năng của mình. VTN, TN cần được cung cấp thông tin chính xác, phù hợp và kịp thời, giúp VTN, TN hiểu quá trình phát triển bản thân, nguy cơ có thể gặp đối với sức khỏe, các điều kiện cần thiết để khỏe mạnh và thông tin về các dịch vụ phù hợp. VTN, TN cần được trang bị kỹ năng sống để đối phó tích cực với những đòi hỏi và thách thức của cuộc sống. VTN, TN cần được tư vấn riêng tư để giúp họ hiểu và giải quyết thách thức của bản thân, từ đó đưa ra các quyết định có trách nhiệm. VTN, TN cần các dịch vụ y tế dự phòng, điều trị và nâng cao sức khỏe mang tính toàn diện bao gồm cả các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản (SKSS) và sức khỏe tình dục (SKTD). Ngành y tế đóng vai trò rất quan trọng trong việc đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe cho VTN, TN.

Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra rằng VTN, TN Việt Nam đang phải đối mặt với rất nhiều vấn đề về SKSS, SKTD như quan hệ tình dục sớm, quan hệ tình dục không an toàn, mang thai ngoài ý muốn, các nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục, HIV/AIDS, lạm dụng các chất gây nghiện, bạo hành ... Thiếu hiểu biết, thiếu kỹ năng và đặc biệt là thiếu tiếp cận tới các nguồn thông tin chính thống cũng như các dịch vụ tư vấn, dự phòng và hỗ trợ, chăm sóc SKSS, SKTD là những nguyên nhân khiến vấn đề SKSS, SKTD của VTN, TN càng trở nên nghiêm trọng hơn. Các nghiên cứu cũng chỉ ra rằng VTN, TN thường đặt niềm tin vào cán bộ y tế, điều này là một thuận lợi và cũng đặt ra những thách thức không nhỏ đối với người cung cấp dịch vụ, đòi hỏi người cung cấp dịch vụ phải nhanh chóng cập nhật kiến thức và bổ sung những kỹ năng cần thiết để có thể thực sự hỗ trợ VTN, TN một cách hiệu quả hơn.

Qua nhiều năm sử dụng tài liệu, một số lĩnh vực cần cập nhật thông tin để kịp thời đáp ứng quá trình cung cấp dịch vụ, lần sửa đổi này có bổ sung thêm chủ đề "Tư vấn bản dạng giới và xu hướng tính dục", chủ đề "Thăm khám, phát hiện các dấu hiệu rối loạn tâm thần trong chăm sóc SKSS cho VTN, TN". Bên cạnh đó, xâm hại tình dục đã được đề cập đến một phần trong chủ đề "Vị thành niên, thanh niên với vấn đề bạo hành", tuy nhiên trên thực tế, tình trạng xâm hại tình dục diễn ra ngày càng phổ biến và phức tạp, xâm hại tình dục không chỉ là một vấn đề về y tế, mà còn là vấn đề pháp lý, ảnh hưởng nghiêm trọng đến tâm sinh lý VTN, TN và xã hội. Vì vậy, lần sửa đổi này cũng bổ sung thêm chủ đề "Xử trí các trường hợp VTN bị xâm hại tình dục" nhằm giúp người cung cấp dịch vụ có được những thông tin cơ bản, biết được cách xử trí và có thêm kỹ năng trong tiếp cận và tư vấn, cung cấp dịch vụ cho VTN bị xâm hại tình dục.

Một vấn đề cũng đã được nêu ra từ nhiều năm và vẫn còn nhiều tồn tại, đó là các dịch vụ SKSS, SKTD cần được thiết kế và vận hành theo hướng thân thiện hơn với VTN, TN. Theo Tổ chức Y tế thế giới, dịch vụ sức khỏe thân thiện với VTN, TN là "***các dịch vụ có thể tiếp cận được và phù hợp với VTN, TN***". Dịch vụ sức khỏe thân thiện với VTN, TN cần có những đặc điểm như địa điểm, thời gian, chi phí phù hợp (có thể chi trả được hoặc miễn phí nếu cần thiết), độ an toàn, phục vụ theo phương cách mà VTN, TN chấp nhận được nhằm đáp ứng nhu cầu của VTN, TN và khuyến khích VTN, TN trở lại cơ sở y tế khi cần cũng như giới thiệu về dịch vụ tới bạn bè. Dịch vụ sức khỏe thân thiện với VTN, TN cần triển khai từ tuyến cơ sở đến trung ương, bao gồm cả các cơ sở cung cấp thông tin, tư vấn và dịch vụ chăm sóc SKSS, SKTD.

Việc cung cấp thông tin, tư vấn cũng như dịch vụ chăm sóc SKSS, SKTD cho VTN, TN không có nhiều khác biệt về quy trình kỹ thuật so với người trưởng thành, song điều khác biệt và quan trọng là những kỹ năng mà người cung cấp dịch vụ cần phải có, để có thể tiếp cận, có được sự tin tưởng và chia sẻ từ VTN, TN, qua đó xác định được chính xác nhu cầu và vấn đề, có thể hỗ trợ VTN, TN một cách hữu ích nhất. Trong quá trình tiếp cận, tư vấn và cung cấp các dịch vụ SKSS, SKTD cho VTN, TN, cần có thái độ tích cực và cởi mở, đặc biệt đối với những chủ đề về tình dục, phòng tránh mang thai ngoài ý muốn, nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục... Người cung cấp dịch vụ cũng cần có sự nhạy cảm và đảm bảo các quyền khách hàng khi tiếp cận và cung cấp dịch vụ SKSS, SKTD cho các nhóm VTN, TN yếu thế, dễ bị tổn thương.

NHỮNG ĐẶC ĐIỂM GIẢI PHẪU, TÂM SINH LÝ THỜI KỲ VỊ THÀNH NIÊN

Tuổi VTN là thời kỳ phát triển đặc biệt, xảy ra đồng thời nhiều biến đổi nhanh chóng cả về cơ thể cũng như biến đổi tâm sinh lý và các mối quan hệ xã hội. Người cung cấp dịch vụ cần hiểu rõ về các đặc điểm tâm sinh lý và những thay đổi trong độ tuổi này thì mới có thể tiếp cận, tư vấn và cung cấp dịch vụ được cho VTN một cách phù hợp, thân thiện và hiệu quả.

Lứa tuổi VTN tại Việt Nam được coi là từ 10 đến 18 tuổi và chia ra 3 giai đoạn:

+ VTN sớm: từ 10 đến 13 tuổi
+ VTN giữa: từ 14 đến 16 tuổi
+ VTN muộn: từ 17 đến 18 tuổi

Ba giai đoạn phân chia này chỉ có tính tương đối, có thể khác nhau ở từng VTN.

1. Những thay đổi về giải phẫu và sinh lý trong thời kỳ VTN

- Sự phát triển cơ thể rõ rệt và dễ nhận thấy nhất là các dấu hiệu dậy thì. Trẻ em hiện nay có xu hướng dậy thì sớm hơn trước đây. Tuổi dậy thì ở trẻ nữ thường bắt đầu trong khoảng từ 8-13 tuổi, trẻ nam trong khoảng từ 9-14 tuổi. Dậy thì trước 8 tuổi ở nữ và trước 9 tuổi ở nam được coi là dậy thì sớm.

- Trong giai đoạn dậy thì, các nội tiết tố sinh dục (estrogen và progesteron đối với nữ, testosteron đối với nam) tăng dần, cơ quan sinh dục phát triển và cơ thể chuẩn bị sẵn sàng cho hoạt động sinh sản. Biểu hiện rõ rệt của dậy thì ở trẻ nữ là hiện tượng kinh nguyệt và ở trẻ nam là hiện tượng xuất tinh. Tuy nhiên, cần lưu ý các dấu hiệu kinh nguyệt và xuất tinh không phải hiện tượng báo hiệu bắt đầu quá trình dậy thì mà là dấu hiệu dễ nhận biết, xuất hiện vào thời điểm gần cuối của quá trình dậy thì.

Dậy thì ở trẻ nữ:

- Các tuyến bã hoạt động mạnh, xuất hiện mụn trứng cá.
- Phát triển chiều cao nhanh chóng.
- Phát triển núm vú, quầng vú.
- Mọc lông mu, lông nách.
- Tử cung, âm đạo, buồng trứng phát triển to dần, xương hông nở rộng hơn.
- Xuất hiện kinh nguyệt.

Dậy thì ở trẻ nam:

- Các tuyến bã hoạt động mạnh, xuất hiện mụn trứng cá.
- Tăng trưởng nhanh chóng về chiều cao, các xương dài phát triển, cơ bắp ở vai, ngực, cánh tay... to ra.
- Thanh quản mở rộng, vỡ tiếng, yết hầu lộ ra.

- Xuất hiện lông mu, ria mép.
- Tinh hoàn và dương vật to lên, da tinh hoàn sẫm màu lại.
- Có xuất tinh (thường là mộng tinh hay còn gọi là "giấc mơ ướt").

2. Những biến đổi về tâm lý trong thời kỳ VTN: tùy theo từng giai đoạn phát triển của thời kỳ VTN mà có những biến đổi về tâm lý khác nhau.

Thời kỳ VTN sớm:

- Bắt đầu ý thức mình không còn là trẻ con, muốn được độc lập.
- Muốn được tôn trọng, được đối xử bình đẳng như người lớn.
- Chú trọng đến các mối quan hệ bạn bè.
- Quan tâm đến hình thức bên ngoài và những thay đổi của cơ thể.
- Tò mò, thích khám phá, thử nghiệm.
- Bắt đầu phát triển tư duy trừu tượng.
- Có những hành vi mang tính thử nghiệm, bốc đồng.

Thời kỳ VTN giữa:

- Tiếp tục quan tâm nhiều hơn đến hình dáng cơ thể.
- Tỏ ra độc lập hơn, thích tự mình quyết định, có xu hướng tách ra khỏi sự kiểm soát của gia đình.
- Phát triển mạnh cá tính, sở thích cá nhân.
- Chịu ảnh hưởng nhiều của bạn bè đồng trang lứa.
- Quan tâm đến bạn khác giới, dễ ngộ nhận tình bạn khác giới với tình yêu.
- Tiếp tục phát triển tư duy trừu tượng.
- Phát triển kỹ năng phân tích, bắt đầu nhận biết hậu quả của hành vi.
- Có xu hướng muốn thử thách các qui định, giới hạn mà gia đình hay xã hội đặt ra.

Thời kỳ VTN muộn:

- Khẳng định sự độc lập và tạo dựng hình ảnh bản thân tương đối ổn định.
- Khả năng đánh giá và giải quyết vấn đề tốt hơn.
- Cách suy nghĩ, nhận xét và ứng xử chín chắn hơn.
- Ảnh hưởng của nhóm bạn bè giảm dần, quay lại chú trọng mối quan hệ gia đình.
- Chú trọng tới mối quan hệ riêng tư, tin cậy giữa 2 người hơn mối quan hệ theo nhóm.
- Định hướng cuộc sống, nghề nghiệp rõ ràng hơn.
- Biết phân biệt tình bạn và tình yêu, cách nhìn nhận tình yêu mang tính thực tế hơn, có xu hướng muốn thử nghiệm tình dục.

3. Tâm sinh lý tuổi VTN ở một số nhóm đặc thù

- Trẻ liên giới tính (intersex): trẻ đến tuổi nhưng không có các biểu hiện dậy thì như các bạn cùng trang lứa. Ví dụ như trẻ gái nhưng không có kinh nguyệt và các đặc tính sinh dục nữ, trẻ trai không có sự phát triển của bộ phận sinh dục ... Các khác biệt này có thể là nguyên nhân dẫn đến trẻ lo lắng hoặc gặp các vấn đề khác về sức khỏe tâm thần và dễ bị bắt nạt hay bạo lực ở trường hoặc môi trường công cộng khác.

- Trẻ có nhìn nhận về giới của bản thân khác với giới tính khi sinh: trẻ có thể thuộc nhóm có xu hướng chuyển giới nam (người có giới tính khi sinh là nữ nhưng coi mình là nam giới) và có xu hướng chuyển giới nữ (người có giới tính khi sinh là nam nhưng coi mình là nữ giới). Trẻ có xu hướng chuyển giới thường nhận ra sự khác biệt của bản thân sớm từ 5-6 tuổi nhưng dậy thì là giai đoạn trẻ cảm thấy sợ hãi, khó khăn, đau khổ với sự khác biệt của cơ thể nhất. Trẻ thậm chí có thể chán ghét cơ thể hay tự gây hại cho cơ thể. Đây cũng là giai đoạn trẻ dễ bị bắt nạt, bạo lực, phân biệt đối xử nhất ở trường, gia đình và nơi công cộng do trẻ có các thể hiện không tuân theo các khuôn mẫu giới truyền thống.

- Trẻ có xu hướng tính dục đồng giới: ở tuổi VTN đặc biệt là giai đoạn VTN muộn, VTN có thể bắt đầu có cảm xúc về tình yêu, tình dục. Trẻ có xu hướng tính dục đồng giới có thể thấy thích hay yêu bạn cùng giới với mình. Các cảm xúc này có thể khiến trẻ hoang mang, lo lắng, thậm chí dẫn tới trầm cảm, tự tử. Trẻ cũng có thể bị bắt nạt, bạo lực và phân biệt đối xử ở trường gây ảnh hưởng đến thể chất, tinh thần và học tập của trẻ.

- Trẻ khuyết tật: tùy từng loại khuyết tật mà có thể có các ảnh hưởng khác nhau tới những thay đổi về thể chất liên quan tới SKSS, SKTD và từ đó có ảnh hưởng khác nhau tới sức khỏe tinh thần của trẻ. VTN khuyết tật vận động, nhìn và nghe nói có thể không có các ảnh hưởng tới các biểu hiện tuổi dậy thì. Tuy vậy, các khuyết tật này có thể hạn chế VTN tiếp cận tới thông tin và có thể làm cho VTN cảm thấy hoang mang, lo lắng khi có kinh nguyệt, xuất tinh hay các biểu hiện thay đổi thể chất khác ở lứa tuổi này. VTN khuyết tật cũng thường mặc cảm về cơ thể nhiều hơn so với khi còn nhỏ, từ đó dẫn đến cảm giác cô đơn, lo lắng, trầm cảm. VTN khuyết tật trí tuệ hay chậm phát triển có thể không kiểm soát được cảm xúc và hành vi giới tính của mình, do vậy có thể có các biểu hiện không phù hợp ở nơi công cộng. Trẻ có rối loạn nội tiết phát triển như người tí hon sẽ không có các dấu hiệu dậy thì như các trẻ khác. VTN là người khuyết tật đặc biệt là khuyết tật trí tuệ và phát triển có nguy cơ cao bị xâm hại tình dục, mang thai ngoài ý muốn và mắc bệnh LTQĐTD.

4. Những mong muốn của VTN về sức khỏe, SKSS, SKTD

- Phát triển tốt về chiều cao, cân nặng.
- Không ốm đau bệnh tật.
- Có khả năng tránh được ma túy, rượu và các chất gây nghiện.
- Phát triển nhân cách tốt, được mọi người coi trọng.

- Được tư vấn để VTN có được cái nhìn nhận đúng và tích cực về giới tính, bản dạng giới, xu hướng tính dục của mình hay các khác biệt khác về thể chất như tình trạng khuyết tật.

- Được phát hiện, tư vấn, hỗ trợ kịp thời với các vấn đề về sức khỏe tinh thần.

- Có sự phối hợp chặt chẽ giữa cơ sở y tế với gia đình và nhà trường để phát hiện các nguy cơ về bắt nạt, bạo lực, xâm hại, phân biệt đối xử đối với VTN và có các can thiệp kịp thời.

5. Những rào cản khiến VTN khó thực hiện mong muốn và quyền trong lĩnh vực SKSS, SKTD

- Quan niệm của xã hội đối với việc chăm sóc và giáo dục SKSS, SKTD cho VTN còn hạn chế, chưa thống nhất.

- Các chính sách, chiến lược về SKSS, SKTD cho thanh thiếu niên còn ít, chưa cụ thể, chưa có nhiều chính sách mang tính khuyến khích, động viên VTN.

- Thiếu các cơ sở cung cấp dịch vụ chăm sóc SKSS, SKTD thân thiện với VTN.

- Thái độ, định kiến của thầy cô giáo, cha mẹ, cộng đồng, đặc biệt là người cung cấp dịch vụ, đối với việc cung cấp thông tin và dịch vụ chăm sóc SKSS, SKTD là những rào cản lớn đối với VTN.

- Đa số người cung cấp dịch vụ chăm sóc SKSS chưa được tập huấn về phương cách tiếp cận phù hợp với VTN.

KỸ NĂNG SỐNG LIÊN QUAN ĐẾN SỨC KHỎE SINH SẢN, SỨC KHỎE TÌNH DỤC CỦA VỊ THÀNH NIÊN, THANH NIÊN

Khái niệm: *Kỹ năng sống được hiểu như là khả năng ứng xử của mỗi cá nhân trong những tình huống nhất định, là khả năng mà mỗi cá nhân có được trong việc giải quyết các vấn đề gặp phải và ứng phó một cách tích cực đối với những thử thách của cuộc sống thường ngày.*

Kỹ năng sống vừa mang tính cá nhân vừa mang tính xã hội. Cá nhân là mỗi người tự đặt ra cho mình các giá trị, niềm tin để quyết định hành động theo những mục tiêu riêng mà mình đặt ra. Tuy nhiên, những mục tiêu đó phần lớn lại chịu ảnh hưởng của nền văn hóa, phong tục tập quán, của những chuẩn mực đạo đức trong cộng đồng nơi người đó sinh sống.

Kỹ năng sống rất quan trọng đối với VTN, TN, đặc biệt trong lĩnh vực SKSS, SKTD. VTN, TN thường thiếu kinh nghiệm sống, ít được rèn luyện kỹ năng sống, do đó khi cần phải đưa ra các quyết định quan trọng về SKSS, SKTD như quan hệ tình dục khi nào, với ai, có sử dụng biện pháp bảo vệ hay không, làm thế nào để nói lên quan điểm của mình về tình dục với bạn tình... thì VTN, TN thường gặp khó khăn, có thể đưa ra những quyết định sai lầm làm ảnh hưởng đến cuộc sống và tương lai của họ.

1. Những kỹ năng sống cần cho sự phát triển về sức khỏe của VTN, TN

** Kỹ năng xác định giá trị:*

Là khả năng xác định đức tính, niềm tin, thái độ, chính kiến nào đó của mình là quan trọng và giúp mình hành động theo định hướng đó.

** Kỹ năng ra quyết định:*

Là khả năng một cá nhân tự đưa ra được quyết định cho mình dựa trên cơ sở có đầy đủ thông tin và ý thức được kết quả hoặc hậu quả từ quyết định của mình. Trong một số tình huống, thường có nhiều lựa chọn và mỗi người phải chọn ra một quyết định đồng thời phải ý thức được các khả năng, hậu quả có thể xảy ra từ quyết định đó. Do vậy, điều quan trọng là mỗi cá nhân cần nhận thức được các kết quả cũng như hậu quả trước khi đưa ra quyết định cuối cùng tối ưu nhất.

** Kỹ năng kiên định:*

Là khả năng tự nhận biết được điều mình muốn hoặc không muốn, phù hợp với hoàn cảnh cụ thể, đồng thời giữ vững được nhận định đó dù có những điều kiện khác tác động.

** Kỹ năng đặt mục tiêu:*

Là khả năng tự xác định những gì mà mỗi cá nhân muốn thực hiện, muốn đạt tới.

Một mục tiêu đặt ra cần phải được thể hiện bằng những từ ngữ cụ thể. Mục tiêu đó cần phải trả lời bằng những câu hỏi sau:

- Ai sẽ thực hiện? Thực hiện khi nào?
- Thực hiện cái gì? Thực hiện bằng cách nào?

** Kỹ năng giao tiếp:*

Là khả năng mà VTN, TN có thể sử dụng trong giao tiếp hàng ngày để có thể diễn đạt mong muốn, cảm xúc, suy nghĩ của bản thân, đồng thời hiểu được quan điểm, thái độ và mong muốn của người khác.

Kỹ năng giao tiếp là tổng hợp của nhiều kỹ năng như: kỹ năng lắng nghe, kỹ năng quan sát, kỹ năng diễn đạt, kỹ năng đặt câu hỏi, kỹ năng thương thuyết, kỹ năng từ chối… Các kỹ năng này giúp cho VTN, TN biết cách thiết lập và phát triển các mối quan hệ.

** Kỹ năng từ chối:*

Là khả năng nói "không" với một đề nghị hoặc lời mời của người khác làm một việc mà mình không muốn làm; Đặc biệt là đề nghị tham gia thực hiện những hành vi nguy cơ cho sức khỏe. Nhiều VTN, TN không dám từ chối vì sợ bạn bè hoặc bạn tình, người khác không hài lòng. VTN, TN cần được hỗ trợ kỹ năng từ chối để tránh tham gia vào những hành vi nguy cơ cho sức khỏe mà vẫn giữ được mối quan hệ với bạn bè và bạn tình, người xung quanh.

2. Những việc người cung cấp dịch vụ có thể làm để hỗ trợ kỹ năng sống cho VTN, TN

Khi VTN, TN gặp vấn đề về SKSS, SKTD như mang thai ngoài ý muốn, mắc các nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục, sử dụng biện pháp tránh thai…, họ cần hỗ trợ về kỹ năng sống để đối mặt với vấn đề và tự đưa ra giải pháp. Trong những trường hợp này, vai trò của người cung cấp dịch vụ rất quan trọng. Sự hỗ trợ của người cung cấp dịch vụ về kỹ năng sống cho VTN, TN rất cần thiết để giúp VTN, TN tránh những tổn thương tâm sinh lý cũng như hậu quả về sức khỏe.

Thông qua những hỗ trợ về kỹ năng sống, người cung cấp dịch vụ có thể giúp VTN, TN:

- Xác định vấn đề SKSS, SKTD của mình và bình tĩnh đối mặt với vấn đề đó.
- Xác định các nguy cơ và giải pháp để phòng tránh bạo lực, xâm hại tình dục.
- Xác định các mục tiêu cá nhân trong lĩnh vực SKSS, SKTD.
- Xác định các giải pháp có thể, sự phù hợp, ưu điểm, nhược điểm của các giải pháp.
- Ra quyết định về vấn đề SKSS, SKTD dựa trên cơ sở đầy đủ thông tin và được hỗ trợ kỹ năng.
- Có khả năng thương thuyết với bạn tình về các vấn đề SKSS, SKTD.
- Có khả năng phòng ngừa các vấn đề SKSS, SKTD trong tương lai.

TÌNH DỤC AN TOÀN VÀ ĐỒNG THUẬN

1. Giới thiệu

Hành vi tình dục bao gồm tất cả các hành vi nhằm tìm kiếm khoái cảm hoặc để sinh sản. Hành vi tình dục nhằm tìm kiếm sự khoái cảm có thể diễn ra giữa 2 bạn tình khác giới hay cùng giới, với một người hay nhiều người, tự mình gây khoái cảm (thủ dâm) hay gây khoái cảm cho nhau, mơ tưởng đến chuyện tình dục hay dùng các dụng cụ để kích thích và tìm kiếm khoái cảm. Tình dục không đơn thuần chỉ là hành vi giao hợp giữa dương vật với âm đạo, miệng hay hậu môn mà còn bao gồm cả các hành vi tình dục khác[1].

2. Tình dục an toàn

Khái niệm tình dục an toàn là chỉ việc sử dụng các biện pháp giúp tránh thai an toàn, hiệu quả và phòng lây truyền HIV và các bệnh nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục (NKLTQĐTD).

Xét trên góc độ về an toàn của tình dục, có thể chia thành 3 nhóm:

- Tình dục an toàn: mơ tưởng tình dục; tự mình thủ dâm; vuốt ve trên mặt da lành lặn; ôm bạn tình; kiêng giao hợp; tình dục bằng tay với âm đạo hoặc với dương vật; quan hệ tình dục dương vật với miệng có sử dụng bao cao su; quan hệ tình dục dương vật với âm đạo có sử dụng bao cao su đúng cách trong tất cả các lần quan hệ tình dục.
- Tình dục tương đối an toàn: quan hệ tình dục miệng với âm đạo hoặc miệng với dương vật không dùng bao cao su, quan hệ tình dục dương vật với hậu môn có dùng bao cao su.
- Tình dục không an toàn: quan hệ tình dục dương vật với âm đạo không sử dụng bao cao su, quan hệ tình dục dương vật với hậu môn không dùng bao cao su.

3. Tình dục đồng thuận

- Tình dục đồng thuận là việc thực hiện hành vi tình dục dựa trên sự đồng thuận mang tính tự nguyện của các cá nhân tham gia vào hành vi tình dục. Quyết định được đưa ra trên cơ sở người tham gia có đầy đủ năng lực dân sự và sức khỏe để ra quyết định theo quy định của pháp luật.
- Sự đồng thuận trong thực hiện hành vi tình dục không phải là một quyết định mang tính thời điểm mà tình trạng đồng thuận này cần được duy trì trong suốt quá

---

[1] Nghị quyết số 06/2019/NQ-HĐTP của Hội đồng thẩm phán giải thích hành vi tình dục khác là hành vi của những người cùng giới tính hay khác giới tính sử dụng bộ phận sinh dục nam, bộ phận khác trên cơ thể (ví dụ: ngón tay, ngón chân, lưỡi...), dụng cụ tình dục xâm nhập vào bộ phận sinh dục nữ, miệng, hậu môn của người khác với bất kỳ mức độ xâm nhập nào, bao gồm một trong các hành vi sau đây: a) Đưa bộ phận sinh dục nam xâm nhập vào miệng, hậu môn của người khác; b) Dùng bộ phận khác trên cơ thể (ví dụ: ngón tay, ngón chân, lưỡi...), dụng cụ tình dục xâm nhập vào bộ phận sinh dục nữ, hậu môn của người khác.

trình thực hiện hành vi tình dục từ trước khi bắt đầu cho đến khi kết thúc. Sự đồng thuận trong thực hiện hành vi tình dục không chỉ là đồng ý việc có thực hiện hành vi tình dục mà các đối tác tham gia cũng cần đồng thuận trong cách thức, thời điểm, thời gian, điều kiện và bối cảnh quan hệ. Đối với VTN chưa đủ 16 tuổi, cho dù có đồng thuận thì việc quan hệ tình dục cũng vẫn là vi phạm pháp luật, đặc biệt pháp luật Việt Nam quy định hành vi quan hệ tình dục với người chưa đủ 13 tuổi là tội hiếp dâm trẻ em.

- Tình dục không đồng thuận có thể xảy ra ở nhiều mức độ và hình thức khác nhau từ quấy rối đến lạm dụng và cưỡng ép tình dục. Nạn nhân bị quấy rối, lạm dụng và cưỡng ép tình dục có thể là bất cứ ai, ở bất kỳ lứa tuổi hay giới tính nào và trong bất cứ tình trạng kinh tế xã hội nào. Tình dục không có sự đồng thuận là vi phạm pháp luật.

Lưu ý: một số trường hợp tình dục có sự đồng thuận nhưng không được pháp luật chấp nhận và không phù hợp với truyền thống văn hóa Việt Nam, bao gồm: quan hệ tình dục khi chưa đủ 16 tuổi; quan hệ tình dục trước hôn nhân; quan hệ tình dục với người làm mại dâm; quan hệ tình dục ngoài vợ, ngoài chồng...

- Tình dục lành mạnh: hành vi tình dục được coi là lành mạnh khi đảm bảo các yếu tố: không vi phạm pháp luật, an toàn, đồng thuận và thỏa mãn.

4. Tư vấn về tình dục an toàn và đồng thuận cho VTN, TN

4.1. Giải thích về lợi ích của việc thực hành tình dục có bảo vệ, an toàn và đồng thuận

- VTN, TN tự giác thực hành tình dục an toàn là tự bảo vệ mình và bảo vệ bạn tình:

+ Yên tâm, không lo có thai, không sợ các hậu quả của việc mang thai ngoài ý muốn, do đó có khoái cảm hơn.
+ An toàn, ít có nguy cơ bị NKLTQĐTD, nhất là HIV/AIDS.
+ Giảm nguy cơ bị ung thư cổ tử cung, giảm nguy cơ vô sinh.

- VTN, TN tự giác thực hành tình dục lành mạnh là tôn trọng bạn tình, không đặt bạn tình vào tình thế khó xử, không làm tổn thương bạn tình, đồng thời cũng không làm tổn thương đến những người xung quanh. Điều này giúp bảo vệ hạnh phúc bản thân và gia đình, bảo vệ thế hệ con cái và không vi phạm pháp luật.

4.2. Giải thích các hiểu lầm thường gặp về tình dục an toàn

- Quan hệ tình dục chỉ 1 lần thì không thể hoặc hầu như không thể có thai.

- Quan hệ tình dục có sử dụng bao cao su sẽ làm giảm khoái cảm, gây vô sinh, gây nhiễm khuẩn, gây bất tiện khi sử dụng.

- Sử dụng thuốc diệt tinh trùng có tỉ lệ tránh thai cao và giúp tránh được NKLTQĐTD.

- Giao hợp ở tư thế đứng không thể có thai hoặc nếu người phụ nữ nằm trên trong lúc giao hợp thì cũng không có thai.

- Sau khi xuất tinh, chỉ cần thụt rửa âm đạo bằng các dung dịch như giấm, nước chanh... thì có thể tránh thai.

4.3. Các nội dung cần tư vấn

- Đảm bảo mối quan hệ tình dục là đồng thuận, tự nguyện, bình đẳng, không có yếu tố cưỡng bức, bạo lực hay bóc lột, không vi phạm pháp luật.

- Đảm bảo VTN, TN đủ năng lực để có quyết định đúng đắn về tình dục.

- VTN, TN có thể có thai và mắc một hoặc nhiều NKLTQĐTD trong mỗi lần quan hệ tình dục không an toàn. VTN, TN có thể có thai ngay trong lần quan hệ tình dục không được bảo vệ đầu tiên kể cả khi chưa có kinh nguyệt.

- VTN, TN cần biết nguyên tắc cơ bản của việc phòng NKLTQĐTD là tránh tiếp xúc với dịch của cơ thể đã nhiễm khuẩn (tinh dịch, dịch âm đạo, máu), và tránh tiếp xúc không bảo vệ với vùng bề mặt cơ thể đã nhiễm khuẩn. Vi khuẩn gây bệnh thường xâm nhập qua niêm mạc âm đạo, niệu đạo và miệng.

- VTN, TN cần hiểu khi mắc NKLTQĐTD, cần phải điều trị càng sớm càng tốt không chỉ riêng họ mà cả bạn tình (hay vợ/chồng), điều trị đúng thuốc, đủ liều lượng và nên đến các cơ sở y tế để được trợ giúp.

- Quy định pháp luật liên quan:

+ Tuổi quan hệ tình dục đồng thuận ở Việt Nam là từ đủ 16 tuổi trở lên.

+ Quan hệ tình dục với người chưa đủ 16 tuổi dù đồng thuận vẫn là vi phạm pháp luật theo quy định hiện hành (tội quan hệ với người dưới 16 tuổi).

+ Quan hệ tình dục với trẻ em chưa đủ 13 tuổi dù có đồng thuận vẫn bị quy vào tội hiếp dâm trẻ em.

+ Pháp luật hiện hành không chấp nhận mại dâm.

+ Quan hệ tình dục với người làm mại dâm và quan hệ tình dục ngoài vợ, ngoài chồng (ngoại tình), quan hệ tình dục với người đã có gia đình là hành vi vi phạm pháp luật.

- Cần khuyến khích VTN, TN lối sống biết kiềm chế, kiêng quan hệ tình dục có xâm nhập (gồm quan hệ tình dục dương vật - miệng, dương vật - âm đạo và dương vật - hậu môn), tập trung học tập, lao động, thể thao. Tư vấn cho VTN, TN cách tự bảo vệ trong tương lai, khuyến khích VTN, TN quay trở lại cơ sở y tế để được tư vấn về tình dục an toàn trước khi có quyết định quan hệ tình dục.

- Trong trường hợp VTN, TN đã có quan hệ tình dục, cần tư vấn để lựa chọn biện pháp an toàn, đáng tin cậy, phù hợp. Tư vấn sàng lọc xem VTN, TN có vấn đề liên quan tới bạo hành, lạm dụng tình dục, sử dụng chất gây nghiện hay không.

- Tư vấn về kỹ năng sống: kỹ năng ra quyết định, kỹ năng từ chối, kỹ năng thương thuyết....

TƯ VẤN BẢN DẠNG GIỚI VÀ XU HƯỚNG TÍNH DỤC

Tư vấn bản dạng giới và xu hướng tính dục cho VTN, TN và người thân rất quan trọng. Trong quá trình tư vấn, những người tham gia cần hiểu về:

(1) Kiến thức liên quan đến giới tính và tính dục.

(2) Một số vấn đề sức khỏe thường gặp ở người LGBT (lesbian, gay, bisexual, transgender - đồng tính nữ, đồng tính nam, song tính, chuyển giới…).

(3) Những nội dung cần thiết khi tư vấn bản dạng giới và xu hướng tính dục.

1. Những kiến thức về giới tính và tính dục

- **Giới sinh học** (biological sex): được xác định bởi 5 yếu tố sinh học là nhiễm sắc thể giới tính (XX hoặc XY), sự hiện diện của tuyến sinh dục nam hay nữ, nội tiết tố, hệ sinh dục trong và cơ quan sinh dục ngoài.

- **Bản dạng giới** (gender identity): nhận thức chủ quan của một người về bản thân thuộc về giới nữ, nam, không rõ hoặc không thuộc giới nào. Bản dạng giới có thể tương ứng hoặc không tương ứng với giới sinh học. Một người có giới sinh học nam hoặc nữ có thể nhận thức bản thân là nam, nữ hoặc không phải nữ cũng không phải nam.

- **Vai trò giới** (gender role): tập hợp các hành vi thể hiện giới tính mà mọi người cảm thấy bản thân thuộc về, dựa trên các chuẩn mực văn hóa - xã hội. Vai trò giới bao gồm những thể hiện, đặc điểm, ăn mặc, thái độ, ứng xử, nghề nghiệp, vị trí trong gia đình và xã hội, được xã hội đặt để cho từng giới. Vai trò giới là kết quả của điều kiện bên ngoài, bắt nguồn từ bản dạng giới. Vai trò giới được mỗi người làm theo hoặc làm khác một cách chủ ý lẫn vô ý.

- **Xu hướng tính dục** (sexual orientation): sự hấp dẫn tình dục và tình cảm bền vững với một giới tính cụ thể.

Đồng tính (homosexual) là sự hấp dẫn tình dục và tình cảm với người cùng giới.

Dị tính (heterosexual) là sự hấp dẫn tình dục và tình cảm với người khác giới.

Song tính (bisexual) là sự hấp dẫn tình dục và cảm xúc với cả hai giới.

Người chuyển giới (transgender) có bản dạng giới khác với giới sinh học của người đó.

Vô tính (asexual) cũng được xem là một xu hướng tính dục, người vô tính có ít hoặc không có hấp dẫn tình dục với người khác.

Ngày nay, các quan điểm lý thuyết mới cho rằng xu hướng tính dục có thể linh hoạt; một số người trải qua những xu hướng tính dục khác nhau trong cuộc đời. Xu hướng tính dục đa chiều, nhiều khía cạnh (như tự nhận thức, hành vi tình dục, sự hấp dẫn tình dục, tưởng tượng tình dục, tình cảm và tình trạng quan hệ) và khác nhau ở mỗi người.

- Trước đây, một số quan điểm xem đồng tính là bệnh và cần phải "điều trị". Tuy nhiên, các nghiên cứu khoa học đã kết luận những phương pháp cố gắng thay đổi xu

hướng đồng tính không hiệu quả và thường gây hậu quả tiêu cực (bao gồm trầm cảm, tự tử, giảm tự trọng, ghê sợ bản thân, rối loạn tình dục và các vấn đề trong quan hệ cá nhân).

- Đồng tính không còn được xem là một rối loạn tình dục trong *Cẩm nang Chẩn đoán và Thống kê Rối loạn Tâm thần (DSM)* từ năm 1973. Đồng tính và chuyển giới đã được loại khỏi Bệnh rối loạn tâm thần và hành vi trong *Danh mục phân loại quốc tế các bệnh (ICD)* lần lượt vào năm 1990 và 2019.

- Bộ Y tế không xem đồng tính, song tính, chuyển giới là một bệnh; khuyến cáo không can thiệp, ép buộc điều trị đối với người LGBT, nếu có chỉ là hỗ trợ về tâm lý và do người có hiểu biết về bản dạng giới thực hiện[2].

2. Các yếu tố ảnh hưởng xu hướng tính dục

- Hiện nay các yếu tố xác định xu hướng tính dục vẫn chưa rõ và còn nghiên cứu thêm. Xu hướng tính dục có thể chịu ảnh hưởng của tương tác phức tạp giữa các yếu tố như di truyền, giải phẫu thần kinh, nội tiết và môi trường[3].

- Một số nghiên cứu cho thấy tỷ lệ anh em của người đồng tính nam cũng đồng tính nhiều hơn anh em của người dị tính nam là đồng tính. Giải phẫu thần kinh và năng lực định hướng không gian ở người đồng tính có một số khác biệt so với người dị tính[4].

3. Một số dữ liệu về bản dạng giới và xu hướng tính dục

Năm 2021, một khảo sát trên 27 quốc gia trên toàn cầu ghi nhận như sau[5]:

- Về bản dạng giới: Có 1% người trưởng thành tự xác định là "người chuyển giới" (transgender), "phi nhị nguyên/phi tiêu chuẩn/giới tính linh hoạt" (non-binary/non-conforming/ gender-fluid) hoặc "khác". Tỷ lệ những người này có xu hướng gia tăng giữa các thế hệ, từ <1% ở nhóm có năm sinh từ 1946 đến 1964 (thế hệ Baby Boomers); 1% ở nhóm có năm sinh từ 1965 đến 1980 (thế hệ Gen X); 2% ở nhóm có năm sinh từ 1981 đến 1996 (thế hệ Millennials); và 4% ở nhóm sinh từ năm 1997 về sau (thế hệ Gen Z).

- Về xu hướng tính dục: Trung bình 80% tự xác định là dị tính, 3% đồng tính, 4% song tính, 1% toàn tính hoặc đa tính, 1% vô tính, 1% "khác" và 11% không rõ hoặc không muốn nói. Người song tính thuộc thế hệ Boomers là 2%; thế hệ Gen X là 3%; thế hệ Millennials là 4% và thế hệ Gen Z là 9%. Tỷ lệ đồng tính chiếm 1% thế hệ Boomers; 2% thế hệ Gen X; 3% thế hệ Millennials và 4% thế hệ Gen Z.

Nam giới tự xác định là đồng tính chiếm 4%, cao hơn nữ giới tự xác định đồng tính là 1%.

---

[2] Công văn số 4132/BYT-PC ngày 03/8/2022 của Bộ Y tế về việc chấn chỉnh công tác khám bệnh, chữa bệnh đối với người đồng tính, song tính và chuyển giới.

[3] Simonelli C., Galizia R., Eleuteri S. Sexuality and Sexual Orientation in the Twenty-First Century. In: Bettocchi, C., Busetto, G.M., Carrieri, G., Cormio, L. (eds) Practical Clinical Andrology. Springer, Cham: 2023, pp. 13-23.

[4] Byne W., Tobet S., et al. The interstitial nuclei of the human anterior hypothalamus: an investigation of variation with sex, sexual orientation, and HIV status. Horm Behav. 2001;40(2):86–92.

[5] IPSOS. LGBT+ Pride 2021 Global Survey points to a generation gap around gender identity and sexual attraction; 2021.

5. Một số nguy cơ sức khỏe ở người LGBT

- Một số vấn đề sức khỏe thường gặp ở người LGBT cần chú ý:

+ Nguy cơ trầm cảm và lo lắng cao hơn người dị tính

+ Nguy cơ nghiện chất và tự tử cao hơn người dị tính

+ Nguy cơ mắc bệnh LTQĐTD, HIV/AIDS

+ Nguy cơ là nạn nhân của kỳ thị, bạo lực và phân biệt đối xử

- Thực tế, có những người khi đến các cơ sở y tế đã không cho biết về xu hướng tính dục của họ. Do đó, người cung cấp dịch vụ cần lưu ý để biết và hỗ trợ cho những người LGBT trước các nguy cơ sức khỏe.

- Người cung cấp dịch vụ cần nhận thức những định kiến về xu hướng tính dục; truyền thông về xu hướng tính dục trung thực, chính xác, dựa trên bằng chứng nhằm giảm phân biệt đối xử và hậu quả tâm lý cho người LGBT[2].

6. Tư vấn bản dạng giới và xu hướng tính dục

Người tư vấn cần:

(1) Xác định những khó khăn của người được tư vấn.

(2) Cung cấp kiến thức về giới tính và tính dục.

(3) Hướng đến những giải pháp chung.

- ***Những khó khăn của người được tư vấn:***

- Phụ huynh (hoặc người thân) thường lo lắng cho VTN, TN và khó chấp nhận vấn đề giới tính của VTN, TN đang gặp phải.

- Những vấn đề người tư vấn cần chú ý:

+ Mâu thuẫn giữa phụ huynh, người thân và VTN, TN. VTN, TN cho rằng "con hoàn toàn bình thường", phụ huynh thì cho rằng đó là bất thường và cần điều chỉnh.

+ Vai trò giới của VTN, TN trái với mong đợi của phụ huynh. Từ đó, cảm xúc và hành vi phụ huynh trở nên tiêu cực.

+ Cả phụ huynh và VTN, TN đều đang chịu những áp lực từ những người xung quanh.

- Người tư vấn cần giúp họ giữ bình tĩnh, nhận ra các cảm xúc tiêu cực và nguy cơ tổn thương. Hướng VTN, TN và phụ huynh sẵn sàng trò chuyện với nhau và cùng nhau tìm ra giải pháp.

- ***Một số giải pháp chung:***

- Cần khám thực thể để loại trừ các bất thường cơ quan sinh dục, các rối loạn biệt hóa giới tính và những vấn đề sức khỏe thể chất khác cần điều trị.

- Phụ huynh/người thân chấp nhận tìm hiểu thêm về những gì VTN, TN đang trải qua. Đồng thời, VTN, TN chấp nhận chia sẻ thường xuyên để phụ huynh/người thân hiểu thêm về mình.

- Chuyển gửi đến những nơi điều trị, tư vấn chuyên sâu các vấn đề sức khỏe thể chất và tinh thần có liên quan.

** Lưu ý trong quá trình tư vấn:*

- Các bên liên quan cần trò chuyện cởi mở, chân thành để người tư vấn có thể ghi nhận được các vấn đề. Trong trường hợp cần thiết, người tư vấn có thể phỏng vấn riêng từng thành viên có liên quan.

- Người tư vấn có thể đặt những câu hỏi gợi mở, dẫn dắt để các bên thấy rằng đây là vấn đề chung, đòi hỏi các bên cùng giải quyết mâu thuẫn. Ví dụ: "Việc này gia đình mình có thể cùng nhau giải quyết thế nào?".

- VTN, TN đang trải qua sự phát triển về tính dục; cần có trải nghiệm về bản dạng giới và xu hướng tính dục của bản thân.

- ***Cung cấp kiến thức về giới tính và tính dục:***

Người tư vấn cần chủ động giới thiệu:

- Các kiến thức về giới tính và tính dục;
- An toàn tình dục;
- Các nguy cơ sức khỏe ở người LGBT;
- Hành vi và nguy cơ xâm hại tình dục ở trẻ VTN, TN.

TƯ VẤN VỀ SỨC KHỎE SINH SẢN, SỨC KHỎE TÌNH DỤC CHO VỊ THÀNH NIÊN, THANH NIÊN

1. Những điểm cần lưu ý khi tư vấn SKSS, SKTD cho VTN, TN

- Cán bộ tư vấn cần hiểu những đặc điểm phát triển tâm sinh lý của lứa tuổi VTN, TN để đảm bảo tính riêng tư, đồng cảm, tế nhị và không phán xét. Tư vấn qua điện thoại và qua internet có thể thực hiện ở những nơi có điều kiện.
- Các cơ sở y tế cần sử dụng nhiều loại tài liệu truyền thông, quảng bá, cung cấp thông tin rõ ràng, chính xác và phù hợp.
- VTN, TN thường lo sợ bị tiết lộ thông tin nên miễn cưỡng khi chia sẻ điều riêng tư, vì quan hệ tình dục khi chưa kết hôn hiện không được xã hội chấp nhận, VTN, TN sợ phải thừa nhận có quan hệ tình dục, do đó, việc bảo mật và hạn chế chia sẻ thông tin cá nhân rất quan trọng.
- Địa điểm tư vấn cần riêng tư, kín đáo. Cố gắng thực hiện một phần hoặc toàn bộ cuộc tư vấn khi không có mặt cha mẹ hoặc người giám hộ hợp pháp để VTN, TN được thoải mái nói ra suy nghĩ của mình.
- Khi tư vấn cho VTN, TN là người khuyết tật: nếu VTN, TN vẫn có thể giao tiếp được dù là hạn chế, cán bộ tư vấn hãy cố gắng trao đổi trực tiếp với VTN, TN và sử dụng các phương thức giao tiếp phù hợp (nói, viết, ngôn ngữ ký hiệu, ...) kể cả khi có mặt cha mẹ hoặc người giám hộ hợp pháp. Việc giao tiếp qua cha mẹ hoặc người giám hộ có thể làm ảnh hưởng tới việc chia sẻ thông tin của người khuyết tật, thậm chí có trường hợp cha mẹ hoặc người giám hộ hợp pháp lại chính là người xâm hại VTN, TN, do vậy nếu có thể hãy cố gắng tìm kiếm sự hỗ trợ, cộng tác từ những chuyên gia, người có kinh nghiệm và kỹ năng giao tiếp với VTN, TN khuyết tật.
- Các vấn đề thể chất về SKSS, SKTD thường có hệ lụy tới sức khỏe tâm thần và học tập của VTN, TN.
- Cán bộ tư vấn cần dành nhiều thời gian, giải thích cặn kẽ vì VTN, TN hiểu biết chưa đầy đủ về cơ thể, về SKSS, SKTD và các nguy cơ về sức khỏe tâm thần.
- Cán bộ tư vấn cần chú ý hỗ trợ một số kỹ năng sống cần thiết để VTN, TN có thái độ, hành vi đúng mực và thực hành an toàn.

2. Các bước tư vấn cơ bản

Các bước tư vấn cho VTN, TN về cơ bản cũng giống như 6 bước (6G) trong tư vấn SKSS (Gặp gỡ, Gợi hỏi, Giới thiệu, Giúp đỡ, Giải thích, Gặp lại) nhưng tư vấn cho VTN, TN chỉ diễn ra thuận lợi và có hiệu quả thực sự khi cán bộ tư vấn tạo được mối quan hệ tin cậy, kiên trì lắng nghe, biết kiềm chế. Bước gặp gỡ ban đầu đóng vai trò rất quan trọng vì nếu VTN, TN không có ấn tượng tốt với cán bộ tư vấn ngay từ đầu thì họ cũng sẽ không cởi mở và chia sẻ những vấn đề họ gặp phải.

Trường hợp cần có sự tham gia của người thân (gia đình, bạn tình, bạn thân, thầy giáo...) phải thảo luận trước với VTN, TN.

3. Những kỹ năng tư vấn cơ bản

Các kỹ năng tư vấn cho VTN, TN về cơ bản cũng giống như tư vấn SKSS, gồm kỹ năng lắng nghe, kỹ năng giao tiếp, kỹ năng khuyến khích, đặc biệt là kỹ năng giải quyết vấn đề để giúp VTN, TN xác định vấn đề và tìm cách giải quyết. Tuy nhiên, tư vấn cho VTN, TN đòi hỏi cán bộ tư vấn phải sử dụng các kỹ năng tư vấn một cách thành thục và ở mức độ yêu cầu cao hơn. Lắng nghe VTN, TN không chỉ là thu nhận được những gì họ muốn nói, mà còn thu nhận được cả những điều ẩn chứa bên trong, những điều mà VTN, TN không biết hoặc không thể diễn đạt.

4. Những nội dung cần tư vấn SKSS, SKTD cho VTN, TN

4.1. Giúp VTN, TN biết cách nhận biết những cảm xúc của bản thân và học cách tự kiểm soát

- Hướng dẫn VTN, TN biết cách nhận biết cảm xúc của bản thân như buồn chán, thất vọng, phẫn nộ, căng thẳng... và biết cách tự kiểm soát cảm xúc, biết cách xử trí phù hợp trong tình huống cụ thể.

- Xác định các vấn đề về sức khỏe tâm thần của VTN, TN như là nguyên nhân hay hệ quả của các vấn đề về SKSS, SKTD mà VTN, TN đang hoặc có nguy cơ gặp phải.

4.2. Giúp VTN, TN nhận biết những trải nghiệm trong quá khứ, những tác động đến hành vi hiện tại

Hỗ trợ VTN, TN bày tỏ những vấn đề, trải nghiệm tiêu cực trong quá khứ, các ảnh hưởng đến hiện tại để giúp VTN, TN học cách giải toả, xác định cách phòng tránh và hướng xử trí thích hợp trong tương lai. Nếu VTN, TN từ chối, có thể sử dụng những cách diễn đạt khác dễ dàng hơn đối với VTN, TN như viết ra giấy hoặc điện thoại. Đôi khi trải nghiệm tiêu cực có thể "khêu gợi lại nỗi đau" khiến VTN, TN buồn chán và lo lắng hơn, tuy nhiên cần để VTN, TN hiểu rằng đối mặt và nhìn sâu vào những trải nghiệm tiêu cực trong quá khứ chính là bài học rút kinh nghiệm để phòng tránh những điều tương tự có thể xảy ra trong tương lai.

4.3. Chuẩn bị cho VTN, TN hướng đến những thay đổi và ra quyết định tích cực trong cuộc sống

- VTN, TN thường gặp khó khăn khi phải đối mặt với những thay đổi và phải trải qua một thời kỳ khó khăn để xử lý những hệ quả do sự thay đổi gây nên. Do vậy cán bộ tư vấn cần giúp VTN, TN học cách chuẩn bị hướng đến những thay đổi sắp tới trong cuộc sống của VTN, TN. Cán bộ tư vấn cần giúp đỡ VTN, TN lập kế hoạch chi tiết và thảo luận với VTN, TN về kế hoạch đó.

- VTN, TN cần được hỗ trợ nhằm thay đổi nhận thức, thái độ, hành vi và tự giải quyết vấn đề của họ. Những thái độ và hành vi trong lĩnh vực SKSS, SKTD là không dễ dàng thay đổi. Cán bộ tư vấn cần hướng dẫn cho VTN, TN các kỹ năng sống quan trọng trong cuộc sống: kỹ năng ra quyết định, kỹ năng giải quyết vấn đề, kỹ năng từ chối, kỹ năng thương thuyết.

4.4. Khẳng định các quyền khách hàng của VTN, TN

- Trong quá trình tư vấn, cán bộ tư vấn cần tư vấn phù hợp cho VTN, TN về các quyền khách hàng bao gồm các quyền quan trọng như: quyền được tiếp cận thông tin và dịch vụ, quyền được lựa chọn và ra quyết định, quyền được đảm bảo an toàn, quyền được riêng tư và bảo mật thông tin, quyền được tôn trọng tư cách, quyền được hài lòng, quyền được chăm sóc liên tục…
- Thông tin cho VTN, TN về chính sách đảm bảo riêng tư và bảo mật thông tin của cơ sở y tế và người cung cấp dịch vụ.
- Cung cấp đầy đủ thông tin và khẳng định VTN, TN có quyền hỏi và làm rõ thông tin khi có mong muốn. Tìm hiểu các yếu tố có thể làm hạn chế việc tiếp cận và sử dụng dịch vụ của VTN, TN như điều kiện kinh tế, trình độ văn hóa, dân tộc, tình trạng di cư, tình trạng khuyết tật, nhân dạng giới, xu hướng tính dục, tình trạng nghiện chất, nghiện internet, nghiện chơi game, …
- Không có thái độ định kiến với khách hàng và đảm bảo khách hàng có đầy đủ thông tin, được hỗ trợ kỹ năng để tự ra quyết định.
- Kết nối với các cơ sở dịch vụ y tế và dịch vụ hỗ trợ như tư vấn, trợ giúp pháp lý, trợ giúp xã hội và giới thiệu cho VTN, TN các cơ sở dịch vụ y tế phù hợp với nhu cầu và khả năng tiếp cận.

5. Một số chủ đề cần tư vấn

- Đặc điểm phát triển cơ thể, tâm sinh lý tuổi VTN.
- Kinh nguyệt bình thường và bất thường tuổi VTN.
- Thai nghén và sinh đẻ ở tuổi VTN.
- Các biện pháp tránh thai ở tuổi VTN.
- Tiết dịch âm đạo hoặc niệu đạo ở tuổi VTN.
- Mộng tinh, thủ dâm.
- Nhiễm khuẩn đường sinh sản và NKLTQĐTD bao gồm cả HIV/AIDS.
- Tình dục an toàn và lành mạnh.
- Bản dạng giới và xu hướng tính dục
- Bạo lực và lạm dụng tình dục.
- Lạm dụng chất gây nghiện.
- Các vấn đề sức khỏe tâm thần liên quan.
- Các hệ lụy liên quan tới học tập, sinh hoạt, phát triển bản thân…

KINH NGUYỆT VÀ XUẤT TINH Ở VỊ THÀNH NIÊN

Rối loạn kinh nguyệt ở VTN nữ, nếu không liên quan đến thai nghén thường do nguyên nhân hoạt động của hệ thống trục dưới đồi - tuyến yên - buồng trứng chưa hoàn chỉnh.

Rối loạn xuất tinh ở VTN nam nếu không phát hiện dấu hiệu bất thường qua khám thực thể thường mang tính tạm thời và không cần điều trị, nhưng cần hỗ trợ liệu pháp tâm lý.

Rối loạn kinh nguyệt ở VTN nữ và rối loạn xuất tinh ở VTN nam nếu kéo dài và ảnh hưởng đến sức khỏe và tâm lý, cần khám chuyên khoa.

1. Kinh nguyệt ở VTN nữ

Kinh nguyệt là một hiện tượng sinh lý bình thường, biểu hiện là chảy máu ra ngoài âm đạo do bong niêm mạc tử cung. Kinh nguyệt có tính chất định kỳ hàng tháng, là kết quả của sự thay đổi nội tiết buồng trứng trong cơ thể.

Ở tuổi VTN, kinh nguyệt có thể chưa đều trong khoảng 1-2 năm đầu kể từ khi bắt đầu có kinh do hoạt động của hệ thống trục dưới đồi - tuyến yên - buồng trứng chưa hoàn chỉnh.

1.1. Dấu hiệu và triệu chứng lâm sàng

** Kinh nguyệt bình thường khi:*

- Tuổi bắt đầu có kinh: từ 8-15 tuổi.
- Vòng kinh từ 22-35 ngày, trung bình là 28-30 ngày.
- Thời gian hành kinh từ 3-7 ngày.
- Lượng máu kinh: thay 3-5 lần băng vệ sinh mỗi ngày.
- Máu kinh màu đỏ tươi, không đông, có mùi hơi nồng, không tanh.

** Kinh nguyệt không bình thường còn gọi là rối loạn kinh nguyệt.*

- Kinh sớm: có kinh trước 8 tuổi.
- Vô kinh nguyên phát: đến quá 16 tuổi chưa hành kinh.
- Vô kinh thứ phát: quá 3 tháng chưa hành kinh nếu trước đó kinh rất đều và quá 6 tháng chưa hành kinh nếu trước đó kinh không đều.
- Vô kinh giả: máu kinh vẫn có nhưng màng trinh kín hoặc cổ tử cung bị dính nên máu kinh không chảy ra ngoài, còn gọi là bế kinh.
- Kinh ít: lượng máu kinh ra rất ít.
- Kinh nhiều: lượng máu kinh nhiều hơn bình thường, trên 60 ml trong cả kỳ kinh.
- Kinh thưa: vòng kinh dài trên 35 ngày.
- Kinh mau: vòng kinh ngắn dưới 21 ngày.
- Băng kinh: máu kinh ra rất nhiều, trên 150ml trong thời gian một vài ngày gây choáng váng, mệt mỏi đôi khi bị ngất xỉu.

- Rong huyết: ra máu không liên quan đến kỳ kinh.
- Rong kinh: ra máu kinh kéo dài trên 7 ngày.
- Thống kinh: đau bụng nhiều khi hành kinh, có thể bị mệt mỏi và ảnh hưởng sinh hoạt.

1.2. Tư vấn

- Giải thích cho VTN hiểu kinh nguyệt là hiện tượng sinh lý tự nhiên, là do sự thay đổi giải phẫu và sinh lý bình thường của tuổi dậy thì, không phải là bệnh, vì vậy không nên lo sợ. Khi hành kinh có thể bị đau bụng, cảm giác choáng váng...
- Gợi hỏi lại để xem hiểu biết của VTN về khái niệm chu kỳ kinh nguyệt, giải thích nếu có sự hiểu lầm. Đặc biệt cần giải thích cho VTN rõ khi đã có kinh nguyệt thì cũng sẽ có khả năng có thai nếu quan hệ tình dục.
- Nếu VTN lo lắng về chu kỳ kinh nguyệt không đều thì giải thích để VTN yên tâm là kinh nguyệt không đều trong 1-2 năm khi bắt đầu có kinh có thể là bình thường.
- Giải thích các trạng thái tâm lý bất thường hay xảy ra khi có kinh như cảm giác bứt rứt khó chịu, nhức đầu, lo âu, mất ngủ, biếng ăn...
- Hướng dẫn cụ thể cách giữ vệ sinh khi có kinh nguyệt, cách sử dụng băng vệ sinh. Lưu ý với các trường hợp người khuyết tật, người có điều kiện kinh tế khó khăn, người ở vùng sâu, vùng xa, tình trạng cơ sở vật chất (nhà vệ sinh, nhà tắm…) để tư vấn việc sử dụng băng vệ sinh cũng như nguồn nước sạch phù hợp cho vệ sinh kinh nguyệt.
- Giải thích và hướng dẫn cách phòng tránh mang thai ngoài ý muốn, nếu cần thì cung cấp các biện pháp tránh thai thích hợp.
- Hướng dẫn thực hành tình dục an toàn, sử dụng bao cao su để phòng các NKLTQĐTD và có thai ngoài ý muốn.
- Với trường hợp VTN là người chuyển giới hoặc có xu hướng chuyển giới, hỏi thông tin về việc sử dụng nội tiết tố gây ảnh hưởng tới kinh nguyệt để có tư vấn phù hợp.
- Có thể mời gia đình đến tư vấn về kinh nguyệt để hỗ trợ cho VTN.

1.3. Xử trí

- Kinh sớm: tìm hiểu chế độ dinh dưỡng, tâm lý. Khám toàn thân phát hiện các dấu hiệu khác như ngực phát triển, mọc lông mu và làm xét nghiệm nội tiết để phát hiện dậy thì sớm. Hỏi để phát hiện các vấn đề về bắt nạt, bạo lực, phân biệt đối xử, quấy rối, xâm hại tình dục. Tư vấn về chăm sóc VTN cho gia đình, tư vấn tâm lý cho VTN, tư vấn phòng chống bắt nạt, bạo lực, quấy rối, xâm hại tình dục. Thực hiện điều trị y tế phù hợp.
- Vô kinh: có thể do rối loạn dinh dưỡng và tâm lý. Tư vấn cho VTN biết rối loạn dinh dưỡng có thể ảnh hưởng xấu đến sự phát triển chung của cơ thể, đồng thời hướng dẫn VTN cách khắc phục các vấn đề về dinh dưỡng hoặc giúp giải tỏa các vấn đề tâm lý. Khám toàn thân phát hiện các dấu hiệu khác như ngực chưa phát triển, chưa mọc lông mu và làm xét nghiệm nội tiết để phát hiện dậy thì muộn hay các bệnh lý khác gây vô kinh. Hỏi phát hiện các vấn đề về bắt nạt, bạo lực, phân biệt đối

xử, quấy rối, xâm hại tình dục. Tư vấn về chăm sóc VTN cho gia đình, tư vấn tâm lý cho VTN, tư vấn phòng chống bắt nạt, bạo lực, quấy rối, xâm hại tình dục. Thực hiện điều trị y tế phù hợp.

- Đau bụng khi hành kinh: dùng thuốc giảm đau loại kháng viêm không corticoid (paracetamol, ibuprofen, diclofenac...) hoặc thuốc viên tránh thai kết hợp. Ngoài ra, thuốc viên tránh thai kết hợp có thể giúp điều hòa chu kỳ kinh.

- Rong huyết hoặc ra máu bất thường: có thể là do nhiễm khuẩn hoặc bất thường ở tử cung, cổ tử cung. Khám, phát hiện và điều trị nhiễm khuẩn đường sinh sản và các bệnh phụ khoa khác nếu có. Chuyển tuyến trên nếu quá khả năng điều trị.

- Theo dõi những trường hợp như kinh thưa, kinh mau, kinh ít chưa ảnh hưởng đến sức khỏe.

- Các trường hợp rối loạn kinh nguyệt khác cần gửi lên tuyến trên để chẩn đoán và xử trí.

2. Xuất tinh ở VTN nam

2.1. Dấu hiệu và triệu chứng lâm sàng

- **Xuất tinh:** là hiện tượng xuất tiết tinh dịch xảy ra khi nam giới đạt cực khoái. Lượng tinh dịch cho mỗi lần xuất tinh thông thường vào khoảng 3-4 ml.

Trong giai đoạn dậy thì của VTN nam, tinh hoàn bắt đầu phát triển, sản sinh ra tinh trùng và testosteron. Do đó cơ thể cao nhanh và xuất hiện các đặc tính sinh dục thứ phát như cơ bắp nở nang, mọc râu, giọng nói ồm ồm, dương vật to ra... Dấu hiệu quan trọng nhất trong thời kỳ dậy thì của VTN nam chính là lần xuất tinh đầu tiên. Thông thường độ tuổi xuất tinh lần đầu tiên ở VTN nam là khoảng 9-14 tuổi. Xuất tinh lần đầu tiên có thể xảy ra trong khi thức, khi VTN có những kích thích, xung động về tình dục (xem phim ảnh, nhìn thấy những hình ảnh khêu gợi...) hoặc thủ dâm (tự kích thích bộ phận sinh dục) hoặc xảy ra trong khi ngủ (thường được gọi là "mộng tinh" hoặc "giấc mơ ướt").

- **Thủ dâm:** là một trong những hành vi tình dục có thể xảy ra ở nhiều lứa tuổi, đặc biệt thường gặp ở tuổi VTN. Thủ dâm là việc một người tự kích thích mình để đạt được khoái cảm, thường là dùng tay hoặc dụng cụ để kích thích bộ phận sinh dục. Thủ dâm có thể gặp ở cả nam và nữ. Thủ dâm ở nam giới có thể đạt tới cực khoái và gây phản xạ xuất tinh. Thủ dâm là một cách tự giải tỏa nhu cầu tình dục của bản thân và là một trong những cách thực hành tình dục an toàn. Thủ dâm không phải là một bệnh và không có hại. Tuy nhiên không nên quá lạm dụng thủ dâm, đồng thời cũng cần biết cách giữ vệ sinh và tránh các nguy cơ bị tổn thương, xây xước bộ phận sinh dục khi thủ dâm bằng dụng cụ, không sử dụng chung dụng cụ để thủ dâm cho nhiều người.

- **Mộng tinh:** hiện tượng xuất tinh trong lúc ngủ. Có thể nằm mơ thấy cảnh quan hệ tình dục giữa nam và nữ, mơ thấy đang âu yếm một cô gái... và bị kích thích cao độ dẫn tới xuất tinh. Cũng có trường hợp không phải do nằm mơ mà chỉ đơn thuần là hiện tượng cương cứng dương vật trong khi ngủ, kết hợp với việc giải phóng tinh dịch chứa trong đường ống dẫn tinh. Cần giúp cho VTN nam không xấu hổ, ngượng

ngùng hay lo lắng, mà cần hiểu đó chỉ là biểu hiện của sự trưởng thành về chức năng sinh sản và tình dục.

- **Xuất tinh sớm:** thông thường thì hiện tượng xuất tinh ở VTN nam còn chưa ổn định và khó xác định được là xuất tinh bình thường, xuất tinh sớm hay xuất tinh muộn. Tuy nhiên trong một số trường hợp, nếu sau một vài năm kể từ lần xuất tinh đầu tiên, VTN nam thấy thường xuyên xảy ra tình trạng vừa cảm thấy bị kích thích (có thể là vừa thấy cảnh nam nữ âu yếm nhau, vừa bắt đầu thủ dâm…) đã có phản xạ xuất tinh, thậm chí mới chỉ vài giây đã dẫn tới xuất tinh, thì đó là biểu hiện của chứng xuất tinh sớm. Nguyên nhân của hiện tượng xuất tinh sớm đa số đều có liên quan đến những yếu tố tâm lý, một vài trường hợp khác là do dị tật bẩm sinh (cấu tạo túi tinh, ống phóng tinh… bất thường), do hậu quả của phẫu thuật (trường hợp phẫu thuật vùng hậu môn từ khi còn nhỏ như dị tật không có hậu môn…), do nhiễm khuẩn đường sinh dục, đặc biệt do vi khuẩn lao, do sử dụng một số thuốc kéo dài (như các loại thuốc an thần, thuốc chống trầm cảm…).

- **Di tinh:** tình trạng tinh dịch rỉ ra không kiểm soát được và không liên quan đến cực khoái hay phản xạ xuất tinh. Nếu xảy ra thường xuyên có thể do các dị tật của hệ thống sinh dục hay bệnh lý của các cơ thắt…

2.2. Tư vấn và xử trí

- Tư vấn:

+ Giải thích cho VTN hiểu về cơ chế sinh lý, giải phẫu.
+ Giải thích những vấn đề thường gặp liên quan đến xuất tinh.
+ Giúp VTN hiểu về cơ thể và các chức năng sinh dục, hiểu về các đặc điểm cấu tạo và hoạt động của hệ thống sinh dục.
+ Hướng dẫn các thực hành tình dục an toàn và lành mạnh.
+ Tư vấn về các bất thường trong giai đoạn dậy thì và cách xử trí.
+ Tư vấn, hướng dẫn VTN về những hành vi có lợi cho sức khỏe và tăng cường thể lực, các bài tập thể lực…

- Khám thực thể, làm các xét nghiệm cận lâm sàng và điều trị trong những trường hợp cần thiết (đối với những trường hợp có các bất thường về cấu tạo như tinh hoàn lạc chỗ, viêm tắc mào tinh hoàn, khối u, dậy thì sớm, dậy thì muộn …).

- Phối hợp với gia đình để theo dõi và hỗ trợ tiếp theo, đặc biệt là hỗ trợ về tâm lý để giúp VTN nam ổn định và tự tin vào bản thân.

THĂM KHÁM SỨC KHỎE SINH SẢN CHO VỊ THÀNH NIÊN

Thăm khám cho VTN nhằm 2 mục đích: giải quyết được lý do mà VTN đến cơ sở cung cấp dịch vụ đồng thời sàng lọc nhằm phát hiện sớm các bệnh lý, các rối loạn tâm thần, các vấn đề bất thường, phát hiện các trường hợp bị lạm dụng, xâm hại tình dục hay có các hành vi nguy cơ, thu thập các bằng chứng để hỗ trợ cho quá trình giải quyết pháp lý liên quan đến lạm dụng, xâm hại tình dục hoặc các vấn đề pháp lý khác.

1. Các lý do thường khiến VTN tới cơ sở y tế

1.1. VTN nữ

- Phát triển khác thường về thể chất và kinh nguyệt.
- Có thai hoặc nghi ngờ có thai.
- Có dấu hiệu NKĐSS: ngứa, tiết dịch bất thường, các vết loét, sùi…
- Bị bạo hành, nghi bạo hành hoặc lạm dụng tình dục.
- Muốn được hướng dẫn phòng tránh thai và phòng tránh NKLTQĐTD.
- Có những băn khoăn, những điều muốn được giải đáp, muốn được hiểu thêm về bạn tình, về hành vi tình dục…
- Muốn xác định rõ ràng về xu hướng tính dục và giới tính.

1.2. VTN nam

- Phát triển khác thường về thể chất.
- Thủ dâm.
- Mộng tinh, di tinh, xuất tinh sớm.
- Tiết dịch niệu đạo.
- NKLTQĐTD.
- Bị bạo hành, nghi bạo hành hoặc xâm hại tình dục.
- Muốn được hướng dẫn phòng tránh thai và phòng tránh NKLTQĐTD.
- Đưa bạn tình đến phá thai/tư vấn khi mang thai, muốn được tư vấn để biết cách giải quyết các vấn đề SKSS liên quan đến bạn tình.
- Muốn xác định rõ ràng về xu hướng tính dục và giới tính.

1.3. Một số vấn đề cơ bản cần sàng lọc

- Phát triển tâm sinh lý có phù hợp với lứa tuổi không?
- Hành vi tình dục có an toàn không? Có nguy cơ gì không?
- Có lạm dụng các chất gây nghiện không?
- Có bị lạm dụng, xâm hại về thể chất và tình dục không?
- Có dấu hiệu về các vấn đề sức khỏe nghi ngờ rối loạn tâm thần không?
- Tình trạng dinh dưỡng, thị lực, bệnh lý (như lao phổi…)?

2. Hỏi

Dựa vào lý do đến khám của VTN mà lựa chọn những câu hỏi phù hợp:

- VTN nữ: tiền sử kinh nguyệt (kinh nguyệt lần đầu, chu kỳ kinh, tính chất kinh nguyệt và dấu hiệu bất thường), tiền sử sản khoa (đã sinh đẻ, có thai, sảy thai hoặc đã phá thai), tiền sử phụ khoa (khí hư, tính chất khí hư, bệnh lý phụ khoa).

- VTN nam: xuất tinh (xuất tinh lần đầu, tần suất và tính chất các lần xuất tinh) và những thay đổi sinh lý cơ thể.

- Những biểu hiện liên quan đến hội chứng NKĐSS.

- Tiền sử tình dục và hôn nhân: xu hướng tính dục, lịch sử quan hệ tình dục, số bạn tình, giới tính của bạn tình, biện pháp tránh thai, biện pháp tình dục an toàn, tình trạng hôn nhân, xâm hại tình dục, kiến thức, thái độ và hành vi tình dục, tình trạng hôn nhân, con cái.

- Tiền sử tâm lý - gia đình - xã hội: thông tin về nơi ở, gia đình và nhà trường, sử dụng chất gây nghiện, trầm cảm hoặc stress, bạo hành trong gia đình, tiền sử sức khỏe của gia đình (cha, mẹ, anh, chị, em), quan hệ bạn bè.

3. Các biện pháp làm giảm căng thẳng khi khám thực thể cho VTN

- Giải thích tại sao việc khám thực thể lại cần thiết.

- Giải thích những việc cần làm trước mỗi bước khám.

- Đảm bảo sự kín đáo khi khám thực thể. Bộc lộ tối thiểu các bộ phận cần khám.

- Làm yên lòng VTN rằng các kết quả khám sẽ được giữ bí mật.

- Duy trì việc giao tiếp giữa người cung cấp dịch vụ và VTN để tạo dựng niềm tin.

- Giảm căng thẳng và lo sợ của VTN khi nhìn thấy các dụng cụ y tế hoặc nghe thấy các tiếng động gây ra do dụng cụ bằng cách giải thích về các dụng cụ, che phủ các dụng cụ y tế một cách tối đa, nhẹ nhàng trong thao tác…

- Luôn động viên, an ủi VTN trong suốt thời gian khám.

- Không thể hiện sự ngạc nhiên, hay bất kỳ nhận xét nào khác về đặc điểm cơ thể của VTN nói chung hay về các dị tật của VTN là người khuyết tật.

- Cần được sự đồng ý của cha mẹ hoặc người giám hộ VTN trước khi thăm khám.

- Nếu có thể, hãy phân công người khám cùng giới với VTN hoặc đảm bảo có một người cùng giới ở cùng phòng lúc tiến hành khám, đặc biệt nếu người cung cấp dịch vụ là nam giới khám cho VTN nữ.

- Nếu có thể, khu vực khám cho VTN nên trang trí nhẹ nhàng, màu sắc thân thiện, có nhạc nhẹ… để giảm căng thẳng cho VTN khi nhận dịch vụ.

4. Khám thực thể VTN nữ

4.1. Trình tự khám

- Quan sát toàn thân, đo chiều cao, cân nặng để đánh giá sự phát triển cơ thể phù hợp lứa tuổi. Tính chỉ số BMI để sàng lọc béo phì và suy dinh dưỡng; quan sát và thăm khám tuyến giáp nếu có thể.

- Khám vú (khi cần thiết), quan sát bộ phận sinh dục ngoài: âm hộ, môi lớn, môi bé, màng trinh, tính chất khí hư…

- Thăm khám âm đạo và đặt mỏ vịt chỉ thực hiện khi đã có quan hệ tình dục, có yêu cầu chẩn đoán (nghi ngờ có thai hoặc NKLTQĐTD) và phải được sự đồng ý của

VTN, cha mẹ hoặc người giám hộ. Nếu không được sự đồng ý, cần giải thích lý do và gợi ý có thể thay bằng thăm trực tràng.

4.2. Cận lâm sàng

- Nghi có thai: thử hCG nước tiểu hoặc siêu âm.
- Siêu âm trong các trường hợp cần xác định sự phát triển bình thường hay bất thường của hệ sinh sản (tử cung, buồng trứng…)
- Khí hư: soi tươi, nhuộm Gram.
- Thiếu máu: định lượng huyết sắc tố.

4.3. Xử trí

- Tư vấn, giải thích cho VTN tình trạng sức khỏe hiện tại, cách điều trị và dự phòng.
- Nếu có rối loạn kinh nguyệt, đau bụng kinh: xem chủ đề "*Kinh nguyệt và xuất tinh ở VTN*".
- Nếu có thai: xem chủ đề *"Mang thai ở VTN"*.
- Nếu nghi ngờ có dấu hiệu bị bạo hành hoặc xâm hại tình dục, xem chủ đề *"VTN với vấn đề bạo hành"* và chủ đề *"Xử trí các trường hợp VTN bị XHTD"*.
- Nếu có tiết dịch, các vết loét, sùi sinh dục: xem phần "*NKĐSS và NKLTQĐTD*".
- Nếu có dấu hiệu nghi ngờ rối loạn tâm thần, xem chủ đề *"Thăm khám, phát hiện các dấu hiệu rối loạn tâm thần trong chăm sóc SKSS cho VTN, TN"*.
- Các bất thường khác: chuyển tuyến hoặc chuyển chuyên khoa thích hợp.

5. Thăm khám VTN nam

5.1. Trình tự khám

- Quan sát toàn thân, đo chiều cao, cân nặng để đánh giá sự phát triển cơ thể phù hợp lứa tuổi. Tính chỉ số BMI để sàng lọc béo phì và suy dinh dưỡng.
- Thăm khám bộ phận sinh dục chỉ thực hiện khi có yêu cầu chẩn đoán và phải được sự đồng ý của VTN, cha mẹ hoặc người giám hộ.
- Khám bộ phận sinh dục: tinh hoàn, dương vật, lông mu và khám hậu môn khi cần thiết.

5.2. Cận lâm sàng

- Xét nghiệm dịch tiết niệu đạo.
- Siêu âm tinh hoàn, tiền liệt tuyến và các xét nghiệm khác (nếu cần).

5.3. Xử trí

- Tư vấn, giải thích cho VTN tình trạng sức khỏe hiện tại của họ, cách điều trị và dự phòng.
- Nếu có tiết dịch, các vết loét, sùi sinh dục: xem phần "*NKĐSS và NKLTQĐTD*".
- Nếu nghi ngờ có dấu hiệu bị bạo hành hoặc xâm hại tình dục, xem chủ đề *"VTN với vấn đề bạo hành"* và chủ đề *"Xử trí các trường hợp VTN bị xâm hại tình dục"*.
- Điều trị nhiễm khuẩn khi bị viêm bao qui đầu.
- Nếu có dấu hiệu nghi ngờ rối loạn tâm thần, xem chủ đề *"Thăm khám, phát hiện các dấu hiệu rối loạn tâm thần trong chăm sóc SKSS cho VTN, TN"*.
- Các bất thường khác: chuyển tuyến hoặc chuyển chuyên khoa thích hợp.

CÁC BIỆN PHÁP TRÁNH THAI CHO VỊ THÀNH NIÊN, THANH NIÊN

Hầu hết các biện pháp tránh thai (BPTT) đều có thể sử dụng an toàn và hiệu quả đối với VTN, TN. Tuy nhiên, hiệu quả sử dụng các BPTT thường thấp hơn so với người trưởng thành bởi vì VTN, TN thường hay quên, hay giấu diếm sợ người khác biết, thường không chủ động khi sử dụng BPTT, lo ngại về các tác dụng phụ của BPTT... Một số BPTT ít phù hợp, không khuyến khích sử dụng cho VTN, TN, người chưa sinh con (dụng cụ tử cung, triệt sản) thì cần lưu ý tư vấn rõ ràng cho VTN lý do vì sao không sử dụng.

1. Một số điểm cần lưu ý khi cung cấp biện pháp tránh thai cho VTN, TN

- Khi cung cấp một BPTT cho VTN, TN, cần cung cấp thông tin về các BPTT dự phòng khác.
- Những ưu điểm, nhược điểm, tác dụng phụ của các BPTT đối với VTN, TN cần được tư vấn kỹ hơn.
- Cần cập nhật thông tin về một số loại BPTT có thể có bán trên thị trường (miếng dán tránh thai, mũ chụp cổ tử cung, thuốc diệt tinh trùng...) để tư vấn cho VTN, TN khi cần.
- VTN, TN thường hay quên, không uống thuốc đều đặn và đúng giờ, vì thế cần hướng dẫn cách thức uống thuốc để khỏi quên.
- VTN, TN thường ngại sử dụng BPTT và có niềm tin sai lầm rằng họ không thể mang thai trong lần quan hệ đầu tiên.
- VTN, TN thường hiểu lầm về ảnh hưởng của các BPTT đến sức khỏe.
- VTN, TN thường khó hoặc ngại thảo luận với bạn tình về việc sử dụng BPTT, do vậy cần hỗ trợ họ cả những kỹ năng sống như kỹ năng thương thuyết với bạn tình, kỹ năng từ chối... để lựa chọn và sử dụng BPTT phù hợp và hiệu quả.

2. Các biện pháp tránh thai phù hợp với VTN, TN

2.1. Kiêng giao hợp (tình dục không xâm nhập)

Là thực hiện các hành vi tình dục mà không có sự tiếp xúc giữa dương vật và âm đạo. Nếu chỉ có sự va chạm bên ngoài giữa dương vật và âm hộ thường sẽ rất ít khả năng có thai, nhưng vẫn có nguy cơ mắc một số NKLTQĐTD bao gồm cả HIV. Quan hệ tình dục đường miệng không dẫn đến mang thai nhưng vẫn có nguy cơ mắc NKLTQĐTD nếu không có biện pháp bảo vệ.

2.2. Bao cao su

- Là biện pháp thích hợp với VTN, TN vì vừa phòng tránh thai vừa phòng tránh NKLTQĐTD. Có hai loại bao cao su (BCS) tránh thai dành cho nam và nữ.
- VTN, TN nữ thường khó chủ động thuyết phục bạn tình sử dụng BCS, vì vậy cần tuyên truyền vận động VTN, TN nam chủ động sử dụng BCS, đồng thời tư vấn

cho VTN, TN nữ về các kỹ năng sống cần thiết để thuyết phục bạn tình sử dụng BCS.

Tham khảo chủ đề "Bao cao su", phần KHHGĐ.

2.3. Thuốc uống tránh thai kết hợp

- Là biện pháp tránh thai có thể sử dụng với VTN, TN có quan hệ tình dục nhưng không tránh được nguy cơ mắc NKLTQĐTD.
- Hiệu quả cao nếu sử dụng đúng, giúp kinh nguyệt đều, giảm đau bụng kinh, giảm mụn trứng cá, hỗ trợ điều trị một số bệnh lý phụ khoa… là những biểu hiện thường gặp ở tuổi VTN, TN.
- Do phải uống thuốc hàng ngày, VTN, TN thường quên và lo sợ vì gia đình có thể nhìn thấy vỉ thuốc.

Tham khảo chủ đề "Thuốc uống tránh thai kết hợp", phần KHHGĐ.

2.4. Thuốc uống tránh thai chỉ có progestin

- Sử dụng cho VTN, TN đã có con và đang cho con bú hoặc VTN, TN có các chống chỉ định sử dụng loại thuốc có estrogen.

Tham khảo chủ đề "Thuốc uống tránh thai chỉ có progestin", phần KHHGĐ.

2.5. Thuốc tránh thai khẩn cấp

- Là thuốc uống sử dụng sau lần quan hệ tình dục không được bảo vệ trong vòng 3-5 ngày, liều lượng và cách dùng tùy loại thuốc. Càng uống sớm hiệu quả càng cao.
- Phù hợp cho VTN, TN có quan hệ tình dục không được bảo vệ, là BPTT đường uống duy nhất có thể sử dụng sau khi đã quan hệ tình dục. Không có tác dụng phòng ngừa các NKLTQĐTD.
- Không nên lạm dụng biện pháp này và không được dùng quá 2 lần/tháng.

Tham khảo chủ đề "Biện pháp tránh thai khẩn cấp", phần KHHGĐ.

2.6. Dụng cụ tránh thai trong tử cung

- Là biện pháp tránh thai sử dụng cho VTN, TN có mối quan hệ ổn định, có nhu cầu tránh thai lâu dài mà không muốn hay gặp khó khăn khi sử dụng các biện pháp tránh thai khác như BCS hay thuốc uống tránh thai hàng ngày. Không nên áp dụng cho VTN, TN có nhiều bạn tình, VTN, TN có nguy cơ cao mắc các NKLQĐTD.
- Cần thực hiện tại cơ sở y tế.

Tham khảo chủ đề "Dụng cụ tránh thai trong tử cung", phần KHHGĐ.

2.7. Thuốc tiêm và thuốc cấy tránh thai

- Áp dụng cho VTN, TN có nhu cầu tránh thai thường xuyên và lâu dài tương tự như biện pháp dụng cụ tránh thai trong tử cung, tuy nhiên thời gian tránh thai của thuốc tiêm và cấy tránh thai ngắn hơn dụng cụ tránh thai trong tử cung.
- Cần thực hiện tại cơ sở y tế.

Tham khảo chủ đề "Thuốc tiêm tránh thai" và "Thuốc cấy tránh thai", phần KHHGĐ.

2.8. Miếng dán tránh thai

- Áp dụng cho VTN, TN có nhu cầu tránh thai thường xuyên và lâu dài.

- VTN, TN có thể tự sử dụng, không cần đến cơ sở y tế. Hiệu quả tránh thai có thể không cao bằng thuốc uống tránh thai hoặc thuốc tiêm, thuốc cấy tránh thai.

Tham khảo chủ đề "Miếng dán tránh thai", phần KHHGĐ.

2.9. Biện pháp tránh thai tự nhiên (tính vòng kinh, xuất tinh ngoài âm đạo)

- Hiệu quả thấp, đặc biệt ở lứa tuổi VTN, TN (vì kinh nguyệt của VTN, TN thường không đều, quan hệ tình dục khó chủ động...).
- Không phòng tránh được NKLTQĐTD.

Tham khảo chủ đề "Các biện pháp tránh thai truyền thống (BPTT tự nhiên)", phần KHHGĐ.

MANG THAI Ở VỊ THÀNH NIÊN

Đa số các trường hợp mang thai ở VTN là ngoài ý muốn hoặc tảo hôn, ép kết hôn. Mang thai ở VTN gây rất nhiều ảnh hưởng trước mắt và lâu dài đến cuộc sống và sức khỏe của VTN. Việc quyết định tiếp tục mang thai hay chấm dứt thai kỳ là một quyết định quan trọng và khó khăn đối với VTN. Cần có sự tư vấn của người cung cấp dịch vụ và ý kiến của người thân trong gia đình về các nguy cơ cho sức khỏe, ảnh hưởng về tâm sinh lý và các yếu tố kinh tế - xã hội.

1. Các yếu tố dẫn đến mang thai ngoài ý muốn ở VTN

- Sự thiếu hiểu biết về chu kỳ kinh nguyệt, cơ chế thụ thai, các BPTT…
- Thiếu tiếp cận với các dịch vụ chăm sóc SKSS.
- Quan hệ tình dục không chuẩn bị, không mong muốn, thiếu kỹ năng từ chối, kỹ năng thương thuyết, kỹ năng ra quyết định…
- Quan hệ tình dục trước hôn nhân, sống thử trước hôn nhân ngày càng phổ biến.
- Bị ép kết hôn, bị xâm hại tình dục.
- Sự tò mò, thích khám phá, thích chinh phục và sự bùng nổ của công nghệ thông tin khiến VTN dễ tiếp cận các thông tin độc hại.

2. Những nguy cơ có thể gặp khi mang thai ở tuổi VTN

2.1. Nguy cơ khi tiếp tục giữ thai và sinh đẻ

- Mang thai ở tuổi VTN ảnh hưởng không tốt đến sức khỏe. Nguy cơ tử vong mẹ ở tuổi VTN cao hơn so với các bà mẹ ở tuổi trưởng thành. Người mẹ có nguy cơ bị thiếu máu, tiền sản giật, đẻ non, sảy thai, chuyển dạ đình trệ, bất tương xứng thai-khung chậu cao hơn; Trong lúc sinh có nguy cơ đẻ khó, dễ phải can thiệp bằng các thủ thuật (forceps, giác kéo) và phẫu thuật cao hơn.
- Tỷ lệ tử vong trẻ em dưới 1 tuổi sinh ra do các bà mẹ còn ở tuổi VTN cao hơn so với các bà mẹ sinh con ở tuổi trưởng thành. Con của các bà mẹ VTN thường có tỉ lệ nhẹ cân, bệnh tật và tử vong cao gấp nhiều lần so với con của các bà mẹ tuổi trưởng thành.
- Về mặt kinh tế - xã hội: khi có thai VTN bị gián đoạn việc học hành, khó khăn về kinh tế và không kiếm được việc làm, khiến VTN vào con đường bế tắc. Hạnh phúc gia đình có thể bị rạn nứt, nhiều trường hợp lâm vào hoàn cảnh éo le, ảnh hưởng đến tương lai của VTN. Tỷ lệ ly dị cao, dễ bị phân biệt đối xử. Làm mẹ sớm cũng có nguy cơ bị căng thẳng và khủng hoảng tâm lý.

2.2. Nguy cơ khi phá thai ở tuổi VTN

- Do mặc cảm, xấu hổ nên VTN thường tìm kiếm dịch vụ phá thai không an toàn.
- VTN thường không biết các dấu hiệu để nhận biết có thai, không biết tìm đến cơ sở y tế sớm, thường để muộn dẫn đến phá thai to.
- Do cơ thể chưa phát triển hoàn chỉnh, tâm lý lo sợ nên thủ thuật phá thai ở VTN thường xảy ra nhiều tai biến hơn ở người trưởng thành.
- Những ảnh hưởng tâm lý sau phá thai ở tuổi VTN có thể rất nặng nề và kéo dài.

3. Chẩn đoán thai ở VTN

Khám chẩn đoán thai ở VTN cũng được thực hiện qua các bước tương tự như ở người trưởng thành. Tuy nhiên, khi VTN không đồng ý thăm khám âm đạo và đặt mỏ vịt, có thể chẩn đoán thai dựa trên kết quả xét nghiệm nước tiểu và siêu âm bụng. Sau đó thực hiện khám âm đạo và đặt mỏ vịt nếu thấy cần thiết.

3.1. Hỏi

- Tiền sử: có quan hệ tình dục.
- Chậm kinh, các triệu chứng mang thai (Lưu ý: VTN có thể có thai ngay cả khi chưa xuất hiện kinh nguyệt lần đầu tiên).

3.2. Triệu chứng lâm sàng

- Khám vú: căng, quầng vú sẫm màu, có hạt nâu.
- Khám âm đạo: cổ tử cung tím, mềm; thân tử cung to.

3.3. Xét nghiệm

- Thử hCG nước tiểu hoặc siêu âm.

3.4. Chẩn đoán xác định

- Dựa vào hCG (+) hoặc siêu âm có thai kết hợp với các triệu chứng lâm sàng.

4. Tư vấn về mang thai cho VTN

Người cung cấp dịch vụ cần cung cấp thông tin về những nguy cơ khi tiếp tục mang thai, sinh đẻ hoặc phá thai để giúp VTN tự quyết định tiếp tục giữ thai hay chấm dứt thai nghén. Người cung cấp dịch vụ nên tránh thái độ miệt thị, chê trách hay định hướng cho quyết định của VTN. Nên giữ kín thông tin cá nhân cho VTN. Nên có người giám hộ cùng nghe tư vấn, tuy nhiên nên tư vấn riêng với VTN trước rồi mới mời người nhà/người giám hộ vào sau khi đã trao đổi với VTN.

Người cung cấp dịch vụ cũng cần tư vấn cho VTN về cơ sở pháp lý, các hỗ trợ có thể tìm kiếm trong trường hợp nghi ngờ VTN mang thai do bị xâm hại tình dục.

4.1. Tư vấn đối với VTN quyết định chấm dứt thai kỳ

4.1.1. Tư vấn trước phá thai

- Bảo đảm dành đủ thời gian để tư vấn và giải thích những thắc mắc của VTN.
- Tư vấn để VTN yên tâm, giảm lo lắng căng thẳng.
- Giải thích các phương pháp phá thai, quá trình thực hiện phá thai.
- Hỗ trợ kỹ năng sống cho VTN, giúp VTN đối mặt với vấn đề của mình và lựa chọn giải pháp phù hợp. Nếu VTN chưa quyết định được, nên cho thêm thời gian để suy nghĩ nhưng cần nói rõ các vấn đề có thể xảy ra khi tuổi thai lớn hơn. Khuyến khích VTN nói chuyện với người nhà hoặc người tin cậy.
- Chuyển VTN đến cơ sở phá thai an toàn phù hợp, nếu dịch vụ không sẵn có.
- Trong trường hợp VTN thay đổi quyết định, chuyển tới cơ sở y tế có dịch vụ chăm sóc thai nghén.

4.1.2. Tư vấn sau phá thai

- Tư vấn về các dấu hiệu bình thường, cách theo dõi và xử trí khi có các dấu hiệu bất thường sau phá thai.

- Hướng dẫn về các biện pháp tránh thai ngay sau phá thai.
- Hỗ trợ và khuyến khích VTN trao đổi với bạn tình về hành vi tình dục, về các nguy cơ và các biện pháp bảo vệ.
- Đề phòng suy sụp tinh thần hoặc khủng hoảng tâm lý.

4.2. Tư vấn đối với VTN tiếp tục mang thai và sinh đẻ

- Hướng dẫn VTN đến cơ sở y tế có dịch vụ chăm sóc thai nghén.
- Thai nghén ở VTN thường có nhiều nguy cơ hơn người trưởng thành, đặc biệt với VTN dưới 16 tuổi. Do đó, cần hướng dẫn các cách phát hiện sớm dấu hiệu bất thường cũng như phòng ngừa nguy cơ có thể xảy ra.
- Người cung cấp dịch vụ cần tư vấn về chế độ dinh dưỡng hợp lý cho VTN.
- Các điểm cần lưu ý khi tư vấn trước sinh:

+ VTN mang thai và bạn tình cần được tư vấn sử dụng BCS để phòng NKLTQĐTD.
+ Người cung cấp dịch vụ có thể giúp VTN xây dựng kế hoạch sinh đẻ, xác định người hỗ trợ thể chất và tinh thần trong cuộc đẻ. Cần tổ chức và khuyến khích VTN, người hỗ trợ tham gia các lớp chăm sóc sức khỏe khi mang thai.

- Các điểm cần lưu ý khi tư vấn trong sinh:

+ Hạn chế để VTN một mình, đặc biệt trong giai đoạn chuyển dạ tích cực.
+ Giải thích những gì đang và sẽ xảy ra để giúp giảm căng thẳng, giảm đau và tăng khả năng chịu đựng. Quá trình chuyển dạ nên có mặt của người thân trong gia đình hoặc người hỗ trợ cuộc đẻ mà VTN đã lựa chọn tham gia chăm sóc và hỗ trợ tinh thần cho VTN.
+ Khi hỗ trợ VTN trong quá trình sinh đẻ, người cung cấp dịch vụ cần có thái độ kiên nhẫn, hiểu biết, chú ý giải thích, thể hiện sự thương yêu và chăm sóc. Cần đáp ứng các nhu cầu đặc biệt và có thể khác nhau của mỗi VTN nhằm hỗ trợ VTN chịu đựng và vượt qua quá trình chuyển dạ.
+ Trong giai đoạn chuyển dạ tích cực, các cơn co tử cung mạnh và nhanh có thể làm cho VTN hoảng sợ. Chuyện trò với VTN trong khi sinh đẻ giảm thiểu sự căng thẳng, sợ hãi và hợp tác tốt hơn.

- Các điểm cần lưu ý khi tư vấn sau sinh:

+ VTN sau khi sinh con trở thành bà mẹ nhưng vẫn đang ở tuổi chưa trưởng thành nên chưa đủ chín chắn để làm mẹ. Người cung cấp dịch vụ phải tận dụng mọi cơ hội để hướng dẫn bà mẹ VTN cách chăm sóc bé và duy trì tình cảm giữa mẹ bé.
+ Những buồn chán, trầm cảm thường xuất hiện ở nhiều bà mẹ sau sinh càng trở nên nặng nề hơn đối với VTN. Người cung cấp dịch vụ cần tiếp tục theo dõi và có kế hoạch thăm bà mẹ VTN tại nhà hoặc gửi khám chuyên khoa tâm thần.
+ Tư vấn gia đình về việc hỗ trợ VTN nuôi con, tinh thần và tài chính.

VỊ THÀNH NIÊN, THANH NIÊN VỚI VẤN ĐỀ BẠO HÀNH

VTN, TN có thể đến khám tại cơ sở y tế với lý do bị bạo hành, nghi ngờ bị bạo hành hoặc do hậu quả của bạo hành. Tất cả VTN, TN đến khám tại cơ sở y tế cần được sàng lọc bạo hành. Trong trường hợp phát hiện có dấu hiệu bị bạo hành hoặc ảnh hưởng của bạo hành, người cung cấp dịch vụ cần giải quyết các vấn đề sức khỏe, tư vấn, hỗ trợ về tinh thần, khuyến khích VTN, TN chia sẻ, cung cấp cho VTN, TN các thông tin cần thiết về dịch vụ xã hội và kết nối với cơ quan pháp luật liên quan tùy thuộc vào mức độ nghiêm trọng của bạo hành và mong muốn giải quyết của VTN, TN bị bạo hành.

1. Đại cương

- Có thể gặp các hình thức khác nhau của bạo hành như:

+ Bạo hành về thể chất: hành hạ thân thể như đánh, tát, bạt tai, bắt nhịn ăn, bắt nhốt…
+ Bạo hành về tinh thần: hành hạ, uy hiếp về mặt tinh thần như chửi mắng, lăng mạ, làm mất thể diện trước mặt người khác, xao lãng, bỏ mặc, bỏ rơi, không công nhận…
+ Bạo hành tình dục: quấy rối, lạm dụng, cưỡng ép thực hiện các hành vi tình dục làm tổn hại đến thể chất, tinh thần như hiếp dâm, quấy rối, sờ mó, sử dụng lời nói tục tĩu, bắt buộc chụp hình khoả thân, cưỡng ép bán dâm… Trong nhiều trường hợp, đối tượng gây bạo hành tình dục là người quen, thậm chí là người thân của nạn nhân. VTN, TN nữ bị bạo hành và lạm dụng tình dục nhiều hơn nhưng VTN, TN nam cũng có thể là nạn nhân.
+ Bạo hành kinh tế: bị trấn lột tiền, tài sản, bị cưỡng ép làm việc, cung cấp tiền, đồ ăn hoặc đồ dùng.

- Dù trẻ nam và nam giới cũng bị bạo hành, nhưng số trẻ gái và phụ nữ bị bạo hành vẫn chiếm tỉ lệ nhiều hơn. Hầu hết các trường hợp bạo hành này có nguyên nhân bắt nguồn từ các định kiến và bất bình đẳng về giới và được gọi chung là bạo hành trên cơ sở giới hay bạo hành giới.

- VTN, TN đặc biệt là VTN, TN nữ có thể là nạn nhân của buôn bán người (một hình thức bạo hành trên cơ sở giới). VTN, TN nữ là con của các gia đình di cư từ nông thôn ra thành phố, nghèo, không biết chữ, người dân tộc thiểu số, người khuyết tật, người có rối nhiễu tâm lí, tâm thần hoặc không sống cùng gia đình (VTN, TN đường phố, mồ côi, sống trong cơ sở nội trú, trại giáo dưỡng, trại giam, …) có nguy cơ bị bạo hành cao hơn, đặc biệt là quấy rối và lạm dụng tình dục.

- VTN, TN là người đồng tính, chuyển giới có nguy cơ bị bạo hành cao hơn VTN, TN dị tính. VTN, TN đồng tính, chuyển giới cũng có nguy cơ tự tử do kì thị và bạo hành cao hơn nhiều lần so với VTN, TN dị tính.

- VTN, TN là người khuyết tật có nguy cơ bị bắt nạt, bạo lực cao hơn VTN, TN không khuyết tật. VTN, TN khuyết tật là nữ có nguy cơ cao bị quấy rối và xâm hại tình dục đặc biệt là VTN, TN bị khuyết tật phát triển và khuyết tật trí tuệ.

- VTN, TN đặc biệt VTN, TN nữ lạm dụng chất kích thích như rượu, ma túy có nguy cơ bị bạo lực và lạm dụng cao hơn so với VTN, TN không sử dụng các chất này.

- Bạo hành có thể xảy ra tại gia đình, trường học, nơi làm việc, nơi công cộng, trên xe bus, … Bạo hành trong trường học đang gia tăng và gây nhiều hệ lụy về sức khỏe và xã hội.

- VTN, TN sống trong môi trường bạo hành (như bố bạo hành mẹ…) thì cũng bị ảnh hưởng gián tiếp bởi bạo hành gây lo lắng, căng thẳng, trầm cảm, … Các rối nhiễu tâm lý do bạo hành hay ở trong môi trường bạo hành có thể dẫn đến các rối nhiễu về hành vi như có hành vi phản kháng, nổi loạn, tự tử. VTN, TN nam có bố là người gây bạo hành có nguy cơ cao cũng trở thành người gây bạo hành so với những VTN, TN nam khác khi lập gia đình. VTN, TN nữ có mẹ là nạn nhân của bạo hành có nguy cơ trở thành nạn nhân của bạo hành khi kết hôn cao hơn những VTN, TN nữ khác.

2. Các yếu tố nguy cơ của bạo hành

Sự thay đổi về tâm sinh lý ở tuổi VTN, TN nếu không được hướng dẫn, hỗ trợ kịp thời có thể dẫn đến hành vi liên quan đến bị bạo hành hoặc đi bạo hành người khác.

- Ảnh hưởng của thông tin không lành mạnh.
- Hậu quả của việc phải sống trong cảnh bạo hành gia đình.
- Lạm dụng các chất gây nghiện.
- Phản ứng tiêu cực trước những điều xảy ra trong cuộc sống.
- Để chứng tỏ mình với bạn bè, để đua đòi…
- Bán dâm/buôn bán tình dục để kiếm tiền.

3. Các dấu hiệu giúp phát hiện VTN bị bạo hành tình dục: xem chủ đề *"Xử trí các trường hợp VTN bị xâm hại tình dục"*

4. Hậu quả của bạo hành

- Có thể dẫn đến thương tích, tàn tật, tử vong.
- Các tổn thương về tâm lý: rối loạn hành vi, trầm cảm, lo âu, mất ngủ, tự tử...
- Rối loạn chức năng tình dục: lãnh cảm...
- Bỏ học, sa sút trong học tập, sợ đến lớp, sợ học môn học của một giáo viên nào đó, bỏ việc, xa lánh mọi người.
- Tâm lý trả thù, bất cần có thể khiến VTN, TN đã bị xâm hại lại trở thành kẻ đi xâm hại.
- Hậu quả về SKSS: có thai ngoài ý muốn, NKLTQĐTD, HIV/AIDS…

5. Phát hiện và xử trí VTN, TN bị bạo hành

- Cung cấp thông tin về xâm hại, bạo hành ở những nơi có khách hàng (tranh ảnh, tờ rơi, áp phích… ở phòng đợi, tư vấn…).

- Phát hiện các dấu hiệu bạo hành đối với VTN, TN.

- Hỏi tiền sử và thăm khám kỹ để đánh giá nguy cơ NKLTQĐTD, nguy cơ mang thai, tình trạng sức khỏe tâm thần và các tổn thương khác. Lưu ý: hỏi VTN, TN về bạo hành khi VTN, TN ở một mình vì người chăm sóc hoặc người giám hộ hợp pháp có thể cũng chính là người bạo hành VTN, TN. Khi VTN, TN là NKT, trừ khi VTN, TN không tỉnh táo, hôn mê, người cung cấp dịch vụ cần cố gắng lấy thông tin từ chính VTN, TN khuyết tật bằng các cách thức phù hợp như sử dụng ngôn ngữ nói, viết, ký hiệu, đọc môi, ...

- Bày tỏ thái độ thông cảm, tôn trọng và động viên.

- Điều trị hoặc chuyển tuyến khi cần (bao gồm cả việc sử dụng thuốc tránh thai khẩn cấp nếu VTN, TN nữ bị cưỡng hiếp trong vòng 120 giờ (5 ngày), chuyển VTN, TN tới các cơ sở chuyên khoa để được tư vấn, xét nghiệm và hỗ trợ điều trị NKLTQĐTD, HIV).

- Tư vấn cho VTN, TN những nội dung liên quan đến bạo hành, hỗ trợ tâm lý cho họ. Chuyển gửi các đơn vị chuyên môn để trị liệu tâm lý, các rối loạn tâm thần nếu cần.

- Đảm bảo bí mật và riêng tư đối với những thông tin của nạn nhân.

- Hỗ trợ VTN, TN tìm người giúp đỡ, tìm nơi an toàn, tìm đến các dịch vụ xã hội trợ giúp, dịch vụ pháp lý.

- Ghi chép đầy đủ, lưu hồ sơ theo đúng quy định pháp luật.

6. Dự phòng và giảm thiểu hậu quả của bạo hành

- Sàng lọc bạo lực với tất cả VTN, TN nữ, VTN, TN là người khuyết tật hoặc những người có đặc điểm giới tính, nhân dạng giới và xu hướng tính dục khác biệt khi đến khám tại cơ sở y tế.

- Tham gia các hoạt động giáo dục và dự phòng bạo hành tại cộng đồng, trường học.

- Cung cấp các thông tin về bạo hành cho khách hàng, đặc biệt chú trọng khách hàng VTN, TN, ngay cả khi họ đến cơ sở y tế không phải vì vấn đề bạo hành.

- Phát hiện và ngăn ngừa những dấu hiệu, những biểu hiện có thể dẫn tới bạo hành.

- Hỗ trợ và tư vấn VTN, TN đã bị xâm hại để giúp họ vượt qua stress, lấy lại sự cân bằng tâm lý, tránh được cảm giác muốn trả thù, buông trôi.

- Người cung cấp dịch vụ cần kết hợp với gia đình và nhà trường để phát hiện đầy đủ mức độ bạo hành, ảnh hưởng của bạo hành lên đời sống xã hội, tinh thần, kinh tế và học tập của VTN, TN và kết nối cung cấp dịch vụ hỗ trợ toàn diện.

XỬ TRÍ CÁC TRƯỜNG HỢP VỊ THÀNH NIÊN BỊ XÂM HẠI TÌNH DỤC

1. Thực trạng

Trên toàn thế giới, 15 triệu VTN nữ độ tuổi 15-19 từng bị ép quan hệ tình dục hoặc bị ép tham gia hành vi tình dục. 90% các trường hợp này, kẻ thủ ác là người quen. VTN nam cũng là nạn nhân của bạo lực và xâm hại tình dục (XHTD) gây ra bởi bạn bè, bạn cùng lớp và bạn tình[6]. Nghiên cứu quốc gia về bạo lực với phụ nữ ở Việt Nam cho thấy 4,4% phụ nữ đã từng bị quấy rối và XHTD trước 14 tuổi và thủ phạm trong hầu hết các trường hợp là người quen của gia đình[7]. Thống kê của Tổng cục Cảnh sát - Bộ Công an cho thấy trẻ em chiếm 65% số vụ XHTD. Đa số nạn nhân là nữ ở độ tuổi 12-15 (chiếm 57,46%).[8] Trong một nghiên cứu tại 30 trường học ở Hà Nội, 31% học sinh nữ cho biết đã từng bị quấy rối tình dục ở nơi công cộng và trên các phương tiện giao thông công cộng và 11% từng bị xâm hại, quấy rối tình dục. Phụ nữ và trẻ em gái khuyết tật có nguy cơ bị quấy rối và XHTD cao hơn người không khuyết tật. 4/10 phụ nữ khuyết tật bị XHTD với các hình thức khác nhau. Trẻ em là người chuyển giới, người có thể hiện giới không theo khuôn mẫu truyền thống, người có xu hướng tính dục thiểu số có nguy cơ bị bạo lực, xâm hại cao hơn. Mỗi năm cả nước có trên 1.200 trẻ em báo cáo bị XHTD. Theo báo cáo của Tòa án Nhân dân Tối cao, trong 5 năm từ 2013-2018, tòa tiếp nhận 8.254 vụ XHTD trẻ em. Năm 2020, Bộ Y tế ban hành Quyết định số 3133/QĐ-BYT về Hướng dẫn chăm sóc và hỗ trợ y tế cho người bị xâm hại tình dục. Thông tin trong tài liệu này thể hiện các nội dung của Hướng dẫn và có các lưu ý cụ thể cho VTN do các đặc điểm về thể chất, tâm lý, xã hội và pháp lý của nhóm tuổi này.

2. Thuật ngữ

- Xâm hại tình dục trẻ em: là việc dùng vũ lực, đe dọa dùng vũ lực, ép buộc, lôi kéo, dụ dỗ trẻ em tham gia vào các hành vi liên quan đến tình dục, bao gồm hiếp dâm, cưỡng dâm, giao cấu, dâm ô với trẻ em và sử dụng trẻ em vào mục đích mại dâm, khiêu dâm dưới mọi hình thức (khoản 8 điều 4 Luật Trẻ em 2016).

- Giao cấu quy định tại khoản 1 Điều 141, khoản 1 Điều 142, khoản 1 Điều 143, khoản 1 Điều 144 và khoản 1 Điều 145 của Bộ luật Hình sự là hành vi xâm nhập của bộ phận sinh dục nam vào bộ phận sinh dục nữ, với bất kỳ mức độ xâm nhập nào. Giao cấu với người dưới 10 tuổi được xác định là đã thực hiện không phụ thuộc vào việc đã xâm nhập hay chưa xâm nhập.

- Hành vi quan hệ tình dục khác quy định tại khoản 1 Điều 141, khoản 1 Điều 142, khoản 1 Điều 143, khoản 1 Điều 144 và khoản 1 Điều 145 của Bộ luật Hình sự

---

[6] Bảo vệ quyền của trẻ em trước thực trạng bạo lực, xâm hại tình dục (unicef.org) UNICEF 2017.

[7] Bộ LĐTBXH, TCTK, UNFPA. 2020. Hành trình thay đổi: nghiên cứu quốc gia lần 2 về bạo lực gia đình đối với phụ nữ Việt Nam.

[8] Bạo hành, xâm hại tình dục trẻ em tại Việt Nam: Thực trạng, nguyên nhân và giải pháp (lsvn.vn) Đặng Văn Cường. 2021.

là hành vi của những người cùng giới tính hay khác giới tính sử dụng bộ phận sinh dục nam, bộ phận khác trên cơ thể (ví dụ: ngón tay, ngón chân, lưỡi...), dụng cụ tình dục xâm nhập vào bộ phận sinh dục nữ, miệng, hậu môn của người khác với bất kỳ mức độ xâm nhập nào, bao gồm một trong các hành vi sau đây: Đưa bộ phận sinh dục nam xâm nhập vào miệng, hậu môn của người khác; Dùng bộ phận khác trên cơ thể (ví dụ: ngón tay, ngón chân, lưỡi...), dụng cụ tình dục xâm nhập vào bộ phận sinh dục nữ, hậu môn của người khác.

- Dâm ô quy định tại khoản 1 Điều 146 của Bộ luật Hình sự là hành vi của những người cùng giới tính hoặc khác giới tính tiếp xúc về thể chất trực tiếp hoặc gián tiếp qua lớp quần áo vào bộ phận sinh dục, bộ phận nhạy cảm, bộ phận khác trên cơ thể của người dưới 16 tuổi có tính chất tình dục nhưng không nhằm quan hệ tình dục[9].

3. Vai trò của cơ sở y tế

Tùy theo độ tuổi của VTN hoặc tính sẵn có của dịch vụ mà gia đình có thể đưa VTN đến cơ sở y tế nhi, sản, nội hay ngoại khoa công lập hay dân lập. Tất cả cơ sở y tế đều phải tiếp nhận VTN đến cơ sở mình như một trường hợp cấp cứu. Sau khi đánh giá tình trạng của VTN và xử lí các cấp cứu cần thiết theo năng lực, cơ sở tiếp nhận có thể chuyển VTN đến cơ sở y tế hoặc dịch vụ xã hội để VTN được chăm sóc phù hợp tiếp theo.

4. Vai trò của cán bộ y tế

VTN bị XHTD có nguy cơ bị các hệ lụy nghiêm trọng về sức khỏe thể chất, tinh thần và xã hội gây ảnh hưởng tới cuộc sống hiện tại và tương lai của VTN. Theo Tổ chức Y tế Thế giới, vai trò của CBYT trong hỗ trợ trẻ bị XHTD bao gồm[10]:

- Chăm sóc sức khỏe cho VTN tại thời điểm đến khám cũng như lâu dài:

+ Sức khỏe thể chất: Ưu tiên các cấp cứu y tế trước khi thực hiện các hỗ trợ bước đầu.
+ Sức khỏe tinh thần: Thực hiện sơ cứu tâm lý ngay khi tiếp nhận VTN và kết nối VTN với các dịch vụ hỗ trợ về tâm lý cần thiết theo nhu cầu.
+ Các biện pháp hỗ trợ khác: Thực hiện các biện pháp tăng cường an toàn và giảm thiểu rủi ro, nguy hiểm cho VTN, bao gồm việc cân nhắc việc sẽ tiết lộ thông tin cho ai và đảm bảo sự riêng tư, bảo mật khi trao đổi thông tin với VTN.

---

[9] Các hành vi này có thể bao gồm: Dùng bộ phận sinh dục, bộ phận nhạy cảm tiếp xúc (ví dụ: đụng chạm, cọ xát, chà xát...) với bộ phận sinh dục, bộ phận nhạy cảm, bộ phận khác của người dưới 16 tuổi; Dùng bộ phận khác trên cơ thể (ví dụ: tay, chân, miệng, lưỡi...) tiếp xúc (ví dụ: vuốt ve, sờ, bóp, cấu véo, hôn, liếm...) với bộ phận sinh dục, bộ phận nhạy cảm của người dưới 16 tuổi; Dùng dụng cụ tình dục tiếp xúc (ví dụ: đụng chạm, cọ xát, chà xát...) với bộ phận sinh dục, bộ phận nhạy cảm của người dưới 16 tuổi; Dụ dỗ, ép buộc người dưới 16 tuổi dùng bộ phận khác trên cơ thể của họ tiếp xúc (ví dụ: vuốt ve, sờ, bóp, cấu véo, hôn, liếm...) với bộ phận nhạy cảm của người phạm tội hoặc của người khác; Các hành vi khác có tính chất tình dục nhưng không nhằm quan hệ tình dục (ví dụ: hôn vào miệng, cổ, tai, gáy... của người dưới 16 tuổi). (Hội đồng thẩm phán. 2020. Nghị quyết 06/2019/NQQ-HĐTP).

[10] WHO. 2017. Responding to children and adolescents who have been sexually abused: WHO clinical guidelines. Geneva: World Health Organization; Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

+ Cung cấp cho người chăm sóc VTN các thông tin và kỹ năng cần thiết để nhận biết các triệu chứng và hành vi có thể xuất hiện ở VTN trong những ngày hay tháng tiếp theo và khi nào họ cần tìm kiếm các hỗ trợ khác.
+ Đáp ứng nhu cầu toàn diện, giảm thiểu đến mức ít nhất số lần VTN phải quay lại cơ sở y tế.

- Tìm hiểu các mối quan tâm, sự lo lắng của VTN và trả lời tất cả các câu hỏi của VTN. Kết nối, chuyển gửi VTN đến các đơn vị cung cấp dịch vụ tương ứng.
- Đảm bảo VTN cảm thấy tin tưởng và thoải mái tại cơ sở y tế:

+ Lắng nghe đầy đủ các thông tin được cung cấp một cách tôn trọng và đồng cảm, phát hiện các nguy cơ có thể xảy ra (tiếp tục bị bạo hành, bị buôn bán, bắt cóc…)
+ Đưa ra các hỗ trợ không phán xét và tôn trọng phẩm giá của VTN.
+ Đảm bảo môi trường chăm sóc y tế thân thiện, phù hợp với lứa tuổi của VTN cũng như có tính nhạy cảm với nhu cầu của VTN thuộc các nhóm đặc thù và có nguy cơ bị bạo lực, xâm hại, phân biệt đối xử cao hơn như VTN khuyết tật, VTN thuộc nhóm LGBT.

- Báo cáo: theo quy định của pháp luật, người cung cấp dịch vụ cần báo cáo các vụ việc xâm hại trẻ em, VTN đến cơ quan chức năng.

5. Nguyên tắc cung cấp dịch vụ cho VTN bị XHTD

Nguyên tắc cung cấp dịch vụ cho VTN bị XHTD bao gồm[11,12]:

1. Ưu tiên trước hết là chăm sóc y tế và các vấn đề sức khỏe của VTN, ưu tiên thứ hai là thu thập bằng chứng pháp y, trừ trường hợp VTN được chuyển đến theo yêu cầu của cơ quan giám định.

2. Lấy VTN làm trung tâm: đặt lợi ích của VTN lên hàng đầu, đảm bảo việc bảo vệ VTN an toàn và nhạy cảm trong quá trình chăm sóc; cung cấp các thông tin cần thiết theo lứa tuổi; lấy sự đồng thuận của VTN khi phù hợp; tôn trọng tính tự quyết và mong muốn của VTN; và cung cấp cho VTN các lựa chọn về dịch vụ phù hợp.

3. Đảm bảo sự tham gia của VTN trong các quyết định có ảnh hưởng tới cuộc sống của VTN: lấy ý kiến của VTN và xem xét nghiêm túc các ý kiến này; tham vấn ý kiến của VTN trong thiết kế và cung cấp dịch vụ.

4. Bảo mật thông tin: cơ sở y tế và người cung cấp dịch vụ liên quan có trách nhiệm đảm bảo bí mật các thông tin liên quan đến vụ việc và cá nhân người bị xâm hại hay gia đình của VTN. Chỉ chia sẻ thông tin khi có yêu cầu từ cơ quan có thẩm quyền.

5. Đảm bảo dịch vụ không phân biệt đối xử theo bất kì yếu tố nào như tuổi, giới tính, bản dạng giới, dân tộc, tôn giáo, xu hướng tính dục, tình trạng khuyết tật và điều kiện kinh tế-xã hội, …

---

[11] Bộ Y tế. 2020. Quyết định 3133/QĐ-BYT.
[12] WHO. 2017. Responding to children and adolescents who have been sexually abused: WHO clinical guidelines. Geneva: World Health Organization; Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

6. Xử trí tại cơ sở y tế

Khi VTN bị XHTD hoặc nghi ngờ bị XHTD được đưa đến cơ sở y tế, người cung cấp dịch vụ thực hiện quy trình tiếp đón, hỏi bệnh, thăm khám và điều trị như các trường hợp bệnh nhân khác. XHTD là một vấn đề nhạy cảm, VTN và gia đình có thể giấu không khai báo vụ việc. Có trường hợp chính kẻ xâm hại là người đưa VTN đến khám. Do vậy, việc thăm khám cũng bao gồm sàng lọc, phát hiện trường hợp bị XHTD. Người cung cấp dịch vụ cũng có thể phải thực hiện sơ cứu tâm lý vì VTN thường bị chấn thương tâm lý do sự việc. Bên cạnh đó, theo quy định của pháp luật, người cung cấp dịch vụ có trách nhiệm báo cáo các trường hợp XHTD trẻ em và tư vấn người nhà báo cáo vụ việc cho cơ quan chức năng.

6.1. Tiếp nhận

- Cán bộ tiếp đón khi phát hiện (do người nhà hoặc VTN báo cáo) hoặc nghi ngờ cần đảm bảo thái độ thân thiện, không phán xét, thể hiện sự tôn trọng, cảm thông, trấn an và động viên phù hợp.
- Thực hiện tiếp việc tiếp đón hay chờ nhận dịch vụ ở nơi riêng tư, kín đáo và nên bố trí cán bộ có cùng giới tính với VTN để trao đổi.

6.2. Sàng lọc, báo cáo

- Khi nghi ngờ XHTD mà VTN hay người nhà không chủ động báo cáo, người cung cấp dịch vụ cần thực hiện sàng lọc qua hỏi và thăm khám. Nếu VTN là nữ, cần bố trí cán bộ nữ cùng tham gia thăm khám hoặc chứng kiến.
- Nếu VTN hoảng sợ, kích động hoặc lo lắng, không tiếp xúc, để VTN nghỉ đến khi bình tĩnh hơn mới bắt đầu việc hỏi và ghi chép thông tin. Thực hiện sơ cứu tâm lý. Mời cán bộ chuyên khoa tâm thần hỗ trợ nếu tình trạng không cải thiện.
- Với trường hợp người khuyết tật, bố trí người hoặc phương tiện trợ giúp giao tiếp phù hợp. Kết nối với tổ chức của người khuyết tật để cung cấp hỗ trợ tốt hơn.
- Nghi ngờ VTN bị XHTD khi thấy có những dấu hiệu dưới đây:
  + Chảy máu, vết bầm tím, tổn thương ở cơ quan sinh dục nghi do chấn thương;
  + Yêu cầu khám cơ quan sinh dục mà không có lý giải rõ ràng;
  + VTN trong tình trạng hoảng loạn, lo sợ;
  + Đến cơ sở y tế vào thời điểm thường mang tính cấp cứu (ví dụ: ban đêm) trong khi các dấu hiệu lâm sàng không ở mức cấp cứu;
  + Người đến khám và/hoặc người đưa đến khám có biểu hiện bất thường, che giấu danh tính, nơi ở hoặc không nói rõ mối quan hệ.
- Khi nghi ngờ có XHTD: Người cung cấp dịch vụ báo cáo lãnh đạo khoa tiếp nhận người bệnh trực tiếp thăm khám. Trường hợp trong giờ trực, mời trưởng kíp trực thăm khám.
- Các trường hợp bị XHTD đã lâu bây giờ mới đến thăm khám hoặc được tình cờ phát hiện trong quá trình thăm khám vẫn thực hiện theo quy trình này.

6.4. Thăm khám

6.4.1. Hỏi thông tin

- Hỏi đầy đủ, chi tiết sự việc đã xảy ra và tiền sử bị xâm hại; Thời gian xảy ra vụ việc. Tuy nhiên, không cố ép khai thác những thông tin mà VTN chưa sẵn sàng chia sẻ.

- Nếu sự việc mới xảy ra trong vòng 72 giờ, hỏi VTN đã tắm, tiểu tiện, đại tiện, nôn, sử dụng dung dịch rửa vệ sinh hay thay quần áo kể từ sau sự việc đó hay chưa. Những việc này có thể ảnh hưởng đến chứng cứ pháp y. Khuyến khích VTN và người nhà giữ lại những vật phẩm có thể lưu lại dấu tích của thủ phạm (tóc, tinh dịch, máu...) như quần áo, đồ lót hoặc các đồ vật khác để kịp thời thu thập bằng chứng.

6.4.2. Khám thực thể

- Thực hiện thăm khám toàn diện để không bỏ sót tổn thương về thể chất, tinh thần và tình dục;

- Giải thích cho VTN và người giám hộ hợp pháp ký Phiếu đồng ý thăm khám theo mẫu trong Quyết định số 3133/QĐ-BYT (Phụ lục).

- Khám thực thể:

+ Khám toàn thân: mạch, nhiệt độ, huyết áp, nhịp thở; tinh thần;
+ Khám các bộ phận cơ thể liên quan: ngực, mông, lưng, hai đầu gối, miệng, lưỡi, họng, ... Tìm kiếm các dấu hiệu có thể là hậu quả của xâm hại như: các mảng tóc bị đứt/giật trên đầu; vết rách ở tai; vết lằn/dấu tay trên cổ; vết trầy xước, rách, thâm tím, tụ máu, xuất huyết ở mắt, da; vết cào, cắn, dấu hiệu khống chế trên cổ tay, gẫy xương, áp-xe, rò, điếc, ...);
+ Phát hiện các dấu vết bất thường, dị vật trên cơ thể và quần áo của người bị hại: máu, nước bọt, tinh dịch, tóc, lông, ...

- Khám sinh dục, hậu môn và trực tràng:

+ Kiểm tra một cách hệ thống cơ quan sinh dục ngoài và trong (mu, mặt trong bẹn, tầng sinh môn, âm hộ, âm vật, lỗ niệu đạo, âm đạo, màng trinh) tìm các dấu vết thương tổn như vết tím, xước, rách, dấu hiệu viêm nhiễm, sẹo. Đánh giá các tổn thương là mới hay cũ. Nếu có xảy ra việc thâm nhập của dương vật hay các dụng cụ vào âm đạo cần khám trong kiểm tra cổ tử cung, túi cùng sau tử cung, và niêm mạc âm đạo tìm dấu vết của tổn thương, chảy máu hoặc nhiễm trùng, kiểm tra các dấu hiệu mang thai.
+ Tùy theo thông tin của người bị hại, tiến hành thăm khám hậu môn, trực tràng tìm dấu hiệu tổn thương như vết bầm tím, vết nứt, rách hoặc rò trực tràng - âm đạo, chảy máu, chảy dịch, xem độ chắc của cơ vòng hậu môn. Nếu có chảy máu, đau hoặc nghi ngờ có dị vật trong trực tràng chuyển VTN tới cơ sở chuyên khoa để xử trí cầm máu và lấy dị vật.
+ Thu thập mẫu bệnh phẩm ở tầng sinh môn, âm hộ, âm đạo, cổ tử cung, trực tràng để xét nghiệm tìm tinh trùng, tế bào lạ. Có thể mời cán bộ chuyên khoa xét nghiệm đã được đào tạo lấy mẫu bệnh phẩm hoặc chuyển đến cơ sở có đủ năng lực để lấy mẫu và xét nghiệm.

Lưu ý:

+ Có thể không chỉ định khám âm đạo, trực tràng nếu vụ việc đã xảy ra hơn 1 tuần và khám ngoài không có vết thâm tím, vết rách, vết loét, chảy dịch, chảy máu, nạn nhân hoặc không kêu đau.
+ Kể cả khi thăm khám không phát hiện được thương tổn cũng không loại trừ XHTD vì ngay cả khi việc thăm khám cơ quan sinh dục được thực hiện trong vòng 72 giờ sau hiếp dâm, chỉ xác định được tổn thương thực thể trong khoảng 50% trường hợp.

- Khám sức khỏe tâm thần: ghi lại trạng thái tinh thần của VTN. Chuyển đánh giá chuyên khoa nếu điều kiện cho phép hoặc khi VTN ở tình trạng sốc tâm lý nặng, thờ ơ, không đáp ứng, gây hại cho bản thân hoặc cho người khác.

6.4.3. Đánh giá nguy cơ mang thai và NKLTQĐTD

- Hỏi VTN đã có kinh chưa. Nếu có rồi, hỏi ngày có kinh gần nhất.
- Hỏi việc sử dụng bao cao su và thuốc tránh thai.

6.4.4. Cận lâm sàng

- Lấy mẫu bệnh phẩm ở dịch âm đạo, hậu môn, miệng để xét nghiệm tìm dấu vết tinh trùng, tế bào lạ (khi nghi ngờ XHTD có xâm nhập); Nếu cơ sở không đủ điều kiện, chuyển VTN đến cơ sở y tế có năng lực thực hiện xét nghiệm.
- Xét nghiệm sàng lọc NKLTQĐTD như giang mai, lậu, trùng roi, Chlamydia, HIV. Lưu ý: Chỉ làm xét nghiệm HIV khi người bệnh tự nguyện và sau khi đã được tư vấn.
- Xét nghiệm máu hoặc nước tiểu tìm độc tố nếu nghi ngờ nạn nhân bị ép dùng ma tuý, chất kích thích hay thuốc.
- X-quang hoặc siêu âm nếu nghi ngờ gẫy xương; sang chấn ổ bụng, ngực, …
- Xét nghiệm nước tiểu khi người bệnh có đái buốt, đái rắt, đái ra mủ, máu, …
- Phát hiện có thai bằng phương pháp xét nghiệm định lượng hCG, siêu âm nếu có nguy cơ mang thai. Lưu ý không dùng test thử thai nhanh.
- Cấy bệnh phẩm nếu có chỉ định.

Lưu ý:

- Tư vấn cho nạn nhân và người nhà về các xét nghiệm tìm dấu vết tinh trùng, tế bào lạ hay tìm độc tố là các xét nghiệm phải tự chi trả nếu đây không phải là trường hợp do cơ quan điều tra gửi đến, vì các xét nghiệm này không thuộc xét nghiệm thường qui. Kết quả các xét nghiệm này có thể không được cơ quan điều tra chấp nhận.
- Tư vấn nạn nhân và người nhà báo cáo cơ quan chức năng để làm giám định chính thức để được thực hiện xét nghiệm miễn phí.

6.3.5. Ghi chép thông tin

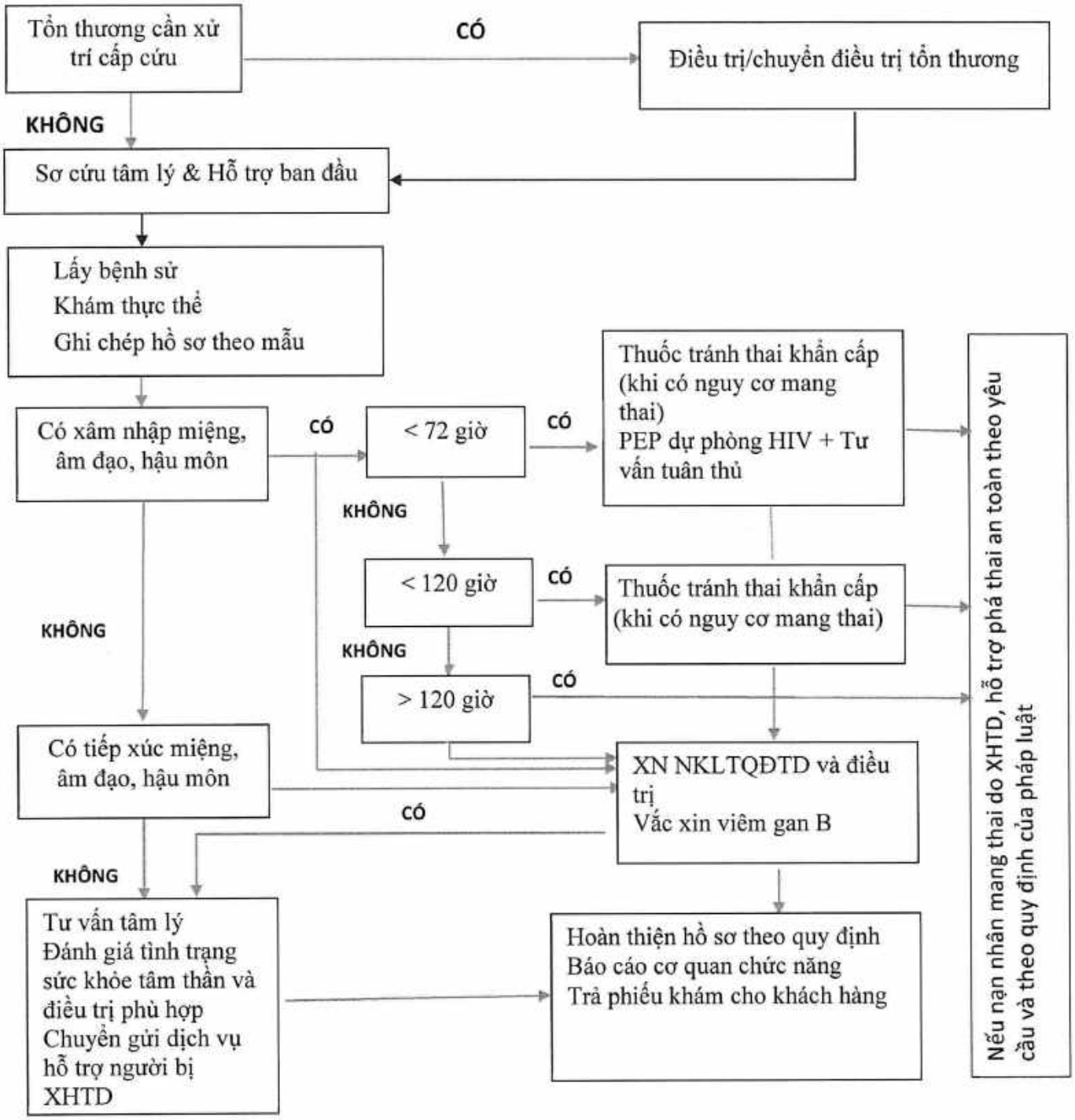
- Ghi chép kết quả hỏi bệnh, thăm khám và những thông tin liên quan vào hồ sơ bệnh án. Trường hợp người bệnh ngoại trú, ghi vào Giấy xác nhận khám chữa bệnh dành cho khách hàng và Giấy xác nhận khám chữa bệnh dành cho cán bộ y tế theo mẫu trong Quyết định số 3133/QĐ-BYT ngày 17/7/2020.

- Đảm bảo ghi chép đầy đủ, trung thực về tình trạng người bệnh: toàn trạng; tinh thần; loại, kích thước, màu sắc, hình dáng, vị trí của các tổn thương, các dấu vết bất thường, các dị vật quan sát được.
- Chụp ảnh lại các tổn thương và lưu kèm trong hồ sơ.
- Vẽ phác tổng thể người hoặc từng bộ phận để đánh dấu vị trí tổn thương hoặc đánh dấu trên lược đồ giải phẫu in sẵn theo mẫu trong Quyết định số 3133/QĐ-BYT ngày 17/7/2020.

6.3.6. Xử trí

- Xử trí các cấp cứu y khoa theo kết quả thăm khám. Chuyển tuyến nếu cần.
- Hỗ trợ VTN ổn định tinh thần, cảm thấy tin tưởng khi ở cơ sở y tế.
- Cung cấp các hỗ trợ bước đầu:
+ Phòng ngừa mang thai ngoài ý muốn: khi nghi ngờ nguy cơ mang thai, cho dùng thuốc tránh thai khẩn cấp.
+ Điều trị dự phòng các NKLTQĐTD như lậu, giang mai, Chlamydia, trùng roi nếu có chỉ định. Lưu ý việc sử dụng kháng sinh ở phụ nữ đang mang thai.
+ Điều trị dự phòng lây nhiễm HIV cho những người có nguy cơ.
+ Chuyển cán bộ tư vấn hoặc cán bộ công tác xã hội của bệnh viện để được tư vấn, hỗ trợ về tâm lý và cuộc sống.
+ Chuyển chuyên khoa tâm thần để khám và điều trị nếu cần. Các trường hợp cần ưu tiên khám chuyên khoa và điều trị sức khỏe tâm thần ngay: có ý định hoặc đã thực hiện làm hại bản thân và gây hại cho người khác, chấn thương tâm lý nặng không tự chăm sóc được bản thân.
+ Chuyển gửi tới cơ sở tư vấn về bạo lực giới và bạo lực tình dục tại địa phương nếu có, hoặc các dịch vụ hỗ trợ khác trong trường hợp cần thiết.
- Báo cáo và giám định:
o Trường hợp nạn nhân hoặc người giám hộ hợp pháp có mong muốn tố cáo, người cung cấp dịch vụ tư vấn để họ báo cáo cơ quan chức năng, xin trưng cầu giám định càng sớm càng tốt để tăng khả năng thu được bằng chứng phục vụ việc điều tra, tố tụng.
o Trường hợp nạn nhân hoặc người giám hộ hợp pháp không nghi ngờ/không biết bị XHTD, người cung cấp dịch vụ cần đưa ra những nghi vấn mang tính chuyên môn để thảo luận với gia đình hoặc bản thân người bị XHTD nhằm xác định vấn đề và khuyến khích họ trình báo.
o Trường hợp người nghi bị xâm hại là trẻ em (dưới 16 tuổi), cơ sở y tế báo cáo cho cơ quan công an kể cả khi gia đình không yêu cầu.
- Tư vấn lưu giữ vật phẩm hỗ trợ giám định: trong lúc chờ phản hồi của cơ quan chức năng, người cung cấp dịch vụ tư vấn gia đình giữ lại các vật phẩm để hỗ trợ cho giám định và tố cáo về sau như quần áo bị rách hoặc có vết bám, tóc, lông, vật phẩm lạ (đất, lá, cỏ…) trên quần áo hoặc cơ thể nạn nhân, bao cao su, …
- Chăm sóc tiếp theo: Hẹn khám lại để đánh giá về tình trạng sức khỏe, mang thai và NKLTQĐTD bao gồm HIV; hoặc bất kỳ lúc nào nếu có câu hỏi hoặc có vấn đề gì về sức khỏe.

Tóm tắt quy trình xử trí trường hợp VTN bị XHTD tại cơ sở y tế



THĂM KHÁM, PHÁT HIỆN CÁC DẤU HIỆU RỐI LOẠN TÂM THẦN TRONG CHĂM SÓC SỨC KHỎE SINH SẢN CHO VỊ THÀNH NIÊN, THANH NIÊN

1. Tổng quan

Sức khỏe tâm thần (hay còn gọi là sức khỏe tinh thần) không chỉ là tình trạng không mắc bệnh lý tâm thần, mà còn là trạng thái khỏe mạnh về tinh thần, các cá nhân có thể nhận thức rõ khả năng của mình, có thể đối phó với những căng thẳng bình thường trong cuộc sống, làm việc hiệu quả và đóng góp cho cộng đồng.

Rối loạn tâm thần là tình trạng bất thường đủ nghiêm trọng về nhận thức, mất khả năng trong công việc và hoạt động xã hội quan trọng khác.

Theo nhiều nghiên cứu, khoảng 20% trẻ em và VTN, TN có một hoặc nhiều rối loạn tâm thần có thể chẩn đoán được gây suy giảm chức năng. Người trẻ khi gặp các vấn đề về sức khỏe tâm thần nếu không được điều trị kịp thời sẽ dẫn đến nguy cơ bỏ học sớm, vi phạm pháp luật, lạm dụng chất kích thích, chất gây nghiện, thậm chí có hành vi tự sát. Vì vậy, vấn đề sức khỏe tâm thần trong bảo vệ, chăm sóc sức khỏe VTN, TN rất đáng quan tâm.

2. Thăm khám, phát hiện các dấu hiệu rối loạn tâm thần ở VTN, TN

Thông thường, VTN, TN không đến cơ sở y tế để khám về sức khỏe tâm thần mà đến để khám, điều trị các vấn đề khác như SKSS, SKTD hoặc nạn nhân của bạo hành, xâm hại tình dục.

Khi gặp VTN, TN đến thăm khám SKSS mà nghi ngờ có vấn đề sức khỏe tâm thần, người cung cấp dịch vụ cần chú ý:

2.1. Rối loạn tâm thần ở VTN, TN thường gặp trong các giai đoạn:

- Thời kỳ dậy thì
- Thời kỳ mang thai và sau sinh
- Sau sảy thai
- Sau phá thai
- Sau ly hôn
- Bạo hành gia đình và xâm hại tình dục.

2.2. Hỏi bệnh

Khai thác các thông tin về sức khỏe tâm thần có thể từ việc trao đổi trực tiếp với VTN, TN hoặc tìm hiểu qua người nhà hoặc những người gần gũi với VTN, TN.

Cần tìm hiểu những biểu hiện bất thường trong sinh hoạt hàng ngày, học tập, công việc, các mối quan hệ, chăm sóc bản thân, gia đình. Có mối bất hòa trong gia đình và xã hội hay không.

Những triệu chứng tâm thần có thể xuất hiện ở nhiều mức độ khác nhau như:

- Cơ thể mệt mỏi thường xuyên, đau vùng lưng và ngực, rối loạn tiêu hóa, khô miệng, thường xuyên nhức đầu và chóng mặt, cân nặng có thể tăng hoặc giảm một cách bất thường, tim đập nhanh hơn.

- Suy nghĩ, cảm xúc và hành vi hàng ngày có sự bất thường.

- Thường xuyên cảm thấy buồn chán.

- Chứng sợ hãi và lo lắng xuất hiện nhiều hơn.

- Bị nhầm lẫn tư duy.

- Có dấu hiệu xa lánh bạn bè và các hoạt động hàng ngày.

- Rối loạn giấc ngủ: khó vào giấc ngủ, ngủ ít, hay thức giấc, hay dậy sớm, mộng du, ác mộng, ngủ nhiều.

- Thường xuyên nhìn thấy ảo giác, tách rời với đời sống thực tại.

- Bị mất đi khả năng xử lý với các tình huống hàng ngày hoặc bị căng thẳng.

- Thường xuyên lạm dụng các chất kích thích như rượu, bia, ma túy.

- Thay đổi xu hướng tính dục; rối loạn bản năng tình dục.

- Thói quen ăn uống trở nên bất thường: ăn ít, không ăn hoặc ăn nhiều, ăn vô độ, ăn bậy.

- Cảm xúc tức giận quá đà; có xu hướng thù địch hoặc bạo lực.

- Có suy nghĩ đến việc tự sát.

2.2. Quan sát

- Vóc dáng, thể trạng, ăn mặc bình thường hay chải chuốt, vệ sinh sạch hoặc bẩn, tác phong nhanh nhẹn hay chậm chạp.

- Ý thức: có thể tỉnh hoặc rối loạn ý thức.

- Lời nói và ngôn ngữ: Nhịp điệu nhanh hoặc chậm, lưu loát hay không, có diễn đạt được điều muốn nói, nhại lời, cú pháp bất thường.

- Khí sắc: Buồn, rớm nước mắt, dễ khóc hoặc khóc lóc hay vui vẻ quá mức hoặc mất phản ứng cảm xúc, vô cảm. Sợ chết hoặc muốn chết, có ý tưởng tự sát..

- Tri giác: có các ảo tưởng, ảo giác.

- Tư duy: Có thể mở rộng sự liên tưởng, có thể có định kiến, ám ảnh. Có thể có hoang tưởng với nhiều loại: bị truy hại, tự buộc tội, bị theo dõi, bị kiểm tra, bị chi phối…

- Hành vi: Sự phối hợp vận động, các hành vi bất thường hoặc có hành vi tự hủy hoại thân thể hoặc tự sát.

- Trí nhớ: tăng hoặc giảm trí nhớ, hay quên, nhớ bịa…

- Chú ý: Tăng hoặc giảm, di chuyển chú ý nhanh hoặc chậm; mất tập trung chú ý.

- Trí tuệ: chậm phát triển tâm thần hoặc sa sút trí tuệ.

- Có rất nhiều triệu chứng cơ thể của các rối loạn tâm thần có thể gặp như: đau đầu, bụng, ngực, cơ, xương, khớp…; Khó thở, chướng bụng đầy hơi, nôn, buồn nôn, nuốt nghẹn, nóng lạnh bất thường, vã mồ hôi, rối loạn nhịp tim và các triệu chứng rối loạn thần kinh thực vật khác. Có những ám ảnh nghi bệnh, các bệnh hiểm nghèo hay các bệnh thông thường mà không có các triệu chứng thực thể tương ứng.

- Ngược lại có rất nhiều các rối loạn tâm thần do bệnh cơ thể sinh ra, có rất nhiều bệnh cơ thể hoặc một số trạng thái sinh lý có thể có rối loạn tâm thần: các bệnh thần kinh, tim, phổi, tiêu hóa, tiết niệu, sinh dục, da liễu, truyền nhiễm cơ xương khớp, các trạng thái mang thai, sinh đẻ, tiền kinh nguyệt...

- Ngoài ra những người có vấn đề về cơ thể, có thể có các rối loạn tâm thần kèm theo.

4. Xử trí các rối loạn tâm thần

Các rối loạn tâm sinh lý tuổi dậy thì cũng như VTN, TN nói chung tuy hay gặp nhưng có thể điều trị khỏi nếu được chẩn đoán sớm và điều trị đúng cách.

Đối với mỗi rối loạn tâm thần có cách xử trí khác nhau.

Trước hết cần tìm hiểu nguyên nhân, đánh giá và phân loại các dấu hiệu, triệu chứng rối loạn tâm thần

Nếu rối loạn nhẹ với các triệu chứng thông thường, không thường xuyên, không kéo dài thì phối hợp với gia đình quan tâm chăm sóc, nâng đỡ tinh thần, giảm bớt áp lực cho VTN, TN.

Nếu thấy các dấu hiệu thường xuyên xuất hiện, kéo dài, có nguy cơ ảnh hưởng tới kết quả học tập, làm việc, đặc biệt khi có các dấu hiệu nguy hiểm (như xuất hiện ảo giác, có xu hướng bạo lực, ý định tự hủy hoại cơ thể, tự sát, từ chối ăn...) cần chuyển VTN, TN đến khám, tư vấn điều trị tại các cơ sở chuyên khoa tâm thần hoặc mời các bác sĩ chuyên khoa tâm thần phối hợp điều trị.

5. Dự phòng các rối loạn tâm thần

- Bổ sung đầy đủ dinh dưỡng, rèn luyện để VTN, TN có một thể chất khỏe mạnh. Có chế độ sinh hoạt, ăn, ngủ, học tập và làm việc hợp lý.

- Giáo dục VTN, TN tự lập, trung thực, dám chịu trách nhiệm, biết nhận lỗi. Có ý chí, có nghị lực sẵn sàng vượt qua khó khăn. Có khả năng chống đỡ mọi sự cám dỗ, luôn cảnh giác và biết cách từ chối.

- Gần gũi, chia sẻ, cởi mở và chân thành để VTN, TN cảm thấy được quan tâm. Phụ nữ mang thai và sau sinh cần được động viên, nâng đỡ của chồng và gia đình.

- Khuyến khích VTN tham gia những hoạt động tập thể, hoạt động xã hội.

- Tránh để VTN tiếp xúc với các loại phim ảnh, trò chơi bạo lực hoặc các văn hóa phẩm đồi trụy.

- Hạn chế mức độ và tính chất tham gia thế giới ảo trên internet của VTN, TN, đồng thời tạo điều kiện để VTN, TN tăng cường hiện diện, tiếp xúc, tương tác với con người và thiên nhiên trong thế giới thực. Điều đó sẽ giúp VTN, TN có nhận thức đúng đắn, tích cực hơn về con người và thế giới.

VẤN ĐỀ SỬ DỤNG CHẤT GÂY NGHIỆN Ở VỊ THÀNH NIÊN, THANH NIÊN

1. Giới thiệu

Sử dụng chất gây nghiện ở tuổi VTN, TN có ảnh hưởng quan trọng đến sức khỏe nói chung và SKSS, SKTD nói riêng của VTN, TN và những người liên quan. Do hệ thần kinh và não bộ vẫn tiếp tục phát triển ở tuổi này, việc sử dụng và lạm dụng nghiện chất có thể dẫn đến: giảm trí nhớ, không thành công trong xây dựng mối quan hệ, việc học tập sa sút, ... VTN, TN nghiện chất cũng dễ có các nguy cơ về SKSS do tác động của chất gây nghiện và dùng chung bơm kim tiêm như mang thai ngoài ý muốn, nhiễm HIV và các bệnh LTQĐTD khác, ảnh hưởng đến sức khỏe của thai nhi do dùng chất gây nghiện khi mang thai, ...

2. Vai trò của người cung cấp dịch vụ

- Sàng lọc phát hiện việc sử dụng và lạm dụng chất gây nghiện.
- Đánh giá mức độ ảnh hưởng của việc sử dụng và lạm dụng chất gây nghiện đến vấn đề SKSS mà VTN, TN đang gặp phải, điều chỉnh phác đồ can thiệp về y tế nếu cần và làm việc với các bên liên quan bao gồm cả gia đình phải có môi trường thuận lợi giúp giảm thiểu tác hại.
- Kết nối, chuyển gửi đến các đơn vị phù hợp trong trường hợp có lạm dụng nghiện chất để VTN, TN tiếp tục được chẩn đoán và điều trị.

3. Sàng lọc phát hiện nguy cơ của việc sử dụng và lạm dụng chất gây nghiện

Sử dụng 9 câu hỏi để sàng lọc lạm dụng nghiện chất ở VTN, TN:

	Trong vòng 12 tháng qua,
Câu 1	Bạn có uống chút rượu (hơn vài ngụm) nào không?
Câu 2	Bạn có hút chút cần sa hoặc tinh dầu cần sa không?
Câu 3	Bạn có dùng bất kỳ chất khác để hưng phấn ("bất kỳ chất gì khác" gồm thuốc trái phép, thuốc không kê đơn và có kê đơn, và những thứ bạn hít hoặc "hút" hoặc chích)
	6 câu hỏi được tóm tắt bằng từ **CRAFFT** xuất phát từ 6 chữ đầu của 6 từ tiếng Anh (có thể tham khảo để dễ nhớ hơn)
Câu 4	Bạn có bao giờ đi trên một chiếc XE (**CAR**) - xe ô tô hoặc xe máy - do một người lái (kể cả bạn) đang "phê" hoặc đã sử dụng rượu hay ma túy?
Câu 5	Có bao giờ bạn sử dụng rượu hoặc ma túy để THƯ GIÃN (**RELAX**), để cảm thấy dễ chịu hơn và cảm thấy thoải mái hơn/hòa nhập hơn với bạn bè?
Câu 6	Có bao giờ bạn sử dụng rượu hoặc ma túy khi bạn MỘT MÌNH (**ALONE**)?

Câu 7	Có bao giờ bạn QUÊN (**FORGET**) những việc đã làm khi sử dụng rượu hoặc ma túy?
Câu 8	Có bao giờ GIA ĐÌNH hoặc BẠN BÈ (**FRIENDS**) nói với bạn rằng bạn cần giảm uống rượu hoặc giảm dùng ma túy?
Câu 9	Bạn đã bao giờ gặp RẮC RỐI (**TROUBLE**) trong khi sử dụng rượu hoặc ma túy?

Nhận định kết quả sàng lọc và phản hồi:

- VTN, TN không sử dụng rượu hay chất gây nghiện nào (trả lời "không" từ câu 1 đến câu 3) và có điểm CRAFFT bằng 0 (trả lời "không" từ câu 4 đến câu 9): không có nguy cơ hoặc nguy cơ rất thấp => khen ngợi, động viên.

- VTN, TN không sử dụng rượu hay chất gây nghiện nào (trả lời "không" từ câu 1 đến câu 3) và có điểm CRAFFT bằng1 (trả lời "có" một trong 6 câu từ câu 4 đến câu 9): nguy cơ thấp => khen ngợi, động viên, nói với VTN, TN nguy cơ không an toàn khi đi với người vừa uống rượu hay dùng ma túy và đề nghị VTN, TN cam kết không tái diễn.

- VTN, TN có sử dụng rượu hoặc chất kích thích nào đó (trả lời "có" một trong 3 câu từ câu 1 đến câu 3) và có điểm CRAFFT bằng 0 (trả lời "không" từ câu 4 đến câu 9): nguy cơ thấp => động viên để VTN, TN ngừng sử dụng nghiện chất và đưa lời khuyên ngắn gọn về các tác hại của nghiện chất.

- Điểm CRAFFT bằng 2 hoặc hơn (trả lời "có" hai trong 6 câu từ câu 4 đến câu 9): nguy cơ cao => VTN, TN 'dương tính' với việc sử dụng nghiện chất. Người cung cấp dịch vụ đánh giá mức độ lạm dụng, phụ thuộc nghiện chất và tác động của nghiện chất với vấn đề SKSS mà VTN, TN đang có cũng như các nguy cơ khác. Chuyển gửi VTN, TN đến đơn vị phù hợp để VTN, TN được tư vấn và điều trị thích hợp như các điểm cai nghiện, điểm điều trị Methadone.

4. Đánh giá và phân loại mức độ nghiện chất

- Để có chẩn đoán xác định về mức độ sử dụng lạm dụng nghiện chất, người cung cấp dịch vụ hỏi về tuổi bắt đầu sử dụng, mức độ sử dụng hiện tại, các tác hại và nỗ lực cai nghiện chất:

+ Cháu/em bắt đầu khi nào? Mức độ sử dụng hiện nay như thế nào (tần suất sử dụng)?
+ Cháu/em đã khi nào gặp vấn đề ở trường, ở nhà hay là với công an/chính quyền chưa? (nếu có) Có phải lần đó xảy ra là ngay sau khi cháu/em uống rượu/dùng thuốc không?
+ Cháu/em đã thử bỏ bao giờ chưa? Tại sao? Việc đó đã xảy ra (có biểu hiện) như thế nào? Có hội chứng cai hay không? Lần đó cháu/em đã cai được bao lâu? Đó là khi nào?

- Nếu VTN, TN chỉ gặp các vấn đề nhỏ, và đã từng có lúc cai được, khuyến khích VTN, TN cai. Đặt lịch hẹn theo dõi tiếp. Động viên khen ngợi các nỗ lực dù nhỏ của VTN, TN.

- Nếu VTN, TN cho biết đã gặp những vấn đề nghiêm trọng hơn như tiêm chích ma túy, các rắc rối với pháp luật, học sút nhiều hay có vấn đề về tâm lý, người cung cấp dịch vụ cần thảo luận với VTN, TN và gia đình để chuyển gửi đến các đơn vị chuyên biệt về nghiện chất để VTN, TN được tiếp tục đánh giá và điều trị.

- Tìm hiểu vấn đề bị bắt nạt, bạo lực và xâm hại: VTN, TN có thể sử dụng nghiện chất như là cách để đối phó với lo âu, trầm cảm gây ra do việc bị bắt nạt, bạo lực và xâm hại ở trường, ở nhà hay ở cộng đồng.

- Tìm hiểu các lo lắng liên quan tới tình trạng khuyết tật, giới tính, bản dạng giới, xu hướng tính dục: các lo lắng này có thể là lý do VTN, TN sử dụng nghiện chất.

5. Đánh giá ảnh hưởng của nghiện chất đến SKSS của VTN, TN và nguy cơ

Sử dụng và lạm dụng nghiện chất có thể làm tăng các hành vi nguy cơ đối với SKSS của VTN, TN:

+ Quan hệ tình dục không an toàn.
+ Quan hệ tình dục không đồng thuận, quấy rối, lạm dụng tình dục.
+ Quan hệ tình dục với nhiều bạn tình khác nhau.
+ Sử dụng chung bơm kim tiêm.

Người cung cấp dịch vụ đánh giá các hành vi nguy cơ, tư vấn *(*xem chủ đề *Tư vấn về sức khỏe sinh sản, sức khỏe tình dục cho VTN, TN)* và làm các xét nghiệm phù hợp (như: HIV, các bệnh LTQĐTD khác, viêm gan, thai nghén).

Trường hợp VTN, TN đang hoặc sẽ điều trị một vấn đề SKSS, CBYT đánh giá nguy cơ của nghiện chất liên quan tới: tuân thủ điều trị và tương tác thuốc điều trị với chất gây nghiện. Người cung cấp dịch vụ có thể tham khảo ý kiến chuyên khoa để có phác đồ điều trị phù hợp. Có thể chuyển người có vấn đề về sử dụng chất đến tuyến chuyên khoa tâm thần để khám và điều trị.

6. Một số văn bản nhà nước liên quan tới nghiện chất

Cán bộ y tế tham khảo các Quyết định và Hướng dẫn liên quan sau của Bộ Y tế:

+ Quyết định số 5075/QĐ-BYT ngày 12/12/2007 về Ban hành văn bản 'Hướng dẫn chẩn đoán người nghiện ma túy nhóm Opiats (chất dạng thuốc phiện)'.
+ Quyết định số 3140/QĐ-BYT ngày 30/8/2010 về ban hành 'Hướng dẫn điều trị thay thế nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng methadone'.
+ Quyết định số 3556/QĐ-BYT ngày 10/9/2014 về việc ban hành 'Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các rối loại tâm thần thường gặp do sử dụng ma túy tổng hợp dạng Amphetamin'.

CHĂM SÓC SỨC KHỎE SINH SẢN VỊ THÀNH NIÊN, THANH NIÊN YẾU THẾ

1. Khái niệm chung

1.1. Khái niệm nhóm yếu thế

Thuật ngữ "yếu thế" hay "thiệt thòi" dùng để chỉ một số nhóm xã hội đặc biệt, họ thường gặp các hoàn cảnh khó khăn, vị thế xã hội thấp kém hơn, có thể ở vào tình trạng chưa đủ kinh nghiệm sống, chưa đủ yêu cầu về thể lực, bệnh tật, sức khỏe, có sự thiếu hụt hay khiếm khuyết cơ thể...

Nhóm yếu thế có thể gặp hàng loạt những thách thức, rào cản ngăn cản khả năng hòa nhập cộng đồng. Rào cản đó có thể liên quan đến thể chất (khuyết tật, bệnh tật...), việc làm/nghề nghiệp (mại dâm, di cư, người ăn xin, lang thang cơ nhỡ...), rào cản do các yếu tố địa lý, môi trường (dân tộc ít người, người sống trong vùng thiên tai thảm họa...), hay rào cản từ hoàn cảnh sống, sự kỳ thị của xã hội (nạn nhân của buôn bán người, tù nhân, người chịu ảnh hưởng bởi HIV/AIDS, người đồng tính, chuyển giới, người sau cai nghiện...).

1.2. Khái niệm dịch vụ xã hội

Dịch vụ xã hội là những hình thức cụ thể hóa của các chính sách xã hội, bản chất dịch vụ xã hội là những phương thức nhằm đáp ứng nhu cầu xã hội, đảm bảo việc thực hiện các quyền con người, đặc biệt là các nhóm đối tượng yếu thế.

Dịch vụ y tế/chăm sóc sức khỏe/SKSS là 1 trong 4 loại dịch vụ xã hội cơ bản đối với con người, đặc biệt là nhóm yếu thế. 4 loại dịch vụ xã hội cơ bản bao gồm: 1) Dịch vụ đáp ứng nhu cầu vật chất cơ bản; 2) Dịch vụ y tế/chăm sóc sức khỏe/SKSS; 3) Dịch vụ giáo dục; 4) Dịch vụ thông tin và giải trí.

2. Cung cấp dịch vụ CSSK cho nhóm VTN, TN yếu thế

2.1. Các rào cản về dịch vụ CSSK đối với nhóm yếu thế: bao gồm 4 nhóm rào cản

- Nhóm rào cản về sự sẵn có của dịch vụ xã hội (bao gồm cả việc làm, CSSK/SKSS...).
- Nhóm rào cản về sự tiếp cận với dịch vụ (do chi phí, khoảng cách, thiếu thông tin/thiếu công khai...).
- Nhóm rào cản từ sự kỳ thị tại gia đình, cơ sở cung cấp dịch vụ, cộng đồng... cũng như vấn đề tự kỳ thị từ bản thân VTN, TN yếu thế.
- Nhóm rào cản thể chế, chính sách ở tất cả các cấp, các góc độ (từ Chính phủ, từ chương trình, các cơ quan/cơ sở cung cấp dịch vụ, các tổ chức xã hội...).

2.2. Phân tích các rào cản dịch vụ chăm sóc SKSS đối với VTN, TN yếu thế

Rào cản về sự sẵn có của dịch vụ:

- Các cơ sở cung cấp dịch vụ SKSS thân thiện với VTN, TN còn chưa đáp ứng yêu cầu cả về số lượng và chất lượng.
- Việc cung ứng các dịch vụ dự phòng, ngăn ngừa và giảm hại phù hợp với VTN, TN còn chưa đáp ứng được nhu cầu (các BPTT cho VTN, TN, bao cao su, tư vấn xét nghiệm tự nguyện, ARV...).

- Dịch vụ tư vấn chưa phù hợp và chưa đáp ứng mong đợi của VTN, TN, đặc biệt là các vấn đề về SKSS, SKTD.

- Các cơ sở y tế không sẵn có những dịch vụ trợ giúp mang tính liên kết, toàn diện như: trợ giúp nạn nhân của bạo hành, trợ giúp tâm lý, trợ giúp pháp lý, nơi lánh nạn...

- Dịch vụ y tế khẩn cấp tại những vùng khó khăn, những nơi bị ảnh hưởng bởi thiên tai, thảm họa còn chưa sẵn có, sự hạn chế về phương tiện và hệ thống các dịch vụ trợ giúp là rào cản lớn đối với người dân vùng bị nạn. Đặc biệt trong trường hợp này, các dịch vụ SKSS còn chưa được coi trọng và chưa được đầu tư phù hợp.

Rào cản về sự tiếp cận dịch vụ:

- Cơ sở y tế ít được nâng cấp; việc xây dựng bố trí chưa thật thuận lợi cho VTN, TN nói chung, đặc biệt chưa quan tâm đúng mức đối tượng khuyết tật.

- Thông tin và quảng bá về sự sẵn có của các cơ sở dịch vụ, các loại dịch vụ được cung cấp... còn chưa được phổ biến rộng rãi tới VTN, TN theo những kênh phù hợp, VTN, TN còn ít biết về các thông tin này.

- Việc liên kết, phối hợp, chuyển gửi giữa các cơ sở cung cấp dịch vụ còn hạn chế, bao gồm cả các dịch vụ y tế, giáo dục, truyền thông, dịch vụ xã hội... cả trong hệ thống công lập cũng như ngoài công lập.

- Rào cản từ cán bộ cung cấp dịch vụ:

+ Thái độ: còn chưa tích cực, thiếu ủng hộ, định kiến, thậm chí còn kỳ thị đối với các nhóm VTN, TN nói chung và VTN, TN yếu thế nói riêng.
+ Kiến thức và kỹ năng: Tiếp cận và cung cấp dịch vụ SKSS cho nhóm VTN, TN yếu thế đòi hỏi người cung cấp dịch vụ không chỉ có những kiến thức và kỹ năng về chăm sóc SKSS chung, mà còn cần rất nhiều kiến thức và kỹ năng chuyên biệt về làm việc với VTN, TN, những hiểu biết và kỹ năng trong lĩnh vực xã hội (các hiểu biết về môi trường, di cư, về tính dục và tình dục, các kỹ năng sống, cách sử dụng ngôn ngữ ký hiệu với nhóm khiếm thính, cách trợ giúp nạn nhân của bạo lực, nạn nhân buôn bán người...).
+ Chưa chú ý sắp xếp đủ thời gian và ưu tiên để có thể cung cấp dịch vụ thân thiện cho VTN, TN yếu thế, đặc biệt nhóm yếu thế như: nhóm khuyết tật, ...

Rào cản bởi sự kỳ thị:

- Kỳ thị từ gia đình: nhiều gia đình của VTN, TN yếu thế cảm thấy e ngại, thậm chí xấu hổ muốn giấu tình trạng của con em mình vì sợ gặp phải sự kỳ thị từ cộng đồng. Thêm vào đó, tâm lý của cha mẹ luôn cho rằng con mình là người thiệt thòi, yếu thế, do đó đã quên đi quyền của VTN, TN về SKSS, SKTD.

- Kỳ thị từ cộng đồng, từ người cung cấp dịch vụ: chính sự thiếu kiến thức, thiếu hiểu biết về các nhóm yếu thế khiến bản thân người cung cấp dịch vụ cũng có cái nhìn còn chưa thật khách quan, có khi còn kỳ thị với một số nhóm yếu thế, nhất là các nhóm như đồng tính, chuyển giới, mại dâm...

- Tự kỳ thị: chính bản thân VTN, TN yếu thế cũng tự kỳ thị, tự tạo rào cản cho mình. VTN, TN sống khép kín, thiếu kỹ năng giao tiếp, thiếu cơ hội bày tỏ nhu cầu

của mình… và điều đó càng khiến VTN, TN rơi vào vòng luẩn quẩn của bị kỳ thị và tự kỳ thị.

Rào cản về thể chế chính sách:

- Chưa chú trọng đầu tư nghiên cứu, đưa ra các mô hình, các cách tiếp cận phù hợp trong chăm sóc SKSS đối với các nhóm yếu thế.
- Chưa có các kế hoạch, hướng dẫn mang tính tổng thể, thống nhất cả về cung cấp dịch vụ SKSS phù hợp riêng cho VTN, TN cũng như các kế hoạch, định hướng giáo dục dạy nghề, việc làm và phát triển... Hiện mới có ngành y tế ban hành hướng dẫn cung cấp dịch vụ SKSS thân thiện, trong khi chương trình chăm sóc SKSS cho VTN liên quan đến nhiều ban ngành, cơ sở cung cấp dịch vụ khác như: các cơ sở tư vấn, truyền thông, các trung tâm trợ giúp pháp lý, tâm lý….
- Việc định hướng xã hội tạo môi trường thuận lợi để đáp ứng nhu cầu chính đáng về chăm sóc SKSS cho VTN, đặc biệt là đối với nhóm yếu thế còn hạn chế.
- Các chính sách xã hội hoá, chính sách mang tính ủng hộ, tạo điều kiện cho hệ thống các tổ chức xã hội, các doanh nghiệp xã hội, các cơ sở y tế ngoài công lập… cùng tham gia tiếp cận và cung cấp dịch vụ SKSS cho nhóm yếu thế còn có nhiều bất cập.

2.3. Một số nguyên tắc khi cung cấp dịch vụ SKSS thân thiện với VTN, TN yếu thế

- Người cung cấp dịch vụ cần tự tìm hiểu và trang bị cho mình các kiến thức và kỹ năng cần thiết về tâm sinh lý của từng nhóm VTN, TN yếu thế.
- Tại cơ sở nên trang bị sẵn một số thông tin cần thiết liên quan đến các nhóm yếu thế (Áp phích, tờ rơi về giảm kỳ thị đối với người sống chung với HIV, người đồng tính, tài liệu tham khảo về các nhóm yếu thế, cuốn cẩm nang ngôn ngữ SKSS dành cho người khiếm thính, số điện thoại hỗ trợ của một số nhóm tình nguyện chuyên biệt…) để khi cần có thể tra cứu, sử dụng, tìm kiếm sự hỗ trợ.
- Cần trung thực và chia sẻ chân thành với VTN, TN, ngay cả khi gặp phải những câu hỏi, những thông tin còn xa lạ với mình. Học hỏi và tìm hiểu thêm thông tin về vấn đề SKSS của VTN, TN từ chính VTN, TN, đó là cách học hữu ích nhất đối với nhóm VTN, TN yếu thế.
- Tận dụng các điều kiện sẵn có để cải thiện và làm cho dịch vụ hiện có tại cơ sở mình trở nên thân thiện hơn với VTN, TN, đặc biệt là dễ tiếp cận hơn với các nhóm yếu thế.
- Tận dụng mọi cơ hội tiếp cận với khách hàng là VTN, TN yếu thế để lấy ý kiến đóng góp của họ cho dịch vụ tại cơ sở.
- Khuyến khích khách hàng là VTN, TN yếu thế quay trở lại khi cần, giới thiệu dịch vụ với bạn bè…
- Khi cần có thể huy động sự hỗ trợ từ các thành viên khác, có thể là bạn bè đồng nghiệp có kinh nghiệm, gia đình/người thân của VTN, TN yếu thế cùng đi…
- Cần tận dụng mọi cơ hội để tiếp cận và cung cấp dịch vụ lưu động, đưa dịch vụ đến gần hơn với các nhóm yếu thế.

DỊCH VỤ SỨC KHỎE THÂN THIỆN VỚI VỊ THÀNH NIÊN, THANH NIÊN

VTN, TN có nhu cầu được tiếp cận và sử dụng dịch vụ chăm sóc sức khỏe thân thiện và phù hợp, được chính VTN, TN chấp nhận. Các đặc điểm quan trọng nhất của dịch vụ sức khỏe thân thiện với VTN, TN bao gồm: tính riêng tư, bảo mật, khả năng tiếp cận dễ dàng với cơ sở và hệ thống dịch vụ, thái độ tôn trọng và không phán xét của người cung cấp dịch vụ, chi phí và các thủ tục hành chính thuận tiện, phù hợp với quy định cũng như đáp ứng được nhu cầu, mong muốn của VTN, TN. Trong trường hợp thực hiện thủ thuật, phẫu thuật (bao gồm cả phá thai nội khoa) đối với VTN dưới 16 tuổi, phải có đơn cam kết của bố hoặc mẹ hoặc người giám hộ. Trường hợp thăm khám xác định tổn thương do bạo hành/xâm hại tình dục, cần tuân thủ các quy định pháp luật và chuyên môn.

1. Khái niệm dịch vụ sức khỏe thân thiện với VTN, TN

Có nhiều định nghĩa về dịch vụ sức khỏe thân thiện với VTN, TN, tuy vậy về khái niệm thì tương đối thống nhất.

Theo Tổ chức Y tế thế giới, các dịch vụ sức khỏe thân thiện với VTN, TN là "các dịch vụ có thể tiếp cận được và phù hợp với VTN, TN". Dịch vụ sức khỏe thân thiện với VTN, TN cần đảm bảo các tiêu chuẩn chính như địa điểm thuận tiện, giá cả phù hợp (có thể chi trả được hoặc miễn phí nếu cần thiết), an toàn, phục vụ theo phương cách mà VTN, TN chấp nhận được nhằm đáp ứng nhu cầu của VTN, TN và khuyến khích VTN, TN trở lại cơ sở y tế khi cần cũng như giới thiệu về dịch vụ tới bạn bè.

2. Lý do cần triển khai dịch vụ sức khỏe thân thiện với VTN, TN

- VTN, TN là nhóm chiếm ưu thế về số lượng trong cơ cấu dân số, là những chủ nhân hiện tại và tương lai của đất nước. Đầu tư cho VTN, TN là đầu tư cho tương lai.

- Việc chăm sóc sức khoẻ VTN, TN sẽ góp phần giảm bệnh tật và tỷ lệ tử vong hiện tại và tương lai, giảm gánh nặng bệnh tật và các chi phí y tế, chi phí xã hội.

- VTN, TN đặt niềm tin vào người cung cấp dịch vụ, đồng nghĩa với việc các cơ sở y tế có lợi thế trong việc tiếp cận và cung cấp dịch vụ cho VTN, TN. Tuy nhiên trên thực tế, tỷ lệ VTN, TN đến với các cơ sở y tế công lập còn ít, do vậy các cơ sở công lập cần cải thiện chất lượng dịch vụ, làm cho dịch vụ trở nên thân thiện hơn, phù hợp hơn với VTN, TN.

- Khi các dịch vụ chăm sóc sức khoẻ chưa sẵn có hoặc khó tiếp cận được VTN, TN thì chúng ta đã để lỡ hàng loạt cơ hội ngăn ngừa các hành vi có hại cho sức khỏe, để phát hiện, xử trí kịp thời những hành vi và hậu quả của những hành vi này.

3. Các đặc điểm cơ bản của các dịch vụ sức khỏe thân thiện với VTN, TN

3.1. Về cơ sở vật chất, trang thiết bị

- Vị trí thuận tiện đối với VTN, TN.
- Có sơ đồ, biển chỉ dẫn rõ ràng.
- Dành đủ diện tích và đảm bảo tính riêng tư kín đáo.
- Giờ mở cửa thuận tiện với VTN, TN.
- Môi trường thoải mái và an toàn với VTN, TN: trang trí nhẹ nhàng và phù hợp sở thích của VTN, TN, cảnh quan xung quanh khu vực dịch vụ…
- Có trang thiết bị phù hợp với VTN, TN như: mỏ vịt, van, …

3.2. Về người cung cấp dịch vụ

- Có thái độ tích cực và ủng hộ VTN, TN.
- Có thái độ tôn trọng và đồng cảm với VTN, TN.
- Được đào tạo chuyên biệt để làm việc với VTN, TN, thường xuyên được cập nhật và tự cập nhật chuyên môn cũng như các kiến thức, kỹ năng cần thiết khác.
- Đảm bảo tính riêng tư, bảo mật khi tiếp xúc và cung cấp dịch vụ cho VTN, TN.
- Được bố trí và sắp xếp đủ thời gian tiếp xúc với khách hàng VTN, TN.
- Có sự cam kết cao.
- Có sự tham gia của các tư vấn viên đồng đẳng (nếu có thể được).

3.3. Về tổ chức cung cấp dịch vụ

- *Đón tiếp và cung cấp dịch vụ*

- Giảm thời gian chờ đợi.
- Phí dịch vụ hợp lý.
- Có đầy đủ và đồng bộ các dịch vụ.
- Sẵn sàng đón tiếp cả VTN, TN nữ và nam.
- Chỉ thăm khám tiểu khung, bộ phận sinh dục khi chuẩn bị tốt tâm lý.
- Chú trọng đặc biệt tới tư vấn.
- Chú trọng yếu tố giới và bình đẳng giới.
- Ưu tiên sử dụng các ứng dụng công nghệ, hệ thống số hóa các thông tin, dữ liệu, các quy trình và theo dõi dịch vụ.

- *Truyền thông và quảng bá*

- Sẵn có các tài liệu được thiết kế phù hợp với các nhu cầu cũng như sở thích của VTN, TN và họ có thể lấy mang về một cách thuận tiện, dễ dàng.
- Các nội dung, tài liệu truyền thông cần được cập nhật kịp thời, phù hợp với VTN, TN.
- Truyền thông giáo dục và cung cấp thông tin thông qua các kênh phù hợp với VTN, TN (Các hội/nhóm đồng đẳng, internet, mạng xã hội…).
- Phổ biến rộng rãi đến các cơ sở dịch vụ chăm sóc SKSS, SKTD, các cơ sở cung cấp dịch vụ khám và điều trị NKLTQĐTD, HIV cho VTN, TN và tạo niềm tin cho VTN, TN.

- *Quy định, chính sách*

- Có quy định riêng nhằm phối hợp các bộ phận trong cùng một cơ sở cung cấp dịch vụ theo "chuỗi dịch vụ" để tạo điều kiện cho VTN, TN có thể sử dụng được tối đa các dịch vụ.

- Có các chương trình vận động cộng đồng nhằm tạo môi trường chính sách và xã hội ủng hộ cho việc chăm sóc SKSS, SKTD của VTN, TN.

- Có cơ chế liên kết và chuyển tuyến giữa các cơ sở cung cấp dịch vụ khác nhau trong cùng một phạm vi địa bàn hoặc các lĩnh vực can thiệp cần thiết.

- Khuyến khích sự kết nối, chuyển gửi, kết hợp với các cơ sở tư vấn, đào tạo, cung cấp các dịch vụ khác (dạy nghề, dạy kỹ năng sống, giáo dục sức khoẻ, trợ giúp tâm lý, cơ sở cai nghiện....) cả của hệ thống công lập và ngoài công lập, các tổ chức xã hội, tổ chức cộng đồng, doanh nghiệp, tư nhân...

- Khuyến khích sự tham gia của VTN, TN trong quá trình thông tin, quảng bá, tư vấn và thiết kế, đánh giá giám sát chương trình.

- Khuyến khích các loại hình hoạt động khác nhau ngay tại cơ sở cung cấp dịch vụ và tại cộng đồng như các hoạt động thảo luận nhóm, sinh hoạt câu lạc bộ, nói chuyện chuyên đề…

4. Các loại dịch vụ chăm sóc SKSS, SKTD thân thiện với VTN, TN

4.1. Thông tin và tư vấn về SKSS và giới tính, về kỹ năng sống, tình dục, tình dục an toàn, tư vấn về bạo hành và xâm hại tình dục.

4.2. Các dịch vụ lâm sàng

- Khám, chăm sóc sức khỏe sinh sản, khám tiền hôn nhân.
- Chăm sóc trước, trong và sau sinh.
- Phá thai an toàn và chăm sóc sau phá thai.
- Quản lý và điều trị các trường hợp NKLTQĐTD.
- Quản lý và ngăn ngừa lây truyền HIV từ mẹ sang con, phòng tránh lây nhiễm HIV.
- Cung cấp các BPTT.
- Thăm khám và điều trị các vấn đề liên quan đến bạo hành và xâm hại tình dục.

4.3. Các dịch vụ cận lâm sàng: xét nghiệm thai, xét nghiệm các bệnh LTQĐTD, HIV, các xét nghiệm và siêu âm, thăm dò chức năng cần thiết trong lĩnh vực SKSS, SKTD tùy theo từng cơ sở.

4.4. Các dịch vụ chuyển tuyến và hỗ trợ chuyển tuyến: bao gồm cả các cơ sở truyền thông, tư vấn và cung cấp dịch vụ trong các lĩnh vực có liên quan như:

- Các cơ sở chăm sóc SKSS, SKTD.
- Các cơ sở làm việc về HIV/AIDS: tư vấn, xét nghiệm, phòng ngừa lây nhiễm HIV và chăm sóc người có HIV, điều trị…
- Các cơ sở tư vấn và điều trị các NKLTQĐTD.
- Các cơ sở làm việc với nạn nhân bị bạo hành hoặc lạm dụng tình dục.
- Các cơ sở tư vấn và điều trị những vấn đề về tâm lý, tâm thần.
- Các cơ sở cai nghiện.

- Các cơ sở cung cấp thông tin, tư vấn và các dịch vụ hỗ trợ VTN, TN trong các lĩnh vực khác như: pháp luật, giới thiệu việc làm, hôn nhân và gia đình…

5. Các bước cần tiến hành trong quá trình xây dựng kế hoạch và triển khai cung cấp các dịch vụ sức khỏe thân thiện với VTN, TN

- Đánh giá thực trạng: đánh giá nhu cầu và các vấn đề SKSS, SKTD của VTN, TN tại địa phương, thực trạng và năng lực của cơ sở y tế…

- Lập kế hoạch cụ thể cho các hoạt động chuẩn bị và triển khai dựa trên đánh giá nhu cầu thực tế.

- Triển khai các hoạt động nhằm làm cho dịch vụ trở nên thân thiện hơn với VTN, TN: cải tạo cơ sở, đào tạo nhân lực, tài liệu truyền thông, thu thập ý kiến đóng góp hoặc phản hồi từ khách hàng VTN, TN…