

ỦY BAN NHÂN DÂN TỈNH THANH HÓA
TRƯỜNG CAO ĐẲNG Y TẾ



GIÁO TRÌNH
MÔN HỌC 31: DÂN SỐ - KẾ HOẠCH HÓA GIA ĐÌNH
VÀ PHÁ THAI AN TOÀN

NGÀNH/NGHỀ:	HỘ SINH
TRÌNH ĐỘ:	CAO ĐẲNG
HỆ ĐÀO TẠO:	LIÊN THÔNG

*(Ban hành kèm theo quyết định số 549 /QĐ-CDYT-ĐT ngày 9/8/2021
của Hiệu trưởng trường Cao đẳng Y tế Thanh Hoá)*

Tháng 8, năm 2021

TUYÊN BỐ BẢN QUYỀN

Tài liệu này thuộc loại sách giáo trình nên các nguồn thông tin có thể được phép dùng nguyên bản hoặc trích dùng cho các mục đích về đào tạo và tham khảo. Mọi mục đích khác mang tính lệch lạc hoặc sử dụng với mục đích kinh doanh thiếu lành mạnh sẽ bị nghiêm cấm.

TaiLieu.vn

LỜI GIỚI THIỆU

Trường Cao đẳng Y tế Thanh Hoá có bề dày lịch sử đào tạo các thế hệ cán bộ Y - Dược, xây dựng và phát triển hơn 60 năm. Hiện nay, Nhà trường đã và đang đổi mới về nội dung, phương pháp và lượng giá học tập của học sinh, sinh viên nhằm không ngừng nâng cao chất lượng đào tạo.

Để có tài liệu giảng dạy thống nhất cho giảng viên và tài liệu học tập cho học sinh, sinh viên; Đảng uỷ - Ban Giám hiệu Nhà trường chủ trương biên soạn tập bài giảng của các chuyên ngành mà Nhà trường đã được cấp phép đào tạo.

Tập bài giảng “Chăm sóc bà mẹ chuyển dạ dễ khó” được các giảng viên Bộ môn Sản biên soạn dùng cho hệ: Cao đẳng hộ sinh chính quy, dựa trên chương trình đào tạo của Trường ban hành năm 2021, Thông tư 03/2017/BLĐTBXH ngày 01 tháng 3 năm 2017 của Bộ trưởng Bộ Lao động thương binh xã hội.

Vì vậy môn học “Chăm sóc bà mẹ chuyển dạ dễ khó” cung cấp cho người học những kiến thức cơ bản về nguyên nhân, triệu chứng, cách nhận định, hướng xử trí và lập kế hoạch chăm sóc các trường hợp dễ khó do sản phụ, dễ khó do cơn co tử cung, dễ khó do thai và phần phụ của thai. Chuyển tuyến kịp thời, giúp hình thành các năng lực cơ bản của người hộ sinh có kỹ năng.

Môn học “Chăm sóc bà mẹ chuyển dạ dễ khó” giúp học viên sau khi ra trường có thể vận dụng tốt các kiến thức đã học về chăm sóc bà mẹ chuyển dạ dễ khó đã học vào hoạt động nghề nghiệp.

Tuy nhiên trong quá trình biên soạn tập bài giảng không thể tránh khỏi những thiếu sót. Tập thể biên soạn xin ghi nhận các ý kiến đóng góp xây dựng của các nhà quản lý, đồng nghiệp, độc giả và học sinh, những người sử dụng cuốn sách này để nghiên cứu bổ sung cho tập bài giảng ngày càng hoàn thiện hơn.

<i>Tham gia biên soạn</i> 1. TTUTBsCK2: Nguyễn Thị Dung 2. Ths.Bs: Nguyễn Thị Kim Liên 3. Ths.Bs: Lê Đình Hồng 4. Ths.Bs: Lê Đức Quỳnh 5. Bác sỹ: Đinh Thị Thu Hằng 6. CNCKI: Trịnh Thị Oanh 7. CN: Ngô Thị Hạnh	Thanh hóa, tháng 8 năm 2021 Chủ biên Thạc sỹ, Bác sỹ: Mai Văn Bảy
---	---

MỤC LỤC

STT	Tên bài	Trang
1	Đại cương dân số	1
2	Các biện pháp tránh thai	12
3	Đặt và tháo dụng cụ tử cung	30
4	Lập kế hoạch cung cấp các dịch vụ dân số - kế hoạch hóa gia đình	39
5	Tư vấn phá thai an toàn	55
6	Phá thai bằng thuốc	62
7	Hút thai bằng bơm hút chân không bằng tay	70
8	Phá thai bằng nong nạo, gắp thai	76
9	Xử lý dụng cụ kế hoạch hóa gia đình	80

CHƯƠNG TRÌNH MÔN HỌC

Tên môn học: **DÂN SỐ - KẾ HOẠCH HÓA GIA ĐÌNH VÀ PHÁ THAI AN TOÀN**

Mã môn học: **MH 31**

Thời gian thực hiện môn học: 30 giờ (*Lý thuyết: 14 giờ; Thực hành: 15 giờ; Kiểm tra: 01 giờ*).

I. Vị trí, tính chất môn học

- **Vị trí môn học:** Là môn học thuộc khối kiến thức chuyên ngành, được sắp xếp sau môn học "Chăm sóc sức khỏe sinh sản cộng đồng".

- **Tính chất môn học:** Môn học cung cấp cho người học những kiến thức cơ bản về đại cương dân số thế giới, dân số Việt Nam, các chỉ số bảo vệ bà mẹ trẻ em – KHHGD, các biện pháp tránh thai thường dùng và phương pháp phá thai an toàn.

II. Mục tiêu môn học

1. Kiến thức:

- Trình bày được những khái niệm cơ bản về dân số, những thách thức của dân số với phát triển bền vững, một số quy định chung về pháp lệnh dân số của Nhà nước Việt Nam.

- Trình bày được công thức tính, ý nghĩa của một số chỉ số y tế về bảo vệ sức khỏe bà mẹ - trẻ em – KHHGD.

- Trình bày được cơ chế tránh thai, ưu điểm, nhược điểm, chỉ định, chống chỉ định và cách sử dụng của đặt dụng cụ tử cung, viên uống tránh thai, bao cao su.

- Trình bày được các nội dung tư vấn phá thai an toàn; Chỉ định, chống chỉ định, của các phương pháp phá thai an toàn.

2. Kỹ năng:

- Vận dụng được những kiến thức đã học trong thực hiện công tác DS – KHHGD; Trong thống kê y tế; Trong tư vấn các BPTT và tư vấn phá thai an toàn.

- Thực hiện được quy trình kỹ thuật trên mô hình theo đúng bảng trình tự: Tư vấn BPTT; Tư vấn phá thai an toàn; Đặt – tháo DCTC; Hút thai dưới 6 tuần.

3. Năng lực tự chủ và chịu trách nhiệm:

- Rèn luyện đạo đức, tác phong người hộ sinh: Tự giác, tích cực, sáng tạo, tự chủ và chịu trách nhiệm, gắn kết với nghề nghiệp trong quá trình học tập, rèn luyện. Giúp hình thành năng lực của người hộ sinh có kỹ năng trong công tác dân số - KHHGD.

- Thực hiện nghiêm chỉnh nội quy, quy chế của Nhà trường trong học tập: Đảm bảo an toàn trong học tập, trang phục tiện y, vệ sinh phòng thực tập, thực hiện đúng nguyên tắc vô khuẩn trong các dịch vụ dân số - KHHGD.

III. Nội dung môn học

BÀI 1

ĐẠI CƯƠNG DÂN SỐ

(Thời lượng: 02 giờ)

GIỚI THIỆU

Dân số là nguồn lao động quý báu cho sự phát triển kinh tế – xã hội, thường được đo bằng cuộc điều tra dân số và biểu hiện bằng tháp dân số. Dân số học là một ngành khoa học nghiên cứu về dân số, được định nghĩa theo nghĩa hẹp là ngành khoa học nghiên cứu về quy mô, phân bố, cơ cấu và biến động dân số. Dân số và phát triển là nói đến các mối liên hệ giữa các quá trình phát triển dân số và hoàn cảnh xã hội, kinh tế, văn hóa và môi trường xung quanh. Vì vậy, khi nói đến dân số, không thể tách nó ra khỏi các điều kiện về kinh tế, văn hóa, xã hội và môi trường.

MỤC TIÊU

Sau khi học xong bài này, người học có khả năng:

- Trình bày được những khái niệm cơ bản về dân số, những thách thức của dân số với phát triển bền vững. Một số quy định chung về pháp lệnh dân số của Nhà nước Việt Nam.
- Vận dụng kiến thức đã học về dân số vào thực hiện công tác dân số - KHHGĐ, thực hiện tuyên truyền nghiêm chỉnh pháp lệnh dân số của Nhà nước Việt Nam.
- Học tập tích cực, chủ động, giúp hình thành năng lực làm việc độc lập, làm việc nhóm, tự chủ và chịu trách nhiệm trong thực hiện công tác dân số - KHHGĐ.

NỘI DUNG CHÍNH

1. Một số khái niệm

- Dân số: dân số là tập hợp của những con người đang sống ở một vùng địa lý hoặc một không gian nhất định, bao gồm toàn bộ số người sinh sống trong một phạm vi lãnh thổ nhất định: một vùng, một nước, một khu vực trên thế giới hay cả toàn cầu.
- Dân số trung bình: Dân số biến động không ngừng nên để chỉ dân số của một năm, người ta tính dân số trung bình của năm đó, công thức như sau:

$$\text{Dân số trung bình} = \frac{\text{Số dân đầu năm} + \text{Số dân cuối năm}}{2}$$

(Dân số trung bình có thể được lấy bằng dân số ngày 1 tháng 7 hàng năm).

- Quy mô dân số: Quy mô dân số là số người sống trong một quốc gia, khu vực, vùng địa lý kinh tế hoặc một đơn vị hành chính tại thời điểm nhất định.
- Cơ cấu dân số: Cơ cấu dân số là tổng số dân được phân loại theo giới tính và lứa tuổi, dân tộc, trình độ học vấn, nghề nghiệp, tình trạng hôn nhân và các đặc trưng khác.

+ Cơ cấu dân số theo giới tính: Cơ cấu dân số theo giới tính là sự phân chia tổng số dân thành số nam và số nữ.

$$\text{Tỷ lệ nam (nữ) trong tổng số dân} = \frac{\text{Số nam (nữ)}}{\text{Tổng số dân}} \times 100$$

$$\text{Hoặc tỷ số giới tính} = \frac{\text{Số nam}}{\text{Số nữ}} \times 100$$

+ Cơ cấu dân số theo giới tính phụ thuộc vào tỷ số giới tính của trẻ sơ sinh, sự khác biệt về tử vong và di cư của hai giới, sự phân chia dân số một cách đơn giản thành nam và nữ nhưng lại có ý nghĩa kinh tế, xã hội và dân số - kế hoạch hóa gia đình (KHHGD) hết sức sâu sắc.

+ Cơ cấu dân số theo độ tuổi: Tỷ lệ nam, nữ theo từng độ tuổi. Có thể tính tuổi theo số lần sinh nhật. Như vậy, sẽ có độ tuổi 0; 1; 2.... Để cho gọn có thể tính gộp thành các nhóm tuổi như: (0 – 4); (5 – 9); (10 – 14)... Để nghiên cứu nguồn lao động có thể xét theo nhóm tuổi: 0 – 14 tuổi, 15 – 59 tuổi và nhóm 60 tuổi trở lên.

+ Cơ cấu dân số theo tình trạng hôn nhân: Là phân chia tổng số dân từ một độ tuổi nào đó theo có tình trạng chưa bao giờ kết hôn, đang có vợ (chồng), góa, ly thân, ly hôn.

Công tác kế hoạch hóa gia đình trước hết tập trung vào số nữ có chồng ở tuổi sinh đẻ, sau đó đến nhóm tuổi chưa kết hôn ở tuổi 13 – 19 tuổi cũng cần được giáo dục dân số - sức khỏe sinh sản để tránh tình trạng có thai ngoài ý muốn đang ở mức báo động. Các phụ nữ độc thân, cao tuổi, ly hôn, ly thân, tảo hôn cũng là những đối tượng được ngành quan tâm.

- Phân bố dân số: phân bố dân số là sự có mặt của dân cư theo vùng lãnh thổ (tức là theo địa lý) như dân cư miền núi, đồng bằng, vùng trung du...

$$\text{Mật độ dân số} = \frac{\text{Số dân trong vùng}}{\text{Diện tích vùng (kilo mét vuông)}}$$

- Gia tăng dân số: gia tăng dân số là sự biến đổi về số lượng của dân số ở đầu và cuối mỗi thời điểm (1 năm, 5 năm hay nhiều năm). Gia tăng này được hiểu là sự phát triển theo giá trị dương hoặc giá trị âm. Trong quá trình đó có ba yếu tố rất quan trọng là sinh, chết và chuyển cư. Tỷ lệ gia tăng dân số trong năm, tính bằng phần trăm, ký hiệu (r), là tỷ số giữa số dân tăng thêm trong năm đó và dân số đầu năm:

$$R = \frac{\text{Số dân số cuối năm} - \text{Số đầu năm}}{\text{Số dân đầu năm}} \times 100$$

- Mức sinh: Để đo lường mức sinh, người ta dùng các chỉ tiêu sau:

+ Tỷ suất sinh thô: Được xác định như sau:

$$\text{Tỷ suất sinh thô} = \frac{\text{Số trẻ em sinh ra sống được trong năm}}{\text{Số dân trung bình trong năm}} \times 1000$$

+ Tỷ lệ sinh con thứ 3 trở lên: Một trong những mục tiêu chính của chính sách dân số ở nước ta là thực hiện được “mỗi cặp vợ chồng chỉ có 1- 2 con”. Vì vậy, những người sinh con thứ 3 trở lên trong năm được coi là chưa thực hiện tốt chính sách dân số.

$$\text{Tỷ lệ sinh con thứ 3 trở lên} = \frac{\text{Số trẻ em là con thứ 3 trở lên được sinh ra trong năm}}{\text{Số trẻ em được sinh ra trong năm}} \times 100$$

+ Những yếu tố ảnh hưởng đến mức sinh: Có thể phân thành bốn nhóm yếu tố.

☰ Nhóm yếu tố tự nhiên: Thể hiện ở cơ cấu dân số theo độ tuổi và giới: cùng một số dân nhưng xã nào có nhiều hơn số phụ nữ có chồng trong độ tuổi sinh đẻ, thường có tỷ suất sinh thô cao hơn.

☰ Nhóm yếu tố kinh tế - xã hội: Bao gồm các yếu tố như nghề nghiệp, thu nhập, trình độ giáo dục, lối sống, phong tục thờ cúng, tập quán kết hôn sớm, tâm lý trọng nam, khinh nữ... đều có ảnh hưởng đến mức sinh.

☰ Nhóm yếu tố chính sách dân số: Quan điểm, mục tiêu và giải pháp của Nhà nước nhằm điều chỉnh mức sinh có tác động mạnh tới việc nâng cao

☰ Nhóm yếu tố dịch vụ kỹ thuật : Nếu có nhiều biện pháp tránh thai tốt, để người dân có thể lựa chọn phù hợp cho sức khỏe, hoàn cảnh công việc niềm tin tôn giáo...của mình, các biện pháp tránh thai này lại gần dân, thuận lợi cho việc mua bán hoặc cấp phát thì sẽ làm tăng số người sử dụng. Kết quả là mức sinh sẽ giảm và ngược lại

- Mức chết: Người ta đo mức chết bằng các thước đo sau:

+ Tỷ suất chết thô:

$$\text{Tỷ suất chết thô} = \frac{\text{Số người chết trong năm}}{\text{Dân số trung bình trong năm}} \times 1000$$

Sau khi biết tỷ suất sinh thô và tỷ xuất chết thô, có thể tính tỷ suất tăng tự nhiên dân số như sau:

$$\text{Tỷ suất tăng tự nhiên dân số} = \text{Tỷ suất sinh thô} - \text{Tỷ xuất chết thô}.$$

+ Tỷ suất chết trẻ em dưới 1 tuổi: Trong số người chết cần đặc biệt chú ý đến trẻ em dưới 1 tuổi và các bà mẹ bị chết vì lý do mang thai và sinh đẻ. Bởi vì các sự kiện này phản ánh rõ tình trạng dinh dưỡng, chăm sóc, bảo vệ bà mẹ- trẻ em hay trình độ phát triển kinh tế, y tế và các điều kiện xã hội khác

$$\text{Tỷ suất chết trẻ em dưới 1 tuổi} = \frac{\text{Số trẻ em dưới 1 tuổi bị chết trong năm}}{\text{Số trẻ em được sinh ra sống trong năm}} \times 1000$$

Tỷ suất này cho biết, cứ 1000 trẻ em sinh ra sống trong năm thì có bao nhiêu cháu bị chết dưới 1 tuổi...

+ Tỷ suất chết mẹ: Người phụ nữ khi mang thai và sinh đẻ phải chịu những nguy cơ bất lợi cho sức khỏe, thậm chí là tử vong. Tuy nhiên với sự phát triển của kinh tế và tiến bộ về y tế tử vong mẹ còn xảy ra nhưng không nhiều. Người ta tính số bà mẹ bị chết do liên quan thai nghén và sinh đẻ từ khi có thai đến 42 ngày sau đẻ (*không kể có trường hợp tai nạn ngộ độc, tự tử*) tương ứng với 100.000 trẻ sinh ra sống trong năm.

$$\text{Tỷ suất chết mẹ} = \frac{\text{Số bà mẹ bị chết liên quan chữa đẻ trong năm}}{\text{Số sơ sinh sống trong năm}} \times 1000$$

Thăm khám ít nhất 4 lần cho mỗi lần mang thai là biện pháp cơ bản để giảm tỷ suất chết mẹ và tỷ suất chết trẻ em dưới 1 tuổi.

- Biến động dân số: là sự tăng hay giảm của tổng dân số hoặc một trong những thành phần của nó
- Tuổi và giới: là đặc trưng cơ bản của một dân số. Mỗi dân số có cấu thành tuổi và giới khác nhau
- Tuổi trung vị: là số tuổi chia dân số ra hai phần bằng nhau, một nửa trẻ, một nửa già hơn tuổi đề.
- Dân số già: khi dân số trên 65 tuổi chiếm trên 10 % so với tổng dân số.
- Dân số trẻ: khi nhóm người có tuổi từ 0- 14 chiếm nhiều hơn trong tổng số dân và nhóm người trên 65 tuổi chỉ chiếm 5% dân số.
- Chất lượng dân số: là sự phản ánh có đặc trưng về thể chất, trí tuệ và tinh thần của toàn bộ dân số
- Di cư: là sự di chuyển dân số từ quốc gia này đến cư trú ở quốc gia khác, từ đơn vị hành chính này tới cư trú ở đơn vị hành chính khác.

2. Nguy cơ bùng nổ dân số

2.1. Sự bùng nổ dân số

Sự bùng nổ dân số là sự gia tăng dân số rất nhanh, bởi có nhiều trẻ em được ra đời ở bất cứ lúc nào.

2.1.1 Dân số thế giới

Nếu kể từ khi loài người có mặt trên quả đất hàng chục triệu năm trước công nguyên, thì đến năm 1830 quả đất mới đạt 1 tỷ dân, phải trải qua một thời gian hết sức lâu dài. Nhưng những năm sau đó, thời gian để dân số thế giới tăng thêm 1 tỷ ngày càng ngắn dần đi. Thập kỷ 1930: 2 tỷ người. Thập kỷ 1960: 3 tỷ người. năm 1975: 4 tỷ người. năm 1987: 5 tỷ. năm 1999: 6 tỷ, dự kiến năm 2050 thế giới đạt 10 tỷ người nếu tỷ suất sinh thô là 1.7 % (tài liệu UNFPA).

2.1.2. Dân số việt nam:

- Dân số việt nam đang tăng nhanh, đầu thập kỷ XX, Dân số việt nam chỉ có khoảng 25 triệu người, nhưng vụ đói 1945 đã làm 2 triệu người bị chết sau đó là cuộc kháng chiến chống pháp và chống Mỹ kéo dài. mặc dù chính sách dân số - KHHGD đã được thực hiện ngay từ đầu những năm 1960 và có rất nhiều khó khăn nhưng dân số nước ta vẫn tăng lên rất nhanh. Năm 2000 là 80.285.563 người, năm 2015 là 93.447.601 người, năm 2020 là 98.156.617 người. Dự báo đến 2025 có khoảng 102.092.604 người, năm 2050 có khoảng 112.783.209 người.

- Do thực hiện tốt các chương trình dân số- KHHGD, tỷ lệ tăng dân số từ 3,56% từ đầu năm 60 đã giảm xuống còn 2,1% (1989), năm 2000 là 1,32%, năm 2005 là 0,96%, năm 2015 là 1,13%, 2020 là 0,99%. Dự báo đến năm 2025 là 0,79%, năm 2050 (0,2%.

2.2. Nguy cơ bùng nổ dân số với con người và sự phát triển kinh tế - xã hội và môi trường

2.2.1. Đối với thế giới

- Ở các nước đang phát triển: Đa số là dân nghèo, tỷ lệ mù chữ cao, dịch vụ y tế kém thì đẻ nhiều như ở châu phi, khu vực nam á, châu mỹ la tinh.

- Dân số tăng nhanh nhưng diện tích đất canh tác không tăng, sản lượng lương thực không đủ đáp ứng cho dân, dẫn đến đói nghèo, thất học, thất nghiệp.

- Chăm sóc y tế kém: Theo WHO và UNICEF thông báo mỗi năm còn 15 triệu trẻ em dưới 15 tuổi bị chết, 585.000 bà mẹ chết vì thai nghén và sinh đẻ, 40% trẻ em dưới 5 tuổi bị suy dinh dưỡng, 22 triệu sơ sinh khi đẻ cân nặng dưới 2500g, đa số các tai biến này xảy ra ở các nước kém và đang phát triển.

2.2.2. Hậu quả của việc gia tăng dân số

- Dân số tăng nhanh nhưng diện tích canh tác không tăng, đã làm giảm diện tích canh tác trên đầu người, mặc dù đã có nhiều tiến bộ trong nông nghiệp, nhưng sản lượng lương thực thực phẩm tăng không phù hợp với tỷ lệ tăng dân số. Các dịch vụ phục vụ đời sống tăng cả về khối lượng và chất lượng, đòi hỏi nhà nước phải tăng chi phí phúc lợi sẽ ảnh hưởng đến nền kinh tế chung, làm cho mức thu nhập đầu người tăng chậm hoặc không tăng.

- Mức độ ô nhiễm môi trường tăng và chất lượng cuộc sống bị giảm sút.
- Hậu quả của việc tăng dân số quá nhanh còn ảnh hưởng đến vấn đề y tế, giáo dục, bảo vệ bà mẹ trẻ em, trật tự an ninh xã hội. Vì vậy, việc khống chế gia tăng dân số tự nhiên là một nhiệm vụ cấp bách và thường xuyên, để hướng cho sự gia tăng dân số theo kế hoạch, phù hợp với sự phát triển của nền kinh tế xã hội.

3. Những vấn đề của dân số đối với sự phát triển bền vững ở Việt Nam

3.1. Quy mô dân số lớn

Quy mô dân số lớn và ngày càng tăng vẫn là những cản trở lớn đối với sự phát triển

- Việt nam là quốc gia có quy mô dân số lớn, kết quả cuộc tổng điều tra dân số Việt Nam năm 2019, dân số Việt Nam là 96,2 triệu, là nước đông dân xếp hạng thứ 15 trên thế giới. Năm 2020 là 98.156.617 người, mật độ dân số 317 người/km², tỉ lệ dân cư đô thị 36.4%.
- Với quy mô dân số gần 100 triệu dân, áp lực dân số lên tiêu dùng tài nguyên thiên nhiên và môi trường tự nhiên sẽ tiếp tục gia tăng trong 10 năm tới. Các vấn đề an ninh trật tự xã hội, y tế, giáo dục cũng đang là những vấn đề nghiêm trọng.

3.2. Kết quả giảm sinh chưa thực sự vững chắc

- Tỷ lệ sinh con thứ 3 trở lên giảm chậm và vẫn còn cao, tỷ lệ sử dụng các biện pháp tránh thai hiện đại đạt 67% năm 2016, đầu tư kinh phí cho tương xứng dân số có xu hướng giảm.
- Mất cân bằng tỷ số giới tính khi sinh bắt đầu phát ra những hệ quả về mặt xã hội cho thế hệ tương lai trong 10 năm tới, khi thế hệ sinh trong những năm 2000 đã bước vào độ tuổi thanh niên. Mất cân bằng tỷ số giới tính khi sinh là hệ quả của những định kiến giới, của bất bình đẳng giới... và đây là vấn đề gốc rễ cần phải giải quyết cùng với việc nâng cao quyền năng của phụ nữ và trẻ em gái.

3.3. Nguy cơ già hoá dân số

Cơ cấu dân số vàng và đang chuyển dần sang cơ cấu dân số già tạo ra những cơ hội và thách thức đối với sự phát triển kinh tế - xã hội:

- Tuổi trung vị sẽ tăng dần từ 24 tuổi năm 2000, năm 2015 là 30 tuổi, năm 2020 là 33 tuổi, dự báo năm 2025 là 35 tuổi và 2050 là 42 tuổi.
- Tại Việt nam, vấn đề thách thức đang đặt ra đã chính thức bước vào giai đoạn già hóa dân số từ năm 2011 nhưng tốc độ già hóa nhanh trong bối cảnh vẫn là một nước có thu nhập trung bình thấp.
- Hiện nay Việt nam có khoảng 10,1 triệu người cao tuổi, chiếm 11% dân số. Riêng số người từ 80 tuổi trở lên là 2 triệu người. Dự báo đến năm 2030, tỷ trọng người cao tuổi Việt nam chiếm 18% và năm 2050 là 26%. Nếu như các nền kinh tế phát triển mất vài thập kỷ, thậm chí hàng thế kỷ để chuyển từ giai đoạn

già hóa dân số sang giai đoạn dân số già thì với tốc độ già hóa như hiện nay, Việt Nam chỉ mất 15 năm.

3.4. Chất lượng dân số còn thấp

Chất lượng dân số còn thấp, chưa đáp ứng về nguồn lực chất lượng cao cho sự nghiệp công nghiệp hóa hiện đại hóa đất nước.

- Chất lượng thể chất của người Việt nam còn bị hạn chế, đặc biệt về chiều cao cân nặng, sức bền và sự dẻo dai.

- Tỷ lệ trẻ đẻ cân nặng thấp (dưới 2500g): Theo điều tra của tổng cục thống kê Việt nam (GSO) để đánh giá các mục tiêu trong năm 2011, 2013, 2014, tỷ lệ trẻ sơ sinh bị thiếu cân đã tăng nhẹ từ 5,1% (năm 2011) lên 5,7% (năm 2013), mặc dù sức khỏe sinh sản của bà mẹ mang thai đã được nhà nước quan tâm hơn rất nhiều.

- Tỷ lệ trẻ dưới 5 tuổi suy dinh dưỡng đã giảm: Theo khảo sát của viện dinh dưỡng quốc gia, trong 8 năm 2007- 2015, tỷ lệ suy dinh dưỡng thể nhẹ cân ở trẻ dưới 5 tuổi đã giảm từ 21,2% xuống còn 14,1%. Tỷ lệ thấp còi giảm từ 33,9% xuống còn 24,5%.

- Có 1,5 % dân số bị thiếu năng về thể lực và trí tuệ.

- Những nguy cơ trong sức khỏe sinh sản/tình dục như vô sinh, mang thai vị thành niên, mang thai và nạo phá thai ngoài ý muốn và các bệnh LTQĐTD và HIV/AIDS còn tiềm ẩn nhiều nguy cơ trong bối cảnh xã hội biến đổi nhanh, mạnh và có “độ mở” lớn và tác động rất mạnh tới đời sống sinh sản/tình dục và đời sống kinh tế - xã hội của thanh niên. Đẩy mạnh và phổ biến giáo dục giới tính và giáo dục tình dục toàn diện cho vị thành niên và thanh niên hiện hiện vẫn rất cấp thiết.

- Tỷ lệ lao động có việc làm đã qua đào tạo từ trình độ “ Sơ cấp nghề” trở lên ước tính 10,8 triệu người, chiếm 20,3 % số lao động có việc làm trong toàn quốc. Tỷ lệ lao động có việc làm qua đào tạo của khu vực thành thị là 35,7%, cao gấp 3 lần của khu vực nông thôn đó là làm hạn chế khả năng tiếp thu và sử dụng khoa học và công nghệ hiện đại.

- Chỉ số phát triển con người (HDI- Human Development Index: Bao gồm tuổi thọ trung bình, trình độ giáo dục, thu nhập thực tế trên đầu người) thấp. Tốc độ tăng bình quân của chỉ số HDI là 1,07%/năm từ 1980- 2014, tức là vẫn thấp hơn bình quân 1,23% của các nước có mức phát triển con người trung bình và mức bình quân 1,29% của khu vực đông Á- Thái Bình Dương. Năm 1980 chỉ số HDI của Việt nam vừa đủ cao hơn mức bình quân của khu vực Đông Á – Thái bình dương và nhóm nước phát triển con người trung bình, đến năm 1990 HDI của Việt nam rõ ràng đã tụt lại so với khu vực, thấp hơn đến 8,5 %. Khoảng cách được thu hẹp xuống 4,7% vào năm 2008 nhưng đến năm 2014 thì cách biệt

trong chỉ số HDI của Việt Nam với khu vực châu Á và Thái Bình Dương đã tăng trở lại đến 10,2 %.

3.5. Di dân tự do và những biến động của lực lượng lao động là những thách thức lớn đối với sự phát triển bền vững của đất nước trong cả hiện tại và tương lai.

- Di cư tự do và sự di chuyển của lực lượng lao động theo mùa vụ đã và đang trực tiếp làm trầm trọng thêm việc đáp ứng dịch vụ xã hội cơ bản, gây ô nhiễm môi trường sống, tàn phá tài nguyên và gia tăng các tệ nạn xã hội.

- Di cư và dịch chuyển lao động quốc tế, đặc biệt lao động ở độ tuổi trẻ sẽ gia tăng trong bối cảnh Việt Nam hội nhập sâu rộng với quốc tế, tham gia cộng đồng kinh tế ASEAN và khi các rào cản về xuất nhập cảnh qua biên giới các quốc gia được tháo dỡ. Thực tế, di cư theo quy định pháp luật và có tổ chức mang lại tác động kinh tế - xã hội rất tích cực song di cư tự do khó kiểm soát tiếp tục gây hệ lụy, thậm chí nghiêm trọng (lao động bất hợp pháp ở nước ngoài, nạn buôn bán người, khó kiểm soát dịch bệnh...).

4. Pháp lệnh dân số của Nhà nước Việt Nam

4.1. Một số những quy định chung

4.1.1 Phạm vi điều chỉnh và đối tượng áp dụng

- Pháp lệnh này quy định về quy mô dân số, cơ cấu dân số, phân bố dân cư, chất lượng dân số, có biện pháp thực hiện công tác dân số và quản lý nhà nước về dân số.

- Pháp lệnh này áp dụng đối với cơ quan, tổ chức cá nhân.

4.1.2. Quyền và nghĩa vụ của công dân về công tác dân số

 Công dân Việt Nam có các quyền sau đây:

- Được cung cấp thông tin về dân số.
- Được cung cấp các dịch vụ dân số có chất lượng, thuận tiện an toàn và được giữ bí mật theo pháp luật.
- Lựa chọn các biện pháp chăm sóc sức khỏe sinh sản, kế hoạch hóa gia đình và nâng cao chất lượng dân số.
- Lựa chọn nơi cư trú phù hợp với quy định của pháp luật.

 Công dân Việt Nam có các nghĩa vụ sau đây:

- Quyết định thời gian và khoảng cách sinh con, sinh một hoặc hai con, trừ trường hợp đặc biệt do chính phủ quy định.
- Thực hiện kế hoạch hóa gia đình, xây dựng quy mô gia đình ít con, ấm no, bình đẳng, tiến bộ hạnh phúc và bền vững.
- Thực hiện các biện pháp phù hợp để nâng cao thể chất, trí tuệ tinh thần của bản thân và các thành viên trong gia đình.

- Tôn trọng lợi ích của nhà nước, xã hội, cộng đồng trong việc điều chỉnh quy mô dân số, cơ cấu dân số, phân bố dân cư, nâng cao chất lượng dân số.
- Thực hiện có quy định của pháp lệnh có liên quan đến công tác dân số.
- Bảo vệ sức khỏe, thực hiện các biện pháp phòng ngừa bệnh nhiễm khuẩn đường sinh dục, bệnh lây truyền qua đường tình dục, HIV/AIDS và thực hiện nghĩa vụ khác liên quan đến sức khỏe sinh sản.

4.1.3. Trách nhiệm của nhà nước, cơ quan, tổ chức, trong công tác dân số

- Nhà nước có chính sách, biện pháp để triển khai công tác dân số.
- Nhà nước có chính sách khuyến khích các tổ chức cá nhân đầu tư, hợp tác giúp đỡ, hỗ trợ chương trình chăm sóc sức khỏe sinh sản- kế hoạch hóa gia đình.
- Cơ quan quản lý nhà nước về dân số có trách nhiệm chỉ đạo thực hiện công tác dân số.

4.1.4. Trách nhiệm của mặt trận tổ quốc việt nam và các đoàn thể nhân dân trong công tác dân số

- Tham gia ý kiến vào việc hoạch định chính sách, xây dựng quy hoạch, kế hoạch về dân số và có văn bản quy phạm pháp luật về dân số.
- Tổ chức thực hiện công tác dân số trong hệ thống của mình.
- Tuyên truyền vận động, hội viên, toàn dân thực hiện pháp lệnh về dân số.
- Giám sát thực hiện pháp lệnh dân số.

4.1.5. Các hành vi bị nghiêm cấm

- Cản trở cưỡng bức việc thực hiện kế hoạch hóa gia đình.
- Lựa chọn giới tính thai nhi dưới mọi hình thức.
- Sản xuất, kinh doanh, nhập khẩu, cung cấp các phương tiện tránh thai giả, không đảm bảo tiêu chuẩn chất lượng, quá hạn sử dụng, chưa được phép lưu hành
- Di cư và cư trú trái pháp luật.
- Tuyên truyền, phổ biến hoặc đưa ra những thông tin có nội dung trái với chính sách dân số, truyền thống đạo đức tốt đẹp của dân tộc, có ảnh hưởng xấu đến công tác dân số và đời sống xã hội.
- Nhân bản vô tính người.

4.2. **Chất lượng dân số**

4.2.1 Nâng cao chất lượng dân số: Là chính sách cơ bản của Nhà nước trong sự nghiệp phát triển đất nước

4.2.2 Biện pháp nâng cao chất lượng dân số

- Bảo đảm quyền cơ bản của con người: quyền phát triển đầy đủ, bình đẳng về thể chất, trí tuệ, tinh thần, hỗ trợ nâng cao những chỉ số cơ bản về chiều cao, cân nặng sức bền, tăng tuổi thọ bình quân, nâng cao trình độ học vấn tăng thu nhập bình quân đầu người.

- Tuyên truyền, tư vấn và giúp đỡ nhân dân hiểu và chủ động, tự nguyện thực hiện các biện pháp nâng cao chất lượng dân số.
- Đa dạng hóa các loại hình cung cấp hàng hóa dịch vụ công cộng, đặc biệt về giáo dục, y tế cải thiện chất lượng dân số và nâng cao chất lượng dân số.
- Thực hiện chính sách và biện pháp hỗ trợ đối với vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn, người nghèo, người có hoàn cảnh khó khăn để nâng cao chất lượng dân số.

4.2.3 Trách nhiệm nâng cao chất lượng dân số

Nhà nước khuyến khích và tạo điều kiện thuận lợi để tổ chức, cá nhân thực hiện các biện pháp nâng cao chất lượng dân số.

4.2.4. Biện pháp hỗ trợ sinh sản

Nhà nước khuyến khích và tạo điều kiện cho nam, nữ kiểm tra sức khỏe trước khi đăng ký kết hôn, xét nghiệm gen đối với người có nguy cơ khuyết tật về gen, xét nghiệm chất độc hóa học và HIV/AIDS.

4.2.5 Xây dựng gia đình ấm no, bình đẳng, tiến bộ, hạnh phúc và bền vững

Nhà nước có chính sách và biện pháp nhằm loại trừ mọi hình thức phân biệt giới tính, bảo đảm phụ nữ và nam giới có quyền lợi – nghĩa vụ như nhau trong việc xây dựng gia đình ấm no, bình đẳng, tiến bộ, hạnh phúc và bền vững.

4.3. Các biện pháp thực hiện công tác dân số

- Quy hoạch, kế hoạch phát triển dân số.
- Xã hội hóa công tác dân số.
- Huy động nguồn cho công tác dân số.
- Thực hiện giáo dục dân số.

GHI NHỚ

- Một số khái niệm về dân số.
- Những thách thức của dân số với phát triển bền vững.
- Một số quy định chung về pháp lệnh dân số của Nhà nước Việt Nam.

LƯỢNG GIÁ

I. Điền từ hoặc cụm từ thích hợp vào chỗ trống trong các câu sau:

Câu 1. Dân số là tập hợp của những con người đang sống ở một vùng địa lý hoặc một không gian nhất định, là nguồn lao động quý báu cho sự phát triển kinh tế - xã hội, thường được đo bằngvà biểu hiện bằng tháp dân số.

- dân số trong độ tuổi lao động.
- dân số hàng năm.
- cuộc điều tra dân số

Câu 2. Cơ cấu dân số làđược phân loại theo giới tính và lứa tuổi, dân tộc, trình độ học vấn, nghề nghiệp, tình trạng hôn nhân và các đặc trưng khác.

- dân số cuối năm

B. dân số trung bình

C. tổng số dân

Câu 3. Cơ cấu dân số theo giới tính phụ thuộc vào tỷ số giới tính.....

A. của trẻ dưới 5 tuổi

B. của trẻ dưới 1 tuổi

C. của trẻ sơ sinh

II. Chọn đáp án đúng trong các câu sau:

Câu 4. Dân số tăng nhanh nhưng diện tích đất canh tác không tăng, sản lượng lương thực không đủ đáp ứng cho dân, dẫn đến đói nghèo, thất học, thất nghiệp.

A. Đúng.

B. Sai.

Câu 5. Công dân Việt Nam không có các quyền lựa chọn các biện pháp chăm sóc sức khỏe sinh sản, kế hoạch hóa gia đình và nâng cao chất lượng dân số.

A. Đúng.

B. Sai.

III. Chọn câu trả lời đúng nhất trong các câu sau:

Câu 6. Hậu quả của việc gia tăng dân số quá mức gồm:

A. Thiếu đất đai canh tác, trồng trọt, thiếu lương thực, thực phẩm.

B. Mức độ ô nhiễm môi trường tăng và chất lượng cuộc sống bị giảm sút.

C. Ảnh hưởng đến vấn đề y tế, giáo dục, trật tự an ninh xã hội.

D. A và B.

E. A, B và C.

Bài 2

CÁC BIỆN PHÁP TRÁNH THAI

(Thời lượng: 02 giờ)

GIỚI THIỆU

Kế hoạch hoá gia đình (KHHGĐ) nhằm ổn định tình hình kinh tế đất nước góp phần vào sự tăng trưởng kinh tế và hướng phát triển của mỗi quốc gia, ổn định kinh tế gia đình, tạo điều kiện chăm sóc sức khoẻ sinh sản của phụ nữ. Trên thế giới có rất nhiều phương pháp KHHGĐ và kiểm soát sinh đẻ, do đặc điểm tình hình kinh tế cũng như sự chấp nhận của người Việt Nam đối với mỗi biện pháp KHHGĐ. Hiện nay có rất nhiều biện pháp tránh thai đạt hiệu quả cao, ít có tác dụng phụ, chi phí ở mức độ chấp nhận được. Nhiều quốc gia và nhiều tổ chức quốc tế nỗ lực đa dạng hoá các biện pháp tránh thai nhằm khống chế hiện tượng ra tăng dân số. Về phía khách hàng có quyền được thông tin chi tiết đầy đủ, có quyền được tiếp cận và tự do lựa chọn biện pháp tránh thai phù hợp.

Kế hoạch hoá gia đình là sự cố gắng có ý thức của các cặp vợ chồng nhằm điều chỉnh số con và khoảng cách sinh con.

MỤC TIÊU

Sau khi học xong bài này, người học có khả năng:

- Trình bày được cơ chế tác dụng, chỉ định, chống chỉ định, ưu điểm, nhược điểm và cách sử dụng bao cao su, viên uống tránh thai kết hợp, viên uống tránh thai đơn thuần, đặt dụng cụ tử cung
- Thực hiện quy trình tư vấn các BPTT theo đúng bảng trình tự. Vận dụng được kiến thức đã học để tư vấn cho khách hàng lựa chọn và sử dụng biện pháp tránh thai an toàn trên thực tế lâm sàng và cộng đồng.
- Rèn luyện khả năng tư vấn độc lập cho khách hàng về các BPTT, tự chủ, tự chịu trách nhiệm về những việc làm của mình trong việc cung cấp kiến thức về các BPTT an toàn.

NỘI DUNG CHÍNH

1. Các biện pháp tránh thai hiện đại

1.1. Bao cao su

Bao cao su là một BPTT tạm thời, hiệu quả, an toàn và rẻ tiền. Bao cao su có hai loại: loại sử dụng cho nam và loại sử dụng cho nữ. Hiệu quả tránh thai 80% nếu sử dụng đúng cách. Hiện nay bao cao su có nhiều nhãn hiệu khác nhau như : Condom, OK, OK deluxe, YES, HELLO, Supersénitive, trust, Happyfamily,...



1.1.1. Cơ chế tác dụng tránh thai:

Bao cao su ngăn cản không cho tinh trùng xâm nhập vào đường sinh dục nữ, không gặp được noãn, ngăn cản sự thụ tinh. Bao cao su bọc kín đầu dương vật, nên khi xuất tinh, tinh trùng bị giữ lại ở bao cao su, không xâm nhập được vào âm đạo và tử cung...., không gặp noãn nên không có thai.

1.1.2. Chỉ định và chống chỉ định

☸ Chỉ định.

- Áp dụng cho tất cả các trường hợp muốn tránh thai.
- Có tác dụng bảo vệ kép vừa tránh thai vừa phòng HIV/AIDS và NKLTQĐTD.
- Là BPTT hỗ trợ: Sau thất ổng dẫn tinh, quên uống viên tránh thai.

☸ Chống chỉ định: dị ứng với latex (đối với loại bao cao su có latex) hoặc các thành phần có trong bao cao su.

1.1.3. Ưu điểm và nhược điểm

☸ Ưu điểm

- Bao cao su là một BPTT tạm thời, hiệu quả (Hiệu quả tránh thai 80% nếu sử dụng đúng), an toàn và rẻ tiền.
- Bao cao su là BPTT có tác dụng bảo vệ kép: vừa có tác dụng tránh thai vừa giúp phòng NKLTQĐTD và HIV/AIDS. Khách hàng nhiễm HIV hoặc có bạn tình nhiễm HIV nên sử dụng bao cao su để tránh thai và phòng bệnh.

☸ Nhược điểm:

- Làm gián đoạn cuộc giao hợp, có thể làm giảm khoái cảm cho cả nam giới và nữ giới.
- Có thể dị ứng cho người sử dụng với bao cao su...

1.1.4. Cách sử dụng và bảo quản

- Kiểm tra trước hạn dùng, độ kín của bao và chất lượng bao.
- Mỗi lần giao hợp phải dùng bao cao su mới.



6 bước sử dụng bao cao su

- Bao cao su nam: lồng bao cao su vào dương vật khi đang cương cứng trước khi giao hợp, giữ cho vành cuộn của bao nằm phía ngoài. Tháo cuộn vành bao lên tới gốc dương vật không cần kéo căng. Sau khi xuất tinh, rút dương vật ra lúc còn cương cứng, giữ vành bao cao su ở gốc dương vật trong khi rút dương vật ra để bao không bị tuột và tinh dịch không trào ra ngoài.
- Bao cao su nữ (*Màng ngăn âm đạo*): màng ngăn âm đạo được đặt ngay dưới cổ tử cung, được làm bằng Latex, có nhiều cỡ khác nhau, đường kính thay đổi từ 50 - 90 mm. Người phụ nữ phải đi khám thầy thuốc để chọn cỡ phù hợp và được hướng dẫn cách đặt. Phương pháp này có tác dụng tránh thai nhất thời, dễ dàng phục hồi sau khi ngừng sử dụng.
- Bảo quản bao cao su: để nơi thoáng mát và tránh ánh sáng.
- Nếu bao cao su bị rách cần áp dụng biện pháp tránh thai khẩn cấp

1.2. Thuốc tránh thai

Thuốc tránh thai là BPTT tạm thời, hiệu quả cao, an toàn và phục hồi nhanh, tùy theo thành phần hormone trong thuốc tránh thai, chia 2 loại: loại kết hợp estrogen, progestin và loại đơn thuần chỉ có progestin. Thuốc tránh thai có nhiều đường dùng: đường uống (viên uống tránh thai dạng: kết hợp, đơn thuần, khẩn cấp); Thuốc cấy tránh thai (dạng que nang); Thuốc tiêm tránh thai; Vòng tránh thai chứa nội tiết tố nữ; Vòng âm đạo.

1.2.1. Viên uống tránh thai kết hợp

1.2.1.1. Cơ chế tác dụng:

- Tác dụng ức chế phóng noãn (95-97%)
- Thay đổi cấu trúc của niêm mạc tử cung, cản trở sự làm tổ của trứng
- Làm chất nhầy cổ tử cung đặc lại, ngăn cản tinh trùng xâm nhập vào buồng tử cung.

1.2.1.2. Chỉ định – chống chỉ định

Chỉ định: Áp dụng cho những phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ muốn áp dụng một biện pháp tránh thai tạm thời, hiệu quả cao và không có chống chỉ định.

☯️ Chống chỉ định:

- Chống chỉ định tuyệt đối:

- + Có thai hoặc nghi ngờ có thai.
- + Đang cho con bú trong vòng 6 tuần sau đẻ.
- + Lớn tuổi (≥ 35 tuổi) và hút thuốc thường xuyên ≥ 15 điếu/ngày. Có nhiều nguy cơ bị bệnh mạch vành (lớn tuổi, hút thuốc lá, đái tháo đường và tăng huyết áp). Tăng huyết áp nặng (HA tâm thu ≥ 160 mmHg, HA tâm trương ≥ 100 mmHg).
- + Đã hoặc đang bị bệnh lý tim mạch và đông máu như: Bệnh lý mạch máu, thuyên tắc tĩnh mạch sâu, thuyên tắc phổi, bệnh lý đông máu, bệnh thiếu máu cơ tim, bệnh lý van tim phức tạp, tai biến mạch máu não, cơ địa huyết khối di truyền.
- + Sắp phẫu thuật đòi hỏi nằm trên 1 tuần.
- + Đau nửa đầu (Migrain).
- + Đang bị ung thư vú.
- + Đái tháo đường có biến chứng (thận, thần kinh, võng mạc, mạch máu).
- + Đang bị lupus ban đỏ hệ thống và có kháng thể kháng phospholipid
- + Đang bị bệnh gan nặng có suy giảm chức năng gan trầm trọng.

- Chống chỉ định tương đối:

- + Đang cho con bú sau sinh từ 6 tuần đến 6 tháng hoặc không cho con bú trong vòng 4 tuần sau sinh.
- + Lớn tuổi (≥ 35 tuổi) và hút thuốc < 15 điếu/ngày. Đã hoặc đang bị cao huyết áp trung bình (HA tâm thu 140 - 159 mmHg, HA tâm trương 90 - 99 mmHg).
- + Đã hoặc đang bị tăng lipid máu hoặc tăng cholesterol do uống thuốc tránh thai.
- + Đã từng bị ung thư vú và không có biểu hiện tái phát trong vòng 5 năm trở lại.
- + Sỏi mật đang điều trị nội khoa hoặc xơ gan còn bù
- + Đang sử dụng một số loại thuốc như rifampicin/rifabutin, thuốc kháng virus nhóm ức chế protease Ritonavir-booster (Ritonavir-booster protease inhibitor) và một số thuốc chống co giật như phenytoin, carbamazepin, barbiturat, primidon, topiramat, oxcarbazepin hoặc lamotrigin.

1.2.1.3. Ưu điểm và nhược điểm

☯️ Ưu điểm

- Hiệu quả tránh thai cao, nếu sử dụng đúng cách, dễ sử dụng.
- Ít gây rối loạn kinh nguyệt, kinh nguyệt đều, giảm lượng máu kinh, giảm thống kinh