

**MỘT SỐ TỔN THƯƠNG LIÊN QUAN ĐẾN SỨC KHỎE SINH SẢN CỦA PHỤ NỮ
BỊ BẠO LỰC
VÀ SỰ HỖ TRỢ, CHĂM SÓC CỦA HAI BỆNH VIỆN ĐỨC GIANG, ĐÔNG ANH –
HÀ NỘI**

**Hoàng Đức Hạnh, Nguyễn Thị Vân Anh
Sở Y tế Hà Nội**

Tóm tắt

Được sự tài trợ của Quỹ Ford - Mỹ, Sở Y tế Hà Nội đã triển khai Dự án “Cải thiện chăm sóc y tế đối với nạn nhân của bạo lực trên cơ sở giới” với các hoạt động chăm sóc y tế, hỗ trợ phụ nữ bị bạo lực tại hai bệnh viện

Đức Giang và Đông Anh trong giai đoạn từ tháng 5/2002 đến tháng 12/2009. Kết quả, 1885 nạn nhân tiếp cận với hai bệnh viện đã được sàng lọc, phát hiện, điều trị và tư vấn: 80,3% bị bạo lực tinh thần; 66,2% bị bạo

lực thể chất; 13,3% bị bạo lực tình dục trong đó 8,8% có các tổn thương liên quan đến sức khỏe sinh sản. 100% nạn nhân đã được can thiệp hỗ trợ và 69,1% nạn nhân đã giảm được tình trạng bạo lực.

Từ khóa: phụ nữ bị bạo lực.

summary

Abstract: Under the sponsorship of the Ford Foundation - USA, Hanoi Department of Health had conducted the project "Improving the Health Care Response to Gender-Based Violence" carrying out activities of health care and support for violence women in Ducgiang, Dong Anh hospitals in the period from May, 2002 to December, 2009. Thanks to the Project, 1885 gender based violence victims approaching these two hospitals were screened, detected, treated and provided with consultancy; among the victims 80.3% is psychological violence; 66.2% is physical violence; 13.3% is sexual violence in which 8.8% injuries relating to reproductive health; 100% victims were intervened with supports and violence was reduced for 69.1% victims.

Keywords: violence women.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Bạo lực đối với phụ nữ là một vấn nạn của toàn cầu, các nghiên cứu trên thế giới cho thấy cứ ba phụ nữ ít nhất có một người đã từng bị bạo lực [5]. Bạo lực phụ nữ làm ảnh hưởng về thể chất, tinh thần, kinh tế và tình dục đối với người phụ nữ. Đặc biệt bạo lực tình dục đã gây ra những hậu quả liên quan đến các vấn đề về sức khỏe sinh sản: tổn thương hệ thống sinh dục, nạo, phá thai, có thai ngoài ý muốn, lây nhiễm các bệnh lây truyền qua đường tình dục, lây nhiễm HIV/AIDS... Các kết quả nghiên cứu cho thấy phụ nữ bị bạo lực tình dục còn bị sang chấn tâm lý nghiêm trọng, đặc biệt đối với trường hợp bị lạm dụng tình dục, hiếp dâm, nhiều phụ nữ đã có ý định tự tử [5]. Tổ chức Y tế thế giới đã coi bạo lực với phụ nữ, trẻ em gái là vấn đề y tế công cộng và quyền con người. Năm 2007, Luật Phòng chống bạo lực gia đình ra đời đã đặt ra vấn đề phòng chống bạo lực phụ nữ, bạo lực gia đình và quy định trách nhiệm thực hiện của cá nhân, tổ chức, trong đó có nhiệm vụ của ngành y tế và cán bộ y tế.

Trong phạm vi bài báo này chúng tôi đề cập đến các nội dung: i) *Mô tả các hình thái bạo lực phụ nữ và các tổn thương liên quan đến sức khỏe sinh sản*; ii) *Can thiệp hỗ trợ, chăm sóc và điều trị cho phụ nữ bị bạo lực của hai Bệnh viện Đức Giang, Đông Anh, Hà Nội*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng: Toàn bộ 1885 bệnh nhân nữ là nạn nhân bị bạo lực đến khám, điều trị và tư vấn tại hai bệnh viện đa khoa Đức Giang và Đông Anh - Hà Nội.

2. Phương pháp nghiên cứu:

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, kết hợp nghiên cứu định lượng và định tính, có hồi cứu và can thiệp.

Xử lý số liệu bằng chương trình phần mềm EPI 6.0 và SPSS/PC 18.0.

Thời điểm nghiên cứu: 5/2002 - 12/2009

KẾT QUẢ

1. Hình thái bạo lực phụ nữ và các tổn thương liên quan đến sức khỏe sinh sản

Bảng 1. Hình thái bạo lực đối với nạn nhân (n = 1.885)

Hình thái bạo lực	Số lượt	Tỷ lệ (%)
Bạo lực tinh thần (Đau đầu, hoảng hốt, lo âu, sợ hãi, trầm cảm, ...)	1513	80,3
Bạo lực thể chất (bầm tím, sưng nề, rách da, gãy xương, chấn thương sọ não, hôn mê, tự tử,...)	1248	66,2
Bạo lực tình dục (Tổn thương bộ phận sinh dục, rách, chảy máu, viêm nhiễm, xảy thai, nạo thai,...)	251	13,3
Bạo lực kinh tế (Kiểm soát kinh tế, không cung cấp tiền, đập phá tài sản chung,...)	57	3,0

Bảng 1 cho thấy: Nạn nhân bị bạo lực tinh thần chiếm tỷ lệ cao nhất (80,3%), tiếp đến là bạo lực thể chất (66,2%) và bạo lực tình dục (13,3%) và bạo lực kinh tế chiếm tỷ lệ thấp nhất (3,0%).

Kết quả phỏng vấn sâu, một nạn nhân 37 tuổi cho biết chị đã bị chồng đánh thường xuyên, mỗi lần đánh kéo dài khoảng 20 phút: *"Hành vi bạo lực của chồng tôi bắt đầu sau khi kết hôn hai tháng, kéo dài 14 năm qua. Anh ấy đánh, đập tôi thường xuyên, thậm chí ngay cả khi tôi đang có thai. Những vết sẹo này là do anh ấy đánh, đập tôi"*.

2. Can thiệp hỗ trợ, chăm sóc và điều trị cho phụ nữ bị bạo lực của hai bệnh viện Đức Giang, Đông Anh, Hà Nội

Bảng 2. Phân bố hình thái bạo lực và hình thức điều trị (n = 1.885)

Khoa phòng điều trị	Bạo lực thể chất (n = 1248)		Bạo lực tinh thần (n = 1513)		Bạo lực tình dục (n = 251)	
	SL	Tỷ lệ %	SL	Tỷ lệ %	SL	Tỷ lệ %
Điều trị ngoại trú	703	56,3	646	42,7	149	59,6
TTTTV	363	29,1	685	45,3	79	31,6
Điều trị nội trú	182	14,6	182	12,0	23	9,2
Khoa nội	10	5,5	12	6,6	0	0
Khoa ngoại	110	60,4	88	48,3	6	26,1
Khoa sản	3	1,6	4	2,2	11	47,8
Khoa lây	2	1,1	1	0,5	0	0
Khoa cấp cứu	34	18,7	55	30,2	3	13,0
Liên chuyên khoa RHM, TMH	21	11,5	19	10,4	1	4,3
Khoa khác	2	1,1	3	1,6	2	8,7

Số liệu nghiên cứu của Bảng 2 chỉ ra rằng: Đối với các hình thái bạo lực thể chất và tình dục, nạn nhân bị bạo lực phải điều trị ngoại trú chiếm tỷ lệ cao nhất (56,3%; 59,6% và 42,7%). Đối với Bạo lực tinh thần, nạn nhân tư vấn chiếm tỷ lệ cao nhất (45,3%). Nạn nhân phải nằm viện và điều trị nội trú tại bệnh viện từ

9,2 đến 14,6%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$. Trong số nạn nhân bị bạo lực tình dục, nạn nhân phải điều trị tại Khoa Sản chiếm tỷ lệ cao nhất (47,8%).

Bảng 3. Bạo lực tình dục và hình thức điều trị (n = 251)

Khoa phòng điều trị	Bạo lực tình dục do chồng (n = 174)		Hiếp dâm do bạn tình/người khác (n = 48)		Lạm dụng tình dục do bạn tình/người khác (n = 29)	
	SL	Tỷ lệ %	SL	Tỷ lệ %	SL	Tỷ lệ %
Điều trị ngoại trú	106	60,9	32	66,7	11	37,9
TTTV	50	28,7	12	25,0	17	58,6
Điều trị nội trú	18	10,3	4	8,3	1	3,4
Khoa nội	0	0	0	0	0	0
Khoa ngoại	5	27,8	1	25,0	0	0
Khoa sản	8	44,4	1	25,0	1	100,0
Khoa lây	0	0	0	0	0	0
Khoa cấp cứu	2	11,1	2	50,0	0	0
Khoa RHM, TMH	1	5,6	0	0	0	0
Khoa khác	2	11,1	0	0	0	0

Bảng 3 đưa ra số liệu nạn nhân bị bạo lực tình dục do chồng, hiếp dâm và lạm dụng tình dục do bạn tình/người khác điều trị ngoại trú chiếm tỷ lệ cao nhất (60,9%; 66,7% và 37,9%), tiếp đến là TTTV (28,7%; 25,0% và 58,6%), điều trị nội trú chiếm tỷ lệ thấp nhất (10,3%; 8,3% và 3,4%).

Bảng 4. Số lần nạn nhân được can thiệp y tế tư vấn (n = 1885)

Số lần tư vấn	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Cộng dồn tỷ lệ (%)
< 2 lần	303	16,1	16,1
3 lần	485	25,7	41,8
4 lần	534	28,3	70,1
5 lần	365	19,4	89,5
6 - 10 lần	194	10,3	99,8
> 11 lần	4	0,2	100

Nghiên cứu này cho thấy trung bình các nạn nhân được tư vấn 3,83 ± 1,4 lần, nhiều nhất là 15 lần. Số nạn nhân được tư vấn đến 4 lần chiếm tỷ lệ cao nhất 28,3%, đa số 89,5% nạn nhân tư vấn từ 1 - 5 lần.

Bảng 6. Tình trạng bạo lực của nạn nhân sau điều trị, chăm sóc và tư vấn (n = 1885)

Tình trạng bạo lực	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Giảm đi rõ ràng	1302	69,1
Giảm đi không rõ ràng	456	24,2
Tăng lên	19	1,0
Không thay đổi	9	0,5
Không biết	99	5,3

Bảng 6 cho thấy trong số 1885 nạn nhân có tới 1.302 nạn nhân (69,1%) người đã giảm được tình trạng bị bạo lực sau những can thiệp, tư vấn và hỗ trợ của Bệnh viện và TTTV, mức độ giảm bạo lực không

rõ ràng là 24,2%, tình trạng bạo lực không thay đổi là 9 nạn nhân (0,5%) và vẫn còn 19 nạn nhân (1,0%) có xu hướng bị bạo lực tăng lên.

BÀN LUẬN

Về hình thái bạo lực, nghiên cứu đã cho thấy nạn nhân bị bạo lực tinh thần và thể chất chiếm tỷ lệ cao (80,3% và 66,2%), bạo lực tình dục và bạo lực kinh tế chiếm tỷ lệ thấp (13,3% và 3,0%). Sự phân bố hình thái bạo lực này cũng hoàn toàn phù hợp với kết quả của Nghiên cứu quốc gia (2009 – 2010) của Việt Nam: 32% phụ nữ đã kết hôn bị bạo lực thể chất do chồng; 54% bị bạo lực tinh thần; 10% bị bạo lực tình dục.

Số liệu nghiên cứu của Bảng 2, Bảng 3 cho thấy thương tổn do bạo lực gây ra thường là chấn thương, tổn thương về sức khỏe sinh sản, thậm chí là nguy hiểm cần cấp cứu, đồng thời cũng cho biết các khoa ngoại, sản, liên chuyên khoa (RHM, Mát, TMH), cấp cứu là những khoa có tỷ lệ tiếp cận với nạn nhân cao nhất, điều đó cho thấy cần tăng cường cung cấp kiến thức, kỹ năng cho các cán bộ y tế, đặc biệt cán bộ y tế của các khoa này. Hơn nữa tỷ lệ cao các nạn nhân khám ngoại trú cũng đặt ra vấn đề cần có sự tư vấn, hỗ trợ nạn nhân về chăm sóc sức khỏe và phòng chống bạo lực khi về nhà.

Trung tâm tư vấn Bệnh viện Đức Giang đã theo dõi và hỗ trợ nạn nhân lâu dài sau điều trị, với việc tư vấn nhiều lần (trung bình khoảng 4 lần) đã cho thấy hiệu quả 69,1% nạn nhân giảm được tình trạng bị bạo lực. Tuy nhiên tình trạng giảm không rõ ràng, không giảm, thậm chí tăng lên ở 30,9% nạn nhân cho thấy việc can thiệp phòng chống bạo lực cũng không dễ dàng, cần có quá trình lâu dài và kết hợp nhiều biện pháp.

KẾT LUẬN

- Bạo lực gây ra cả thương tổn về thể chất, tinh thần và tình dục với mức độ từ nhẹ đến nặng. Tổn thương liên quan đến sức khỏe sinh sản là 8,8% trong đó: bộ phận sinh dục bị tổn thương (49,2%), bị viêm nhiễm (40,8%), nạo thai (25%) và xảy thai (2,5%).

- Nạn nhân được sàng lọc, phát hiện, điều trị, tư vấn tại các khoa lâm sàng và Trung tâm tư vấn, trong đó nạn nhân bị bạo lực tình dục nằm điều trị tại khoa sản chiếm tỷ lệ cao nhất (47,8%). 100% nạn nhân tư vấn, điều trị và 69,1% nạn nhân đã giảm được tình trạng bạo lực.

KIẾN NGHỊ

- Tăng cường sàng lọc, phát hiện, chăm sóc và tư vấn hỗ trợ cho các bệnh nhân nữ là nạn nhân bị bạo lực, đặc biệt các nạn nhân bị bạo lực tình dục, có các tổn thương liên quan đến hệ thống sức khỏe sinh sản.

- Tư vấn, cung cấp kiến thức liên quan đến bạo lực phụ nữ, cách phòng chống cho các cán bộ y tế tại các khoa phòng của bệnh viện, đặc biệt ưu tiên các khoa, phòng thường xuyên tiếp cận nạn nhân

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

- Bộ Y tế (2009), "Thông tư số 16/2009/TT-BYT hướng dẫn việc tiếp nhận, chăm sóc y tế và thống kê, báo cáo đối với người bệnh là nạn nhân bạo lực gia đình tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh".
- Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam (2007), "Luật Phòng chống bạo lực gia đình".
- Population Reports (1999). (Baltimore, USA)

[“Ending Violence Against Women”. Series L: No. 11.](#)
Available from: <http://www.k4health.org/pr/11/violence.pdf>
4. UNFPA (2010). “Sức khỏe Tình dục và Sinh sản”.
Available from: <http://vietnam.unfpa.org/public>
5. UNFPA (2010). Bạo lực trên cơ sở giới: Báo cáo

chuyên đề. Available from: <http://vietnam.unfpa.org/public>
6. Global Health council (2006). “Sexual and Reproductive
Health”. Available from:
http://www.globalhealth.org/womens_health/reproductive/.