

NHỮNG PHƯƠNG PHÁP NGỪA THAI TỰ NHIÊN VÀ NHÂN TẠO

Lm. Trần Mạnh Hùng, STD.

CÁC PHƯƠNG PHÁP NGỪA THAI TỰ NHIÊN



CÁC PHƯƠNG PHÁP NGỪA THAI NHÂN TẠO



Bài viết sau đây, tôi ước muốn được nêu lên một vài ý kiến phê bình về những vấn nạn luân lý liên quan đến các phương pháp ngừa thai, nhưng trước tiên, chúng ta cần đề cập đến việc ngừa thai của những người chưa lập gia đình. Như tin tức thời sự đang lên tiếng cảnh báo cao độ cả hai hình thức, tránh thai và phá thai, nơi những thiếu nữ trẻ tuổi chưa lập gia đình, điều ấy làm cho cả xã hội quan tâm.¹

¹. Xem bài viết trên báo vnExpress trực tuyến, **3.000 ca phá thai vị thành niên tại Việt Nam mỗi năm**. Báo online vnExpress đăng tin vào Thứ 3, ngày 9 tháng 9 năm 2025

<https://vnexpress.net/3-000-ca-pha-thai-vi-thanh-nien-tai-viet-nam-moi-nam-4937156.html>

(Truy cập ngày 15/10/2025).

Ngày 9/9/2025, chia sẻ về tổng kết dự án Chăm sóc sức khỏe sinh sản, sức khỏe tình dục cho vị thành niên, thanh niên tỉnh Sơn La (2021- 2025), đại diện Tổ chức **HealthBridge Việt Nam**, cho

Việc giao hợp (ăn ở với nhau) trước hôn nhân và không kết hôn là một thực tế đáng buồn và lo ngại; chắc chắn luân lý không chuẩn nhận và khuyến khích. Tuy nhiên, vẫn cần và cần một sự giáo dục giới tính tốt hơn cho người trẻ, nhưng chỉ giáo dục cho biết kiến thức không thôi mà không đưa ra nhận định về ý nghĩa, phẩm giá và vẻ đẹp của tính dục con người, cùng với nỗ lực nêu lên các chuẩn mực đặc thù cho việc biểu lộ giới tính để người trẻ tuân thủ, thì hầu chắc xã hội sẽ bất lực trong việc ngăn chặn những "thử nghiệm" quan hệ tình dục tiền hôn nhân. Bao lâu vấn đề chưa được giải quyết, giới trẻ và bất cứ ai vẫn khẳng khái quan hệ tính giao (giao hợp) trước và ngoài hôn nhân, họ cần được khuyến cáo nên chọn lựa dùng một hình thức ngừa thai nào đó cho cẩn trọng và hiệu quả.

Trách nhiệm luân lý hầu như phải chọn nguyên tắc hành động “sự xấu ít hơn” này, bởi ngừa thai ở đây sẽ đỡ nguy hại về mặt luân lý hơn, là việc người trẻ chưa lập gia đình mà mang thai, rồi phải đi đến quyết định phá thai, hoặc phải quyết định lập gia đình vội vã, thiếu suy tính và không có tình yêu. Và sau cùng, tránh cho sự kiện các thanh niên nam nữ còn trẻ mà đã có con, khi hoàn cảnh chưa cho phép, nhất là khi họ chưa có sự nghiệp và công ăn việc làm vững vàng, hầu có thể xây dựng một mái ấm gia đình vững chắc. Hoặc họ cũng có thể chưa có chuẩn bị tâm lý để trở thành cha mẹ có trách nhiệm trong tương lai. Đặc biệt hơn hết là làm sao để chúng ta, nhất là những nhà lãnh đạo tinh thần và các cơ quan chính quyền dân sự, có thể giúp cho người trẻ, đặc biệt là các em vị thành niên, tránh khỏi những hậu quả nặng nề cho hạnh phúc mai sau của họ, nếu như họ mang thai ngoài ý muốn.²

biết tình trạng quan hệ tình dục sớm, mang thai ngoài ý muốn và phá thai không an toàn ở vị thành niên, thanh niên vẫn là vấn đề đáng lo ngại hiện nay.

² . Báo động tình trạng nạo phá thai và nguy cơ đe dọa chất lượng dân số. Kênh VOV Giao thông: Thứ sáu, ngày 01/11/2024

<https://vovgiaothonh.vn/newsaudio/bao-dong-tinh-trang-nao-pha-thai-va-nguy-co-de-doa-chat-luong-dan-so-d41626.html> (Truy cập ngày 15/10/2025).

I. NGỪA THAI NHÂN TẠO VÀ TỰ NHIÊN: NHỮNG CÁCH THỨC KỸ THUẬT KHÁC NHAU RA SAO.

Ý định của tôi là nhằm cho thấy những phương pháp ngăn ngừa sự truyền sinh khác biệt nhau về mặt đánh giá luân lý tính. Hơn nữa, có những phương pháp thường dùng để ngừa thai, có những cái lại không phải như vậy trên thực tế. Đúng hơn, đó là các phương tiện phá thai hoặc là những nhân tố gây ra tác hại phá thai và cần chúng ta thẩm định giá trị cho đúng đắn.³

1. NHỮNG PHƯƠNG THỨC TRIỆT SẢN.

Theo phúc trình của Tiểu Ban lo về việc kiểm tra dân số, phần lớn người Mỹ, khi muốn ngừa thai để giới hạn số người trong gia đình, họ sử dụng phương pháp triệt sản. Trong số 34.6% triệt sản, có 23.2% sử dụng phương pháp triệt sản bằng cách thắt ống dẫn trứng; hoặc cắt tinh quản 11.4%; 30 % sử dụng thuốc viên ngừa thai; 12.9% dùng bao cao su; 7.9% dùng vòng tránh thai. Trong khi 14.6% thay đổi các phương pháp như đặt vách ngăn (màng, mũ chụp tử cung) và các loại kem diệt tinh trùng. Tình hình triệt sản ở các nước khác: Trung Quốc (50.4%); Ấn Độ (80.%) và châu Mỹ La-tinh (39.4%), những cuộc tiểu phẫu phần lớn là phương cách triệt sản.⁴

Hiện tượng triệt sản phổ biến rộng rãi như trên quả đáng báo động, bởi những phương cách triệt sản, cho dù là buộc hay cắt ống dẫn trứng, hay cắt tinh

Với khoảng 300.000 ca phá thai mỗi năm, **Việt Nam thuộc nhóm 20 nước có tỷ lệ phá thai vị thành niên cao nhất thế giới, theo thống kê của Quỹ Dân số liên hợp quốc** cách đây chưa lâu. 30% số này là phụ nữ từ 15 - 19 tuổi, với 70% là học sinh, sinh viên.

Còn theo thống kê của Hội Kế hoạch hóa gia đình Việt Nam, mỗi năm, cả nước có khoảng 1,2 - 1,6 triệu ca nạo phá thai, 20% ở lứa tuổi vị thành niên. Có những sản phụ chỉ mới 12 - 13 tuổi. Có những trường hợp, phá thai tới 10 lần!

³ . Theo lời phi lộ của một bác sĩ đã từng làm việc tại một bệnh viện ở Thành phố Sài Gòn, xin quý vị tham khảo ở phần phụ lục – nằm ở cuối bài viết.

⁴ . Những con số trên trích trong Tuần báo *Newsweek*, 11 tháng 3 năm 1985, tr.70.

quản không phải là những phương thể tạm thời ngừa hoặc tránh thai; đúng hơn chúng nhằm tránh sinh đẻ vĩnh viễn. Ngay cả những kỹ thuật này cho phép có thể tháo gỡ để có thể có con trở lại, nhưng không có gì để bảo đảm việc trở lại suông sẻ đó; và phần đông những người chọn những phương pháp này đều được cho biết tính chất trường kỳ và khó đảo ngược của chúng.

Bây giờ ta xét đến luân lý tính của những phương pháp này. Theo truyền thống, Giáo hội Công giáo phân biệt giữa triệt sản “trực tiếp” và triệt sản “gián tiếp”. **Luân lý Giáo hội Công giáo không thừa nhận triệt sản trực tiếp**, được hiểu như những phương thức đặc biệt ngăn chặn hướng thẳng đến sự thụ thai, như nó là mục tiêu nhằm thẳng đến, hay đây là phương tiện cho một mục tiêu khác. Ví dụ Giáo hội chống lại triệt sản vì lý do không muốn có con nữa (chỗ này mục tiêu chính là sự thụ thai) hoặc khi người ta đề nghị cho ai đó sử dụng triệt sản để ngăn ngừa mang thai vốn được phỏng đoán là sẽ gây nguy cơ đến sự sống hay sức khỏe của phụ nữ đang mắc bệnh tim hay đau thận (sự thụ thai ở đây trở thành phương tiện cho một mục tiêu khác đó là để bảo vệ sức khỏe cho người phụ nữ). Tóm lại, triệt sản trực tiếp đồng nghĩa với việc có ý định ngừa thai rõ rệt. **Ngược lại, Giáo hội cho phép triệt sản gián tiếp** như một đòi hỏi cần thiết để duy trì sự sống cho người phụ nữ nào đó. Ví dụ bị ung thư buồng trứng hay tử cung, hoặc tinh hoàn phải cần cắt đi. Ý định ở đây rõ ràng là vì lý do chữa bệnh, chứ không phải ngừa thai, hiển nhiên đây là sự kiện bất khả kháng, ngoài ý muốn của bệnh nhân. Có lẽ cách hay nhất để phân biệt giữa triệt sản gián tiếp hoặc chữa bệnh và triệt sản trực tiếp bị cấm đoán, bằng cách đặt câu hỏi như sau: Liệu sự triệt sản được đề nghị còn được xem là đòi hỏi y khoa buộc phải có hay được khuyên bảo nên cắt, trong khi việc vô sinh hay tránh thụ thai không còn là vấn đề trong đời sống của họ nữa. Tỷ dụ như người đó đã quyết định chọn bậc sống độc thân hoặc đã qua lứa tuổi mang thai hay có con? Nếu câu trả lời ở thể xác định, thì đây rõ rệt cho thấy rằng, họ không có ý định chống thụ thai trong việc sử dụng phương pháp triệt sản và do vậy được phép sử dụng theo luân lý.

Một vài nhà luân lý Công giáo cho rằng **cách phân biệt giữa triệt sản trực và gián tiếp** như vậy vẫn chưa đủ cơ sở để đáp ứng mọi khía cạnh phức hợp luân

lý nơi đời sống con người.⁵ Tuy nhiên, dường như đã có một sự đồng ý nào đó, từ phía các thần học gia, cho rằng để có thể được phép sử dụng triệt sản vĩnh viễn và bất đảo ngược này, cần phải có nhiều lý do nghiêm túc và đủ sức thuyết phục. Như ví dụ vợ chồng bắt buộc phải dùng những phương cách này để ngừa thai chứ không thể dùng cách nào khác. Sau này, trong phần nói về việc phá thai, tôi sẽ đưa ra vài hoàn cảnh có thể nghĩ tới trong việc sử dụng ngừa thai bằng triệt sản⁶ cho bảo đảm, còn bây giờ, chúng ta cần tập trung và chú ý đến việc nhận định và phân tích các phương pháp ngừa thai.

2. GIAO HỢP GIỮA CHỪNG

Giao hợp giữa chừng - nghĩa là khi đang giao hợp mà dương vật được rút ra khỏi âm đạo ngay trước lúc xuất tinh - là một trong những hình thức ngừa thai đã có từ xa xưa. Như chúng ta đã có thể biết đến, vốn được gọi là tội Ô-năng. Dĩ nhiên, tính hiệu quả của phương cách này phụ thuộc phần lớn vào sự tự chủ, có khả năng kiểm soát của chính đương sự. Tuy nhiên, giả sử cho là người đàn ông có tự chủ được đi chăng nữa, nhưng khoa học đã chứng minh cho thấy rằng, trong khi giao hợp thì đã có một số tinh trùng (kèm theo một ít tinh dịch) đã xuất ra trước, ngay cả trước khi người đàn ông đạt đến điểm cực khoái và phóng tinh. Trong trường hợp này, vẫn có thể thụ thai cho dù phần lớn tinh trùng đã để chảy ra ngoài âm hộ người nữ. Hơn nữa, ngoài tính chất ít có hiệu quả trên đây, sự giao hợp giữa chừng nêu lên mối quan tâm luân lý đặc thù.

⁵ . Xem John P. Boyle, *The Sterilization Controversy, A New Crisis for the Catholic Hospital?* (New York, 1976).

⁶ . Giáo hội Công giáo chủ trương rằng, những người chưa lập gia đình mà hiện nay đang được triệt sản, có thể hợp pháp kết hôn, miễn là trước ngày kết hôn người ấy buộc theo lương tâm phải cho người phối ngẫu tương lai biết về tình trạng đang triệt sản của mình.

Trong khi cố gắng thực hiện sự tự chủ, hầu như người chồng cảm nhận sự căng thẳng tâm lý bởi phải để tâm rút (dương vật) ra cho kịp thời kéo bị vỡ kế hoạch. Như vậy, người chồng chú ý nhiều đến mình hơn là làm cho vợ mình vui thỏa thú yêu thương, do vậy chị ta thường cảm thấy dồn nén do đã không đạt tới sự thỏa mãn cao độ. Vì lý do này, cố thần học gia luân lý, cha Bernard Haring, (DCCT) cho rằng kiểu giao hợp giữa chừng như vậy, nếu được dùng thường xuyên như là một cách ngừa thai thì “bất tự nhiên hơn bất cứ phương pháp ngừa thai nhân tạo nào khác.” Vì những phương cách ngừa thai khác không hề phá vỡ tính toàn vẹn tâm-sinh-lý của hành vi vợ chồng.⁷

3. THUỐC VIÊN NGỪA THAI

Phần này, tôi sẽ có một bài viết riêng để chúng ta cùng nhau khảo sát cho kỹ lưỡng về thực chất và công dụng của các loại thuốc ngừa thai.⁸ Cho nên, tôi xin phép được thông qua ở đây.

4. DỤNG CỤ NGỪA THAI TRONG TỬ CUNG

Việc đặt các dụng cụ ngừa thai khác nhau trong tử cung, I.U.D viết tắt của Intra Uterine Devices, đang là đề tài bàn cãi sâu rộng, cũng như đang được quan tâm về mặt an toàn y tế của nó. Rõ ràng đôi khi những dụng cụ này đã tạo ra những hiệu quả phụ (side effects) khó chịu, tỷ dụ như làm co thắt tử cung hoặc gây chảy máu nhiều; cũng như hay kéo thêm nguy cơ làm viêm tấy âm hộ (Pelvic Inflammatoty Disease - PID) dẫn đến làm hư các ống dẫn trứng khiến phụ nữ bị vô sinh. Do vậy, những dụng cụ này, đặc biệt, được cấm sử dụng đối với các phụ nữ chưa có con. Cách thức hoạt động chính xác của những dụng cụ này thì chưa được biết; tuy nhiên thông thường người ta giải thích như sau: dụng cụ là nguyên nhân khiến cho trứng vừa rời khỏi buồng trứng di chuyển trong ống dẫn trứng quá mau lẹ đến độ, cho dầu đã được thụ tinh, trứng vào trong tử cung mà không thể ở lại lâu

⁷ . Xem Bernard Haring, C.Ss.R., *Love is the Answer*. (New Jersey, 1970), tr. 91-2.

⁸ . Thuốc ngừa thai hiện nay tại thị trường có rất nhiều loại, loại thuốc viên dùng để uống mỗi ngày, hoặc thuốc ngừa thai cũng có thể là loại thuốc tiêm hoặc là loại thuốc được cấy vào da của phụ nữ. Tất cả các chi tiết này sẽ được phân tích trong bài viết của tôi về thuốc viên ngừa thai RU-486.

dài; hoặc có thể là dụng cụ đã kích thích nội mạc tử cung (endometrium), đến độ nó không dễ yên cho trứng có đủ cơ hội để kết tổ. Cả hai cách giải thích trên cho thấy dụng cụ ngừa thai trong tử cung không ngăn cản tiến trình thụ thai hay việc thụ tinh của trứng; nó chỉ ngăn chặn trứng kết tổ tại tử cung, để rồi bất cứ trứng nào cho dầu đã thụ tinh vẫn bị tổng khứ ra ngoài trong lần có kinh tới.

Việc dụng cụ ngừa thai trong tử cung không ngăn chặn tiến trình trứng thụ tinh, đã được minh chứng bằng sự xuất hiện của hormon màng ối (Human Chorionic Gonadotrophin - HCG), vốn được phát hiện thấy có nơi nước tiểu của phụ nữ đang bắt đầu có thai. Do vậy ta có thể kết luận là phụ nữ mang vòng tránh thai vẫn có khả năng để thụ thai, vì trứng vẫn có khả năng để được thụ tinh khi giao hợp, nhưng việc kết tổ của trứng đã thụ tinh thì không thể thực hiện được. **Như vậy ta phải xem những vòng tránh thai này là dụng cụ phá thai, chứ không phải thuần túy ngừa thai.** Tuy nhiên, nhiều bác sĩ phản bác lại ý kiến này. Theo thiện ý của tôi, họ đã nhận định không trung thực lắm, khi cho rằng: không thể gọi các dụng cụ ngừa thai ấy là nhằm phá thai, bao lâu nó chưa trục xuất trứng đã hoàn toàn kết tổ ra khỏi vách tử cung của người phụ nữ. Cho dầu giới bác sĩ có lập luận như thế nào đi nữa, thì đa số các thần học gia luân lý vẫn xem các loại vòng tránh thai là những dụng cụ phá thai và do vậy, xét về mặt luân lý thì không thể cho phép dùng để kế hoạch hóa gia đình. Như chúng ta sẽ đề cập đến trong phần nói về vấn đề phá thai, có đủ lý do nghiêm túc để tự hỏi xem, liệu cái trứng vừa mới thụ tinh, có thể được đánh giá như là một nhân vị cá biệt hay chưa?⁹ Đây là một vấn đề đã và đang được tranh luận sôi nổi từ bấy lâu nay trong các giới thần học gia, và cho đến nay, vẫn chưa có câu trả lời cho thỏa đáng. Tuy nhiên về câu hỏi này, **tôi vẫn cho rằng**, chúng ta không được phép quên: **ngay từ khi tế bào trứng vừa được thụ tinh thì đã xuất hiện một hữu thể có đủ tiềm năng để trở nên một con người, và chúng ta phải tôn trọng, bảo vệ và chăm sóc cho hữu**

⁹ . Tôi đã đề cập đến vấn đề này trong một bài khảo luận, tựa đề là "Mầm Phôi và Khía Cạnh Luân Lý của Nó?" mà tôi đã cho đăng trên báo *Nguyệt San Dân Chúa Mỹ Châu*, số 286, phát hành vào tháng 12, năm 2000. Trang 16 - 20.

thể đầy tiềm năng này. Trong huấn thị “**Donum Vitae**”¹⁰ do Thánh Bộ Giáo Lý Đức Tin ban hành ngày 22/2/1987, số 1, Giáo hội Công giáo một lần nữa tái khẳng định lập trường không thay đổi về việc tôn trọng phôi thai người đã có từ lâu trong truyền thống Giáo hội.

*“Ngay từ giây phút thụ tinh, sự sống của mỗi người phải được tôn trọng cách tuyệt đối, vì con người là thụ tạo duy nhất trên trần gian được Thiên Chúa dựng nên vì chính nó, và linh hồn của mỗi người được Thiên Chúa trực tiếp tạo thành.”*¹¹

Nếu chẳng may có gì xảy ra, thì tôi thiết nghĩ, chúng ta cần phải cân nhắc cho cẩn thận, họa hiểm lắm mới được tự ý phế bỏ hay hủy đi phôi này; như thế khi sử dụng vòng tránh thai, thái độ đề làm triệt tiêu một khả thể con người đã quá rõ rệt, không cần cân nhắc hơn thiết, thì rõ ràng người ta đã chủ động chọn giải pháp tổng khử trứng cho dù đã thụ tinh vào kỳ kinh nguyệt sắp tới. Một thiệt hại như thế không thể được luân lý chuẩn nhận.

5. NHỮNG PHƯƠNG PHÁP NGỪA THAI KHÁC.

Những dụng cụ ngừa thai còn lại, bao gồm những dụng cụ làm ngăn chặn tại cổ tử cung không cho tinh trùng có thể gặp trứng để có thể thụ tinh, như bao cao su, màng chắn, mũ chụp cổ tử cung và những loại thuốc có dạng kem đặc hay chất lỏng nhằm để diệt tinh trùng. Những dụng cụ khác nhau này có tiện ích là khi được sử dụng cẩn thận và kiên trì, chúng mang lại hiệu quả khá cao (90-95%), và hiệu quả còn có thể đạt đến mức tuyệt đối, khi đồng thời biết phối hợp chúng với nhau (ví dụ dùng bao cao su hay màng chắn với loại kem diệt tinh trùng); trừ màng và bao chụp cổ tử cung phải dùng sao cho vừa vặn, thích hợp riêng từng phụ nữ, còn các loại khác đều tiện lợi, không cần phải chỉ bảo phức tạp gì thêm, nói chung, chúng đều an toàn và ít kéo theo những hiệu quả hay phản ứng phụ.

¹⁰ . “Quà tặng sự sống - The Gift of Life.”

¹¹ . Xem Thông điệp của Đức Giáo Hoàng Piô XII, “*Humani Generis*”, AAS 42 (1950) và Huấn thị “*Donum Vitae*” của Thánh Bộ Giáo Lý Đức Tin ban hành ngày 22/2/1987.

Thường thường người ta có thể phàn nàn về những dụng cụ ngăn chặn này, là chúng bất tiện quá, hoặc chúng làm giảm khoái cảm, hoặc chúng quá máy móc đối với tính tự phát của môi liên hệ tính giao, như người nữ cần được chuẩn bị kỹ trước và người nam cần đạt tới sự cương cứng trước khi xả bao cao su. Mặc dầu có những than phiền này. Tuy nhiên, những phương pháp ngăn chặn kể trên ít gặp những điểm khó khăn về mặt luân lý và y học, cho những người vốn cho rằng: chúng được biện minh đầy đủ về mặt luân lý nhằm ngăn chặn khả năng truyền sinh của hành vi giao hợp. Do hai lý do: một là khi được sử dụng đúng cách, những phương pháp ngăn chặn này tránh cho người ta gặp nhiều phản ứng phụ, nhưng lại đạt được những hiệu quả cao; thứ hai những phương pháp này rõ rệt có chức năng ngừa thai, ngăn chặn trực tiếp sự thụ thai, và do vậy chúng ít nêu lên vấn đề luân lý như những dụng cụ ngừa thai được đặt trong tử cung hay thuốc viên vốn chức năng được xem như để phá thai. Ước mong rằng mỗi vợ chồng khi phải chọn lựa một phương pháp ngừa thai, họ cần tự vấn lương tâm¹² và cố gắng tránh xa bất cứ dụng cụ hay loại thuốc nào là nguyên nhân dẫn đến việc phá thai.

6. KẾ HOẠCH HÓA GIA ĐÌNH CÁCH TỰ NHIÊN

Như đã được trình bày ở trên, nhiều nhà thần học Công Giáo vẫn tin rằng, vợ chồng có thể tự mình mang trách nhiệm và được luân lý cho phép việc giao hợp có ý ngừa thai. Hơn nữa, có người xem sự tiết dục định kỳ như là một cảm nghiệm dồn nén lên tâm lý và cảm xúc của vợ chồng, có nguy cơ gây đổ vỡ cho đời sống hôn nhân của chính họ và do vậy ảnh hưởng lên hạnh phúc của con cái. Đây không phải là điều quan tâm không chính đáng, dầu vậy, phương pháp tiết dục định kỳ này vẫn xứng đáng để chúng ta quan tâm đặc biệt hơn nữa.¹³

¹² . Xem Linh mục Phêrô Trần Mạnh Hùng, *Vai Trò Của Lương Tâm Trong Đời Sống Luân Lý Kitô Giáo*. Website HDGMVN đăng ngày 8 tháng 10 năm 2025
<https://hdgmvietnam.com/chi-tiet/vai-tro-cua-luong-tam-trong-doi-song-luan-ly-ki-to-giao> (Truy cập ngày 10 tháng 10 năm 2025).

¹³ . Xem Linh mục Phêrô Trần Mạnh Hùng, *Tránh Thai và Quyền Làm Cha Mẹ có Trách Nhiệm* (đã được cập nhật sau khi đăng tại Website của HDGMVN). Đăng ngày 29/09/2025 tại trang web của Thư viện HVCgvN - <https://www.hvcgthuvien.edu.vn/2025/09/tranh-thai-va-quyen-lam-cha-me-co-trach-nhiem.html> (Truy cập ngày 30 tháng 9 năm 2025).

Ta không thể chối cãi là ngày nay những phương pháp nhằm đánh giá chính xác thời gian người nữ có thể thụ thai đã được đẩy tới mức tối tân và hiệu quả. Nếu vợ chồng muốn chậm có con, muốn biết khi nào có thể thụ thai, khi nào không, họ có thể đặt kế hoạch hay dự trù trước bằng một cách thức đơn giản, ngang qua việc tham chiếu chu kỳ kinh nguyệt của người vợ, bằng cách ghi chú những ngày trong tháng mà người vợ bắt đầu xuất hiện có kinh và khi kết thúc. Sau đó, có thể đem so sánh với những chu kỳ cũ trước đây, để xem có sự trùng hợp hay thay đổi về chu kỳ kinh nguyệt của vợ mình, và do vậy sẽ khám phá ra những thời gian mà vợ mình có thể thụ thai được.¹⁴ Nếu như vợ chồng muốn tránh thụ thai thì trong thời gian này, cần phải kiêng cử việc giao hợp.

Ngày nay, tính đều đặn hay không đều đặn (nghĩa là sự điều hòa) của chu kỳ kinh nguyệt không còn là việc quá phải bận tâm để thực hành tiết dục định kỳ nữa. Bởi người phụ nữ có thể khám phá ra ngay, bằng việc tự theo dõi hằng ngày, dựa theo những thay đổi khác nhau của cơ thể, đặc biệt những trạng thái thay đổi khi đang có tiến trình rụng trứng. Nhiều kỹ thuật đa dạng cho phép người nữ tự làm quen với những dấu hiệu sinh lý xảy ra giữa những kỳ có thể thụ thai và những thời kỳ vô sinh. Một kỹ thuật tạo nhiều thanh thế và rất uy tín, mà ta quen gọi là phương pháp xác định ngày rụng trứng hay “Phương pháp Billings”. **Hai bác sĩ Úc, John và Evelyn Billings** đã quan sát và sau nhiều cuộc nghiên cứu, họ đã đưa ra nhận định như thế này: “hễ khi thấy nơi màng nhầy trong âm hộ phụ nữ có chất nhờn, là dấu chỉ đáng tin cậy cho những thay đổi nội tiết khi xảy ra hiện tượng rụng trứng.” Người phụ nữ được chỉ bảo cách rành rọt và đơn giản để làm sao có thể dùng phương pháp này, và hiện nay có một nhóm thiện nguyện quốc tế, của bác sĩ Billings (viết tắt là WOOMB) tình nguyện làm công việc hướng dẫn cho các nhóm phụ nữ đã lập gia đình, nhằm để phổ biến và cung cấp thông tin về Phương Pháp Quan Sát Trứng Rụng.

¹⁴ . Quý độc giả có thể tham khảo bài viết ngắn gọn về *Những Giai Đoạn của Chu Kỳ Kinh Nguyệt* <https://www.nguoininhuu.org/Family/dhss4.html> (Truy cập ngày 15/10/2025).

Mô tả cơ bản của phương pháp xét ngày rụng trứng để khám phá ra thời gian có thể thụ thai dựa trên mấy điểm sau:

1. Lúc bắt đầu có kinh là khởi đầu cho một chu kỳ mới, được xem là lúc có thể thụ thai. Lý do là vì người nữ có thể có một chu kỳ kinh nguyệt không điều hòa hoặc quá ngắn ngủi, đến độ tiến trình rụng trứng đã bắt đầu ngay trước lúc chấm dứt ra kinh. Người đó có thể không nhận ra rõ rệt tiến trình này bởi vì đang hành kinh, làm cho người ấy khó quan sát sự xuất hiện của chất nhớt. Vì thế, theo sự khôn ngoan, ta nên cẩn trọng và đề phòng xem giai đoạn đang có kinh, là thời gian có thể thụ thai.
- 2. Sau kinh kỳ, người nữ cảm nhận một sự khô ráo rõ rệt. Trong thời gian này, người nữ vô sinh tự nhiên.**
3. Sau thời kỳ khô ráo nơi cửa mình, người phụ nữ cảm thấy sự xuất hiện của một thứ chất nhờn dính dính, trong suốt, tựa như lòng trắng trứng. Chất nhờn ra nhiều nhất, đạt tới “đỉnh điểm” là ngày cuối cùng của thời gian rụng trứng. Dầu vậy, người ta thường xác định thời gian dễ thụ thai, được bắt đầu vào ngày thứ nhất khi chất nhờn mới xuất hiện và kéo dài thêm ba ngày sau, là lúc mà chất nhờn tiết ra nhiều nhất.
- 4. Và sau cùng, kể từ ngày thứ tư, sau ngày ra chất nhờn nhiều nhất cho tới kỳ kinh nguyệt sau, lại là thời kỳ vô sinh.**

Tóm lại, hiểu biết ý nghĩa những thay đổi của nội tiết âm đạo, người phụ nữ tự khám phá ra những khác biệt trước lúc rụng trứng, ngay lúc rụng trứng và sau khi rụng trứng nơi chính vị trí cửa tử cung của mình. Quen quan sát và tường tận để ý, người phụ nữ sẽ nắm vững thông tin về thời khắc dễ thụ thai của mình. Dĩ nhiên, cần lưu ý là không người phụ nữ nào dám mạo hiểm sử dụng phương pháp điều hòa sinh sản tự nhiên này (**Phương pháp Billings**) trừ phi họ đã được các

chuyên gia chỉ bảo cho tình huống.¹⁵ Dẫu sao, phương pháp này cũng dễ học, và nhiều giáo phận (ở các nước Tây phương) đã cho mở nhiều khóa học, bao gồm hai giai đoạn, cách nhau sáu tuần lễ. Hiểu biết phương pháp này sẽ giúp ích rất nhiều, không chỉ cho những cặp vợ chồng muốn làm chậm lại tiến trình sinh sản, mà nó còn giúp ích cho những cặp vốn đã khó đậu thai. Đối với những cặp vợ chồng khó thụ thai, việc hiểu biết thời gian rụng trứng sẽ giúp họ tập chú và cố gắng để làm sao có thể thụ thai. Bởi thành công và hiệu quả của phương pháp này, phần lớn dựa trên mục tiêu nhằm đến và sự cộng tác chặt chẽ giữa hai vợ chồng, cho nên cần khuyến khích họ tham dự các khóa học. Riêng đối với cá nhân tôi, tôi mong ước phải chỉ chúng ta có thể tổ chức học hỏi về phương pháp này cho các khóa dự bị hôn nhân.¹⁶ Một khi những người này đã hiểu biết phương pháp, và nếu giả như họ có dăm bảy tháng trước khi kết hôn mà thủ đắc được những kinh nghiệm quý báu của phương pháp này. Tôi tin rằng những người trẻ Công giáo mới lập gia đình sẽ

¹⁵ . **The Billings Method** dịch sang tiếng Việt là “**Phương pháp Billings**” hoặc đầy đủ là “**Phương pháp Billings về nhận biết khả năng sinh sản**” (*Billings Ovulation Method*).
Giải thích vắn gọn:

Phương pháp Billings là **một phương pháp tự nhiên để theo dõi và điều chỉnh sinh sản** (Natural Family Planning – NFP), được **hai bác sĩ người Úc** là **John và Evelyn Billings** phát triển từ thập niên 1950.

Phương pháp này **dựa trên việc quan sát chất nhầy cổ tử cung** của người phụ nữ trong suốt chu kỳ kinh nguyệt:

- Khi **chất nhầy ẩm, trong, dai, giống lòng trắng trứng**, đó là **thời kỳ rụng trứng** – khả năng thụ thai **cao**.
- Khi **chất nhầy đặc, đục hoặc khô**, khả năng thụ thai **thấp**.

Các cặp vợ chồng có thể **sử dụng thông tin này để đạt được hoặc tránh thai** một cách tự nhiên, **không cần dùng thuốc hay dụng cụ tránh thai nhân tạo**.

Tóm lược: Phương pháp Billings = Quan sát chất nhầy cổ tử cung → Xác định thời điểm có hoặc không có khả năng thụ thai → Điều chỉnh quan hệ vợ chồng theo ý định sinh sản.

¹⁶ . Xem Phương pháp rụng trứng Billings: Phần I - Giới thiệu. **Trình bày do Bác sĩ Têrêsa Tuyết Minh**. Xem Video tại đây: <https://www.youtube.com/watch?reload=9&v=ZPDOfnyDSEU> - Phương pháp rụng trứng Billings: Phần II - Lập biểu đồ. <https://www.youtube.com/watch?v=DhgCYi75r8M> (Truy cập ngày 15/10/2025).

biết ứng dụng phương pháp và cảm thấy tự tin trong thực hành. Đương nhiên, có thể xảy ra do tình hình “sung mãn” của tình yêu vợ chồng vừa mới kết hôn, cho nên những ngày, tháng, năm đầu tiên rất khó thích hợp cho họ ứng dụng phương pháp tiết dục tự nhiên này. Tuy nhiên, tôi vẫn nghĩ phương pháp trên (The Billings Method)¹⁷ vẫn rất hữu ích cho những cặp bạn trẻ mới cưới nhau, tôi nghĩ họ đủ quảng đại để hoàn thành trọng trách vai trò làm cha mẹ có trách nhiệm.

Những tiền đề của những phương pháp tân thời để kế hoạch hóa gia đình cách tự nhiên mang đến một số nhận định thuận lợi như sau:

1. Bởi vợ chồng phải biết cân nhắc hơn thiệt và biết cùng nhau cộng tác trong việc sử dụng những phương pháp như trên, điều ấy cho thấy rõ rệt trách nhiệm gia đình đều phụ thuộc vào cả hai vợ chồng.
2. Như hiệu quả của ý thức được gia tăng cùng với sự nhạy cảm chú ý tới thân xác về những chu kỳ sinh học tự nhiên của mình, nhiều người nữ cảm nhận mình được tăng cường bởi ý thức về nhân phẩm phụ nữ. Mặt khác, cũng cần ghi nhận có vài phụ nữ than phiền là nhu cầu cần phải để ý đến chất nhón nơi âm đạo hoặc dò tìm chính xác vị trí cổ tử cung ở đâu khiến cho họ ngại ngùng về phương diện thẩm mỹ; bao lâu thái độ ấy vẫn còn, thì bấy lâu những phụ nữ trẻ này khó lòng mà ứng dụng phương pháp trên cho hiệu quả được.
3. Vì nhu cầu cần phải tiết dục định kỳ trong cuộc sống của họ, khiến cho vợ chồng biết khám phá và đào sâu chiều kích yêu thương trong cuộc

¹⁷ . Phương pháp Billings (The Billings Method) - áp dụng cho việc điều hoà sinh sản - dựa trên sự phân biệt một vài hiện tượng và triệu chứng của thời kỳ trứng rụng để xác định trạng thái có thể thụ thai hay không thể thụ thai trong chu kỳ kinh nguyệt. Những hiện tượng và triệu chứng này gồm: hình thức chất nhón phát xuất từ các hạch ở âm hộ trước khi trứng rụng; sự đau nhức và ra máu ở giữa thời kỳ trứng rụng; biến chuyển các hạch ở cửa âm hộ; và biến chuyển nhiệt độ lên cao xảy ra ngay sau thời kỳ trứng rụng, cũng như quá khứ của chu kỳ kinh nguyệt. Phương pháp này có kết quả hay không là tùy thuộc vào việc tránh giao hợp trong suốt thời kỳ có thể thụ thai của chu kỳ kinh nguyệt.

Muốn biết thêm chi tiết cụ thể, xin quý vị tham khảo thêm tài liệu rất hay được phổ biến tại đây: [Phương Pháp Triệu Chứng - Nhiệt Độ \(The Billings Method\)](http://www.nguoitinhuu.org/Family/dhss1.html)
<http://www.nguoitinhuu.org/Family/dhss1.html> (Truy cập, ngày 15.10.2025).

sống chẵn gói của họ, đến độ họ cảm nhận ra sự hoàn thiện của cuộc sống sinh lý đích thật và của con người. Ngay cả khi những biểu lộ yêu thương của họ cố ý không dính dấp gì tới khía cạnh tình dục vốn tạo ra những cảm giác cực khoái.

4. Sau cùng, sự tiết dục định kỳ có thể cho phép vợ chồng không phải rơi vào tình trạng nạn nhân của thói quen đều đặn hưởng thụ sinh lý cách mù quáng. Sự hòa nhập vui tươi nối lại các liên hệ “tính giao” sau thời gian tiết dục, có thể gợi cho vợ chồng càng thêm hứng khởi và những hành vi yêu thương của họ trở nên sống động và không ngừng sáng tạo thêm nữa.¹⁸(8)
5. Những điều dè dặt cần nói về phương pháp ngừa thai tự nhiên này, không phải trên vấn đề hiệu quả, nhưng đúng hơn là trên những bất ưng khó lường thấy trước trong cuộc sống thường nhật khiến cho “tiết dục định kỳ/có thời hạn” trở thành tiết dục định kỳ “vô thời hạn”. Nói cách khác, trong những thời gian vô sinh, xảy ra hoàn cảnh, là vợ chồng cảm thấy sinh hoạt “chẵn gói” là điều không thể được, không thích hợp hay không thể nghĩ đến. Ví dụ, một trong hai người phối ngẫu bị ốm, hay họ phải chú ý chăm sóc con cái bệnh hoạn hoặc gặp rắc rối tại sở làm hay tại nhà; hoặc có thể do một trong hai người phải vắng mặt do phải đi làm xa, hoặc bà con trong họ hàng đột xuất đến thăm, và sự sắp đặt ngủ nghỉ như trước bị xáo trộn. Khả thể thì có nhiều đấy, nhưng hậu quả thì chỉ có một: thời gian vô sinh qua đi, lại tới thời kỳ dễ bị thụ thai đang tới, và vợ chồng phải chờ cho đến giai đoạn “an toàn” sắp tới.

Vài nhà luân lý cho rằng những nhận định thực tế kiểu như trên, là không xứng hợp cho quá trình dân thân quyết định luân lý mà vợ chồng phải tiến hành, trước khi chọn bất cứ phương pháp kế hoạch hóa gia đình nào. Hơn nữa, họ cho rằng những kiểu ngừa thai tự nhiên tân thời là rất hiệu quả cho những cặp vợ

¹⁸ . See Benedict M. Ashley, O.P. và Kevin D. O'Rourke, O.P. *Health Care Ethics: A Theological Analysis*. (St Louis: The Catholic Hospital Association, 1978), tr. 278.

chồng biết cân nhắc chính chắn. Tuy nhiên, những nhà luân lý đó lại không lấy làm ngạc nhiên, là đối với nhiều vợ chồng sự hiệu quả đó được xem như đã phải trả giá quá đắt, trong mức độ nó tạo nên sự căng thẳng quá mức trên mỗi thông hiệp hôn nhân và cuộc sống hòa hợp gia đình của họ. Chính vì lý do đó, mà một số các thần học gia luân lý Công giáo khác đã nhận định rằng: nhiều cặp hôn nhân thích dùng một trong những phương pháp ngừa thai nào đó, hơn là những cách được Giáo Hội chuẩn nhận chính thức.

Tôi hy vọng với những gì mà tôi vừa trình bày ở trên, ngang qua bài viết này sẽ mang lại cho quý vị độc giả sự hiểu biết tường tận về giáo huấn của Giáo hội Công giáo liên quan đến các phương pháp ngừa thai tự nhiên và ngừa thai nhân tạo. Đồng thời, tôi cũng đã thảo luận các yếu tố luân lý cũng như các hiệu quả khi sử dụng các phương pháp ngừa thai này, để cung cấp cho các đôi bạn trẻ mới đi vào đời sống hôn nhân và gia đình, có những thông tin chính xác và cụ thể, hầu giúp họ có được một cái nhìn sáng suốt trước khi đi đến quyết định.

Sau cùng, tôi mong ước và cầu chúc cho các đôi bạn trẻ mới lập gia đình luôn sống xứng đáng vai trò làm cha mẹ có trách nhiệm theo như tinh thần và lời mời gọi của Giáo hội Công giáo được vang vọng qua Hiến chế mục vụ về Giáo hội trong thế giới hôm nay (*Gaudium et Spes* - Vui Mừng và Hy Vọng) của Công đồng Vaticanô II đã nói rất rõ về vai trò và trách nhiệm làm cha mẹ trong đời sống hôn nhân Kitô giáo.

Cụ thể, *Gaudium et Spes* số 50–52 là phần trực tiếp bàn đến vấn đề này, trong chương nói về phẩm giá của hôn nhân và gia đình (*De dignitate matrimonii et familiae*). Sau đây, tôi xin trích dẫn từ số 50-52:

- **Số 50:** Nói về việc truyền sinh như một phần của ơn gọi làm cha mẹ. Giáo Hội dạy rằng vợ chồng được mời gọi cộng tác với Thiên Chúa trong việc ban sự sống, và cần chu toàn trách nhiệm làm cha mẹ cách ý thức và quảng đại.

“Việc truyền sinh sự sống và giáo dục con cái là sứ mạng riêng của vợ chồng. Họ biết rằng họ là những cộng tác viên và như là những người diễn tả tình yêu của Thiên Chúa Tạo Hóa.”

- **Số 51:** Nói đến lương tâm và trách nhiệm trong việc sinh sản — cha mẹ phải phân định trong lương tâm theo giáo huấn của Giáo Hội, biết điều hòa sinh sản một cách có trách nhiệm, chứ không dựa theo ích kỷ hay đam mê.
“Lương tâm ngay thẳng của vợ chồng phải luôn phù hợp với luật luân lý khách quan... trong việc điều hòa sinh sản, không được theo những phương tiện bị Giáo Hội bác bỏ.”
- **Số 52:** Nói về tình yêu vợ chồng, gia đình Kitô giáo, và trách nhiệm giáo dục con cái trong đức tin. Gia đình được gọi là “Giáo hội tại gia” (*Ecclesia domestica*).
“Cha mẹ, vì đã thông phần vào tình yêu sáng tạo của Thiên Chúa, có bổn phận nặng nề trong việc giáo dục con cái, nhất là về luân lý và tôn giáo.”

Xin Thiên Chúa và Mẹ thánh Maria chúc phúc lành cho tất cả mọi gia đình Công giáo và nguyện xin cho đời sống hôn nhân của họ trở nên nhân chứng tình yêu của Chúa giữa thế giới hôm nay.

Lm. Trần Mạnh Hùng, STD.

Giáo sư thần học luân lý tại Đại học Công giáo – [The University of Notre Dame Australia](#).

PHỤ LỤC

Sau đây là lời phi lộ, của một bác sĩ đã từng thực tập tại bệnh viện phụ sản Từ Dũ ở Sài Gòn, đã được ghi chép lại.

NẠO PHÁ THAI

Điều hòa kinh nguyệt: thực chất đây là phương pháp phá thai sớm và được gọi bằng nhiều tên khác nhau: hút điều hòa kinh nguyệt (menstrual regulation), hút tối thiểu (minisuction), hút tạo kinh nguyệt (menstrual extraction).

Nạo phá thai: đây là phương pháp đình chỉ thai nghén, chủ động qua đường âm đạo. Thủ thuật được tiến hành bằng cách nong cổ tử cung để gắp thai và nhau thai, sau đó, nạo sạch buồng tử cung. Trên nguyên tắc, chỉ được nạo phá thai khi thai còn nhỏ dưới 12 tuần.

TAI HẠI:

A. Ngay khi vừa nạo thai xong:

1. Băng huyết;
2. Vỡ tử cung;
3. Nhiễm khuẩn tử cung, gây tổn thương đường sinh dục.

B. Lâu dài sau lần nạo thai:

1. Có thể gây ra tình trạng triệt sản, không thể có thai nữa.
2. Nếu có thai, thì tử cung đã bị chai và đơ, rất khó sanh.
3. Có thể gây băng huyết sau khi sanh.

Trong các tai hại nêu trên, nổi bật lên nguy cơ bị băng huyết sau khi nạo thai hoặc băng huyết sau khi sanh, vì nạo thai chính là nguyên nhân chủ yếu gây ra băng huyết. Chúng ta khảo sát kỹ các biến chứng do băng huyết gây ra như sau:

1. Tăng thể tích phần đáy tử cung lên cao dần, to bề ngang và mềm nhão, rất dễ bị tổn thương.
2. Nguy hiểm nhất là chảy máu. Có thể máu vừa chảy ra ngoài vừa đọng lại trong buồng tử cung. Máu đỏ tươi lẫn với máu cục hoặc chảy từng giọt, cứ mỗi cơn co lại thì lại tống máu cục ra ngoài. Sản phụ sẽ bị mất máu cấp tính. Da và niêm mạc xanh hay trắng bệch, tay chân lạnh, khát nước vật vã, vẻ mặt hoảng

hốt, mạch tim đập nhanh, huyết áp tụt. Nếu không phát hiện kịp thời, sản phụ sẽ bị trụy tim mạch, choáng nặng đưa đến tử vong, hoặc do lượng máu mất quá nhiều sẽ đưa đến rối loạn đông máu.

3. Hội chứng Sheehan: gây ồm, rụng tóc, mất sữa, mất kinh nguyệt do hoại tử tuyến yên.

4. Nhiễm trùng hậu sản.

5. Suy thận trầm trọng.

6. Viêm tắt tĩnh mạch.

7. Nhiễm khuẩn máu đưa tới 100% tử vong vì ung thư máu.

8. Viêm tử cung toàn bộ đưa tới 100% tử vong vì ung thư tử cung.

9. Viêm phúc mạc toàn bộ: xảy ra trong khoảng ba tới bốn ngày sau khi nạo do bị nhiễm khuẩn bộ phận sinh dục. Mắt trũng, môi khô, mạch tim đập nhanh, thân nhiệt cao, nôn mửa, đau bụng dữ dội, bí trung đại tiện, âm đạo viêm to, hết sức đau đớn. Từ đó, vùng bị viêm sẽ tạo ra mủ, mủ lại chảy ngược vào ổ bụng gây ra viêm phúc mạc, đưa tới thủng tử cung đột ngột, rất dễ bị tử vong.