

# KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ HIV/AIDS VÀ NHỮNG RÀO CẢN TRONG TIẾP CẬN, SỬ DỤNG DỊCH VỤ TƯ VẤN XÉT NGHIỆM HIV TỰ NGUYỆN TRONG PHÒNG LÂY TRUYỀN MẸ CON Ở PHỤ NỮ MANG THAI TẠI THÀNH PHỐ VỊ THANH, HẬU GIANG, NĂM 2011

NGUYỄN THỊ THANH HƯƠNG, VÕ THỊ HOÀNG LOAN,  
PHAN THANH TÙNG, NGUYỄN VĂN LÃNH

## TÓM TẮT

Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích kết hợp phương pháp nghiên cứu định lượng, định tính để xác định kiến thức, thái độ về HIV/AIDS và xác định những rào cản trong tư vấn xét nghiệm HIV tự nguyện ở nhóm phụ nữ mang thai tại thành phố Vị Thanh, tỉnh Hậu Giang, từ tháng 2-9/2011. Nghiên cứu định lượng được thực hiện qua phỏng vấn trực tiếp bằng bộ câu hỏi có cấu trúc với 240 phụ nữ đã sinh con trong 6 tháng qua, được chọn ngẫu nhiên hệ thống tại cộng đồng. Nghiên cứu định tính trên 19 đối tượng bao gồm cán bộ quản lý, cán bộ tư vấn tại các cơ sở y tế tại thành phố Vị Thanh và các phụ nữ đã sinh con trong 6 tháng qua có và không có sử dụng dịch vụ TVXNTN, được chọn có chủ đích thông qua 6 cuộc phỏng vấn sâu và 2 cuộc thảo luận nhóm. Kết quả nghiên cứu cho thấy: tỷ lệ ĐTNC có kiến thức, thái độ cần thiết về HIV/AIDS chỉ đạt 44,2% và 28,3%. Những rào cản trong sử dụng dịch vụ TVXNTN xuất phát từ cả phía cung cấp và sử dụng dịch vụ như cán bộ y tế trực tiếp khám thai không chủ động tư vấn hay cung cấp thông tin về dịch vụ TVXNTN trong phòng lây truyền mẹ con cho PNMT, phòng tư vấn chưa đảm bảo tính riêng tư, sự hiểu biết về HIV/AIDS và thông tin về dịch vụ TVXNTN hạn chế, lo lắng sợ tiết lộ thông tin kết quả XN HIV và e ngại đến với dịch vụ TVXNTN do sợ bị kỳ thị và phân biệt đối xử. Vì vậy, cần tăng cường công tác thông tin, giáo dục truyền thông về chống kỳ thị và phân biệt đối xử với người bị nhiễm HIV, kiến thức HIV/AIDS; quảng bá những lợi ích và nơi có cung cấp dịch vụ TVXNTN cho PNMT; tăng cường công tác tư vấn, xét nghiệm HIV sớm cho thai phụ tại các cơ sở sản khoa.

**Từ khóa:** kiến thức, thái độ, HIV/AIDS, phụ nữ mang thai.

## SUMMARY

A cross-sectional study have companionate the researching method of quantitative and qualitative analysis with the aim of determining the rate of knowledge, attitude of HIV/AIDS and barriers towards practicing voluntary counseling and testing (VCT) in the prevention of mother-to-child transmission (PMTCT) among pregnant women, was conducted in 2011, in Vi Thanh city, Hau Giang province. The quantitative research was surveyed 240 pregnant women who were given birth in the last six months through the structured interview questions by the systematic random sampling method in the community. The qualitative research was surveyed 19 people: managers of PMTCT program, consultants of obstetrics and department of reproductive health care at clinics, pregnant women who were given birth in the last six months using and no using VCT through deep interviews and group discussion. Research results indicated that the proportion of pregnant women

having the essential knowledge and attitude of HIV/AIDS was 44,2% and 28,3%. Barriers towards practicing (VCT) have from both sides of the service providers and users such as consultants no consulting or no providing information on VCT in PMTCT for pregnant women; the VCT room no being private; pregnant women no having enough knowledge on HIV/AIDS and VCT services in PMTCT, worrying about stigmas and discrimination when they come to VCT in during pregnancy. In short, we should strengthen information, education and communication to fight against stigma and discrimination toward people living with HIV/AIDS; invest the VCT room and promote advertising in VCT service and consult about VCT for pregnant women at the clinics and health stations soon.

**Keywords:** knowledge, attitude, HIV/AIDS, mother-to-child.

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Mỗi ngày thế giới có gần 1.200 trẻ em bị nhiễm HIV, hầu hết trẻ bị nhiễm HIV lây theo đường mẹ nhiễm HIV truyền sang con trong thời gian mang thai, lúc đẻ và khi cho con bú. Một công bố của tổ chức Y tế thế giới trong chiến lược phòng lây truyền mẹ con cho rằng lây truyền HIV từ mẹ sang con hoàn toàn có thể phòng tránh được. Nhưng qua các nghiên cứu trên thế giới và Việt Nam đã cho thấy do độ bao phủ của dịch vụ tư vấn xét nghiệm HIV tự nguyện còn thấp, thiếu kiến thức về HIV/AIDS và phòng lây truyền mẹ con, thiếu thông tin về dịch vụ phòng lây truyền mẹ con và sự kỳ thị, phân biệt đối xử của xã hội đã làm cho tỷ lệ sử dụng dịch vụ tư vấn xét nghiệm tự nguyện ở phụ nữ mang thai còn thấp[4], [6], [8]. Ở Việt Nam, chỉ có 25% phụ nữ mang thai xét nghiệm HIV, nhưng trong đó gần 50% phụ nữ mang thai được xét nghiệm HIV trong lúc chuyển dạ[6]. Hậu Giang tính đến 31/12/2010 toàn tỉnh đã có 1.213 người nhiễm HIV, trong đó số bệnh nhân AIDS là 438 người và tử vong do AIDS là 301 người. Về mật độ dân số trên 10 ngàn dân thì TP Vị Thanh có số người nhiễm HIV cao nhất trong toàn tỉnh (17,9/10.000). Tỷ lệ phụ nữ mang thai được tư vấn là 56,7% trong tổng số phụ nữ đến cơ sở y tế khám thai, trong đó chỉ có 17,5% phụ nữ mang thai được xét nghiệm HIV, đặc biệt 100% phụ nữ mang thai được xét nghiệm HIV trong lúc chuyển dạ. Ngoài ra các khảo sát và can thiệp về vấn đề HIV/AIDS cho đến nay chỉ tập trung ở nhóm đối tượng nghiện chích ma túy và mại dâm. Vì vậy những câu hỏi liên quan đến nhóm phụ nữ mang thai như tỷ lệ có kiến thức, thái độ về HIV/AIDS và vì sao tỷ lệ sử dụng dịch vụ tư vấn xét nghiệm HIV tự nguyện trong thời gian mang thai còn thấp, vẫn đang còn bỏ ngỏ. Vì vậy nghiên cứu "Kiến thức, thái độ HIV/AIDS và những rào cản về sử dụng dịch vụ tư vấn xét nghiệm HIV tự nguyện trong

phòng lây truyền mẹ con ở phụ nữ mang thai tại thành phố Vị Thanh, tỉnh Hậu Giang, năm 2011” được thực hiện nhằm cung cấp những thông tin quan trọng giúp để xây dựng kế hoạch và có các giải pháp can thiệp hiệu quả hơn cho dịch vụ tư vấn xét nghiệm HIV tự nguyện trên địa bàn thành phố Vị Thanh.

#### **ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích, kết hợp phương pháp nghiên cứu định lượng và định tính.

**Thời gian và địa điểm nghiên cứu:** từ tháng 01/2011 đến tháng 08/2011 tại thành phố Vị Thanh, tỉnh Hậu Giang.

**Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu định lượng.

#### **Đối tượng nghiên cứu:**

Phụ nữ đã sinh con (PNĐSC) từ tháng 9/2010 đến tháng 3/2011 tại các cơ sở y tế và đang sống tại TP Vị Thanh, tỉnh Hậu Giang, năm 2011, tự nguyện đồng ý tham gia nghiên cứu.

#### **Cỡ mẫu:**

Dựa trên cách tính cỡ mẫu của phần mềm Sample Size 2.0 của WHO. Cỡ mẫu được tính theo công thức ước lượng cho một tỷ lệ:

$$N = Z_{1-\alpha/2}^2 \frac{p \times (1-p)}{d^2}$$

P: tỷ lệ PNMT có kiến thức cần thiết về HIV/AIDS tại TP Vị Thanh

1-p: tỷ lệ PNMT không có kiến thức cần thiết về HIV/AIDS tại TP Vị Thanh.

$Z_{1-\alpha/2} = 1,96$  (với mức ý nghĩa  $\alpha = 0,05$ )

d: độ chính xác mong muốn với mức sai số cho phép là 0,05

n: kích cỡ mẫu của quần thể

Với  $p = 0,171$  (tỷ lệ % PNMT có kiến thức cần thiết về HIV/AIDS tại thành phố Vị Thanh) thì ta có  $n=218$ . Ước lượng đối tượng từ chối nghiên cứu và di cư đến nơi khác 10% và làm tròn số ta có cỡ mẫu của nghiên cứu thực sự là  $n = 240$ .

#### **Phương pháp chọn mẫu:**

Mẫu được chọn theo phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên hệ thống. Ước tính 6 tháng cuối năm 2010, số PNĐSC tại TP Vị Thanh là 650. Ta có hệ số  $k=N/n=650/240=2,7$ , làm tròn số  $k=3$ . Chọn mẫu đầu tiên ngẫu nhiên từ khung mẫu với khoảng cách  $k(1;3)$  là 2. Người tiếp theo là số thứ tự người đầu tiên cộng hệ số  $k(2+3=5)$  và cứ như thế chọn người tiếp theo đến khi đủ 240 ĐTNC.

#### **Phương pháp thu thập và phân tích số liệu định lượng**

Số liệu được thu thập thông qua bộ câu hỏi phỏng vấn trực tiếp được thiết kế sẵn.

Số liệu thu thập được nhập và quản lý bằng phần mềm EpiData 3.0, phân tích bằng phần mềm SPSS16.0 bằng các thuật toán thống kê mô tả, Test  $\chi^2$  với mức ý nghĩa  $\alpha < 0,05$  và tỷ số chênh (OR).

#### **Nghiên cứu định tính**

Cán bộ quản lý chương trình hành động Quốc gia PLTMC trên địa bàn TP Vị Thanh; cán bộ TVXNTN tại

khoa sản BVĐK TP Vị Thanh, Trung tâm phòng chống HIV/AIDS tỉnh Hậu Giang và Trạm Y tế Phường 7; phụ nữ đã sinh trong 6 tháng qua đã sử dụng và chưa sử dụng dịch vụ TVXNTN. Mẫu được chọn theo phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên đơn và có chủ đích. Số liệu được thu thập thông qua bộ công cụ hướng dẫn phỏng vấn sâu và thảo luận nhóm. Số liệu được gỡ băng, mã hóa thông tin và phân tích theo chủ đề.

#### **KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

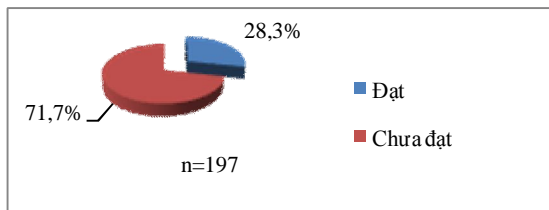
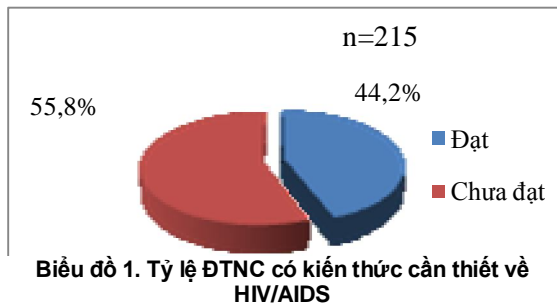
##### **1. Thông tin chung của nhóm đối tượng nghiên cứu.**

Đối tượng tham gia nghiên cứu có tuổi từ 25 trở lên chiếm 75%, tuổi thấp nhất là 18 tuổi và cao nhất là 49 tuổi và tuổi trung bình là 27 tuổi. Trình độ học vấn từ cấp 2 trở xuống là 68,6%, trong số này có 4,2% là mù chữ. Hơn 89% có thu nhập cá nhân trên 650.000 đồng/tháng trong tổng số 119 phụ nữ có thu nhập. Nghề nghiệp chiếm đa số là nội trợ (42,3%) và nông dân (21,8%).

##### **2. Kiến thức về HIV/AIDS của đối tượng nghiên cứu.**

Đại đa số đối tượng tham gia nghiên cứu đã từng nghe nói đến HIV/AIDS (90%) và LTMC trong thời gian mang thai (82%). Cách phòng lây nhiễm HIV được trả lời nhiều nhất là chung thủy với một bạn tình (90,5%) và thấp nhất là không QHTD (7%). Kết quả thảo luận nhóm cho thấy: kiến thức mang tính chung chung, mơ hồ, việc hiểu đúng và đầy đủ các cách phòng lây nhiễm HIV còn rất hạn chế. “Em biết HIV lây qua đường máu, đường tình dục nhưng em chưa hiểu rõ lắm về cách phòng tránh nó như thế nào” (TLN2).

Vẫn còn tồn tại một số quan niệm sai lầm về HIV như cho rằng muỗi đốt (8,5%) hay ăn chung với người nhiễm HIV (7,5%) là bị lây nhiễm HIV. Thậm chí còn có tỷ lệ nhỏ cho rằng ôm hôn trẻ hoặc tắm cho trẻ sinh ra từ mẹ nhiễm HIV sẽ bị lây HIV. Quan niệm này cũng được thể hiện trong kết quả của nghiên cứu định tính. “Muỗi cắn thì bị lây, do muỗi cắn phải người nhiễm HIV rồi sau đó cắn mình, mình sẽ bị nhiễm HIV do nó lây qua đường máu mà” (TLN2).



**Biểu đồ 2. Đánh giá thái độ đối với HIV/AIDS của ĐTNC  
Một số rào cản về sử dụng dịch vụ TVXNTN  
trong PLTMC của ĐTNC**

**Rào cản từ phía cung cấp dịch vụ:**

Đánh giá của các nhà quản lý cho thấy số test xét nghiệm HIV miễn phí chỉ đáp ứng khoảng 30% tổng số PNMT. “Hoạt động TVXNTN trong chương trình PLTMC được triển khai trong toàn tỉnh, nhưng khoảng 30% tổng số PNMT của tỉnh được cấp test XN HIV miễn phí” (PVS). “Khoảng 20-30% PNMT đến khám thai được XN HIV” (PVS) hay “Khi thấy có triệu chứng nghi ngờ hoặc tư vấn cho PNMT tự nguyện XN thì mới XN, chứ không phải 100% PNMT đến đây đều được XN HIV” (PVS).

Cán bộ y tế trực tiếp khám thai cũng chỉ cung cấp các dịch vụ khám thai thường qui mà không chủ động tư vấn hay cung cấp thông tin về dịch vụ TVXNTN cho PNMT. “Khi đến bệnh viện khám thai, bác sĩ chỉ nói thai của em tốt sau khi siêu âm, chứ đâu có nói cho em biết nên XN HIV trong thời gian mang thai đâu mà làm” (TLN2). “Thông thường em chỉ tư vấn tiêm ngừa uống vắc, khám thai định kỳ, chế độ ăn uống, uống sắt này kia hay theo dõi cân nặng, cũng có TV XN HIV nữa nhưng đa số người ta không thích” (PVS). “Chủ yếu chúng em làm công tác chuyên môn, đâu có thời gian mà tư vấn” (PVS).

Các cơ sở y tế cũng chưa đủ điều kiện để thiết lập phòng tư vấn theo đúng qui định. Không có phòng chờ, các trang thiết bị trang bị còn thiếu thốn, đặc biệt chưa đảm bảo sự riêng của phòng TV nên hạn chế tiếp cận của PNMT. “Các cơ sở y tế tại tuyến xã phường rất chật hẹp, nên các phòng TV chỉ đặt ở một phòng có ít người qua lại, còn nếu nói là đúng qui định thì chưa có” (PVS), “Bệnh viện chỉ dành cho khoa em 1 bàn để TV, không có phòng riêng vì ở đây vừa thực hiện tư vấn, khám thai và sinh nên rất đông người qua lại, cũng không tiện nói nhiều” (PVS). Bên cạnh đó mong muốn của các phụ nữ tham gia nghiên cứu về cơ sở vật chất của phòng tư vấn: “Nếu có phòng riêng thì tốt, như vậy chị em sẽ ít ngần ngại hơn hay sợ người khác nghe nữa.” (TLN1).

**Rào cản từ phía PNMT:**

Rào cản về kiến thức HIV/AIDS và thông tin về dịch vụ TVXNTN hạn chế. “Tôi không bị nên không biết phòng lấy HIV như thế nào, chỉ biết là sống chung thủy một vợ một chồng” (TLN1); hay “Mình chỉ tư vấn HIV lồng ghép với các bệnh khác thôi, nếu chỉ tư vấn HIV hay XN HIV thì người ta không chấp nhận mà cũng không muốn nghe” (PVS). “Em đã chưa bao giờ nghe nói về TVXNTN cho phụ nữ trong thời gian mang thai, nên đâu có biết ở đâu có mà làm” (TLN2).

PNMT chưa có thái độ tích cực đối với HIV/AIDS, vì vậy sự tiếp cận và sử dụng dịch vụ TVXNTN hạn chế. “Khi em mới nói hơi hơi về HIV thì PNMT có phản ứng dữ dội, cái đó tui không có đâu, chồng của tui sống đàng hoàng lắm, khi thấy người ta phản ứng vậy là mình không thể TV tiếp được nữa” (PVS); “...tư vấn HIV/AIDS mà người ta bảo là thôi tui không có bệnh đó, chủ yếu họ chỉ muốn biết tình trạng thai nghén mà thôi” (PVS); “...tùy theo thái độ của khách hàng mà em

TV HIV, em chỉ TV cho những người nào mà họ chấp nhận thì em mới đi tới luôn” (PVS).

Sự lo sợ về tiết lộ thông tin kết quả XN HIV. “Em không sợ cán bộ y tế biết, sợ xóm giềng biết, nếu không mai em bị nhiễm, sợ con em không ai dám tới gần” (TLN2); hay “Tôi rất lo sợ lúc XN HIV có nhiều người biết kết quả, vì người ta thường đánh giá người bị nhiễm HIV là người không đàng hoàng” (TLN2).

PNMT e ngại do sợ bị kỳ thị, phân biệt đối xử, thậm chí còn che dấu tình trạng nhiễm HIV của bản thân tới lúc sinh. “em sợ gặp người quen, vì họ chưa hiểu biết, dù mình không có gì, nhưng khi họ gặp mình vô chỗ đó là đồn âm lên cả xóm làng” (TLN1); “e ngại chỉ sợ bạn bè thấy nhìn mình với ánh mắt khác và đánh giá một cách khác hay nói mình làm bậy bạ hay bỏ bịch dữ lắm gì đó mới vô chỗ đó xét nghiệm HIV” (TLN2); Ngoài ra còn có ý kiến: “...một số chị tâm sự nói cũng họ rất e ngại, mặc cảm khi gia đình, dòng họ, bạn bè biết đi xét nghiệm HIV khi mang thai, nếu bị nhiễm họ sẽ không cho người khác biết đâu sợ người ta không dám đến gần” (PVS).

**BÀN LUẬN**

**Một số thông tin chung của đối tượng nghiên cứu**

Tổng số 239 PNMT đã sinh trong 6 tháng qua tham gia nghiên cứu đại diện cho 9/9 xã, phường tại TP Vị Thanh. Tuổi trung bình là 27 tuổi, lớn hơn so với nhóm PNMT ở An Giang là 26 tuổi [1]. Trình độ học vấn dưới cấp 2 là 68,6%, cao hơn nhiều so với nghiên cứu ở TP HCM (40%) [2]. Nghề nghiệp chủ yếu là làm nội chợ, chiếm 42,3%, cao hơn gần 3,5 lần so với nghiên cứu ở Hà Nội (11,8%)[9].

**Kiến thức về HIV/AIDS**

Các thông tin cơ bản về HIV/AIDS hiện tại đã được phổ biến rộng rãi trên các phương tiện thông tin đại chúng nên đại đa số ĐTNC đã từng nghe nói đến HIV/AIDS (90%), nhưng chỉ hơn 1/2 có kiến thức cần thiết về HIV đạt, thấp hơn nghiên cứu tại các phòng khám thai ở Sudan (79%)[8]. Cách phòng lây nhiễm HIV được trả lời nhiều nhất là chung thủy với một bạn tình (90,5%) và thấp nhất là không QHTD (7%). Đồng thời những đánh giá sâu hơn về mức độ hiểu biết của ĐTNC về HIV/AIDS từ nghiên cứu định tính cũng cho thấy: kiến thức mang tính chung chung, mơ hồ, việc hiểu đúng và đầy đủ các cách phòng lây nhiễm HIV còn rất hạn chế. Ngoài ra, trong những năm gần đây nội dung cung cấp thông tin chỉ ở mức cơ bản, chưa có chiều sâu nên ĐTNC có những hiểu biết còn hạn chế.

Bên cạnh đó vẫn còn những quan niệm sai lầm về HIV/AIDS như muỗi đốt, ăn chung với người nhiễm HIV hay ôm hôn trẻ hoặc tắm cho trẻ sinh ra từ mẹ nhiễm HIV sẽ bị lây nhiễm HIV hay một tỷ lệ khá lớn cho là mẹ nhiễm HIV thì chắc chắn 100% con bị nhiễm. Điều này cho thấy, chúng ta cũng cần xem xét lại các cách truyền thông của chúng ta, có lẽ còn quá chung chung ở nhóm PNMT.

**Thái độ đối với HIV/AIDS**

Hầu hết (97,9%) PNMT nghĩ bản không có nguy cơ nhiễm HIV trong thời gian mang thai. Điều này được lý giải do đa số nhóm PNMT là nội trợ, ít có đi đâu xa

nhà nên không nghĩ bản thân mình có nguy cơ. Ngoài ra, những giải thích thêm từ nghiên cứu định tính cho rằng chồng đi làm kiếm tiền thì dù sớm hay muộn gì cũng về nhà, không có thấy những biểu hiện của bệnh tật nên không nghĩ chồng không chung thủy hay có liên quan về vấn đề này. Chính những quan điểm khá đơn giản về nguy cơ và tự tin về việc không có nguy cơ trong thời gian mang thai cho nên có thể sẽ hạn chế việc tiếp cận của họ với dịch vụ XN HIV.

Kết quả nghiên cứu còn cho thấy một tỷ lệ dù không nhiều nhưng vẫn e ngại sự kỳ thị của chồng, bạn bè, gia đình và cán bộ y tế khi phát hiện có bị nhiễm HIV nên còn không ít những phụ nữ tham gia nghiên cứu nghĩ sẽ che dấu tình trạng nhiễm HIV nếu không may bị nhiễm HIV. Điều này là một rào cản không nhỏ đối với họ khi tự nguyện XN HIV trong thời gian mang thai. Điều này cũng tương tự với thái độ được phát hiện trong nhiều nghiên cứu khác ví dụ ở Trung Quốc có 45% PNMT nghĩ rằng HIV là một căn bệnh của tầng lớp thấp và người dân “bất hợp pháp”, 59% PNMT nghĩ rằng cá nhân nhiễm HIV không được phép kết hôn, 30% cán bộ y tế đã không sẵn sàng để điều trị cho một cá nhân nhiễm HIV [7]. Những lý giải từ kết quả định tính cũng cho thấy: do những định kiến của xã hội cũng như sự kỳ thị phân biệt đối xử với người nhiễm HIV vẫn còn tồn tại, vai trò của người vợ, người mẹ trong gia đình và xã hội đã tạo ra một áp lực và sự lo lắng, sợ hãi về sự tiết lộ thông tin bệnh tật, đặc biệt là HIV/AIDS. Một báo cáo của UNGASS cũng nhận định rằng chính nhận thức kém của cộng đồng về PLTMC, sự kỳ thị, phân biệt đối xử vẫn là rào cản hạn chế phụ nữ tiếp cận với TVXNTN và PLTMC [6].

#### **Một số rào cản sử dụng dịch vụ TVXNTN trong PLTMC của ĐTNCS.**

Nhà cung cấp dịch vụ chưa đáp ứng test xét XN HIV miễn phí cho tất cả các thai phụ trên địa bàn TP Vị Thanh. Điều này là do hình thái dịch HIV/AIDS tại TP Vị Thanh cũng như tỉnh Hậu Giang chỉ tập trung chủ yếu ở những đối tượng nghiện chích ma túy, gái mại dâm hay nam quan hệ đồng tính nam nên XN HIV có thể không phải tập trung vào PNMT. Bên cạnh đó cán bộ y tế khám thai trực tiếp không chủ động tư vấn và cung cấp thông tin về dịch vụ TVXNTN cho PNMT; hay việc cung cấp dịch vụ XN HIV cho phụ nữ đến khám thai còn tùy thuộc vào nhận định chủ quan của cán bộ tư vấn. Điều này có thể được lý giải từ 2 phía: Đối với phụ nữ đến khám thai thì họ chưa có thái độ tích cực về HIV/AIDS, khi được cán bộ tư vấn về HIV/AIDS thì họ không muốn nghe hay chính là chồng tôi không làm gì bậy bạ, rất khỏe mạnh, không dính vào những chuyện đó đâu hoặc tôi sống cũng đàng hoàng nên không nghĩ mắc bệnh đó. Vì vậy, “*nếu thấy họ có phản ứng thì em sẽ không tư vấn nữa*”; Đối với cán bộ tư vấn thì họ thường là cán bộ kiêm nhiệm, quỹ thời gian để tư vấn cho khách hàng rất hạn hẹp, chủ yếu chỉ tư vấn về chăm sóc thai nghén hay cung cấp các dịch vụ khám thai thường qui, đặc biệt họ không xem tư vấn là nhiệm vụ chính mà chỉ chú trọng vào các nhiệm vụ chuyên môn như khám thai hay sinh... Một nghiên cứu ở Hà Nội cũng tìm ra một số lý do mà cán bộ y tế không tư vấn cho PNMT: lý do phổ

biến nhất là do quá nhiều việc và họ ưu tiên cho công việc chuyên môn hơn là tư vấn. Lý do khác cho rằng không thông báo XN HIV cho khách hàng thì công việc của họ thực hiện thuận lợi hơn bởi vì khách hàng từ chối XN và đặt họ trong hoàn cảnh khó xử hơn [9].

Các cơ sở y tế cũng chưa đủ điều kiện để thiết lập phòng tư vấn theo đúng qui định, đặc biệt tính riêng tư của phòng tư vấn chưa được đảm bảo. Đây không phải chỉ riêng ở TP Vị Thanh mà là tình hình chung của Ngành Y tế Hậu Giang. Cho nên tại các cơ sở y tế đa số nơi tư vấn vừa thực hiện khám thai và vừa sinh, thường xuyên có nhiều người qua lại nên thai phụ có phần nào e ngại, còn cán bộ tư vấn cũng không tiện nói nhiều. Điều mong muốn của ĐTNCS “*Nếu có phòng riêng thì tốt, như vậy chị em sẽ ít ngại ngại hơn hay sợ người khác nghe nữa*”.

Một rào cản từ phía PNMT là hạn chế về kiến thức HIV/AIDS và thông tin về dịch vụ TVXNTN. Điều này có thể được lý giải do các thông tin truyền thông về HIV/AIDS còn chung chung, chưa có chiều sâu, đặc biệt là LTMC ở nhóm PNMT, kênh truyền thông chưa đa dạng và hoạt động tiếp thị dịch vụ TVXNTN cho PNMT chưa được phổ cập, thường xuyên và liên tục nên phần nào làm hạn chế sự hiểu biết của ĐTNCS về dịch vụ TVXNTN trong thời gian mang thai.

Một rào cản nữa đó là lo sợ bị tiết lộ thông tin khi làm XN HIV. Vì sợ ảnh hưởng đến hạnh phúc gia đình hay bị mọi người xa lánh. Thực trạng này đã được phân tích trong một đánh giá tình hình chung ở Việt Nam của tác giả Khuất Thị Hải Oanh cho thấy: thông tin về những người XN dương tính ở Việt Nam được thông báo theo ngành dọc của y tế, từ cấp tỉnh, xuống cấp huyện và rồi đến xã, phường. Tại xã, một cán bộ TV y tế phụ trách chương trình HIV/AIDS ở trạm đến nhà để gặp từng người để TV, mặc dù kết quả XN được quy định là phải giữ bí mật và chỉ có những cán bộ y tế có trách nhiệm mới biết và người nhiễm HIV biết nhưng việc để lộ thông tin là khá phổ biến. Nhiều nhân viên bệnh viện cho biết họ không thông báo kết quả XN cho các trường hợp dương tính hay chỉ thông báo cho người nhà mà không thông báo cho bệnh nhân. Trong một số trường hợp khác, thậm chí nhiều người trong cộng đồng biết kết quả XN của một người khác trước khi người được XN từ bệnh viện về. Những vi phạm quyền riêng tư này khiến họ ngại đi XN HIV, vì sợ bị kỳ thị và phân biệt đối xử nếu không may họ bị nhiễm [3]. Một rào cản cuối cùng nhưng được xem như khá nặng nề nhất đối PNMT trong việc sử dụng dịch vụ TVXNTN trong thời gian mang thai đó là e ngại do sợ bị kỳ thị, phân biệt đối xử, thậm chí có nhiều trường hợp họ che dấu tình trạng nhiễm HIV của bản thân tới lúc sinh. Điều này cũng được tìm thấy từ một nhận định của báo cáo chung của UNAIDS, UNFPA và UNIFEM “bởi vì sự phân biệt đối xử với phụ nữ, cách sống khác biệt, trách nhiệm của người phụ nữ trong gia đình, không có quyền đối xử với các nguồn tài chính, đã làm cho người phụ nữ khó tiếp cận được với chăm sóc y tế khi họ mang thai. Những kỳ thị trong xã hội hay những thành kiến cho rằng HIV là không chung thủy đã gây khó khăn cho người phụ nữ

trong việc tìm kiếm các cơ sở điều trị so với nam giới"[5].

#### **KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ**

##### **Kiến thức, thái độ về HIV/AIDS.**

Tỷ lệ ĐTNC có kiến thức cần thiết về HIV/AIDS còn thấp 44,2%. Chưa đến 1/3 ĐTNC có thái độ cần thiết về HIV/AIDS. Thái độ kỳ thị, phân biệt đối xử với người nhiễm HIV vẫn còn tồn tại. Kênh thông tin ĐTNC tiếp cận chủ yếu về kiến thức HIV/AIDS là tivi.

##### **Một số rào cản sử dụng dịch vụ TVXNTN trong PLTMC của ĐTNC**

- Rào cản từ phía cung cấp dịch vụ: test xét nghiệm HIV miễn phí chỉ đáp ứng khoảng 30% tổng số phụ nữ mang thai; cán bộ y tế không chủ động tư vấn, cung cấp thông tin về dịch vụ TVXNTN cho phụ nữ khám thai; các cơ sở y tế cũng chưa đủ điều kiện để thiết lập phòng theo quy định, đặc biệt chưa đảm bảo tính riêng tư.

- Rào cản từ phía phụ nữ mang thai: hiểu biết về HIV/AIDS và thông tin về dịch vụ TVXNTN hạn chế; phụ nữ mang thai chưa có thái độ tích cực đối với người bị nhiễm HIV; sự lo lắng về tiết lộ thông tin kết quả xét nghiệm HIV và phụ nữ mang thai e ngại đến với dịch vụ TVXNTN do sợ bị kỳ thị và phân biệt đối xử.

Vì vậy để tỷ lệ phụ nữ mang thai sử dụng dịch vụ TVXNTN tăng nên tăng cường công tác truyền thông về kiến thức về HIV/AIDS, đặc biệt kiến thức phòng, chống kỳ thị và phân biệt đối xử thường xuyên và liên tục; Quảng bá lợi ích và nơi cung cấp dịch vụ TVXNTN, chú trọng kênh truyền thông qua tivi; TV sớm cho thai phụ khi đến khám thai tại các cơ sở sản khoa, nên lồng ghép nội dung tư vấn HIV với các bệnh khác cho thai phụ; Trang bị phòng tư vấn đảm bảo tính riêng tư tại các cơ sở sản khoa, đặc biệt là bệnh viện đa khoa TP và các Trạm Y tế xã, phường và tổ chức tư vấn xét, nghiệm HIV miễn phí lưu động tại các xã/phường, đặc biệt ở những xã vùng sâu, vùng xa.

##### **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Trần Quang Hiến và Trần Thị Phương Mai (2010), "Nghiên cứu kiến thức, thái độ của phụ nữ mang thai

về dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con qua tư vấn xét nghiệm tự nguyện tại tỉnh An Giang", Tạp chí Y học thực hành. số 730, tr. 17-20.

2. Trương Trọng Hoàng và các cộng sự (2010), "Khảo sát kiến thức, thái độ, hành vi về HIV/AIDS và dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con của phụ nữ mang thai và phụ nữ tuổi sinh đẻ tại thành phố Hồ Chí Minh năm 2009", Tạp chí Y học thực hành. số 742-743, tr. 231-235.

3. Khuất Thị Hải Oanh (2007), Đương đầu với HIV/AIDS ở Việt Nam từ góc nhìn của xã hội dân sự, Viện Nghiên cứu Phát triển Xã hội.

4. Nguyễn Thị Thanh Tịnh và Nguyễn Thị Thanh Tâm (2010), "Đánh giá các yếu tố ảnh hưởng đến việc xét nghiệm tự nguyện của bà mẹ mang thai tại thị xã Đông Hà và thị xã Quảng Trị -tỉnh Quảng Trị năm 2009", Tạp chí Y học thực hành. số 742-743, tr. 394-403.

5. UNAIDS-UNFPA-UNIFEM (2004), Phụ nữ và HIV/AIDS: Đương đầu với khủng hoảng.

6. Ủy ban Quốc gia phòng chống AIDS và phòng chống tệ nạn ma túy mại dâm (2008-2009), Báo cáo Quốc gia lần thứ tư thực hiện tuyên bố cam kết về HIV/AIDS, Hà Nội.

7. Y. Luo & G. P. He (2008), "Pregnant women's awareness and knowledge of mother-to-child transmission of HIV in South Central China", Acta Obstet Gynecol Scand. 87(8), p. 831-6.

8. M. M. Mahmoud and et al. (2007), "Knowledge and attitude toward HIV voluntary counseling and testing services among pregnant women attending an antenatal clinic in Sudan", J Med Virol. 79(5), p. 469-73.

9. Nguyen Thu Anh and et al. (2009), " Availability and accessibility of counseling and testing services for pregnant women in Hanoi, Viet Nam", Access to Comprehensive Prevention of Mother -to- child Transmission Program, Ha Noi, p. 67-89.