

THỰC TRẠNG SỬ DỤNG DỊCH VỤ TƯ VẤN XÉT NGHIỆM HIV TRONG THỜI KỲ MANG THAI CỦA PHỤ NỮ MỚI SINH CON TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH BÌNH ĐỊNH NĂM 2013

NGUYỄN THỊ HẢI NAM - Trung tâm PC HIV/AIDS tỉnh Bình Định
ĐỖ MAI HOA - Trường Đại học Y tế công cộng
PHẠM ĐỨC MẠNH - Cục Phòng, chống HIV/AIDS

TÓM TẮT

Tư vấn xét nghiệm HIV (TVXN HIV) đóng vai trò quan trọng trong chương trình dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con (PLTMC) một dịch vụ trọn gói hỗ trợ, chăm sóc và điều trị phụ nữ mang thai (PNMT) nhiễm HIV và trẻ em sinh ra từ mẹ nhiễm HIV. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu cắt ngang mô tả thực trạng sử dụng dịch vụ TVXN HIV của PNMT tại Bình Định nhằm đưa ra khuyến nghị xây dựng một chương trình PLTMC phù hợp trên địa bàn tỉnh năm 2013. Đối tượng nghiên cứu (ĐTNC) là 300 sản phụ sau khi sinh con tại khoa Sản Bệnh viện đa khoa tỉnh Bình Định. Kết quả nghiên cứu cho thấy: Nơi đăng ký quản lý thai nghén của ĐTNC tập trung nhiều nhất là tại phòng khám tư nhân (48,7%), kế tiếp là tại Trạm Y tế (17%); tỷ lệ ĐTNC được tư vấn (TV) trước xét nghiệm (XN) rất thấp (22,7%) và tỷ lệ ĐTNC làm XN HIV trong thời gian mang thai còn thấp (39,3%), gần một nửa trong số họ (42,4%) không được tư vấn trước XN. Nguyên nhân không làm XN HIV khi mang thai chủ yếu là do không biết phải làm XN (52,9%), không được đề nghị làm XN (24,4%) và có 22,7% ĐTNC cho rằng mình không có nguy cơ nhiễm HIV; Chỉ có 18,3% sử dụng dịch vụ TVXV HIV (TV trước XN, XN HIV, TV sau XN).

Từ khóa: HIV, phụ nữ mang thai, tư vấn xét nghiệm HIV.

SUMMARY

HIV Testing and Counseling (HTC) plays very important roles in HIV Prevention Mother to Child Transmission (PMTCT) and is an important component in the service packet of treatment, care and support for HIV positive pregnant women and their baby. We conducted a cross-sectional study describing the situation of HTC service use among pregnant women in Binh Dinh in 2013 in order to make recommendations for improving the PMTCT in this province. Study subjects were 300 post-childbirth women in the Obstetric Department of the Binh Dinh General Hospital. Findings shows that majority of pregnant women went to private clinics for their pregnant management (48.7%), next to commune health station (17%); low percentage of pregnant women receiving HIV pre-test counseling (22.7%); low percentage of pregnant women receiving HIV test during their pregnant (39.3%), of those, half did not received HIV pre-test counseling (42.4%). Reasons for not taking HIV test are they did not know that they should take it (52.9%), they were not recommended for HIV test (24.4%) and 22.7% subjects expressed that they have no risk of HIV infection; only 18.3% use completed HTC services including pre-test counseling, test, and post-test.

Keywords: HIV, pregnant women, HIV Testing and Counseling.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Ở Việt Nam, ước tính có khoảng 4.800 PNMT nhiễm HIV và khoảng 5.700 trẻ nhiễm HIV vào năm 2012[7]. Tư vấn xét nghiệm HIV là một trong những dịch vụ quan trọng của Chương trình PLTMC, dịch vụ đã được triển khai trên phạm vi toàn quốc năm 2007 và được hỗ trợ bằng những chính sách, pháp luật và chiến lược quốc gia, nhằm tạo điều kiện cho PNMT được tư vấn HIV/AIDS và phát hiện tình trạng nhiễm HIV sớm để được chăm sóc và điều trị PLTMC. Nhưng ở Việt Nam chỉ có khoảng 25% PNMT xét nghiệm HIV trong năm 2009[1].

Năm 2012, tỉnh Bình Định có 75 trường hợp nhiễm HIV phát hiện mới, trong đó 04 trường hợp là PNMT (02 PNMT Quy Nhơn đã sinh; 01 PNMT Hoài Nhơn sinh non con chết; 01 PNMT Quy Nhơn chuyển từ TPHCM về). Tất cả các trường hợp này được phát hiện khi mang thai từ sau 24 tuần trở đi[4]. Theo hướng dẫn công tác PLTMC của Bộ Y tế hiện đang được triển khai trên địa bàn toàn quốc với những định hướng mới đối với các can thiệp về PLTMC như sau: (1) Tư vấn xét nghiệm HIV cho phụ nữ mang thai (PNMT) sớm, (2) Thuốc ARV cho PLTMC sớm từ tuần thai thứ 14 (thay cho từ tuần thai thứ 28 trước đây)[2].

Xuất phát từ tình hình chăm sóc sức khỏe cho PNMT chúng tôi tiến hành nghiên cứu thực trạng sử dụng dịch vụ tư vấn xét nghiệm HIV của phụ nữ sinh con tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Bình Định, năm 2013 để từ đó đưa ra những khuyến nghị nhằm hỗ trợ việc triển khai can thiệp đạt hiệu quả hoạt động của chương trình PLTMC và công tác phòng chống HIV/AIDS tại địa phương.

ĐỐI TƯỢNG, THỜI GIAN VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng và thời gian nghiên cứu.

Nghiên cứu được tiến hành trên phụ nữ mới sinh con tại khoa Sản Bệnh viện đa khoa tỉnh năm 2013.

Thời gian tiến hành nghiên cứu từ tháng 2 đến tháng 5 năm 2013.

2. Phương pháp nghiên cứu.

Thiết kế nghiên cứu: Áp dụng thiết kế mô tả cắt ngang sử dụng phương pháp nghiên cứu định lượng.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Nghiên cứu được tiến hành trên 300 phụ nữ mới sinh con sau 48 giờ hoặc trước khi ra viện chọn theo phương pháp chọn mẫu thuận tiện bằng bộ câu hỏi phỏng vấn bán cấu trúc. Số liệu được phân tích bằng phần mềm SPSS 16.0.

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

1. Đặc điểm đối tượng.

Phụ nữ mới sinh con tham gia nghiên cứu có độ tuổi từ 25-39 tuổi chiếm đa số (70,3%), nhỏ tuổi nhất là 18 tuổi, cao tuổi nhất là 45 tuổi và tuổi trung bình là 29 tuổi. Khoảng 1/3 có nghề nghiệp chính là cán bộ viên chức (30,7%), tiếp đến là nhóm làm nông (28%), nội trợ chiếm tỷ lệ đáng kể (18,3%), còn lại là các nhóm công nhân, buôn bán, khác.

Nhóm có trình độ từ đại học trở lên chiếm tỷ lệ cao nhất (38%), kế tiếp là nhóm Trung học cơ sở đứng

hàng thứ 2 (35,7%), cá biệt vẫn còn có 02 phụ nữ không biết chữ (0,7%). Đại đa số ĐTNCC đã kết hôn (98,7%) và trong nghiên cứu không có trường hợp nào ly hôn/ly thân/góa. Hơn một nửa ĐTNCC có thu nhập hàng tháng (55%), còn lại là không có thu nhập. Hầu hết các gia đình đều có từ 1 đến 2 con (87,3%), trong đó số có 1 con chiếm 50,3% và có 3 con trở lên chiếm tỷ lệ 12,7%. Đối tượng nghiên cứu hiện đang sống ở thành thị chiếm 45,3% và sống ở nông thôn chiếm 48%, có 6,7% ĐTNCC là ở tỉnh khác.

2. Thực trạng sử dụng dịch vụ TVXN HIV của ĐTNCC.

2.1. Hành vi tìm kiếm dịch vụ khám thai của ĐTNCC.

Bảng 1. Hành vi tìm kiếm dịch vụ khám thai của ĐTNCC (N = 300)

Thực trạng	n	Tỷ lệ (%)	
Số lần khám thai	02 lần	18	6,0
	Đủ 03 lần trở lên	282	94
Nơi đăng ký quản lý thai nghén	Trung tâm Chăm sóc SKSS	35	11,7
	Bệnh viện đa khoa tỉnh	13	4,3
	Trung tâm Y tế huyện/Thị xã/TP	35	11,7
	Trạm y tế xã, thị trấn	51	17,0
	Bệnh viện đa khoa khu vực	3	1,0
	Phòng khám tư nhân	146	48,7
	Nơi khác (BV Từ Dũ, BV Hùng Vương)	17	5,7
Các địa điểm đã từng đến khám thai	Trung tâm Chăm sóc SKSS	62	20,7
	Bệnh viện đa khoa tỉnh	27	9,0
	Trung tâm Y tế huyện/Thị xã/TP	64	21,3
	Trạm y tế xã, thị trấn	63	21,0
	Bệnh viện đa khoa khu vực	5	1,6
	Phòng khám tư nhân	203	67,7
Nơi khác (BV Từ Dũ, BV Hùng Vương)	18	6,0	
Thời điểm khám thai lần đầu	03 tháng đầu thai kỳ	256	85,3
	03 tháng giữa thai kỳ	20	6,7
	03 tháng cuối thai kỳ	1	0,3
	Không nhớ/không trả lời	23	7,7

Bảng 1 cho thấy: có 94% phụ nữ đi khám thai từ 3 lần trở lên và phần lớn (85,3%) đi khám thai lần đầu khi thai ở 03 tháng đầu thai kỳ, điều này chứng tỏ các phụ nữ sinh con tại khoa sản Bệnh viện đa khoa tỉnh Bình Định khá quan tâm đến việc mang thai của mình.

Nơi đăng ký quản lý thai chủ yếu là tại phòng khám tư nhân (48,7%), rất ít trường hợp họ đăng ký tại Bệnh viện đa khoa tỉnh cũng như Bệnh viện đa khoa khu vực. Bên cạnh đó, khoảng hai phần ba (67,7%) phụ nữ đã từng đi khám thai tại phòng khám tư nhân, điều này gợi ý các phòng khám tư nhân đã cung cấp các dịch vụ quản lý thai thuận tiện và phù hợp với nhu cầu của các PNMT. Với sự phát triển của xã hội hiện nay thì phòng khám tư nhân là một sự lựa chọn cho việc chăm sóc sức khỏe của những thai phụ khi họ có điều kiện về kinh tế, gia đình ít con và tại đây họ được theo dõi, quan tâm chăm sóc thai kỳ cho đến lúc sinh con.

2.2. Tỷ lệ sử dụng dịch vụ TVXN HIV của ĐTNCC

Thông tin	n	Tỷ lệ %
Làm XN HIV (N = 300)		
Có làm XN	118	39,3
Chưa lần nào	119	39,7
Không rõ	63	21,0
Tư vấn trước XN HIV của nhóm có		

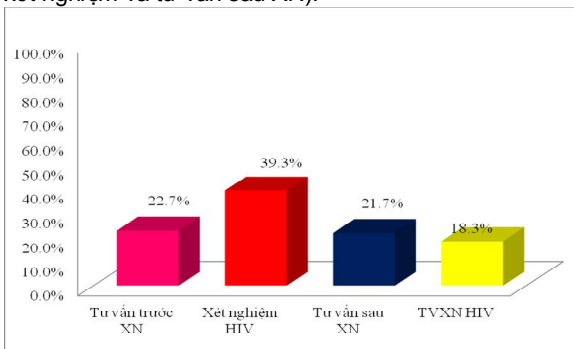
làm XN HIV (N = 118)		
Có	68	57,6
Không	50	42,4
Tư vấn sau XN (N = 118)		
Có	65	55,1
Không	53	44,9
Lý do làm XN HIV (N = 118)		
Được bác sĩ khuyên	81	68,6
Kiểm tra sức khỏe	37	31,4
Lý do chưa làm XN HIV (N = 119)		
Không biết phải làm XN	63	52,9
Không cảm thấy có nguy cơ	27	22,7
Không được đề nghị làm XN	29	24,4
Người đề nghị làm XN (N = 118)		
Bản thân tự quyết định	28	23,7
Bác sĩ yêu cầu, chỉ đồng ý	81	68,6
Bác sĩ yêu cầu nhưng không hỏi ý kiến chỉ	9	7,6

Kết quả điều tra cho biết tỷ lệ ĐTNCC được làm XN HIV trong thời gian mang thai là 39,3%, trong số những người làm XN HIV thì có 42,4% PNMT không được tư vấn trước XN và gần 45% ĐTNCC cũng không được tư vấn sau XN HIV. Có 21% PNMT không biết là mình đã làm xét nghiệm HIV chưa. Tỷ lệ ĐTNCC trong thời gian mang thai được XN HIV là 39,3% cao hơn so

với nghiên cứu ở Quảng Trị 10,1%[3], nhưng thấp hơn so với nghiên cứu ở Hà Nội 84,8%[8], ở TP Hồ Chí Minh 78%[5]. Tỷ lệ PNMT làm XN HIV nhưng không được tư vấn trước XN chiếm hơn 42,4% cao hơn so với nghiên cứu ở Hậu Giang 34,4%[6].

Trong số 118 PNSS có làm xét nghiệm HIV trong quá trình mang thai thì có 68,6% là được bác sĩ khuyến khích và hơn 31,4% PNSS làm xét nghiệm HIV với lý do là tự họ muốn kiểm tra sức khỏe. Gần 40% phụ nữ tham gia nghiên cứu chưa làm xét nghiệm HIV trong quá trình mang thai, lý do lớn nhất mà họ chưa làm xét nghiệm là vì họ không biết phải làm xét nghiệm HIV trong thời kỳ mang thai (52,9%), tiếp theo là họ không được đề nghị làm xét nghiệm (24,4%) và cũng đã có 22,7% ĐTNC trả lời họ không làm xét nghiệm vì không cảm thấy có nguy cơ.

Tổng hợp lại các chỉ số về sử dụng dịch vụ TVXN HIV, biểu đồ 1 dưới đây chỉ ra rằng, tỷ lệ ĐTNC được tư vấn trước XN là 22,7%, tỷ lệ đã làm XN HIV trong thời kỳ mang thai là 39,3%, tỷ lệ quay lại nhận kết quả được tư vấn là 21,7% và chỉ có 18,3% ĐTNC được sử dụng đầy đủ dịch vụ TVXN HIV (Tư vấn trước XN, làm xét nghiệm và tư vấn sau XN).



Biểu đồ 1. Tỷ lệ sử dụng dịch vụ TVXN HIV của ĐTNC

KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

Chỉ có một phần tư ĐTNC được tư vấn trước XN HIV trong thời gian mang thai; khoảng 40% ĐTNC làm XN HIV trong thời kỳ mang thai và một phần năm được tư vấn sau XN HIV. Tổng hợp lại, tỷ lệ ĐTNC sử dụng dịch vụ TVXN HIV trong thời gian mang thai còn thấp (18,3%). Tỷ lệ ĐTNC làm xét nghiệm mà không được tư vấn trước xét nghiệm là hơn 42% và gần một nửa ĐTNC có làm XN HIV mà không được tư vấn sau XN. Như vậy, Chương trình PLTMC tại tỉnh Bình Định cần tăng cường hơn nữa các biện pháp nhằm tăng cường tỷ lệ PNMT sử dụng đúng và đủ các dịch vụ TVXN HIV.

Một số biện pháp nên được tiến hành như sau:

Thường xuyên quảng bá các thông tin về dịch vụ TVXN và dự phòng LTMC trên các phương tiện thông

tin đại chúng, đặc biệt là trên đài phát thanh truyền hình địa phương.

Gắn các hoạt động TVXN HIV cho PNMT với quy trình khám thường quy tại dịch vụ sản khoa.

Phòng khám tư nhân là nơi chủ yếu PNMT lựa chọn đến chăm sóc, quản lý thai nghén (48,7%) do vậy Chương trình PLTMC tại Bình Định nên phối hợp chặt chẽ với các phòng khám tư nhân để tổ chức tư vấn về lợi ích của việc làm XN HIV sớm và chuyển tiếp PNMT đến các CSYT để sử dụng dịch vụ TVXN HIV trên địa bàn tỉnh. Một số biện pháp cụ thể nên tiến hành với các cơ sở Y tế tư nhân là: 1) Tổ chức đào tạo kỹ năng TVXN HIV cho CBYT sản các tuyến và phòng khám tư nhân; 2) Triển khai công tác giám sát, kiểm tra dịch vụ y tế tư nhân thực hiện đúng qui định chuyên môn về tư vấn HIV/AIDS và cung cấp thông tin về dịch vụ TVXN HIV cho PNMT khi đến khám thai.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bộ Y tế - Cục Phòng chống HIV/AIDS, chủ biên (2011), *Hướng dẫn thực hiện dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con*, Hà Nội, 128.
- Bộ Y tế (2012), *Báo cáo công tác phòng, chống HIV/AIDS 6 tháng đầu và trọng tâm kế hoạch 6 tháng cuối năm 2012*.
- Nguyễn Thị Thanh Tịnh và Nguyễn Thị Thanh Tâm (2009), "Đánh giá các yếu tố ảnh hưởng đến việc xét nghiệm HIV tự nguyện của bà mẹ mang thai tại thị xã Đông Hà và thị xã Quảng Trị, tỉnh Quảng Trị năm 2009", *Kỷ yếu công trình nghiên cứu khoa học về HIV/AIDS giai đoạn 2006-2010*, Tạp chí Y học thực hành - Bộ Y tế, Hà Nội, tr. tr394-400.
- Trung tâm Phòng chống HIV/AIDS tỉnh Bình Định (2013), *Báo cáo công tác phòng, chống HIV/AIDS năm 2012 và kế hoạch hoạt động phòng, chống HIV/AIDS năm 2013*.
- Trương Trọng Hoàng và cộng sự (2009), "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", *Kỷ yếu công trình nghiên cứu khoa học về HIV/AIDS giai đoạn 2006-2010*, Tạp chí Y học thực hành - Bộ Y tế, Hà Nội, tr. tr 231-234.
- Võ Thị Hoàng Loan (2011), *Thực trạng sử dụng dịch vụ Tư vấn xét nghiệm HIV tự nguyện trong phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con ở phụ nữ mang thai tại thành phố Vị Thanh, tỉnh Hậu Giang năm 2011*, Luận văn Thạc sỹ Y tế công cộng, Trường Đại học Y tế công cộng, Hà Nội.
- Bộ Y tế -Cục Phòng chống HIV/AIDS (2009), *Ước tính và dự báo nhiễm HIV/AIDS tại Việt Nam năm 2007-2012*, Hà Nội.
- Thu Anh Nguyen và các cộng sự. (2008), "Barriers to access prevention of mother-to-child transmission for HIV positive women in a well-resourced setting in Vietnam", *AIDS Research and Therapy*.