

## XÉT NGHIỆM HIV TRONG CHĂM SÓC THAI NGHÉN CHO PHỤ NỮ SINH CON TỪ 2009-2012 TẠI 4 XÃ, HUYỆN KIM BẢNG, TỈNH HÀ NAM

NGUYỄN THỊ THÚY HẠNH - Đại học Y Hà Nội

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nghiên cứu được tiến hành nhằm mô tả thực trạng chăm sóc thai nghén và xét nghiệm HIV cho phụ nữ có thai và thăm dò một số yếu tố liên quan. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 432 phụ nữ tại 4 xã Đại Cường, Khả Phong, Ngọc Sơn, Thanh Sơn huyện Kim Bảng, tỉnh Hà Nam đã sinh con trong khoảng thời gian từ 1/8/2009 đến 30/7/2012, thông qua phỏng vấn bằng bộ câu hỏi có cấu trúc. **Kết quả:** Tỷ lệ phụ nữ khám thai trên 3 lần chiếm tỷ lệ cao (76,4%). Chỉ có 3,7% phụ nữ được thông báo về dịch vụ xét nghiệm HIV trong lần khám thai đầu tiên và hơn 8% phụ nữ mang thai được xét nghiệm HIV trong suốt thời gian mang thai. **Kết luận:** Việc thực hành chăm sóc thai nghén là khá tốt, tuy nhiên việc lồng ghép tư vấn xét nghiệm HIV trong khi chăm sóc thai nghén còn rất hạn chế và chưa đáp ứng được Hướng dẫn Quốc gia về tư vấn xét nghiệm HIV cho phụ nữ có thai.

**Từ khóa:** Chăm sóc thai nghén, phụ nữ có thai, xét nghiệm HIV.

### SUMMARY

ANTENATAL CARE AND HIV TESTING FOR MOTHERS GIVING BIRTH FROM 2009-2012 IN 4 COMMUNES, KIM BANG DISTRICT, HA NAM PROVINCE

**Objective:** The study describes the situation of antenatal care and HIV testing for pregnant women

and explore factors related. **Methods:** cross-sectional study on 432 women gave birth in the period from 1/8/2009 to 30/7/2012 in 4 communes Dai Cuong, Kha Phong, Ngoc Son and Thanh Son, Kim Bang district, Ha Nam province, through face-to-face interviews by structured questionnaire. **Results:** The percentage of women who had at least 3 times of antenatal care was higher (76.4%). Only 3.7% of women were informed about HIV testing services in the first prenatal visits and more than 8% of pregnant women were tested for HIV during pregnancy. **Conclusion:** The practice of antenatal care is quite good, however the integration of HIV counseling and testing during antenatal care is very limited and did not meet the National guidelines for HIV counseling and testing for pregnant women.

**Keywords:** Antenatal care, pregnancy, HIV testing.

### ĐẶT VẤN ĐỀ

Mỗi năm có khoảng 500.000 phụ nữ tử vong trong quá trình sinh nở, mang thai ở các nước đang phát triển; và có khoảng 9 triệu trẻ em dưới 5 tuổi tử vong vì những nguyên nhân có thể ngăn ngừa được bằng việc tạo điều kiện cho họ có thể tiếp cận với các dịch vụ tại cộng đồng [6]. Theo báo cáo của UNICEF tại Việt Nam năm 2009, 13% số bà mẹ không đi khám thai lần nào, các tai biến sản khoa vẫn còn nhiều (2,3%), số trẻ được bú mẹ hoàn toàn trong 4 tháng đầu chỉ chiếm

17% [6]. Do đó, tỷ lệ tử vong mẹ do những nguyên nhân liên quan tới quá trình sinh đẻ, cũng như tỷ lệ tử vong của trẻ dưới 5 tuổi còn cao. Năm 2009, tỷ lệ tử vong mẹ là 69/100.000 trẻ đẻ sống, tỷ lệ tử vong của trẻ dưới 5 tuổi là 2,4% [6], [7].

Tỷ lệ nhiễm HIV trong nhóm phụ nữ có thai (PNCT) khá cao ở một số tỉnh trong những năm gần đây, như Hà Nội, Quảng Ninh (1%), Thái Nguyên, An Giang (2%). Chương trình phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con (PLTMC) đã và đang được triển khai ở nhiều quốc gia trên thế giới và tại Việt Nam nhằm làm giảm nguy cơ lây nhiễm HIV từ mẹ sang con. Tư vấn xét nghiệm HIV cho phụ nữ có thai để phụ nữ được xét nghiệm HIV sớm là một trong các yếu tố quan trọng trong việc PLTMC và thường được kết hợp với dịch vụ chăm sóc thai nghén tại các cơ sở y tế. Chương trình PLTMC đã bắt đầu triển khai tại Việt Nam từ năm 2004 tại 5 tỉnh/thành phố có tỷ lệ lây nhiễm HIV cao và đang mở rộng ra các tỉnh/thành phố trong cả nước từ cuối năm 2008 [1]. Tuy nhiên, thông tin về thực trạng xét nghiệm HIV của phụ nữ có thai và các yếu tố liên quan đến việc xét nghiệm sớm HIV ở đối tượng này vẫn còn hạn chế. Nghiên cứu này được tiến hành tại một địa bàn không có sự hỗ trợ của các tổ chức nước ngoài về chương trình phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con, nhằm tìm hiểu thực trạng lồng ghép dịch vụ tư vấn xét nghiệm HIV và chăm sóc thai nghén để có bằng chứng đưa ra các khuyến nghị cho việc cải thiện chương trình PLTMC, với các mục tiêu:

*Mô tả một số thực hành chăm sóc thai nghén của phụ nữ sinh con từ 2009-2012 tại bốn xã Đại Cường, Khả Phong, Ngọc Sơn, Thanh Sơn huyện Kim Bảng, tỉnh Hà Nam và một số yếu tố liên quan.*

*Xác định tỷ lệ phụ nữ được xét nghiệm HIV trong khi có thai tại các xã trên.*

#### PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**1. Địa điểm nghiên cứu:** 4 xã Đại Cường, Khả Phong, Ngọc Sơn, Thanh Sơn thuộc huyện Kim Bảng, tỉnh Hà Nam.

**2. Đối tượng nghiên cứu:** Phụ nữ có con dưới 3 tuổi đã sinh con từ ngày 1/8/2009 đến 30/7/2012.

**3. Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

#### 4. Chọn mẫu và cỡ mẫu

\* **Cỡ mẫu:** 432 phụ nữ tham gia vào nghiên cứu được tính theo công thức tính cỡ mẫu của Tổ chức Y tế Thế giới.

\* **Phương pháp chọn mẫu:** Mỗi xã chọn 108 bà mẹ có con dưới 3 tuổi theo cách chọn mẫu ngẫu nhiên hệ thống.

**5. Kỹ thuật thu thập số liệu:** Phỏng vấn trực tiếp đối tượng nghiên cứu theo bộ câu hỏi thiết kế.

#### KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

##### 1. Thực trạng chăm sóc thai nghén của phụ nữ sinh con từ 2009-2012

Theo kết quả nghiên cứu, tất cả bà mẹ (100%) tại 4 xã đã đi khám thai ít nhất một lần trong suốt thời kỳ mang thai. Trong số đó, tỉ lệ bà mẹ khám thai từ 3 lần trở lên chiếm 76,4%.

Bảng 1. Dịch vụ được cung cấp trong lần khám thai đầu tiên

Các dịch vụ được cung cấp	Tần số	%
Hỏi kỳ kinh cuối cùng	318	73,6
Thử nước tiểu	48	11,1
Đo các chỉ số liên quan đến thai nghén	289	66,9
Siêu âm	326	75,5
Thử máu (nói chung)	37	8,6
Tư vấn xét nghiệm HIV	16	3,7
Tiêm phòng uốn ván	77	17,8

Bảng 1 cho thấy khi tới các CSYT khám thai, đa số phụ nữ được cung cấp các dịch vụ siêu âm, hỏi ki kinh cuối cùng, đo chỉ số thai nghén với các tỉ lệ lần lượt là 75,5%, 73,6% và 66,9%. Tuy nhiên, một số dịch vụ phụ nữ khám thai được các CSYT cung cấp với tỉ lệ rất thấp đặc biệt là tư vấn xét nghiệm HIV (3,7%).

Bảng 2. Mối liên quan giữa đặc trưng cá nhân và khám thai của các bà mẹ

Yếu tố	Khám thai $\geq 3$ lần n (%)	Khám thai $< 3$ lần n (%)	OR (95% CI)
Nghề nghiệp			
Cán bộ viên chức	58 (90,6)	6 (9,4)	3,4 (1,4 - 8,2)
Khác	272 (73,9)	96 (26,1)	1
Học vấn			
$\geq$ THPT	187 (82,4)	40 (17,6)	2,0 (1,3 - 3,2)
Dưới THPT	143 (69,8)	62 (31,2)	1
Tuổi mẹ			
$\geq 25$	250 (77,4)	73 (22,6)	1,2 (0,8 - 2,0)
$< 25$	80 (73,4)	29 (26,6)	1
Lần sinh			
$\leq 2$	300 (76,5)	92 (23,5)	1,1 (0,5 - 2,3)
$> 2$	30 (75)	10 (25)	1

Kết quả nghiên cứu cho thấy có mối liên quan giữa nghề nghiệp, trình độ học vấn với khám thai của các bà mẹ. Các bà mẹ là cán bộ viên chức đi khám thai đầy đủ cao gấp 3,4 lần so với các bà mẹ có nghề khác, sự khác biệt này mang ý nghĩa thống kê với 95% CI dao động từ 1,4 - 8,2. Những bà mẹ có trình độ học vấn từ THPT trở lên có tỷ lệ khám thai đầy đủ cao gấp 2,0 lần so với với bà mẹ có trình độ học vấn dưới THPT, sự khác biệt này mang ý nghĩa thống kê (95% CI: 1,3 - 3,2).

##### 2. Thực trạng xét nghiệm HIV trong khi có thai

Số phụ nữ được xét nghiệm HIV trong suốt thời gian mang thai chiếm tỉ lệ rất thấp (8,6%). Bên cạnh đó, 10,6% số phụ nữ trong điều tra được lấy máu xét nghiệm nhưng bản thân họ không rõ có được làm xét nghiệm HIV hay không.

#### BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu đã cho thấy hầu hết các đối tượng phụ nữ có thai trên địa bàn đã quan tâm đến việc chăm sóc sức khoẻ khi mang thai (với 100% bà mẹ có đi khám thai và 76,4% khám thai trên 3 lần), nhưng vẫn chưa thực hiện đầy đủ theo chuẩn quốc gia về CSSK sinh sản. Theo Chiến lược Quốc gia về chăm sóc SKSS giai đoạn 2001- 2010 chỉ tiêu cần đạt được là 90% tỷ lệ phụ nữ có thai được khám thai

trước khi sinh và 60% số phụ nữ đang mang thai được thăm khám trên 3 lần. Việc tư vấn xét nghiệm HIV trong thời gian mang thai cũng là một vấn đề cần được quan tâm. Nghiên cứu cho thấy chỉ có 3,7% phụ nữ có thai được tư vấn xét nghiệm HIV trong lần khám thai đầu tiên (hoặc được nhận thông tin về dịch vụ xét nghiệm HIV). Vấn đề tư vấn xét nghiệm HIV còn rất hạn chế, vì đã có 10,6% phụ nữ mang thai được lấy máu xét nghiệm trong khi có thai nhưng không biết để được làm xét nghiệm gì và có phải lấy máu để xét nghiệm HIV hay không. Một số nghiên cứu khác ở Việt Nam và các nước khác chỉ ra rằng tỷ lệ phụ nữ được tư vấn trước xét nghiệm là không cao, chỉ có 13% phụ nữ được tư vấn trước xét nghiệm trong một nghiên cứu của Đỗ Mai [2] và 42,9% (15/35) phụ nữ được tư vấn trong một nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thu Anh [3]. Vấn đề tư vấn hạn chế tại các cơ sở y tế của Việt Nam đã được nhiều nghiên cứu đề cập. Nguyên nhân là do thiếu kỹ năng tư vấn, thiếu kiến thức chuyên môn về vấn đề tư vấn và do quá tải công việc.

Một số kết quả nghiên cứu cho thấy hầu hết các trường hợp phụ nữ bị nhiễm HIV đã không được chẩn đoán trong lúc mang thai, mà đến khi sinh mới biết mình bị nhiễm HIV [4]. Nếu PNCT nhiễm HIV được uống thuốc dự phòng sớm và đầy đủ kết hợp với không cho con bú thì tỉ lệ lây nhiễm sẽ chỉ ở mức dưới 2%, nhưng nếu không có biện pháp can thiệp thì nguy cơ trẻ bị nhiễm HIV từ các bà mẹ nhiễm HIV sẽ là 20% - 45% [5]. Kết quả này khác với kết quả của một nghiên cứu tại Quảng Ninh, nơi có nhiều chương trình phòng chống HIV đầu tư tại địa phương, tỷ lệ phụ nữ được xét nghiệm trong lúc có thai trên 90%, tuy nhiên hơn 2/3 trong số này đã được xét nghiệm muộn hơn so với hướng dẫn [1]. Việc phụ nữ không được tư vấn trước xét nghiệm HIV và không được xét nghiệm trong HIV trong khi có thai sẽ làm mất cơ hội được điều trị dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con. Kết quả nghiên cứu đã chỉ ra rằng cần phải có biện pháp can thiệp để phụ nữ được tư vấn và được xét nghiệm HIV trong khi có thai. Bộ Y tế đã ban hành Hướng dẫn

Quốc gia về dự phòng lây truyền HIV mẹ con từ năm 2008, trong đó nêu rõ mọi phụ nữ có thai khi đi khám thai tại các cơ sở y tế cần được tư vấn và xét nghiệm HIV.

#### **KẾT LUẬN**

Việc thực hành chăm sóc thai nghén tại 4 xã huyện Kim Bảng, tỉnh Hà Nam khá tốt. Tuy nhiên, vẫn có một tỷ lệ lớn phụ nữ chỉ đi khám thai 1 lần. Những bà mẹ có trình độ học vấn cao hoặc là CBVC thực hành khám thai tốt hơn những bà mẹ khác.

Tỷ lệ phụ nữ được xét nghiệm HIV trong khi có thai là rất thấp, nguyên nhân chủ yếu do họ không nhận được thông tin về xét nghiệm HIV trong khi khám thai, đặc biệt là trong lần khám thai đầu tiên. Việc này sẽ làm cho những phụ nữ không biết mình bị nhiễm HIV sẽ không được điều trị dự phòng lây nhiễm HIV.

#### **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Hanh NTT, Gammeltoft T, Rasch V. (2011). Early uptake of HIV counseling and testing among pregnant women at different levels of health facilities - experiences from a community-based study in Northern Vietnam. *Journal of BMC Health services research*, 11:29.
2. Mai D. and Vu L. (2008), "HIV counseling and testing during antenatal care in Vietnam: who received it and who didn't?". Annual Meeting of the Population Association of America, New Orleans.
3. Nguyen, T.A., *et al*, (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*.
4. Pai, N.P., Berick, R, et al (2008). Impact of round-the-clock, rapid oral fluid HIV testing of women in labor in rural India. *PLoS Med* 5:5.
5. Save the Children, (2008), *Baseline: Household Survey of knowledge, practice and coverage of maternal and newborn care among mothers giving birth in 2007, Vinh Long province*.
6. United Nation, (2010), *The World's Women 2010 Trends and Statistics*.
7. UNICEF Vietnam, (2010), "Millenium Development Goals".