

KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ VÀ THỰC HÀNH TƯ VẤN XÉT NGHIỆM HIV TỰ NGUYỆN TRONG PHÒNG LẤY 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 LÀNH

TÓM TẮT

Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích với mục đích xác định kiến thức, thái độ và thực hành tư vấn xét nghiệm HIV tự nguyện (TVXNTN) trong phòng lấy truyền mẹ con (PLTMC) và xác định một số yếu tố liên quan đến tỷ lệ sử dụng TVXNTN trong PLTMC. Nghiên cứu được tiến hành trên 240 phụ nữ đã sinh con trong 6 tháng qua tại thành Phố Vị Thanh, tỉnh Hậu Giang, Năm 2011. Mẫu được chọn theo phương pháp chọn ngẫu nhiên hệ thống trong cộng đồng. Kết quả nghiên cứu cho thấy: tỷ lệ đối tượng nghiên cứu (ĐTNC) có kiến thức, thái độ cần thiết về TVXNTN trong PLTMC đạt 48,0% và 83%; kiến thức về lây truyền mẹ con trong lúc chuyển dạ (28,6%), khi cho con bú 41,1% và cao nhất khi mang thai (84,9%). Tỷ được XN HIV trong thời gian mang thai (26,8%); tư vấn và XN HIV trong thời gian mang thai (14,2%), trong đó XN HIV có tư vấn trước và sau xét nghiệm chiếm 40,6%. Phân tích mô hình hồi qui Logistic đa biến xác định có 3 yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê là trình độ học vấn ($OR=4,65$), nơi khám thai đầu tiên ($OR=5,09$) và tư vấn PLTMC trong thời gian mang thai ($OR=29,89$). Kiến thức, thái độ về TVXNTN, PLTMC và tỷ lệ sử dụng TVXNTN trong thời gian mang thai còn thấp, nên cần tăng cường công tác thông tin, giáo dục truyền thông về chống kỳ thị và phân biệt với người bị nhiễm HIV; quảng bá dịch vụ TVXNTN cho phụ nữ mang thai; thực hiện công tác tư vấn, xét nghiệm HIV sớm cho thai phụ tại các cơ sở sản khoa; tổ chức VCT đến xã, phường.

SUMMARY

A cross-sectional study with the aim of determining knowledge, attitude and practice voluntary counseling and testing (VCT) in the prevention of mother-to-child transmission (PMTCT) and associated factors to use VCT in PMTCT in pregnant women was conducted in 2011, in Vi Thanh city- Hau Giang province. The study was surveyed 240 pregnant women who were given birth in the last six months by the systematic random sampling method in the community. Research results indicated that the proportion of pregnant women having the essential knowledge and attitude of VCT was 48% and 83%, the knowledge of the mother-to-child transmission during pregnancy, breastfeeding and delivery was 84.9%, 41.1% and 28.6%. During pregnancy the proportion of HIV test was 28.6%, VCT was 14.2%, including the pre- and post-test counseling was only 40.6%. The used proportion of the VCT service was found associated with educational level, the first antenatal clinic and counseling for PMTCT during pregnancy with $OR=4.65$, $OR=5.09$ and $OR=29.89$ by analyzing the multi-variable logistic regression model. VCT for pregnant women is very essential, so we should to fight against stigma and discrimination toward people living with HIV/AIDS; promote advertising in VCT service and soon implement VCT for pregnant women at the clinics and health stations.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Đại dịch HIV/AIDS làm tăng gánh nặng kép lên người phụ nữ. Theo Chương trình phối hợp của Liên

hiệp quốc về HIV/AIDS, năm 2009 thế giới có 33,3 triệu người sống chung với HIV, trong đó phụ nữ chiếm 47,7%, trẻ em dưới 15 tuổi chiếm 2,5 triệu. 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. Nếu có can thiệp sớm thì nguy cơ mẹ nhiễm HIV truyền sang con thấp hơn từ 2% đến 5%. Ngược lại, nếu không có biện pháp can thiệp nào thì nguy cơ lây truyền tăng từ 20% đến 45%. Ở Việt Nam, chỉ có 25% phụ nữ mang thai xét nghiệm HIV.

Tính đến 31/12/2010, Hậu Giang đã có 1.213 người nhiễm HIV, trong đó số bệnh nhân AIDS là 438 người và tử vong do AIDS là 301 người, trong đó so về mật độ dân số trên 10 ngàn dân thì thành phố Vị Thanh có số người nhiễm HIV cao nhất trong toàn tỉnh (17,9/10.000). Bình quân hàng năm tại thành phố Vị Thanh có khoảng 1.200-1.400 phụ nữ mang thai (PNMT). Tuy nhiên, tỷ lệ phụ nữ mang thai được tư vấn hiện chỉ chiếm 56,7%, trong đó có 17,5% PNMT được xét nghiệm HIV; song có đến 100% PNMT được xét nghiệm HIV trong lúc chuyển dạ.

Các khảo sát và can thiệp trên địa bàn thành phố Vị Thanh về vấn đề HIV/AIDS cho đến nay chỉ tập trung ở nhóm đối tượng nghiện chích ma túy và mại dâm. Những thông tin về kiến thức, thái độ tư vấn xét nghiệm tự nguyện (TVXNTN), phòng lây truyền mẹ con (PLTMC) và tỷ lệ sử dụng dịch vụ TVXNTN ở phụ nữ mang thai (PNMT) còn bỏ ngỏ. Vì vậy, để có được bức tranh mô tả tổng thể ở nhóm PNMT chúng tôi tiến hành nghiên cứu "Kiến thức, thái độ và thực hành 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". Kết quả nghiên cứu sẽ là cơ sở khoa học cho các nghiên cứu tiếp theo, đồng thời cung cấp những thông tin quan trọng giúp các nhà quản lý xây dựng chiến lược và các giải pháp can thiệp hiệu quả hơn cho dịch vụ tư vấn xét nghiệm HIV tự nguyện cho PNMT trên địa bàn thành phố Vị Thanh.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu:

Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu:

- Thời gian: từ tháng 01/2011 đến tháng 08/2011

- Địa điểm: tại TP Vị Thanh, tỉnh Hậu Giang

Đối tượng nghiên cứu, cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Đối tượng nghiên cứu

Phụ nữ đã sinh con trong 6 tháng qua đang sống tại thành phố Vị Thanh, tỉnh Hậu Giang, năm 2011.

Tiêu chuẩn chọn:

Phụ nữ đã sinh con trong 6 tháng qua đang sống tại thành phố (TP) Vị Thanh đáp ứng đầy đủ các điều kiện sau:

- Phụ nữ đã sinh con từ tháng 9/2010 đến tháng 3/2011.

- Đã sinh con tại các cơ sở y tế nhà nước trên địa bàn TP Vị Thanh.

- 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 tư vấn xét nghiệm tự nguyện HIV tại TP Vị Thanh

1-p: tỷ lệ PNMT không tư vấn xét nghiệm HIV tự nguyện tại TP Vị Thanh

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

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

n: kích cỡ mẫu của quần thể

Với $p = 0,171$ (tỷ lệ % PNMT đã được tư vấn xét nghiệm HIV tự nguyện trong cộng đồng phòng, chống HIV/AIDS tỉnh Hậu Giang 9 tháng đầu năm 2010) 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 ngẫu nhiên hệ thống dựa trên khung mẫu có sẵn tại địa phương.

Phương pháp thu thập số liệu:

Công cụ thu thập số liệu: Sử dụng bộ câu hỏi phỏng vấn được thiết kế sẵn theo mục tiêu nghiên cứu và biến số nghiên cứu.

Tiến hành điều tra:

Tiếp cận điều tra đối tượng nghiên cứu tại nhà của đối tượng nghiên cứu: Đảm bảo không có sự can thiệp của cán bộ y tế. Cuộc điều tra được tiến theo qui tắc chọn mẫu và theo hướng dẫn trình tự bộ câu hỏi. Điều tra viên được tập huấn phương pháp thu thập số liệu trước khi điều tra nhằm hạn chế sai số.

Phân tích số liệu

Số liệu thu thập được nhập và quản lý bằng phần mềm EpiData 3.0.

Làm sạch số liệu: Nhập lại 10% tổng số phiếu điều tra để đánh giá chất lượng của việc nhập số liệu; kiểm tra các lỗi về mã số liệu, các giá trị bất thường, những thông tin bị mất, sai hoặc không nhất quán.

Số liệu được phân tích bằng phần mềm SPSS16.0 bằng các thuật toán thống kê mô tả, Test χ^2 với mức ý nghĩa $\alpha < 0,05$ và tỷ số chênh (OR), và mô hình hồi qui Logistic đa biến bằng phương pháp Enter.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nhóm nghiên cứu tiến hành phỏng vấn 240 đối tượng, trong đó có 1 đối tượng từ chối không tham gia nghiên cứu, sau khi tổng hợp không có phiếu nào bị loại. Kết quả nghiên cứu thu được từ kết quả phân tích số liệu trên 239 đối tượng tham gia nghiên cứu.

Thông tin chung của nhóm đối tượng nghiên cứu:

Phụ nữ tham gia nghiên cứu có tuổi từ 25 trở lên chiếm 75%, tuổi thấp nhất 18 tuổi và cao nhất là 49 tuổi, tuổi trung bình 27 tuổi. Trình độ học vấn từ cấp 2 trở xuống chiếm 68,6%, trong đó có 4,2% tỷ lệ mù chữ. Thu nhập cá nhân, có 89% thu nhập 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%).

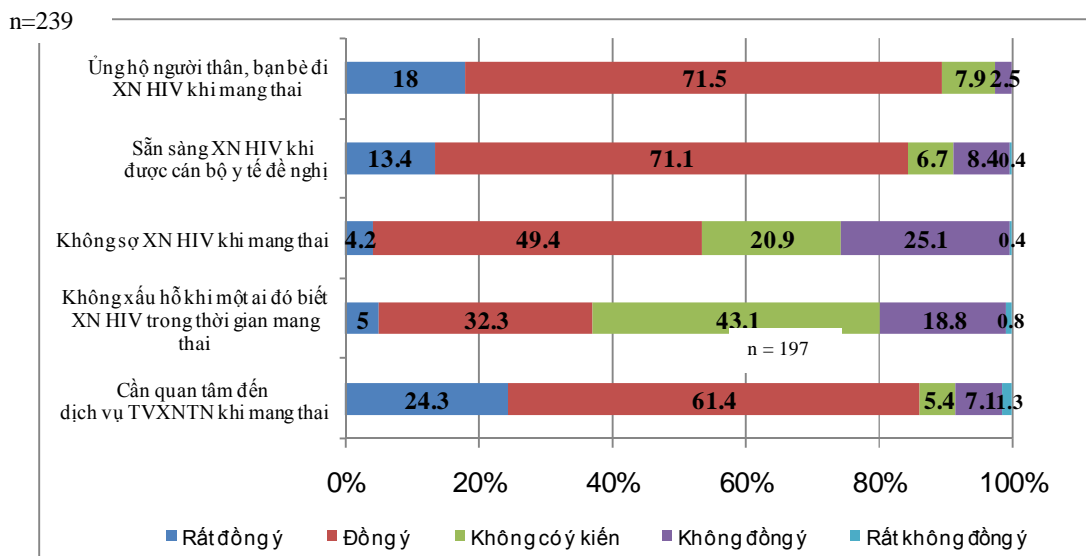
ĐTNC có kiến thức về LTMC cao nhất là khi mang thai (84,9%), 41,1% khi cho con bú, nhưng gần 72% không biết mẹ nhiễm HIV có thể lây nhiễm cho con khi chuyển dạ.

Kiến thức về lây truyền HIV từ mẹ sang con của ĐTNC

Kiến thức về TVXNTN trong PLTMC của ĐTNC

Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu (ĐTNC) đã từng nghe nói TVXNTN cho phụ nữ trong thời gian mang thai thấp chỉ chiếm 38,9%. Tỷ lệ ĐTNC biết lợi ích của TVXNTN được điều trị PLTMC miễn phí chỉ đạt 54,3% và có đến trên 70% không biết lợi ích TVXNTN sẽ cải thiện cách đối xử với người nhiễm HIV.

Đánh giá kiến thức TVXNTN trong PLTMC của ĐTNC: Đạt: 48%, chưa đạt: 52%.



Biểu đồ 1. Thái độ về TVXNTN trong PLTMC của ĐTNC

Kết quả biểu đồ 1 cho thấy tỷ lệ đồng ý và rất đồng ý cao với một số quan điểm như: Cần quan tâm đến dịch vụ TVXNTN khi mang thai (85,7%); ủng hộ người thân, bạn bè xét nghiệm (XN) HIV khi mang thai (89,5%); tuy nhiên quan điểm “không xấu hổ khi một ai đó biết XN HIV khi mang thai” lại thấp hơn nhiều, tỷ lệ đồng ý và rất đồng ý chỉ chiếm 37,3%.

Đánh giá thái độ về TVXNTN trong PLTMC của ĐTNC: Có đến 83% phụ nữ tham gia nghiên cứu được đánh giá có thái độ cần thiết đối với TVXNTN đạt.

Tỷ lệ TVXNTN của ĐTNC trong thời gian mang thai: tỷ lệ tư vấn thấp, đặc biệt tỷ lệ ĐTNC vừa được tư vấn và XN HIV trong thời gian mang thai chỉ chiếm 14,2%. Tỷ lệ tư vấn sau XN cao (76,3%) hơn tư vấn trước XN HIV (65,6%) song chỉ có 40,6% trong tổng số 64 PNMT có XN HIV được tư vấn đầy đủ.

Bảng 1. Mô hình hồi qui đa biến xác định một số yếu tố liên quan đến việc sử dụng dịch vụ TVXNTN của ĐTNC

Biến độc lập		Hệ số hồi qui (B)	OR hiệu chỉnh (95%CI)	p-value
Trình độ học vấn	Mù chữ/tiêu học /THCS* Từ THCS trở	1,53 6	4,65 (1,15-18,77)	0,031

		lên		
Tư vấn PLTMC trong thời gian mang thai	Không* Có	3,39 7	29,89 (6,29-141,8)	0,001
Nơi khám thai lần đầu tiên	Cơ sở y tế nhà nước từ tuyến TP trở lên /phường, phòng khám tư nhân*	1,62 8	5,09 (1,31-19,87)	0,019
n = 239				
Kiểm định tính phù hợp của mô hình (Hosmer & Lemeshow test): $\chi^2 = 5,044$; df = 8; p = 0,753				
* Nhóm so sánh				

Khi đưa đồng thời 9 biến độc lập đã được xác định có mối liên quan và có ý nghĩa thống kê khi phân tích đơn biến vào mô hình hồi qui đa biến bằng phương pháp Enter để kiểm soát yếu tố nhiễu. Kết quả cho thấy có mối tương quan có ý nghĩa thống kê giữa tỷ lệ sử dụng dịch vụ TVXNTN với trình độ học vấn, nơi lựa chọn khám thai lần đầu tiên và tư vấn PLTMC trong thời gian mang thai.

BÀN LUẬN

Trên cơ sở kết quả thu được từ nghiên cứu này và qua tìm hiểu các tài liệu trong và ngoài nước liên quan đến kiến thức, thái độ TVXNTN trong PLTMC, thực trạng sử dụng dịch vụ TVXNTN, một số yếu tố liên quan, chúng tôi đưa ra một số ý kiến bàn luận về kết quả nghiên cứu để có cái nhìn rõ hơn về những vấn đề nghiên cứu.

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. Những đặc điểm chung của nghiên cứu có sự khác biệt so với các nghiên cứu ở An Giang, Hà Nội, Quảng Trị [1], [5], [3]. Những khác biệt này do các nghiên cứu khác nghiên cứu ở nhóm PNMT tại các bệnh viện, còn nghiên cứu của chúng tôi thực hiện trong cộng đồng nên phần nào có ảnh hưởng đến những đặc tính chung của ĐTNC. Những PNMT tham gia nghiên cứu tại bệnh viện thường có trình độ học vấn cao hơn và có nghề nghiệp ổn định hơn nhưng hạn chế tính đại diện của quần thể nghiên cứu so với nhóm PNMT được chúng tôi nghiên cứu tại cộng đồng.

Kiến thức về TVXNTN trong PLTMC

Chỉ có khoảng 1/2 ĐTNC có kiến thức cần thiết về TVXNTN trong PLTMC đạt, đặc biệt tỷ lệ đã từng nghe nói TVXNTN cho phụ nữ trong thời gian mang thai khá thấp (38,9%). Điều này có thể lý giải do TP Vị Thanh chủ yếu tập trung can thiệp nhóm đối tượng nguy cơ cao như nghiện chích ma túy và mại dâm nên mọi thông tin truyền thông về dịch vụ điều tập trung cho đối tượng này, còn nhóm PNMT thì chưa thực sự được quan tâm nên việc tiếp cận với các thông tin về dịch vụ TVXNTN còn rất hạn chế.

Tỷ lệ ĐTNC cho rằng TVXNTN có lợi ích cao chiếm đến 87,4%, song đối tượng NC biết có những lợi ích nào thì còn hạn chế, có 14,4% đối tượng biết TVXNTN cải thiện đối xử với người nhiễm HIV, 41% biết TVXNTN làm giảm nguy cơ lây nhiễm HIV cho cộng đồng, 54,3% được điều trị PLTMC miễn phí thấp hơn so với nhóm PNMT thành phố Hồ Chí Minh (58,8%)[2]

Thái độ đối với TVXNTN trong PLTMC

Kết quả nghiên cứu cho thấy những phụ nữ tham gia nghiên cứu có thái độ tích cực đối với TVXNTN (83%). Đây là một dấu hiệu đáng mừng, nhưng vẫn còn tồn tại một số quan điểm như chưa quan tâm đến dịch vụ TVXNTN chiếm 8,8%, xấu hổ nếu một ai đó biết XN HIV chiếm 19,6%, sợ XN HIV là 25,1% và không sẵn sàng XN HIV khi được yêu cầu 8,8%.. Một nghiên cứu ở miền Nam ấn Độ cũng cho thấy có 85% phụ nữ bày tỏ sự sẵn sàng của họ để XN, nhưng hầu hết họ đều lo lắng về sự bảo mật thông tin và tiết lộ tình trạng nhiễm HIV vì sợ phản ứng tiêu cực từ người chồng, cha mẹ của họ, và cộng đồng [7]. Vậy nên chẳng chúng ta không những tập trung truyền thông cho nhóm PNMT mà cần tăng cường hoạt động truyền thông cho người dân về kiến thức HIV/AIDS, chú trọng cung cấp các thông tin cụ thể về lợi ích của TVXNTN

cho phụ nữ trong thời gian mang thai, để họ hiểu và ủng hộ người thân XN HIV khi mang thai.

Thực trạng tư vấn xét nghiệm HIV tự nguyện của ĐTNC

Tỷ lệ ĐTNC trong thời gian mang thai được tư vấn về PLTMC là 25,1% và xét nghiệm HIV là 26,8% thấp hơn so với nghiên cứu ở Hà Nội 84,8% [5], ở TP Hồ Chí Minh 78% [2], nhưng cao hơn so với nghiên cứu ở Quảng Trị 10,1% [3]. Tuy nhiên tỷ lệ PNMT được có tư vấn và XN HIV trong thời gian mang thai chỉ 14,2%, phù hợp với báo cáo chung của Ungass, năm 2010, số PNMT được phát hiện có kết quả dương tính trong quá trình chăm sóc thai nghén còn thấp, đặc biệt là ở khu vực miền núi, vùng sâu vùng xa [4]. Đồng thời tỷ lệ tư vấn sau XN cao (76,3%) TV trước XN HIV (65,6%) cao hơn nghiên cứu ở Hà Nội lần lượt là (18,8%) và 13,3%[5], nhưng chỉ có 40,6% trong tổng số 64 PNMT có XN HIV và được TV trước và sau XN, cao hơn gần gấp 4 lần so với nghiên cứu ở Hà Nội (8,1%) [5]. So với các tỉnh, thành phố thì công tác tư vấn PLTMC cho thai phụ tại TP Vị Thanh thấp hơn nhiều, đặc biệt là ở TP Hồ Chí Minh và Hà Nội. Điều này có thể được lý giải do TP Hồ Chí Minh và Hà Nội nghiên cứu được thực hiện tại nơi có dự án tại trợ, đồng thời chương trình PLTMC đã được triển khai thực hiện trước hơn so với TP Vị Thanh nên nhiều thai phụ được cung cấp dịch vụ tư vấn hơn. Tuy nhiên tỷ lệ thai phụ xét nghiệm HIV trong thời gian mang thai lại cao hơn so với TP Hồ Chí Minh, Quảng trị cũng như ở Hà Nội. Có lẽ sau nhiều năm triển khai hoạt động chương trình PLTMC cho PNMT đã dần dần cải thiện tỷ lệ XN HIV sớm trong thời gian mang hơn so với các nghiên cứu trong những năm trước đây.

Một số yếu tố liên quan với tỷ lệ sử dụng dịch vụ TVXNTN của ĐTNC

Những người có trình độ học vấn từ cấp 3 trở lên thì có sử dụng dịch vụ TVXNTN trong thời gian mang thai cao hơn gấp 4,65 lần so với nhóm có trình độ học vấn từ cấp 2 trở xuống. Kết quả này tương ứng với kết quả nghiên cứu tại bệnh viện Addiss Abab: trình độ học vấn của mẹ là yếu tố quan trọng của việc chấp nhận TVXNTN trong thời gian mang thai[8]; hay một nghiên cứu ở Ba Lan: 81,1% tuyên bố sẵn sàng XN HIV, nhưng chủ yếu là những PNMT có học vấn tốt trong nhóm 26-30 tuổi và cư trú tại thị trấn [6].

Những người có tư vấn PLTMC trong thời gian mang thai thì có sử dụng dịch vụ TVXNTN cao hơn gấp 29,89 lần so với những người không được tư vấn PLTMC. Có lẽ nếu được tư vấn họ sẽ biết những lợi ích của dịch vụ TVXNTN cũng như có kiến thức về HIV/AIDS tốt hơn và có thể họ sẽ sử dụng dịch vụ này nhiều hơn.

Những người có khám thai lần đầu tiên tại các cơ sở y tế nhà nước từ tuyến TP trở lên thì có khả năng sử dụng dịch vụ TVXNTN trong thời gian mang thai cao hơn gấp 5,09 lần so với nhóm PNMT khám thai lần đầu tiên tại các Trạm Y tế xã, phường hay phòng khám tư nhân. Điều này có thể được lý giải do tại các cơ sở khám thai từ tuyến tỉnh TP, tỉnh có cung cấp dịch vụ TVXNTN tại chỗ khi phụ nữ đến khám thai, đặc biệt là có khả năng làm XN HIV, trong khi phụ nữ

khám thai tại Trạm Y tế xã/phường hay phòng khám tư nhân lại không có khả năng để thực hiện XN HIV tại chỗ, chỉ giới thiệu PNMT đến tuyến trên để XN HIV nên tỷ lệ này phù hợp với tình hình thực tế của địa phương. Ngoài ra kết quả nghiên cứu định tính cũng đã lý giải thêm do cán bộ tư vấn tại các Trạm Y tế và phòng khám tư nhân không cung cấp thông tin về TVXNTN cho thai phụ nên phần đông họ không biết, chủ yếu thai phụ đến khám để biết tình trạng thai nghén hay chăm sóc dinh dưỡng. Vì vậy trong thời gian mang thai nếu thai phụ đến khám thai tại các nơi này thì khả năng họ sử dụng dịch vụ TVXNTN rất hạn chế.

KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

Tỷ lệ ĐTNC có kiến thức cần thiết về TVXNTN trong PLTMC không cao chiếm 48%; kiến thức về LTMC thấp nhất là khi chuyển dạ (28,6%). Tỷ lệ ĐTNC có thái độ cần thiết về TVXNTN trong PLTMC là khá cao 83%. Thái độ kỳ thị, phân biệt đối xử với người nhiễm HIV vẫn còn tồn tại. Chỉ 1/4 ĐTNC được TV về PLTMC và được XN HIV trong thời gian mang thai. Tỷ lệ ĐTNC vừa được tư vấn và XN HIV trong thời gian mang thai chỉ chiếm 14,2%, trong đó Tỷ lệ ĐTNC được xét nghiệm HIV có tư vấn trước và sau xét nghiệm còn thấp 40,6%, tư vấn sau xét nghiệm cao (76,3%) hơn tư vấn trước xét nghiệm HIV (65,6%). Trình độ học vấn, nơi khám thai lần đầu tiên và được tư vấn PLTMC trong thời gian mang thai có liên quan có ý nghĩa thống kê đến lệ sử dụng dịch vụ TVXNTN. Kết quả trên cho thấy kiến thức, thái độ về TVXNTN, PLTMC còn rất hạn chế, nơi khám thai lần đầu tiên và được tư vấn về PLTMC cho phụ nữ mang thai là yếu tố quan trọng có khả năng góp phần tăng tỷ lệ PNMT sử dụng dịch vụ TVXNTN trong thời gian mang thai. Vì vậy nên tăng cường truyền thông về PLTMC, TVXNTN, quảng bá dịch vụ TVXNTN, thực hiện TVXNTN sớm cho thai phụ đến khám thai tại cơ sở y tế và tổ chức xét nghiệm HIV tại xã phường cho PNMT.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trần Quang Hiền 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. 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 tế thực hành*, số 742-743, tr. 394-403.
4. 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.
5. Nguyen Thu Anh and et al. (2009), " Availability and accessibility of counseling and testing services for pregnant women in Ha Noi, Viet Nam", *Access to Comprehensive Prevention of Mother -to- child Transmission Program*, Ha Noi, p. 67-89.
6. G. Raba, J. Skret-Magierlo & A. Skret (2010), "Knowledge about HIV infection and acceptability of HIV testing among women delivered in Podkarpackie Province, Poland", *Int J Gynaecol Obstet*. 108(2), p. 108-10.
7. A. Rogers and et al. (2006), "HIV-related knowledge, attitudes, perceived benefits, and risks of HIV testing among pregnant women in rural Southern India", *AIDS Patient Care STDS*. 20(11), p. 803-11.
8. G. Worku và F. Enquselassie (2007), "Factors determining acceptance of voluntary HIV counseling and testing among pregnant women attending antenatal clinic at army hospitals in Addis Ababa", *Ethiop Med J*. 45(1), tr. 1-8.