

MỘT SỐ YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN XÉT NGHIỆM HIV TỰ NGUYỆN CỦA PHỤ NỮ ĐẾN SINH CON TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN TRUNG ƯƠNG NĂM 2011

NGUYỄN THỊ ĐỒNG, LÊ ANH TUẤN

TÓM TẮT

Mục tiêu: 1. Xác định tỷ lệ phụ nữ sinh tại bệnh viện Phụ sản trung ương (PSTU) có làm xét nghiệm HIV tự nguyện trước khi chuyển dạ.

2. Mô tả một số yếu tố ảnh hưởng đến xét nghiệm HIV tự nguyện.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang kiến thức, thái độ, thực hành về lây truyền HIV từ mẹ sang con của các sản phụ trong vòng 48h sau sinh con tại bệnh viện PSTU.

Kết quả: Tỷ lệ xét nghiệm HIV tự nguyện trong lần mang thai này là 79.26%. Nguyên nhân không làm xét nghiệm HIV tự nguyện khi mang thai: 96.43% đối tượng chắc chắn không có nguy cơ nhiễm HIV, 58.93% chưa từng nghe nói nên làm xét nghiệm HIV khi mang thai. Có 93.7% đối tượng biết HIV là viut gây suy giảm miễn dịch ở người, 97% số đối tượng trả lời đúng cả 3 đường lây truyền chính của HIV. Kết luận: Có sự khác biệt giữa hiểu biết và thái độ của đối tượng về lây truyền HIV từ mẹ sang con. Sự hiểu biết về các biện pháp dự phòng HIV lây truyền mẹ con (LTMC) cũng chưa đầy đủ.

Tỷ lệ làm xét nghiệm HIV trước khi kết hôn rất thấp.

Từ khóa: phụ nữ, xét nghiệm HIV tự nguyện.

ĐẶT VẤN ĐỀ

HIV/AIDS tuy mới xuất hiện từ những năm 80 nhưng với tốc độ lây lan chóng mặt. Trong những năm gần đây HIV/AIDS đã tăng nhanh ở nữ. Tỷ lệ phụ nữ mang thai nhiễm HIV tăng đột biến gần 20 lần từ 0.02% năm 1994 lên 0.39% năm 2002 [7]. Ước tính mỗi năm Việt Nam có từ 1 triệu đến 1,5 triệu phụ nữ mang thai thì có khoảng 6.000 người bị nhiễm HIV/AIDS. Nếu không có các biện pháp can thiệp thì sẽ có khoảng 30-40% trẻ sinh ra bị nhiễm HIV từ các sản phụ mắc bệnh [1],[4],[8].

Mặc dù công tác tư vấn xét nghiệm HIV cho phụ nữ sinh con ngày càng gặt hái được nhiều thành công song tỷ lệ phụ nữ xét nghiệm HIV vào thời điểm chuyển dạ còn rất cao. Điều đó chứng tỏ có những yếu tố là rào cản các bà mẹ tiếp cận với dịch vụ. Trên cơ sở đó nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu:

1. Xác định tỷ lệ phụ nữ sinh tại bệnh viện PSTU có làm xét nghiệm HIV tự nguyện trước khi chuyển dạ.

2. Mô tả một số yếu tố ảnh hưởng đến xét nghiệm HIV tự nguyện.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu:

Phụ nữ đến sinh con tại bệnh viện PSTU năm 2011.

2. Thời gian nghiên cứu: từ ngày 25/12/2010-25/4/2011

3. Địa điểm nghiên cứu: Phòng sau đẻ bệnh viện PSTU cụ thể là khoa sản thường PSTU

4. Phương pháp nghiên cứu:

4.1 Thiết kế nghiên cứu:

Nghiên cứu mô tả một số yếu tố ảnh hưởng đến xét nghiệm HIV tự nguyện trước khi chuyển da của các sản phụ trong vòng 48h sau sinh con tại bệnh viện PSTU

4.2 Cỡ mẫu và cách chọn mẫu:

$$Z^2_{(1-\alpha/2)} \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó:

n: Cỡ mẫu tối thiểu

$Z_{1-\alpha/2}$: Hệ số tin cậy với $\alpha = 0,05$ thì $Z = 1.96$

p: do nghiên cứu chưa được thực hiện trước đây nên lấy tỷ lệ $p = 0.5$

d: Sai số cho phép lấy $d = 6\%$

Vậy cỡ mẫu tối thiểu là 267 người lấy tròn 270 người

Cách chọn mẫu:

Chọn phỏng vấn tất cả các sản phụ đồng ý tham gia cho đến khi đủ cỡ mẫu.

4.3 Tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ

Tiêu chuẩn lựa chọn: Sản phụ đến sinh con và được quản lý thai nghén tại bệnh viện PSTU tự nguyện tham gia phỏng vấn

Tiêu chuẩn loại trừ: Sản phụ từ chối tham gia phỏng vấn

4.4 Công cụ và kỹ thuật thu thập thông tin:

Phỏng vấn cá nhân sử dụng bộ câu hỏi đã thiết kế Giải thích cho đối tượng về mục đích của phỏng vấn, hiểu được ý nghĩa của câu hỏi

Thời gian phỏng vấn: trong vòng 48h sau sinh con.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian lấy số liệu (tháng 4 và tháng 5), thu thập được 317 phiếu điều tra, loại trừ 47 trường hợp: trong đó 31 trường hợp sản phụ sức khỏe không tốt không hoàn thành phiếu điều tra, 16 trường hợp không quản lý thai nghén tại bệnh viện PSTU.

1. Đặc điểm đối tượng

1.1 Phân bố tuổi.

Tuổi trung bình của đối tượng là 28 tuổi, thấp nhất là 18 tuổi, cao nhất là 45 tuổi. Nhóm tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là nhóm 26-30 tuổi chiếm 40,07%. Nhóm tuổi 18-25 chiếm 30,74%, nhóm tuổi 30-35 chiếm 16,3%, nhóm tuổi 36-40 chiếm 7,01%, nhóm tuổi 41-45 chiếm 1,48%.

1.2 Nghề nghiệp

Bảng 1: Nghề nghiệp của đối tượng

Nghề nghiệp	Vợ		Chồng	
	Tần số	%	Tần số	%
HS-SV	9	3,3	4	1,5
Công nhân viên chức	125	46,3	108	40,3
Nông dân	33	12,2	27	10,1

Nội trợ	27	10	2	0,7
Kinh doanh	32	11,9	45	16,8
Bộ đội	2	0,7	8	3,0
Tự do	42	15,6	74	27,6
Tổng	270	100	268	100

Đa phần nghề nghiệp của đối tượng là công nhân viên chức chiếm tỷ lệ 46,3%, tiếp đó là nghề tự do chiếm 15,6%, nông dân chiếm 12,2%, kinh doanh chiếm 11,9%, nội trợ chiếm 10%, học sinh sinh viên chiếm 3,3%, bộ đội thấp nhất chiếm 0,7%.

Nghề nghiệp chồng của đối tượng chủ yếu là công nhân viên chức chiếm 40,3%, tiếp theo là nghề tự do chiếm 27,6%.

2. Đánh giá kiến thức của đối tượng

2.1. Khái niệm HIV

Tỷ lệ trả lời đúng khái niệm HIV là 93,7%, số trả lời sai chiếm 6,3%

2.2 Các đường lây truyền HIV

Tỷ lệ trả lời đúng cả 3 đường lây truyền chính của HIV là 97%. Trong nhóm thành thị tỷ lệ này là 98,8%, nhóm nông thôn là 94%. Có 2,2% chỉ biết 2 đường lây truyền chính của HIV. Không có đối tượng chỉ biết 1 đường lây truyền HIV.

Không có sự khác biệt về hiểu biết các đường lây truyền chính của HIV giữa 2 nhóm đối tượng thành thị và nông thôn với độ tin cậy 95%

2.3 Các giai đoạn lây truyền HIV từ mẹ sang con

Bảng 2: Kiến thức của đối tượng về các giai đoạn có thể lây truyền HIV từ mẹ sang con

	Đúng 1	%	Đúng 2	%	Đúng 3	%
Nhóm A	50	29,4	67	39,4	53	31,2
Nhóm B	25	27,2	39	42,4	28	30,4
Chung	75	28,6	106	40,5	81	30,9

- Nhóm A bao gồm các đối tượng có trình độ học vấn dưới đại học

- Nhóm B bao gồm các đối tượng có trình độ học vấn đại học và sau đại học

Trong 270 đối tượng có 8 đối tượng cho rằng không có đường lây truyền từ mẹ sang con

Tỷ lệ trả lời đúng cả 3 đường lây truyền của HIV là 30,9%, nhóm trình độ dưới mức đại học có tỷ lệ trả lời đúng cả 3 đường lây truyền là 31,2%, nhóm trình độ từ đại học trở lên là 30,4%. Tỷ lệ trả lời đúng 2 đường lây truyền chung cho các đối tượng là 40,5%, chỉ trả lời đúng 1 đường lây truyền chiếm 28,6%.

Không có sự khác biệt về hiểu biết các giai đoạn lây truyền HIV từ mẹ sang con giữa 2 nhóm trình độ đại học □ sau đại học và nhóm trình độ dưới đại học với độ tin cậy 95%.

2.4. Các biện pháp dự phòng HIV LTMC

Trong 262 đối tượng hiểu biết đúng HIV có thể lây truyền từ mẹ sang con có 228 đối tượng cho rằng có thể dự phòng làm giảm tỷ lệ lây truyền HIV từ mẹ sang con (87,02%).

Tỷ lệ trả lời đúng cả 4 phương pháp dự phòng là 56,6%, chỉ đúng 3 phương pháp là 40,8%, chỉ đúng 2 phương pháp là 1,8%, chỉ đúng 1 phương pháp chiếm 0,9%.

2.5. Thuốc dự phòng HIV LTMC

Tỷ lệ biết về thuốc dự phòng HIV LTMC là 46,49%. Tỷ lệ này cao nhất ở nhóm 26-30 tuổi với 51,43%, tiếp theo là nhóm 18-25 với 46,03%, nhóm 31-35 tuổi với 45,24%, nhóm 36-40 với 28,58%. Tuy nhiên không có sự khác biệt về sự biết thuốc dự phòng HIV lây truyền từ mẹ sang con giữa các nhóm dưới 30 tuổi và trên 30 tuổi, độ tin cậy 95%.

BÀN LUẬN

1. Bàn luận về đặc điểm của đối tượng.

Phân bố theo tuổi: tuổi trung bình của đối tượng là 28, tuổi thấp nhất là 18, cao nhất là 45. Trong đó nhóm tuổi từ 26 đến 30 chiếm tỷ lệ cao nhất chiếm 40,07%.

Phân bố theo nghề nghiệp: số đối tượng là công nhân viên chức chiếm tỷ lệ lớn nhất 46,3%

Phân bố theo địa dư: tỷ lệ thành thị là 62,96%, nông thôn là 37,04%

2. Mô tả các yếu tố liên quan.

Về vấn đề xét nghiệm HIV trước khi kết hôn: Tỷ lệ làm xét nghiệm HIV trước khi kết hôn thấp 12,96%, chủ yếu tập trung ở nhóm đối tượng dưới 35 tuổi. Điều này phù hợp với sự xuất hiện và phổ biến của HIV ở Việt Nam ta, với trường hợp đầu tiên nhiễm HIV được phát hiện cách đây 21 năm [5].

Về vấn đề có con khi bị HIV: Có tới 78,89% đối tượng cho rằng không nên có con khi bị nhiễm HIV, có 83,93% trong số 56,5% người biết đúng tỷ lệ lây truyền HIV từ mẹ sang con và 77,63% trong số 87,02% đối tượng cho rằng có khả năng phòng HIV LTMC trả lời không nên có con khi bị nhiễm HIV.

Về các yếu tố ảnh hưởng đến xét nghiệm HIV tự nguyện:

Yếu tố tuổi của đối tượng: Tỷ lệ xét nghiệm HIV tự nguyện ở nhóm dưới 25 là 71,08%, nhóm từ 26-30 là 81,51%, ở nhóm 31-35 là 90,9%, ở nhóm trên 35 tuổi là 75%. Không có sự khác biệt về tỷ lệ làm xét nghiệm HIV tự nguyện giữa các nhóm tuổi ($p>0,05$).

Yếu tố phân bố địa dư: Tỷ lệ làm xét nghiệm HIV tự nguyện ở nhóm thành thị là 85,29% cao hơn nhóm nông thôn là 69%. Tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ($p>0,05$).

Như vậy không có sự liên quan giữa phân bố địa dư và tuổi của đối tượng với tỷ lệ làm xét nghiệm HIV tự nguyện khi mang thai. Tỷ lệ này cao hơn ở nhóm đối tượng có ít con hơn. Điều này phản ánh có thể nhóm đối tượng ít con hơn quan tâm hơn đến xét nghiệm HIV, hiểu hơn về ý nghĩa của việc làm xét nghiệm.

Về nguyên nhân không làm xét nghiệm HIV tự nguyện khi mang thai: Có 96,43% số đối tượng cho rằng mình chắc chắn không có nguy cơ nhiễm HIV, 58,93% chưa từng nghe nói nên làm xét nghiệm HIV khi mang thai, chỉ có 3,57% không có thời gian làm xét nghiệm và 3,57% lo sợ thông tin không được bảo mật. Như vậy đa số đối tượng không làm xét nghiệm vì tin tưởng tuyệt đối vào quan hệ chung thủy vợ chồng.

Về phương pháp tiếp cận thông tin của đối tượng:

Tỷ lệ đối tượng chủ động tiếp cận thông tin về HIV còn rất thấp 34,81%, nguyên nhân phần nhiều do chắc chắn không có nguy cơ nhiễm HIV nên không quan tâm.

Tỷ lệ tiếp cận bằng ti vi, đài phát thanh cao nhất chiếm 92,96%, tiếp đó là sách báo với 68,89%, pano khẩu hiệu với 62,96%, internet là 53,33%, qua bạn bè là 34,81%, qua gia đình là 31,48%, cuối cùng là qua nhân viên y tế với 16,67%. Điều này cho thấy ti vi vẫn là phương tiện truyền thông hiệu quả nhất, mặt khác thể hiện sự thiếu quan tâm trong công tác tư vấn, tuyên truyền về HIV của cán bộ y tế.

KẾT LUẬN

1. Tỷ lệ xét nghiệm HIV tự nguyện.

Tỷ lệ xét nghiệm HIV tự nguyện trong lần mang thai này là 79,26%.

2. Các yếu tố ảnh hưởng đến xét nghiệm HIV tự nguyện.

Không có sự liên quan giữa phân bố địa dư và tuổi của đối tượng với tỷ lệ làm xét nghiệm HIV tự nguyện khi mang thai

Nguyên nhân không làm xét nghiệm HIV tự nguyện khi mang thai: 96,43% đối tượng chắc chắn không có nguy cơ nhiễm HIV, 58,93% chưa từng nghe nói nên làm xét nghiệm HIV khi mang thai.

KIẾN NGHỊ

- Tăng cường công tác thông tin truyền thông, giáo dục sức khỏe, tuyên truyền sâu rộng hơn nữa về HIV đặc biệt là lây truyền HIV từ mẹ sang con cho phụ nữ ở tất cả các nhóm đối tượng, chú ý sử dụng các phương tiện truyền thông có hiệu quả như tivi, đài phát thanh, internet□

- Nâng cao hiệu quả các chương trình tư vấn xét nghiệm HIV trước sinh

- Phát huy vai trò của cán bộ y tế từ cơ sở đến trung ương trong việc tư vấn giải thích tầm quan trọng và lợi ích của xét nghiệm HIV khi mang thai.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế, Cục phòng chống HIV/AIDS, *báo cáo tình hình dịch nhiễm HIV/AIDS toàn quốc đến hết quý III năm 2010*, http://www.vaac.gov.vn/Desktop.aspx/Noi-dung/Tinh-hinh-dich/Tinh_hinh_dich_nhiem_HIVAIDS_toan_quoc_den_Quy_III2010/

2. Bộ Y tế, dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con. *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị nhiễm HIV/AIDS*, NXB Y học Hà Nội 2005.

3. Bộ Y tế, ban phòng chống AIDS □ Vụ Y tế dự phòng, *xét nghiệm HIV*, NXB Y học 2002.

4. Bộ Y tế, văn phòng dự án LIFE □ GAP, *chẩn đoán điều trị và chăm sóc người nhiễm HIV/AIDS*, NXB Y học Hà Nội 2003

5. Bộ Y tế, *Tư vấn xét nghiệm HIV tự nguyện trong dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con*, NXB Y học.

6. Trường Đại học Y khoa Hà Nội, *nhiễm HIV/AIDS và dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con của phụ nữ tuổi sinh đẻ tại thành phố Hồ Chí Minh năm 2009*□, *Các công trình nghiên cứu về HIV/AIDS giai đoạn 2006 -2010*, Y học thực hành 742+743.

7. Trương Trọng Hoàng, Lê Thị Kim Phương, Phạm Thị Hải Ly, Nguyễn Thị Kim Chi, Lê Trường Giang (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 tuổi sinh đẻ tại thành phố Hồ Chí Minh năm 2009□, *Các công trình nghiên cứu về HIV/AIDS giai đoạn 2006 -2010*, Y học thực hành 742+743.

8. Nguyễn Viết Tiến, Dương Lan Dung, Đỗ Quan Hà, Phan Thu Nga, Nông Minh Hoàng và các cộng sự, □Tinh

hình phụ nữ mang thai nhiễm HIV và các biện pháp can thiệp điều trị dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con tại 1 số cơ sở sản khoa phía Bắc trong giai đoạn 2006 □ 2009□, Các công trình nghiên cứu về HIV/AIDS giai đoạn 2006 -2010, Y học thực hành 742+743.

9. De Cock KM et al. (2000) *prevent of mother-to-child HIV transmission in resource-poor countries: translating research into policy and practice*, *journal of the American Medical Association*, 283,1175-1182

10. WHO, *AIDS epidemic update 2009*, <http://www.who.int/hiv/pub/epidemiology/epidemic/en/>