

# NGHIÊN CỨU KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ, THỰC HÀNH VỀ LÂY TRUYỀN HIV MẸ CON CỦA PHỤ NỮ ĐẾN SINH CON TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN TRUNG ƯƠNG NĂM 2011

NGUYỄN THỊ ĐÔNG, LÊ ANH TUẤN

## TÓM TẮT

*Mục tiêu:* Mô tả kiến thức, thái độ, thực hành về lây truyền HIV mẹ con của phụ nữ đến sinh con tại bệnh viện Phụ sản trung ương (PSTU) năm 2011.

*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:* 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. Sự hiểu biết về các biện pháp dự phòng HIV lây truyền mẹ con (LTMC) cũng chưa đầy đủ: tỷ lệ biết cả 4 biện pháp là 56,6%. Về vấn đề thái độ đối với người thân nhiễm HIV đang mang thai hoặc có con: Vẫn còn 23,33% hạn chế tiếp xúc và 1,48% hạn chế tuyệt đối tiếp xúc với người bệnh.

*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 LTMC cũng chưa đầy đủ.

## ĐẶT VẤN ĐỀ

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 [7]. Điều đó chứng tỏ có những yếu tố là rào cản các bà mẹ tiếp cận với dịch vụ. Do đó việc đánh giá kiến thức thái độ thực hành của sản phụ về sự lây truyền HIV từ mẹ sang con cũng như các yếu tố ảnh hưởng đến xét nghiệm HIV tự nguyện là rất cần thiết để giúp công tác truyền thông giáo dục sức khỏe

trở lên hiệu quả và thiết thực hơn. Trên cơ sở đó nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu:

Mô tả kiến thức, thái độ, thực hành về lây truyền HIV mẹ con của phụ nữ đến sinh con tại bệnh viện PSTU năm 2011.

## 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 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

#### 4.2 Cỡ mẫu và cách chọn mẫu:

$$n = Z^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

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

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 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%

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%.

### 2.3. Kiến thức của đối tượng về các giai đoạn có thể lây truyền HIV từ mẹ sang con

95% đối tượng cho rằng HIV có thể lây truyền trong thời gian mang thai, 58,5% cho rằng có thể lây truyền khi chuyển dạ đẻ. 47,7% cho rằng có thể lây truyền trong lúc cho con bú.

### 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%.

## 3. Đánh giá thái độ và thực hành của đối tượng

### 3.1. Xét nghiệm HIV trước khi kết hôn

Tỷ lệ xét nghiệm HIV trước khi kết hôn tính chung các nhóm là 12,96%, cao nhất ở nhóm 31-35 tuổi với tỷ lệ 18,18% (8/44 đối tượng), tiếp theo là nhóm 18-25 tuổi: 16,87% (14/83), nhóm 26-30 có tỷ lệ 10,08% (12/119), nhóm 36-40 tuổi: 5% (1/20), thấp nhất là nhóm trên 40 tuổi với tỷ lệ 0% (0/4)

### 3.2. Xét nghiệm HIV tự nguyện trong lần mang thai này

Tỷ lệ xét nghiệm HIV tự nguyện trong lần mang thai này

Tỷ lệ làm xét nghiệm HIV tự nguyện trong lần mang thai này chiếm 79,26%, không tự nguyện chiếm 20,74%.

### 3.3 Một số yếu tố ảnh hưởng đến xét nghiệm HIV tự nguyện

Bảng 1: Một số yếu tố ảnh hưởng đến việc xét nghiệm HIV tự nguyện

Đặc trưng cá nhân	N: số người tự nguyện XN HIV	Phần trăm %	
Tuổi p>0,05	Dưới 25	59/83	71,08
	26 - 30	97/119	81,51
	31 - 35	40/44	90,9
	36 - 40	14/20	70
	41 - 45	4/4	100
Phân bố địa dư p>0,05	Thành thị	145/170	85,29
	Nông thôn	69/100	69
Trình độ học vấn p>0,05	Mù chữ	0	0
	Tiểu học	6/12	50,00
	THCS	19/31	61,29
	THPT	108/135	80,00
	ĐH và SĐH	81/92	88,04
Số con hiện tại P<0,05	1	123/147	83,67
	2	75/101	74,26
	Trên 2	16/22	72,73

Không có sự khác biệt về tỷ lệ xét nghiệm HIV tự nguyện giữa các nhóm tuổi, phân bố địa dư ở thành thị hay nông thôn, trình độ học vấn dưới đại học hay từ đại học trở lên. Tỷ lệ xét nghiệm HIV tự nguyện ở nhóm 1 con (83,67%) cao hơn nhóm 2 con (74,26%), thấp nhất ở nhóm 3 con (72,73%). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p<0,05).

### 3.4 Thái độ khi có người thân nhiễm HIV mang thai hoặc đang có con

78,89% đối tượng cho rằng không nên có con khi bị nhiễm HIV và 21,11% cho rằng không nên có con khi bị nhiễm HIV.

So sánh giữa nhóm hiểu biết đúng và nhóm hiểu sai về tỷ lệ lây truyền HIV từ mẹ sang con: Trong nhóm trả lời đúng tỷ lệ lây truyền HIV mẹ con có 83,93% cho rằng không nên có con khi bị nhiễm HIV.

So sánh giữa nhóm cho rằng có khả năng dự phòng và nhóm cho rằng không có khả năng dự phòng HIV LTMC: Trong nhóm trả lời có khả năng dự phòng HIV LTMC có 77,63% cho rằng không nên có con khi bị nhiễm HIV

Bảng 2: Thái độ của đối tượng khi có người thân nhiễm HIV đang mang thai hoặc có con

	Nhóm 1 con (147)	Nhóm 2 con (101)	Nhóm trên 2 con (22)	Chung
Chọn a	141(95,92%)	85 (84,16%)	18 (81,82%)	244(90,37%)
Chọn b	111(75,51%)	77 (76,24%)	15 (68,18%)	203(75,19%)
Chọn c	2 (1,36%)	2 (1,98%)	0 (0%)	4 (1,48%)
Chọn d	34 (23,13%)	22 (21,78%)	7 (31,82%)	63 (23,33%)

a: phương án chia sẻ kiến thức, khuyến đi khám sớm và uống thuốc dự phòng.

b: vẫn tiếp xúc bình thường.

c: hạn chế tiếp xúc tuyệt đối.

d: hạn chế tiếp xúc một phần

90,37% đối tượng chọn phương án chia sẻ kiến thức, khuyến đi khám sớm và uống thuốc dự phòng. 75,19% vẫn tiếp xúc bình thường, 23,33% hạn chế tiếp xúc 1 phần, 1,48% hạn chế tuyệt đối tiếp xúc.

### 3.5 Tìm hiểu thông tin của đối tượng

Thái độ tìm hiểu thông tin về HIV và lây truyền HIV mẹ con của đối tượng: 34,81% đối tượng chủ động tìm hiểu thông tin về HIV và lây truyền HIV từ mẹ sang con, 65,19% không chủ động tìm hiểu.

#### Phương pháp tiếp cận thông tin của đối tượng

Ti vi, đài phát thanh chiếm tỷ lệ cao nhất: 92,96%, tiếp theo là sách báo chiếm 68,89%, pano khẩu hiệu chiếm 62,96%, internet chiếm 53,33%, thấp nhất là qua nhân viên y tế chiếm 16,67%.

## 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 kiến thức, thái độ, hành vi của đối tượng.

#### 2.1 Về kiến thức:

Tỷ lệ phụ nữ biết HIV là virus gây suy giảm miễn dịch ở người là 93,7%, cao hơn so với kết quả nghiên cứu của các tác giả Trương Trọng Hoàng, Lê Thị Kim Phượng, Nguyễn Thị Kim Chi, Lê Trường Giang (2009) cả trước và sau can thiệp truyền thông (phụ nữ mang thai trước can thiệp là 72,5%, sau can thiệp là 80,7%). Tỷ lệ phụ nữ trả lời đúng cả 3 đường lây truyền chính của HIV là 97% trong đó nhóm đối tượng ở thành thị có tỷ lệ trả lời đúng cao hơn (98,8%) đối tượng ở nông thôn (94%), tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ( $p>0,05$ ).

#### 2.1 Về thái độ và hành vi:

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.

## 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.

### 3. Kiến thức, thái độ, hành vi của phụ nữ về lây truyền HIV từ mẹ sang con.

Có 93,7% đối tượng biết HIV là virus gây suy giảm miễn dịch ở người, 97% số đối tượng trả lời đúng cả 3 đường lây truyền chính của HIV. Tuy nhiên chỉ có 30,9% trả lời đúng cả 3 giai đoạn lây truyền HIV.

Có sự khác biệt giữa hiểu biết và thái độ của đối tượng về lây truyền HIV từ mẹ sang con: 87,02% đối tượng cho rằng có khả năng dự phòng HIV LTMC tuy nhiên tỷ lệ cho rằng không nên có con khi bị nhiễm HIV là 78,89%. Sự hiểu biết về các biện pháp dự phòng HIV LTMC cũng chưa đầy đủ: tỷ lệ biết cả 4 biện pháp là 56,6%, tỷ lệ biết về thuốc dự phòng HIV LTMC là 46,49%.

Tỷ lệ làm xét nghiệm HIV trước khi kết hôn rất thấp: 13,96% tập trung chủ yếu vào nhóm dưới 35 tuổi. Tuy vậy có tới 88,5% đối tượng đồng tình nếu pháp luật bắt buộc làm xét nghiệm HIV trước khi kết hôn.

Tỷ lệ làm xét nghiệm HIV trước khi mang thai là 13,6%, trong khi mang thai trước tuần 29 là 15,6%, sau tuần 28 là 69,3%. khi chuyển dạ là 1,5%.

Về vấn đề thái độ đối với người thân nhiễm HIV đang mang thai hoặc có con: Bên cạnh 75,19% tiếp xúc và chăm sóc bình thường vẫn còn 23,33% hạn chế tiếp xúc và 1,48% hạn chế tuyệt đối tiếp xúc với người bệnh.

#### **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\\_III\\_2010/](http://www.vaac.gov.vn/Desktop.aspx/Noi-dung/Tinh-hinh-dich/Tinh_hinh_dich_nhiem_HIVAIDS_toan_quoc_den_Quy_III_2010/)

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 y học cơ sở, lâm sàng và phòng chống*, NXB Y học 1995.

7. Trương Trọng Hoàng, Lê Thị Kim Phượng, 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, □ Tình 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.