

THỰC TRẠNG HOẠT ĐỘNG TƯ VẤN XÉT NGHIỆM TỰ NGUYỆN PHÒNG CHỐNG HIV/AIDS TẠI 20 TỈNH/THÀNH PHỐ THUỘC DỰ ÁN QUỸ TOÀN CẦU NĂM 2006 - 2007

Đào Xuân Vinh và CS*

TÓM TẮT

Tư vấn xét nghiệm tự nguyện (VCT) là một trong các hoạt động chính của Dự án (DA) “*Tăng cường chăm sóc, t vấn, hỗ trợ người nhiễm HIV/AIDS và các hoạt động phòng chống HIV/AIDS dựa vào cộng đồng ở Việt Nam*” do Quỹ toàn cầu tài trợ tại 20 tỉnh/thành phố của Việt Nam, với 100 quận/huyện gồm 758 xã/phường. Bằng thiết kế nghiên cứu định lượng kết hợp nghiên cứu định tính của dịch tễ học, nhóm giám sát đã mô tả hoạt động VCT trong phòng chống HIV/AIDS tại 20 tỉnh/thành phố sau 2 năm triển khai Dự án.

* Từ khoá: Phòng chống HIV/AIDS; Xét nghiệm tự nguyện.

ACTIVITY OF HIV/AIDS VOLUNTARY COUNSELING AND TESTING IN 20 PROVINCES/CITIES OF VIETNAM BELONG TO THE GLOBAL FUND PROJECT, 2006 - 2007

Dao Xuan Vinh et al

SUMMARY

Voluntary counseling and testing (VCT) is one of main active of the caring, advisory and helping project for HIV/AIDS patients depended on community in Vietnam. The project was supported by Global Fund and was carried out at the 758 communes in 100 districts. By the quantitative and qualitative studying methods of epidemiology, the supervising group had described the action of the VCT of the project after 2 years.

* *Key words: HIV/AIDS prevention; Voluntary counseling and testing.*

ĐẶT VẤN ĐỀ

Dự án “*Tăng cường chăm sóc, t vấn, hỗ trợ người nhiễm HIV/AIDS và các hoạt động phòng chống HIV/AIDS dựa vào cộng đồng ở Việt Nam*” do Quỹ toàn cầu tài trợ được triển khai tại 20 tỉnh/thành phố

với 100 quận, huyện, 758 xã, phường. Mục tiêu của DA nhằm tạo dựng môi trường xã hội và y tế thuận lợi để người nhiễm HIV/AIDS được tiếp cận với các dịch vụ chăm sóc, t vấn và hỗ trợ (TVCSHT), qua đó góp phần giảm phân biệt đối xử, đồng thời làm giảm tác hại của đại dịch HIV/AIDS đối với sự

* *Học viện Quân y*

Phản biện khoa học: PGS. TS. Đoàn Huy Hậu

phát triển kinh tế - xã hội, góp phần ngăn chặn lây nhiễm HIV trong cộng đồng. Để đạt được các mục tiêu đã đề ra, DA đã triển khai hoạt động t vấn, xét nghiệm tự nguyện miễn phí máu (VCT). Đây là một trong những hoạt động chính của DA. Hoạt động này đã triển khai 2 năm, trong quá trình thực hiện, việc giám sát đánh giá chất lượng hoạt động VCT là rất cần thiết nhằm các mục tiêu sau: mô tả thực trạng hoạt động VCT của DA tại 20 tỉnh/thành phố (2006 - 2007). Trên cơ sở đó đề xuất các giải pháp nâng cao chất lượng hoạt động VCT.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu.

Các cán bộ thực hiện dự án tỉnh, huyện và cán bộ các ban ngành đoàn thể; các cộng tác viên (CTV) xã/phòng và các đồng đẳng viên (ĐĐV); người nhiễm HIV/AIDS; sổ liệu sẵn có; sổ sách biểu mẫu báo cáo và cơ sở vật chất, trang thiết bị tại miền Bắc: 11 tỉnh, miền Trung: 1 tỉnh, Tây Nguyên: 1 tỉnh và miền Nam: 7 tỉnh từ 2006 - 2007

2. Phương pháp nghiên cứu.

Mô tả cắt ngang, kết hợp nghiên cứu định lượng với định tính. Các kỹ thuật thu thập thông tin gồm: phỏng vấn trực tiếp, phỏng vấn sâu, thảo luận nhóm trọng tâm; quan sát trực tiếp; sử dụng các sổ liệu sẵn có và xem xét sổ sách, hồ sơ bệnh án... Các công cụ nghiên cứu bao gồm: phiếu phỏng vấn, mẫu biểu thu thập số liệu, hướng dẫn thảo luận nhóm.

3. Các chỉ số đánh giá hoạt động VCT.

* *Đánh giá năng lực hoạt động VCT của các t vấn viên:* tỷ lệ t vấn viên được đào tạo về t vấn, xét nghiệm; trình độ chuyên môn (bác sỹ, y sỹ, y tá, kỹ thuật viên) và trung bình số năm kinh nghiệm làm VCT.

* *Đánh giá quy trình VCT theo chuẩn của DA Quỹ toàn cầu:* tỷ lệ phòng VCT có diện tích và các trang thiết bị cần thiết đạt yêu cầu; tỷ lệ có sẵn tài liệu truyền thông và bao cao su; tỷ lệ có hoạt động tuyên truyền về dịch vụ VCT; tỷ lệ có kết nối với các dịch vụ chăm sóc, điều trị của DA.

* *Đánh giá điều kiện bảo quản và kế hoạch quản lý, cung cấp sinh phẩm:* tỷ lệ phòng VCT luôn có sẵn sinh phẩm xét nghiệm HIV (test nhanh). Tỷ lệ phòng VCT có đủ các điều kiện và thực hiện tốt việc bảo quản sinh phẩm.

* *Đánh giá sổ sách và báo cáo:* tỷ lệ số phòng có đầy đủ số loại sổ theo quy định; tỷ lệ phòng VCT ghi chép sổ sách đầy đủ và đúng quy định; tỷ lệ phòng VCT thực hiện tốt việc thu thập và báo cáo số liệu hoạt động.

* *Tính hiệu quả của dịch vụ VCT:* số khách hàng trung bình được t vấn và xét nghiệm đầy đủ/phòng/tháng; tỷ lệ khách hàng quay lại nhận kết quả xét nghiệm và t vấn sau xét nghiệm; tỷ lệ HIV (+)/tổng số người xét nghiệm.

* *Đánh giá sự hài lòng của khách hàng:* tỷ lệ khách hàng hài lòng với chất lượng của dịch vụ VCT.

4. Phương pháp xử lý số liệu.

Nhập và xử lý số liệu bằng chương trình Epi. info 6.04 và chương trình STATA 9.02 tại Bộ

môn Dịch tễ, Học viện Quân y.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

VÀ BÀN LUẬN

1. Trình độ chuyên môn và thâm niên công tác y tế của t vấn viên.

Bảng 1: Trình độ và thâm niên cán bộ y tế tham gia t vấn tại phòng VCT.

TRÌNH ĐỘ	SỐ L- ỢNG	TỶ LỆ (%)	SỐ NĂM CÔNG TÁC TRONG NGÀNH Y TẾ
Bác sỹ	101	41,2	20,4 ± 8,9
Y sỹ, y tá	135	55,1	19,9 ± 7,8
Nữ hộ sinh	6	2,4	25,4 ± 4,5
Khác	3	1,2	20,3 ± 6,7

T vấn viên là bác sỹ chiếm tỷ lệ 41,2%; y sỹ, y tá 55,1%, nữ hộ sinh 2,4% và chuyên môn khác 1,2%. Thâm niên công tác trong ngành y tế của bác sỹ: 20,4 ± 8,9 năm; y sỹ, y tá: 19,9 ± 7,8 năm và nữ hộ sinh: 25,4 ± 4,5 năm. Hầu hết (95,1%) t vấn viên đã đọc đào tạo về t vấn xét nghiệm tự nguyện. Tuy nhiên, còn 4,9% t vấn viên cần đọc đào tạo mới hoặc đào tạo lại.

2. Thời gian làm việc.

Bảng 2: Thời gian làm việc trung bình của t vấn viên và thời gian hoạt động của phòng VCT.

NỘI DUNG	THẤP NHẤT - CAO NHẤT	TRUNG BÌNH
Thời gian hoạt động của VCT (giờ/ngày)	3 - 8	7,8 ± 0,9
Thời gian làm việc của 1 t vấn viên (ngày/tháng)	6 - 24	9,9 ± 6,2

* Thời gian hoạt động trung bình của phòng VCT là 7,8 ± 0,9 giờ/ngày. Trung bình 1 t vấn viên làm tại phòng VCT là 9,9 ± 6,2 ngày/tháng.

3. Cơ sở vật chất trang thiết bị của phòng VCT.

* Vị trí:

Hầu hết đồng đảng viên và cộng tác viên xã/phòng (84,7% và 88,3%) có nhận xét: phòng VCT rất thuận lợi cho khách hàng. Tuy nhiên, vẫn còn 15,3% người nhiễm và 11,7% cộng tác viên cho rằng vị trí chưa phù hợp với các lý do: xa trung tâm, đi lại không tiện và thiếu yếu tố bí mật.

* Bố trí phòng t vấn:

Bảng 3: Bố trí và diện tích phòng t vấn (n = 59).

	SỐ LỢNG PHÒNG	DIỆN
--	---------------	------

NỘI DUNG	VCT ĐẠT n (tỷ lệ %)	TÍCH (m ²)
Có phòng chờ cho khách hàng t vấn	24 (40,7%)	14,7 ± 7,9
Có phòng t vấn riêng	53 (89,8%)	15,7 ± 7,0
Có phòng xét nghiệm	39 (66,1%)	16,9 ± 8,5

Tỷ lệ phòng VCT có phòng chờ cho khách hàng mới chiếm 40,7%. 11,2% cha có chỗ tư vấn riêng. Diện tích phòng chờ trung bình là 14,7 ± 7,9 m², phòng t vấn 15,7 ± 7,0 m² và phòng xét nghiệm 16,9 ± 8,5 m². Hầu hết các phòng VCT của DA triển khai dựa trên hệ thống y tế sẵn có. Do vậy, còn gặp nhiều khó khăn trong hoạt động VCT.

* *Trang thiết bị, tài liệu:*

Hầu hết các phòng VCT đều có đầy đủ các trang thiết bị tối thiểu cho hoạt động. Tuy nhiên, chỉ có 49,2% số phòng có đủ các phương tiện truyền thông; bàn làm việc cho t vấn viên, ghế ngồi chờ cho khách hàng, giá đựng tài liệu...

4. Sự kết nối dịch vụ VCT với các dịch vụ khác của dự án.

Bảng 4: Tỷ lệ phòng VCT có kết nối đến các dịch vụ của DA (n = 59).

DỊCH VỤ KẾT NỐI	SỐ L- ỢNG	TỶ LỆ (%)
Phòng khám điều trị ngoại trú	50	84,7
Dịch vụ lây truyền mẹ con	41	69,5
Phòng khám lao	55	93,2
Phòng khám điều trị bệnh lây nhiễm qua đường tình dục (STDs)	48	81,4
Câu lạc bộ người nhiễm	34	57,6
Kế hoạch hoá gia đình	40	67,8
Cai nghiện cộng đồng	31	52,5
Nhóm chăm sóc cộng đồng	47	79,7

Một trong những hoạt động của VCT là tiếp tục giới thiệu khách hàng đến các dịch vụ tiếp theo của DA: 93,2% khách hàng được giới thiệu đến phòng khám lao, 84,7% đến phòng khám

điều trị ngoại trú, 81,4% đến khám điều trị STDs. Tỷ lệ khách hàng được giới thiệu đến các dịch vụ khác chiếm từ 52,5% đến 79,7%.

5. Truyền thông về hoạt động VCT.

Tất cả các huyện triển khai DA đã có kế hoạch truyền thông về hoạt động VCT cùng các dịch vụ khác của DA. Một số tỉnh đã dịch và phát thanh tuyên truyền về VCT bằng các thứ tiếng dân tộc. Tại phòng VCT, khách hàng được phát tờ rơi, thẻ tiếp thị. Tại cộng đồng, các cộng tác viên, đồng đẳng viên phát tờ rơi đến khách hàng. Kết quả cho thấy có 3 nguồn thông tin chủ yếu đến với khách hàng là: đồng đẳng viên; tờ rơi (93,2%), tờ gấp (91,5%), truyền hình địa phương: 83,1%.

6. Bảo quản và kế hoạch cung cấp sinh phẩm.

Kế hoạch cung cấp sinh phẩm theo nhu cầu chiếm tỷ lệ cao nhất (52,5%), tiếp theo là theo tháng và quý (25,4% và 22,0%). Không có hiện tượng thiếu test xét nghiệm HIV. Việc bảo quản sinh phẩm được thực hiện theo đúng quy định của DA. Test kit đều được kiểm định, hạn sử dụng dài và chất lượng luôn bảo đảm.

7. Sổ sách biểu mẫu báo cáo.

Hầu hết các phòng VCT đều có đủ sổ sách, biểu mẫu ghi chép hoạt động VCT theo quy định. Chỉ có 30,5% phòng có đủ thẻ khám bệnh miễn phí. 84,7% phòng VCT ghi chép đầy đủ sổ sách. Hầu hết các phòng VCT có định kỳ giao ban nhóm (96,4%) và thảo luận nhóm định kỳ (85,2%).

Bảng 5: Tỷ lệ phòng VCT đạt yêu cầu t vấn trước và sau khi xét nghiệm (n = 59).

NỘI DUNG	ĐẠT		KHÔNG ĐẠT	
	Số l- ợng	Tỷ lệ (%)	Số l- ợng	Tỷ lệ (%)
T vấn trước xét nghiệm	58	98,3	1	1,7
T vấn sau xét nghiệm với HIV (+)	58	98,3	1	1,7
T vấn sau xét nghiệm với HIV (-)	56	94,9	3	5,1

Tỷ lệ khách hàng được t vấn trước và sau khi xét nghiệm chiếm 98,3%, số phòng VCT t vấn sau xét nghiệm với người HIV (-) đạt thấp hơn (94,9%).

8. Hiệu quả của dịch vụ VCT.

Bảng 6: Tỷ lệ khách hàng được t vấn, làm xét nghiệm HIV và quay trở lại nhận kết quả.

	SỐ L-	TỶ LỆ
--	-------	-------

NỘI DUNG	ỢNG	(%)
Tổng số lượt người đến t vấn	59.139	
Tổng số người làm xét nghiệm	43.838	74,1
Kết quả HIV (+)	6.343	14,5
Tổng số quay lại lấy kết quả	39.853	90,9
Số khách hàng trung bình đọc tư vấn đầy đủ/ phòng/ tháng	45	

* Đa số (74,1%) người đọc tư vấn đã xét nghiệm HIV miễn phí và phần lớn (90,9%) đã quay lại nhận kết quả xét nghiệm với tỷ lệ HIV (+) là 14,5%.

9. Đánh giá sự hài lòng của khách hàng.

Phần lớn khách hàng (84,7%) là người nhiễm hài lòng về vị trí phòng VCT và 100% đánh giá t vấn viên rất nhiệt tình.

KẾT LUẬN

+ Trình độ chuyên môn của t vấn viên tại các phòng VCT: bác sỹ 41,2%; y sỹ, y tá 55,15% và nữ hộ sinh là 2,4%. Hầu hết (95,1%) t vấn viên đã được tập huấn về VCT. Thời gian mở cửa trung bình của các phòng VCT là $7,8 \pm 0,9$ giờ/ngày. Thời gian làm việc trung bình của 1 t vấn viên là $9,9 \pm 6,2$ ngày/tháng.

+ Phần lớn (88,3% cộng tác viên và 84,7% đồng đảng viên) đánh giá vị trí hiện tại của phòng VCT là thuận tiện cho khách hàng. Hầu hết (95%) phòng VCT có cơ sở vật chất dựa vào hệ thống y tế hiện có. Tỷ lệ có phòng tư vấn riêng là 89,8% với diện tích trung bình $15,7 \pm 7,0$ m², có phòng xét nghiệm (66,1%) và phòng chờ (40,7%) với diện tích trung bình tương ứng là $16,9 \pm 8,5$ m² và $14,7 \pm 7,9$ m². Hầu hết (> 95%) phòng VCT có đầy đủ các trang thiết bị theo danh mục của DA. Một số trang thiết bị thiếu chiếm tỷ lệ cao là: máy lắc (74,6%); li tâm (50,8%); tủ lạnh (33,9%). Hầu hết các phòng VCT có đầy đủ các loại sổ sách, biểu mẫu... cần thiết cho hoạt động VCT (từ 94,9% đến 98,8%). Chỉ có 30,5% có đủ thẻ khám bệnh miễn phí. Phần lớn (84,7%) sổ sách biểu mẫu đọc ghi chép đầy đủ.

+ Phần lớn các phòng VCT đã kết nối với các dịch vụ hỗ trợ khác trong chăm sóc khách hàng nh: với phòng khám lao (93,2%); phòng khám điều trị ngoại trú (84,7%); phòng khám điều trị STDs (81,4%) và với các dịch vụ khác (từ 52,5% đến 79,7%).

+ Hầu hết phòng VCT đạt yêu cầu về quy trình tư vấn trước và sau xét nghiệm có HIV (+) với cùng tỷ lệ 98,3% và với người HIV (-) là 94,9%. Số khách hàng trung bình đọc tư vấn đầy đủ/phòng/tháng là 45 người. Tỷ lệ đồng ý xét nghiệm HIV sau tư vấn là 74,1% và 90,9% người đ-

ợc xét nghiệm đã quay trở lại nhận kết quả với tỷ lệ HIV (+) 14,5%. 100% người HIV (+) và đồng đảng viên đánh giá t vấn viên nhiệt tình và phần lớn (84,7%) họ hài lòng với dịch vụ và vị trí của phòng VCT.

KIẾN NGHỊ

+ Bố trí phòng VCT cho phù hợp về vị trí, diện tích, trang bị mới, bổ sung thêm phương tiện truyền thông cho các phòng VCT.

+ Tiếp tục đẩy mạnh công tác tuyên truyền về hoạt động của phòng VCT cho khách hàng.

+ Tổ chức tập huấn mới và tập huấn lại cho các t vấn viên.

+ Tăng cường công tác giám sát chất lượng hoạt động của các phòng VCT.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. *Bộ Y tế*. Chiến lược Quốc gia phòng chống HIV/AIDS ở Việt Nam đến năm 2010 và tầm nhìn 2020. Nhà xuất bản Y học, 2004.

2. *Bộ Y tế - Cục phòng chống HIV/AIDS*. Báo cáo kết quả hoạt động Dự án năm 2007.

3. *Cục phòng chống HIV/AIDS - Bộ Y tế*. Tạp chí AIDS và cộng đồng. Số chuyên đề, năm 2006.

4. *Family Health International, 2001*. HIV/AIDS behavioral surveillance survey, Vietnam 2000.

5. *Family Health International*. VCT TOOLKIT. HIV Voluntary counseling and testing: A Reference Guide for Counselors and Trainers, 2004.

6. *Family Health International*. VCT TOOLKIT. Voluntary counseling and testing and young people: A summary overview, 12, 2002.

7. *Unicef, East Asiand the Paci fic Regional Office*. Strategy Monitoring & Evaluation Framework buddhist leadership initiative, 1 - 2003.

8. *UNAIDS serie: Engaging uniformed services in the fight agianst HIV/AIDS*. ON THE FRONT LINE, A review of policies and programmes to address HIV/AIDS among peacekeepers and uniform services, 8 - 2003.

9. *World vision Vietnam*. Quatitative Research. Comprehensive models of STI/HIV/AIDS prevention for sex workers and their clients Hanoi and Danang, 10 - 2004.