

KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ VÀ HÀNH VI VỀ HIV/AIDS TRÊN NHÓM PHỤ NỮ MANG THAI TẠI THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH, 2014

Nguyễn Thị Huệ *, Phạm Thị Thu Thúy, Nguyễn Thị Duyên Anh
Ủy Ban Phòng chống AIDS thành phố HCM

TÓM TẮT

Một nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 620 phụ nữ mang thai (PNMT) chọn mẫu cụm theo phương pháp xác suất tỉ lệ với kích thước quần thể được tiến hành năm 2014 tại thành phố Hồ Chí Minh (TP HCM) nhằm tìm hiểu kiến thức, thái độ, và hành vi của nhóm đáp ứng với các can thiệp. Kết quả nghiên cứu ghi nhận trên 90% phụ nữ mang thai có kiến thức đúng về đường lây, cách phòng, chống HIV/AIDS. Có 84,2% (522 phụ nữ mang thai) trả lời đã từng xét nghiệm HIV. Có 95,0% (496 phụ nữ mang thai) xét nghiệm HIV khi mang thai lần điều tra này, trong đó 87,7% (435 phụ nữ mang thai) xét nghiệm trong 3 tháng đầu thai kỳ đúng theo quy định của chương trình dự phòng HIV từ mẹ sang con. phụ nữ mang thai tiếp cận thông tin về HIV/AIDS phần lớn từ truyền hình, tờ rơi, tờ bướm, và nguồn thông tin từ nhân viên y tế.

Từ khóa: Phụ nữ mang thai (PNMT), Thành phố Hồ Chí Minh (TP HCM), HIV/AIDS, xét nghiệm

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thành phố Hồ Chí Minh (TPHCM) đã triển khai chương trình phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con (PLTMC) miễn phí với độ bao phủ trên toàn thành phố từ năm 2005. Theo nguồn số liệu báo cáo giám sát đánh giá chương trình PLTMC từ năm 2005-2013 tỷ lệ trẻ nhiễm HIV từ mẹ có HIV dương tính từ 7,4% (2007) xuống 1,9% (2012) [1]. Số phụ nữ mang thai (PNMT) nhiễm HIV được phòng khám ngoại trú (OPC) chuyển qua chương trình PLTMC có xu hướng gia tăng qua các năm từ 6% (2007) lên 49% (2013). Tỷ lệ PNMT phát hiện tình trạng HIV khi khám thai giảm dần từ 94% (2007) xuống còn 51% (2013) [2] Ngoài ra từ tháng 04 năm 2014, TPHCM đã triển khai phát đồ B cộng (B+) điều trị ngay khi phát hiện thai phụ nhiễm HIV bất kể số lượng tế bào CD4 và giai đoạn lâm sàng nào.

Tình hình dịch HIV tại thành phố cũng đang có sự thay đổi. Nhiễm HIV gia tăng trên nhóm nam quan hệ tình dục đồng giới (MSM), xu hướng nhiễm HIV qua đường tình dục đang

tăng dần và chiếm ưu thế (48% so với 39% qua đường máu, năm 2013) [3], theo giám sát trọng điểm tỷ lệ nhiễm HIV được phát hiện trên người nhiễm là phụ nữ tăng nhanh từ 19% (năm 2005) lên 25% (năm 2013) và vẫn đang có xu hướng tăng [4].

Do vậy cần đánh giá kiến thức, thái độ, hành vi của PNMT trên cơ sở đó có các biện pháp cải thiện các hoạt động nhằm tăng số PNMT tham gia tầm soát phát hiện sớm tình trạng nhiễm HIV đưa vào chương trình điều trị để hướng đến mục tiêu khống chế tỷ lệ nhiễm HIV từ mẹ sang con.

II. PHƯƠNG PHÁP

Đã triển khai nghiên cứu cắt ngang, mô tả trên 620 PNMT tại TP Hồ Chí Minh trong năm 2014. Kỹ thuật chọn mẫu cụm theo phương pháp xác suất tỉ lệ với kích thước quần thể (PPS) với số điểm là 30 [5]. Các địa bàn tham gia nghiên cứu gồm Quận 1, Quận 6, Quận 7, Trung tâm chăm sóc sức khỏe sinh sản, Quận Thủ Đức, bệnh viện Nhân dân Gia Định, bệnh

Tác giả : Nguyễn Thị Huệ

Địa chỉ: Ủy Ban Phòng chống AIDS thành phố HCM

Điện thoại: 0903787908

Email: nguyenthuetien@yahoo.com

Ngày nhận bài: 26/08/2015

Ngày phản biện: 09/10/2015

Ngày đăng bài: 10/11/2015

viện Từ Dũ, bệnh viện Mekong và bệnh viện Hùng Vương.

Số liệu sau khi thu thập và được làm sạch đã được nhập trên phần mềm Access. Phân tích thống kê bằng phần mềm STATA phiên bản 10.0.

III. KẾT QUẢ

Tham gia nghiên cứu có 66% PNMT từ 20-30 tuổi với tuổi trung bình là 27 tuổi (Bảng 1). Nhóm tuổi từ 25-30 chiếm tỷ lệ cao nhất (41,1%). Có 55,8% PNMT tham gia nghiên cứu có trình độ từ trung cấp trở lên. Số PNMT là công nhân chiếm tỷ lệ cao nhất (29,2%). Ghi nhận có 49,19 % tự báo cáo có mức thu nhập dưới 5 triệu/tháng. Mức thu nhập từ 10 triệu trở lên chỉ chiếm 11,3%.

Bảng 1. Một số đặc trưng cơ bản của nhóm phụ nữ mang thai tham gia nghiên cứu (n=620)

Đặc trưng	Tần số	Tỷ lệ
Tuổi	620	100%
< 20	27	4,4
20 – 25	155	25,0
25 - 30	255	41,1
≥ 30	183	29,5
Trình độ học vấn	620	100%
Mù chữ và cấp 1	26	4,2
Cấp 2	171	27,6
Cấp 3	201	32,4
Từ Trung cấp trở lên	222	55,8
Nghề nghiệp	620	100%
Nhân viên văn phòng	140	22,6
Công nhân	181	29,2
Kinh doanh buôn bán	80	12,9
Nghề tự do	33	5,3
Nội trợ	125	20,2
Nhân viên y tế	14	2,3
Giáo viên	24	3,9
khác	23	3,7
Thu nhập trung bình	494	100%
Dưới 3 triệu	12	2,4
Từ 3 - dưới 5 triệu	231	46,8
Từ 5 triệu – dưới 10 triệu	195	39,5
Từ 10 triệu- dưới 20 triệu	47	9,5
Trên 20 triệu	9	1,8

Tỷ lệ PNMT có kiến thức đúng về HIV/AIDS về đường lây, cách phòng trên 90% (bảng 2). Tuy nhiên tỷ lệ trên giảm dần khi hỏi các nội dung có liên quan đến xét nghiệm tầm

soát HIV (81%), nhiễm HIV có nên sinh con hay không (62,9%), thời điểm xét nghiệm HIV khi mang thai (55,5%), và “hai vợ chồng nhiễm HIV có nên sử dụng BCS hay không” (43,9%)

Bảng 2. Kiến thức về HIV/AIDS của phụ nữ mang thai tham gia nghiên cứu (n=620)

Đặc trưng	Kiến thức đúng (%)
Đường lây nhiễm HIV (n=620)	
Quan hệ tình dục không dùng BCS	97,6
Dùng chung BKT	97,7
Ăn uống chung với người nhiễm	89,4
Mang thai nhiễm HIV lây sang con	86,3
Biện pháp phòng tránh lây nhiễm(n=620)	
Chỉ QHTD với 1 bạn tình chung thủy và không nhiễm HIV	99,5
Dùng BCS khi quan hệ tình dục	98,4
Phụ nữ nhiễm HIV không nên sanh con	62,9
Xét nghiệm HIV là cách nhận biết người nhiễm	81,0
Sử dụng BCS khi QHTD nếu 2 người đã nhiễm HIV	43,9
PNMT nhiễm HIV nên tham gia sớm vào chương trình PLTMC	96,4
Thời điểm PNMT nên xét nghiệm HIV trong 3 tháng đầu thai kỳ	55,5

Kết quả bảng 3 về thái độ kỳ thị phân biệt đối xử trên 620 người tham gia nghiên cứu cho thấy 65,5% đồng ý “mua rau từ người bán hàng nhiễm HIV”, 77,7% đồng ý “Thầy cô giáo nhiễm HIV chưa chuyển giai đoạn AIDS vẫn

được tiếp tục giảng dạy ở trường”, 81% sẽ sẵn lòng chăm sóc khi người thân của họ bị AIDS và 67,8% đồng ý rằng nhiễm HIV không phải do lỗi người nhiễm mà do nhiều nguyên nhân khác gây nên tình trạng nhiễm HIV.

Bảng 3. Kỳ thị, phân biệt đối xử với người nhiễm trên nhóm phụ nữ mang thai tham gia nghiên cứu (n=620)

Đặc trưng	Tần số	Tỷ lệ (%)	Khoảng tin cậy 95%
Mua rau từ người bán hàng nhiễm HIV			
Có	406	65,5	61,7 – 69,2
Không	169	27,3	23,7 – 30,8
Không biết	40	6,5	4,5 – 8,4
Không trả lời	5	0,8	0,1-1,5
Sẵn lòng chăm sóc người thân bị AIDS			
Có	502	81,0	77,9 – 84,1
Không	25	4,0	2,5 – 5,6
Không biết	80	12,9	10,3 – 15,5
Không trả lời	13	2,1	1 – 3,2
Thầy cô giáo nhiễm HIV (chưa chuyển giai đoạn AIDS) được tiếp tục giảng dạy tại trường			
Có	482	77,7	74,5 – 81
Không	83	13,4	10,7 – 16,1
Không biết	50	8,1	5,9 – 10,2
Không trả lời	5	0,8	0,1 – 1,5
Người nhiễm HIV là lỗi của họ			
Đúng	136	21,9	18,7 – 25,2
Sai	420	67,8	64,1 – 71,4
Không biết	56	9,0	6,8 – 11,3
Không trả lời	8	1,3	0,4 – 2,2

Kết quả bảng 4 ghi nhận có 84,2% phụ nữ mang thai đã từng xét nghiệm HIV. Trong đó có 95% PNMT xét nghiệm HIV khi mang thai lần này và có 87,7% PNMT xét nghiệm trong 3 tháng đầu thai kỳ đúng theo quy định phòng lây nhiễm HIV của chương trình dự phòng HIV từ mẹ sang con. Tuy nhiên vẫn còn tỷ lệ 12,3% PNMT làm xét nghiệm HIV chậm hơn theo quy định. Lý do đồng ý làm xét nghiệm HIV chủ yếu (51,2%) do biết được lợi ích của điều trị sớm giúp dự phòng lây HIV từ mẹ sang con,

tiếp theo (42,2%) do bác sĩ yêu cầu. Tính đến thời điểm nghiên cứu có 20,0% PNMT không xét nghiệm HIV trong lần mang thai hiện tại. Phân tích cho thấy có 83 trường hợp đang khám thai tại bệnh viện tuyến thành phố và 41 trường hợp đang khám thai tại bệnh viện tuyến quận/huyện. Nguyên nhân cơ bản PNMT không đồng ý tham gia xét nghiệm HIV (54,8%) là do nghĩ rằng bản thân sống lành mạnh không có nguy cơ và do nhân viên y tế không yêu cầu (31,4%).

Bảng 4. Xét nghiệm HIV trên nhóm phụ nữ mang thai tham gia nghiên cứu (n=620)

Đặc trưng	Tần số	Tỷ lệ (%)	Khoảng tin cậy 95%
Đã từng xét nghiệm HIV (n=620)			
Có	522	84,2	81,3 – 87,1
Không	96	15,5	12,5 – 18,2
Không biết	2	0,3	-0,1 – 1
Thời điểm xét nghiệm HIV (n=522)			
Trước khi kết hôn	4	0,8	0,02 – 1,5
Trước khi mang thai	9	1,7	0,6 – 2,8
Khi mang thai lần này	496	95,0	93,1 – 96,9
Không nhớ	13	2,5	1,1 – 3,83
Thời điểm xét nghiệm HIV trong lần mang thai này (n=496)			
3 tháng đầu thai kỳ	435	87,7	84,8 – 90,6
3 tháng giữa thai kỳ	44	8,9	6,4 – 11,4
3 tháng cuối thai kỳ	10	2,0	0,8 – 3,3
Không nhớ	6	1,2	0,24 – 2,17
Không trả lời	1	0,2	-0,2 – 0,6
Lý do đồng ý xét nghiệm HIV (n=496)			
Vì lợi ích của việc điều trị sớm giúp dự phòng lây HIV từ mẹ sang con	254	51,2	46,8 – 55,6
Vì bác sĩ/nhân viên y tế yêu cầu	209	42,2	37,8 – 46,5
Tiện thể xét nghiệm HIV luôn cho biết	9	1,8	0,63 – 2,9
Không được bác sĩ/nhân viên y tế báo trước, khi nhận kết quả xét nghiệm HIV mới biết	1	0,2	0,19 – 0,59
khác	23	4,6	2,78 – 6,49
Lý do không đồng ý xét nghiệm HIV (n=124)			
Vì thấy không cần thiết	68	54,8	41,9 – 59,7
Vì không thấy bác sĩ/nhân viên y tế yêu cầu	39	31,4	20,93 – 37,13
Vì không biết làm xét nghiệm ở đâu	2	1,6	0,63 – 3,86
Vì không có tiền	1	0,8	0,79 – 2,40
Khác	14	11,3	8,89 – 21,75

Qua phân tích tương quan cho thấy những PNMT có trình độ học vấn cao hơn một cấp thì có tỷ lệ kiến thức đúng về HIV bằng 1,98 lần (KTC 95%: 1,93 -2,74). Tương quan này có tính chất khuynh hướng, trình độ học vấn càng cao thì tỷ lệ kiến thức đúng càng cao và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê $p < 0,001$.

Những PNMT có trình độ học vấn cao hơn một cấp thì có tỷ lệ thái độ đúng về HIV bằng 1,54 lần (KTC 95%: 1,15-2,07). Tương quan này có tính chất khuynh hướng, trình độ học vấn càng cao thì tỷ lệ thái độ đúng càng cao và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê $p < 0,004$.

Những phụ nữ mang thai đến khám thai tại bệnh viện Quận Huyện thì có tỷ lệ hành vi đúng bằng 1,70 lần (KTC 95%: 1,07-2,76) so với những PNMT đến khám thai tại Bệnh viện thành phố. Sự khác biệt này có ý nghĩa này thống kê ($p = 0,019 < 0,05$).

Những phụ nữ mang thai có độ tuổi ≤ 30 có tỷ lệ hành vi đúng bằng 0,56 lần (KTC 95%: 0,36-0,85) so với những PNMT có độ tuổi trên 30. Sự khác biệt này có ý nghĩa này thống kê ($p = 0,004 < 0,05$).

Phân tích tương quan giữa kiến thức thái độ hành vi cũng cho thấy PNMT có kiến thức đúng về HIV thì có tỷ lệ thái độ đúng bằng 1,98 lần (KTC 95%: 1,35-2,91) so với những PNMT có kiến thức chưa đúng. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Tương tự PNMT có kiến thức đúng về HIV thì có tỷ lệ hành vi đúng bằng 1,50 lần (KTC 95%: 0,98-2,31) so với những PNMT có kiến thức chưa đúng. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). PNMT có thái độ đúng về HIV thì có tỷ lệ hành vi đúng bằng 2,13 lần (KTC 95%: 1,41-3,20) so với những PNMT có thái độ chưa đúng. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$).

III. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu ghi nhận hầu hết thai phụ có kiến thức đúng về các đường lây và cách phòng tránh HIV, kiến thức về xét nghiệm HIV cũng khá tốt nếu so sánh với khảo sát KAP của

nhóm tác giả Trương Trọng Hoàng tại TPH-CM năm 2009 [6] cho thấy thông điệp về xét nghiệm để nhận dạng người nhiễm HIV trên PNMT tại TP HCM đã được cải thiện nhiều.

Mặc dù có 96% PNMT biết nhiễm HIV nên tham gia sớm vào chương trình PLTMC tuy nhiên chỉ có hơn một nửa biết đúng thời điểm xét nghiệm HIV và có khoảng 1/3 (33,4%) cho rằng biện pháp tránh lây nhiễm HIV là không nên sinh con. Trong đó những PNMT nhóm tuổi trên 30 và có trình độ học vấn thấp thì trả lời quyết định phá thai cao hơn cho thấy việc cung cấp thông tin về PLTMC còn chưa đầy đủ, và cập nhật.

Kết quả nghiên cứu cho thấy có gần 88% PNMT trả lời đã làm xét nghiệm HIV trong 3 tháng đầu thai kỳ, điều đó khẳng định vai trò quan trọng của bác sĩ trong việc cung cấp thông tin và chỉ định xét nghiệm HIV để có các biện pháp chăm sóc thai nghén kịp thời. Tuy nhiên vẫn còn trên 12% PNMT làm xét nghiệm HIV chậm theo quy định. Phần lớn những người này rơi vào PNMT khám thai tại bệnh viện thành phố. Số liệu trên cảnh báo chương trình cần tiếp tục quan tâm để hạn chế tình trạng xét nghiệm HIV muộn ở thai phụ. Tuy nhiên không loại trừ khả năng do những PNMT ngoại tỉnh đến bệnh viện thành phố khám thai vào giai đoạn muộn.

Nghiên cứu này cho thấy nguồn thông tin về HIV được PNMT tiếp nhận khá đa dạng bao gồm tivi, tờ rơi, tờ bướm, nhân viên y tế... Tuy nhiên, tỷ lệ tiếp cận thông tin từ nhân viên y tế chỉ đứng thứ ba (43,2%) sau truyền hình (93,6%) và tờ bướm tờ rơi (58,2%). Cần đẩy mạnh hoạt động truyền thông của đội ngũ y tế trong thời gian tới trong đó cần nhắc thực hiện chương trình tư vấn trực tiếp bởi các bác sĩ/chuyên gia.

IV. KẾT LUẬN

Hầu hết PNMT tham gia nghiên cứu có kiến thức đúng về các thông tin cơ bản như đường lây, cách phòng, xét nghiệm HIV, chương trình PLTMC, tuy nhiên các thông tin có liên quan đến thời điểm xét nghiệm HIV khi mang thai,

về tránh lây nhiễm HIV khi mang thai thì tỷ lệ PNMT trả lời đúng không cao cho thấy các thông tin có liên quan đến PLTMC chưa đến được với PNMT.

Nghiên cứu cho thấy PNMT tin tưởng nhân viên y tế qua việc hầu hết PNMT đồng ý làm xét nghiệm HIV khi nhân viên y tế yêu cầu, tỷ lệ đồng ý thực hiện xét nghiệm HIV trong 3 tháng đầu thai kỳ khá cao.

PNMT có độ tuổi ≤ 30 có hành vi đúng cao hơn PNMT độ tuổi > 30

Có trên 12% PNMT xét nghiệm HIV muộn và một số không đồng ý xét nghiệm HIV do bản thân nghĩ không có nguy cơ hoặc do nhân viên y tế không yêu cầu.

Tỷ lệ tiếp cận thông tin từ nhân viên y tế chỉ đứng thứ ba (43,2%) sau truyền hình (93,6%) và tờ bướm tờ rơi (58,2%), trong đó kênh thông

tin ưa thích nhất của PNMT là các chương trình truyền hình được tư vấn trực tiếp bởi các bác sĩ/chuyên gia.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Báo cáo chương trình phòng lây truyền mẹ con năm 2012.
2. Nguồn số liệu báo cáo M&E – PLTMC: từ năm 2005-2013.
3. Báo cáo tổng kết năm 2011, 2012, 2013 của VP thường trực UB PC AIDS TP số phát hiện HIV mỗi năm.
4. Giám sát trọng điểm 2005 -2013.
5. Báo cáo chương trình phòng lây truyền mẹ con năm 2012.
6. Khảo sát kiến thức, thái độ, hành vi về HIV/AIDS và dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con của PNMT và phụ nữ tuổi sinh đẻ tại thành phố HCM năm 2009- Trương Trọng Hoàng, Lê Thị Kim Phượng, Phạm Thị Hải Ly, Nguyễn Thị Kim Chi, Lê Trường Giang

KNOWLEDGE, ATTITUDE AND BEHAVIOR ON HIV/AIDS IN PREGNANT WOMEN IN HO CHI MINH, 2014

Nguyen Thi Hue, Pham Thi Thu Thuy, Nguyen Thi Duyen Anh
Ho Chi Minh city Committee of AIDS control

A descriptive cross-sectional study on 620 pregnant women (pregnant women) by the method of cluster sampling probability proportional to population size was conducted in 2014 in Ho Chi Minh City (HCMC) to learn is knowledge, attitudes, and behavior of pregnant women response with intervention. Results show that $> 90\%$ pregnant women have correct knowledge about transmission way, prevention HIV/ AIDS. There was 84.2% (522 pregnant women) answered had an HIV tested. During this investigation, there was 95.0%

(496) of pregnant women had HIV testing in the pregnancy, in which 87.7% (435 pregnant women) tested in the first 3 months of pregnancy in accordance with the provisions of the program for HIV prevention from mother to child. Pregnant women access to information about HIV / AIDS largely from television, leaflets, brochures, and information sources from medical personnel.

Keywords: Pregnant women, Ho Chi Minh city (HCMC), HIV/AIDS, testing