

ĐO LƯỜNG SỰ HÀI LÒNG CỦA NGƯỜI BỆNH NỘI TRÚ VỀ CHẤT LƯỢNG DỊCH VỤ Y TẾ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA ĐỒNG NAI NĂM 2021

MAI HÀ THANH BÌNH¹, PHAN HUY ANH VŨ²

¹Trường Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh,

²Sở Y tế tỉnh Đồng Nai

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Sự hài lòng (SHL) của người bệnh nội trú (NBNT) là một yếu tố vô cùng quan trọng để đo lường chất lượng chăm sóc sức khỏe, nó ảnh hưởng trực tiếp đến lượt người đến khám, điều trị và công suất sử dụng giường bệnh trong tương lai của một bệnh viện.

Mục tiêu: Khảo sát và xác định các yếu tố ảnh hưởng đến SHL của NBNT tại Bệnh viện Đa Khoa (BVĐK) Đồng Nai năm 2021.

Đối tượng - Phương pháp: Một nghiên cứu mô tả cắt ngang kết hợp định tính và định lượng thực hiện từ tháng 02 - 04/2021 trên 392 NBNT tại BVĐK Đồng Nai. Với bộ câu hỏi dựa trên mẫu phiếu khảo sát ý kiến NBNT (Mẫu số 1) theo quyết định mới nhất của Bộ Y tế số 3869/QĐ-BYT, ngày 28/08/2019. Dữ liệu được xử lý trên phần mềm SPSS 26.

Kết quả: Bộ câu hỏi chính thức bao gồm có 5 thành phần. Thành phần khả năng tiếp cận (A) và thái độ ứng xử, năng lực chuyên môn của nhân viên y tế (D) có số điểm cao nhất (4,58 và 4,57); số điểm thấp nhất đó là thành phần cơ sở vật chất và phương tiện phục vụ người bệnh (C). Có sự khác biệt có ý nghĩa giữa sự hài lòng của NBNT với các khoa khác nhau.

Kết luận: Qua nghiên cứu này cho thấy NBNT hài lòng với chất lượng dịch vụ y tế tại BVĐK Đồng Nai năm 2021.

Từ khóa: Sự hài lòng, người bệnh nội trú, chất lượng dịch vụ y tế.

SUMMARY

MEASUREMENT OF INPATIENT SATISFACTION ON THE QUALITY OF MEDICAL SERVICES AT DONG NAI GENERAL HOSPITAL IN 2021

Introduction: Inpatient satisfaction is an extremely important factor to measure the quality of health care, it directly affects the number of people visiting for examination,

treatment and the capacity of hospital beds in the future of the hospital.

Objectives: Survey and identify factors affecting inpatient satisfaction at Dong Nai General Hospital in 2021.

Methods: A cross-sectional descriptive study combining qualitative and quantitative was carried out from February to April 2021 on 392 inpatients at Dong Nai General Hospital. With a set of questions based on the inpatient survey form (Form No. 1) according to the latest decision of the Ministry of Health No. 3869/QĐ-BYT, dated August 28, 2019. Data were processed using SPSS 26 software.

Results: The official questionnaire consists of 5 components, including 29 observed variables. Components Accessibility (A) and Attitude, professional competence of health workers (D) have the highest scores (4.58 and 4.57); the lowest score is the component of facilities and facilities to serve patients (C). There are significant differences between inpatient satisfaction with different departments.

Conclusions: This study, it shows that inpatients are satisfied with the quality of medical services at Dong Nai General Hospital in 2021.

Keywords: Satisfaction, inpatients, quality of medical services.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Nền kinh tế ngày càng phát triển kéo theo đó, đời sống người dân ngày càng được cải thiện vì vậy nhu cầu chăm sóc sức khỏe luôn được cộng đồng hay các cá nhân đặc biệt quan tâm. Năm 2018, Tổ chức Y tế Thế giới khu vực Tây Thái Bình Dương và Tổ chức Hợp tác và Phát triển Kinh tế đã công bố công trình nghiên cứu đánh giá và so sánh chi tiêu cho y tế và chi tiêu cho sử dụng thuốc tại các quốc gia trong khu vực này, trong đó có Việt Nam. Theo đó, chi tiêu cho thuốc tính theo tổng chi tiêu cho y tế của Việt Nam trong nhóm khá cao (chiếm 33%)^[1].

Trong những năm qua, ngành y tế nước ta đã đạt được một số thành tựu đáng kể. Công tác y tế hoàn thành vượt 2 chỉ tiêu Quốc hội, Chính phủ giao năm 2019: (1) số giường bệnh trên vạn

Chịu trách nhiệm: Mai Hà Thanh Bình

Email: maihathanhbinh@gmail.com

Ngày nhận: 14/4/2021

Ngày phản biện: 20/5/2021

Ngày duyệt bài: 02/6/2021

dân giao 27 - đạt 27,5; (2) tỷ lệ bao phủ bảo hiểm y tế giao 88,1%, đạt 90% dân số. Đạt và vượt 8/11 các chỉ tiêu y tế cơ bản năm [1]. Y tế cơ sở được củng cố, nhiều bệnh viện, trung tâm y tế được sửa chữa và xây dựng lại, một số bệnh viện tuyến trung ương và tuyến tỉnh đã triển khai áp dụng những kỹ thuật y học tiên tiến ngang tầm với các nước trong khu vực. Bên cạnh những thành tích đã đạt được, công tác khám chữa bệnh còn một số mặt hạn chế: tình trạng quá tải, người bệnh phải nằm ghép tại các bệnh viện tuyến trung ương và một số bệnh viện tuyến tỉnh khá phổ biến. Chất lượng khám chữa bệnh chưa đáp ứng được nhu cầu ngày càng cao và đa dạng của người dân, đặc biệt ở tuyến dưới, người dân chưa tin tưởng vào y tế cơ sở^[2,3].

Ngày nay, sự hài lòng của người bệnh là một yếu tố quan trọng trong đo lường chất lượng chăm sóc sức khỏe, nó còn liên quan đến số lượng người bệnh đến khám và công suất sử dụng giường bệnh trong tương lai^[4]. Đánh giá sự hài lòng người bệnh là một trong những biện pháp mà bộ y tế áp dụng trong chương trình nâng cao chất lượng khám chữa bệnh và sự hài lòng người dân về dịch vụ y tế. Nhằm góp phần thực hiện có hiệu quả Chỉ thị của Bộ Y tế về tăng cường thực hiện các giải pháp nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh. Trên cơ sở đó đề tài nghiên cứu: “Đo lường sự hài lòng của người bệnh nội trú về chất lượng dịch vụ y tế tại Bệnh viện Đa Khoa Đồng Nai năm 2021”. Mục tiêu nghiên cứu nhằm khảo sát và xác định các yếu tố ảnh hưởng đến SHL của NBNT tại Bệnh viện Đa khoa Đồng Nai năm 2021.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện trên người bệnh ≥ 18 tuổi đang điều trị nội trú ≥ 3 ngày tại BVĐK Đồng Nai từ tháng 02 - 04/2021.

2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang kết hợp định tính và định lượng.

Cỡ mẫu

Được tính theo công thức ước lượng một tỷ lệ:

$$n = z_{(1-\alpha/2)}^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó:

n: Cỡ mẫu cần thiết cho nghiên cứu; z: Trị số của phân phối chuẩn; $z_{1-\alpha/2} = 1,96$

d: Độ chính xác; $d = 0,05$; p: Trị số mong

muốn của tỷ lệ, $p = 0,5$

Tính ra được $n = 384$. Như vậy, cỡ mẫu nghiên cứu ít nhất sẽ là 384 người bệnh nội trú.

Kỹ thuật và tiêu chí chọn mẫu

Mẫu được chọn ngẫu nhiên, mỗi ngày 10 - 20 người bệnh. Những người bệnh đồng ý tham gia vào nghiên cứu được đề nghị hoàn thành bảng khảo sát và bảng khảo sát sẽ được kiểm tra lại ngay sau đó. Nếu có bất kỳ câu hỏi nào chưa được trả lời, người nghiên cứu sẽ yêu cầu người bệnh hoàn thành, tránh trường hợp dữ liệu bị mất và loại bỏ phiếu.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Người bệnh tỉnh táo, đủ năng lực hành vi ≥ 18 tuổi đang điều trị nội trú từ 3 ngày trở đi và đồng ý tham gia trả lời bảng câu hỏi.

Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh trả lời nhiều đáp án cho 1 câu hỏi hoặc theo một qui luật nhất định. (Như theo hình zik zak.)

3. Xây dựng công cụ thu thập số liệu

Bước 1: Thang đo sơ bộ dựa trên mẫu phiếu và hướng dẫn khảo sát hài lòng người bệnh và nhân viên y tế được Cục Khám chữa bệnh - Bộ Y tế số 3869/QĐ-BYT thiết kế, ngày 28/08/2019 và thực tế quy trình khám chữa bệnh nội trú tại các khoa lâm sàng Bệnh viện Đa khoa Đồng Nai để sửa đổi sao cho phù hợp với tình hình hiện tại.

Bước 2: Tiến hành phỏng vấn thử với 30 người bệnh, ghi nhận các ý kiến đóng góp và chỉnh sửa, thay đổi những nội dung không cần thiết để làm cơ sở điều chỉnh các biến quan sát trong thang đo. Điều chỉnh bảng câu hỏi cho phù hợp.

Bước 3: Thang đo được đề tài sử dụng để khảo sát chính thức.

4. Biến số nghiên cứu

Biến số về thông tin người bệnh: 05 biến

Biến số đo lường sự hài lòng của người bệnh: 34 biến.

Các câu hỏi trong bảng khảo sát được đánh giá theo thang đo Likert 5 điểm: (1): Rất không hài lòng; (2): Không hài lòng; (3): Bình thường; (4): Hài lòng; (5): Rất hài lòng. Kết hợp câu hỏi mở về các ý kiến khác của người bệnh được khảo sát.

5. Phân tích số liệu

Nhập số liệu thô bằng phần mềm Microsoft Excel 2010 và xử lý, phân tích bằng phần mềm SPSS 26.

KẾT QUẢ

Trong tháng 02 - 04 năm 2021, tổng số phiếu đã phát là 434 phiếu, trong đó có 42 phiếu không hợp. Kết quả có 392 phiếu hợp lệ được sử dụng làm dữ liệu cho nghiên cứu, tỷ lệ hội

đáp là 90,3%.

Bảng 1. Đặc điểm mẫu nghiên cứu (n = 392)

Chỉ số nghiên cứu	Tần số	Tỷ lệ (%)
Khoa điều trị		
Chấn thương chỉnh hình	85	22
Ung bướu	71	18
Ngoại thần kinh	65	17
Trại bệnh lý sản khoa	47	12
Ngoại niệu	43	11
Nội tiết	40	10
Can thiệp tim mạch	17	4
Y học cổ truyền	9	2
Hồi sức tích cực chống độc	15	4
Giới tính		
Nam	189	48
Nữ	203	52
Tuổi		
	51 ± 17	
Từ 18 - 29	44	11
Từ 30 - 44 tuổi	84	22
Từ 45 - 59 tuổi	102	26
Lớn hơn hoặc bằng 60 tuổi	162	41
Tổng số ngày nằm viện		
	10 ± 16	
Từ 3 - 6 ngày	199	51
Từ 7 - 13 ngày	157	40
Lớn hơn hoặc bằng 14 ngày	36	9
BHYT		
Có	350	89
Không	42	11

Người bệnh nội trú tham gia khảo sát phần lớn có độ tuổi từ 60 trở lên chiếm đến 41,3%, chủ yếu điều trị nội trú dưới 7 ngày và phần lớn là có BHYT. Điều này phù hợp với đặc điểm người bệnh điều trị nội trú tại BV ĐK Đồng Nai hiện nay. NBNT sử dụng BHYT chiếm phần lớn (89%) có kết quả tương đồng với các nghiên cứu tại Trung tâm Y tế TP Tây Ninh và Trung tâm Y tế (TTYT) huyện Đắc Glei với 90,3% và 97,5%^[5,6]. Điều này nói lên các BV thực hành tốt chủ trương của nhà nước và chính phủ tại Việt Nam. Về độ tuổi, giới tính và số ngày nằm viện của NBNT tham gia khảo sát có khác biệt so với các BV khác do mỗi BV có đặc điểm người bệnh và mô hình bệnh tật khác nhau phụ thuộc vào

kinh tế, vị trí địa lý, khí hậu của mỗi khu vực. Như về nhóm tuổi, nghiên cứu ghi nhận phần lớn NB được khảo sát có độ tuổi từ 60 trở lên chiếm 41,3%. Bên cạnh đó, với nghiên cứu tương tự tại Trung tâm Y tế huyện Đắc Glei là NB phần lớn ở độ tuổi từ 20 đến 29 chiếm 30%^[6], hay một nghiên cứu gần đây tại Bệnh viện Đa Liễu (Đà Nẵng) NBNT được khảo sát phần lớn là từ 30 đến 60 tuổi chiếm 40%^[7].

Sau khi tiến hành phân tích độ tin cậy Cronbach's Alpha 2 lần, kết quả cho thấy bộ thang đo 5 nhân tố này đều đạt yêu cầu về hệ số tin cậy (bảng 3). Còn lại 30/31 biến quan sát được đưa vào phân tích, loại C9 thuộc thành phần cơ sở vật chất và phương tiện phục vụ người bệnh vì không đủ độ tin.

Kết quả phân tích nhân tố EFA lần thứ 2 (lần cuối) cho thấy có 29/30 biến quan sát được đưa vào phân tích, được nhóm thành 5 nhân tố. Các biến quan sát đều quan trọng trong các nhân tố (Factor loading > 0,5). Phân tích nhân tố là phù hợp (KMO > 0,5). Kiểm định Bartlett's test có mức ý nghĩa 0,000 < 0,05, chứng tỏ các biến quan sát có tương quan với nhau xét trên phạm vi tổng thể. Giá trị Eigenvalue = 1,209 > 1 tại nhân tố thứ 5, như vậy 5 nhân tố rút trích được từ EFA có ý nghĩa tóm tắt thông tin các biến quan sát đưa vào tốt nhất. Có 56,042% biến thiên của dữ liệu được giải thích bởi 5 nhân tố.

Tất cả các giá trị sig tương quan Pearson giữa các biến độc lập với biến phụ thuộc đều < 0,05. Như vậy các biến độc lập đều có tương quan tuyến tính với biến phụ thuộc. Tương quan mạnh nhất với biến độc lập thái độ ứng xử, năng lực chuyên môn của nhân viên y tế (Pearson = 0,683) và biến tương quan yếu nhất với biến độc lập Kết quả cung cấp dịch vụ (Pearson = 0,589).

Kết quả của mô hình hồi quy được thể hiện như sau (bảng 3).

$$HLC = - 0,593 + 0,380 \cdot D + 0,300 \cdot A + 0,214 \cdot B + 0,142 \cdot E + 0,105 \cdot C$$

Bảng 3. Ảnh hưởng của các biến độc lập đến biến phụ thuộc trong mô hình hồi quy

Stt	Nhân tố	Cronbach's Alpha	Hệ số β chưa chuẩn hóa	Hệ số beta chuẩn hóa	%	Thứ tự ảnh hưởng
1	Khả năng tiếp cận (A)	0,824	0,300	0,262	26	2
2	Sự minh bạch thông tin và thủ tục khám bệnh, điều trị (B)	0,808	0,214	0,203	20	3
3	Cơ sở vật chất và phương tiện phục vụ người bệnh (C)	0,848	0,105	0,098	10	5
4	Thái độ ứng xử, năng lực chuyên môn của nhân viên y tế (D)	0,854	0,380	0,327	32	1
5	Kết quả cung cấp dịch vụ (E)	0,816	0,142	0,125	12	4

Hệ số hồi quy chuẩn hóa xác định vị trí ảnh hưởng của các biến độc lập đến biến phụ thuộc trong mô hình hồi quy (bảng 3). Nhân tố thái độ ứng xử, năng lực chuyên môn của nhân viên y tế (D) đóng góp lớn nhất, chiếm 32%. Nhân tố đóng góp ít nhất đó là cơ sở vật chất và phương tiện phục vụ người bệnh (C) 10%. Như vậy, thứ tự ảnh hưởng đến sự hài lòng của người bệnh là:

Thứ nhất thái độ ứng xử, năng lực chuyên môn của nhân viên y tế (D)

Thứ hai khả năng tiếp cận (A)

Thứ ba sự minh bạch thông tin và thủ tục khám bệnh, điều trị (B)

Thứ tư kết quả cung cấp dịch vụ (E)

Thứ năm cơ sở vật chất và phương tiện phục vụ người bệnh (C).

Trong 5 nhân tố, thành phần khả năng tiếp cận (A) và thái độ ứng xử, năng lực chuyên môn của nhân viên y tế (D) có số điểm cao nhất (4,58 và 4,57). Số điểm thấp nhất đó là thành phần cơ sở vật chất và phương tiện phục vụ người bệnh (C) - 4,47. Qua so sánh (bảng 4), có 1 số điểm tương đồng với một số nghiên cứu [6,9].

Bảng 4. So sánh sự hài lòng của NBNT ở một số nghiên cứu khác

Nơi nghiên cứu	Thành phần (Điểm hài lòng trung bình)	
	Thấp nhất	Cao nhất
Trung tâm Y tế Đắk Glei - 2016	C (4,10)	D (4,3)
Bệnh viện quận Thủ Đức - 2018	C (3,83)	D (4,21)
Bệnh viện Sản Nhi Ninh Bình - 2020	C (4,15)	D (4,52) E (4,52)
Bệnh viện Đa Liễu (Đà Nẵng) - 2021	A (4,51) C (4,54)	D (4,77)
Bệnh viện Đa khoa Đồng Nai - 2021	C (4,47)	A (4,58) D (4,57)

Có đến 88% NBNT cho rằng BV đáp ứng được trên 80% so với mong đợi trước khi nằm viện. 65,8% NB được ghi nhận chắc chắn sẽ quay lại hoặc giới thiệu cho người khác, 31,1% có thể sẽ quay lại. Vẫn còn một số ý kiến của người bệnh góp ý cần phải khắc phục về việc nhà vệ sinh cần dọn dẹp sạch sẽ, một số trang thiết bị trong phòng bệnh cần được bảo trì nhanh chóng hơn. Bên cạnh đó, thành phần thái độ ứng xử, năng lực chuyên môn của nhân viên y tế được đánh giá là 1 trong 2 thành phần có điểm hài lòng cao nhất, nhưng vẫn cần phải quan tâm thêm về quy tắc ứng xử của nhân viên y tế đặc biệt là đối với bộ phận điều dưỡng, hộ lý. Đây là bộ phận chịu nhiều áp lực công việc, tiếp xúc nhiều với người bệnh.

Qua kết quả, có sự khác biệt có ý nghĩa giữa sự hài lòng của các đáp viên với các khoa khác nhau (Sig Levene, Sig Welch < 0,05). Mặt khác, một nghiên cứu gần đây tại Trung Quốc ghi nhận rằng, giới tính, độ tuổi, thu nhập và loại bảo hiểm có liên quan đến sự hài lòng của người bệnh. Người bệnh nữ và người lớn tuổi, người có thu nhập cao và có bảo hiểm toàn diện hơn thì có xu hướng đánh giá mức độ hài lòng cao hơn.

KẾT LUẬN

Sau khi kiểm định và đánh giá thang đo, bộ câu hỏi bao gồm có 5 thành phần. Thái độ ứng xử, năng lực chuyên môn của nhân viên y tế là nhân tố ảnh hưởng nhiều nhất đến hài lòng người bệnh (0,380); tiếp đến là khả năng tiếp cận (0,300); sự minh bạch thông tin và thủ tục khám bệnh, điều trị (0,214); kết quả cung cấp dịch vụ (0,142) và cơ sở vật chất và phương tiện phục vụ người bệnh (0,105). Trong đó, thành phần khả năng tiếp cận và thái độ ứng xử, năng lực chuyên môn của nhân viên y tế có số điểm cao nhất (4,58 và 4,57); số điểm thấp nhất đó là thành phần cơ sở vật chất và phương tiện phục vụ người bệnh (4,47).

Qua đánh giá của NBNT, mức độ hài lòng về chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh Bệnh viện Đa khoa Đồng Nai là khá cao $4,53 \pm 0,07$. Có sự khác biệt có ý nghĩa giữa sự hài lòng của các đáp viên với các Khoa khác nhau.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Organized A R E, Asia I N, Pacific T H E** (2018). How Pharmaceutical Systems are organized in Asia and the Pacific, How Pharmaceutical Systems are organized in Asia and the Pacific, pp: 2 - 6.
2. Bộ Y tế (2020). Tổng kết công tác y tế năm 2019 và nhiệm vụ, giải pháp chủ yếu năm 2020: 1, trang 16 - 17.
3. Bộ Y tế (2007). Chỉ thị về việc nâng cao chất lượng khám bệnh, chữa bệnh cho nhân dân. Số 06/2007/CT-BYT, ngày 07/12/2007.
4. **Lê Thị Uyển, Nguyễn Phương Chi, Lê Thu Thủy, Nguyễn Thị Song Hà** (2019). Xác định các yếu tố ảnh hưởng đến sự hài lòng của bệnh nhân đối với hoạt động cấp phát thuốc ngoại trú tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương năm 2019, Tạp chí Dược học, trang 17-22.
5. **Cao Đức Lập, Ngô Gia Kiên** (2019). "Đánh giá sự hài lòng người bệnh khám ngoại trú tại Trung tâm Y tế Thành phố Tây Ninh năm 2018". Y học TP. Hồ Chí Minh, 23(2): 44 - 50.
6. **Dương Văn Lợi** (2016). "Sự hài lòng của người bệnh nội trú tại Trung tâm Y tế huyện Đắk

Glei trong tháng 6 năm 2016". Trung tâm Y tế Đắc Glei, 30 - 49.

7. Bệnh viện Da Liễu (2021). "Báo cáo kết quả khảo sát sự hài lòng người bệnh nội trú quý I năm 2021". <http://dalieudanang.com/news/Tin-tuc/bao-cao-ket-qua-khao-sat-su-hai-long-nguoi-benh-noi-tru-va-ngoai-tru-quy-i-nam-2021-321.html>, truy cập 08/5/2021.

8. Bệnh viện quận Thủ Đức (2018). "Khảo sát sự hài lòng của người bệnh nội trú và thân nhân tại Bệnh viện quận Thủ Đức Thành phố Hồ Chí Minh tháng 04 năm 2018". [http://bvthuduc.com.vn/quan-ly-chat-luong/khao-](http://bvthuduc.com.vn/quan-ly-chat-luong/khao-sat-hai-long-nguoi-benh-noi-tru-nam-2018-c15649-9992.aspx)

[sat-hai-long-nguoi-benh-noi-tru-nam-2018-c15649-9992.aspx](http://bvthuduc.com.vn/quan-ly-chat-luong/khao-sat-hai-long-nguoi-benh-noi-tru-nam-2018-c15649-9992.aspx), truy cập 10/5/2021.

9. Nguyễn Tiên Thao (2020). "Kết quả khảo sát sự hài lòng người bệnh nội trú tại Bệnh viện Sản Nhi Ninh Bình năm 2020". <https://bvsnnb.vn/2020/11/25/ket-qua-khao-sat-su-hai-long-nguoi-benh-noi-tru-nam-2020/>, truy cập 15/4/2021.

10. Hu L, Ding H, Liu S, Wang Z, Hu G, Liu Y (2020). Influence of patient and hospital characteristics on inpatient satisfaction in China's tertiary hospitals: A cross-sectional study. Health Expect, 23(1): 115 - 124.

ĐÁNH GIÁ TỈ LỆ NHIỄM HIV Ở PHỤ NỮ MANG THAI VÀ HIỆU QUẢ DỰ PHÒNG LÂY TRUYỀN HIV BẰNG PHÁC ĐỒ KẾT HỢP 3 LOẠI THUỐC ARV TẠI VĨNH LONG

HỒ THỊ THU HẰNG¹, VĂN CÔNG MINH¹, NGUYỄN HÒA THUẬN²,
NGUYỄN THỊ MỸ HẠNH², NGUYỄN THỊ THỰC OANH²,
LÊ THỊ NGỌC BÍCH², NGUYỄN VĂN KÍCH³, TRẦN THỊ ÁI CHÍ³

¹Sở Y tế Vĩnh Long, ²Bệnh viện Đa khoa Vĩnh Long
³Trung tâm Kiểm soát Bệnh tật tỉnh Vĩnh Long

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: HIV lây truyền từ mẹ sang con đã được nhiều nghiên cứu chứng minh là có thể phòng ngừa bằng thuốc kháng retrovirus (ARV). Vấn đề mấu chốt là tư vấn xét nghiệm HIV khi mang thai để phát hiện sớm, điều trị sớm sẽ mang lại hiệu quả cao nhất. Tuy nhiên, vẫn còn tỉ lệ xét nghiệm HIV trễ ở phụ nữ mang thai (PNMT), làm cho hiệu quả điều trị DPLTMC bằng 3 thuốc ARV bị ảnh hưởng. Tìm hiểu các yếu tố cản trở xét nghiệm HIV ở PNMT nhằm kịp thời có kế hoạch hành động là việc làm cần thiết để giảm tỉ lệ trẻ nhiễm HIV từ mẹ, kéo giảm gánh nặng của xã hội và gia đình.

Mục tiêu: Xác định tỉ lệ PNMT nhiễm HIV; đánh giá tỉ lệ xét nghiệm HIV trễ trong thai kỳ và các yếu tố liên quan; đánh giá hiệu quả phác đồ kết hợp 3 thuốc ARV để DPLTMC.

Phương pháp nghiên cứu: Cắt ngang mô tả, thực hiện trên 18.037 PNMT đến khám thai và sinh con tại Vĩnh Long từ tháng 1/2018 - tháng 3/2020.

Kết quả: Tỉ lệ bà mẹ nhiễm HIV là 0,3% tính chung cho 3 năm nghiên cứu (năm 2018 và 2019 có cùng tỉ lệ là 0,3%, riêng đến tháng 3/2020 tỉ lệ là 0,2%); tỉ lệ xét nghiệm HIV trễ trong nghiên cứu là 2,6%. Các yếu tố liên quan đến bao gồm độ tuổi, trình độ, nghề nghiệp, số lần mang thai, nơi khám thai đầu tiên và kiến thức về HIV và DPLTMC. Kết quả sau 6 tuần tuổi, bằng kỹ thuật PCR thì 49 bé không phát hiện nhiễm HIV, trong đó có 2 bé mất dấu không thu thập được thông tin.

Kết luận: Tỉ lệ nhiễm HIV ở PNMT còn cao; tỉ lệ xét nghiệm HIV trễ thấp và có nhiều yếu tố ảnh hưởng đến xét nghiệm HIV trễ trong thai kỳ, đặc biệt là kiến thức đúng về HIV và DPLTMC. Hiệu quả điều trị DPLTMC đạt kết quả tốt, tỉ lệ mất dấu là 3,9% (2/51 trẻ).

Từ khóa: Nhiễm HIV, bà mẹ mang thai, thuốc ARV.

Chịu trách nhiệm: Hồ Thị Thu Hằng
Email: bshangvi2000@yahoo.com
Ngày nhận: 22/3/2021
Ngày phản biện: 24/5/2021
Ngày duyệt bài: 12/6/2021