



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



Boston University School of Public Health



Tháng 6 - 2011

Tóm tắt nghiên cứu

Trở ngại trong việc cho trẻ ăn bằng thực phẩm thay thế của bà mẹ nhiễm HIV ở Hải Phòng và TP Hồ Chí Minh, Việt Nam: Nghiên cứu định tính

Kavita Sethuraman, Wendy Hammond, Mai-Anh Hoang, Kirk Dearden, Nguyễn Đức Minh, Phan Thị Thu Hà, và Nguyễn Trường Nam

Cách thức nuôi dưỡng trẻ hết sức quan trọng trong việc giảm thiểu nguy cơ lây truyền HIV qua sữa mẹ và nguy cơ tiêu chảy cũng như suy dinh dưỡng do cho trẻ ăn sữa thay thế thiếu vệ sinh ở bà mẹ có HIV và trẻ em. Khi bà mẹ quyết định nên cho trẻ bú mẹ và uống thuốc kháng virus (ARV) hay tránh cho trẻ bú mẹ thì cần phải cân nhắc nguy cơ lây truyền HIV qua sữa mẹ và nguy cơ tử vong do các bệnh lây nhiễm như tiêu chảy và bệnh đường hô hấp.

Nghiên cứu thực hiện năm 2009 của dự án FANTA-2 về cách thức nuôi dưỡng trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ của bà mẹ nhiễm HIV ở hai thành phố của Việt Nam có tỉ lệ hiện nhiễm HIV cao là Hải Phòng và TP Hồ Chí Minh đã xác định được những trở ngại lớn trong bảo đảm an toàn khi cho trẻ ăn bằng thực phẩm thay thế.

Thế nào là an toàn khi cho trẻ ăn bằng thực phẩm thay thế?

Hướng dẫn về HIV và nuôi dưỡng trẻ sơ sinh 2010: các nguyên tắc và khuyến cáo về nuôi dưỡng trẻ sơ sinh trong trường hợp nhiễm HIV và tóm tắt bằng chứng của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) khuyến bà mẹ nhiễm HIV chỉ nên ngừng cho trẻ bú khi có thể bảo đảm chế độ ăn đủ dinh dưỡng và an toàn trong điều kiện không bú mẹ, và cho trẻ âm tính hoặc không rõ tình trạng nhiễm HIV ăn thực phẩm thay thế chỉ khi đáp ứng được một số điều kiện nhất định. Cho trẻ ăn bằng thực phẩm thay thế có nghĩa là hoàn toàn không cho trẻ bú mẹ mà thay bằng các loại thức ăn, nước uống ngoài sữa mẹ. Trong 6 tháng sau khi sinh, trẻ được nuôi bằng thực phẩm thay thế cần được nuôi bằng loại sữa phù hợp, có thể là sữa công thức sơ sinh có bán ngoài thị trường hay sữa tự chế biến có bổ sung vi chất.

Bảo đảm an toàn có phải là một vấn đề quan trọng?

Đúng. Nhóm nghiên cứu phát hiện thấy những trở ngại về bảo đảm an toàn khi cho trẻ ăn bằng thực phẩm thay thế tồn tại ở mọi cấp độ như hộ gia đình, cơ sở y tế, chương trình và chính sách y tế. Nghiên cứu đã tiến hành phỏng vấn sâu, phỏng vấn đối tượng chính với một số bà mẹ nhiễm HIV có con dưới 15 tháng tuổi. Kết quả là không có bà mẹ nào được phỏng vấn thực hiện nuôi dưỡng thay thế sữa mẹ hoàn toàn, đồng thời phần lớn đều cho trẻ ăn bổ sung (ăn sam, ăn dặm) trước 6 tháng. Không hộ gia đình nào đáp ứng đủ các tiêu chuẩn của WHO về an toàn khi cho trẻ ăn bằng thực phẩm thay thế. Dưới đây là các kết quả tóm tắt theo từng tiêu chuẩn.

Các kết quả chính

- Không có bà mẹ nào được phỏng vấn đáp ứng được các tiêu chuẩn của WHO về an toàn khi cho trẻ ăn bằng thực phẩm thay thế.
- Tình trạng cho trẻ ăn bổ sung sớm còn phổ biến.
- Tình trạng thiếu nước sạch và kém vệ sinh là những trở ngại lớn đối với việc bảo đảm an toàn khi cho trẻ ăn bằng thực phẩm thay thế.
- Nhiều bà mẹ và người chăm sóc cho biết họ nhận được ít hoặc không nhận được hướng dẫn về nuôi dưỡng trẻ từ nhân viên y tế.
- Nguồn cung cấp sữa công thức thiếu và không liên tục hạn chế bảo đảm an toàn khi cho trẻ ăn bằng thực phẩm thay thế.
- Sự thiếu ổn định của hệ thống chăm sóc sức khỏe bà mẹ và trẻ em làm giảm hiệu quả can thiệp phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con.

Các kết quả của nghiên cứu định tính này hy vọng sẽ giúp hiểu rõ về các hành vi, kiến thức, quan niệm và trở ngại liên quan đến NDTSSN trong hoàn cảnh của người nhiễm HIV ở Việt Nam, và không miêu tả hay nêu đặc điểm của một nhóm đối tượng tham chiếu hay chương trình HIV nào. Các số liệu đại diện cho các mô hình ở một số nhỏ người nhiễm HIV. Tuy nhiên, nghiên cứu cũng lựa chọn các đối tượng bà mẹ ở cả miền Bắc và miền Nam vào mẫu, và sự thống nhất giữa các kết quả ở cả hai miền bảo đảm phản ánh đúng những vấn đề chính trong nuôi dưỡng trẻ sơ sinh của người nhiễm HIV ở Việt Nam.

Tiêu chuẩn 1: Bảo đảm nước sạch và vệ sinh ở cấp hộ gia đình và cộng đồng.

Tình trạng thiếu nước sạch và không đảm bảo vệ sinh là những trở ngại lớn đối với việc bảo đảm an toàn khi cho trẻ ăn bằng thực phẩm thay thế. Bà mẹ và người chăm sóc không thường xuyên rửa tay trước khi pha chế và cho trẻ ăn, cũng như không thường xuyên sử dụng nước sạch để pha chế sữa công thức. Nhiều người chăm sóc cho biết đã bỏ phần sữa trẻ không ăn hết, nhưng một số vẫn lưu giữ sữa thừa để sử dụng lại.

Tiêu chuẩn 2: Bà mẹ và người chăm sóc có khả năng đáp ứng đủ thức ăn thay thế để bảo đảm cho sự tăng trưởng và phát triển bình thường của trẻ.

Quỹ cứu trợ HIV Khẩn cấp của Tổng thống Mỹ (PEPFAR) và Quỹ Toàn cầu Phòng chống AIDS, Lao, và Sốt rét đã tài trợ cung cấp sữa thay thế miễn phí cho các bà mẹ nhiễm HIV ở Việt Nam. Tuy nhiên, những khó khăn trong cung cấp sữa đã ảnh hưởng tới lượng sữa trẻ được cho ăn, và thời điểm bắt đầu cho trẻ ăn các loại thức ăn khác.

Tiêu chuẩn 3: Bà mẹ hay người chăm sóc biết pha chế sữa công thức sơ sinh một cách an toàn và đầy đủ, liên tục, để sữa bảo đảm an toàn và hạn chế nguy cơ gây tiêu chảy, suy dinh dưỡng.

Hướng dẫn 2010 của WHO kêu gọi mọi phụ nữ có thai và bà mẹ nhiễm HIV được nhân viên y tế có chuyên môn tư vấn và hỗ trợ về nuôi dưỡng trẻ sơ sinh an toàn và điều trị ARV nhằm tăng cơ hội sống và không nhiễm HIV của trẻ sơ sinh. Một phát hiện đáng chú ý từ nghiên cứu là việc nhân viên y tế thiếu thời gian hay trình độ để tư vấn về nuôi dưỡng trẻ sơ sinh. Những bà mẹ không thường xuyên đi khám thường tìm thông tin về nuôi dưỡng trẻ sơ sinh từ các thành viên trong nhóm hỗ trợ HIV. Mặc dù nhiệt tình nhưng những thành viên này thường

chưa hiểu đúng về HIV và nuôi dưỡng trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ.

Tiêu chuẩn 4: Bà mẹ hay người chăm sóc biết cách cho trẻ ăn hoàn toàn bằng sữa công thức trong 6 tháng đầu.

Mô hình nuôi dưỡng trẻ sơ sinh chính trong nghiên cứu là cho trẻ ăn bổ sung sớm. Nhiều bà mẹ và người chăm sóc cho trẻ ăn bột gạo quấy có đường ngay từ khi trẻ mới được 2-3 tháng. Lý do đưa ra là không đủ sữa công thức, do tin rằng cần cho trẻ ăn thức ăn rắn để mau lớn, do được nhân viên y tế và mẹ chồng khuyên và khuyến khích, và do quan niệm rằng sữa công thức sơ sinh miễn phí có chất lượng thấp.

Tiêu chuẩn 5: Gia đình và cộng đồng ủng hộ cách làm này.

Hiện nay, tình trạng kỳ thị HIV ở Việt Nam vẫn còn rất cao. Nghiên cứu phát hiện thấy tình trạng kỳ thị và phân biệt đối xử có ảnh hưởng đến cha mẹ và trẻ theo nhiều cách gây khó khăn cho bà mẹ nhiễm HIV trong việc cho trẻ ăn hoàn toàn bằng sữa công thức. Điều kiện để được cấp sữa công thức miễn phí bị coi là dấu hiệu của người nhiễm HIV và ngăn cản các gia đình đến nhận sữa ở điểm phân phối gần nhà. Việc không cho trẻ bú cũng làm tăng sự nghi ngờ về tình trạng nhiễm HIV, khiến một số bà mẹ phải giả vờ cho trẻ bú trước mặt họ hàng hay lấy lý do rằng mình có quá ít sữa hoặc trẻ không chịu bú. Đối với một số bà mẹ, việc nuôi dưỡng thay thế sữa mẹ hoàn toàn đã dẫn tới việc họ tự tiết lộ tình trạng HIV của mình cho gia đình và bạn bè.

Tiêu chuẩn 6: Bà mẹ và người chăm sóc được tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe trẻ em.

Để giảm thiểu nguy cơ tử vong trẻ em do tiêu chảy và các bệnh đường hô hấp liên quan đến việc nuôi dưỡng trẻ bằng sữa công thức thiếu vệ sinh hay không đúng cách, WHO có khuyến cáo rằng “các chương trình quốc gia... cần

thực hiện đầy đủ các can thiệp bảo đảm tính mạng của trẻ sơ sinh và sức khỏe sinh sản cho mọi trẻ sơ sinh có nguy cơ nhiễm HIV và bà mẹ, trong đó có liên hệ hiệu quả với các dịch vụ dự phòng, điều trị, chăm sóc HIV.” Các đối tượng trong nghiên cứu cho biết các dịch vụ dành cho thai phụ, các trường hợp chuyển dạ và sinh đẻ, cũng như chăm sóc sau sinh và sơ sinh đều được phân cấp và không có nhiều sự liên hệ giữa khám thai, kiểm tra sức khỏe bà mẹ sau sinh, và dịch vụ ARV.

KHUYẾN NGHỊ

Trong năm 2011, Bộ Y tế sẽ tiến hành sửa đổi hướng dẫn quốc gia về dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con. Khuyến cáo 2010 của WHO thúc giục các quốc gia quyết định xem cơ sở y tế nên chủ yếu thực hiện tư vấn và hỗ trợ bà mẹ nhiễm HIV nhằm tránh mọi hình thức cho trẻ bú mẹ hay nên cho bú sữa mẹ và uống ARV, dựa trên các tính toán nhằm xác định phương pháp mang lại cơ hội sống và không nhiễm HIV cao nhất cho trẻ. Dưới đây là một số đề xuất dựa trên các kết quả của nghiên cứu này cho cả hai phương án trên và cả một phương án thứ ba là tiếp tục quảng bá để đối tượng hiểu về các lựa chọn cho mình.

Nếu Việt Nam quyết định khuyến khích cho trẻ bú mẹ hoàn toàn và sử dụng thuốc ARV đối với phụ nữ nhiễm HIV thì nên cân nhắc các giải pháp sau:

1. Ngừng cung cấp sữa công thức miễn phí vì biện pháp này có thể khiến bà mẹ chọn cách cho trẻ ăn bằng sữa thay thế.
2. Thông báo cho nhân viên y tế và cộng đồng về những thay đổi trong chính sách.
3. Cùng với các thay đổi chính sách, tiến hành một chiến dịch tuyên truyền xã hội và thay đổi hành vi lớn kêu gọi cho trẻ bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu

Nếu Việt Nam quyết định khuyến khích cho trẻ ăn hoàn toàn bằng sữa công thức đối với bà mẹ nhiễm HIV thì nhà nước cần đầu tư vào các giải pháp sau nhằm ưu tiên bảo đảm để trẻ sơ sinh được cứu sống và không nhiễm HIV:

1. Giải quyết vấn đề kỳ thị và phân biệt đối xử ở cộng đồng và các cấp trong hệ thống y tế nhằm tăng tiếp cận và thực hiện DPLTMSM và điều trị ARV.
2. Xét nghiệm HIV cho thai phụ trong các lần đến khám thai ở bất cứ nơi nào có thể để tư vấn phù hợp cho chị em về cách nuôi dưỡng trẻ sơ sinh trước khi sinh con.
3. Tư vấn cho người chăm sóc trẻ sơ sinh nhiễm HIV về vấn đề vệ sinh và tìm cách cải thiện tình trạng tiếp cận nước sạch.
4. Tập huấn cho nhân viên y tế nhằm chuyển tải các thông điệp thống nhất về các nhu cầu dinh dưỡng của trẻ sơ sinh và thực hiện cho trẻ ăn bổ sung theo đúng khuyến nghị.
5. Tiến hành theo dõi thường xuyên trẻ sơ sinh bị phơi nhiễm HIV và tận dụng cơ hội này để tư vấn cho bà mẹ nhiễm HIV về cách nuôi dưỡng trẻ sơ sinh tối ưu.
6. Xây dựng mô hình phối hợp giữa nhân viên y tế tại tất cả các điểm khám chữa bệnh dành cho bà mẹ nhiễm HIV và trẻ sơ sinh nhằm khuyến khích và giám sát việc nuôi dưỡng trẻ sơ sinh tối ưu.
7. Nếu vẫn tiếp tục cung cấp sữa công thức sơ sinh miễn phí thì cần điều phối nhà tài trợ nhằm bảo đảm phân phối liên tục, đầy đủ và công bằng.

Nếu Việt Nam quyết định khuyến khích cho phép bà mẹ nhiễm HIV lựa chọn giữa hai phương án cho trẻ bú mẹ hoàn toàn hay cho trẻ ăn hoàn toàn bằng thực phẩm thay thế thì nhà nước cần cân nhắc các giải pháp sau:

1. Quy định nhân viên y tế phải tư vấn cho phụ nữ nhiễm HIV (và chồng/bạn tình, gia đình của họ nếu có thể) về những nguy cơ và lợi ích của cả hai phương án, đồng thời giúp đối tượng xác định xem việc cho trẻ ăn hoàn toàn bằng thực phẩm thay thế có khả thi và an toàn không.
2. Xem xét lại biện pháp cung cấp sữa công thức miễn phí vì biện pháp này có thể khuyến khích bà mẹ chọn cách cho trẻ ăn bằng sữa thay thế.

Tài liệu tham khảo

WHO, UNAIDS, UNFPA, UNICEF. 2010. *Hướng dẫn về HIV và nuôi dưỡng trẻ sơ sinh, 2010: các nguyên tắc và khuyến cáo về nuôi dưỡng trẻ sơ sinh đối với người nhiễm HIV và tóm tắt bằng chứng*. Geneva: WHO.

Lời cảm ơn

Nghiên cứu trên được Trung tâm Y tế và Phát triển Toàn cầu, Đại học Boston, và Viện Nghiên cứu Y xã hội học, Việt Nam thực hiện. Dự án Hỗ trợ Kỹ thuật về Lương thực và Dinh dưỡng II (FANTA-2), do Cơ

quan Phát triển Quốc tế Hoa Kỳ (USAID) tại Việt Nam tài trợ và FHI 360 điều hành, là đơn vị trực tiếp thực hiện hỗ trợ kỹ thuật và tài chính.

Nhóm nghiên cứu xin cảm ơn tất cả các bậc cha mẹ, người chăm sóc, các thành viên Nhóm hỗ trợ HIV, nhân viên y tế và các đối tượng chính khác đã dành thời gian chia sẻ kinh nghiệm và ý kiến với chúng tôi. Nhóm nghiên cứu cũng ghi nhận các đóng góp giá trị đối với nghiên cứu và báo cáo thu hoạch của USAID Việt Nam, Bộ Y tế, Viện Dinh dưỡng Quốc gia, Cục Phòng chống AIDS Việt Nam, Alive & Thrive Việt Nam, Tổ chức Sức khỏe Gia đình Quốc tế (FHI) Việt Nam, Pact Việt Nam, Sáng kiến HIV/AIDS Clinton, Tổ chức Cứu trợ Trẻ em Việt Nam, Trung tâm Phòng chống Bệnh (CDC) Việt Nam, Sáng kiến AIDS Harvard (HAI, Việt Nam), UNICEF Việt Nam, và WHO Việt Nam. Các ông bà Beth Schwaab và Danuzia Silva từ Đại học Boston và Bridget Ralph từ dự án FANTA-2 đã tham gia thực hiện nghiên cứu và mã hóa tài liệu. Chúng tôi cũng xin cảm ơn các ông bà Anne Swindale, Megan Deitchler, Pamela Fergusson, và Serigne Diene, thuộc dự án FANTA-2 vì đã có những đóng góp quý báu cho báo cáo nghiên cứu, tài liệu căn cứ của Tóm tắt nghiên cứu này và Pamela Sutton, FANTA-2, đã tham gia hiệu đính tài liệu.

Giới thiệu về FANTA-2

FANTA-2 là dự án có mục tiêu cải thiện các chính sách, chiến lược và chương trình dinh dưỡng và an ninh lương thực thông qua hỗ trợ kỹ thuật tới Cơ quan Phát triển Quốc tế Hoa Kỳ (USAID) và các đối tác, gồm các chính phủ, tổ chức quốc tế và các tổ chức phi chính phủ với vai trò đối tác triển khai. Các lĩnh vực trọng tâm trong hỗ trợ kỹ thuật gồm sức khỏe và dinh dưỡng bà mẹ và trẻ em trong các tình huống phát triển và khẩn cấp, HIV và các bệnh truyền nhiễm khác, an ninh lương thực và tăng cường sinh kế. FANTA-2 xây dựng và điều chỉnh các mô hình nhằm hỗ trợ việc thiết kế và triển khai các chương trình tại chỗ, đồng thời phát huy các kinh nghiệm thực tế nhằm nâng cao và mở rộng bằng chứng cơ sở, các phương pháp, và tiêu chuẩn toàn cầu về hoạt động chương trình dinh dưỡng và an ninh lương thực. Đây là dự án do FHI 360 điều hành và USAID tài trợ theo thỏa thuận hợp tác 5 năm.



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

fhi360
THE SCIENCE OF IMPROVING LIVES

Dự án Hỗ trợ Kỹ thuật
Lương thực và Dinh dưỡng II
FANTA-2
FHI 360
1825 Connecticut Ave., NW
Washington, DC 20009-5721
ĐT : 202-884-8000
Fax: 202-884-8432
E-mail: fantamail@fhi360.org
<http://www.fantaproject.org>

Tài liệu này được thực hiện nhờ sự hỗ trợ quý báu của nhân dân Mỹ thông qua hỗ trợ của Văn phòng Y tế, Bệnh truyền nhiễm, và Dinh dưỡng, Cục Y tế Toàn cầu, Cơ quan Phát triển Quốc tế Hoa Kỳ (USAID), theo điều khoản của Hợp đồng Hợp tác Số GHN-A-00-08-00001-00, thông qua Dự án Hỗ trợ Kỹ thuật Lương thực và Dinh dưỡng II FANTA-2), do FHI 360 điều hành.

Nội dung tài liệu thuộc trách nhiệm của FHI 360 và không nhất thiết phản ánh quan điểm của Đại học Boston, Viện nghiên cứu y xã hội học, USAID hay Chính phủ Mỹ.

Lược trích:

Sethuraman, Kavita và các tác giả khác, 2011. *Trò ngại trong bảo đảm an toàn khi cho trẻ ăn bằng sữa thay thế của bà mẹ nhiễm HIV ở Hải Phòng và TP Hồ Chí Minh, Việt Nam, Nghiên cứu định tính: Tóm tắt nghiên cứu*. Washington, DC: Dự án Hỗ trợ Kỹ thuật về Lương thực và FANTA-2, FHI 360.