

Hai là: Khi chuẩn bị hồ sơ rã tùy theo chất lượng phôi, khoang phôi chúng tôi tính thời gian rã, làm sao sau rã đến lúc chuyển đạt khoảng thời gian 3-4 tiếng, đặc biệt hạn chế tối đa chuyển phôi đã thoát màng.

Ba là: Chúng tôi thường xuyên kiểm soát chặt chẽ điều kiện phòng lab,

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ phôi sống sau rã đông của chúng tôi đạt 99,85%. Tỷ lệ β -hCG dương tính 74,79% và tỷ lệ thai lâm sàng 67,12%. Tỷ lệ làm tổ của phôi là 40,35%.

Dựa trên các kết quả thu được chúng tôi cho rằng các trung tâm cần được đầu tư kỹ lưỡng về nhân lực, hệ thống nuôi cấy tốt và áp dụng thường quy việc nuôi và chuyển phôi nang. Tuy nhiên việc nuôi cấy và chuyển phôi nang chỉ ưu tiên các trường hợp tiên lượng tốt.

Tỷ lệ có thai lâm sàng khi chuyển 1 phôi là 71,43%, bệnh nhân dưới 30 tuổi tiên lượng tốt nên tư vấn chuyển 1 phôi nhằm mục đích tránh đa thai và sinh non cũng như nhiều nguy cơ khác.

Tỷ lệ có thai lâm sàng còn liên quan đến một số yếu tố như tuổi người mẹ, kỹ thuật và thời điểm đông, rã, thời gian sau rã đông cho đến khi chuyển phôi cũng như các điều kiện phòng

thí nghiệm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Hiền Thu Thị Bùi**, Kết quả chuyển phôi ngày 5 tại IVF Vạn Hạnh, IVF Expert meeting 8, 2012, 143-146.
2. **Nguyễn Thị Minh**, Đánh giá hiệu quả chuyển phôi ngày 5, IVF Expert meeting 8, 2012, 55-62 5.
3. **Ariel Weissman et al.**, Blastocyst culture and transfer: lessons from an unselected, difficult IVF population, RBM Online, 2008, Vol 17, No 2, 220-228
4. **E.M.Kolibainakis, et al** (2004) "Should we advise patients undergoing IVF to start cycle leading to a day 3 or a day 5 transfer" Human Reproduction Vol.19, No.11 pp. 2550-2554.
5. https://www.cochrane.org/CD002118/MENSTR_blastocyst-versus-cleavage-stage-embryo-transfer-assisted-conception
6. **Magli M, Gayle J, Kersti L et al.** The atlas of human embryology from oocytes to preimplantation embryos. Oxford University Press, UK; 2012
7. **Wang N, Zhao X, Ma M, Zhu Q and Wang Y (2021)** Effect of Day 3 and Day 5/6 Embryo Quality on the Reproductive Outcomes in the Single Vitrified Embryo Transfer Cycles. Front. Endocrinol. 12:641623. doi: 10.3389/fendo.2021.641623
8. **Zhang J, Wang Y, Liu HF, Mao XY, Chen QJ, Fan Y.** Effect of In Vitro Culture Period on Birth Weight After Vitrified-Warmed Transfer Cycles: Analysis of 4,201 Singleton Newborns. Fertil Steril (2019) 111(1):97-104. doi: 10.1016/j.fertnstert.2018.10.006 PubMed Abstract | CrossRef Full Text | Google Scholar

TÌNH HÌNH THEO DÕI THAI PHỤ NHIỄM HIV/AIDS TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN TRUNG ƯƠNG

Đỗ Thu Huyền¹, Lê Thị Thanh Vân²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét thực trạng khám thai của thai phụ nhiễm HIV/AIDS tại BVPSTW. **Phương pháp:** Nghiên cứu hồi cứu mô tả. **Kết quả:** Tuổi trung bình của thai phụ nhiễm HIV là 32,55 ± 5,4. Nhóm tuổi ≥ 35 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất 40,6%. Thai phụ sinh con so là 31,5% và sinh con dạ là 68,5%. Thai phụ có khám và quản lý thai nghén là 91,5%; trong đó tỷ lệ quản lý thai nghén tại BVPSTW là 42,4%. Thời điểm phát hiện nhiễm HIV trước có thai là 73,3%, trong khi có thai là 15,8% và ngay trước chuyển dạ là 10,9%. Tỷ lệ điều trị dự phòng ARV cho thai phụ là 99,4%. Thai phụ được điều trị ARV trước có thai là 70,9%, trong khi có thai là 15,2% và khi chuyển dạ là 13,3%. **Kết**

luận: Thai phụ nhiễm HIV có khám và quản lý thai nghén chiếm tỷ lệ cao 91,5%. Thai phụ phát hiện nhiễm HIV trước khi mang thai là 73,3%. Tỷ lệ điều trị dự phòng ARV cho thai phụ là 99,4% và thai phụ điều trị PLTMC từ trước khi có thai là 70,9%.

Từ khóa: HIV, phòng lây truyền mẹ con.

SUMMARY

MONITORING STATUS OF PREGNANT WOMEN INFECTED WITH HIV/AIDS AT THE NATIONAL HOSPITAL OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY

Objective: To assess the status of antenatal care of pregnant women infected with HIV/AIDS at the National Hospital of Obstetrics and Gynecology. **Method:** Descriptive retrospective study. **Results:** The mean age of pregnant women infected with HIV was 32.55 years (SD± 5.4 years). The age group over 35 years old accounted for the highest rate of 40.6%. Pregnant women giving birth for the first time is 31.5% and 68.5% of women had had one more pregnancy. Pregnant women with pregnancy examination and management are 91.5%, of which

¹Bệnh viện đa khoa Phúc Lâm

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Thu Huyền

Email: dothuhuyen301189@gmail.com

Ngày nhận bài: 26.7.2021

Ngày phản biện khoa học: 27.9.2021

Ngày duyệt bài: 1.10.2021

pregnancy management at the National Hospital of Obstetrics and Gynecology is 42.4%. The time to detect HIV infection before pregnancy is 73.3%, during pregnancy is 15.8% and right before labor is 10.9%. The prevalence of ARV prophylaxis for pregnant women is 99.4%. The proportion of women who received ARV before pregnancy is 70.9%, during pregnancy is 15.2% and during labor is 13.3%. **Conclusion:** HIV infected pregnant women with pregnancy examination and management accounted for a high rate of 91.5%. Pregnant women detected HIV infection before pregnancy is 73.3%. The prevalence of ARV prophylaxis for pregnant women is 99.4% and the rate of pregnant women receiving antiretroviral therapy before pregnancy is 70.9%

Keywords: HIV, prevention of mother-child transmission.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Dịch HIV/AIDS là đại dịch nguy hiểm, là mối hiểm họa đối với tính mạng, sức khỏe con người. Tại Việt Nam, năm 2020 có 13.955 trường hợp nhiễm mới HIV và 2.160 trường hợp tử vong, trong khi những năm trước là 10.000 đến 11.000 trường hợp nhiễm mới. Mỗi năm có khoảng 2 triệu phụ nữ sinh con, với tỷ lệ nhiễm HIV vào khoảng 0,19% thì sẽ có hơn 3.800 phụ nữ mang thai nhiễm HIV sinh con. Để giảm nguy cơ lây truyền HIV từ mẹ sang con thì việc xét nghiệm HIV sớm và điều trị sớm bằng ARV là yếu tố có tính chất quyết định. Tại Việt Nam, các phác đồ phòng lây truyền mẹ con liên tục được cập nhật theo khuyến cáo của WHO nhằm hướng tới mục tiêu "Loại trừ lây truyền HIV từ mẹ sang con vào năm 2030". Chúng tôi thực hiện đề tài nghiên cứu: "Tình hình theo dõi thai phụ nhiễm HIV/AIDS tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Đối tượng nghiên cứu: Tất cả những thai phụ nhiễm HIV/AIDS và sinh con tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương từ ngày 01/01/2019 đến 30/12/2020 thỏa mãn các tiêu chuẩn sau:

- Thai phụ được chẩn đoán HIV/ AIDS theo phương cách III của Bộ Y tế và sinh con tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương.
- Những hồ sơ bệnh án đầy đủ thông tin cần thu thập dựa theo mẫu bệnh án nghiên cứu.

2.2 Phương pháp nghiên cứu

2.2.1 Thiết kế nghiên cứu: Phương pháp nghiên cứu hồi cứu mô tả, dựa trên các số liệu thu thập được từ bệnh án nghiên cứu thai phụ nhiễm HIV/AIDS chuyển dạ đẻ tại BVPSTW.

2.2.2 Cỡ mẫu nghiên cứu: Số bệnh nhân tham gia nghiên cứu được tính theo công thức:

$$N = \frac{Z^2_{(1-\alpha/2)} \times \frac{p(1-p)}{(p.\varepsilon)^2}$$

Trong đó: N: cỡ mẫu cần nghiên cứu;
 $Z^2_{(1-\alpha/2)}$: hệ số tin cậy, tương ứng với độ tin cậy 95%; $Z_{(1-\alpha/2)}=1,96$.

α : mức ý nghĩa thống kê, tôi chọn $\alpha=0,05$; ε : sai số tương đối trong nghiên cứu là 9%.

p: tỷ lệ thai phụ phát hiện nhiễm HIV trước khi có thai theo nghiên cứu của Đỗ Mạnh Tùng là 77,8%, $p=0,778^1$. Từ công thức tính cỡ mẫu trên, tôi tính được số đối tượng nghiên cứu N= 135.

2.2.3 Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Phụ sản Trung ương.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong nghiên cứu của chúng tôi, từ ngày 01/01/2019 đến hết ngày 31/12/2020 tại BVPSTW có 165 thai phụ đủ tiêu chuẩn lựa chọn nghiên cứu và kết quả thu được như sau:

Bảng 1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Tuổi của đối tượng nghiên cứu	Địa chỉ		Tổng
	Hà Nội	Các tỉnh khác	
< 20 tuổi	1 (0,6%)	1 (0,6%)	2 (1,2%)
20-24 tuổi	3 (1,8%)	11(6,7%)	14 (8,5%)
25-29 tuổi	14 (8,5%)	15(9,1%)	29(17,6%)
30-34 tuổi	20 (12,1%)	33(20%)	53(32,1%)
≥ 35 tuổi	23 (13,9%)	44(26,7%)	67(40,6%)
Tổng	61 (37%)	104(63%)	165(100%)

Tuổi trung bình của thai phụ nhiễm HIV 32,55 ± 5,4; thấp nhất 18 tuổi, cao nhất 44 tuổi. Nhóm tuổi hay gặp nhất (≥ 35 tuổi) là 40,6%. Thai phụ nhiễm HIV ở Hà Nội là 37% và các tỉnh khác là 63%.

Bảng 2. Tiền sử sản khoa của đối tượng nghiên cứu

Tiền sử sản khoa	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	
1. Số lần sinh con	Con lần 1	53	31,5
	Con lần 2	77	46,6
	Con lần 3	24	15,2
	Con lần 4	11	6,7
2. Số lần hút thai	Không hút thai	83	50,3
	1 lần	42	25,5
	2 lần	32	19,4
	≥ 3 lần	8	4,8

Thai phụ sinh con lần 2 chiếm tỷ lệ cao nhất 46,6%. Thai phụ có tiền sử hút thai 1 lần là 25,5%, 2 lần là 19,4% và ≥ 3 lần là 4,8%.

Bảng 3. Thời điểm phát hiện nhiễm HIV và quản lý thai nghén của đối tượng nghiên cứu

Quản lý thai nghén	Thời điểm phát hiện nhiễm HIV	Tổng
--------------------	-------------------------------	------

		Trước có thai	Trong khi có thai	Ngay trước chuyển dạ	
Có khám thai	PSTW	56 (33,9%)	13 (7,9%)	1 (0,6%)	70 (42,4%)
	BV tỉnh-huyện	40 (24,2%)	6 (3,6%)	2 (1,2%)	48 (29,1%)
	PK tư	21 (12,8%)	6 (3,6%)	6 (3,6%)	33 (20%)
Không khám thai		4 (2,4%)	1 (0,6%)	9 (5,5%)	14 (8,5%)
Tổng		121 (73,3%)	26 (15,8%)	18 (10,9%)	165 (100%)

$p < 0,05$

- Thai phụ có khám và quản lý thai nghén là 91,5%; trong đó khám thai tại BVPSTW chiếm tỷ lệ cao nhất 42,4%. Thai phụ phát hiện nhiễm HIV trước có thai là 73,3%, trong khi có thai là 15,8% và ngay trước chuyển dạ là 10,9%.

- Trong số 26 thai phụ phát hiện nhiễm HIV trong khi có thai, tỷ lệ được phát hiện tại BVPSTW là cao nhất 7,9%. Có 18 thai phụ phát hiện nhiễm HIV khi chuyển dạ, trong đó 5,5% không khám thai và tỷ lệ thai phụ khám tại phòng khám tư là cao nhất 3,6%. ($p < 0,05$).

Bảng 4. Tình hình điều trị ARV và thời điểm điều trị ARV của đối tượng nghiên cứu

1. Tình hình điều trị ARV		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Có		164	99,4
Không		1	0,6
2. Thời điểm điều trị ARV			
Trước có thai		117	70,9
Trong khi có thai	< 12 tuần	3	1,9
	≥ 12 tuần	22	13,3
Ngay trước chuyển dạ		22	13,3

Có 164/165 thai phụ điều trị ARV chiếm 99,4% và 1/165 thai phụ không điều trị ARV chiếm 0,6%. Thai phụ được điều trị ARV trước khi có thai chiếm tỷ lệ cao nhất là 70,9%.

IV. BÀN LUẬN

Qua nghiên cứu chúng tôi thấy thai phụ trong độ tuổi 20-34 tuổi là 58,2% và nhóm tuổi ≥ 35 tuổi là 40,6%. Tuổi trung bình của thai phụ nhiễm HIV là 32,55 ± 5,4; thấp nhất là 18 tuổi, cao nhất là 44 tuổi. Tuổi trung bình của thai phụ nhiễm HIV trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn các nghiên cứu trước và sự phân bố theo nhóm tuổi cũng có sự thay đổi. Theo Lương Tâm Phúc, tuổi trung bình của thai phụ nhiễm HIV là 26,4 ± 4,4; độ tuổi 20-34 là 95,29%; nhóm tuổi ≥ 35 tuổi là 3,53%². Nghiên cứu của Mai Thị Anh, tuổi trung bình của thai phụ là 29,14 ± 4,4; độ tuổi 20- 34 là 88,1%; nhóm tuổi ≥ 35 tuổi là 10,9%³. Phụ nữ sinh con khi tuổi cao làm tăng nguy cơ cho thai như sảy thai, thai dị tật, đẻ non, thai chậm phát triển trong tử cung... Đồng thời, thai phụ lớn tuổi có thể phải đối mặt với các nguy cơ như đái tháo đường, tăng huyết áp, tiền

sản giật... Đặc biệt, phụ nữ trên 35 tuổi mang thai khi kèm theo nhiễm HIV/AIDS càng tăng nguy cơ ảnh hưởng đến sức khỏe của mẹ và thai. Tuy nhiên, nhờ công tác phòng chống HIV/AIDS và sự phát triển của ngành y tế nên hiểu biết về HIV/AIDS ngày càng được nâng cao, các biện pháp PLTMC được áp dụng rộng rãi và đạt được những hiệu quả đáng kể. Phụ nữ nhiễm HIV được tư vấn và tạo điều kiện tiếp cận các biện pháp PLTMC nên nhu cầu có con của họ ngày càng tăng.

Qua bảng 1 trong nghiên cứu, tỷ lệ thai phụ nhiễm HIV sinh tại BVPSTW ở các tỉnh khác (63%) cao hơn ở Hà Nội (37%). BVPSTW là bệnh viện đầu ngành của cả nước, đặc biệt là khu vực miền Bắc nên số lượng thai phụ nói chung cũng như thai phụ nhiễm HIV nói riêng ưu tiên lựa chọn bệnh viện để theo dõi thai nghén, làm số lượng bệnh nhân ở ngoại tỉnh sinh tại bệnh viện ngày càng tăng. Đồng thời, phương tiện giao thông đi lại giữa các tỉnh lên Hà Nội ngày càng thuận lợi, nhiều thai phụ ở các tỉnh lân cận, thậm chí các tỉnh xa (Hà Giang, Cao Bằng, Thanh Hóa, Nghệ An...) có xu hướng sinh tại BVPSTW nhiều hơn bệnh viện tuyến tỉnh.

Trong nghiên cứu của chúng tôi thai phụ nhiễm HIV đẻ con so là 31,5% thấp hơn của Đỗ Thị Minh Hiền (2010) là 59%⁴. Thai phụ sinh con lần 2, lần 3, lần 4 lần lượt là 46,6%; 15,2% và 6,7%. So sánh với nghiên cứu của Mai Thị Anh (2012-2013) tỷ lệ thai phụ sinh con lần 3 là 7,4% và không có thai phụ sinh con lần 4³. Theo Đỗ Mạnh Tùng (2015) thai phụ sinh con lần 3 là 12,35% và lần 4 là 1,23%¹. Qua đây, chúng tôi thấy thai phụ nhiễm HIV đẻ nhiều con có xu hướng ngày càng tăng, đáng chú ý là thai phụ sinh con lần 3, lần 4 tăng cao so với những năm trước.

Ở Việt Nam, tỷ lệ nạo hút thai còn khá cao, nhu cầu tránh thai chưa đáp ứng đầy đủ với phụ nữ ở độ tuổi sinh đẻ. Trong nghiên cứu của chúng tôi, số thai phụ có tiền sử hút thai vẫn tương đối cao, cao nhất là nhóm thai phụ có tiền sử hút thai 1 lần chiếm 25,5%. Do vậy, cần đẩy mạnh công tác truyền thông kế hoạch hóa gia đình, tư vấn và sử dụng các biện pháp tránh thai để giảm tỷ lệ nạo phá thai nói chung, đặc biệt

đối với phụ nữ nhiễm HIV.

Quản lý thai nghén có vai trò quan trọng trong công tác chăm sóc sức khỏe sinh sản, cũng là bước đầu trong chăm sóc sức khỏe bà mẹ và thai nhi. Qua nghiên cứu, chúng tôi thấy thai phụ nhiễm HIV được quản lý thai nghén là 91,5% có chiều hướng tăng hơn so với những năm trước tại BVPSTW như: nghiên cứu của Đỗ Thị Minh Hiền (2010-2014) thai phụ nhiễm HIV có khám thai là 86,2%⁴, Phạm Văn Chung (2013-2014) là 78,8%⁵. Điều này thể hiện sự thành công trong công tác tuyên truyền chăm sóc sức khỏe ban đầu cho bà mẹ và trẻ em, giúp thai phụ nhiễm HIV/AIDS ngày càng có ý thức trong việc quản lý thai nghén. Đa số các thai phụ đã có ý thức chăm sóc sức khỏe bản thân và thai nhi thể hiện ở việc có quản lý thai nghén tại các cơ sở y tế: tại BVPSTW là 42,4%; bệnh viện tỉnh-huyện là 29,1% và phòng khám tư là 20%. Tỷ lệ thai phụ quản lý thai nghén tại phòng khám tư nhân tương đối cao, chúng tỏ mạng lưới y tế tư nhân cũng góp phần không nhỏ trong công tác quản lý thai nghén.

Tình hình quản lý thai nghén sẽ ảnh hưởng đến khả năng phát hiện sớm thai phụ nhiễm HIV. Phát hiện sớm tình trạng nhiễm HIV ở phụ nữ mang thai có ý nghĩa rất quan trọng, giúp cho người phụ nữ tự quyết định các vấn đề sinh con và thực hiện tốt các biện pháp PLTMC. Qua bảng 3 trong nghiên cứu, có 73,3% thai phụ phát hiện nhiễm HIV trước có thai nhưng vẫn quyết định sinh con, điều này thể hiện công tác truyền thông PLTMC ngày càng lan rộng, mạng lưới y tế ngày càng được nâng cao và nhận thức của phụ nữ mang thai nhiễm HIV tốt hơn. Họ sớm tiếp cận với các dịch vụ tư vấn và biết được lợi ích của việc điều trị bằng thuốc kháng virus ARV sớm sẽ cải thiện sức khỏe bản thân cũng như giảm tỷ lệ lây truyền HIV từ mẹ sang con. Tỷ lệ phụ nữ mang thai phát hiện nhiễm HIV sớm ngày càng tăng và phát hiện khi chuyển dạ ngày càng giảm so với nghiên cứu của Nguyễn Việt Tiến và cộng sự (2005-2008) là 45,3%⁶ và Mai Thị Anh (2012-2013) là 15,8%³. Theo nghiên cứu của chúng tôi, thai phụ nhiễm HIV được phát hiện ngay khi chuyển dạ là ít nhất 10,9%. Trong số 18 thai phụ phát hiện nhiễm HIV ngay trước chuyển dạ, có 9 trường hợp quản lý thai nghén từ khi có thai nhưng mới được phát hiện nhiễm HIV khi chuyển dạ, trong đó 6/9 thai phụ khám thai tại phòng khám tư chiếm tỷ lệ cao nhất. Điều này cho thấy vẫn còn những thai phụ đi khám và quản lý thai từ khi có thai nhưng có thể chưa được tư vấn làm xét nghiệm HIV hoặc

họ không đồng ý làm xét nghiệm mặc dù đã được tư vấn. Hiện nay, ở Việt Nam phần lớn phụ nữ có thai đi khám thai từ khá sớm (trước 12 tuần) nhưng xét nghiệm sàng lọc HIV lại thường không được thực hiện sớm ngay từ lần khám thai đầu tiên. Tỷ lệ phụ nữ mang thai được làm xét nghiệm HIV trong quá trình mang thai chưa cao (ở mức 52%) khiến cho công tác PLTMC chưa phát huy hiệu quả cao nhất⁷.

Công tác quản lý thai nghén cũng góp phần quan trọng vào thời điểm điều trị ARV cho thai phụ. Thời điểm phát hiện nhiễm HIV sẽ ảnh hưởng tới thời điểm dùng thuốc PLTMC sớm hay muộn. Trẻ sinh ra từ những bà mẹ bắt đầu điều trị ARV trước và trong khi mang thai có tỷ lệ lây nhiễm HIV từ mẹ thấp hơn⁸. Điều trị thuốc kháng Retrovirus ngay từ trong thai kỳ có hiệu quả cao hơn so với điều trị khi chuyển dạ. Do đó, nếu phụ nữ có thai nhiễm HIV/AIDS được dùng thuốc dự phòng ở tuổi thai càng sớm thì khả năng lây truyền mẹ con càng thấp⁹. Qua bảng 4 trong nghiên cứu, tỷ lệ thai phụ nhiễm HIV/AIDS điều trị dự phòng bằng ARV là 99,4% tương tự Đỗ Thị Minh Hiền là 97,5%⁴ và Đỗ Mạnh Tùng năm 2015 là 99,7%¹. Thai phụ nhiễm HIV được điều trị PLTMC từ trước có thai là 70,9%, trong khi có thai là 15,2% và ngay trước chuyển dạ là 13,3%. Nghiên cứu của Mai Thị Anh, thời điểm điều trị ARV của thai phụ trước khi có thai là 43,8%, trong khi có thai là 38,9% và khi chuyển dạ là 14,3%³. Theo Đỗ Mạnh Tùng các tỷ lệ trên lần lượt là 29,6%; 57,8% và 12,3%¹. So sánh kết quả của các nghiên cứu trên cho thấy thời điểm điều trị PLTMC của thai phụ nhiễm HIV có sự thay đổi. Tỷ lệ thai phụ được điều trị ARV từ trước có thai tăng lên đáng kể do họ có sự chủ động tiếp cận các dịch vụ PLTMC. Cùng với sự phát triển của xã hội và nền y học tiến bộ thì những người nhiễm HIV trước và khi mang thai đã được tiếp cận, tư vấn về vấn đề điều trị dự phòng lây truyền mẹ con. Điều này góp phần làm giảm đáng kể khả năng lây truyền HIV trong cộng đồng và giảm lây truyền mẹ con.

V. KẾT LUẬN

Thai phụ nhiễm HIV có khám và quản lý thai nghén chiếm tỷ lệ cao là 91,5%. Thai phụ phát hiện nhiễm HIV trước khi mang thai là 73,3%. Tỷ lệ điều trị dự phòng ARV cho thai phụ là 99,4% và thai phụ điều trị PLTMC từ trước khi có thai là 70,9%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Đỗ Mạnh Tùng.** Nghiên cứu thái độ xử trí trong chuyển dạ ở sản phụ nhiễm HIV/AIDS tại Bệnh

- viện Phụ sản Trung Ương trong hai giai đoạn 2005-2015. Luận văn thạc sỹ y học, trường Đại học Y Hà Nội, 2016.
- Lương Tâm Phúc.** Nhận xét việc theo dõi thai và xử trí sản phụ nhiễm HIV đề tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội trong 5 năm 2006-2010. Luận văn bác sĩ chuyên khoa cấp II, trường Đại học Y Hà Nội, 2011.
 - Mai Thị Anh.** Nghiên cứu thái độ xử trí sản khoa ở sản phụ nhiễm HIV/AIDS đề tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương trong 2 năm 2012-2013. Luận văn thạc sỹ y học, trường Đại học Y Hà Nội, 2014.
 - Đỗ Thị Minh Hiền.** Nghiên cứu một số đặc điểm và thực trạng tiếp cận dịch vụ phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương 2010-2014. Luận văn thạc sỹ y học, trường Đại học Y Hà Nội, 2015.
 - Phạm Văn Chung.** Thực trạng theo dõi và điều trị bệnh nhi nhiễm HIV đề tại Bệnh viện Phụ sản

- Trung ương năm 2013-2014. Luận văn bác sĩ chuyên khoa II, trường Đại học Y Hà Nội, 2016.
- Nguyễn Việt Tiên, Đỗ Quan Hà, Phan Thị Thu Nga.** Bước đầu đánh giá và hiệu quả điều trị phòng lây nhiễm HIV từ mẹ sang con tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương từ 9/2005-2/2008. Đại hội toàn quốc và hội nghị khoa học Hội Sản phụ khoa và sinh đẻ có kế hoạch Việt Nam lần thứ XVI, tr.112-120, 2009.
 - Bộ Y tế** - Cục phòng chống HIV/AIDS, Báo cáo tình hình nhiễm HIV/AIDS năm 2020.
 - Agabu A, Christa F.W, Klerk M, et al.** National-level effectiveness of ART to prevent early mother to child transmission of HIV in Namibia. Plos one. 2020;15(11).
 - WHO.** Weekly epidemiological record, Global situation off the HIV/AIDS pandemic, end 2003. Weekly Epidmiological record. 2003;49,417-424.

THỰC TRẠNG SỬ DỤNG DỊCH VỤ Y TẾ CỦA NGƯỜI DÂN TẠI MỘT SỐ TỈNH MIỀN BẮC NĂM 2020

Nguyễn Thị Thu Hường¹, Đàm Thị Ngọc Anh¹, Lê Đình Luyện¹,
Đoàn Ngọc Thủy Tiên¹, Phạm Thị Thu Trang¹, Nguyễn Sử Minh Ngọc²

TÓM TẮT

Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 348 người dân tại Bắc Ninh và Cao Bằng để mô tả về thực trạng sử dụng dịch vụ y tế. Kết quả cho thấy phần lớn đối tượng tự mua thuốc để điều trị (76,6%), điều trị ngoại trú (23,7%). 95,5% đối tượng sử dụng bảo hiểm y tế khi điều trị nội trú và 50% sử dụng bảo hiểm y tế khi điều trị ngoại trú. Một số yếu tố liên quan: nữ giới có xu hướng sử dụng dịch vụ cao hơn 1,9 lần ($p < 0,05$); người sống với vợ/chồng/người yêu cao hơn 2,19 lần so với người sống độc thân ($p < 0,05$) và những người mắc bệnh trong 3 tháng qua sử dụng dịch vụ gấp 4,09 lần so với người không có vấn đề sức khỏe ($p < 0,001$). Cần có thêm các nghiên cứu với quy mô rộng hơn và phân tích, đánh giá sâu hơn về sử dụng dịch vụ y tế.

Từ khóa: sử dụng dịch vụ y tế, miền Bắc

SUMMARY

SITUATION OF HEALTH SERVICES USAGE AMONG PEOPLE IN SOME VIETNAMESE NORTHERN PROVINCES IN 2020

A cross-sectional study among 348 people in Bac Ninh and Cao Bang to describe the situation of using health services and some related factors. Results showed that the most of health services usage among people were self-treatment (76.6%) and outpatient

treatment (23.7%). 95.5% of participants use health insurance for inpatient treatment and 50% for outpatient treatment. Some related factors: females were higher 1.9 times than males ($p < 0.05$); People living with their spouses / lovers were more 2.19 times higher than those living alone ($p < 0.05$) and those suffer from diseases in the past 3 months used the service 4.09 times than those without have health problems ($p < 0.001$). There will be a need for more extensive research and in-depth analysis and assessment of the use of health services.

Keywords: health services usage, northern provinces

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sức khỏe là vốn quý nhất của con người, chăm sóc sức khỏe cộng đồng là một khía cạnh quan trọng trong ngành Y tế công cộng. Vấn đề sức khỏe người dân tăng lên kéo theo nhu cầu về sử dụng dịch vụ y tế từ đó cũng tăng lên chứ không chỉ đơn thuần là do già hóa dân số, các bệnh truyền nhiễm và tai nạn, điều kiện sống tốt hơn đòi hỏi dịch vụ y tế phải tốt hơn và tiện nghi hơn. Tỷ lệ cung ứng dịch vụ y tế trong 10 năm đã tăng từ 27,4% đến 31,1% (2008- 2018). Tỷ lệ sử dụng dịch vụ y tế trên cả nước đã tăng 1,2 lần (2012-2018)[1]. Mặc dù vậy, tự điều trị khi ốm đau hay tai nạn thương tích vẫn là một hành vi rất phổ biến ở nước ta, có tới 45,9% người dân tự mua thuốc về điều trị khi mắc bệnh, gần 70% người dân chọn các bệnh viện tuyến thành phố và tuyến trung ương để khám chữa bệnh ngoại trú, chỉ có 6% người tới trạm y tế [2].

¹Viện Đào tạo Y học dự phòng và Y tế công cộng

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thu Hường

Email: ntth@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 29.7.2021

Ngày phản biện khoa học: 30.9.2021

Ngày duyệt bài: 6.10.2021