

6. **Hu X, Chen R, Wei Q, Xu X:** The Landscape Of Alpha Fetoprotein In Hepatocellular Carcinoma: Where Are We? *Int J Biol Sci* 2022, 18(2):536-551.
7. **Lalisang A, Jeo W, Moenadjat Y, Lalisang T:** Correlation Between Serum Level of Alpha-Fetoprotein and Histological Differentiation Grade of Hepatocellular Carcinoma. *Journal of Physics: Conference Series* 2018, 1073:032056.
8. **Si YQ, Wang XQ, Fan G, Wang CY, Zheng YW, Song X, Pan CC, Chu FL, Liu ZF, Lu BR et al:** Value of AFP and PIVKA-II in diagnosis of HBV-related hepatocellular carcinoma and prediction of vascular invasion and tumor differentiation. *Infect Agent Cancer* 2020, 15(1):70.
9. **Calderaro J, Couchy G, Imbeaud S, Amaddeo G, Letouzé E, Blanc JF, Laurent C, Hajji Y, Azoulay D, Bioulac-Sage P et al:** Histological subtypes of hepatocellular carcinoma are related to gene mutations and molecular tumour classification. *J Hepatol* 2017, 67(4):727-738.
10. **Yen YH, Kee KM, Li WF, Liu YW, Wang CC, Hu TH, Tsai MC, Lin CY:** Stationary Trend in Elevated Serum Alpha-Fetoprotein Level in Hepatocellular Carcinoma Patients. *Cancers (Basel)* 2023, 15(4).

THỰC TRẠNG NĂNG LỰC VÀ NHU CẦU XÉT NGHIỆM ĐO TẢI LƯỢNG HIV Ở NGƯỜI BỆNH HIV/AIDS ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN SÔNG LÔ NĂM 2024

Nguyễn Thị Tuyết Mai¹, Ngô Đình Trung², Phan Kim Trọng¹, Nguyễn Minh Quân³, Nguyễn Ngọc Bích³

TÓM TẮT

Xét nghiệm đo tải lượng HIV được chỉ định theo dõi thường quy trong điều trị thuốc ARV. Mục tiêu: Mô tả thực trạng năng lực và nhu cầu xét nghiệm đo tải lượng HIV ở người bệnh HIV/AIDS điều trị ngoại trú tại Trung tâm Y tế huyện Sông Lô, tỉnh Vĩnh Phúc năm 2022 – 2023. Phương pháp nghiên cứu: quan sát, phỏng vấn sâu bác sĩ lâm sàng, nhân viên y tế chuyển gửi mẫu và ghi chép thông tin từ hồ sơ bảo cáo, sổ sách dữ liệu, tổng hợp, đánh giá, phân tích nhằm đề xuất một số giải pháp để triển khai xét nghiệm đo tải lượng HIV. Hồ sơ ghi chép được lưu tại Khoa xét nghiệm từ tháng 01/2023 đến 6/2024. Thực hiện phỏng vấn trên đại diện 10 người bệnh, 8 bác sĩ lâm sàng, 3 nhân viên thực hiện chuyển gửi, 2 nhân viên phòng xét nghiệm, 01 trưởng phòng xét nghiệm và 01 Phó giám đốc Trung tâm; 3) Kết quả: đơn vị cơ bản đáp ứng được điều kiện về cơ sở vật chất, tuy nhiên số lượng nhân sự còn thiếu, chưa được đào tạo về kỹ thuật, chưa được trang bị hệ thống phân tích xét nghiệm, chưa dự trữ và mua sắm hoá chất, vật tư tiêu hao. Trong khi nhu cầu thực hiện xét nghiệm đo tải lượng HIV tại đơn vị là rất lớn, các đối tượng phỏng vấn bao gồm lãnh đạo khoa, bác sĩ lâm sàng, nhân viên khoa xét nghiệm, nhân viên thực hiện chuyển gửi và người bệnh đều mong muốn xét nghiệm đo tải lượng HIV được triển khai tại đơn vị. Kết luận: Triển khai xét nghiệm đo tải lượng HIV là nhu cầu của người có H và nhân viên y tế và phù hợp với năng lực củaTTYT huyện sông Lô. **Từ khoá:** tải lượng HIV, xét

nhệm, ARV, triển khai

SUMMARY

CAPACITY AND DEMAND FOR HIV VIRAL LOAD TESTING FOR HIV/AIDS OUTPATIENTS AT SONG LO DISTRICT HEALTH CENTER, 2024

Viral load testing is routinely indicated for monitoring during ARV treatment. **Objective:** To describe the current status of capacity and demand for HIV viral load testing for HIV/AIDS outpatients at Song Lo District Health Center, Vinh Phuc Province, in 2022 – 2023. **Research Method:** The study employed observation, in-depth interviews with clinical doctors, staff responsible for sample transfer, and data recording from reports, logbooks, and other records. Information was compiled, evaluated, and analyzed to propose solutions for implementing HIV viral load testing. Records were kept at the Laboratory Department from January 2023 to June 2024. Interviews were conducted with representatives, including 10 patients, 8 clinical doctors, 3 sample transfer staff, 2 laboratory staff, the head of the laboratory, and the director of the health center. **Results:** The health center basically meets the physical infrastructure requirements; however, there is a shortage of trained personnel, lack of necessary analytical systems, and an absence of budgeted supplies and consumables. Despite the high demand for viral load testing at the center, all interviewees, including department leaders, clinical doctors, laboratory staff, sample transfer staff, and patients, expressed a strong desire for the implementation of HIV viral load testing at the facility. **Conclusion:** Implementing HIV viral load testing is the demand of people living with HIV, and the center has capacity to implement this.

Keywords: Realtime PCR - HIV, testing, ARV

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

HIV/AIDS tác động trực tiếp đến sức khỏe

¹Trung tâm Y tế huyện Sông Lô

²Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

³Trường Đại học Y tế Công cộng

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Tuyết Mai

Email: thienmai19841985@gmail.com

Ngày nhận bài: 26.6.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.8.2024

Ngày duyệt bài: 10.9.2024

của con người, đến sự phát triển kinh tế, văn hóa và trật tự, an toàn xã hội, đe dọa sự phát triển bền vững của đất nước (1). xét nghiệm đo tải lượng HIV được chỉ định theo dõi thường quy trong điều trị thuốc ARV, khi có biểu hiện nghi ngờ thất bại điều trị hoặc khi kết quả xét nghiệm tải lượng HIV thường quy ≥ 200 copies/mL, phụ nữ nhiễm HIV mang thai và phụ nữ nhiễm HIV cho con bú (4). Theo quyết định 5968/QĐ-BYT 2021 hướng dẫn Điều trị HIV/AIDS, xét nghiệm tải lượng HIV cần được thực hiện sau 6 tháng, 12 tháng sau điều trị ARV và sau đó 12 tháng một lần. Những trường hợp thất bại (tải lượng HIV ≥ 1000 copies/mL) sẽ xét nghiệm lại sau 3 tháng điều trị phác đồ mới. Trung tâm Y tế huyện Sông Lô là đơn vị sự nghiệp Y tế công lập được xếp hạng III, Hàng năm, số lượng người bệnh điều trị ARV ngoại trú khoảng 200 – 300 người bệnh. Phòng Xét nghiệm Trung tâm Y tế huyện Sông Lô chưa thực hiện xét nghiệm đo tải lượng HIV tại đơn vị mà đang thực hiện chuyển gửi xét nghiệm đến đơn vị khác. Việc thực hiện gửi mẫu gây nhiều bất tiện cho người bệnh cũng như nhân viên thực hiện chuyển gửi bao gồm chi phí vận chuyển mẫu, thời gian chờ đợi kéo dài, chi phí đi lại của người bệnh... Do vậy, việc triển khai xét nghiệm đo tải lượng HIV tại đơn vị là cần thiết. Chính vì lý do trên, nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện nhằm mục tiêu mô tả thực trạng năng lực và nhu cầu xét nghiệm đo tải lượng HIV ở người bệnh HIV/AIDS điều trị ngoại trú tại Trung tâm Y tế huyện Sông Lô, tỉnh Vĩnh Phúc năm 2023 – 2024.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu mô tả cắt ngang

Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện tại phòng Xét nghiệm, Trung tâm Y tế huyện Sông Lô, từ tháng 05/2024 đến tháng 09/2024.

Bảng 3.1. Thực trạng về cơ sở vật chất

	Điều kiện theo quy định	Thực tế	Đánh giá
Diện tích	Không nhỏ hơn 40m ² /Labo	180m ²	Đạt
Nước thải	Nước thải khi làm các kỹ thuật độc hại và RIA phải xử lý sơ bộ tại chỗ trước khi thoát vào hệ thống xử lý chung của bệnh viện	Đã được xử lý sơ bộ bởi hệ thống, có tiêu chuẩn chứng nhận nước thải	Đạt
Trần,	Bề mặt phẳng, nhẵn; có đủ khoảng không để lắp đặt hệ thống chiếu sáng, phòng - chữa cháy, lọc không khí và các hệ thống thiết bị kỹ thuật	Đảm bảo đúng quy định	Đạt
Tường	Vật liệu chịu nước, phẳng nhẵn bền vững. Sơn kháng khuẩn, ốp hoặc sơn toàn bộ bề mặt	Đảm bảo phẳng, nhẵn.	Đạt

Đối tượng nghiên cứu: Bao gồm hồ sơ/báo cáo của phòng Xét nghiệm về cơ sở vật chất, trang thiết bị, hóa chất sinh phẩm, nhân sự, hồ sơ giao nhận mẫu được sử dụng để ghi chép thông tin và phiếu phỏng vấn người bệnh HIV, bác sĩ lâm sàng, nhân viên thực hiện chuyển gửi, nhân viên khoa xét nghiệm, trưởng khoa xét nghiệm và Phó giám đốc Trung tâm.

Cỡ mẫu, chọn mẫu. Hồ sơ ghi chép được lưu tại phòng Xét nghiệm từ tháng 01/2023 đến 6/2024. Thực hiện phỏng vấn trên đại diện 10 người bệnh, 8 bác sĩ lâm sàng, 3 nhân viên thực hiện chuyển gửi, 2 nhân viên khoa xét nghiệm, 01 trưởng phòng xét nghiệm và 01 lãnh đạo Trung tâm.

Xử lý và phân tích số liệu: Số liệu được thu thập nhập vào phần mềm excel để phân tích, các đại lượng thống kê bao gồm tần số, tỷ lệ % được sử dụng để phân tích. Dữ liệu từ các buổi phỏng vấn sâu được tổng hợp từ các phiếu phỏng vấn ghi lại dưới dạng văn bản trên phần mềm Microsoft Word.

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được thông qua hội đồng đạo đức của Trường Đại học Y tế công cộng theo quyết định số 74/2024/YTCC - HD3 - ngày 15 tháng 04 năm 2024

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Thực trạng năng lực của khoa xét nghiệm. Theo kết quả thống kê được từ phòng kế hoạch tổng hợp Trung tâm Y tế huyện Sông Lô, số lượng người bệnh HIV đến khám và điều trị bệnh tại đơn vị trong năm 2023 là 171, số lượt xét nghiệm đo tải lượng HIV là 346, so với nửa đầu năm 2024 là số lượt xét nghiệm đo tải lượng HIV là 59 lượt.

Về cơ sở vật chất, tổng diện tích Khoa Xét nghiệm lên đến 180m², được chia thành 5 khu vực riêng biệt, cơ sở vật chất khang trang, sạch sẽ, đáp ứng được điều kiện triển khai thực hiện xét nghiệm tải lượng HIV tại đơn vị.

Điện	Có hệ thống điện tiếp địa, có nguồn điện dự phòng, sơ đồ đường điện hợp lý	Có hệ thống máy phát điện, mỗi thiết bị đều có hệ thống máy lưu điện riêng, được bảo dưỡng định kỳ	Đạt
Thông gió	Luân chuyển không khí/h: 1 - 3 lần/h	Mỗi phòng thực hiện xét nghiệm đều có lắp đặt thông gió và được kiểm tra định kỳ	Đạt
Ánh sáng	Độ rọi 500 lux cho khu vực xét nghiệm, độ rọi 200 lux và 250 lux cho khu vực hành chính và phụ trợ	Có chứng nhận tiêu chuẩn ánh sáng của viện tiêu chuẩn đo lường, đảm bảo đúng quy định	Đạt
Phòng cháy	Thiết bị phòng cháy chữa cháy, hệ thống chuông báo cháy	Có	Đạt
Điều kiện chung	Các phòng xét nghiệm cần được lắp đặt máy điều hòa nhiệt độ, bồn rửa tay, đèn UV, bàn xét nghiệm để khử trùng, khử khuẩn, chịu được hóa chất sát trùng.	Có	Đạt
Điều kiện theo từng máy	Hệ thống máy bán tự động và không khép kín: yêu cầu phải đảm bảo nguyên tắc an toàn sinh học cấp II; tối thiểu phải có 03 phòng/khu vực riêng biệt, thiết kế theo "Quy tắc 1 chiều" để tránh nhiễm chéo hoặc nhiễm từ môi trường bên ngoài	Có, hiện tại Khoa có sắp xếp 3 khu vực riêng biệt theo quy tắc 1 chiều như sau: Phòng/khu vực 1: Chuẩn bị hóa chất. Phòng/khu vực 2: Chuẩn bị mẫu (tách chiết). Phòng/khu vực 3: Chạy mẫu (nơi đặt máy).	Đạt

Về trang thiết bị, phòng Xét nghiệm – Trung tâm y tế huyện Sông Lô chưa được trang bị máy khuếch đại và phân tích kết quả Realtime PCR, tuy nhiên, phòng vẫn có thực hiện một số xét nghiệm vi sinh, do vậy các thiết bị phụ trợ khác nằm trong yêu cầu triển khai xét nghiệm như máy ly tâm ống nghiệm các loại, tủ ATSH, tủ lạnh, tủ vô trùng, máy ly tâm, máy trộn lắc, pipet, đồng hồ hẹn giờ...

Bảng 3.2. Thực trạng về trang thiết bị đối chiếu với danh mục cần có để triển khai

	Số lượng	Tình trạng hoạt động	Đánh giá
Máy Realtime PCR	00		
Máy ly tâm	02	Bình thường	Đạt
Tủ ATSH	01	Bình thường	Đạt
Tủ lạnh 4°C	05	Bình thường	Đạt
Tủ vô trùng có đèn UV và đèn chiếu sáng	02	Bình thường	Đạt
Máy ly tâm ống nghiệm 1,5 – 2ml	02	Bình thường	Đạt
Máy trộn lắc	01	Bình thường	Đạt
Bộ Pipette và đầu côn có lọc dùng riêng để pha dung dịch phản ứng	03	Bình thường	Đạt
Đồng hồ hẹn giờ	02	Bình thường	Đạt

Về nhân lực, theo thống kê, tổng số lượng nhân sự của Khoa xét nghiệm là 8 nhân sự bao gồm 01 thạc sĩ/BS CK1, 01 bác sĩ, 05 cử nhân đại học và 01 cử nhân cao đẳng.

Bảng 3.3. Tổng hợp nguồn lực hiện có của khoa xét nghiệm

Nguồn lực		Số lượng (n)	Tỷ lệ %
Nhân sự bác sĩ	Trình độ tiến sĩ/CKII	00	0
	Trình độ thạc sĩ/CKI	01	12,5
	Bác sĩ	01	12,5
Nhân sự kỹ thuật viên	Trình độ thạc sĩ/CKI	00	0
	Đại học	05	62,5
	Cao đẳng	01	12,5

Về hoá chất, xét nghiệm đo tải lượng HIV là một xét nghiệm mới, chưa được triển khai tại đơn vị, do vậy Khoa xét nghiệm chưa thực hiện dự trữ hoá chất cũng như chưa có hoá chất tại đơn vị.

Thực trạng thời gian chờ kết quả xét nghiệm chuyển gửi và khó khăn khi thực hiện chuyển gửi. Chúng tôi ghi nhận được kết quả phỏng vấn cho thấy thời gian chờ kết quả hiện tại là chưa hợp lý, đồng thời, giá dịch vụ xét nghiệm sẽ phải bao gồm cả chi phí chuyển gửi. Hơn nữa, quãng đường vận chuyển cũng là một trở ngại trong quá trình vận chuyển mẫu.

"Thời gian trả kết quả à, khoảng 2-3 ngày gì đó, khá lâu, đi khám lấy mẫu xong 2-3 ngày sau mới có kết quả ấy" (PVS_ NB2). "Thời gian trả kết quả như vậy là phù hợp với thực tế, nhưng nếu thời gian trả kết quả nhanh hơn vẫn là tốt hơn" (PVS_BSLs 2). "Nếu thực hiện được xét nghiệm tại đơn vị, giá dịch vụ xét nghiệm sẽ không phải tính đến chi phí vận chuyển mẫu và gửi kết quả về, sẽ rẻ hơn và có lợi cho người bệnh hơn".(PVS_BSLs 3). "Quãng đường vận chuyển mẫu tương đối xa, nhiều khi chỉ lắt nhắt

1-2 mẫu cũng vẫn phải vận chuyển mẫu" (PVS_BSL5_4)

Nhu cầu triển khai xét nghiệm đo tải lượng HIV tại chỗ của đơn vị. Kết quả phỏng vấn đều nhất trí cao về việc triển khai thực hiện xét nghiệm tại đơn vị.

"Triển khai xét nghiệm đo tải lượng HIV tại khoa xét nghiệm là cực kỳ cần thiết. Nó cho phép chúng tôi theo dõi hiệu quả điều trị của người bệnh HIV một cách chính xác, từ đó điều chỉnh phác đồ điều trị kịp thời." (PVS_BSL5 5)

"Xét nghiệm đo tải lượng HIV sẽ nâng cao năng lực của khoa xét nghiệm, giúp chúng tôi cung cấp dịch vụ toàn diện hơn cho người bệnh. Ngoài ra, nó còn giúp chúng tôi cập nhật và áp dụng các kỹ thuật tiên tiến trong công việc." (PVS - NVKXN 1)

"Nếu bệnh viện có thể thực hiện xét nghiệm đo tải lượng HIV tại chỗ, tôi sẽ không phải chờ đợi lâu hoặc đi đến nơi khác để làm xét nghiệm. Điều này giúp tôi cảm thấy yên tâm hơn về hiệu quả điều trị và theo dõi tình trạng sức khỏe của mình." (PVS_NB6)

"Việc triển khai xét nghiệm đo tải lượng HIV tại khoa xét nghiệm sẽ giúp giảm thời gian chờ đợi kết quả của người bệnh, từ đó tăng hiệu quả trong việc điều phối và quản lý các ca bệnh." (PVS_NVCG 1)

"Triển khai xét nghiệm đo tải lượng HIV tại khoa xét nghiệm là một bước tiến quan trọng trong việc nâng cao chất lượng dịch vụ y tế. Điều này không chỉ giúp chúng ta cạnh tranh tốt hơn mà còn mang lại sự hài lòng cao hơn cho người bệnh." (PVS_ - Phó Giám đốc)

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận được trong 6 tháng đầu năm 2024 số lượt thực hiện xét nghiệm đo tải lượng là 59 lượt, bằng 1/6 so với năm 2023. Trên thực tế, Trung tâm Y tế huyện Sông Lô triển khai thực hiện khám và điều trị là hàng ngày, tuy nhiên, theo quyết định 5968/QĐ-BYT 2021 hướng dẫn Điều trị HIV/AIDS, xét nghiệm tải lượng HIV cần được thực hiện sau 6 tháng, 12 tháng sau điều trị ARV và sau đó 12 tháng một lần. Những trường hợp thất bại (tải lượng HIV \geq 1000 copies/mL) sẽ xét nghiệm lại sau 3 tháng điều trị phác đồ mới. Nhu cầu làm xét nghiệm dịch vụ của người bệnh như phụ nữ mang thai. Do vậy, số lượng chỉ định xét nghiệm tại đơn vị chủ yếu rơi vào hai thời điểm tháng 6 và tháng 12 hàng năm. Số liệu thu thập từ tháng 1 đến tháng 5 năm 2024 thường là người bệnh có bất thường, nghi ngờ thất bại điều trị, phụ nữ mang thai được chỉ định xét

nghiệm. Về cơ sở vật chất, Trung tâm hoàn toàn đáp ứng được các yêu cầu theo quy định triển khai thực hiện xét nghiệm. Về trang thiết bị, phòng Xét nghiệm – Trung tâm Y tế huyện Sông Lô chưa được trang bị máy khuếch đại và phân tích kết quả Realtime PCR, tuy nhiên, khoa vẫn có thực hiện một số xét nghiệm vi sinh, do vậy các thiết bị phụ trợ khác nằm trong yêu cầu triển khai xét nghiệm như máy ly tâm ống nghiệm các loại, tủ ATSH, tủ lạnh bảo quản mẫu, tủ vô trùng, máy ly tâm, máy trộn lắc, pipet, đồng hồ hẹn giờ...

Việc triển khai xét nghiệm đo tải lượng HIV tại đơn vị giúp bác sĩ nhận kết quả nhanh hơn, từ đó đưa ra các quyết định điều trị kịp thời. Khả năng theo dõi liên tục và kịp thời tình trạng bệnh của người bệnh giúp cải thiện chất lượng chăm sóc y tế và tăng cơ hội kiểm soát bệnh hiệu quả hơn. Việc triển khai xét nghiệm tại chỗ giảm bớt thủ tục chuyển gửi mẫu, tiết kiệm thời gian và công sức cho cả bác sĩ và người bệnh. Triển khai xét nghiệm giúp nhân viên phòng xét nghiệm có cơ hội nâng cao trình độ chuyên môn và phát triển nghề nghiệp thông qua việc học tập và thực hành các kỹ thuật tiên tiến. Lãnh đạo đơn vị cũng hoàn toàn ủng hộ việc triển khai thực hiện xét nghiệm đo tải lượng HIV tại đơn vị. Việc cung cấp dịch vụ xét nghiệm đo tải lượng HIV tại đơn vị y tế giúp tăng cường uy tín và độ tin cậy của bệnh viện trong cộng đồng. Như vậy có thể thấy, về sơ bộ, phòng Xét nghiệm Trung tâm y tế huyện Sông Lô đã đáp ứng phần nào các quy định của Bộ y tế và có nhu cầu rất lớn về việc triển khai xét nghiệm đo tải lượng tại đơn vị. Tuy nhiên, để có thể triển khai được thực tế, cần phải có những giải pháp cụ thể bổ sung những điểm còn tồn tại của đơn vị bao gồm về cơ chế chính sách, trang thiết bị, hoá chất, nhân sự, tài chính.

V. KẾT LUẬN

Hiện trạng cơ sở hạ tầng và nhân lực của TTYT huyện Sông Lô đáp ứng năng lực để triển khai xét nghiệm đo tải lượng virus HIV, và việc triển khai xét nghiệm tại chỗ là nhu cầu của cả người có H và nhân viên y tế

VI. KHUYẾN NGHỊ

Triển khai xét nghiệm đo tải lượng HIV phù hợp với chiến lược chung của ngành Y tế là triển khai xét nghiệm về tuyến huyện, cũng như phù hợp với định hướng của Y tế Vĩnh Phúc và TTYT huyện Sông Lô. Để triển khai xét nghiệm này cần thực hiện đầu tư thiết bị, xây dựng quy trình trong giai đoạn 2025 - 2028

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Thủ tướng Chính phủ (2012), Quyết định số 608/QĐ-TTg ngày 25/5/2012 Quyết định phê duyệt Chiến lược quốc gia phòng, chống HIV/AIDS đến năm 2020 và tầm nhìn 2030, Hà Nội.
2. Bộ Y tế (2019) Số: 1112/QĐ-BYT ngày 26 tháng 03 năm 2019 Quyết định về việc ban hành hướng dẫn thực hiện tải lượng virus HIV trong theo dõi, điều trị HIV/AIDS.

3. Báo cáo tổng hợp hoạt động điều trị ARV hàng tháng của Trung tâm Y tế Sông Lô gửi Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Vĩnh Phúc giai đoạn 2021-2022.
4. Báo cáo tình hình dịch tễ HIV/AIDS trên địa bàn huyện Sông Lô năm 2023 của khoa Kiểm soát dịch bệnh – Trung tâm Y tế Sông Lô.
5. Báo cáo số lượng ca làm hàng tháng ở phòng xét nghiệm, Trung tâm Y tế huyện Sông Lô giai đoạn 2023-2024.

TỶ LỆ THIẾU MÁU Ở PHỤ NỮ CÓ THAI VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG TẠI TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN HẠ LANG TỈNH CAO BẰNG 2019-2024

Vi Lương Bộ¹, Phạm Mỹ Hoài², Đinh Trọng Hà³

TÓM TẮT

Nghiên cứu thực hiện trên 317 bệnh nhân đến sinh tại trung tâm y tế huyện Hạ Lang - Cao Bằng. **Mục tiêu:** Xác định tỷ lệ thiếu máu ở các phụ nữ có thai và xác định một số yếu tố ảnh hưởng đến thiếu máu ở các thai phụ trên. **Kết quả:** Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ thai phụ thiếu máu là 24,9%, trong đó thiếu máu nặng chiếm tỷ lệ 0,3%, thiếu máu vừa chiếm tỷ lệ 4,1%, thiếu máu nhẹ chiếm tỷ lệ 20,5%. Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 27,10±5,46 tuổi, trong đó tuổi trung bình của nhóm thiếu máu là 27,35±6,19 cao hơn so với nhóm không có thiếu máu. Các yếu tố liên quan bao gồm tăng cân mẹ dưới 12kg, bổ sung sắt không đầy đủ, khoảng cách sinh, có con lần đầu là các yếu tố làm tăng thêm tình trạng thiếu máu thai kỳ

Từ khóa: thiếu máu thai kỳ, bổ sung sắt

SUMMARY

PREVALENCE OF ANEMIA IN PREGNANT WOMEN AND SOME INFLUENCING FACTORS AT HA LANG DISTRICT MEDICAL CENTER IN CAO BANG PROVINCE FROM 2019-2024

The study was conducted on 317 patients giving birth at Ha Lang district medical center - Cao Bang. **Objective:** Determine the rate of anemia in pregnant women and identify some factors affecting anemia in pregnant women. **Results:** In our study, the rate of pregnant women with anemia was 24.9%, of which severe anemia accounted for 0.3%, moderate anemia accounted for 4.1%, and mild anemia accounted for 20.5%. The average age of the study

subjects was 27.10±5.46 years old, while the average age of the anemic group was 27.35±6.19 years old, higher than the group without anemia. Related factors include maternal weight gain of less than 12kg, inadequate iron supplementation, birth spacing, and having a baby for the first time, all of which increase anemia during pregnancy. **Keywords:** anemia during pregnancy, iron supplementation

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thiếu máu đang ảnh hưởng xấu đến phụ nữ trong độ tuổi sinh sản và sức khỏe trẻ em, từ đó làm tăng tỷ lệ mắc bệnh và tử vong mẹ, đồng thời cản trở tăng trưởng kinh tế - xã hội. ai hơn 80% quốc gia trên thế giới, tỷ lệ thiếu máu trong thai kỳ > 20% và có thể được coi là một vấn đề sức khỏe công đồng lớn.

Thiếu máu thai kỳ được xác định khi nồng độ huyết sắc tố dưới 11,0g/dL [6]. Tỷ lệ thiếu máu trong thai kỳ được ước tính là khoảng 41,8% [5]. Trên toàn cầu, khoảng 32,4 triệu phụ nữ mang thai bị thiếu máu trong đó Đông Nam Á và Châu Phi chia sẻ gánh nặng thiếu máu lần lượt là 48,7% và 46,3%. Ở Việt Nam, thiếu máu bà mẹ và trẻ em được xác định là vấn đề sức khỏe cộng đồng quan trọng. Báo cáo của Viện Dinh dưỡng năm 2009-2010 cho thấy tỷ lệ thiếu máu ở phụ nữ tuổi sinh đẻ là 28,8%, phụ nữ mang thai là 36,5%, cao nhất là vùng núi phía Bắc và Tây Nguyên lên tới gần 60%. Nguyên nhân chính của thiếu máu phụ nữ Việt Nam cũng là do thiếu sắt, chiếm từ 22-86,3% ở một số vùng nông thôn và miền núi [3]. Có rất nhiều nghiên cứu về thiếu máu ở phụ nữ có thai, nhưng đa phần các nghiên cứu này tập trung ở các thành phố lớn. Huyện Hạ Lang tỉnh Cao Bằng là một tỉnh miền núi, với dân cư chủ yếu là người thiểu số. Vậy tỷ lệ thiếu máu ở các phụ nữ đến sinh ở đây là bao nhiêu? Các yếu tố nào ảnh

¹Trung tâm Y tế huyện Hạ Lang tỉnh Cao Bằng

²Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

³Học viện Quân Y 103

Chịu trách nhiệm chính: Vi Lương Bộ
Email: viluongbo1984caobang@gmail.com

Ngày nhận bài: 24.6.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.8.2024

Ngày duyệt bài: 11.9.2024