

giảm được hiệu quả đau nhiều, đa phần bệnh nhân vẫn phải dùng thêm giảm đau khác hoặc bị nôn nhiều. Trong nhóm này có 01 sản phụ dưới 18 tuổi. Có thể chẳng ngưỡng chịu đau của sản phụ thấp hoặc nồng độ thuốc giảm đau chưa đáp ứng được hiệu quả giảm đau. Điều này cần những nghiên cứu sâu hơn để tìm thấy nguyên nhân thất bại trong nhóm này. Trong nhóm thất bại sau 48 giờ và sau 72 giờ phần lớn có tác dụng không mong muốn như buồn nôn, nôn, cảm giác đau đầu chóng mặt (biểu đồ 3.2). Vì vậy, bệnh nhân yêu cầu phải rút sớm hơn làm tăng tỉ lệ thất bại của phương pháp.

V. KẾT LUẬN

Nhóm sản phụ được thực hiện giảm đau sau mổ trong vòng 6 giờ đầu chiếm 97,4%. Thời gian bắt đầu có tác dụng của phương pháp giảm đau dưới 15 phút chiếm 76,9%. Mức độ giảm đau sau mổ lấy thai được đánh giá tốt chiếm 82,1%, mức độ khá chiếm 12,8% và mức độ trung bình 5,1%. Kết quả giảm đau thành công trong vòng 6 giờ đầu chiếm 98,7%, trong 24 giờ đầu chiếm 92,3%. 48 giờ tiếp chiếm 88,5%. Tỉ lệ gặp tác dụng không mong muốn chiếm 7,7%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Hoàng Thị Chinh (2023)**. Kết quả mổ lấy thai theo phân loại Robson tại bệnh viện trung ương

Thái Nguyên, Luận văn Thạc sỹ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội 2023.

- Trần Văn Cường, Đặng Xuân Huỳnh, Trần Thu Thảo, Nguyễn Ngọc Trâm (2023)**. Đánh giá tác dụng giảm đau sau phẫu thuật lấy thai của phương pháp gây tê cơ vuông thắt lưng hai bên liều duy nhất dưới hướng dẫn siêu âm với hỗn hợp ROPIVACAINE - DEXAMETHASON. Tạp Chí Y học Cộng đồng, 64(3).
- Tạ Quang Hùng (2020)**, "Nhận xét tác dụng giảm đau sau mổ lấy thai của phương pháp gây tê cơ vuông thắt lưng hai bên", tạp chí y học TP Hồ Chí Minh, 4(23), Tr. 118-123
- Nguyễn Xuân Tịnh (2021)**. Đánh giá hiệu quả giảm đau sau phẫu thuật lấy thai bằng kỹ thuật gây tê cơ vuông thắt lưng dưới hướng dẫn của siêu âm tại bệnh viện đa khoa quốc tế Vinmec Phú Quốc, Tạp chí y học Việt Nam, tập 508 tháng 11 số 1 năm 2021 tr 1-4.
- Lê Anh Tuấn (2019)**, "Đánh giá hiệu quả giảm đau sau mổ lấy thai bằng phương pháp gây tê cơ vuông thắt lưng dưới hướng dẫn siêu âm", Tạp chí Nghiên cứu Y học, 9(20), Tr. 14-23.
- Carney J., Finnerty O., Rauf J. et al (2011)**. Studies on the spread of local anaesthetic solution in transversus abdominis plane blocks. Anaesthesia, 66 (11), 1023 - 1030.
- Zhirajr M., Giovanni V. and Amedeo C. (2011)**. Obstetric and Gynecologic Surgery. Ultrasound Blocks for the Anterior Abdominal Wall, Flying Publisher, 75 - 77.
- Weibel S, Neubert K, Jelting Y, et al (2016)**. Incidence and severity of chronic pain after caesarean section: A systematic review with meta-analysis. Eur J Anaesthesiol. 2016;33(11):853-865.

XÁC ĐỊNH TỶ LỆ NHIỄM HIV TRÊN PHỤ NỮ MANG THAI CỦA TỈNH AN GIANG NĂM 2010

Trần Quang Hiền^{1,2}

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Việc xác định tỷ lệ phụ nữ mang thai nhiễm HIV là một trong các yếu tố quan trọng để hoạch định chính sách phòng chống HIV. Đề tài nhằm xác định tỷ lệ nhiễm HIV trên phụ nữ mang thai của tỉnh An Giang năm 2010. **Đối tượng, phương pháp:** Nghiên cứu điều tra dịch tễ học có phân tích. Đối tượng là tất cả các phụ nữ mang thai là người An Giang và sinh sống tại tỉnh An Giang đến khám thai và sinh con tại tất cả các cơ sở Y tế xã, huyện, tỉnh của tỉnh An Giang từ ngày 01/01/2010 đến 31/12/2010. **Kết quả:** Tỷ lệ phụ nữ mang thai nhiễm HIV của tỉnh

An Giang là 0,29%, nằm ở mức trung bình so với cả nước. Nghề nghiệp của phụ nữ mang thai có liên quan đến lây nhiễm HIV, so với nghề nghiệp là Công nhân Viên chức thì nghề Buôn bán có nguy cơ nhiễm HIV cao hơn 18,7 lần (RR = 18,7, p < 0,01); nghề làm thuê nguy cơ cao gấp 13 lần (p < 0,05); nghề nông nguy cơ cao gấp 6,3 lần (p < 0,05); nghề nội trợ nguy cơ cao gấp 4 lần (p < 0,05). **Kết luận:** Tỷ lệ phụ nữ mang thai nhiễm HIV của tỉnh An Giang năm 2010 là 0,29%. Yếu tố nghề nghiệp của phụ nữ mang thai cho thấy có liên quan đến lây nhiễm HIV

Từ khóa: HIV, mang thai, An Giang

SUMMARY

DETERMINING THE HIV INFECTION RATE AMONG PREGNANT WOMEN IN AN GIANG PROVINCE IN 2010

Introduction: Determining the rate of pregnant women infected with HIV is one of the important factors for planning HIV prevention policies. This study

¹Sở Y tế tỉnh An Giang

²Bệnh viện Sản Nhi tỉnh An Giang

Chịu trách nhiệm chính: Trần Quang Hiền

Email: tranquanghienag@yahoo.com

Ngày nhận bài: 11.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 23.4.2024

Ngày duyệt bài: 28.5.2024

determine the rate of HIV infection among pregnant women in An Giang province in 2010. **Materials and Methods:** Epidemiological investigation study with analysis. The subjects are all pregnant women who are from An Giang and reside in An Giang province, coming for prenatal check-ups and giving birth at all medical facilities in communes, districts, and the province of An Giang from January 1, 2010, to December 31, 2010. **Results:** The rate of pregnant women infected with HIV in An Giang province is 0.29%, which is at an average level compared to the whole country. The occupation of pregnant women is related to HIV infection; compared to the occupation of Civil Servants, the occupation of Trading has a 18.7 times higher risk of HIV infection (RR = 18.7, p < 0.01); the occupation of Laborer has a 13 times higher risk (p < 0.05); the occupation of Farmer has a 6.3 times higher risk (p < 0.05); the occupation of Housewife has a 4 times higher risk (p < 0.05). **Conclusion:** The rate of pregnant women infected with HIV in An Giang province in 2010 was 0.29%. The occupational factor of pregnant women shows a correlation with HIV infection.

Keywords: HIV, pregnancy, An Giang

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Để có chiến lược phòng chống HIV có hiệu quả, việc xác định tỷ lệ phụ nữ mang thai nhiễm HIV là một trong các yếu tố quan trọng để hoạch định chính sách phòng chống HIV. Theo ước tính của Bộ Y tế Việt Nam mỗi năm có 1,8 đến 2 triệu phụ nữ sinh con, với tỷ lệ nhiễm HIV trong phụ nữ có thai hiện nay khoảng 0,35% (tăng gấp 20 lần so với năm 1994, 0,02%) thì mỗi năm sẽ có khoảng 5.000-7.000 phụ nữ mang thai nhiễm HIV sinh con [1]. Nếu không được dùng ARV dự phòng thì tỷ lệ lây nhiễm HIV từ mẹ sang con khoảng 30% và ước tính mỗi năm có thêm khoảng 2000 trẻ nhiễm HIV [1].

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn chọn: Xác định tỷ lệ nhiễm HIV trên phụ nữ mang thai của tỉnh An Giang năm 2010, đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là: Tất

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Tỷ lệ phụ nữ sinh con người An Giang nhiễm HIV năm 2010.

Nội dung	Tổng số sinh	Số nhiễm HIV	Tỷ lệ nhiễm HIV
Số phụ nữ sinh con tại tỉnh An Giang trong năm 2010	29.275	85	0,29%

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ phụ nữ mang thai nhiễm HIV của tỉnh An Giang nằm ở mức trung bình so với cả nước, tỷ lệ này là 0,29%.

Bảng 2. Phân tích một số đặc điểm liên quan phụ nữ mang thai nhiễm HIV.

Biến số	Tổng số	Thai phụ có HIV (-)	Thai phụ có HIV (+)	RR	P value
Tuổi: + ≤ 20	4891	4.875 (99,67%)	16 (0,33%)		
+ 21 – 30	17.125	17.079 (99,73%)	46 (0,27%)	1,2	0.54
+ ≥ 31	7.259	7.236 (99,71%)	23 (0,32%)	1.0	1.0

cả các phụ nữ mang thai là người An Giang và sinh sống tại tỉnh An Giang đến khám thai và sinh con tại tất cả các cơ sở Y tế xã, huyện, tỉnh của tỉnh An Giang từ ngày 01/01/2010 đến 31/12/2010.

Tiêu chuẩn loại trừ: Phụ nữ mang thai không phải là người An Giang trong điều tra phụ nữ mang thai nhiễm HIV trong nghiên cứu cho mục tiêu số 1.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu điều tra dịch tễ học có phân tích với chủ đề xác định tỷ lệ phụ nữ mang thai nhiễm HIV

Tổ chức điều tra:

- Mạng lưới điều tra: Cấp tỉnh: có các Bác sỹ, Y sỹ Sản-Nhi, Nữ hộ sinh ở các bệnh viện tuyến tỉnh, các Bệnh viện tư nhân có khoa Sản, các nhân viên Trung tâm sức khỏe sinh sản. Cấp huyện: có các Bác sỹ, Y sỹ Sản-Nhi, Nữ hộ sinh ở các bệnh viện, Trung tâm Y tế (khoa Sức khỏe Sinh sản), các phòng khám đa khoa tư nhân có phòng Sinh. Các xã: các bác sỹ, Y sỹ Sản-Nhi, Nữ hộ sinh của trạm Y tế, các nhà Hộ sinh tư nhân.

- Mạng lưới điều tra có nhiệm vụ trực tiếp điều tra, thu thập số liệu theo quy định. Điều tra thu thập số liệu hai bộ câu hỏi qua các bước sau: Điều tra thu thập số liệu thử nghiệm; Tiến hành điều tra thực thụ.

Các biến số

- Tuổi: được tính bằng hiệu số của năm dương lịch hiện tại trừ đi năm sinh của người phụ nữ mang thai, thu thập bằng phỏng vấn hoặc dựa vào giấy tờ tùy thân của phụ nữ mang thai.

- Dân tộc: được xác định theo lời khai của phụ nữ mang thai về nguồn gốc dân tộc của mình.

- Địa phương: được xác định theo lời khai của phụ nữ mang thai về nơi cư trú của mình hoặc theo các giấy tờ tùy thân mang theo.

- Nghề nghiệp: được xác định theo lời khai của phụ nữ mang thai về nghề nghiệp của mình.

+ Tổng số	29.275	29.190 (99,71%)	85 (0,29%)	1,18	0,51
Địa phương: + Thành thị	9.376	9.352 (99,74%)	24 (0,26%)		
+ Huyện	19.899	19.838 (99,69%)	61 (0,31%)	1,0	1,0
+ Tổng số	29.275	29.190 (99,71%)	85 (0,29%)	1,2	0,26
Nghề nghiệp: + Nội trợ	16.397	16.350 (99,71%)	47 (0,29%)		
+ Nông dân	2.914	2.901 (99,55%)	13 (0,45%)	4,0	<0,05
+ Làm thuê	980	971 (99,08%)	09 (0,92%)	6,3	<0,05
+ Công nhân viên	1.415	1.414 (99,93%)	01 (0,07%)	13	<0,05
+ Buôn bán	832	821 (98,68%)	11 (1,32%)	1,0	1,0
+ Nghề khác	6.737	6.733 (99,94%)	04 (0,06%)	18,7	<0,01
+ Tổng số	29.275	29.190 (99,71%)	85 (0,29%)	0,84	0,87
Dân tộc: + Người dân tộc	902	900 (99,78%)	02 (0,22%)		
+ Người Kinh	28.373	28.290 (99,71%)	83 (0,29%)	1,0	1,0
+ Tổng số	29.275	29.190 (99,71%)	85 (0,29%)	1,3	0,68

Qua phân tích chúng tôi chưa tìm thấy sự khác biệt về nhóm tuổi, thành thị so với nông thôn, và yếu tố về chủng tộc. Về yếu tố nghề nghiệp chúng tôi nhận thấy so với nghề nghiệp là Công nhân Viên chức thì nghề Buôn bán cho thấy nguy cơ cao hơn 18,7 lần (RR = 18,7, p < 0,01); nghề làm thuê nguy cơ cao gấp 13 lần (p < 0,05); nghề nông nguy cơ cao gấp 6,3 lần (p < 0,05); nghề nội trợ nguy cơ cao gấp 4 lần (p < 0,05). Điều này cũng phù hợp với thực tế vì người làm việc có thể có kiến thức, hành vi cũng như biết các phòng ngừa HIV tốt hơn so với các đối tượng phụ nữ mang thai khác.

IV. BÀN LUẬN

Theo Báo cáo của Cục Phòng chống HIV/AIDS – Bộ Y tế năm 2010, An Giang là tỉnh ở vùng biên giới, hiện nay vẫn còn là một trong 10 tỉnh có số lượng người nhiễm HIV cao nhất trong cả nước, đứng hàng thứ 6 sau thành phố Hồ Chí Minh, Hà Nội, Hải Phòng, Sơn La, Thái Nguyên, Nghệ An [2]. Với đặc tính là một tỉnh nông nghiệp, đa số người địa phương là nông dân với đời sống kinh tế còn nhiều khó khăn thì Đại dịch HIV đang là mối hiểm họa rất lớn đang đe dọa tính mạng, đời sống kinh tế, và an sinh xã hội với người dân. Đặc biệt phụ nữ mang thai nhiễm HIV (chiếm tỷ lệ khoảng 18%) trong số những người nhiễm HIV [4] đang là mối quan tâm hàng đầu trong chiến dịch phòng chống HIV của tỉnh nhà vì nguy cơ hiện hữu rất lớn sẽ truyền HIV cho thế hệ tương lai sau này nếu như tỉnh không có một chương trình hành động nào để chống lại đại dịch hiểm họa này.

Chúng tôi chọn năm 2010 để điều tra về tỷ lệ phụ nữ mang thai nhiễm HIV vì năm 2010

toàn tỉnh An Giang đã triển khai đồng bộ về tư vấn xét nghiệm HIV và triển khai xét nghiệm HIV tự nguyện cho tất cả các phụ nữ đến khám thai, tất cả các phụ nữ đến sinh con. Qua Bảng 3.1, chúng tôi tìm thấy tỷ lệ phụ nữ mang thai nhiễm HIV của tỉnh An Giang là 0,29%. Bàn về tỷ lệ phụ nữ mang thai nhiễm HIV của tỉnh An Giang, chúng tôi nhận thấy chưa có một công trình nghiên cứu nào về dịch tễ học điều tra tỷ lệ này trên phạm vi toàn tỉnh. Tuy nhiên, các điều tra dịch tễ qua giám sát có trọng điểm tại tỉnh An Giang năm 2003 cho thấy tỷ lệ bà mẹ mang thai ở thành thị bị nhiễm HIV là 0,3%, ở nông thôn là 0,8%, và ở một số nơi trong tỉnh An Giang như huyện Châu Phú, huyện Chợ Mới tỷ lệ bà mẹ mang thai nhiễm HIV trên 1% [4]. Ngoài ra, theo thống kê giám sát trên các mẫu huyết thanh của Trung tâm phòng, chống HIV/AIDS của tỉnh An Giang năm 2010 [5] cho thấy qua 40.923 các trường hợp phụ nữ mang thai trên toàn tỉnh An Giang xét nghiệm HIV tự nguyện đã phát hiện và khẳng định 121 trường hợp nhiễm HIV, chiếm tỷ lệ 0,29%, tỷ lệ này bằng với tỷ lệ với tỷ lệ mà nghiên cứu của chúng tôi tìm thấy 0,29% (85/29.217). Điều này một lần nữa cho thấy tỷ lệ phụ nữ mang thai nhiễm HIV của tỉnh An Giang có thể đã giảm xuống nằm ở mức trung bình so với khu vực Đồng bằng Sông Cửu Long, và ở mức thấp hơn so với trung bình trong cả nước trước đây với tỷ lệ khoảng 0,35% [1], và tiến tới gần ở mức trung bình của cả nước, tỷ lệ phụ nữ mang thai nhiễm HIV trung bình của cả nước năm 2009 là 0,28% [2], với tỷ lệ dao động là dao động từ 0,06 – 0,57% [1], [3]; Giải thích điều này chúng tôi cho rằng An Giang trong một thập niên gần đây, tỉnh An Giang đã được nhiều

Dự án phòng chống HIV của nhiều tổ chức hỗ trợ cũng như được Chính Phủ và lãnh đạo của tỉnh quan tâm trong việc quyết tâm phòng chống HIV nên tỉnh An Giang đã tạo được sự giảm số mắc mới các trường hợp nhiễm HIV một cách rõ rệt, tính đến cuối năm 2009, số mắc mới nhiễm HIV của tỉnh An Giang giảm 52% so với năm 2008 cùng kỳ [2].

Ngoài ra, để thực hiện tập trung dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con cho cả tỉnh, các phụ nữ mang thai nhiễm HIV của các huyện, thị, thành phố trong tỉnh cũng được chuyển đến bệnh viện đa khoa tỉnh để tham gia chương trình dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con. Chúng tôi cho rằng số mắc mới HIV giảm có thể liên quan đến việc tỉnh An Giang đã thực hiện tốt việc can thiệp phòng ngừa lây truyền HIV từ mẹ sang con.

Qua điều tra trên 29.275 trường hợp phụ nữ mang thai người An Giang sinh con phát hiện 85 trường hợp nhiễm HIV (Bảng 3.2) chúng tôi nhận thấy như sau: Về nhóm tuổi được phân thành 03 nhóm với 03 khoảng tuổi khác nhau chúng tôi chưa tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các nhóm. Tương tự, chúng tôi chưa tìm thấy sự khác biệt về yếu tố địa phương và yếu tố về chủng tộc của người phụ nữ mang thai có liên quan đến việc nhiễm HIV. Tuy nhiên, chúng tôi nhận thấy yếu tố nghề nghiệp của người phụ nữ mang thai thì có liên quan đến khả năng mắc bệnh HIV của các phụ nữ này, đó là các phụ nữ làm nghề buôn bán, làm thuê, nghề nông, nội trợ so với các nghề nghiệp là Công nhân viên thì sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, $p < 0,05$. Giải thích điều này chúng tôi cho rằng các yếu tố nghề nghiệp như buôn bán và làm thuê có thể liên quan đến các vấn đề về kinh tế phải đi buôn bán cũng như tiếp xúc xã hội đa dạng và phức tạp hơn các nghề khác; với nghề làm thuê chúng tôi cho rằng sự khó khăn trong mưu sinh với ý thức bảo vệ bản thân kém do thường có trình độ

văn hóa thấp cũng có thể là những vấn đề có liên quan để khả năng mắc bệnh cao hơn.

Riêng với nghề nông dân chúng tôi nhận thấy do tỉnh An Giang là tỉnh nông nghiệp nên nghề nông chiếm tỷ trọng khá lớn trong tỉnh do đó số lượng mắc bệnh là người nông dân chiếm tỷ lệ khá hơn các nhóm đối tượng khác. Tuy nhiên, qua nghiên cứu này chúng tôi cho rằng các nhà làm chính sách cũng cần xác định lại có hay không đối tượng người nông dân An Giang hiện nay cũng là đối tượng có nguy cơ cao hơn so với một số nghề nghiệp trong các lĩnh vực khác.

Ngược lại, đối tượng là người công nhân viên chức cho thấy không gia tăng nguy cơ so với nhóm có tỷ lệ nhiễm HIV thấp nhất. Lý giải điều này chúng tôi cho rằng đối tượng là công chức có kiến thức, sự hiểu biết và khả năng bảo vệ bản thân tốt hơn nên nguy cơ đối với đối tượng này thì thấp hơn so với các nhóm ngành nghề khác.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ phụ nữ mang thai nhiễm HIV của tỉnh An Giang năm 2010 là 0,29%. Yếu tố nghề nghiệp của phụ nữ mang thai cho thấy có liên quan đến lây nhiễm HIV, đặc biệt nhóm nghề buôn bán, nghề làm thuê, nội trợ, nông dân cho thấy nguy cơ nhiễm HIV cao hơn nghề Công nhân viên, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bộ Y tế (2006)**, Quyết định 20/2006/QĐ-BYT : Phê duyệt chương trình hành động quốc gia về phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con giai đoạn 2006-2010.
- Bộ Y tế (2010)**, Báo cáo tình hình nhiễm HIV/AIDS năm 2009, <http://www.vaac.gov.vn>.
- Cục Phòng Chống HIV/AIDS – Bộ Y tế (2010)**, Tình hình dịch HIV/AIDS khu vực Đồng bằng sông Cửu Long, Hội thảo của Ủy ban các vấn đề xã hội của Quốc hội, Cần Thơ, ngày 11 tháng 08 năm 2010.
- Trung tâm phòng chống HIV/AIDS tỉnh An Giang (2007)**, Báo cáo tình hình nhiễm HIV – Lao trong 06 tháng đầu năm 2007 tỉnh An Giang.
- Trung tâm phòng chống HIV/AIDS tỉnh An Giang (2010)**, Báo cáo hoạt động phòng, chống HIV/AIDS năm 2010 tỉnh An Giang.