

# ĐẶC ĐIỂM DỊCH TỄ HỌC, TÌNH TRẠNG LÂM SÀNG VÀ SỬ DỤNG DỊCH VỤ CỦA BỆNH NHÂN HIV/AIDS NGƯỜI LỚN TẠI CÁC CƠ SỞ ĐIỀU TRỊ HIV/AIDS TRÊN 10 TỈNH, THÀNH PHỐ VIỆT NAM

NGUYỄN THANH LONG,  
DƯƠNG THÚY ANH

## TÓM TẮT

Nghiên cứu cắt ngang và hồi cứu về đặc điểm dịch tễ học, tình trạng lâm sàng và sử dụng dịch vụ của 1401 bệnh nhân HIV/AIDS tại 17 cơ sở điều trị HIV/AIDS người lớn tại 10 tỉnh, thành phố Việt Nam trong thời gian 2010 cho thấy phân bố sử dụng dịch vụ điều trị trong nhóm bệnh nhân người lớn đối với nam giới là 64% và nữ giới là 36%. Tuổi trung bình của bệnh nhân HIV/AIDS tại các cơ sở điều trị giao động từ 32-35 tuổi. Thời gian điều trị trung bình đối với bệnh nhân nội trú là 15 ngày/đợt điều trị. Bệnh nhân HIV/AIDS bắt đầu đăng ký điều trị với số lượng tế bào CD4 tương đối thấp đặc biệt trong nhóm bệnh nhân nội trú (64 tế bào/mm<sup>3</sup>), nhóm bệnh nhân điều trị ARV bậc 1 năm đầu (80 tế bào/mm<sup>3</sup>), nhóm bệnh nhân điều trị ARV bậc 1 từ năm thứ hai (99 tế bào/mm<sup>3</sup>), nhóm bệnh nhân điều trị ARV bậc 2 (98 tế bào/mm<sup>3</sup>). 40% bệnh nhân ở giai đoạn lâm sàng 3 khi bắt đầu điều trị ARV bậc 1 năm đầu và từ năm thứ hai trở đi. Phân bố bệnh nhân HIV/AIDS tương đối đồng đều giữa cơ sở điều trị HIV/AIDS trực thuộc hệ khám chữa bệnh (bệnh viện) và hệ dự phòng (trung tâm y tế). Bệnh nhân ngoại trú HIV/AIDS có xu hướng điều trị chủ yếu tại tuyến huyện (49%) và tiếp đến là tuyến tỉnh (38%).

**Từ khóa:** HIV/AIDS, tình trạng lâm sàng, bệnh nhân HIV/AIDS, điều trị ARV

## SUMMARY

A cross-sectional and retrospective study conducted at 17 HIV/AIDS treatment sites at 10 provinces/municipalities on epidemiological characteristics, clinical status and service utilization of 1401 HIV/AIDS adult patients in 2010 shows that 64% is male and 36% is female. Mean age of sampled patients were in the range from 32 to 35. Average length of stay of inpatients were 15days per

episode. HIV/AIDS patients at these sites initiated ART with relatively low CD4 count especially among inpatients (64 cells/mm<sup>3</sup>), 1<sup>st</sup> line ART in the year 1 (80 cells/mm<sup>3</sup>), 1<sup>st</sup> ART year 2+ (99 cells/mm<sup>3</sup>), 2<sup>nd</sup> line ART (98 cells/mm<sup>3</sup>). Among HIV/AIDS patient of 1<sup>st</sup> line ART in the year 1 and 1<sup>st</sup> ART year 2+, 40% patients belonged to 3<sup>rd</sup> clinical phases. Distribution of samples patients was relatively equal between HIV/AIDS treatment sites within curative system (hospital) and preventive system (health medical center). Sampled patients tend to seek for services at district level (49%), following by provincial level (38%).

**Keywords:** HIV/AIDS services, ARV, treatment site, HIV/AIDS patients.

## ĐẶT VẤN ĐỀ:

Chương trình điều trị bằng thuốc kháng vi rút (ARV) với sự hỗ trợ của các nhà tài trợ quốc tế đã được mở rộng nhanh chóng từ năm 2004. Mạng lưới chăm sóc, điều trị HIV/AIDS không ngừng mở rộng từ trung ương đến địa phương góp phần tăng cường mở rộng độ tiếp cận của dịch vụ. Số người nhiễm HIV tham gia điều trị ARV không ngừng tăng nhanh qua các năm. Tính đến cuối năm 2012, số người nhiễm HIV tham gia điều trị ARV đã tăng gấp 8 lần so với số bệnh nhân được điều trị trong năm 2004. Theo số liệu ước tính và dự báo của Cục Phòng, chống HIV/AIDS năm 2012, chương trình phòng, chống HIV/AIDS đã xác định mục tiêu điều trị cho khoảng 111.000 người có nhu cầu điều trị vào năm 2015 và 195.000 có nhu cầu điều trị vào năm 2020 [1].

Để chuẩn bị nguồn lực cho việc mở rộng chương trình chăm sóc và điều trị HIV/AIDS nhằm đạt được mục tiêu quan trọng trên, các nhà quản lý chương trình cần phải được cung cấp một số thông tin quan

trọng về đặc điểm dịch tễ học và trình trạng lâm sàng của người nhiễm HIV/AIDS tham gia chương trình điều trị nhằm có thêm các thông tin cần thiết cho việc mở rộng và cải thiện tổ chức cung cấp dịch vụ điều trị HIV/AIDS trong thời gian tới đây.

Mục tiêu của nghiên cứu nhằm mô tả và phân tích đặc điểm dịch tễ học và tình trạng lâm sàng và sử dụng dịch vụ của người nhiễm HIV/AIDS tại các cơ sở điều trị HIV/AIDS tại một số tỉnh, thành phố Việt Nam.

### PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu đã thu thập số liệu tại 17 cơ sở điều trị HIV/AIDS đã được lựa chọn trong số 31 cơ sở điều trị tham gia vào nghiên cứu theo dõi kháng thuốc ARV thuần tập trước đó của Cục Phòng, chống HIV/AIDS[2]. 31 cơ sở điều trị này đã được tập huấn về điện các biểu mẫu, báo cáo và bệnh án và đã có kinh nghiệm tham gia các nghiên cứu. Ngoài ra việc lựa chọn các cơ sở điều trị này còn giúp cho việc mở rộng các nội dung nghiên cứu tiếp theo về chi phí và chi phí hiệu quả.

Các cơ sở điều trị được lựa chọn theo một số tiêu chí nhằm thể hiện tính đại diện và mức độ đa dạng của các cơ sở điều trị tại Việt Nam bao gồm: nguồn tài trợ (đại diện cho các chương trình, dự án đang hỗ trợ cho chương trình điều trị HIV/AIDS), theo tuyến điều trị (tuyến trung ương, tỉnh, huyện), theo khu vực địa lý (Bắc, Trung, Nam). Trong các cơ sở điều trị thuộc mẫu nghiên cứu, 16 cơ sở điều trị cung cấp dịch vụ điều trị trước điều trị ARV và ARV bậc 1, chỉ có 5 cơ sở điều trị ARV bậc 2 và 8 cơ sở điều trị nội trú.

Tại mỗi cơ sở điều trị, nghiên cứu lựa chọn ngẫu nhiên từ danh sách các bệnh nhân đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu theo số lượng cụ thể như sau: 20 bệnh án cho từng nhóm bệnh nhân điều trị trước ARV, điều trị ARV bậc 1 năm đầu, điều trị ARV bậc 1

từ năm thứ hai và 30 bệnh án cho nhóm điều trị ARV bậc 2, 40 bệnh án cho nhóm bệnh nhân điều trị nội trú.

Nghiên cứu được tiến hành vào năm 2010 và đã hồi cứu các thông tin từ bệnh án của bệnh nhân. Đối với bệnh nhân điều trị trước ARV, thông tin được thu thập với tất cả các bệnh nhân có ít nhất một lần điều trị tại cơ sở trong 12 tháng tính từ thời điểm 2/2010. Đối với bệnh nhân điều trị ARV bậc 1 năm đầu là các bệnh nhân điều trị trong giai đoạn từ 1/4/2008 đến 31/3/2009 không tính các trường hợp chuyển đến. Đối với bệnh nhân điều trị ARV bậc 1 từ năm thứ hai là các bệnh nhân bắt đầu điều trị trước thời điểm 1/4/2008 thỏa mãn hai điều kiện: không tử vong và không bỏ trị trước thời điểm 1/5/2009. Đối với bệnh nhân điều trị ARV bậc hai là các bệnh nhân đang điều trị ARV bậc hai tính đến thời điểm 28/2/2010. Các bệnh nhân điều trị nội trú được lựa chọn tham gia nghiên cứu là các bệnh nhân đã xác định nhiễm HIV và xuất viện trong khoảng thời gian từ 1/4/2009 đến 31/3/2010.

Nhóm thu thập số liệu được tập huấn đầy đủ về cách nhập liệu và kiểm tra số liệu, sử dụng mẫu thu thập số liệu đã được chuẩn hóa, định dạng Excel. Điều tra viên không nhập các thông tin về tên và địa chỉ của người bệnh mà chỉ nhập mã số bệnh án lựa chọn theo danh sách. Nghiên cứu đã được hội đồng đạo đức của Trường Đại học y tế công cộng thông qua.

### KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

#### 1. Đặc điểm chung của các đối tượng tham gia nghiên cứu

Tổng số đối tượng tham gia nghiên cứu là 1401 trường hợp bao gồm cả bệnh nhân nội trú và ngoại trú. Các đặc điểm về nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu được trình bày theo như bảng 1 dưới đây:

Bảng 1. Đặc điểm chung của các đối tượng trong nghiên cứu

Các đặc điểm		Nhóm bệnh nhân ngoại trú								Nhóm bệnh nhân nội trú		Tổng cộng	
		PRE-ART		ART năm đầu		ART năm sau		ART bậc 2		n	%	n	%
		n	%	N	%	n	%	n	%				
Giới	Nam	153	51	213	65	203	63	88	72	235	75	892	64
	nữ	151	49	118	35	120	37	34	28	81	25	504	36
Tổng		305		332		323		122		319		1401	
Tuổi trung bình		31.4±0.38		33.7±0.42		34.82±0.52		35.41±0.68		33.83±0.58			
Thời gian theo dõi trung bình (Tháng/ bệnh nhân ngoại trú và ngày/bệnh nhân nội trú)		8,67±0,2		11.92±0.05		11.97±0.02		10.54±0.22		15.3±0.94			

Bảng 1 cho thấy một số đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu trong đó bệnh nhân ngoại trú và nội trú tại các cơ sở nghiên cứu là nam giới chiếm khoảng 64% trong đó nữ giới chiếm 36%. Kết quả này khá tương đồng với số liệu về phân bố người nhiễm HIV theo giới: nam giới chiếm 69%, nữ giới chiếm 31% số nhiễm HIV phát hiện trong quý 1 năm

2012 [3],[4] . Như vậy nam giới chiếm tỷ trọng lớn trong sử dụng các dịch vụ về điều trị HIV/AIDS .

Tuổi trung bình của các nhóm bệnh nhân dao động từ 32 đến 35. Nhóm bệnh nhân nội trú có độ tuổi trung bình tương đối trẻ khoảng 34-35 tuổi và đặc biệt thời gian điều trị trung bình cho nhóm này là 15 ngày/ đợt điều trị. Như vậy mặc dù các bệnh nhân

điều trị nội trú tuổi đời trẻ nhưng thể trạng không tốt dẫn đến phải nằm điều trị nội trú các triệu chứng nhiễm trùng cơ hội kéo dài.

## 2. Tình trạng lâm sàng của bệnh nhân HIV/AIDS tại các cơ sở điều trị

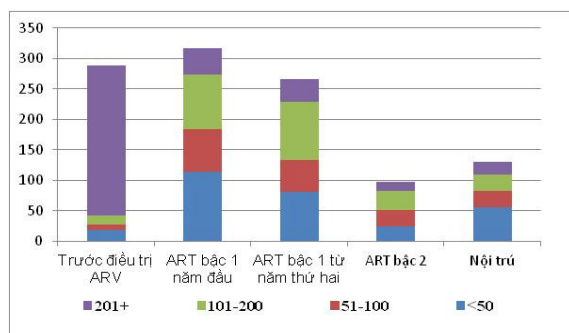
2.1. Tình trạng lâm sàng theo số lượng tế bào CD4 và giai đoạn điều trị

Bảng 2 mô tả số lượng tế bào lympho TCD4 đo được của các nhóm bệnh nhân khi bắt đầu đăng ký tại các cơ sở điều trị. Ngoài trừ đối với nhóm bệnh nhân điều trị trước ARV, các nhóm bệnh nhân còn lại có số lượng CD4 ở thời điểm bắt đầu điều trị tương đối thấp. Theo báo cáo thu thập chỉ số cảnh báo sớm kháng thuốc HIV năm 2011, 63,5% số lượng bệnh nhân đến cơ sở điều trị trong năm 2009 khi lượng tế bào CD4 đã xuống rất thấp, trung bình 63 tế bào/mm<sup>3</sup>. Tỷ lệ này đã có sự thay đổi đáng kể trong năm 2010 khi giảm xuống còn 56,5% và bệnh nhân đến cơ sở điều trị với kết quả CD4 trung bình là 80 tế bào/mm<sup>3</sup> [5].

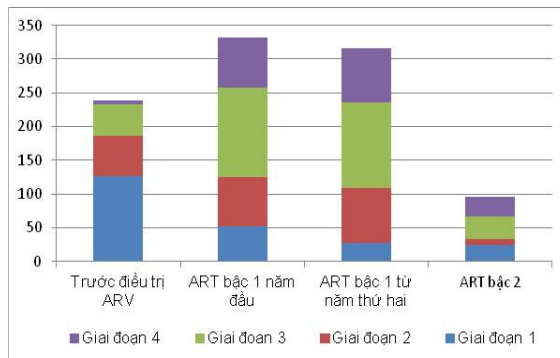
Bảng 2. Số lượng tế bào CD4 theo từng nhóm bệnh nhân

Các đặc điểm	Nhóm bệnh nhân ngoại trú				Nhóm bệnh nhân nội trú
	Trước điều trị ARV	ART bậc 1 năm đầu	ART bậc 1 từ năm thứ hai	ART bậc 2	
CD4 trung vị trước điều trị (tế bào/ml)	391	80	99	98	64

Biểu đồ 1 cho thấy phần lớn 50-60% các bệnh nhân khởi điểm điều trị với mức CD4 dưới 100 tế bào/mm<sup>3</sup> đối với các nhóm bệnh nhân ngoại nhóm trước điều trị ARV. Tương tự với mức CD4, các bệnh nhân khởi điểm điều trị tương đối muộn, trong tình trạng ở giai đoạn lâm sàng 3 hoặc 4.



Biểu đồ 1: Phân bố các mức tế bào CD4 theo từng nhóm bệnh nhân

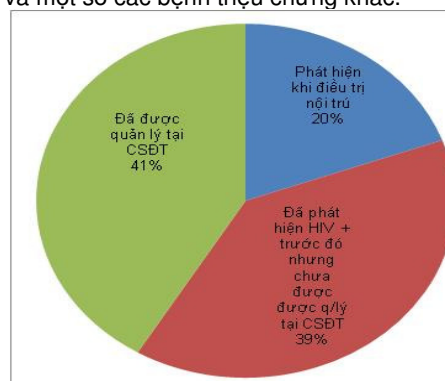


Biểu đồ 2: Phân bố các giai đoạn điều trị theo từng nhóm bệnh nhân

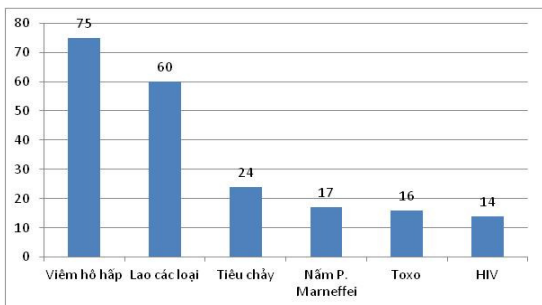
2.2. Một số thông tin chung về bệnh nhân điều trị nội trú HIV/AIDS

Kết quả nghiên cứu cho thấy một số lượng lớn bệnh nhân HIV/AIDS điều trị nội trú (39%) đã được phát hiện nhiễm HIV trước đó nhưng lại chưa được quản lý tại bất kỳ một cơ sở điều trị nào (Biểu đồ 3). Đây là một thông tin quan trọng giúp cho các nhà quản lý chương trình tìm kiếm các giải pháp giáo dục, truyền thông về lợi ích của việc được quản lý điều trị tại các cơ sở điều trị HIV/AIDS và lợi ích của điều trị sớm. Ngoài ra có đến 20% bệnh nhân được phát hiện nhiễm HIV trong quá trình điều trị nội trú. Đây cũng là một thông tin quan trọng giúp cho việc cải thiện công tác xét nghiệm phát hiện sớm HIV trong các đối tượng có nguy cơ cao và tại cộng đồng.

Bên cạnh đó một câu hỏi đặt ra cho các nhà quản lý chương trình chăm sóc và điều trị HIV/AIDS về tần suất xuất hiện các bệnh triệu chứng nhiễm trùng cơ hội đối với bệnh nhân HIV/AIDS là như thế nào để có thể xây dựng và hoàn thiện hơn các phác đồ điều trị. Biểu đồ 4 cho thấy tần suất xuất hiện các bệnh nhiễm trùng cơ hội trong mẫu nghiên cứu trong đó phổ biến là viêm hô hấp, tiếp đến là lao, tiêu chảy, các bệnh về nấm và một số các bệnh triệu chứng khác.



Biểu đồ 3: Phân bố bệnh nhân HIV/AIDS theo đối tượng quản lý



Biểu đồ 4: Tần suất xuất hiện các bệnh triệu chứng nhiễm trùng cơ hội

### 2.3. Tình hình sử dụng dịch vụ của bệnh nhân HIV/AIDS tại các cơ sở nghiên cứu

Bảng 3. Phân bố bệnh nhân theo tuyến điều trị

Tuyến	Ngoại trú		Nội trú		Tổng cộng	
	N	%	N	%	n	%
Trung ương	143	13	80	25	223	16
Tỉnh	406	38	239	75	645	46
Huyện	533	49	0	0	533	38
	1082		319		1401	

Bệnh nhân ngoại trú HIV/AIDS trong mẫu nghiên cứu có xu hướng điều trị chủ yếu tại tuyến tỉnh (38%) và tuyến huyện (49%). Kết quả này cũng khá tương đồng với một khảo sát của Cục phòng, chống HIV/AIDS trong năm 2011 khi bệnh nhân chủ yếu sử dụng dịch vụ tại tuyến tỉnh (25%) và tuyến huyện (50%) [6]

Bảng 4. Phân bố bệnh nhân theo loại hình cơ sở điều trị

Loại cơ sở	Ngoại trú		Nội trú		Tổng cộng	
	N	%	N	%	n	%
Bệnh viện	542	50.09	275	86	817	58
Trung tâm y tế	540	49.91	44	14	584	42
	1082		319		1401	

Trong khi bệnh nhân ngoại trú HIV/AIDS phân bố tương đối đồng đều tại các cơ sở điều trị thuộc bệnh viện và trung tâm y tế, xấp xỉ 50% thì bệnh nhân nội trú chủ yếu điều trị tại các cơ sở là bệnh viện theo đúng phân loại chức năng về điều trị nội trú. Tuy nhiên một số cơ sở điều trị là các trung tâm y tế thuộc nghiên cứu này có cung cấp dịch vụ điều trị nội trú cho bệnh nhân AIDS. Số lượng bệnh nhân tại các cơ sở này chiếm khoảng 14%, chủ yếu là các cơ sở trực thuộc Trung tâm phòng, chống HIV/AIDS tỉnh. Khảo sát tổ chức cung cấp dịch vụ điều trị do Cục phòng, chống HIV/AIDS tiến hành năm 2012 cho thấy

61.5% các cơ sở điều trị trên toàn quốc thuộc hệ dự phòng và 38,5% thuộc hệ điều trị. [7]

### KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

- Bệnh nhân HIV/AIDS trong mẫu nghiên cứu tiếp cận dịch vụ điều trị HIV/AIDS trong tình trạng muộn (CD4 dưới 100 tế bào/mm<sup>3</sup> và ở giai đoạn lâm sàng 3 và 4).

- Số lượng bệnh nhân HIV/AIDS được phát hiện nhiễm HIV trong quá trình điều trị nội trú (20%) cho thấy sự cần thiết phải đẩy mạnh các giải pháp xét nghiệm phát hiện sớm HIV đối với các đối tượng có nguy cơ cao và tại cộng đồng. Ngoài ra 39% bệnh nhân đã được phát hiện nhiễm HIV nhưng chưa được quản lý tại các cơ sở điều trị.

- Cần hoàn thiện và nâng cao chất lượng gói dịch vụ điều trị tại các cơ sở điều trị thuộc hệ dự phòng để giảm tải khối lượng công việc cho các cơ sở điều trị thuộc hệ điều trị nhằm mở rộng hơn tiếp cận dịch vụ cho người bệnh.

- Cần mở rộng và phân cấp cung cấp dịch vụ điều trị HIV/AIDS xuống tuyến cơ sở huyện, phường/xã nhằm tăng tính tiếp cận của người bệnh đối với các dịch vụ điều trị. cũng là một thông tin giúp cho việc đẩy mạnh các giải pháp truyền thông khuyến khích người nhiễm HIV sớm tiếp cận với các dịch vụ điều trị HIV/AIDS và đăng ký khám chữa bệnh tại các cơ sở điều trị HIV/AIDS.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Cục Phòng, chống HIV/AIDS, Bộ Y tế, (2012), Báo cáo ước tính và dự báo tình hình dịch HIV/AIDS. 2012.
2. Do Thi Nhan, Nguyễn Thanh Long, et al., (2012) Combining Cohort Analysis and Monitoring of HIV Early-Warning Indicators of Drug Resistance to Assess Antiretroviral Therapy Services in Vietnam. Clinical Infectious Diseases. 54(suppl 4): p. S306-S312.
3. Cục Phòng, chống HIV/AIDS, Bộ Y tế, (2012), Báo cáo sơ kết 6 tháng năm 2012.
4. Bach Xuan Tran, Long Thanh Nguyen, et al. Gender-specific predictors of HIV/AIDS care and treatment outcomes in the latent feminization of HIV epidemics in Vietnam. AIDS Care. AC 2011; 03-0118
5. Cục Phòng, chống HIV/AIDS, Bộ Y tế (2012), Báo cáo thu thập chỉ số cảnh báo sớm HIV kháng thuốc năm 2011.
6. Tran, B.X. and N.P.T. Nguyen, Patient Satisfaction with HIV/AIDS Care and Treatment in the Decentralization of Services Delivery in Vietnam. PLoS ONE, 2012. 7(10): p. e46680.
7. Dương Thúy Anh, Nguyễn Thanh Long và cộng sự, (2012), Mô tả thực trạng cơ sở điều trị HIV/AIDS tại Việt Nam, Tạp chí Y học dự phòng, Tập XXII, số 6 (133).