



## ĐÁNH GIÁ VỀ NHỮNG KHÓ KHĂN CỦA BỆNH NHÂN HIV/AIDS KHÁNG ARV BẬC 1 TRÊN ĐỊA BÀN TỈNH AN GIANG

Diệp Hoàng Ân<sup>1</sup>, Trần Thị Ngọc Giàu<sup>1</sup>, Phạm Thị Thu Hương<sup>1</sup>, Phan Thanh Viên<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Trường Đại An Giang, ĐHQG- HCM

<sup>2</sup>Bệnh viện Đa khoa Trung tâm An Giang

### Thông tin chung:

Ngày nhận bài: 25/03/2019

Ngày nhận kết quả bình duyệt:  
20/02/2020

Ngày chấp nhận đăng:  
06/2020

### Title:

Evaluating the difficulties of HIV-infected patients who acquired ARV drug resistance at level 1 in An Giang province

### Keywords:

HIV patients, Antiretroviral drugs (ARV), ARV drug resistance, adherence to ARV therapy, stigma

### Từ khóa:

Bệnh nhân nhiễm HIV, thuốc ARV, kháng ARV, tuân thủ điều trị, sự kỳ thị

### ABSTRACT

HIV-infected patients need to be detected and treated with antiretroviral drugs (ARV) continuously and permanently. HIV-infected patients have to face with many difficulties in their life, especially patient resistant to ARV. A cross-sectional study of 126 patients in a total of 217 who acquired ARV drug resistance in An Giang province. The results showed that 70.2% of patients had difficulty complying with ARV treatment. We will analyze the variables that affect the patient's treatment process. Based on the result, the article also offers suggestions to support and help this group of patients during their treatment.

### TÓM TẮT

Bệnh nhân nhiễm HIV cần phải được phát hiện và điều trị bằng thuốc kháng virus (ARV) liên tục và suốt đời. Những bệnh nhân này phải đối mặt với nhiều khó khăn, đặc biệt là việc kháng với thuốc ARV. Chúng tôi thực hiện nghiên cứu trên 126 bệnh nhân trong tổng số 217 bệnh nhân kháng ARV bậc 1 và đang điều trị ARV bậc 2 thuộc địa bàn tỉnh An Giang nhằm đánh giá về những khó khăn của nhóm bệnh nhân này. Kết quả nghiên cứu cho thấy 70,2 % bệnh nhân gặp khó khăn trong việc tuân thủ điều trị ARV và tiến hành phân tích các biến có tác động lớn đến quá trình điều trị của bệnh nhân. Trên cơ sở đó, bài báo đưa ra những đề xuất nhằm hỗ trợ nhóm bệnh nhân này trong quá trình điều trị bệnh.

## 1. GIỚI THIỆU

### 1.1 Đặt vấn đề

Dịch HIV/AIDS vẫn còn tiềm ẩn nhiều nguy cơ trong cộng đồng, đối tượng nhiễm HIV thuộc nhiều tầng lớp khác nhau trong xã hội. Do vậy, cần nhiều hoạt động nghiên cứu chuyên môn và nghiên cứu khoa học để giúp đỡ cho việc thực hiện được nhiệm vụ chiến lược quốc gia phòng,

chống HIV/AIDS (Quyết định số 608/TTg, 2012; Nguyễn Thị Linh Giang, 2018). Mục tiêu của chiến lược này là đạt được tỉ lệ 90-90-90 vào năm 2020 và tiến tới kết thúc AIDS vào năm 2030. Tỉ lệ 90-90-90 nghĩa là 90% số người nhiễm HIV biết được tình trạng bệnh của mình, 90% số người đã chẩn đoán nhiễm HIV được điều trị bằng thuốc kháng virus (ARV) và 90% số người được điều trị

bằng ARV kiểm soát được tải lượng virus ở mức thấp.

Theo hướng dẫn điều trị và chăm sóc HIV/AIDS của Bộ Y Tế (QĐ 5418 của Bộ Y tế, 2017), khi bệnh nhân kháng thuốc với phát đồ điều trị ARV bậc 1 thì sẽ chuyển sang phát đồ điều trị ARV bậc 2. Việc kháng thuốc này gây ra những ảnh hưởng xấu cho cả bệnh nhân và xã hội. Về phía bệnh nhân, bệnh nhân sẽ suy kiệt về thể lực và có nguy cơ nhiễm trùng cơ hội cao (Quyết định số 608/TTg, 2012; QĐ 5418 của Bộ Y tế, 2017). Bên cạnh đó, khi chuyển sang phát đồ điều trị bậc 2, số tiền người bệnh phải chi trả sẽ cao hơn năm lần so với phát đồ điều trị bậc 1. Theo thông tin từ cục phòng chống HIV/AIDS của Bộ Y tế, các nguồn tài trợ nước ngoài cho việc điều trị bệnh HIV sẽ cắt giảm nhiều từ năm 2017. Hiện nay, bảo hiểm y tế là nguồn chi trả chính cho bệnh nhân trong quá trình điều trị lâu dài và suốt đời. Do đó, cần có những chính sách để hỗ trợ cho nhóm bệnh nhân đặc biệt khó khăn này.

Trong nghiên cứu này, chúng tôi muốn đánh giá những khó khăn của bệnh nhân HIV trên đối tượng cụ thể là bệnh nhân kháng với thuốc ARV bậc 1 trên địa bàn tỉnh An Giang. Từ kết quả nghiên cứu, chúng tôi đưa ra những đề xuất để hỗ trợ nhóm bệnh nhân này trong hoàn cảnh các nguồn tài trợ nước ngoài cho bệnh nhân HIV dần bị cắt bỏ và bảo hiểm y tế là nguồn chi trả chính trong quá trình điều trị bệnh của bệnh nhân.

## 1.2 Cơ sở lý thuyết

Điều trị bằng thuốc ARV được triển khai tại Việt Nam từ năm 2000 và được mở rộng vào cuối năm 2005. Với nỗ lực từ Chính phủ và sự hỗ trợ từ các tổ chức quốc tế, thuốc ARV dùng để điều trị cho người nhiễm HIV được cung cấp miễn phí. Tính đến 30/9/2012, chương trình điều trị bằng thuốc ARV đã triển khai tại 63 tỉnh, thành phố, bao phủ trên 25% số huyện; số người nhiễm HIV đang được điều trị ARV trên toàn quốc là 69.882 người, tăng gấp 26 lần so với cuối năm 2005.

An Giang là một tỉnh biên giới thuộc Tây Nam bộ, Việt Nam có tỉ lệ bệnh nhân nhiễm HIV cao

(Báo An Giang, 2018). Theo báo cáo từ trung tâm phòng chống HIV/AIDS tỉnh An Giang, tính đến ngày 30/9/2018 toàn tỉnh có 10.914 người nhiễm HIV. Hiện tại, An Giang có 4.485 người đang được điều trị bằng thuốc ARV.

Một nghiên cứu đa quốc gia được tiến hành vào năm 2010 đã chứng minh rằng điều trị bằng thuốc ARV sớm sẽ làm giảm 96% nguy cơ lây truyền HIV qua quan hệ tình dục (Nguyen, 2013; WHO, 2013). Nhiều nghiên cứu khác cũng chỉ ra rằng số người nhiễm mới HIV đã giảm mạnh khi mở rộng điều trị bằng thuốc ARV. Điều trị bằng ARV có thể làm giảm cả hai tỉ lệ tử vong và bệnh tật ở người nhiễm HIV (WHO, 2013). Một thông điệp quan trọng trong điều trị HIV/AIDS trong năm 2018 là “không phát hiện = không lây truyền” (Bộ Y Tế, 2018a, 2018b; UNAIDS, 2018). Thông điệp này dựa trên nghiên cứu khoa học được thực hiện ở 5 châu lục và 24 quốc gia, nhấn mạnh rằng khi đạt tải lượng virus ở ngưỡng không phát hiện được trong máu thì nguy cơ lây truyền HIV sang người khác qua đường tình dục từ không đáng kể đến không có nguy cơ. Tuy nhiên, từ năm 2017, các nguồn viện trợ nước ngoài cho việc điều trị bệnh HIV bằng thuốc ARV sẽ bị cắt giảm và bảo hiểm y tế sẽ là nguồn chi trả chính cho bệnh nhân HIV và bệnh nhân sẽ phải tham gia mua bảo hiểm y tế để khám và điều trị bệnh (Quyết định số 608/QĐ-TTg, 2012).

Trong quá trình điều trị HIV, vấn đề kháng thuốc ARV là vấn đề đang được quan tâm cho cả bệnh nhân và cơ sở y tế. Là bệnh nhân HIV, người bệnh đã phải đối mặt với nhiều khó khăn trong cuộc sống trong quá trình điều trị bệnh lâu dài và suốt đời. Nếu như gặp tình trạng kháng thuốc xảy ra, thì bệnh nhân sẽ gặp nhiều khó khăn hơn về vấn đề sức khỏe và chi phí điều trị. Bộ Y tế đang có kế hoạch nhằm hỗ trợ đối với bệnh nhân HIV trong thời gian sắp tới. Do đó, chúng tôi muốn thực hiện nghiên cứu trên nhóm bệnh nhân kháng thuốc ARV bậc 1 nhằm tìm hiểu những khó khăn của bệnh nhân, đồng thời thu thập số liệu để đánh giá cụ thể những khó khăn này. Trên cơ sở đó, chúng tôi đưa ra những kết luận và đề xuất những

kiến nghị để hỗ trợ cho nhóm bệnh nhân này.

## 2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1 Đối tượng và thiết kế nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang trên nhóm bệnh nhân kháng ARV bậc 1 và đang điều trị ARV bậc 2.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Phòng khám ngoại trú HIV/AIDS của Bệnh viện Đa khoa trung tâm An Giang; thời gian 3 tháng, từ tháng 09/2018 đến 11/2018.

Đối tượng tham gia phỏng vấn là hoàn toàn tự nguyện và có quyền từ chối việc trả lời những câu hỏi mà họ không muốn trả lời. Việc thu thập số liệu, quy trình, các mẫu theo dõi được quản lý theo mã số nhằm đảm bảo bí mật cho người tham gia. Quá trình điều tra và các thông tin được cung cấp hoàn toàn được giữ bí mật và chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

### 2.2 Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Dựa theo số liệu báo cáo từ trung tâm phòng, chống HIV/AIDS của tỉnh An Giang, tổng số bệnh nhân kháng ARV bậc 1 và đang điều trị ARV bậc 2 đến tháng 9/2018 trong tỉnh là 217 bệnh nhân. Tổng số 126 bệnh nhân được chọn ngẫu nhiên tham gia phỏng vấn. Cỡ mẫu này phù hợp với cách xác định cỡ mẫu khi tổng thể nhỏ và biết được số lượng tổng thể với độ chính xác là 7%. Công thức tính cỡ mẫu là:

$$n = \frac{N}{1 + N.(e)^2}.$$

Trong đó,  $N$  là số lượng tổng thể;  $n$  là cỡ mẫu;  $e$  là độ chính xác.

### 2.3 Thu thập số liệu

Bộ câu hỏi được soạn sẵn và mất khoảng 15 phút để hoàn tất các câu trả lời với những thông tin sau:

1. Thông tin của bệnh nhân về: Giới tính, tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp, thu nhập, tình

trạng hôn nhân, khoảng cách từ nơi ở đến trung tâm điều trị bệnh.

2. Biện tuân thủ khi điều trị ARV, bao gồm 3 yếu tố chính: Uống thuốc đúng giờ, đúng liều; tái khám đúng ngày; xét nghiệm đúng hẹn.
3. Những yếu tố tác động từ gia đình, bạn bè đồng nghiệp, cơ sở y tế và cộng đồng.
4. Các yếu tố nguy cơ khác như: Bệnh cơ hội, tiền sử kháng ARV, sử dụng ma túy, rượu.
5. Câu hỏi mở về những khó khăn của bệnh nhân trong quá trình điều trị bệnh.

Cùng với thông tin về tải lượng virus và số lượng tế bào CD4 tại thời điểm kháng ARV bậc 1 và tại thời điểm hiện tại. Những thông tin này, chúng tôi trích xuất từ hồ sơ bệnh án của bệnh nhân.

### 2.4 Quản lý và phân tích số liệu

Dữ liệu được làm sạch và phân tích bởi phần mềm SPSS 23.0. Các yếu tố nguy cơ được đánh giá thông qua thống kê mô tả bao gồm tần suất, tần số cho các biến phân loại trong mẫu những bệnh nhân bị kháng thuốc. Đối với các biến liên tục, trung bình, trung vị và khoảng ước lượng 95% được thống kê.

Kiểm định Chi-square test hoặc Fisher's exact test (không đủ số mẫu tối thiểu) được dùng để đánh giá mối quan hệ giữa các biến định tính. Bên cạnh đó, hệ số tương quan Pearson, Spearman được sử dụng để xét mối tương quan tuyến tính và phi tuyến giữa các biến định lượng và định tính có thứ bậc. Để so sánh trung bình của các biến liên tục, t test và ANOVA test được sử dụng.

## 3. KẾT QUẢ VÀ THẢO LUẬN

Dựa trên thông tin về những khó khăn của bệnh nhân được thu thập trong đợt phỏng vấn, chúng tôi liệt kê thành những nhóm khó khăn sau: Về việc tuân thủ tuyệt đối trong điều trị ARV, về điều kiện kinh tế, về sự kì thị, về sự hỗ trợ từ gia đình, về chăm sóc sức khỏe và hỗ trợ từ cơ sở y tế.

### 3.1 Sự tuân thủ tuyệt đối trong điều trị ARV

Trong điều trị bằng thuốc ARV đối với bệnh nhân HIV dựa theo hướng dẫn điều trị và chăm sóc HIV/AIDS của Bộ Y tế (Quyết định 5418 của Bộ Y tế, 2017), tuân thủ điều trị thuốc ARV là việc người bệnh phải tuân thủ cả ba yếu tố sau: Uống thuốc đúng giờ, đúng liều; tái khám đúng ngày; xét nghiệm đúng hẹn. Một bệnh nhân được gọi là tuân thủ điều trị, nếu bệnh nhân tuân thủ theo ba yếu tố chính trên. Quá trình điều trị của bệnh nhân nhiễm HIV là liên tục và suốt đời, nên việc tuân thủ tuyệt đối điều trị là điều khó khăn của hầu hết bệnh nhân. Việc tuân thủ điều trị có tác động rất lớn đến việc kháng thuốc và tình trạng miễn dịch của bệnh nhân, được thể hiện qua số lượng tế bào CD4 (tình trạng miễn dịch của người lớn nhiễm HIV được đánh giá thông qua chỉ số tế bào CD4 như sau: bình thường hoặc suy giảm không đáng kể: > 500 (cells/mm<sup>3</sup>), suy giảm nhẹ: 350 (cells/mm<sup>3</sup>) - 499 (cells/mm<sup>3</sup>), suy giảm tiến

triển: 200 (cells/mm<sup>3</sup>) – 349 (cells/mm<sup>3</sup>); suy giảm nặng: < 200(cells/mm<sup>3</sup>) (Quyết định 5418 của Bộ Y Tế, 2017)).

Tỉ lệ tuân thủ điều trị, thời gian kháng thuốc (tính từ khi bắt đầu điều trị ARV cho đến thời điểm kháng thuốc) và chỉ số CD4 trong mẫu quan sát được trình bày trong Bảng 1. Ta thấy trong mẫu những bệnh nhân kháng thuốc ARV bậc 1, số bệnh nhân không tuân thủ chiếm tỉ lệ rất cao 70,2%. Hơn nữa, trong số bệnh nhân này, thì thời gian từ khi bắt đầu điều trị ARV đến lúc kháng thuốc của nhóm bệnh nhân tuân thủ dài hơn nhóm bệnh nhân không tuân thủ. Sự khác biệt về thời gian kháng thuốc này theo biến tuân thủ có ý nghĩa thống kê với giá trị P - value < 0,001. Tương tự như vậy, số lượng tế bào CD4 trong nhóm bệnh nhân tuân thủ cũng cao hơn nhóm không tuân thủ (P - value = 0,016).

**Bảng 1. Mô tả, phân tích biến tuân thủ theo thời gian kháng thuốc và số lượng tế bào CD4**

	Tỉ lệ (%)	
<b>Tuân thủ uống thuốc ARV</b>		<b>95% CI</b>
Tuân thủ	29,8 %	(21 %; 38 %)
Không tuân thủ	70,2 %	
<b>Thời gian kháng thuốc</b>		<b>P-value</b>
Tuân thủ	79,23 (tháng)	<0,001
Không tuân thủ	31,73 (tháng)	
<b>CD4 tại thời điểm kháng</b>		<b>P-value</b>
Tuân thủ	167,12 (cells/mm <sup>3</sup> )	0,016
Không tuân thủ	115,15 (cells/mm <sup>3</sup> )	

### 3.2 Khó khăn về điều kiện kinh tế

Đây là khó khăn của hầu hết các bệnh nhân được phỏng vấn. Số liệu thống kê về trình độ học vấn, nghề nghiệp và thu nhập được trình bày ở Bảng 2. Từ Bảng 2, số lượng bệnh nhân có trình độ học vấn từ trung học cơ sở trở xuống chiếm 84,9 % và số lượng bệnh nhân có trình độ trung học phổ thông và cao đẳng/ đại học chiếm 15,1 %. Ta thấy

số bệnh nhân có nghề tự do (làm thuê, buôn bán tự do) chiếm tỉ lệ cao nhất với 60,3% của mẫu. Trong quần thể này số lượng bệnh nhân không có nghề nghiệp chiếm tỉ lệ xấp xỉ 17%. Số lượng bệnh nhân là công nhân, cán bộ viên chức chiếm 13,5 %. Về thu nhập, tỉ lệ bệnh nhân có thu nhập dưới 5 triệu đồng/tháng chiếm 86,5 % và số bệnh nhân có thu nhập trên 5 triệu đồng/tháng chiếm 13,5%.

**Bảng 2. Thống kê về trình độ học vấn, nghề nghiệp và thu nhập**

	Tần số (n)	Tần suất (%)
<b>Trình độ học vấn</b>		
Mù chữ	17	13,5 %
Tiểu học	34	27 %
Trung học cơ sở	56	44,4 %
Trung học phổ thông	13	10,3 %
Cao đẳng/ Đại học	6	4,8 %
<b>Sum</b>	126	100%
<b>Nghề nghiệp</b>		
Cán bộ viên chức	6	4,8 %
Công nhân	11	8,7 %
Nông dân	11	8,7 %
Nghề tự do	76	60,3 %
Không nghề nghiệp	22	17,5 %
<b>Sum</b>	126	100%
<b>Thu nhập</b>		
Dưới một triệu	21	16,7 %
Từ 1 đến 3 triệu	46	36,5 %
Từ 3 đến 5 triệu	42	33,3 %
Trên 5 triệu	17	13,5 %
<b>Sum</b>	126	100%

**Bảng 3. Phân tích tương quan giữa biến thu nhập, nghề nghiệp và trình độ học vấn**

	<b>Spearman's rho</b>	Nghề nghiệp	Thu nhập hàng tháng	Trình độ học vấn
Nghề nghiệp	<b>Correlation Coefficient</b>	1,000	-,605**	-,123
	Sig. (2-tailed)	.	0,0001	0,171
	N	126	126	126
Thu nhập hàng tháng	<b>Correlation Coefficient</b>	-,605**	1,000	0,199*
	Sig. (2-tailed)	0,0001	.	0,026
	N	126	126	126
Trình độ học vấn	<b>Correlation Coefficient</b>	-,123	0,199*	1,000
	Sig. (2-tailed)	0,171	0,026	.
	N	126	126	126

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Từ Bảng 3, ta thấy có sự tương quan chặt chẽ giữa biến nghề nghiệp và thu nhập hàng tháng (P-value = 0,001), thu nhập hàng tháng và trình độ học vấn (P value = 0,026). Từ kết quả của Bảng 3 và kết quả mô tả số liệu ở Bảng 2, ta thấy đa số đối tượng nghiên cứu có trình độ học vấn thấp và làm nghề tự do (làm thuê, làm mướn và buôn bán tự do). Các biến này có liên quan đến mức thu nhập của bệnh nhân (theo Bảng 3). Trình độ học vấn càng thấp và nghề nghiệp không ổn định thì mức thu nhập sẽ thấp. Theo kết quả từ Bảng 2, có 53,2% bệnh nhân có thu nhập dưới 3 triệu đồng trên tháng. Mức thu nhập thấp này gây ra nhiều

khó khăn cho qua trình điều trị lâu dài và suốt đời của bệnh nhân.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, biến thu nhập có mối liên hệ với biến mắc bệnh khác. Mối liên hệ này được trình bày ở Bảng 4. Với bệnh nhân có thu nhập dưới 1 triệu, thì tỉ lệ có mắc thêm bệnh khác là 52,4%. Trong khi đó, trong nhóm bệnh nhân có thu nhập trên 5 triệu, tỉ lệ mắc bệnh khác chỉ chiếm 17,6%. Kết quả này cho thấy, nếu bệnh nhân mắc thêm các bệnh khác thì điều này sẽ ảnh hưởng đến thu nhập và làm giảm thu nhập của bệnh nhân.

**Bảng 4. Mối liên hệ giữa biến thu nhập và biến có bệnh khác**

	Có mắc bệnh khác		Tổng	P-value
	Không	Có		
<b>Thu nhập hàng tháng</b>				
Dưới một triệu	10 (47,6%)	11 (52,4%)	21 (100%)	P = 0,04
Từ 1 đến 3 triệu	30 (66,7%)	15 (33,3 %)	45 (100%)	
Từ 3 đến 5 triệu	28 (66,7%)	14 (33,3%)	42 (100%)	
Trên 5 triệu	14 (82,3%)	3 (17,6%)	17 (100%)	
Missing value	1			

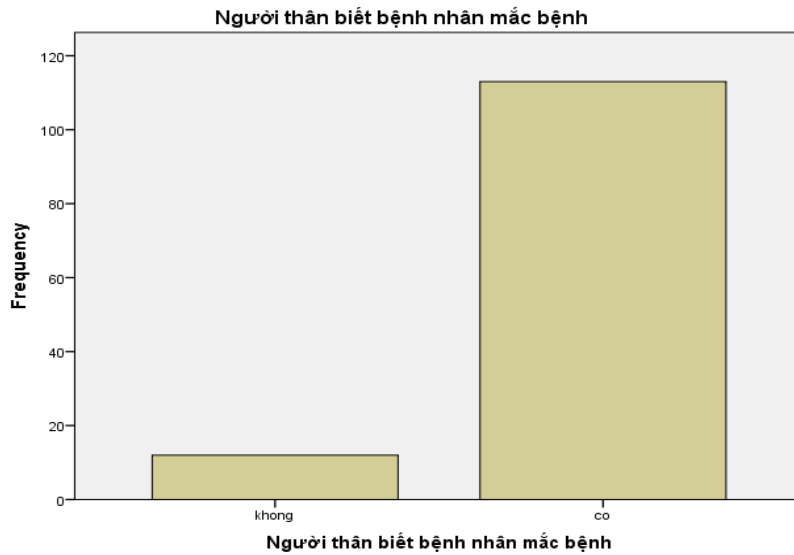
### 3.3 Sự kì thị từ người thân, bạn bè

Tỉ lệ bệnh nhân HIV cho gia đình và bạn bè biết về bệnh của mình được đánh giá ở Bảng 5 và các biểu đồ ở Hình 1A và 1B. Ở đây, có 125 bệnh nhân trả lời phỏng vấn và 1 bệnh nhân không trả lời. Kết quả từ Bảng 5 cho thấy, tỉ lệ bệnh nhân cho người thân trong gia đình biết bệnh của mình chiếm 89,7% chỉ có 10,3% bệnh nhân giấu bệnh

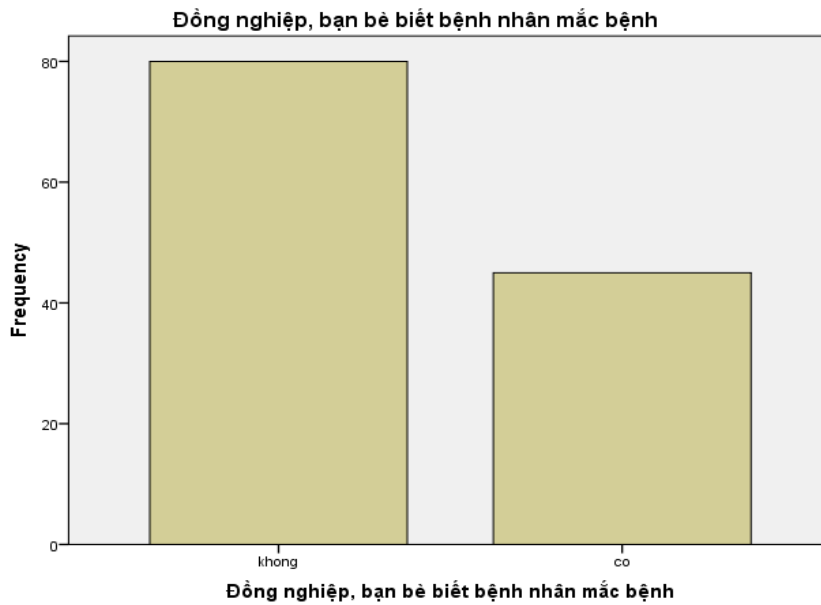
của mình với người thân. Trong khi đó, tỉ lệ bệnh nhân cho bạn bè, đồng nghiệp biết về căn bệnh của mình chỉ chiếm 35,7% và không cho biết bệnh chiếm 64,3%. Từ tỉ lệ này cho thấy, sự lo lắng giữ bí mật thông tin về bệnh của bệnh nhân HIV còn cao. Điều này chứng tỏ sự kì thị đối với bệnh nhân HIV trong xã hội vẫn tồn tại.

**Bảng 5. Tỉ lệ bệnh nhân HIV cho người thân, bạn bè biết bệnh của mình**

	Không	Có	Tổng
Người thân biết bệnh	12 (10,3 %)	113 (89,7%)	125 (100%)
Bạn bè, đồng nghiệp biết bệnh	80 (64,3 %)	45 (35,7 %)	125 (100%)
Missing value	1		



Hình 1A. Biểu đồ tần số cho biến người thân biết bệnh



Hình 1B. Biểu đồ tần số cho biến bạn bè, đồng nghiệp biết bệnh

Bảng 6. Mối liên hệ giữa biến đồng nghiệp, bạn bè biết bệnh và biến khoảng cách nơi ở

Đồng nghiệp, bạn bè biết bệnh	Khoảng cách nơi ở		Tổng	P-value
	1km-100 km	100 km-200 km		
Có	43 (38,4 %)	0 (0%)	43	0,029
Không	69 (61,6 %)	8 (100 %)	77	
Tổng	112 (100 %)	8 (100 %)	100%	
Missing value	6			

Một kết quả khác trong nghiên cứu của chúng tôi là có mối liên hệ giữa biến khoảng cách nơi ở và biến cho bạn bè, đồng nghiệp biết bệnh. Kết quả được trình bày ở Bảng 6. Trong số bệnh nhân đi xa để làm ăn (khoảng cách từ nơi ở đến trung tâm khám bệnh từ 100 km-200 km) có 8 bệnh nhân và tất cả các bệnh nhân này đều không cho bạn bè xung quanh biết bệnh của mình.

### 3.4 Khó khăn về sự hỗ trợ từ gia đình

Sự hỗ trợ, đồng cảm từ người thân, gia đình có tác động rất lớn trong quá trình điều trị của bệnh nhân, giúp bệnh nhân tuân thủ điều trị tốt hơn. Kết quả này được trình bày ở Bảng 7.

**Bảng 7. Yếu tố tác động từ gia đình được xét theo biến tuân thủ**

	<b>Tuân thủ</b>	<b>Không tuân thủ</b>	<b>Tổng</b>	<b>P-value</b>
<b>Sự nhắc nhở của người thân</b>				
Có	25 (37,3%)	43 (62,7%)	68 (55,4%)	0,048
Không	11 (20,7%)	42 (79,3%)	53 (44,6%)	
Tổng	36	85	100%	
<b>Missing value</b>	5			
<b>Tình trạng hôn nhân</b>				
Độc thân	2 (9,5%)	21 (90,5%)	23 (19%)	0,024
Có gia đình	20 (48,8%)	41 (51,2%)	61 (50,5%)	
Li dị/Góa	14 (37,8%)	23 (62,2%)	37 (30,5%)	
Tổng	36	85	100%	
<b>Missing value</b>	5			

Trong nghiên cứu của chúng tôi, việc tuân thủ điều trị ARV có mối liên quan với sự nhắc nhở từ người thân (P value = 0,048) và tình trạng hôn nhân (P value = 0,024). Trong nhóm những người tuân thủ điều trị, tỉ lệ phần trăm bệnh nhân được gia đình nhắc nhở chiếm 37,3% cao hơn so với không được nhắc nhở là 20,7%. Tương tự như vậy, trong nhóm những bệnh nhân có gia đình thì tỉ lệ tuân thủ (48,8%) cao hơn so với nhóm bệnh nhân độc thân (9,5%) hay li dị, góa (37,8%).

### 3.5 Sự chăm sóc sức khỏe và hỗ trợ từ cơ sở y tế

Một yếu tố khác tác động lớn đến việc điều trị của

bệnh nhân HIV là quá trình điều trị tại cơ sở y tế. Để đánh giá các yếu tố tác động từ sự hỗ trợ của cơ sở y tế trong quá trình điều trị bệnh của bệnh nhân HIV, chúng tôi dựa vào 4 mức thang đánh giá của các bệnh nhân với mức 1 là không quan tâm, mức 2 là ít quan tâm, mức 3 là quan tâm và mức 4 là rất quan tâm. Giá trị trung bình của các sự hỗ trợ được trình bày ở Bảng 8.

Từ Bảng 8 ta thấy, bệnh nhân đánh giá cao sự hỗ trợ từ trung tâm y tế về việc tuân thủ uống thuốc ARV và chăm sóc sức khỏe trong quá trình điều trị của họ với mức trung bình tương ứng là 3,95/4 và 3,85/4.



**Bảng 8. Trung bình mức đánh giá của các yếu tố hỗ trợ từ gia đình, xã hội và cộng đồng**

	<b>Trung bình</b>	<b>95% CI</b>
Hỗ trợ từ trung tâm y tế về việc tuân thủ uống thuốc ARV	3,95	(3,89;4,01)
Hỗ trợ từ trung tâm y tế về việc chăm sóc sức khỏe	3,85	(3,74;3,96)

#### **4. KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ**

##### **4.1 Kết luận**

Nghiên cứu của chúng tôi đã đưa ra những số liệu thống kê nhằm đánh giá cụ thể hơn những khó khăn của nhóm bệnh nhân kháng ARV bậc 1 trên địa bàn tỉnh An Giang. Kết luận được rút ra là:

Sự tuân thủ điều trị ARV là yếu tố quan trọng trong việc dẫn đến kháng thuốc của bệnh nhân. Yếu tố nguy cơ này ảnh hưởng trực tiếp và có ý nghĩa thống kê số tế bào CD4 tại thời điểm kháng thuốc và thời gian kháng thuốc của bệnh nhân. Bên cạnh đó, sự nhắc nhở của người thân và tình trạng hôn nhân của bệnh nhân có ảnh hưởng có ý nghĩa thống kê trong việc tuân thủ điều trị ARV của bệnh nhân.

Bệnh nhân HIV là đối tượng cần được điều trị lâu dài và suốt đời. Tuy nhiên vấn đề khó khăn mà hầu hết các bệnh nhân gặp phải là về tình trạng kinh tế còn nhiều khó khăn, đặc biệt là đối với bệnh nhân đã kháng thuốc ARV bậc 1. Nếu bệnh nhân có mắc thêm các căn bệnh khác, thì tình trạng thu nhập bị ảnh hưởng nghiêm trọng hơn. Vấn đề về kinh tế, nghề nghiệp còn bị ảnh hưởng bởi việc thời gian tái khám (1 tháng/ lần) đối với bệnh nhân kháng thuốc ARV bậc 1 và quy định chặt chẽ trong việc tuân thủ uống thuốc đúng giờ.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tình trạng kì thị đối với bệnh nhân HIV vẫn còn nghiêm trọng. Điều này làm ảnh hưởng lớn đến nơi ở của bệnh nhân, sự lựa chọn việc làm và làm tác động đến thu nhập kinh tế của bệnh nhân.

Sự hỗ trợ từ trung tâm y tế, sự tư vấn, quan tâm chăm sóc bệnh nhân, hướng dẫn cách tuân thủ điều trị có ảnh hưởng rất lớn trong quá trình điều trị bệnh của bệnh nhân. Sự hỗ trợ này giúp bệnh

nhân ý thức được cách phòng bệnh và chữa bệnh cho bản thân, đồng thời làm giảm sự lây lan trong cộng đồng.

##### **4.2 Những khuyến nghị**

Với kết quả nghiên cứu như trên, chúng tôi đưa ra một số khuyến nghị nhằm hỗ trợ cho những bệnh nhân HIV đang gặp khó khăn trong việc kháng ARV bậc 1 trên địa bàn tỉnh An Giang, cụ thể như sau:

Cần phải quan tâm hơn nữa công tác tư vấn về tuân thủ điều trị, thường xuyên nhắc nhở, kiểm tra kiến thức và việc thực hành giúp cho bệnh nhân tuân thủ điều trị tốt hơn. Hoạt động này hướng đến lâu dài và cần duy trì. Do đó, cần có sự đầu tư về nhân lực và trình độ chuyên môn cho đội ngũ này. Tuyên truyền không tự ý điều trị khi phát hiện bệnh và hướng dẫn đến cơ sở điều trị để được tư vấn đầy đủ trước khi bắt đầu điều trị ARV. Trong quá trình điều trị cho bệnh nhân, nên có chế độ tư vấn tăng cường và biện pháp hỗ trợ đối với những đối tượng độc thân, không có sự hỗ trợ, nhắc nhở và quan tâm từ người thân.

Cần có sự hỗ trợ về kinh tế đối với bệnh nhân HIV, đặc biệt là nhóm bệnh nhân có tiền sử kháng với thuốc ARV. Đối với bệnh nhân HIV không có việc làm hoặc mắc thêm các căn bệnh khác, Nhà nước nên có chính sách hỗ trợ mua bảo hiểm y tế cho các đối tượng này. Bên cạnh đó, nên xem xét các đối tượng này vào chế độ của hộ nghèo hoặc cận nghèo.

Tăng cường giáo dục hành vi nguy cơ về bệnh HIV/AIDS tại trường học và cộng đồng. Bên cạnh đó, cần có kế hoạch thông tin đến cộng đồng về kết quả điều trị HIV hiện nay cũng như khả năng lây truyền khi bệnh nhân được điều trị ARV. Giáo dục rộng rãi trong cộng đồng thông điệp “Không

phát hiện = Không lây truyền” (Undetectable = Untransmittable) (Bộ Y Tế, 2018a, 2018b; UNAIDS, 2018). Nếu được điều trị ARV sớm, hiệu quả và liên tục thì người sống chung với HIV có thể sống lâu, khỏe mạnh, có con và không phải lo lắng về việc lây truyền HIV cho bạn tình của họ miễn là virus được ức chế. Với thông tin này, sự kì thị từ cộng đồng đối với bệnh nhân HIV sẽ có sự thay đổi tích cực.

Cần phải giữ bí mật thông tin của bệnh nhân ở cơ sở y tế địa phương (nơi bệnh nhân sinh sống) nhằm tránh sự kì thị. Đặc biệt vấn đề về bảo mật thông tin của bệnh nhân cần phải được chú trọng khi chuyển sang hình thức thanh toán bằng bảo hiểm y tế.

**Lời cảm tạ:** Nhóm nghiên cứu chúng tôi xin chân thành cảm ơn đội ngũ y, bác sĩ tại phòng khám ngoại trú HIV/AIDS của Bệnh viện Đa khoa trung tâm An Giang. Cán bộ phòng khám đã nhiệt tình hỗ trợ, giúp đỡ chúng tôi về chuyên môn và tạo điều kiện thuận lợi trong quá trình thu thập số liệu.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

Hạnh Châu. (Ngày 30 tháng 11, 2018). Tăng cường các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS. *Báo An Giang*, 5428, 10.

Bộ Y Tế - Cục phòng chống HIV/AIDS. (2017). *Báo cáo công tác phòng chống HIV/AIDS năm 2017 và nhiệm vụ trọng tâm năm 2018*. (số 1299). Hà Nội: Bộ Y tế.

*Không lây nhiễm HIV qua đường tình dục nếu tải lượng HIV dưới ngưỡng phát hiện*. (Ngày 26 tháng 11, 2018). Hà Nội: Bộ Y Tế - Cục phòng chống HIV/AIDS. Truy cập từ <http://vaac.gov.vn/Tin-Tuc/Detail/Khong-lay-nhiem-HIV-qua-duong-tinh-duc-neu-tai-luong-HIV-duoi-nguong-phat-hien>.

“Không phát hiện = Không lây truyền”- Sự kiện quan trọng hưởng ứng Ngày Thế giới phòng, chống AIDS. (Ngày 1 tháng 12, 2018). Hà Nội:

Bộ Y tế - Cục phòng chống HIV/AIDS. Truy cập từ <http://vaac.gov.vn/Tin-Tuc/Detail/Su-kien-Khong-phat-hien-Khong-lay-truyen-Su-kien-quan-trong-huong-ung-Ngay-The-gioi-phong-chong-AIDS-01-12---Sao-chep>.

Bộ Y tế - Cục phòng chống HIV/AIDS. (2017). *Hướng dẫn điều trị và chăm sóc HIV/AIDS*. (số 5418). Hà Nội: Bộ Y tế.

Chính phủ nước Cộng hòa Xã hội chủ nghĩa Việt Nam. (2012). *Chiến lược quốc gia về phòng, chống HIV/AIDS đến năm 2020 và tầm nhìn 2030*. (Số 608). Hà Nội: Văn phòng Chính phủ.

Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). (2018). *Estimates and special analysis*. 1211 Geneva 27 Switzerland.

Nguyễn Thị Linh Giang. (Ngày 13 tháng 9, 2018). *Giải pháp thực hiện mục tiêu 90-90-90 trong công tác phòng, chống HIV/AIDS*. Học viện Chính trị khu vực 3 - *Tạp chí Cộng sản*. Truy cập từ <http://www.tapchicongsan.org.vn/Home/chuong-trinh-1125/2018/52274/Giai-phap-thuc-hien-muc-tieu-909090-trong-cong-tac-phong-chong.aspx>

Nguyen, D.B., Do N.T., Shiraishi R.W., Le Y.N., Tran Q.H., Nguyen H., ...Struminger B.B. (2013). *Outcomes of antiretroviral therapy in Vietnam: results from a national evaluation*. PLoS One, 8(2).

<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0055750>

*Tài liệu hướng dẫn tổng hợp về sử dụng thuốc kháng virus sao chép ngược trong dự phòng và điều trị nhiễm HIV*. (Tháng 6, 2013). WHO. Truy cập từ <http://vaac.gov.vn/Tai-Lieu/Detail/Huong-dan-tong-hop-ve-viec-su-dung-thuoc-khang-vi-rut-sao-chep-nguoc-trong-du-phong-va-dieu-tri-nhiem-HIV>.