

- Thành phố Hồ Chí Minh, 18(4) tr. 74-79.
4. **Lê Thị Vui (2020)**, Dịch tễ học rối loạn phổ tự kỷ ở trẻ 18-30 tháng và rào cản tiếp cận dịch vụ chẩn đoán, can thiệp rối loạn phổ tự kỷ tại Việt Nam, 2017-2019, Luận án tiến sĩ. Đại học Y Hà Nội.
 5. **Gulati Sheffali, Kaushik Jaya Shankar, Saini Lokesh, et al (2019)**, "Development and validation of DSM-5 based diagnostic tool for children with Autism Spectrum Disorder", PloS one, 14 (3), 14 (3), pp. 1-11
 6. **Hoang Van Minh, Le Thi Vui, Chu Thi Thuy Quynh, et al (2019)**, "Prevalence of autism spectrum disorders and their relation to selected socio-demographic factors among children aged 18-30 months in northern Vietnam, 2017", International journal of mental health systems, 13, pp. 29-29.
 7. **Lai M.C, Lerch J.P, Floris D.L, al et (2017)**, "Imaging sex/gender and autism in the brain: Etiological implications", J Neurosci Res, 95 (1-2), pp. 380-397.
 8. **Sularyo Titi, Endyarni Bernie, Lestari Tri, et al (2012)**, "Role of Denver II and Development Quotients in the management of several pediatric developmental and behavioral disorders", Paediatrica Indonesiana, 52 (1), pp. 51-56.

THỰC TRẠNG QUẢN LÝ ĐIỀU TRỊ BỆNH NHÂN LAO/HIV TẠI TRẠM Y TẾ XÃ CỦA TỈNH THÁI NGUYÊN

Trần Văn Tùng¹, Nguyễn Đắc Trung², Nguyễn Thị Tố Uyên²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng quản lý điều trị bệnh nhân lao/HIV tại trạm y tế xã của tỉnh Thái Nguyên năm 2019 – 2020 và phân tích một số yếu tố liên quan đến kết quả điều trị bệnh nhân lao/HIV. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 60 cán bộ y tế xã và 103 bệnh nhân lao/HIV được quản lý tại xã năm 2019 - 2020. **Kết quả nghiên cứu:** Cán bộ y tế xã ghi chép sổ sách đầy đủ thông tin cho bệnh nhân lao/HIV là 98,3%, tỉ lệ bệnh nhân được cấp phát thuốc lao theo đúng thời gian quy định (7-10 ngày/lần) là 0%, tỉ lệ bệnh nhân được giám sát thường xuyên tại nhà là 70,0%, tỉ lệ bệnh nhân lao phổi AFB(+)/HIV được xét nghiệm đờm lần 1, 2, 3 lần lượt là 77,8%, 74,1%, 66,7%. Tỉ lệ điều trị thành công lao/HIV là 93,3% (AFB (+)/HIV là 77,8%). Các yếu tố liên quan đến kết quả điều trị lao/HIV là tuổi, nghề nghiệp, kinh tế gia đình, điều trị phối hợp ARV và Cotrimoxazole của bệnh nhân lao/HIV.

Từ khóa: Lao/HIV, quản lý, điều trị, Thái Nguyên.

SUMMARY

MANAGEMENT AND TREATMENT OF TB/HIV PATIENTS AT THE COMMUNE HEALTH CENTER OF THAI NGUYEN PROVINCE

Objectives: To describe the management and treatment of TB/HIV patients at the Commune Health Center in Thai Nguyen province and analysis some factors related to TB/HIV treatment outcomes. **Subjects and research methods:** A cross-sectional study among 60 commune health workers and 103 TB/HIV patients who were managed at the community health centers in 2019, 2020. **Results:** 98.3%

commune health workers adequately recorded TB/HIV patients; the percentage of correctly providing TB/HIV drugs for patients (7-10 days/time) was 0%; the percentage of regular monitoring patients at home was 70.0%; patients with TB AFB (+)/HIV, who were tested 1st, 2nd and 3th times, were 77.8% 74.1%, 66.7%, respectively. The successful treatment rate of TB/HIV patient and AFB (+)/HIV were 93.3% and 77.8%, respectively. The related factors with TB/HIV treatment outcomes were age, occupation, family economics, treatment combination between ARV and Cotrimoxazole of TB/HIV patients.

Keywords: TB/HIV, Management, Treatment, Thai Nguyen.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh lao là bệnh nhiễm trùng cơ hội phổ biến nhất gây tử vong ở những người nhiễm HIV. Tổ chức Y tế thế giới (WHO) ước tính năm 2019 có khoảng 10 triệu người mắc lao, trong đó 820.000 trường hợp mắc và 208.000 tử vong do đồng nhiễm lao/HIV. Việt Nam là nước có gánh nặng bệnh lao cao, đứng thứ 22 trong 30 nước có số người đồng nhiễm lao/HIV cao nhất trên thế giới. Quản lý điều trị lao cho người có HIV rất khó khăn bởi phải phối hợp nhiều loại thuốc trong điều trị lao, thuốc điều trị HIV gây nhiều tác dụng phụ dễ dẫn tới gián đoạn điều trị. Hơn nữa, người nhiễm HIV tại Việt Nam chiếm tỉ lệ cao vẫn là nhóm đối tượng nghiện chích ma túy do đó việc không tuân đúng theo sự chỉ dẫn của cán bộ y tế là rất thường xuyên [2]. Tuy nhiên, nếu quản lý điều trị tốt đồng thời cả lao và HIV sẽ cải thiện được kết quả điều trị lao, làm giảm tỉ lệ tử vong [8]. Tỉnh Thái Nguyên có 178 xã, phường, thị trấn với nhiều xã có lao/HIV. Vậy thực trạng quản lý điều trị lao/HIV tại các xã hiện nay như thế nào? Nhằm làm rõ vấn đề đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu: "Thực trạng

¹Bệnh viện Lao và Bệnh phổi Thái Nguyên

²Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Trần Văn Tùng

Email: tungbvlt@gmail.com

Ngày nhận bài: 22.3.2021

Ngày phản biện khoa học: 17.5.2021

Ngày duyệt bài: 25.5.2021

quản lý điều trị bệnh nhân Lao/HIV tại trạm y tế xã của tỉnh Thái Nguyên”, với mục tiêu: Mô tả thực trạng quản lý điều trị bệnh nhân lao/HIV tại trạm y tế xã của tỉnh Thái Nguyên năm 2019 – 2020 và phân tích một số yếu tố liên quan đến kết quả điều trị bệnh nhân lao/HIV.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Cán bộ Y tế (CBYT) phụ trách chương trình Chống lao (CTCL) và bệnh nhân lao/HIV điều trị ngoại trú tại xã, phường, thị trấn từ tháng 1/2019 – 12/2020.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Từ 05/2020 đến 05/2021 tại Trạm Y tế (TYT) của tỉnh Thái Nguyên.

2.3. Phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang.

2.4. Phương tiện nghiên cứu: Sổ sách, báo cáo quản lý bệnh nhân lao/HIV, phiếu điều tra CBYT, bệnh nhân lao/HIV.

2.5. Các biến số nghiên cứu

- Quản lý lao/HIV: CBYT ghi chép sổ sách đầy đủ, tần suất cấp thuốc, tần suất giám sát bệnh nhân điều trị tại nhà, xét nghiệm đờm kiểm soát, kết quả điều trị lao/HIV.

- Các yếu tố liên quan đến kết quả điều trị lao/HIV: Tuổi, giới, dân tộc, nghề nghiệp, nơi cư trú, kinh tế hộ gia đình, điều trị phối hợp ARV, Cotrimoxazol.

2.6. Tiêu chuẩn sử dụng trong nghiên cứu: Điều trị thành công là trường hợp khỏi, hoàn thành điều trị (HTĐT), điều trị không thành công là điều thất bại, chết, bỏ trị, không đánh giá được. Tiêu chuẩn đánh giá tần suất giám sát: không bao giờ: 0 lần/tháng; hiếm khi: 1 lần/tháng; thỉnh thoảng: 2 - 3 lần/tháng; thường xuyên: ≥4 lần/tháng

2.7. Xử lý số liệu: Bằng phần mềm Epidata 3.1 và SPSS 18.0.

2.8. Đạo đức nghiên cứu: Đề cương nghiên cứu đã được hội đồng đạo đức, Trường Đại học Y Dược, Đại học Thái Nguyên thông qua.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Cán bộ y tế xã thực hiện ghi chép sổ sách

Ghi chép sổ sách đầy đủ thông tin	SL	TL %
Có	59	98,3
Không	1	1,7
Tổng	60	100

CBYT thực hiện ghi chép đầy đủ thông tin là 98,3%, ghi chép chưa đầy đủ là 1,7%.

Bảng 2. Tần suất cấp phát thuốc lao cho bệnh nhân lao/HIV ở giai đoạn duy trì

Số ngày cấp/lần	SL	TL %
7 - 10 ngày	0	0,0
15 ngày	43	71,7
30 ngày	17	28,3
Tổng	60	100

Tỉ lệ CBYT cấp phát thuốc từ 7-10 ngày/lần là 0%, 15 ngày/lần là 71,7%, 30 ngày/lần là 28,3%.

Bảng 3. Tần suất giám sát bệnh nhân điều trị tại nhà của CBYT xã

Giám sát tại nhà	SL	TL %
Không bao giờ	0	0
Hiếm khi	2	3,3
Thỉnh thoảng	16	26,7
Thường xuyên	42	70,0
Tổng	60	100

Tỉ lệ CBYT giám sát bệnh nhân thường xuyên là 70,0%, thỉnh thoảng là 26,7% và hiếm khi là 3,3%

Bảng 4. Bệnh nhân lao phổi AFB (+)/HIV, AFB (-)/HIV xét nghiệm đờm kiểm soát

Lần	XN đờm	Có		Không		Tổng	
		SL	TL %	SL	TL %	SL	TL %
AFB(+)	Lần 1	21	77,8	6	22,2	27	100
	Lần 2	20	74,1	7	25,9	27	100
	Lần 3	18	66,7	9	33,3	27	100
AFB(-)	Lần 1	45	69,2	20	30,8	65	100
	Lần 2	39	60,0	26	40,0	65	100

Tỉ lệ bệnh nhân lao phổi AFB(+) đi xét nghiệm đờm lần 1, 2, 3 theo thứ tự là 77,8%, 74,1% và 66,7%. Tỉ lệ bệnh nhân lao phổi AFB(-) đi xét nghiệm đờm lần 1, 2 theo thứ tự là 69,2% và 60,0%.

Bảng 5. Kết quả điều trị của bệnh nhân lao/HIV

Chẩn đoán	KQĐT		Khỏi		HTĐT		Thất bại		Chết		Bỏ trị		Không đánh giá		Tổng	
	SL	%	SL	%	SL	%	SL	%	SL	%	SL	%	SL	%	SL	%
Lao phổi AFB(+)	19	70,4	2	7,4	0	0	3	11,1	2	7,4	1	3,7	27	100		
Lao phổi AFB(-), lao ngoài phổi	-	-	75	98,7	0	0	1	1,3	0	0	0	0	76	100		
Tổng	19	18,5	77	74,8	0	0	4	3,9	2	1,9	1	0,9	103	100		

Tỉ lệ điều trị khỏi của bệnh nhân lao/HIV là 18,5%, HTĐT là 74,8%. Tỉ lệ bệnh nhân chết là 3,9%, bỏ trị là 1,9% và không đánh giá là 0,9%.

Bảng 6. Liên quan giữa các đặc điểm chung của bệnh nhân lao/HIV với kết quả điều trị lao /HIV

Đặc điểm	KQĐT	Điều trị không thành công		Điều trị thành công		Tổng		P
		SL	TL %	SL	TL %	SL	TL %	
Tuổi	≥ 45	6	14,6	35	85,4	41	100	<0,05
	< 45	1	1,6	61	98,4	62	100	
Giới	Nam	7	7,5	86	92,5	93	100	>0,05
	Nữ	0	0	10	100	10	100	
Dân tộc	Kinh	7	7,2	90	92,8	97	100	>0,05
	khác	0	0	6	100	6	100	
Nghề nghiệp	Tự do	6	18,8	26	81,2	32	100	<0,05
	Khác	1	1,4	70	98,6	71	100	
Nơi cư trú	Thành, thị	3	11,1	24	88,9	27	100	>0,05
	Nông thôn	4	5,3	72	94,7	76	100	
Kinh tế hộ gia đình	Nghèo/cận nghèo	6	17,1	29	82,9	35	100	<0,05
	Đủ ăn	1	1,5	67	98,5	68	100	

Có mối liên quan giữa tuổi, nghề nghiệp và kinh tế hộ gia đình với kết quả điều trị bệnh nhân lao/HIV ($p < 0,05$).

Bảng 7. Liên quan giữa điều trị phối hợp Cotrimoxazole (CTX), ARV với kết quả điều trị bệnh nhân lao/HIV

Điều trị CTX, ARV	KQĐT	Điều trị không thành công		Điều trị thành công		Tổng		p
		SL	TL %	SL	TL %	SL	TL %	
Không điều trị CTX		5	16,7	25	83,3	30	100	<0,05
Có điều trị CTX		2	2,7	71	97,3	73	100	
Không điều trị ARV		4	44,4	5	55,6	9	100	<0,05
Có điều trị ARV		3	3,2	91	96,8	94	100	
Tổng		7	6,8	96	93,2	103	100	

Tỉ lệ điều trị thành công khi phối hợp với điều trị CTX, ARV lần lượt là 97,3%, 96,8%. Còn khi không phối hợp điều trị lần lượt là 83,3%, 55,6% với $p < 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

* Về quản lý điều trị bệnh nhân lao/HIV.

Theo quy định giai đoạn duy trì bệnh nhân điều trị tại nhà CBYT phải giám sát thường xuyên, cấp thuốc, thăm khám, tư vấn, ghi chép đầy đủ... [3]. Tuy nhiên không phải CBYT xã nào cũng thực hiện đầy đủ các quy định. Vẫn còn 1,7% CBTY xã đã ghi chép nhưng chưa đầy đủ. Kết quả của Ngô Thị Thu Tiên (2016) cũng cho thấy vẫn có 6,1% CBYT ghi chép chưa đầy đủ thông tin bệnh nhân vào các sổ quản lý [4].

Tỉ lệ TYT xã cấp thuốc lao cho bệnh nhân lao/HIV giai đoạn duy trì 15 ngày/lần là 71,7%; 30 ngày/lần là 28,3% và không có TYT xã nào cấp thuốc 7 - 10 ngày/lần. Kết quả này tương đồng với Ngô Thị Thu Tiên (2016) với tần suất cấp phát thuốc điều trị lao giai đoạn duy trì 15 ngày/lần và 30 ngày/lần chiếm đa số (66,8%) [4]. Tuy nhiên, 100% bệnh nhân lao/HIV được

cấp thuốc lao không đạt yêu cầu của CTCL quốc gia (7 - 10 ngày/lần), cần khắc phục kịp thời.

Kết quả bảng 3 cho thấy 100% CBYT xã có giám sát bệnh nhân, cao hơn nghiên cứu của Ngô Thị Thu Tiên (2016) với tỉ lệ là 90,1%, cao hơn Lưu Văn Bính (2012) tại Tuyên Quang cho tỉ lệ CBYT thăm bệnh nhân tại nhà là 97,45% [1], [4]. Tuy nhiên, cũng chỉ có 70% là giám sát thường xuyên.

Hoạt động xét nghiệm đờm kiểm soát trong quản lý điều trị của bệnh lao/HIV là rất quan trọng giúp đánh giá tiến triển và kết quả điều trị [3]. Trong 27 bệnh nhân lao phổi AFB(+)/HIV, làm xét nghiệm kiểm soát lần 1, 2, 3 là 77,8%, 74,1%, 66,7% và 65 bệnh nhân lao phổi AFB (-) /HIV được xét nghiệm đờm kiểm soát lần 1, 2 là 69,2%, 60% (bảng 4). Tỉ lệ này thấp hơn Ngô Thị Thu Tiên (2016) với tỉ lệ được làm 3 lần xét nghiệm đờm kiểm soát lần lượt là: 95,3%,

89,0% và 88,8% nhưng tương đồng về xu hướng là đều giảm dần từ lần 1 đến lần 3 [4].

Tỉ lệ điều trị thành công chung của bệnh nhân lao/HIV là 93,3%. Tương đương với Saini (2016) ở Ấn Độ là 93,19% [8], Ali (2016) ở Ethiopia 91,5% [5]. Cao hơn Tanue (2019) ở Cameroon là 78,6% [9]. Cao hơn Saini (2016) ở Ấn Độ 1,14% [8]. Tỉ lệ bỏ trị trong nghiên cứu của chúng tôi là 1,9%, tương đương với nghiên cứu ở Ethiopia với tỉ lệ bỏ trị là 2% [6].

***Một số yếu tố liên quan đến kết quả điều trị bệnh nhân lao/HIV.** Tỉ lệ điều trị thành công bệnh nhân trên 45 tuổi là 85,4%, thấp hơn dưới 45 tuổi (98,4%) sự khác biệt có ý nghĩa với $p < 0,05$. Tương đồng với nghiên cứu tại Ethiopia năm 2016 cho thấy tuổi có liên quan đáng kể đến KQĐT lao [5].

Nghiên cứu này cho thấy giới tính, dân tộc và nơi cư trú của bệnh nhân lao/HIV không có liên quan đến kết quả điều trị lao với $p > 0,05$ (bảng 6). Tương đồng Tola (2019) cho rằng KQĐT không liên quan đến giới tính, nơi cư trú của bệnh nhân đồng nhiễm lao/HIV. Tuy nhiên, tác giả Tanue (2019) lại cho rằng bệnh nhân nữ có tỉ lệ điều trị thành công cao hơn so với nam giới (82,1% và 74%, $p=0,001$) [9].

Có sự khác biệt về tỉ lệ điều trị thành công giữa các nhóm nghề, trong đó tỉ lệ điều trị thành công ở nghề nghiệp tự do là 81,2%; các nhóm nghề khác là 98,6% ($p < 0,05$). Thực tế nhóm nghề tự do thường là những người có công việc không ổn định, nay đây mai đó dẫn tới việc cấp thuốc và quản lý giám sát của CBYT không được đều đặn, thường xuyên, việc tuân thủ điều trị kém hơn các bệnh nhân có công việc ổn định. Các bệnh nhân có kinh tế gia đình đủ ăn có tỉ lệ điều trị thành công là 98,5% cao hơn so với các bệnh nhân nghèo và cận nghèo (82,9%) ($p < 0,05$) (bảng 6). Tương đồng với nghiên cứu của Naidoo tại Nam Phi, một trong các yếu tố dẫn tới không tuân thủ điều trị phổ biến nhất ở bệnh nhân lao/HIV là nghèo đói [7].

Kết quả bảng 7 cho thấy, khi điều trị phối hợp CTX và ARV với điều trị lao thì KQĐT lao của bệnh nhân sẽ có tỉ lệ điều trị thành công là 97,3% và 96,8%. Cao hơn so với không điều trị phối hợp (83,3% và 55,6%) ($p < 0,05$). Tương đồng với nghiên cứu của Tanue (2019), cho kết quả bệnh nhân lao/HIV được điều trị kết hợp ARV và CTX có tỉ lệ điều trị thành công cao hơn so với không được điều trị ($P < 0,05$) [9].

V. KẾT LUẬN

Tỉ lệ CBYT xã thực hiện ghi chép sổ sách đầy đủ thông tin là 98,3%; tỉ lệ bệnh nhân được cấp phát thuốc lao theo đúng thời gian quy định (7-10 ngày/lần) là 0%; tỉ lệ bệnh nhân được thường xuyên giám sát bệnh nhân tại nhà là 70,0%. Tỉ lệ bệnh nhân lao phổi AFB(+)/HIV được làm xét nghiệm đờm kiểm soát lần 1, 2 và 3 lần lượt là 77,8%, 74,1% và 66,7%. Tỉ lệ điều trị thành công lao/HIV là 93,3%: lao phổi AFB(+)/HIV là 77,8%, lao phổi AFB(-)/HIV là 98,7%.

Có mối liên quan giữa tuổi, nghề nghiệp, điều kiện kinh tế hộ gia đình, điều trị phối hợp CTX và ARV với kết quả điều trị lao/HIV ($p < 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lưu Văn Bính (2012), "Thực trạng phát hiện, quản lý điều trị bệnh nhân lao và kết quả tập huấn nâng cao năng lực phòng chống lao cho cán bộ y tế cơ sở tỉnh Tuyên Quang". Luận văn bác sĩ chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Dược, Đại học Thái Nguyên.
2. Bộ Y tế (2020), "Báo cáo kết quả công tác phòng, chống HIV/AIDS năm 2019 và nhiệm vụ trọng tâm năm 2020". Bộ Y tế, Hà Nội.
3. Bộ Y tế (2020), "Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và dự phòng bệnh lao". Bộ Y tế, Hà Nội.
4. Ngô Thị Thu Tiên (2016), "Thực trạng phát hiện, quản lý điều trị lao tại Thái Nguyên giai đoạn 2011-2015 và đề xuất một số giải pháp can thiệp". Luận văn bác sĩ chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Dược, Đại học Thái Nguyên.
5. Ali, Solomon Ahmed, et al. (2016), "Outcomes of TB treatment in HIV co-infected TB patients in Ethiopia: a cross-sectional analytic study", BMC infectious diseases. 16(1), pp. 640-640.
6. Belayneh, M., Giday, K., and Lemma, H. (2015), "Treatment outcome of human immunodeficiency virus and tuberculosis co-infected patients in public hospitals of eastern and southern zone of Tigray region, Ethiopia", Braz J Infect Dis. 19(1), pp. 47-51.
7. Naidoo, Pamela, et al. (2013), "Predictors of tuberculosis (TB) and antiretroviral (ARV) medication non-adherence in public primary care patients in South Africa: a cross sectional study", BMC public health. 13, pp. 396-396.
8. Saini, Shveta, Singh, Mukhmohit, and Garg, Anil (2016), "A Retrospective Cohort Study of Treatment Outcome among HIV positive and HIV negative TB patients in Chandigarh, India", Indian Journal of Community Health. 28(2).
9. Tanue, Elvis Asangbeng, et al. (2019), "Tuberculosis treatment outcome and its associated factors among people living with HIV and AIDS in Fako Division of Cameroon", PLoS one. 14(7), pp. e0218800-e0218800.