

# TIẾP CẬN CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ VIÊM GAN C TẠI TUYẾN HUYỆN: QUAN ĐIỂM TỪ NGƯỜI BỆNH ĐỒNG NHIỄM VIÊM GAN C/HIV

Vũ Quốc Đạt<sup>1</sup>, Tạ Thị Diệu Ngân<sup>1</sup>  
Nguyễn Thị Thúy Vân<sup>2</sup>, Phan Thị Thu Hương<sup>3</sup>  
Đỗ Thị Nhân<sup>3</sup>, Đào Xuân Vinh<sup>4</sup> và Nguyễn Thị Huyền Trang<sup>4,✉</sup>

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Tổ chức Y tế Thế giới

<sup>3</sup>Cục Phòng Chống HIV/AIDS

<sup>4</sup>Trường Đại học Thăng Long

Nghiên cứu nhằm đánh giá thuận lợi, khó khăn và tính khả thi về tiếp cận chẩn đoán và điều trị viêm gan C cho bệnh nhân đồng nhiễm viêm gan C/HIV tại tuyến huyện từ quan điểm của người sử dụng dịch vụ. Nghiên cứu định tính với 19 phỏng vấn sâu người sử dụng dịch vụ tại 5 tỉnh từ tháng 6 - 12/2022. Kết quả cho thấy các dịch vụ điều trị VGC và ARV lồng ghép tại cơ sở điều trị tuyến huyện tạo điều kiện cho người bệnh được tiếp cận cùng lúc nhiều dịch vụ, giảm chi phí đi lại, tiết kiệm thời gian. Cơ sở vật chất tại các cơ sở y tế điều trị viêm gan C được người bệnh đánh giá tốt, quy trình khám điều trị rõ ràng, thủ tục khám, xét nghiệm nhanh, thời gian chờ đợi không quá lâu. 100% bệnh nhân có cải thiện rõ rệt về sức khỏe sau khi hoàn thành phác đồ điều trị viêm gan C. Tuy nhiên, xét nghiệm tải lượng virus lại thực hiện tại các bệnh viện tuyến trên gây khó khăn nhiều cho người bệnh trong việc tiếp cận điều trị và hoàn thành phác đồ. Có hơn 50% người bệnh sẵn sàng cố gắng đồng chi trả tiền thuốc điều trị cùng với bảo hiểm y tế.

**Từ khóa:** viêm gan C, đồng nhiễm viêm gan C/HIV, tuyến huyện, khả thi.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm gan vi rút vẫn đang là vấn đề sức khỏe cộng đồng lớn ở Việt Nam. Theo ước tính của Bộ Y tế và Tổ chức Y tế Thế giới, Việt Nam hiện có khoảng 7,8 triệu người nhiễm viêm gan virus B (viêm gan B) mạn tính và gần 1 triệu người nhiễm viêm gan virus C (viêm gan C) mạn tính.<sup>1,2</sup> Trong số này, tỉ lệ người nhiễm viêm gan C đồng nhiễm HIV khá cao. Các nghiên cứu gần đây cho thấy tại Việt Nam, tỉ lệ nhiễm viêm gan C trên người nhiễm HIV 39,2% (38,0 - 40,3).<sup>1</sup> Như vậy, có thể thấy viêm gan virus C

đang là một vấn đề sức khỏe ở người có hành vi nguy cơ cao hiện nay tại Việt Nam. Trong những người đồng nhiễm HIV/viêm gan C có xơ gan giai đoạn đầu, tỉ lệ sống được 3 năm là 87%. Ngược lại, nếu có xơ gan giai đoạn cuối, tỉ lệ sống được 2 năm chỉ có 50%. Việc điều trị viêm gan C cho các bệnh nhân đồng nhiễm HIV đã giúp cho bệnh nhân tiếp tục ổn định điều trị ARV.<sup>3</sup>

Hiện nay, Bộ Y tế đã ban hành hướng dẫn xét nghiệm viêm gan C (năm 2020) để cán bộ y tế ở tuyến huyện có thể thực hiện sàng lọc, xét nghiệm viêm gan C. Đối với những bệnh nhân nhiễm HIV bị đồng nhiễm viêm gan C, thì tình trạng viêm gan C ở người nhiễm HIV có thể làm tăng nhanh quá trình tiến triển đến xơ gan so với người không nhiễm HIV. Ngay cả ở

Tác giả liên hệ: Nguyễn Thị Huyền Trang

Trường Đại học Thăng Long

Email: trangnth@thanglong.edu.vn

Ngày nhận: 13/01/2023

Ngày được chấp nhận: 16/02/2023

những người bệnh đồng nhiễm HIV/viêm gan C đã được điều trị thuốc ARV và có tải lượng HIV dưới ngưỡng ức chế thì nguy cơ xơ gan vẫn cao hơn ở người không nhiễm HIV.<sup>3</sup> Mặc dù, Bộ Y tế đã ban hành Hướng dẫn quốc gia về điều trị viêm gan B và viêm gan C, tuy nhiên việc tiếp cận điều trị viêm gan B và viêm gan C vẫn còn rất hạn chế vì nhiều lý do. Một trong những rào cản rất quan trọng là thiếu năng lực chẩn đoán và điều trị ở tuyến tỉnh và tuyến huyện. Hiện nay, việc điều trị viêm gan B và viêm gan C chủ yếu được thực hiện ở cấp quốc gia và khu vực tại một số các bệnh viện thành phố lớn. Chỉ những bác sĩ được đào tạo về điều trị viêm gan B và viêm gan C mới tự tin cung cấp dịch vụ chẩn đoán và điều trị cho bệnh nhân nhiễm HBV và HCV. Vì vậy, cần tăng cường năng lực của đội ngũ nhân lực y tế ở các cấp và trên cả nước, nhằm đảm bảo nâng cao chất lượng dịch vụ chăm sóc, điều trị và theo dõi bệnh viêm gan vi rút. Ngoài ra, chi phí thuốc điều trị viêm gan C cao cũng là rào cản cho việc tiếp cận điều trị viêm gan C. Bộ Y tế đang cập nhật Thông tư 40 và rất có thể thuốc điều trị viêm gan C cụ thể là Thuốc kháng vi rút trực tiếp (DAA) sẽ được bảo hiểm y tế chi trả. Do đó, điều quan trọng là hiểu được kết quả, rào cản và người hỗ trợ thì sẽ cải thiện thực hành điều trị viêm gan vi rút cho người bệnh.

Bộ Y tế khuyến cáo điều trị viêm gan C nên được thực hiện cho tất cả các bệnh nhân đủ điều kiện. Việc điều trị các phác đồ trên chỉ được triển khai tại tuyến trung ương hoặc khu vực do các cán bộ y tế có kinh nghiệm thực hiện. Do đó, việc tiếp cận chẩn đoán và điều trị viêm gan vi rút C của người bệnh còn rất hạn chế, góp phần làm gia tăng ảnh hưởng nghiêm trọng của viêm gan vi rút C lên sức khỏe người bệnh cũng như tiếp tục lây nhiễm viêm gan vi rút C trong cộng đồng. Chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu nghiên cứu “Đánh

giá thuận lợi, khó khăn và tính khả thi về tiếp cận chẩn đoán và điều trị viêm gan C cho bệnh nhân đồng nhiễm viêm gan C/HIV tại tuyến huyện từ quan điểm người sử dụng dịch vụ”.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

### 1. Đối tượng

- Người nhiễm HIV tham gia điều trị viêm gan C (người bệnh).

#### **Tiêu chuẩn lựa chọn**

Người bệnh nhiễm viêm gan C đồng nhiễm HIV. Bao gồm: Người bệnh chưa điều trị, vừa điều trị, đang hoặc đã điều trị VGC.

#### **Tiêu chuẩn loại trừ**

Người bệnh dưới 16 tuổi, người bệnh Alzheimer, người mất ý thức do não bị chấn thương hoặc người mắc rối loạn sức khỏe tâm thần...

**Địa điểm nghiên cứu:** Bệnh viện, Trung tâm Y tế tại 5 tỉnh nghiên cứu (Thành phố Hồ Chí Minh, Hà Nội, Thái Nguyên, An Giang, Lào Cai) là các đơn vị hợp tác triển khai nghiên cứu.

Lý do chọn các địa điểm nghiên cứu: Hà Nội, thành phố Hồ Chí Minh và Thái Nguyên (3 tỉnh có số bệnh nhân được điều trị HCV cao nhất, chiếm 20,9%, 15,9% và 13% tổng số bệnh nhân được điều trị bằng DAA từ 31 tỉnh được hỗ trợ bởi Quỹ toàn cầu) và An Giang, Lào Cai có tỷ lệ bệnh nhân điều trị DAA thấp (chiếm 0,45% và 1,91% tổng số bệnh nhân điều trị DAA).

**Thời gian nghiên cứu:** từ 06 - 12/2022.

### 2. Phương pháp

**Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu định tính.

**Cỡ mẫu, phương pháp chọn mẫu:** chọn mẫu thuận tiện.

#### **Tiến hành thu thập số liệu**

Cục phòng chống HIV/AIDS có công văn đề nghị các đơn vị tham gia phối hợp gửi danh sách người bệnh tham gia phỏng vấn, bao gồm:

Bệnh viện, Trung tâm Y tế tại 5 tỉnh nghiên cứu, cụ thể:

- Thành phố Hồ Chí Minh: Bệnh viện thành phố Thủ Đức, Bệnh viện Phạm Ngọc Thạch; Trung tâm y tế thành phố Thủ Đức (PK điều trị HIV/AIDS, cơ sở 2), huyện Bình Chánh, quận 4 – cơ sở 3, quận Bình Thạnh – cơ sở 2, quận Gò Vấp – cơ sở 2, quận 7 (PK đa khoa), quận 1 – cơ sở 2, quận Bình Tân, quận Phú Nhuận – cơ sở 2, quận Tân Bình – cơ sở 2, quận 6 – cơ sở 2, quận Tân Phú – cơ sở 2, quận 3 – cơ sở 2, quận 11 (PK đa khoa), quận 10 – cơ sở 2, quận 12, quận 5 (PK điều trị HIV/AIDS), huyện Cần Giờ, PKNT Mai Khôi.

- Hà Nội: Bệnh viện Nhiệt đới Trung ương, Bệnh viện Bạch Mai, Bệnh viện 09, Bệnh viện phổi Hà Nội, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội, Bệnh viện Đa khoa quận Đống Đa, huyện Ba Vì, Vân Đình, Trung tâm y tế Nam Từ Liêm, Trung tâm Y tế huyện Đông Anh (PK đa khoa miền đông), quận Long Biên (PK đa khoa trung tâm); quận Hoàng Mai (PK đa khoa Linh Đàm), quận Đống Đa (PK đa khoa số 3), quận Tây Hồ.

- Thái Nguyên: Bệnh viện A Thái Nguyên, Bệnh viện Đa khoa huyện Đại Từ, Phú Bình, Định Hóa; Trung tâm Y tế thành phố Thái Nguyên, thành phố Sông Công, huyện Đồng Hỷ, Phú Lương, Phổ Yên,

- An Giang: Bệnh viện Đa khoa trung tâm An Giang, Bệnh viện Đa khoa khu vực Tân Châu, Trung tâm Y tế thành phố Long Xuyên, huyện Phú Tân, Tịnh Biên, Châu Phú.

- Lào Cai: Bệnh viện Đa khoa tỉnh Lào Cai; Bệnh viện Đa khoa huyện Bảo Thắng, Bảo Yên, Văn Bàn, Thị xã Sa Pa.

Nhóm điều tra viên liên hệ và sắp xếp lịch phỏng vấn sâu với người bệnh bằng hình thức phỏng vấn online.

Trên thực tế, chúng tôi liên hệ được 19 người bệnh đồng ý tham gia phỏng vấn sâu.

### ***Biến số nghiên cứu***

- Đặc điểm chung người bệnh (tuổi, giới, tình trạng hôn nhân, tình trạng con cái, thu nhập trung bình, tuyến điều trị viêm gan C, đã hoàn thành đợt điều trị viêm gan C).

- Khả năng tiếp cận chăm sóc và điều trị VGC/HIV tại cơ sở điều trị.

- Thuận lợi trong quá trình điều trị VGC/HIV tại cơ sở điều trị.

+ Hỗ trợ từ Bảo hiểm y tế.

+ Hỗ trợ từ gia đình.

+ Cải thiện về sức khỏe.

- Rào cản khó khăn trong quá trình điều trị VGC tại tuyến huyện.

- Sự sẵn sàng và chấp nhận của người bệnh chẩn đoán và điều trị đồng nhiễm viêm gan C/ HIV tại tuyến huyện.

- Khả năng chi trả.

### ***Xử lý số liệu***

Tất cả các cuộc phỏng vấn sâu đều được gỡ băng lại nguyên văn. Bản giải băng phỏng vấn đã được kiểm tra độ chính xác so với bản ghi âm, với thông tin nhận dạng (về người hoặc địa điểm) đã được mã hóa. Chúng tôi đã sử dụng Phần mềm NVivo 8 để mã hóa và phân tích dữ liệu.<sup>4</sup>

### **3. Đạo đức nghiên cứu**

Nghiên cứu được chấp thuận bởi Hội đồng Đạo đức Nghiên cứu Y sinh học - Trường Đại học Y Hà Nội với mã số IRB-VN01.001/IRB00003121/FWWA 00004148. Nghiên cứu được sự đồng tình, hợp tác của người bệnh và cán bộ y tế. Thông tin thu thập được giữ bí mật và chỉ phục vụ mục đích nghiên cứu và đề xuất can thiệp, không nhằm mục đích nào khác.

### **III. KẾT QUẢ**

Trong nghiên cứu này chúng tôi thực hiện trên 19 người bệnh tham gia vào phỏng vấn sâu.

**Bảng 1. Đặc điểm người bệnh (n = 19)**

Đặc điểm người bệnh (n = 19)		Số lượng	Tỷ lệ %
Tuổi TB, median (min - max)		41,11; 40 (32 - 54 tuổi)	
Giới	Nam	14	73,7
	Nữ	5	26,3
Tình trạng hôn nhân	Kết hôn	11	57,9
	Độc thân	5	26,3
	Góa/ly hôn	3	15,8
Tình trạng con cái	Chưa có con	7	36,8
	Đã có con	12	63,2
Thu nhập trung bình/ tháng	≤ 5 triệu	8	42,1
	> 5 triệu - 10 triệu	9	47,4
	> 10 triệu	2	10,5
Điều trị viêm gan C ở tuyến	Tuyến huyện	15	79,9
	Tuyến tỉnh	4	21,1
Đã hoàn thành đợt điều trị viêm gan C (3 tháng)		19	100%

Trong số 19 người bệnh được phỏng vấn, tuổi trung bình chung khoảng 41 tuổi. Phần lớn đối tượng tham gia phỏng vấn là nam giới (chiếm 73,7%). Đa số người bệnh đã kết hôn (57,9%). 57,9% người bệnh có thu nhập trên 5 triệu đồng/tháng. Hầu hết người bệnh đang điều trị viêm gan C tuyến huyện (79,9%); có 21,1% người bệnh đang điều trị viêm gan C tuyến tỉnh. 100% người bệnh đã hoàn thành phác đồ điều trị viêm gan C 3 tháng.

#### **Khả năng tiếp cận chăm sóc và điều trị VGC/HIV tại cơ sở điều trị**

Phần lớn người bệnh đang điều trị ARV tại cơ sở y tế tiếp cận chương trình điều trị VGC qua kết quả xét nghiệm định kỳ sàng lọc và phát hiện viêm gan C, sau đó được tư vấn và giới thiệu điều trị VGC tại cơ sở. Ngoài ra, có một số bệnh nhân đã biết mình mắc viêm gan C tuy nhiên chưa điều trị trước đó do chưa đủ kinh phí, thông qua tờ rơi, áp phích giới thiệu

về chương trình điều trị viêm gan C cho người nhiễm HIV nên đã chủ động gặp bác sĩ để được tư vấn và được điều trị.

Hiện trong nghiên cứu của chúng tôi, 19 người bệnh đều đã hoàn thành xong phác đồ điều trị viêm gan C 3 tháng; thời gian điều trị gần nhất là người bệnh vừa điều trị xong 1 tháng; người bệnh điều trị xa nhất là 13 tháng. Trong quá trình điều trị, người bệnh gặp một số tác dụng phụ từ phác đồ điều trị như tác dụng phụ trong tuần đầu uống thuốc, các triệu chứng thườn gặp như sụt cân, gây buồn ngủ. Tuy nhiên, có một số người bệnh không gặp bất cứ tác dụng phụ nào trong quá trình điều trị.

#### **Thuận lợi trong quá trình điều trị VGC/HIV tại cơ sở điều trị**

Trong quá trình điều trị VGC tại các cơ sở y tế, 100% người bệnh đều đánh giá bác sĩ điều trị và cán bộ y tế nhiệt tình từ giai đoạn tư vấn sàng lọc trước khi điều trị, hỗ trợ xét nghiệm,

hỗ trợ trong quá trình điều trị, các phản ứng, triệu chứng trong mỗi lần lấy thuốc; tư vấn tuân thủ uống thuốc phải đúng giờ đúng ngày cho người bệnh.

*“Điều chị hài lòng nhất là các bác sĩ và nhân viên y tế quan tâm chăm sóc chị nhiệt tình chu đáo, chưa bao giờ cáu bẳn với chị. Ví dụ chị không biết vấn đề gì thì chị hỏi, các bác sĩ trả lời nhiệt tình luôn, không có vấn đề gì hết. Không bao giờ gây khó dễ cho mình, lúc nào cũng tạo điều kiện thuận lợi cho mình em ạ.” (BN09)*

Người bệnh đánh giá bác sĩ điều trị hỗ trợ tư vấn nhắc nhở trong tuân thủ điều trị, ngoài việc tư vấn và nhắc lịch hàng tháng tại viện cho người bệnh; một số người bệnh còn được bác sĩ hỗ trợ tư vấn qua điện thoại. Ngoài ra bác sĩ điều trị tư vấn đầy đủ cho người bệnh cần phải hạn chế những thói quen, hành vi làm ảnh hưởng xấu đến gan như uống bia rượu, hút thuốc lá; không nên thức khuya...

*“Tại vì mình khi mà uống thuốc thì bác sĩ có dặn mình không được nhậu, mình không được dùng bia dùng rượu, thì nói chung mình tuân thủ, mình uống 3 tháng trời mình không đụng tới luôn á, mình không đụng tới luôn...” (BN19)*

*“Bên bệnh viện có Zalo, có số điện thoại luôn, nếu mà mình có thắc mắc gì thì mình cứ nhắn qua zalo hoặc là điện thoại cho mấy bác, các bác sẽ giải thích cho mình.” (BN03)*

Các cơ sở cũng tạo điều kiện, linh hoạt cho người bệnh khi điều trị đồng thời uống thuốc viêm gan C và ARV; 100% người bệnh không quên giờ uống thuốc ARV và thuốc điều trị VGC, lịch lấy thuốc.

*“Kết hợp ví dụ như ngày hôm nay là ngày cấp thuốc ARV đúng không, thì ngày mai cấp thuốc viêm gan C thì người ta vẫn tạo điều kiện cho mình lấy cùng 1 ngày đấy, nhưng mà tháng sau thì người ta sẽ rút cái ARV tăng 1 ngày xong cái viêm gan C lùi 1 ngày...” (BN29)*

Cơ sở vật chất tại các cơ sở y tế điều trị

viêm gan C cũng được người bệnh đánh giá tốt, quy trình khám điều trị rõ ràng, thời gian chờ đợi, thủ tục khám, xét nghiệm nhanh, thời gian chờ đợi không quá lâu.

*“Lấy số báo danh, mình đi sớm khoảng 7h mấy có mặt thì mình làm tầm nửa tiếng đồng hồ là xong hết á. Chỉ làm nửa tiếng rồi phát thuốc xong xuôi là đi về.” (BN05)*

Hỗ trợ từ Bảo hiểm y tế: Sử dụng quyền lợi bảo hiểm y tế để giảm chi phí của người bệnh và tăng tiếp cận sử dụng dịch vụ. Trong 19 người bệnh tham gia nghiên cứu, 100% người bệnh có thẻ BHYT; hầu hết đều cho rằng quyền lợi của mình khi sử dụng BHYT trong quá trình điều trị viêm gan C là được miễn phí thuốc điều trị, đóng 1 phần kinh phí các xét nghiệm máu, một số trường hợp được miễn phí bao gồm cả phần xét nghiệm máu.

*“Thì cái quyền lợi bảo hiểm y tế, cái bệnh gan thì mình miễn phí hoàn toàn, mình cảm thấy là tốt, chứ mình không có bảo hiểm người ta không có cho mình uống, hoặc là mình không có tiền mua, mình cũng có nghe nói là cái một cái liệu trình mình uống như vậy là mất chục triệu vậy á, bởi vậy mình thấy có bảo hiểm cũng tốt.” (BN19)*

Hỗ trợ từ gia đình: Các thành viên trong gia đình như bố mẹ, con cái cũng có động viên, hỗ trợ về mặt tinh thần cho người bệnh để an tâm điều trị. Thêm vào đó, gia đình cũng có nhắc nhở lịch uống thuốc, lịch nhận thuốc cho người bệnh, hỗ trợ người bệnh trong việc tuân thủ điều trị uống thuốc.

Cải thiện sức khỏe: 100% bệnh nhân có cải thiện sức khỏe sau khi kết thúc đợt điều trị viêm gan C, thường gặp là tăng cân, ăn ngon miệng hơn, sức khỏe tinh thần tốt hơn...

*“Cải thiện nhiều chứ em, anh nhớ đến hiện tại đến bây giờ thì anh cảm thấy là trước ấy là cứ mỗi sáng anh ngủ dậy thì anh thấy mệt mỏi rồi mất ngủ rồi miệng đắng chán ăn nhưng đến*

*bây giờ thì anh ăn cơm thì khỏe lắm, mỗi một bữa thì một bát to cả cơm và thức ăn, trước thì chỉ ăn lưng ăn vật thôi, giờ thì anh ăn tốt ngủ tốt, cảm thấy sức khỏe của anh nó đi lên, da dẻ nó thay đổi hoàn toàn, trước thì da dẻ của anh nó xấu lắm, bây giờ thì nó nó giống như kiểu anh thay hẳn một lớp da khác.” (BN28)*

### **Rào cản khó khăn trong quá trình điều trị VGC tại tuyến huyện**

Phần lớn xét nghiệm chẩn đoán viêm gan C chỉ được thực hiện tại các bệnh viện tuyến tỉnh/trung ương gây khó khăn cho nhiều người bệnh trong việc tiếp cận với xét nghiệm chẩn đoán bệnh. Đây là những rào cản ảnh hưởng đến việc tiếp cận chẩn đoán và điều trị viêm gan C của người bệnh đồng nhiễm HIV/viêm gan C.

*“Đúng rồi cái xét nghiệm ở trung tâm cũng có nói với bọn anh là bọn anh đã mắc cái bệnh đấy. Nhưng mà trước khi vào điều trị thì bọn anh phải lên tuyến tỉnh làm lại một cái xét nghiệm nữa để có cái kết quả ở tuyến trên xuống thì họ mới có hồ sơ để điều trị cho bọn anh. Như bọn anh ở tuyến huyện họ nói thì bọn anh mới biết chứ tuyến huyện họ nói anh mắc viêm gan B viêm gan C đấy thì anh mới biết xong họ bảo anh muốn điều trị thì đăng kí nếu đăng kí thì biết mình bị rồi nhưng vẫn phải lên tuyến trên em ạ. Vẫn phải lên tuyến trên để làm một cái xét nghiệm nữa để có cái chứng thực ở trên đấy là mình đã mắc cái bệnh đấy thì dưới này họ mới giải quyết cho, mới phát thuốc cho mình để điều trị. Nó hơi bất tiện tí.” (BN26)*

Ngoài ra, sau khi bệnh nhân kết thúc điều trị thuốc viêm gan C trong vòng 3 tháng, bệnh nhân cần đánh giá điều trị khỏi viêm gan C bằng tải lượng HCV RNA dưới ngưỡng. Tuy nhiên, trong nghiên cứu của chúng tôi vẫn còn 2 trường hợp người bệnh kết thúc điều trị 3 tháng tuy nhiên chưa được chỉ định xét nghiệm lại.

Sự sẵn sàng và chấp nhận của người bệnh

chẩn đoán và điều trị đồng nhiễm viêm gan C/HIV tại tuyến huyện

Hiện nay, tại các cơ sở điều trị viêm gan C/HIV tuyến huyện các dịch vụ đã được lồng ghép tại 1 cơ sở người bệnh được tiếp cận cùng lúc nhiều dịch vụ, cơ sở gần với cộng đồng, giảm chi phí đi lại, tiết kiệm thời gian đi lại và giảm thời gian chờ đợi tại các bệnh viện tuyến tỉnh/trung ương.

*“Bọn anh ở huyện thì tất nhiên là muốn về huyện chứ ai lại muốn lên tỉnh xa như thế về huyện nó tốt hơn chứ.” (BN26)*

*“Anh vẫn điều trị ở huyện em ạ. Vì mười mấy năm nay mình quen hết rồi em. Mình quen bác sĩ lấy thuốc gặp người anh em chuyện trò cũng quen. Giờ anh không muốn lên tỉnh. Lên tỉnh đường nó lớn và xa hơn. Giờ mình lên thành phố như kiểu mình đến sau là mình lấy thuốc phải chờ đợi. Coi như mình lên đấy là mình mới rồi, đường đi lối lại làm mình cũng không thuận lợi lắm.” (BN16)*

Tuy nhiên, một số người bệnh đang điều trị tại tuyến tỉnh vẫn không chấp nhận điều trị tại cơ sở y tế tuyến huyện do không đầy đủ các xét nghiệm, vẫn phải quay trở về tuyến tỉnh để làm một số xét nghiệm khác.

*“Chị không. Nhà chị cũng gần huyện thì nếu bác sĩ cho chị về huyện lấy thuốc chị chả lấy đâu, chị lấy ở viện A vì nó có nhiều cái khám xét các thứ ý. Đi xa hơn một tý nhưng chị vẫn sẽ lấy ở đấy... Nói chung ra ngoài đấy mọi thứ khám xét thì nó có nhiều cái hay hơn ở tuyến huyện. Tuyến huyện nhiều thứ nó không có, nó vẫn phải ra đấy.” (BN13)*

*“Như mà trường hợp giữa bên tỉnh và bên huyện thì mình sẽ chọn bên tỉnh. Tại vì anh thấy thường thường tuyến tỉnh thì các cơ sở vật chất như là mấy cái là đối với bác sĩ y tá rồi cái cái trình độ, cái chuyên môn người ta tốt hơn nhiều so với cái huyện cái xã, đó là riêng cá nhân mình suy nghĩ vậy, mình cũng cảm thấy bác sĩ*

*giỏi hơn, cái cách mà điều trị cho bệnh nhân cũng tốt hơn, vậy thì mình chọn là tỉnh, bệnh viện tỉnh.” (BN19)*

Khả năng chi trả: Có hơn 50% người bệnh sẵn sàng cố gắng đồng chi trả tiền thuốc điều trị cùng với BHYT. Khả năng chi trả tiền thuốc phụ thuộc vào tình hình tài chính của mỗi bệnh nhân, từ vài trăm đến vài ba chục triệu cho phác đồ điều trị 3 tháng.

#### IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi tất cả người bệnh đều đã hoàn thành đợt điều trị 3 tháng VGC tại các cơ sở điều trị tuyến huyện và tỉnh. Những đối tượng này có thuận lợi là đã được điều trị viêm gan C từ nguồn thuốc viện trợ miễn phí của Quỹ Toàn cầu Phòng, chống AIDS, Lao và Sốt rét hỗ bằng phác đồ Sofosbuvir và Daclatasvir. Từ cuối năm 2018, chi phí thuốc DAA điều trị viêm gan C đã bắt đầu được Quỹ Bảo hiểm y tế chi trả với tỉ lệ thanh toán bảo hiểm là 50%. Từ năm 2021, Quỹ Toàn cầu Phòng, chống AIDS, Lao và Sốt rét hỗ trợ miễn phí thuốc điều trị viêm gan C bằng phác đồ Sofosbuvir và Daclatasvir. Qua đó đã có 16.000 người bệnh đồng nhiễm HIV/ viêm gan C được điều trị tại các cơ sở điều trị HIV/AIDS của 32 tỉnh/thành phố trên cả nước. Người bệnh đồng nhiễm HIV/ viêm gan C được theo dõi đồng thời đối với điều trị thuốc ARV và viêm gan C ngay tại các cơ sở điều trị HIV/AIDS từ tuyến quận/huyện trở lên.<sup>5</sup>

Trong giai đoạn đầu của nhiễm HCV, các cá nhân không có triệu chứng<sup>6</sup>. Để xác định những người nhiễm HCV để điều trị, các phương pháp tiếp cận chủ động đã được triển khai như sàng lọc VGC ở những đối tượng là người nhiễm HIV, đối tượng nguy cơ cao... Ở Campuchia và Rwanda, những người mắc VGC được phát hiện thông qua sàng lọc người bệnh trong chương trình HIV, tận dụng cơ sở hạ tầng hiện có để sàng lọc, xác định và điều trị người HIV

đồng nhiễm.<sup>7</sup> Trong nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy, phần người bệnh đang điều trị ARV tại cơ sở y tế được tiếp cận chương trình điều trị VGC qua kết quả xét nghiệm định kì sàng lọc và phát hiện viêm gan C, sau đó được tư vấn và giới thiệu điều trị VGC tại cơ sở. Đối với các bệnh nhân đang, đã điều trị điều trị VGC/HIV tại các cơ sở y tế đều đánh giá bác sĩ điều trị và cán bộ y tế nhiệt tình, hỗ trợ người bệnh hết sức từ giai đoạn tư vấn sàng lọc trước khi điều trị, hỗ trợ xét nghiệm, hỗ trợ trong quá trình điều trị, và sau khi hoàn thành đợt điều trị. Ngoài ra người bệnh cũng được các cán bộ y tế điều trị tại tuyến huyện động viên, hỗ trợ về mặt sức khỏe tinh thần để tuân thủ điều trị trong và sau khi hoàn thành điều trị. Các cơ sở cũng tạo điều kiện, linh hoạt cho người bệnh khi điều trị đồng thời uống thuốc viêm gan C và ARV vì vậy mà 100% người bệnh không quên giờ uống thuốc ARV và thuốc điều trị VGC, lịch lấy thuốc. Trong kết quả của Bridget Louise Draper (2022) cho thấy các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe đã sắp xếp lịch hẹn phù hợp với nhu cầu và sự thuận tiện của bệnh nhân (ví dụ: cho phép việc lấy thuốc ARV và VGC đồng thời) và phát triển một hệ thống gọi điện nhắc nhở cho lần lấy thuốc sắp tới. Bệnh nhân thường được yêu cầu tham dự hai lần để cấp phát thuốc sau khi kê đơn ban đầu (tuần 4 và 8). Các cán bộ y tế đã đề cập rằng một số bệnh nhân muốn đến phòng khám để nhận thuốc DAA ít thường xuyên hơn; các chương trình trong tương lai có thể xem xét loại bỏ việc phân phát tuần 4 và 8 và cung cấp một khóa đầy đủ về DAA tại lượt khám 2 để giảm các cuộc hẹn tái khám, phù hợp với hướng dẫn quốc gia.<sup>8</sup>

Bác sĩ điều trị cũng có hỗ trợ tư vấn nhắc nhở trong tuân thủ điều trị, ngoài việc tư vấn và nhắc lịch hàng tháng tại viện cho người bệnh; một số người bệnh còn được bác sĩ hỗ trợ tư vấn qua điện thoại. Tính linh hoạt trong việc lên

lich hẹn đã cải thiện sự thuận tiện của mô hình cho nhiều bệnh nhân điều trị VGC và HIV. Quy trình theo dõi và nhắc nhở bệnh nhân có cấu trúc giúp tỷ lệ duy trì bệnh nhân được chăm sóc cao. Một số nghiên cứu cho rằng lời nhắc nhở của nhân viên y tế làm tăng tỷ lệ tái khám của người bệnh, nhưng phương thức gửi hiệu quả nhất (ví dụ: SMS, gọi điện thoại...) có thể phụ thuộc vào từng nhóm bệnh nhân và dịch vụ chăm sóc sức khỏe.<sup>9,10</sup> Cán bộ điều trị tạo động lực cao, tư vấn tốt và thoải mái tạo điều kiện cho mô hình chăm sóc người bệnh hiệu quả hơn.

Việc lồng ghép các dịch vụ điều trị tại cùng 1 cơ sở tạo những thuận lợi cho người bệnh được tiếp cận cùng lúc nhiều dịch vụ, cơ sở gần với cộng đồng, giảm chi phí đi lại, tiết kiệm thời gian đi lại và giảm thời gian chờ đợi tại các bệnh viện tuyến tỉnh/trung ương. Việc cung cấp tất cả các dịch vụ tại một địa điểm duy nhất (bệnh viện huyện) dẫn đến tỉ lệ bệnh nhân tiếp cận điều trị cao hơn và tỷ lệ giữ lại cao hơn so với các địa điểm nơi những người tham gia được giới thiệu ở nơi khác để xét nghiệm và/hoặc xét nghiệm tải lượng vi rút.<sup>11</sup>

Bên cạnh việc thuốc điều trị viêm gan C được cấp miễn phí, người bệnh đồng nhiễm HIV/viêm gan C sẽ được chi trả các dịch vụ khác như xét nghiệm chẩn đoán viêm gan C theo quyền lợi và mức hưởng của Quỹ Bảo hiểm y tế và các xét nghiệm khác theo quy định. Theo đó, sau khi làm xét nghiệm tải lượng viêm gan C, nếu xác định người nhiễm HIV bị bệnh viêm gan C, nhân viên y tế sẽ đưa vào điều trị. Bệnh nhân nào có thể bảo hiểm y tế sẽ được bảo hiểm y tế và Quỹ Hỗ trợ toàn cầu thanh toán.<sup>5</sup> Trong 19 người bệnh tham gia nghiên cứu, 100% người bệnh có thể BHYT; hầu hết đều cho rằng quyền lợi của mình khi sử dụng BHYT trong quá trình điều trị viêm gan C là được miễn phí thuốc điều trị, đóng 1 phần kinh phí các xét nghiệm máu,

một số trường hợp được miễn phí bao gồm cả phần xét nghiệm máu.

Tóm lại, hiện nay người bệnh đều đánh giá việc điều trị tại tuyến huyện thuận lợi cho họ về đi lại, tiết kiệm thời gian chờ đợi, kinh phí, thuận tiện cho công việc của người bệnh. Cơ sở vật tại các cơ sở y tế điều trị viêm gan C được người bệnh đánh giá tốt, quy trình khám điều trị rõ ràng, thời gian chờ đợi, thủ tục khám, xét nghiệm nhanh, thời gian chờ đợi không quá lâu. Ngoài ra trong quá trình điều trị và sau khi điều trị hoàn thành 100% bệnh nhân có cải thiện rõ rệt về sức khỏe.

Tuy nhiên, đối với người bệnh đang điều trị tại cơ sở tuyến huyện đều cảm thấy khó khăn trong việc xét nghiệm tải lượng virus (để chẩn đoán VGC và đánh giá hiệu quả điều trị sau khi kết thúc đợt điều trị) được thực hiện tại các bệnh viện tuyến tỉnh/trung ương gây khó khăn nhiều cho người bệnh trong việc tiếp cận điều trị và hoàn thành phác đồ. Ngoài ra, trong khi giá DAA trước đây là một rào cản ở các nước thu nhập thấp và trung bình (LMIC), việc giảm giá gần đây đã tăng khả năng tiếp cận. Kể từ năm 2014, chi phí điều trị HCV ở LMIC đã giảm đáng kể từ > 100 đô la Mỹ cho mỗi xét nghiệm chẩn đoán và 750 đô la Mỹ – 900 đô la Mỹ cho mỗi liệu trình DAA trong 12 tuần. Nhưng so với các nước trong khu vực hiện nay chi phí xét nghiệm và làm tải lượng virus tại Việt Nam vẫn đang ở mức cao với xét nghiệm tải lượng virus ước tính chi phí thấp nhất là 22,14 đô (~553.000 VNĐ), chi phí thuốc DAA điều trị là 900 đô (~22.500.000); trong khi đó ở Ấn Độ chi phí này là 5,9 đô cho xét nghiệm tải lượng virus, 39 đô cho chi phí thuốc điều trị; Cam-pu-chia cho 17 đô xét nghiệm tải lượng và 231 đô cho thuốc điều trị; Myanmar là 25 đô và 93 đô; Indonesia 30,48 đô và 750 đô.<sup>7</sup> Vì vậy, trong tương lai nếu người bệnh đồng chi trả cùng BHYT trong việc điều trị thuốc DAA cũng là một trong những vấn



đề và yếu tố rào cản cho người bệnh. Trong nghiên cứu của chúng tôi cũng ghi nhận hơn 50% người bệnh sẵn sàng cố gắng đồng chi trả tiền thuốc điều trị cùng với BHYT. Khả năng chi trả tiền thuốc phụ thuộc vào tình hình tài chính của mỗi bệnh nhân, từ vài trăm đến vài ba chục triệu cho phác đồ điều trị 3 tháng.

Hạn chế của nghiên cứu: Người bệnh tham gia các cuộc phỏng vấn sâu được chọn theo phương pháp chọn mẫu thuận tiện từ các cơ sở y tế, vì vậy những câu trả lời của họ không đại diện cho trải nghiệm của cả quần thể người bệnh HIV đang điều trị viêm gan vi rút C. Tuy nhiên, nghiên cứu đã thu thập các quan điểm và kinh nghiệm thể hiện mức độ nhất quán xung quanh các chủ đề chính.

## V. KẾT LUẬN

Các cơ sở điều trị lồng ghép các dịch vụ tại 1 cơ sở tại tuyến huyện giúp người bệnh tiếp cận cùng lúc nhiều dịch vụ, thuận lợi cho họ về đi lại, tiết kiệm thời gian chờ đợi, kinh phí, thuận tiện cho công việc của người bệnh. Cơ sở vật chất tại các cơ sở y tế điều trị viêm gan C được người bệnh đánh giá tốt, quy trình khám điều trị rõ ràng, thời gian chờ đợi, thủ tục khám, xét nghiệm nhanh, thời gian chờ đợi không quá lâu. 100% bệnh nhân có cải thiện rõ rệt về sức khỏe sau khi hoàn thành phác đồ điều trị viêm gan C. Tuy nhiên, xét nghiệm tải lượng virus lại thực hiện tại các bệnh viện tuyến trên gây khó khăn nhiều cho người bệnh trong việc tiếp cận điều trị và hoàn thành phác đồ. Có hơn 50% người bệnh sẵn sàng cố gắng đồng chi trả tiền thuốc điều trị cùng với bảo hiểm y tế.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Flower B, Du Hong D, Kim HVT, et al. Seroprevalence of Hepatitis B, C and D in Vietnam: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet Regional Health-Western Pacific*. 2022;24:100468.

2. Dao D MG, Pham LT, et al. *EASL International Liver Foundation: The Vietnam Viral Hepatitis Alliance (V-VHA) dedicated to viral hepatitis initiatives in Vietnam*. 2019.

3. Cục phòng chống HIV/AIDS, Bộ Y tế. Tăng cường điều trị đồng nhiễm Viêm gan C với HIV. 2022; <https://vaac.gov.vn/tang-cuong-dieu-tri-dong-nhiem-viem-gan-c-voi-hiv.html>.

4. QSR Q. NVivo qualitative data analysis software. *Victoria, Australia: QSR International Pty Ltd*. 2008.

5. Bộ Y tế. Các tỉnh thúc đẩy điều trị viêm gan C cho người bệnh đồng nhiễm HIV/VGC. 2022; [https://moh.gov.vn/hoat-dong-cua-dia-phuong/-/asset\\_publisher/gHbla8vOQDuS/content/cac-tinh-thuc-ay-ieu-tri-viem-gan-c-cho-nguoi-benh-ong-nhiem-hiv-vgc](https://moh.gov.vn/hoat-dong-cua-dia-phuong/-/asset_publisher/gHbla8vOQDuS/content/cac-tinh-thuc-ay-ieu-tri-viem-gan-c-cho-nguoi-benh-ong-nhiem-hiv-vgc).

6. Westbrook R, Dusheiko G. Natural history of hepatitis C. *J Hepatol*. 2014;61:S58-S68.

7. Boeke CE, Adesigbin C, Agwuocha C, et al. Initial success from a public health approach to hepatitis C testing, treatment and cure in seven countries: the road to elimination. *BMJ Global Health*. 2020;5(12):e003767.

8. Draper BL, Yee WL, Shilton S, et al. Feasibility of decentralised, task-shifted hepatitis C testing and treatment services in urban Myanmar: implications for scale-up. *BMJ open*. 2022;12(5):e059639.

9. Farmer T, Brook G, McSorley J, Murphy S, Mohamed A. Using short message service text reminders to reduce 'did not attend' rates in sexual health and HIV appointment clinics. *J International journal of STD AIDS*. 2014;25(4):289-293.

10. McLean S, Gee M, Booth A, et al. Targeting the use of reminders and notifications for uptake by populations (TURNUP): a systematic review and evidence synthesis. *J Health Services Delivery Research*. 2014;2(34).

11. Markby J, Gupta E, Soni D, et

al. Feasibility, effectiveness and cost of a general population in Delhi, India. *J Liver International*. 2022;42(3):532-540.

## Summary

### ACCESS TO DIAGNOSIS AND TREATMENT OF AT THE DISTRICT LEVEL: PERSPECTIVES FROM PATIENTS HCV/HIV CO-INFECTION

This study evaluated the advantages, disadvantages, and feasibility of accessing diagnosis and treatment of HCV in patients with HIV co-infection at the district level: perspectives from patients. A qualitative study was conducted with 19 in-depth interviews with service users in 5 provinces from June to December 2022. The results showed that integrated HCV and ARV treatment services at district health facilities allow patients to access many services simultaneously, reducing travel costs and saving time. The facilities at hepatitis C treatment centers were well appreciated by the patients, the examination and treatment process were clear, testing procedures were speedy, and the waiting time was short. 100% of patients had their condition improved after completing the hepatitis C treatment protocols. However, viral load was tested at upper-level hospitals, causing many difficulties for patients to approach treatment and complete the regimen. More than 50% of patients are willing to pay the co-payment for medication with Health Insurance.

**Keywords:** Treatment, hepatitis C/HIV co-infection, district, feasibility.