

ĐÁNH GIÁ TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ ARV VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA BỆNH NHÂN HIV/AIDS TẠI BỆNH VIỆN DA LIỄU ĐÀ NẴNG

Đặng Thị Quỳnh Anh¹, Lê Quang Minh¹, Trần Xuân Chương²

Đặt vấn đề: Hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải gọi tắt là AIDS do HIV gây ra, làm suy giảm miễn dịch ở người đã trở thành đại dịch toàn cầu. Hiện nay, việc sử dụng thuốc kháng HIV (ARV) là phương pháp điều trị hiệu quả duy nhất để kiểm soát lượng virus trong cơ thể người bệnh. Người nhiễm HIV/AIDS chủ yếu được điều trị ARV ngoại trú và phải điều trị suốt đời để duy trì, cải thiện sức khỏe của họ.

Mục tiêu: 1. Đánh giá mức độ tuân thủ điều trị ARV của bệnh nhân HIV/AIDS tại Bệnh viện Da liễu Thành phố Đà Nẵng năm 2022; 2. Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị ARV của đối tượng nghiên cứu.

Đối tượng và phương pháp: Mô tả cắt ngang có phân tích, hồi cứu hồ sơ bệnh án trên 260 bệnh nhân đang điều trị ARV tại Bệnh viện Da liễu Thành phố Đà Nẵng trong thời gian từ tháng 8/2022 đến tháng 5/2023.

Kết quả và kết luận: 82,3% là nam giới; độ tuổi trung bình $34,6 \pm 10,4$; Tỷ lệ tuân thủ điều trị ARV được đánh giá theo Bộ công cụ đánh giá đa chiều (USAID) với 03 mức độ: cao là 44,2%, trung bình là 38,2%, thấp là 17,7%. Các yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị: Trình độ học vấn (OR = 1,5; KTC 95%: 0,8 - 2,7); Tác dụng phụ của thuốc (OR = 7; KTC 95%: 2,8 - 17,5); Tình trạng sử dụng rượu bia (OR = 2,6; KTC 95%: 1,2 - 4,1); Thời gian điều trị (OR = 2,0; KTC 95%: 1,2 - 3,5); Khó khăn khi uống thuốc (OR = 2,2; KTC 95%: 1,2 - 4,1).

Khuyến nghị: Cần chú trọng công tác tư vấn cho bệnh nhân về tác dụng phụ của thuốc, sử dụng rượu bia, sử dụng các biện pháp nhắc để uống thuốc: Dùng điện thoại, đồng hồ báo thức hay người hỗ trợ nhắc nhở. Có kế hoạch mang đủ thuốc theo khi đi làm xa và sự hỗ trợ điều trị từ người nhà, bạn bè và nhóm đồng đẳng.

Từ khóa: Hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải, HIV/AIDS, ARV, tuân thủ điều trị.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải do HIV gây ra làm suy giảm miễn dịch ở người đã trở thành đại dịch toàn cầu từ năm 1981. HIV/AIDS hiện vẫn đang là một bệnh truyền nhiễm gây hậu quả rất nghiêm trọng đối với sức khỏe con người.

Việc sử dụng thuốc kháng HIV (ARV) là phương pháp điều trị hiệu quả duy nhất để kiểm soát lượng

virus trong cơ thể người bệnh và giúp ngăn ngừa lây truyền virus sang người khác, đồng thời góp phần trong việc cải thiện chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân HIV/AIDS, bao gồm giảm tỷ lệ mắc bệnh và tử vong. Do đó việc tuân thủ điều trị ARV có vai trò đặc biệt quan trọng, là một trong những yếu tố quyết định sự thành công của điều trị ARV.

Phòng khám điều trị HIV/AIDS ngoại trú, Bệnh viện Da liễu Thành phố Đà Nẵng là cơ sở điều trị HIV/AIDS cho bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên duy nhất tại Thành phố Đà Nẵng. Hiện nay, Phòng khám đang quản lý, chăm sóc và điều trị cho 935 bệnh nhân HIV/AIDS từ 18 tuổi trở lên¹⁰. Từ năm 2018, Phòng khám bắt đầu thực hiện cấp phát thuốc ARV chủ yếu từ nguồn Bảo hiểm Y tế so với trước là nguồn ngân sách nhà nước và nguồn viện trợ. Tuy

⁽¹⁾ Trung tâm Kiểm soát Bệnh tật Đà Nẵng

⁽²⁾ Trường Đại học Y Dược Huế

Ngày nhận bài: 22/7/2024

Ngày phản biện xong: 15/8/2024

Ngày duyệt đăng: 20/9/2024

Người chịu trách nhiệm nội dung khoa học: Đặng Thị Quỳnh Anh, Trung tâm Kiểm soát bệnh tật Đà Nẵng

Điện thoại: 0935243065. Email: quynhanh8586@gmail.com

nhiên, mức độ tuân thủ điều trị ARV của bệnh nhân còn chưa cao nên đã ảnh hưởng đến quá trình và chất lượng điều trị.

Chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với 2 mục tiêu:

- Đánh giá mức độ tuân thủ điều trị ARV của bệnh nhân HIV/AIDS tại Phòng khám ngoại trú, Bệnh viện Da liễu Thành phố Đà Nẵng năm 2022.

- Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị ARV của đối tượng nghiên cứu.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

Đối tượng: 260 bệnh nhân được chẩn đoán nhiễm HIV đang điều trị bằng thuốc ARV tại Phòng khám điều trị ngoại trú HIV/AIDS, Bệnh viện Da liễu Thành phố Đà Nẵng. Bệnh án của bệnh nhân đang điều trị bằng thuốc ARV tại Phòng khám điều trị ngoại trú HIV/AIDS, Bệnh viện Da liễu Thành phố Đà Nẵng.

Tiêu chuẩn chọn mẫu

- Từ 18 trở lên.

- Đã được chẩn đoán nhiễm HIV và đang điều trị ARV từ 6 tháng trở lên tại Phòng khám điều trị ngoại trú HIV/AIDS, Bệnh viện Da liễu Thành phố Đà Nẵng.

- Có tên trong danh sách được làm xét nghiệm HIV RNA tại thời điểm nghiên cứu.

- Đồng ý tham gia nghiên cứu.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Từ tháng 8/2022 - 5/2023. Địa điểm tại Phòng khám, điều trị ngoại trú HIV/AIDS, Bệnh viện Da liễu Thành phố Đà Nẵng.

KẾT QUẢ

Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Tần suất	Tỷ lệ (%)
Tuổi		
Tuổi trung bình	34,6	
Độ lệch chuẩn SD	10,4	
18 - 39	183	70,4

Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang, có phân tích, hồi cứu hồ sơ bệnh án và phỏng vấn bằng bộ câu hỏi thiết kế sẵn.

Đánh giá tuân thủ điều trị ARV

Đánh giá tuân thủ điều trị dựa trên Bộ công cụ đánh giá đa chiều do USAIDS hỗ trợ phát triển cho các nước có nguồn lực hạn chế¹². Kết quả phân tích theo Bộ công cụ có cấu trúc gồm 4 phần như sau:

Phần 1. Đánh giá tuân thủ điều trị qua phỏng vấn đối tượng.

Phần 2. Đánh giá tuân thủ điều trị bằng thang điểm trực quan (VAS).

Phần 3. Đánh giá tuân thủ điều trị qua kiểm tra kiến thức điều trị ARV.

Phần 4. Đánh giá tuân thủ điều trị qua kiểm đếm số viên thuốc trong kỳ với hai câu hỏi dành cho bệnh nhân điều trị.

Cỡ mẫu: Được xác định theo công thức tính toán ước lượng 1 tỷ lệ, cỡ mẫu thực hiện là 260.

Xử lý số liệu: Trích lục từ hồ sơ bệnh án của bệnh nhân tại Phòng khám điều trị ngoại trú HIV/AIDS và phỏng vấn trực tiếp cá nhân bằng bộ câu hỏi được thiết kế sẵn.

Thu thập và xử lý dữ liệu: Số liệu định lượng sau khi thu thập được tổng hợp, làm sạch và nhập liệu bằng phần mềm Epidata 3.1 và phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 22.0 cho các thông tin mô tả và phân tích thống kê.



Đặc điểm	Tần suất	Tỷ lệ (%)
40 - 49	43	16,5
≥ 50	34	13,1
Giới tính		
Nam	214	82,3
Nữ	46	17,7
Trình độ học vấn		
Mù chữ	04	1,5
Tiểu học/THCS	32	12,4
THPT/Trung cấp/học nghề	72	27,7
Cao đẳng/Đại học trở lên	152	58,4
Tình trạng hôn nhân		
Độc thân	164	63,1
Đã kết hôn	74	28,5
Ly thân/ly thân	19	7,3
Góa	03	1,1

Nhận xét: Phần lớn các đối tượng nghiên cứu có độ tuổi khá trẻ 70,4% dưới 39 tuổi. 82,3% là nam giới và 58,3% có trình độ học vấn từ Cao đẳng/Đại học trở lên. 63,1% đối tượng hiện đang điều trị ARV đang độc thân

Mức độ tuân thủ điều trị ARV

Đặc điểm điều trị và thuốc ARV

Bảng 2. Đặc điểm điều trị ARV của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Thời điểm bắt đầu điều trị		Thời điểm nghiên cứu (từ 6 - 12 tháng trước)	
	Tần suất	Tỷ lệ (%)	Tần suất	Tỷ lệ (%)
Giai đoạn lâm sàng HIV khi bắt đầu điều trị				
Giai đoạn lâm sàng 1	226	86,9	258	99,2
Giai đoạn lâm sàng 2	20	7,7	0	0
Giai đoạn lâm sàng 3	08	3,1	0	0
Giai đoạn lâm sàng 4	06	2,3	02	0,8
Các bệnh đồng nhiễm khi bắt đầu điều trị				
Viêm gan B/C	29	11,2		
Lao	03	1,2		
Nhiễm trùng cơ hội	15	5,8		
Bệnh lây qua đường tình dục	33	12,7		
Phác đồ điều trị				
Phác đồ 1 viên kết hợp	257	98,8	255	98,1
Phác đồ từ 2 viên	3	1,2	5	1,9

Nhận xét: Tại thời điểm bắt đầu điều trị có 86,9% đối tượng nghiên cứu được đánh giá ở giai đoạn lâm sàng 1, 30,9% có bệnh đồng nhiễm và 98,8% đối tượng điều trị phác đồ bậc 1 viên kết hợp. 12,3% chuyển từ giai đoạn

lâm sàng 2, 3, 4 khi bắt đầu điều trị qua giai đoạn lâm sàng 1 tại thời điểm nghiên cứu.

Tại thời điểm nghiên cứu, có 99,2% đối tượng nghiên cứu được đánh giá ở giai đoạn lâm sàng 1 và 98,1% đối tượng điều trị phác đồ 1 viên kết hợp.

Bảng 3. Đặc điểm điều trị ARV và thuốc ARV

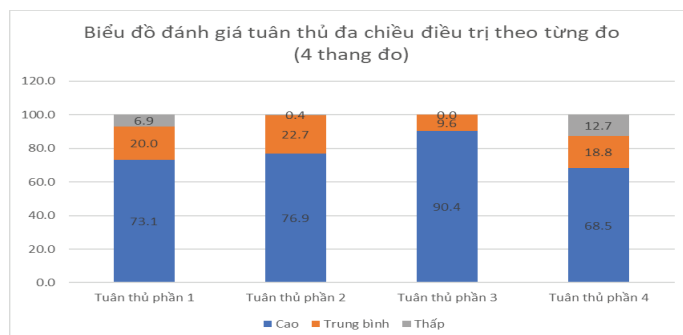
Đặc điểm	Tần suất	Tỷ lệ (%)
Thời gian điều trị		
≤ 24 tháng	141	54,2
> 24 tháng	119	45,8
Khó khăn khi uống thuốc		
Viên thuốc to, khó nuốt	127	48,1
Uống nhiều viên/ngày	27	10,4
Không gặp khó khăn	100	38,5
Tác dụng phụ của thuốc		
Có	53	20,4
Không	207	79,6

Nhận xét: Có 54,2% đối tượng nghiên cứu điều trị ARV từ 24 tháng trở xuống, 58,5% đối tượng gặp khó khăn khi uống thuốc với lý do viên thuốc to khó nuốt và uống nhiều viên/ngày, 79,6% không gặp các tác dụng phụ của thuốc ARV.

Bảng 4. Kết quả xét nghiệm đếm tế bào T-CD4 thời điểm bắt đầu điều trị và xét nghiệm HIV RNA tại thời điểm nghiên cứu (n = 260)

Đặc điểm	Tần suất	Tỷ lệ (%)
Xét nghiệm đếm tế bào T-CD4 thời điểm bắt đầu điều trị		
≤ 200 tế bào/mm ³	46	17,7
> 200 tế bào /mm ³	214	82,3
Xét nghiệm HIV RNA tại thời điểm nghiên cứu		
≤ 50 bản sao/mL	211	81,2
> 50 bản sao/mL	49	18,8

Nhận xét: Có 82,3% có kết quả xét nghiệm đếm tế bào T-CD4 > 200 tế bào/mm³ tại thời điểm bắt đầu điều trị và 81,2% đối tượng nghiên cứu có kết quả xét nghiệm HIV RNA tại thời điểm nghiên cứu ≤ 50 bản sao/mL.



Biểu đồ 1. Biểu đồ đánh giá tuân thủ điều trị ARV đa chiều bằng 4 phương pháp

Nhận xét: Theo từng nội dung thang đo, tỷ lệ tuân thủ điều trị ở mức độ cao chiếm tỷ lệ tương đối cao (từ 73% trở lên). Chỉ có 12,7% ở phần đánh giá tuân thủ điều trị thông qua việc đếm số viên thuốc còn lại cho kết quả là tuân thủ điều trị ở mức thấp.



Bảng 5. Đánh giá tuân thủ điều trị ARV bằng phương pháp đa chiều (n = 260)

Mức độ tuân thủ điều trị ARV	Tần suất	Tỷ lệ (%)
Cao	115	44,2
Trung bình	99	38,1
Thấp	46	17,7

Nhận xét: Kết quả đánh giá tuân thủ điều trị ARV theo phương pháp đa chiều cho thấy 44,2% bệnh nhân tuân thủ điều trị cao, 38,1% bệnh nhân tuân thủ điều trị ở mức trung bình, tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ ở mức thấp rất thấp chỉ có 17,7%.

Một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị được đánh giá trong nghiên cứu: Nhân khẩu học, đặc điểm điều trị và thuốc điều trị ARV, dịch vụ y tế, hành vi, nhận thức về điều trị ARV và yếu tố từ gia đình.

Thông qua phân tích đơn biến các yếu tố có ảnh hưởng đến tuân thủ điều trị ARV của đối tượng nghiên cứu là: Trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân, thời gian điều trị, kết quả xét nghiệm đếm tế bào T-CD4 trước khi điều trị, kết quả xét nghiệm HIV RNA, gặp tác dụng phụ của thuốc ARV, gặp khó khăn khi uống thuốc, khoảng cách từ nhà đến phòng khám ngoại trú, được hỗ trợ nhắc uống thuốc ARV, kiến thức về điều trị ARV, tình trạng sử dụng rượu bia, điều trị methadon, được bạn bè hỗ trợ trong quá trình điều trị ARV.

Bảng 6. Mô hình hồi quy đa biến các yếu tố ảnh hưởng đến tuân thủ điều trị ARV

Đặc điểm		OR Hiệu chỉnh	95% KTC của OR	p
Trình độ học vấn	≤ THPT	1	-	-
	Cao đẳng/Đại học trở lên	1,5	0,8 - 2,8	0,195
Tác dụng phụ của thuốc	Có	1		
	Không	7,0	2,8 - 17,5	0,000
Sử dụng rượu bia	Có	1		
	Không	2,6	1,2 - 4,1	0,007
Thời gian điều trị	> 24 tháng	1		
	≤ 24 tháng	2,0	1,2 - 3,5	0,018
Khó khăn khi uống thuốc	Không gặp khó khăn gì	1		
	Có gặp khó khăn khi uống thuốc	2,2	1,2 - 4,1	0,010

Nhận xét: Thông qua phân tích đa biến, sau khi lựa chọn các mô hình phù hợp, chỉ còn các yếu tố: Trình độ học vấn, tác dụng phụ gặp phải khi sử dụng thuốc ARV, tình trạng sử dụng rượu bia, thời gian tham gia điều trị, khó khăn khi uống thuốc là có ảnh hưởng đến việc tuân thủ điều trị của các đối tượng tham gia nghiên cứu. Chỉ số -2 Log likelihood là 0,302 cho thấy 30,2% các yếu tố được liệt kê trong bảng phân tích đa biến logistic sẽ có tác động đến tuân thủ điều trị của bệnh nhân.

BÀN LUẬN

Một số đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Trong nghiên cứu, 82,3% là nam, nữ 17,7%. Độ tuổi trung bình $34,6 \pm 10,4$ tuổi. 58,3% có trình độ học vấn từ Cao đẳng/Đại học trở lên và 63,1% độc thân.

Thời gian điều trị ARV

Có 45,8% đối tượng tham gia nghiên cứu đã điều trị ARV trên 24 tháng, kết quả này thấp hơn các kết

quả nghiên cứu của Nguyễn Thanh Long năm 2012 tại Ninh Bình là 51,2%⁵ và nghiên cứu của Nguyễn Thị Huyền Trang năm 2019 tại Sơn La là 82%⁸. Những đối tượng nghiên cứu có thời gian điều trị ARV lâu hơn thường có tâm lý chủ quan, cho rằng mình đã ở giai đoạn điều trị ổn định nên không chú trọng việc tuân thủ điều trị nữa. Trong khi đó, những đối tượng có thời gian điều trị ít hơn thường có xu hướng quan tâm hơn đến vấn đề sức khỏe, lo lắng tình trạng nhiễm

bệnh của mình nên sẽ theo dõi, tập trung hơn trong quá trình điều trị.

Các bệnh đồng nhiễm

Các bệnh đồng nhiễm khi bắt đầu điều trị chủ yếu là các bệnh lây qua đường tình dục (12,7%) và viêm gan B/C (11,2%), tỷ lệ này thấp hơn nghiên cứu Nguyễn Thị Mỹ Tiên năm 2016 ở Thành phố Hồ Chí Minh là 54%⁹. Kết quả này cho thấy xu hướng lây truyền HIV qua đường tình dục chiếm ưu thế so với những năm trước đây là qua đường tiêm chích ma túy.

Tác dụng phụ của thuốc ARV

Có 20,4% đối tượng tham gia nghiên cứu gặp các tác dụng phụ trong quá trình uống thuốc ARV, kết quả này cao hơn kết quả nghiên cứu của Hoàng Thị Mơ năm 2019 tại Quảng Bình có 17,1% đối tượng tham gia nghiên cứu gặp tác dụng phụ của thuốc ARV⁶. Các tác dụng phụ có thể gặp khi uống thuốc ARV như là buồn nôn, đau đầu, tiêu chảy, phát ban, mất ngủ và những tác dụng phụ này có thể là một trong các trở ngại đối với việc tuân thủ điều trị ARV của đối tượng nghiên cứu.

Đánh giá tuân thủ điều trị

Tuân thủ điều trị ARV của đối tượng nghiên cứu được đánh giá dựa theo Bộ công cụ đánh giá đa chiều do Cơ quan phát triển quốc tế Hoa Kỳ (USAID) hỗ trợ phát triển.

Tại nghiên cứu này ghi nhận 44,2% bệnh nhân tuân thủ điều trị ARV ở mức độ cao theo cách đánh giá kết hợp giữa việc phỏng vấn bệnh nhân, đánh giá bằng VAS, kiểm tra kiến thức về biết tên thuốc, cách dùng và thời điểm dùng thuốc và kiểm đếm số thuốc thừa khi quay lại tái khám. Tỷ lệ tuân thủ điều trị theo đánh giá kết hợp cho kết quả thấp hơn so với đánh giá tuân thủ điều trị đơn lẻ tại 4 phần, từ đó cho thấy bệnh nhân có kiến thức tốt về sử dụng thuốc ARV và báo cáo đã sử dụng hết thuốc ARV trong kỳ điều trị không đồng nghĩa với việc sẽ tuân thủ điều trị ARV ở mức cao.

Kết quả tuân thủ điều trị ARV tại nghiên cứu này thấp hơn so với kết quả công trình nghiên cứu của Đào Đức Giang và cộng sự thực hiện trên 350 bệnh nhân HIV đang điều trị ARV tại một số phòng khám ngoại trú trên địa bàn Thành phố Hà Nội năm 2018

cho kết quả 66,2% bệnh nhân tuân thủ điều trị ARV ở mức độ cao³.

Các yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị

Trình độ học vấn có vai trò quan trọng trong việc tuân thủ điều trị của bệnh nhân, những người có học vấn cao có sự tuân thủ điều trị tốt hơn do có khả năng thực hiện theo đúng các hướng dẫn liên quan đến việc tuân thủ điều trị của nhân viên y tế. Tại nghiên cứu này cho kết quả tỷ lệ tuân thủ điều trị ở những bệnh nhân có học vấn từ PTTH trở xuống là 34,3%, từ Cao đẳng/Đại học trở lên là 51,3%, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Kết quả này khá tương đồng so với nghiên cứu của Võ Thị Năm năm 2009 tại Cần Thơ khi mà tỷ lệ tuân thủ điều trị ở những bệnh nhân có trình độ học vấn thấp (THCS trở xuống) thì tuân thủ kém hơn so với những người có trình độ học vấn cao hơn (từ PTTH trở lên)⁷. Khi đưa vào phân tích đa biến yếu tố trình độ học vấn vẫn có ảnh hưởng đến mức độ tuân thủ điều trị của bệnh nhân, theo đó nhóm có trình độ từ Cao đẳng/Đại học trở lên có tỷ lệ tuân thủ điều trị cao gấp 1,9 lần so với nhóm có trình độ từ THPT trở xuống.

Tác dụng phụ của thuốc cũng là một trong những nguyên nhân ảnh hưởng đến tuân thủ điều trị của bệnh nhân. Theo kết quả nghiên cứu của Minzi OM và cộng sự, thiếu máu, nhiễm độc gan, phát ban trên da và bệnh lý thần kinh ngoại biên... là các tác dụng phụ thường gặp của các thuốc ARV ở bệnh nhân không tuân thủ tại Tanzania¹³. Trong nghiên cứu này, kết quả nghiên cứu cũng chỉ ra rằng những bệnh nhân không gặp tác dụng phụ của thuốc sẽ có tỷ lệ tuân thủ điều trị cao gấp 8,7 lần so với các bệnh nhân gặp tác dụng phụ. Đặc biệt phần lớn bệnh nhân trong nghiên cứu sử dụng phác đồ TDF + 3TC + EFV là phác đồ gây tác dụng phụ lên thần kinh trung ương. Vì vậy, cán bộ y tế cần tư vấn kỹ cho bệnh nhân về thuốc ARV và những phản ứng phụ đi kèm, biết được một số tác dụng phụ hay gặp sẽ giúp bệnh nhân chuẩn bị tâm lý sẵn sàng để tiếp nhận việc điều trị suốt đời.

Yếu tố gia đình, xã hội Trong nghiên cứu này yếu tố người thân trong gia đình không ảnh hưởng đến việc tuân thủ điều trị của các đối tượng tham gia nghiên cứu. Chỉ có nhóm được bạn bè hỗ trợ có tỷ lệ tuân thủ



điều trị cao gấp 2,1 lần so với nhóm không có ai hỗ trợ. Đây là điểm khác biệt của nghiên cứu này so với các nghiên cứu trước đây, khi yếu tố người thân trong gia đình thường có ảnh hưởng đến việc tuân thủ điều trị của bệnh nhân. Nguyên nhân có thể là do xu hướng nhiễm HIV tại Thành phố Đà Nẵng trong những năm gần đây chủ yếu tập trung ở nhóm nam quan hệ tình dục đồng giới và các bệnh nhân này có tuổi đời còn rất trẻ, phần lớn còn đang trong độ tuổi đi học là học sinh, sinh viên nên các đối tượng này khi bị nhiễm HIV sẽ có khuynh hướng che giấu gia đình tình trạng nhiễm HIV của mình và thường sẽ tìm đến bạn bè của mình để tâm sự cũng như tìm sự động viên an ủi hỗ trợ trong quá trình tham gia điều trị ARV.

KẾT LUẬN

Tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ điều trị ARV theo phương pháp đa chiều ở mức độ cao, mức độ trung bình và mức độ thấp lần lượt là 44,2%, 38,2% và 17,7%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y Tế (2021). Quyết định số 5968/QĐ-BYT ngày 31/12/2021 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành hướng dẫn điều trị và chăm sóc HIV/AIDS, Hà Nội.
2. Lê Tấn Đạt, Phạm Thị Vân Phương (2022), Tuân thủ điều trị ARV và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân nhiễm HIV tại Khoa Tham vấn và hỗ trợ cộng đồng quận Bình Thạnh, Thành phố Hồ Chí Minh năm 2021. Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh, 26 (2).
3. Đào Đức Giang (2019), Thực trạng tuân thủ điều trị ARV, một số yếu tố liên quan và hiệu quả can thiệp tại một số phòng khám ngoại trú tại Hà Nội, Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương, Hà Nội.
4. Phan Thị Thu Hương (2017). Tuân thủ điều trị ARV và các yếu tố liên quan trên bệnh nhân AIDS đang được điều trị tại Trung tâm phòng chống HIV/AIDS tỉnh Hải Dương, năm 2016, Tạp chí Y học dự phòng. 27 (3), tr.
5. Nguyễn Thanh Long (2013). Đánh giá tuân thủ điều trị ARV của bệnh nhân HIV/AIDS tại phòng khám ngoại trú tỉnh Ninh Bình năm 2012. Tạp chí Y học Dự phòng, 2, tr. 47-53.
6. Hoàng Thị Mơ (2018), Đánh giá sự tuân thủ điều trị và một số yếu tố liên quan đến bệnh nhân điều trị ARV tại Trung tâm phòng, chống HIV/AIDS tỉnh Quảng Bình năm 2018, Luận văn Cao học Y tế công cộng, Trường Đại học Y - Dược Huế.
7. Võ Thị Năm (2010). Tỷ lệ và các yếu tố liên quan đến việc tuân thủ điều trị ARV ở bệnh nhân HIV/AIDS tại Thành phố Cần Thơ năm 2009. Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh. 14 (1).
8. Nguyễn Thị Huyền Trang, Sa Phương Băng, Sa Trọng Kiên và cộng sự (2020). Tuân thủ điều trị ARV ở người nhiễm HIV/AIDS điều trị ngoại trú tại Bệnh viện đa khoa huyện Mường La, tỉnh Sơn La năm 2019 và một số yếu tố liên quan. Tạp chí Y học dự phòng, 30, (08), tr. 109-115.
9. Nguyễn Thị Mỹ Tiên (2016), Tỷ lệ tuân thủ điều trị ARV và các yếu tố liên quan trên bệnh nhân HIV/AIDS tại Trung tâm Y tế dự phòng quận 6, Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh, 20 (5), tr. 133-138.
10. Trung tâm Kiểm soát Bệnh tật Thành phố Đà Nẵng (2023). Báo cáo số 1207/TTKSBT-HIV về Kết quả thực hiện nhiệm vụ 6 tháng đầu năm và phương hướng nhiệm vụ 6 tháng cuối năm 2023. Đà Nẵng.

Các yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị ARV là trình độ học vấn, tác dụng phụ của thuốc, tình trạng sử dụng rượu bia, thời gian điều trị và khó khăn khi uống thuốc.

Những bệnh nhân không tuân thủ điều trị ARV có kết quả xét nghiệm HIV RNA cao hơn có ý nghĩa so với nhóm tuân thủ điều trị ARV (OR = 3,8; KTC 95%: 1,8 - 8,1).

KHUYẾN NGHỊ

Cần chú trọng công tác tư vấn cho bệnh nhân về tác dụng phụ của thuốc, sử dụng rượu bia, sử dụng các biện pháp nhắc để uống thuốc: Dùng điện thoại, đồng hồ báo thức hay người hỗ trợ nhắc nhở. Có kế hoạch mang đủ thuốc theo khi đi làm xa và sự hỗ trợ điều trị từ người nhà, bạn bè và nhóm đồng đẳng.

11. Abadiga M, Hasen T, Mosisa G, Abdisa E (2020). Adherence to antiretroviral therapy and Associated factors among Human immunodeficiency virus positive patients accessing treatment at Nekemte referral hospital, west Ethiopia, 2019. PloS ONE, 15(5): e0232703.
12. Gavin Steel, Jude Nwokike, Mohan P. Joshi. Development of a Multi-Method Tool to Measure ART Adherence in Resource-Constrained Settings: The South Africa Experience. 2007. Rational Pharmaceutical Management Plus Program Center for Pharmaceutical Management Sciences for Health.
13. O.M. Minzi, H. Irunde, & C. Moshiro (2009), "HIV patients presenting common adverse drug events caused by highly active antiretroviral therapy in Tanzania", Tanzan J Health Res. 11(1), pp. 5-10.
14. TRAN, Bach Xuan et al (2013). Determinants of antiretroviral treatment adherence among HIV/ AIDS patients: a multisite study. Global Health Action, [S.l.], 6, pp.1654-9880.
15. UNAIDS (2021), Fact sheet - World AIDS day 2021, UNAIDS 2021 estimates and additional data are available at aidsinfo.unaids.org.
16. WHO (2013), Consolidated Guidelines on the Use of Antiretroviral Drugs for Treating and Preventing HIV infection, Geneva.

ASSESSMENT OF COMPLIANCE WITH ARV AND SOME RELATED FACTORS OF HIV/AIDS PATIENTS AT DA NANG DERMATOLOGY HOSPITAL

Background: Acquired immunodeficiency syndrome is caused by HIV, weakening the immune system and has become a global pandemic. Using of anti-HIV drugs (ARVs) is the only effective therapy to control the amount of virus in the patient's body. People with HIV/AIDS are under mainly outpatient ARV treatment during their lifetime to maintain and improve their health.

Aims: 1. Assessing the level of adherence to ARV treatment of HIV/AIDS patients at Da Nang City Dermatology Hospital in 2022; 2. Identify some factors related to the adherence to ARV treatment.

Patients and method: The research used the cross - sectional method, analyses and retrospect for over 260 medical records of patients who are receiving ARV treatment in Dermatology hospital Danang from August 2022 to May 2023.

Results and conclusions: The result of research showed the men patients account for 82,3% of total patients who under to ARV therapeutic method, the average age of patients following this research is at 34.6 ± 10.4 . The percentage of patients complying with ARV treatment was assessed by USAID's Multidimensional Assessment Toolkit with 03 levels: high level is 44.2%, medium level is 38.2%, and low level is 17.7%. Factors related to treatment adherence: Education level (OR = 1.5; KTC 95%: 0.8 - 2.7); side effects of using drugs (OR = 7; 95% CI: 2.8 - 17.5); alcohol using (OR = 2.6; 95% CI: 1.2 - 4.1); treatment duration (OR = 2.0; 95% CI: 1.2 - 3.5); Difficulties of taking medication (OR = 2.2; 95% CI: 1.2 - 4.1).

Recommendations: It is necessary to focus on patient consultations about the side effects of taking drugs, alcohol using, the ways of medication reminder: Using phones, alarm - clocks or someone's support. Patients must prepare enough medication when going away from home and get support from their family, friends and peer groups.

Keywords: Human immunodeficiency virus, HIV/AIDS, ARV, compliance.