

MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TỚI VIỆC SỬ DỤNG DỊCH VỤ CHĂM SÓC SỨC KHOẺ CỦA BỆNH NHÂN ĐIỀU TRỊ ARV TẠI PHÒNG KHÁM NGOẠI TRÚ, BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH BẮC NINH

Nguyễn Quỳnh Anh¹, Dương Thị Xuân²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu được thực hiện nhằm tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến việc sử dụng dịch vụ chăm sóc sức khỏe của bệnh nhân điều trị ARV tại phòng khám ngoại trú (PKNT), bệnh viện đa khoa tỉnh Bắc Ninh. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang sử dụng phương pháp nghiên cứu định lượng (với 215 bệnh nhân đang điều trị ARV) kết hợp định tính (phỏng vấn sâu 2 cán bộ y tế và 2 cuộc thảo luận nhóm với 17 bệnh nhân đang điều trị ARV) trong thời gian từ tháng 1/2018 đến tháng 6/2018. **Kết quả và kết luận:** Nghiên cứu phân tích 19 yếu tố liên quan đến việc sử dụng dịch vụ CSSK của bệnh nhân điều trị ARV và kết quả có 10 yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê, trong đó có một số yếu tố chính sau: Yếu tố tiền đề: Có mối liên quan giữa giới tính (OR=1,932, P<0,05) và khu vực sinh sống (OR=2,162, p<0,05) của bệnh nhân điều trị ARV bị ốm trong 6 tháng trước điều tra với việc sử dụng dịch vụ CSSK. Yếu tố tăng cường: Có mối liên quan giữa người hỗ trợ điều trị với việc sử dụng dịch vụ CSSK của bệnh nhân điều trị ARV bị ốm trong 6 tháng trước điều tra. Yếu tố tạo điều kiện: Thái độ CBYT nhiệt tình (OR= 4,788, p<0,05) và chất lượng dịch vụ tốt (OR=11,163, p<0,05) của cơ sở cung cấp dịch vụ có ảnh hưởng đến việc sử dụng dịch vụ CSSK tại PKNT-BVĐK tỉnh Bắc Ninh.

Từ khóa: yếu tố ảnh hưởng, dịch vụ chăm sóc sức khỏe, bệnh nhân điều trị ARV, Phòng khám ngoại trú, Bắc Ninh

SUMMARY

SEVERAL INFLUENCING FACTORS TO HEALTH CARE SERVICE UTILIZATION OF PATIENTS ON ARV TREATMENT IN OUTPATIENT CLINIC, BAC NINH GENERAL HOSPITAL

Objective: The study was conducted to find out some factors related to healthcare service utilization of patients on ARV treatment in outpatient clinics, Bac Ninh general hospital. **Methods:** Cross-sectional descriptive study using quantitative research method (with 215 patients on ARV treatment) combined qualitative research method (in-depth interview with 2 health workers and 2 group discussions with 17 patients on ARV treatment) during the period from January 2018 to June 2018. **Results and conclusions:** The study analyzed 19 factors related

to the use of health care services among patients on ARV treatment and the results had 10 related factors that were statistically significant, including a number of factors. (1) Predisposing factors: There was an association between sex (OR = 1.932, P <0.05) and area of residence (OR = 2.162, p <0.05) of the patient on ARV treatment in the 6 months prior to the survey with the use of health care services. (2) Reinforcing factors: There is a relationship between the support person and the use of health care services of patients on ARV treatment who were ill in the 6 months prior to the survey. (3) Enabling factors: The enthusiastic health worker attitude (OR = 4,788, p <0.05) and the good service quality (OR = 11,163, p <0.05) of the service providers have an impact on the utilization of health care services at the outpatient clinic in Bac Ninh general hospital.

Keywords: Health care service utilization, influencing factors, patients on ARV treatment, outpatient clinic, Bac Ninh

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Liệu pháp điều trị thuốc kháng vi rút (ARV) đã biến đổi sự lây nhiễm HIV từ nhiễm trùng tiến triển, điển hình là tử vong sau một vài năm mắc bệnh sang một căn bệnh mãn tính cần điều trị suốt đời. Ngoài đặc thù bị mắc các bệnh liên quan đến AIDS như nhiễm trùng cơ hội, thì người nhiễm HIV cũng có những vấn đề về sức khỏe như bao người bình thường khác. Do vậy nhu cầu chăm sóc sức khỏe (CSSK) của người nhiễm HIV đang điều trị ARV cũng có những sự thay đổi nhất định, sẽ không còn chỉ đơn thuần là điều trị kháng vi rút mà là những dịch vụ CSSK khác để cải thiện tình trạng sức khỏe.

Tại Việt Nam, điều trị ARV triển khai ở tất cả 63 tỉnh/thành phố với 401 cơ sở điều trị ngoại trú, 565 cơ sở cấp phát thuốc ARV (1). Tại Bắc Ninh, chương trình điều trị ARV cho bệnh nhân HIV/AIDS bắt đầu triển khai từ năm 2007, tính đến thời điểm hiện tại, số bệnh nhân đang điều trị ARV có thẻ BHYT 463 trường hợp (91,6%), 42 bệnh nhân chưa có BHYT (2). Phòng khám ngoại trú điều trị HIV/AIDS được đặt tại khoa truyền nhiễm thuộc Bệnh viện đa khoa tỉnh Bắc Ninh. Thực trạng sử dụng dịch vụ CSSK của bệnh nhân điều trị ARV đang được quản lý tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Bắc Ninh là 86% bệnh nhân bị ốm trong vòng 6 tháng trước điều tra, có 7,0% không sử dụng dịch vụ CSSK nào, 33,0% tự mua thuốc điều trị, 23,4% đến bệnh viện đa khoa

¹Trường Đại học y tế công cộng

²Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Bắc Ninh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Quỳnh Anh

Email: nqa@huph.edu.vn

Ngày nhận bài: 18.01.2021

Ngày phản biện khoa học: 18.3.2021

Ngày duyệt bài: 25.3.2021

tình, 9,2% tới bệnh viện chuyên khoa, 7,0% mời thầy lang tới nhà. Đứng trước thực trạng sử dụng dịch vụ CSSK như vậy, chúng tôi tiến hành tìm hiểu sâu hơn về "Một số yếu tố liên quan tới việc sử dụng dịch vụ chăm sóc sức khỏe của bệnh nhân điều trị ARV tại phòng khám ngoại trú, bệnh viện đa khoa tỉnh Bắc Ninh năm 2018"

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích, kết hợp phương pháp định lượng và định tính

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Từ tháng 1/2018 đến tháng 6/2018, tại Phòng khám ngoại trú, BVĐK tỉnh Bắc Ninh

Đối tượng nghiên cứu: Bệnh nhân đang điều trị ARV tại PKNT, BVĐK tỉnh Bắc Ninh (định lượng + định tính), cán bộ trực tiếp điều trị tại PKNT, Phụ trách phòng khám ngoại trú (định tính)

Cỡ mẫu nghiên cứu và phương pháp chọn mẫu

Mẫu định lượng. Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho ước lượng tỷ lệ trong quần thể nghiên cứu mô tả, ta có:

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 P(1-P)}{d^2}$$

Trong đó: n: cỡ mẫu nhỏ nhất phải đạt được, p: Tỷ lệ bệnh nhân đang điều trị ARV sử dụng dịch vụ CSSK (đến thời điểm hiện tại, do chưa có nghiên cứu nào tương tự ở Việt Nam, nên chưa biết tỷ lệ trước đó, nên ước tính p=50%), $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$, (Mức ý nghĩa $\alpha=0,05$), d: mức sai số chấp nhận được (trong nghiên cứu này lấy $d=0,07$)

→ Theo công thức trên tính được: $n=196$. Làm tròn số liệu và dự phòng 10% bỏ cuộc cỡ mẫu tối thiểu cần cho nghiên cứu là 215 đối tượng, thực tế đã triển khai điều tra 215 đối tượng.

Mẫu định tính: Thực hiện 02 cuộc phỏng vấn sâu với cán bộ y tế đang làm việc tại PKNT và 04 cuộc thảo luận nhóm với 17 bệnh nhân đang điều trị ARV.

Chọn mẫu

Nghiên cứu định lượng: Chọn mẫu ngẫu nhiên đơn được tiến hành theo bước sau:

- Bước 1: Thu thập danh sách bệnh nhân đến nhận thuốc ARV tại phòng khám ngoại trú trong thời gian nghiên cứu dự kiến khoảng 400 bệnh nhân, cần tìm 215 bệnh nhân.

- Bước 2: Xác định khung mẫu là bệnh nhân đến khám, nhận thuốc ARV trong tháng 416 bệnh nhân, xác định khoảng các cỡ mẫu $k=N/n=416/215=2$. Lấy bệnh nhân đầu tiên là bệnh nhân đến khám, nhận thuốc đầu tiên trong

tháng, chọn bệnh nhân tiếp theo bằng cách cộng thêm 2, cho đến khi đủ cỡ mẫu

Nghiên cứu định tính: Sau khi điều tra định lượng, chúng tôi đã lựa chọn 09 bệnh nhân có BHYT và 08 bệnh nhân không có BHYT đồng ý tham gia 04 cuộc thảo luận nhóm.

Phương pháp thu thập số liệu

Nghiên cứu định lượng: Nghiên cứu sử dụng phương pháp phỏng vấn trực tiếp bằng bộ câu hỏi có cấu trúc.

Nghiên cứu định tính: Nghiên cứu định tính sử dụng phương pháp thảo luận nhóm và phỏng vấn sâu theo hướng dẫn phỏng vấn bán cấu trúc. Các cuộc phỏng vấn sâu, thảo luận nhóm được thực hiện tại phòng họp, khoa truyền nhiễm Bệnh viện đa khoa tỉnh Bắc Ninh. Thời gian mỗi cuộc thảo luận nhóm, phỏng vấn sâu là 45 phút. Quá trình thảo luận nhóm và phỏng vấn được nghiên cứu viên ghi chép lại thông tin và ghi âm.

Biến số nghiên cứu: Nhóm 1 - Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu: gồm 18 biến, Nhóm 2 - Một số yếu tố ảnh hưởng đến việc sử dụng dịch vụ CSSK của bệnh nhân điều trị ARV tại PKNT-BVĐK tỉnh Bắc Ninh: Gồm 15 biến

Chủ đề nghiên cứu định tính: Yếu tố ảnh hưởng đến việc sử dụng dịch vụ CSSK tại PKNT-BVĐK tỉnh của bệnh nhân điều trị ARV: Yếu tố tiền đề, yếu tố tăng cường, yếu tố tạo điều kiện

Phương pháp phân tích số liệu: Số liệu định lượng sau khi thu thập, được thu thập bằng phần mềm Epidata 3.1 và phân tích bằng phần mềm SPSS 19.0. Các cuộc phỏng vấn/thảo luận nhóm sau khi thu thập sẽ được gỡ băng, mã hóa theo chủ đề, sau đó lựa chọn các đoạn trích dẫn đưa vào kết quả nghiên cứu.

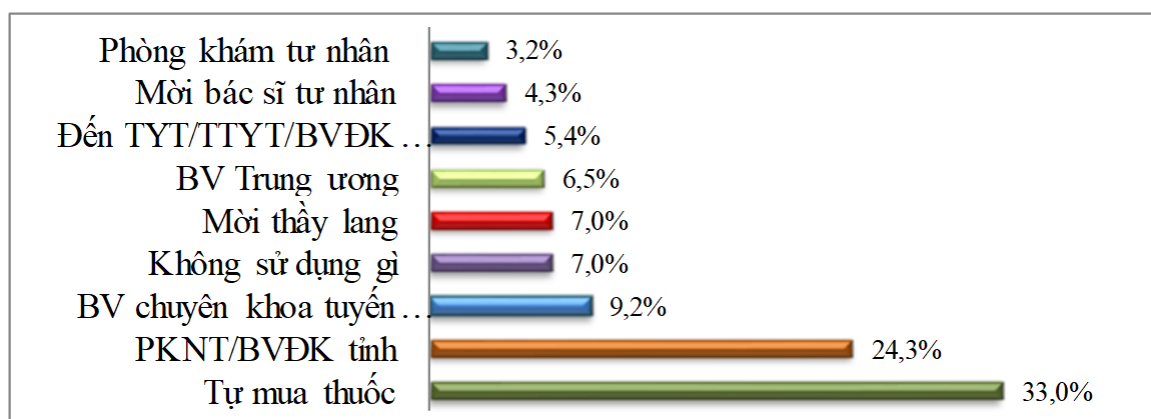
Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được triển khai sau khi được Hội đồng đạo đức của Trường đại học Y tế công cộng thông qua tại quyết định số 078/2018/YTCC-HD3 ngày 27/02/2018.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1 Thông tin về đối tượng nghiên cứu.

Nghiên cứu đã tiến hành điều tra trên 215 đối tượng đang điều trị ARV tại PKNT - BVĐK tỉnh Bắc Ninh, trong đó có 52,1% nữ giới. Trình độ học vấn của đối tượng nghiên cứu chủ yếu tập trung ở trình độ THCS (42,8%). Đa số đối tượng tham gia nghiên cứu đều đã lập gia đình 74,4%. Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu đang sống cùng vợ/chồng/bạn tình là 73,9%, có 16,7% sống cùng con và 0,5% sống một mình.

3.2 Thực trạng sử dụng dịch vụ CSSK của bệnh nhân điều trị ARV tại PKNT- bệnh viện đa khoa tỉnh



Biểu đồ 3.1. Lựa chọn sử dụng dịch vụ CSSK của bệnh nhân điều trị ARV trong 6 tháng trước điều tra

Trong số 185 đối tượng nghiên cứu bị ốm trong 6 tháng trước điều tra, người bệnh chủ yếu tự mua thuốc điều trị (33,0%) với lý do chủ yếu là bệnh nhẹ (48,3%), ngại đi (43,3%) và sợ bị kỳ thị (30,0%). Lựa chọn tới BVĐK tỉnh nơi có phòng khám ngoại trú để khám và điều trị khá phổ biến chiếm 24,3%. Các lựa chọn mời bác sĩ tư nhân và đến phòng khám/bệnh viện tư nhân chiếm tỷ lệ thấp lần lượt là 4,3% và 3,2%.

3.3 Các yếu tố liên quan đến việc sử dụng dịch vụ CSSK của bệnh nhân đang điều trị ARV

3.3.1 Yếu tố tiền đề

Bảng 3.1. Mối liên quan giữa một số đặc điểm nhân khẩu học và sử dụng dịch vụ CSSK của đối tượng nghiên cứu

Các yếu tố	Sử dụng dịch vụ		OR (CI 95%)	χ^2	p
	Có - n (%)	Không- n(%)			
Giới tính: Nữ	62 (63,3)	41 (47,1)	1,932 (1,073-3,479)	4,864	0,027
Nam	36 (36,7)	46 (52,9)			
Trình độ học vấn: ≤ THCS	54 (55,1)	58 (66,7)	0,614 (0,338-1,115)	2,580	0,108
>THCS	44 (44,9)	37 (33,3)			
Nghề nghiệp hiện tại					
Không có việc làm	8 (8,2)	6 (6,9)	1,200 (0,399-3,606)	0,106	0,745
Có việc làm	90 (91,8)	81 (93,1)			
Tuổi: Từ 18-39 tuổi	51 (52,0)	41 (47,1)	-	0,681	0,711
Từ 40-59 tuổi	45 (45,9)	43 (49,4)			
Từ 60 tuổi trở lên	2 (2,0)	3 (3,4)			
Tình trạng hôn nhân					
Chưa lập gia đình	2 (2,0)	2 (2,3)	0,885 (0,122-6,423)	0,015	0,904
Đã lập gia đình	96 (98,0)	85 (97,7)			
Khu vực sinh sống					
Thành thị	47 (48,0)	26 (29,9)	2,162 (1,179-3,965)	6,302	0,012
Nông thôn	51 (52,0)	61 (70,1)			

Tỷ lệ nữ bệnh nhân điều trị ARV sử dụng dịch vụ CSSK (63,3%) nhiều hơn nam bệnh nhân 1,932 lần, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($\chi^2=4,864$, $p<0,05$). Bệnh nhân điều trị ARV bị ốm trong vòng 6 tháng trước điều tra ở khu vực thành thị sử dụng dịch vụ CSSK nhiều hơn 2,162 lần bệnh nhân ở khu vực nông thôn, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($\chi^2=6,302$, $p<0,05$).

Kết quả nghiên cứu định tính cũng cho thấy,

bệnh nhân ở khu vực nông thôn ít có cơ hội tiếp cận với các dịch vụ CSSK hơn bệnh nhân khu vực thành thị:

“Các anh/chị trên thành phố thì dễ, đi khám lúc nào chả được. Bọn em ở quê, có ốm thì uống tạm mấy viên thuốc sẵn có trong nhà, chờ đến ngày đi lấy thuốc trên này khám luôn thể, chứ đi khám ở quê họ cũng chả chữa được cho mình” (TLN2, nữ 34 tuổi, có BHYT)

Bảng 3.2. Mối liên quan giữa bỏ điều trị, bệnh mãn tính với sử dụng dịch vụ CSSK của đối tượng nghiên cứu

Các yếu tố	Sử dụng dịch vụ		OR (CI 95%)	χ^2	p
	Có - n (%)	Không -n (%)			
Bỏ điều trị ARV					
Có	45 (45,9)	17 (19,5)	3,496 (1,803-6,680)	14,392	<0,05
Không	53 (54,1)	103 (80,5)			
Bệnh mãn tính					
Có	56 (57,1)	16 (33,3)	5,917 (3,016-11,609)	29,114	<0,05
Không	42 (42,9)	71 (81,6)			

Bệnh nhân bỏ điều trị thuốc ARV trong 6 tháng trước điều tra sử dụng dịch vụ CSSK cao hơn 3,496 lần so với bệnh nhân không bỏ trị. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($\chi^2=14,392$, $p<0,05$). Tương tự, có mối liên quan giữa bệnh mãn tính với sử dụng dịch vụ CSSK của bệnh nhân điều trị ARV ($\chi^2=29,114$, $p<0,05$), những người có kèm theo bệnh mãn tính sử dụng dịch vụ CSSK nhiều hơn 5,917 lần so với người không có bệnh mãn tính.

3.3.2 Yếu tố tăng cường**Bảng 3.3. Mối liên quan giữa người hỗ trợ với việc sử dụng dịch vụ CSSK của đối tượng nghiên cứu**

Các yếu tố	Sử dụng dịch vụ		OR (CI 95%)	χ^2	p
	Có -n (%)	Không -n (%)			
Người hỗ trợ điều trị					
Có	71 (72,4)	44 (50,6)	2,570 (1,395-4,733)	9,375	<0,05
Không	27 (27,6)	43 (49,4)			

Có mối liên quan giữa bệnh nhân có người hỗ trợ điều trị với sử dụng dịch vụ CSSK ($p<0,05$). Kết quả cho thấy, bệnh nhân có người hỗ trợ điều trị có xu hướng sử dụng dịch vụ CSSK nhiều hơn 2,570 lần bệnh nhân không có người hỗ trợ điều trị. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($\chi^2=9,375$, $p<0,05$). Kết quả nghiên cứu định tính cũng cho kết quả tương tự:

"Mình đàn ông, cũng không phải động ốm là đi viện, nhưng vợ mình cứ lo bảo là người bình thường ốm không sao, mình có bất thường về sức khỏe phải đi khám để các bác sĩ điều trị sớm sẽ ổn định hơn" (TLN2, nam 44 tuổi, có BHYT)

Người hỗ trợ điều trị đóng vai trò quan trọng trong chăm sóc sức khỏe người bệnh nói chung

và bệnh nhân HIV nói riêng.

"Bệnh nhân có người hỗ trợ điều trị, thường tuân thủ điều trị và đến thăm khám khi bị ốm hoặc có vấn đề gì bất thường ngay. Trong trường hợp đó chúng tôi có thể tư vấn và hỗ trợ bệnh nhân điều trị hiệu quả các bệnh kèm theo hơn" (PVS CBYT trực tiếp điều trị)

3.3.3 Yếu tố tạo điều kiện. Chúng tôi không tìm thấy mối liên quan giữa điều kiện kinh tế hộ gia đình, khoảng cách đến cơ sở y tế, thẻ BHYT và quy mô gia đình với sử dụng dịch vụ CSSK của bệnh nhân điều trị ARV trong nghiên cứu này ($p>0,05$). Không có mối liên quan giữa việc có thẻ hay không có thẻ BHYT của bệnh nhân điều trị ARV đến sử dụng dịch vụ CSSK ($p>0,05$).

Bảng 3.4. Mối liên quan giữa thái độ CBYT, bị kỳ thị, phân biệt đối xử, chất lượng dịch vụ tốt với sử dụng dịch vụ CSSK của đối tượng nghiên cứu

Các yếu tố	Sử dụng dịch vụ		OR (CI 95%)	χ^2	p
	Có-n (%)	Không-n (%)			
Thái độ CBYT nhiệt tình					
Có	32 (32,7)	8 (9,2)	4,788 (2,065-11,10)	14,964	<0,05
Không	66 (67,3)	79 (90,8)			
Bị kỳ thị, phân biệt đối xử					
Có	8 (8,2)	13 (14,9)	0,506 (0,199-1,286)	2,105	0,147
Không	90 (91,8)	74 (85,1)			
Chất lượng dịch vụ tốt					
Có	52 (53,1)	8 (9,2)	11,163 (4,876-25,56)	40,468	<0,05
Không	46 (46,9)	79 (90,8)			

Không có mối liên quan giữa bị kỳ thị, phân biệt đối xử với sử dụng dịch vụ CSSK của đối tượng nghiên cứu ($p>0,05$). Tuy nhiên, thái độ CBYT nhiệt tình, chất lượng dịch vụ tốt có ảnh hưởng mạnh tới việc sử dụng dịch vụ của đối tượng nghiên cứu ($p<0,05$).

IV. BÀN LUẬN

4.1 Yếu tố tiền đề (Predisposing factors)

4.1.1 Đặc điểm nhân khẩu học:

Giới tính: Kết quả nghiên cứu cho thấy nữ giới nhiễm HIV có xu hướng sử dụng dịch vụ CSSK cao hơn nam giới bị ốm trong 6 tháng trước điều tra. Kết quả này tương đồng với các kết quả nghiên cứu tại Nam Phi (3) và Hoa Kỳ (4).

Tuổi: Tỷ lệ bệnh nhân điều trị ARV bị ốm trong 6 tháng trước điều tra ở nhóm tuổi từ 18-39 tuổi sử dụng dịch vụ CSSK là 55,4% cao hơn nhóm 40-59 tuổi (51,1%) và nhóm từ 60 tuổi trở lên (40,0%), tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Kết quả nghiên cứu của Josephs và các cộng sự tuy phân chia nhóm tuổi có hơi khác tuy nhiên cũng cho thấy kết quả tương tự tỷ lệ người nhiễm HIV trong độ tuổi từ 18-49 có xu hướng sử dụng các dịch vụ cấp cứu cao hơn so với nhóm trên 50 tuổi, tuy nhiên sự khác biệt này không nhiều (4).

Trình độ học vấn và nghề nghiệp: Kết quả nghiên cứu cho thấy trình độ học vấn ($OR=0,614$, $p > 0,05$) và nghề nghiệp của bệnh nhân điều trị ARV bị ốm/bệnh ($OR=1,200$, $p > 0,05$) không có mối liên quan đến việc sử dụng dịch vụ CSSK. Trong nghiên cứu của Mosa Moshabela tại khu vực nông thôn và thành thị Nam Phi năm 2012 cũng không có mối liên quan giữa nghề nghiệp, trình độ học vấn đến sử dụng dịch vụ CSSK ($p > 0,05$) (5).

Tình trạng hôn nhân: Nghiên cứu của chúng tôi không tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tình trạng hôn nhân với việc sử dụng dịch vụ CSSK của bệnh nhân điều trị ARV ($OR=0,885$, $p > 0,05$). Ngược lại với kết quả của nghiên cứu này, nghiên cứu của Fitsum Girma tại Tây Nam Ethiopia năm 2011 chỉ ra có mối liên quan giữa tình trạng hôn nhân với việc sử dụng dịch vụ CSSK tại khu vực y tế công của người ốm/bệnh, người có gia đình sử dụng dịch vụ CSSK gấp 2 lần so với người chưa lập gia đình (6).

4.1.2 Tình trạng bệnh tật:

Bệnh mãn tính: Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có mối liên quan giữa tình trạng mắc bệnh mãn tính với việc sử dụng dịch vụ CSSK ($p < 0,05$), bệnh nhân có bệnh mãn tính kèm theo có xu hướng sử dụng dịch vụ CSSK cao hơn 5,917 lần so với bệnh nhân ARV không có bệnh mãn tính. Một số nghiên cứu khác cũng cho thấy kết quả tương tự (7), (8).

Yếu tố tăng cường (Reinforcing factors).

Sự hỗ trợ của bạn bè, người thân và đồng nghiệp có ảnh hưởng đến việc sử dụng dịch vụ của bệnh nhân điều trị ARV bị ốm trong 6 tháng

trước điều tra tại PKNT, cụ thể: Có mối liên quan giữa người hỗ trợ điều trị với việc sử dụng dịch vụ CSSK của ĐTNC ($OR=2,570$, $p < 0,05$). Nghiên cứu của Beth Rachlis và các cộng sự tại Kenya năm 2012 cho thấy các hỗ trợ từ gia đình, đồng nghiệp và xã hội là yếu tố chính và quan trọng liên kết và duy trì CSSK cho tất cả các loại bệnh của bệnh nhân (9).

Yếu tố tạo điều kiện (Enabling factors).

Thái độ của cán bộ y tế là một trong những yếu tố có ảnh hưởng đến việc sử dụng dịch vụ CSSK của bệnh nhân được nhiều nghiên cứu đề cập, trong nghiên cứu của chúng tôi, thái độ cán bộ y tế nhiệt tình làm tăng tỷ lệ sử dụng dịch vụ CSSK của bệnh nhân điều trị ARV ($OR = 4,788$, $p < 0,05$). Nghiên cứu của Beth Rachlis tại Kenya cũng cho thấy khi được nhân viên y tế quan tâm và tôn trọng bệnh nhân sẽ duy trì tốt việc sử dụng dịch vụ CSSK, tuân thủ theo các hướng dẫn điều trị (9).

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu phân tích 19 yếu tố liên quan đến việc sử dụng dịch vụ CSSK của bệnh nhân điều trị ARV và kết quả có 10 yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê, trong đó có một số yếu tố chính sau: Yếu tố tiền đề: Có mối liên quan giữa giới tính ($OR=1,932$, $P < 0,05$) và khu vực sinh sống ($OR=2,162$, $p < 0,05$) của bệnh nhân điều trị ARV bị ốm trong 6 tháng trước điều tra với việc sử dụng dịch vụ CSSK. Yếu tố tăng cường: Có mối liên quan giữa người hỗ trợ điều trị với việc sử dụng dịch vụ CSSK của bệnh nhân điều trị ARV bị ốm trong 6 tháng trước điều tra. Yếu tố tạo điều kiện: Thái độ CBYT nhiệt tình ($OR= 4,788$, $p < 0,05$) và chất lượng dịch vụ tốt ($OR=11,163$, $p < 0,05$) của cơ sở cung cấp dịch vụ có ảnh hưởng đến việc sử dụng dịch vụ CSSK tại PKNT-BVĐK tỉnh Bắc Ninh

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2017), Báo cáo công tác phòng, chống HIV/AIDS năm 2017 và nhiệm vụ trọng tâm năm 2018, Bộ Y tế, Hà Nội.
2. Trung tâm phòng chống HIV/AIDS Bắc Ninh (2017), Báo cáo hoạt động phòng, chống HIV/AIDS 9 tháng đầu năm 2017, phương hướng nhiệm vụ 3 tháng cuối năm 2017, Bắc Ninh
3. Hontelez, Jan A. C., et al. (2016), "The Effect of Antiretroviral Treatment on Health Care Utilization in Rural South Africa: A Population-Based Cohort Study", PLOS ONE. 11(7), pg. e0158015.
4. Josephs, J. S., et al. (2010), "Emergency department utilization among HIV-infected patients in a multisite multistate study", HIV Med. 11(1), pg. 74-84.
5. Moshabela, M., et al. (2012), "Factors associated with patterns of plural healthcare

- utilization among patients taking antiretroviral therapy in rural and urban South Africa: a cross-sectional study", BMC Health Serv Res. 12, pg. 182
6. **Girma, F., Jira, C., and Girma, B. (2011)**, "Health Services Utilization and Associated Factors in Jimma Zone, South West Ethiopia", Ethiop J Health Sci. 21(Suppl 1), pg. 85-94
 7. **Norton, B. L., et al. (2012)**, "Health Care Utilization in HIV-Infected Patients: Assessing the Burden of Hepatitis C Virus Coinfection", AIDS Patient Care STDS. 26(9), pg. 541-5
 8. **Bazie, G. W. (2017)**, "Modern health services utilization and associated factors in North East Ethiopia". 12(9).
 9. **Rachlis, Beth, et al. (2016)**, "Identifying common barriers and facilitators to linkage and retention in chronic disease care in western Kenya", BMC Public Health. 16(1), pg. 741.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ SỚM PHẪU THUẬT CẤP CỨU NỔNG NGAY MỘT THÌ ĐIỀU TRỊ TẮC RUỘT DO UNG THƯ NỬA TRÁI ĐẠI TRỰC TRĂNG TẠI BỆNH VIỆN K

Phạm Văn Bình*, Hoàng Mạnh Thắng**

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Đánh giá kết quả sớm phẫu thuật nối ngay một thì điều trị tắc ruột do ung thư nửa trái đại trực tràng. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả tiến cứu 42 bệnh nhân phẫu thuật cấp cứu một thì nối ngay điều trị tắc ruột do ung thư nửa trái đại trực tràng từ tháng 1/2018-12/2020 tại bệnh viện K. **Kết quả:** Tuổi trung bình $56,16 \pm 12,5$ (36-76) tuổi; Nữ 20 (47,6%), Nam 22 (52,4%). Lý do vào viện đau bụng (100%); các triệu chứng biểu hiện thường gặp là: đau bụng (100%), bụng chướng (100%), bí trung đại tiện (97,1%), X-quang bụng không chuẩn bị có hình ảnh mức nước hơi (100%); giải phẫu bệnh trước mổ 100% ung thư biểu mô tuyến. CT bụng 100% chưa có di căn xa. Diện cắt trên trung bình 9,2 cm; diện cắt dưới trung bình 6,4 cm; số lượng hạch vét được trung bình 14,3 hạch. Thời gian mổ trung bình 154 phút; thời gian có gas trung bình 4,3 ngày; thời gian hậu phẫu 14,1 ngày. Có 2 trường hợp rò (4,8%) điều trị nội khoa ổn định; không có bệnh nhân mổ lại và không có bệnh nhân tử vong. **Kết luận:** phẫu thuật cấp cứu nối ngay một thì điều trị tắc ruột do ung thư nửa trái đại trực tràng khả thi và an toàn cả về ngoại khoa và ung thư học với nhóm bệnh nhân được lựa chọn chi tiết

Từ khóa: tắc ruột, ung thư đại trực tràng

SUMMARY

EARLY RESULTS OF ONE-STAGE ANASTOMOSIS EMERGENCY SURGERY FOR BOWEL OBSTRUCTION DUE TO LEFT COLON CANCER AND UPPER RECTAL CANCER IN K HOSPITAL

*Bệnh viện K

**Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Văn Bình

Email: binhva@yahoo.fr

Ngày nhận bài: 20.01.2021

Ngày phản biện khoa học: 18.3.2021

Ngày duyệt bài: 23.3.2021

Objectives: To evaluate early results of one-stage anastomosis emergency surgery for bowel obstruction due to left colon cancer and upper rectal cancer. **Subjects and methods:** prospective description with 42 patients was done one-stage anastomosis emergency surgery in treatment of bowel obstruction due to left side colorectal cancer from January 2018 to December 2020 at K hospital. **Results:** Average age 56.2 ± 12.5 (36-76) years; Female 20 (47,6%), Male 22 (52,4%). Reasons for admission to the hospital with abdominal pain (100%); The most common symptoms were: abdominal pain (100%), abdominal swollen (100%), inability to pass gas (97.1%), abdominal radiograph with air-liquid level (100%). Preoperative histopathology was 100% of adenocarcinoma. 100% abdominal CT did not have distant metastases. Proximal margin on average 10.2 cm; distal margin on average 7.4cm; the mean harvested lymph nodes was 14.3. Mean operated time was 154 minutes; average time of gas was 4.3 days; postoperative hospital stay was 14.1 days. There were 2 cases of leakage (4.7%) with stable medical treatment; No patient was re-operated and no patient died. **Conclusion:** One-stage anastomosis emergency surgery to treat bowel obstruction due to left side colorectal cancer was feasible and safe both in surgery and oncology with selected patients.

Keywords: Bowel obstruction, colorectal cancer.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư đại trực tràng vẫn là nguyên nhân phổ biến nhất gây tắc ruột ở người lớn và khoảng 20% bệnh nhân ung thư đại trực tràng đến với cấp cứu ngoại khoa [1],[2]. Với tắc ruột do ung thư đại tràng phải, sự đồng thuận chung trong điều trị là cắt đại tràng phải và nối hồi-đại tràng một thì [4]. Tuy nhiên, phần lớn tắc ruột do ung thư đại trực tràng do u ở nửa trái đại trực tràng và lựa chọn phương pháp điều trị tối ưu cho những trường hợp này còn nhiều tranh luận, đặc biệt đặt trong bối cảnh điều trị đa mô thức của ung thư đại trực tràng và tỷ lệ biến chứng của phẫu thuật cấp cứu [5]. Chính vì vậy