

THỰC TRẠNG TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ ARV CỦA NGƯỜI BỆNH HIV/AIDS TẠI PHÒNG KHÁM NGOẠI TRÚ BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH NAM ĐỊNH NĂM 2016

¹Trần Thị Thanh Mai, ²Phan Thị Thu Hương
¹Trần Văn Long, ¹Đặng Thị Hân, ¹Nguyễn Thị Thu Hương,
¹Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định, ²Cục phòng chống AIDS

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định thực trạng tuân thủ điều trị ARV của người bệnh HIV/AIDS và tìm hiểu một số yếu tố ảnh hưởng đến tuân thủ điều trị ARV. **Phương pháp:** Thiết kế nghiên cứu cắt ngang được thực hiện từ 4/2016 - 10/2016 trên 256 người bệnh. Sử dụng phương pháp hồi cứu bệnh án và phỏng vấn trực tiếp người bệnh bằng bảng hỏi CASE thuộc QOL /Adherence Forms để thu thập số liệu. **Kết quả:** Trong tổng số 256 người tham gia, 47,7% là nữ, 52,3% là nam, 57,8% ở ngoại thành. Nhìn chung, những người tham gia nghiên cứu có 79,7% tuân thủ tốt

và 20,3% tuân thủ không tốt. Các yếu tố như kiến thức về tuân thủ, mức độ tin tưởng vào nhân viên y tế, sử dụng rượu bia, ma túy, sử dụng các biện pháp nhắc nhở, có người hỗ trợ có ảnh hưởng đáng kể đến mức độ tuân thủ điều trị ARV của người bệnh. **Kết luận:** Cần tăng cường kiến thức của người bệnh về tuân thủ điều trị, nhân viên y tế cần tạo được sự tin tưởng với người bệnh, cần có sự hỗ trợ của người nhà trong việc chăm sóc người bệnh.

Từ khóa: tuân thủ điều trị, người bệnh HIV/AIDS

THE STATUS OF ADHERENCE TO ARV TREATMENT OF HIV / AIDS PATIENTS IN THE OUTPATIENT CLINIC OF NAM DINH GENERAL HOSPITAL 2016

ABSTRACTS

Objective: To determine the current status of adherence to ARV treatment among HIV / AIDS patients and to find out some factors affecting adherence to ARV treatment. **Methods:** Cross sectional design was conducted from 4/2016 to 10/2016 in 256 patients. Use the patient resuscitation method and directly interview the patient using the QOL / Adherence Forms CASE questionnaire to collect data.

Results: Of the 256 participants, 47.7% were female, 52.3% were male, 57.8% were in the suburbs. Overall, participants included 79.7% of adherents and 20.3% of non-adherents. Factors such as knowledge of compliance, the level of trust in the health worker, the use of alcohol, drugs, the use of remedies, and support have significant effects on compliance. Antiretroviral therapy for patients. **Conclusions:** It is necessary to increase the patient's knowledge about adherence to treatment, health workers need to create trust with patients, need support from family members in caring for patients.

Keywords: adherence, HIV / AIDS patients

Người chịu trách nhiệm: Trần Thị Thanh Mai
Email: greengage86@gmail.com
Ngày phân biên: 22/01/2018
Ngày duyệt bài: 22/02/2018
Ngày xuất bản: 14/03/2018

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải (AIDS) do virus gây suy giảm miễn dịch ở người (HIV) đã trở thành đại dịch toàn cầu, là mối hiểm họa đối với tính mạng, sức khỏe con người, tương lai giống nòi của dân tộc, tác động trực tiếp đến sự phát triển kinh tế, văn hóa, trật tự và an toàn xã hội, đe dọa sự phát triển bền vững của đất nước [2]. Tính đến đầu năm 2016, trên thế giới đã có 35 triệu người nhiễm HIV, 1,5 triệu người chết do AIDS [15]. Ở Việt Nam cho đến tháng 6/2016, số người nhiễm HIV hiện đang còn sống là 227.225 người, số người bệnh AIDS là 85.753 và đại dịch HIV/AIDS cũng đã cướp đi sinh mạng của 89.210 người [3]. Tại tỉnh Nam Định, tính đến tháng 9/2016, số người nhiễm HIV lũy tích trên toàn tỉnh là 5.436 người, số người bệnh AIDS là 3.024 người, số người tử vong do AIDS là 1.374 người [10].

Với trình độ y học hiện nay mặc dù chưa thể chữa khỏi bệnh HIV/AIDS hoàn toàn nhưng có thể kiểm soát lượng virus, ngăn ngừa lây truyền và kéo dài cuộc sống cho những người nhiễm HIV bằng việc sử dụng thuốc kháng virus (ARV) [14]. Hiện nay trên thế giới, có hơn 17 triệu người sống chung với HIV đã được điều trị bằng ARV [15]. Ở Việt Nam, theo báo cáo của Cục phòng chống HIV/AIDS - Bộ Y tế, tính đến tháng 3 năm 2016 đã có trên 108.587 người bệnh HIV/AIDS được điều trị thuốc ARV với tế bào CD4 dưới 500/mm³ máu [3]. Tại tỉnh Nam Định, tính đến tháng 6/2016 đang có 1237 người bệnh đang điều trị ARV tại đây. Số người nhiễm HIV/AIDS được điều trị ARV chiếm 64,3% số người nhiễm HIV hiện còn sống trên địa bàn tỉnh đủ điều kiện điều trị [10].

Người bệnh HIV/AIDS điều trị ARV cần được điều trị suốt đời để duy trì và cải thiện sức khỏe của họ nhưng có thể thất bại do HIV kháng lại thuốc bởi việc sử dụng thuốc ARV không liên tục, không đúng cách và

không đúng quy định. Vì vậy để đạt được mục đích, tuân thủ điều trị ARV theo hướng dẫn của cán bộ y tế phòng khám là điều cần thiết với $\geq 95\%$ mức độ tuân thủ ARV được yêu cầu [1].

Tại phòng khám ngoại trú của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định từ đó đến nay chưa có nghiên cứu nào được thực hiện để xác định mức độ tuân thủ và yếu tố ảnh hưởng đến tuân thủ điều trị ARV trong số người lớn HIV/AIDS tại đây. Xuất phát từ những lý do nêu trên, chúng tôi tiến hành thực hiện nghiên cứu này với 2 mục tiêu: (1) Mô tả thực trạng tuân thủ điều trị ARV của người bệnh HIV/AIDS tại phòng khám ngoại trú Bệnh Viện Đa Khoa tỉnh Nam Định; (2) Xác định một số yếu tố ảnh hưởng đến tuân thủ điều trị ARV của người bệnh HIV/AIDS tại phòng khám ngoại trú Bệnh Viện Đa Khoa tỉnh Nam Định.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Đối tượng gồm những người bệnh HIV/AIDS đang điều trị ARV tại phòng khám ngoại trú Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định và hồ sơ bệnh án ngoại trú của những người bệnh trên.

- Thời gian: Từ tháng 4/2016 - 10/2016

- Địa điểm: phòng khám ngoại trú Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định cho người bệnh HIV/AIDS.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu:

Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích.

2.2.2. Mẫu và phương pháp chọn mẫu

Chọn mẫu toàn bộ người bệnh đến khám và điều trị tại phòng khám ngoại trú Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định từ 4/2016-8/2016. Tổng số có 256 người bệnh trong danh sách cuộc hẹn có đủ tiêu chuẩn chọn lựa.

2.2.3. Công cụ và phương pháp thu thập số liệu:

- Công cụ thu thập số liệu dựa trên bộ câu hỏi CASE thuộc QOL /Adherence Forms và đã được kiểm định tại Việt Nam trong nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Minh Trang [8].

- Phương pháp thu thập số liệu: Phỏng vấn trực tiếp và hỏi cứu bệnh án được sử dụng để thu thập dữ liệu.

2.2.4. Tiêu chuẩn đánh giá

- Tỷ lệ tuân thủ điều trị thuốc ARV: Câu hỏi 1 lựa chọn duy nhất thì câu trả lời đúng được 1 điểm, câu trả lời sai hoặc không biết được 0 điểm. Câu hỏi mà có nhiều lựa chọn thì sử dụng thang đo mức độ 4 & 6. Mỗi đáp án lựa chọn sẽ tương ứng với một số điểm. Sau khi người bệnh trả lời các câu hỏi, điểm số ở mỗi câu sẽ được cộng lại và đánh giá [14]. Nếu > 15 điểm/21 điểm – tuân thủ tốt (≥ 95%). Nếu ≤ 15 điểm/21 điểm – tuân thủ không tốt (<95%)

- Đánh giá kiến thức về tuân thủ điều trị ARV: Câu chọn 1 ý đúng duy nhất thì mỗi câu trả lời đúng được 1 điểm, câu trả lời sai hoặc không biết được 0 điểm. Câu chọn nhiều ý đúng thì mỗi ý đúng được 1 điểm, ý sai hoặc không biết được 0 điểm. Nếu ≥ 8 điểm: kiến thức đạt, < 8 điểm: kiến thức chưa đạt.

2.2.5. Phương pháp phân tích số liệu:

Số liệu sau khi được làm sạch, nhập và phân tích trên phần mềm thống kê y học SPSS. Dùng thuật toán thống kê khi bình phương, hồi quy Logistic đa biến để xác định mối liên quan giữa các biến.

Bảng 2. Mối quan hệ giữa sử dụng(SD) rượu bia, ma túy với mức độ tuân thủ

Biến	Đặc tính		Mức độ tuân thủ		p value
			Tốt	Không tốt	
SD rượu bia	Không sử dụng		129 (88,4)	17 (11,6)	<0,001
	Có sử dụng	Ít	75 (70,8)	31 (29,2)	
		Nhiều	0	4 (100)	
SD ma túy	Không SD		136 (81,9)	30 (18,1)	0,226
	Đã từng		68 (75,6)	22 (24,4)	
TT SD ma túy	Hiện còn SD		59 (74,7)	20 (25,3)	<0,001
	Đang cai nghiện		48 (88,9)	6 (11,1)	
	Không cai nghiện		11 (44)	14 (56)	

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu (ĐTNC)

Trong tổng số 256 người bệnh đang điều trị ARV tham gia nghiên cứu, tỷ lệ nam giới là 52,3% và nữ giới chiếm 47,7%. ĐTNC có độ tuổi từ 24 đến 63, phần lớn ở độ tuổi từ 30 đến 39 (56,6%), tiếp đến là từ 40 đến 49 tuổi chiếm 26,2%, dưới 30 tuổi chiếm 10,5% và lớn hơn hoặc bằng 50 tuổi chiếm 6,6%. Về tình trạng hôn nhân, phần lớn ĐTNC đang sống cùng vợ hoặc chồng (41,4%), tiếp đến là đối tượng chưa lập gia đình chiếm 23,4%, góa 19,1% và còn lại 16% là ly thân. Nghề nghiệp chính của ĐTNC đa số là làm nghề tự do (60,5%), tiếp theo là nông dân 25,8%, công nhân 8,2%, lái xe 3,1% và thấp nhất là cán bộ công chức hoặc viên chức 2,3%.

3.2. Mức độ tuân thủ điều trị ARV của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Mức độ tuân thủ điều trị của đối tượng nghiên cứu

Mức độ tuân thủ	Số lượng	Tỷ lệ %
Tuân thủ tốt	52	20,3
Tuân thủ không tốt	204	79,7

Theo tiêu chuẩn đánh giá của nghiên cứu này thì chỉ có 20,3% đối tượng tuân thủ điều trị tốt, còn lại gần 80% đối tượng chưa tuân thủ điều trị tốt.

3.3. Yếu tố ảnh hưởng đến mức độ tuân thủ điều trị

Bảng trên cho thấy những người sử dụng nhiều rượu bia thì có nguy cơ tuân thủ không tốt hơn so với những người không sử dụng. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Về hành vi sử dụng ma túy, trong 90 ĐTNC đã từng sử dụng ma túy có 24,4% người bệnh có mức tuân thủ không tốt, trong 79 ĐTNC hiện còn sử dụng ma túy có 25,3% người bệnh có mức tuân thủ không tốt.

Bảng 3. Mọi liên quan giữa MĐTT của ĐTNC với kiến thức

Kiến thức	Tuân thủ tốt	Không tốt	p
Đạt	180 (82,9)	37 (17,1)	0,02
Chưa đạt	24 (61,5)	15 (38,5)	

Tỷ lệ tuân thủ điều trị ARV ở nhóm người bệnh có kiến thức đạt là 82,9%, có 61,5% ở nhóm kiến thức chưa đạt.

Bảng 4. Mọi liên quan giữa MĐTT với mức độ tin tưởng nhân viên y tế

Loại	Mức độ tuân thủ		p
	Tốt	Không tốt	
Tin tưởng	94 (68,6)	43 (31,4)	<0,001
Rất tin tưởng	110 (92,4)	9 (7,6)	

Tỷ lệ tuân thủ ở nhóm người bệnh rất tin tưởng vào nhân viên y tế chiếm 92,4%, trong khi đó nhóm người bệnh tin tưởng chỉ chiếm 68,6%. Sự chênh lệch này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Mức độ tuân thủ của nhóm rất tin tưởng nhân viên y tế cao hơn gấp 5,59 lần (95%CI: 2,59-12,07) so với nhóm còn lại.

Bảng 5. Mọi liên quan giữa MĐTT với yếu tố hỗ trợ xã hội của ĐTNC

Biến	Đặc tính	Tuân thủ tốt	Tuân thủ không tốt	p value
SD biện pháp giúp uống thuốc đúng giờ	Không sử dụng	54	29	<0,001
	Có sử dụng	150	23	
	Đồng hồ báo thức	8	1	0,005
	Điện thoại	41	9	
	Người hỗ trợ	79	11	
	Hộp đựng thuốc đã chia liều	6	1	
	Lịch uống thuốc	16	1	
Phân loại hỗ trợ	Không có người hỗ trợ	125	41	0,018
	Có người hỗ trợ	79	11	

Kết quả cho thấy, tỷ lệ tuân thủ ở nhóm có sử dụng biện pháp hỗ trợ chiếm 67,6% (173 người bệnh) cao hơn nhiều so với nhóm không sử dụng bất cứ biện pháp nào nhắc nhở giúp uống thuốc đúng giờ 32,4% (83 người)

Bảng 6. Mô hình hồi quy Logistic đa biến giữa MĐTT và yếu tố ảnh hưởng

Biến	Hệ số	p	OR
Tuổi	-0,533	0,023	0,587
SD rượu bia	-1,084	0,001	0,338
Kiến thức	1,011	0,014	2,749
Mức độ tin tưởng	1,317	0,001	3,732
Hệ số	-1,658	0,186	0,191

Bảng trên cho thấy mức ý nghĩa thống kê của các hệ số hồi quy đều có độ tin cậy trên 97%, dấu của các hệ số hồi quy phù hợp với mong đợi. Từ bảng phân tích kết quả trên, chúng tôi viết được phương trình tương quan Logistic theo hướng sau:

$MĐTT = - 1,658 - 0,533 * \text{tuổi} + 1,011 * \text{kiến thức} - 1,084 * \text{SD rượu bia} + 1,317 * \text{mức độ tin tưởng}.$

4. BÀN LUẬN

4.1. Mức độ tuân thủ điều trị ARV

Tỷ lệ người bệnh đạt mức tuân thủ tối ưu tại phòng khám đạt 79,7%. Kết quả tương đương cũng được ghi nhận trong các nghiên cứu khác dùng phương pháp tự báo cáo trong khoảng thời gian khác nhau như nghiên cứu tại Cần Thơ (77%) [6]. Tuy nhiên tỷ lệ này cao hơn so với một nghiên cứu tại đại học Jimma, phía Tây Nam Ethiopia (63,8%) [11]. Nhưng thấp hơn so với nghiên cứu tại Hà Nội của Nguyễn Thị Minh Trang (96%) [8]. Các nghiên cứu nêu trên sử dụng phương pháp đo lường, đánh giá khác nhau cũng như khoảng thời gian để đánh giá khác nhau và ở các vùng, miền, đối tượng khác nhau nên việc so sánh tỷ lệ tuân thủ nêu trên chỉ mang tính chất tham khảo.

4.2. Yếu tố ảnh hưởng đến tuân thủ điều trị ARV

Mối quan hệ giữa đặc điểm nhân khẩu học với tuân thủ: thấy mức độ tuân thủ bị ảnh hưởng bởi độ tuổi và giới có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Tỷ lệ tuân thủ tốt cao hơn ở nữ giới (86,9%) và ở người bệnh trong nhóm tuổi < 30 (92,6%). Kết quả này khác so với nghiên cứu của Abebe Abera, những yếu tố như nơi cư trú, nghề nghiệp, tình trạng giáo dục lại có liên quan đáng kể với mức độ tuân thủ trong khi đó giới, tuổi, tình trạng hôn nhân không có ảnh hưởng gì [11]. Sự khác biệt này có thể là do khác nhau về đặc tính, địa điểm, đối tượng, bối cảnh nghiên cứu.

Mối quan hệ giữa sử dụng rượu bia và mức độ tuân thủ: có ý nghĩa thống kê. Những người sử dụng rượu bia nhiều có nguy cơ không tuân thủ điều trị cao hơn gấp 3 lần so với những người không sử dụng hoặc sử dụng ít. Kết luận này cũng phù hợp với một số nghiên cứu [7], [9]. Có thể lý giải điều này như sau việc uống nhiều rượu bia tác động mạnh đến sức khỏe tâm thần người bệnh gây nên tình trạng chán nản trong việc dùng thuốc ARV nên mức độ tuân thủ ít hơn. Đối với sử dụng ma túy, những đối tượng sử dụng ma túy thì nguy cơ không tuân thủ cao hơn nhiều so với những người không sử dụng ma túy. Bởi ma túy gây rối loạn cảm xúc và tâm thần, thiếu tập trung, chán nản và mệt mỏi. Những điều này dẫn đến việc bỏ thuốc, quên uống thuốc cũng như thái độ và thực hành đối với tuân thủ ARV ngày càng giảm đi. Kết luận này tương tự như kết luận trong nghiên cứu của Hồ Thị Hiền [4].

Mối quan hệ giữa kiến thức và MĐTT: kết quả nghiên cứu cho thấy có mối tương quan thuận giữa kiến thức và mức độ tuân thủ điều trị, nhóm có kiến thức đạt tuân thủ tốt hơn gấp 3,04 lần so với nhóm kiến thức không đạt ($p = 0,002$). Kết quả này phù hợp với kết quả của một số nghiên cứu khác [11], [12], [13]. Vì vậy cần thường xuyên củng cố và nâng cao kiến thức cho người bệnh đặc biệt là nhóm kiến thức chưa đạt.

Mối quan hệ giữa mức độ tuân thủ với yếu tố hỗ trợ xã hội: những người bệnh hiện tại có sử dụng biện pháp nhắc nhở thì mức độ tuân thủ cao hơn gấp 3,5 lần so với những người không sử dụng ($p < 0,001$). Còn với người bệnh không có người hỗ trợ thì nguy cơ không tuân thủ điều trị gấp 2,36 lần so với người bệnh có người hỗ trợ ($p = 0,018$). Kết quả này cũng tương đồng với một số nghiên cứu [5], [9], [11]. Vì vậy cán bộ y tế cần tư vấn, khuyến cáo người bệnh và nhắc nhở gia đình người bệnh lưu ý giúp đỡ người bệnh xây dựng biện pháp nhắc nhở uống thuốc phù hợp với điều kiện và hoàn cảnh của mỗi người.

Mối quan hệ giữa mức độ tuân thủ với niềm tin đối với nhân viên y tế: có ý nghĩa thống kê. Người bệnh mà rất tin tưởng nhân viên y tế có mức độ tuân thủ cao hơn gấp 5,59 lần so với những người mà chỉ tin tưởng ($p < 0,001$). Mỗi ảnh hưởng này đã được nhiều nghiên cứu khẳng định [6], [11] tuy mức độ khác nhau. Có thể là do sự khác biệt về văn hóa, điều kiện chữa trị, chăm sóc, thái độ của nhân viên y tế.

Mô hình hồi quy Logistic đa biến: cho biết mối tương quan giữa nhiều yếu tố nguy cơ và biến đầu ra có hai giá trị (tốt/không tốt), giúp nhìn tổng quát và chính xác hơn mức độ ảnh hưởng của các biến độc lập. Mối quan hệ với các yếu tố khác được một số nghiên cứu tìm thấy mối tương quan. Tuy nhiên trong nghiên cứu này không thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu này cho thấy rằng phần lớn ĐTNC (79,7%) đến khám tại phòng khám ngoại trú Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định đã tuân thủ tốt điều trị ARV. Tuy nhiên, vẫn còn một tỷ lệ ít người bệnh (20,3%) tuân thủ không tốt.

Người bệnh có kiến thức đạt về tuân thủ điều trị ARV thì tuân thủ điều trị tốt hơn người có kiến thức chưa đạt. Người bệnh tin tưởng vào NVYT có mức độ tuân thủ tốt hơn (92,4%) so với những người không tin tưởng (68,6%). Những người không sử dụng rượu bia có mức độ tuân thủ tốt 88,4% cao hơn so với có sử dụng 70,8%, những người đang cai nghiện bằng Methadone tuân thủ tốt (88,9%) cao hơn so với không cai nghiện (44%). Người bệnh được hỗ trợ nhắc nhở uống thuốc đúng giờ thì tuân thủ điều trị tốt hơn những người không có sự hỗ trợ này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2015), “Hướng dẫn quản lý, điều trị và chăm sóc HIV/AIDS” Ban hành kèm theo Quyết định số 3047/QĐ-BYT ngày 22 tháng 7 năm 2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

2. Chương trình và dự án Quốc gia (2012), “Phòng, chống HIV/AIDS đến năm 2020 và tầm nhìn 2030”, ban hành kèm theo Quyết định số 608/QĐ-TTg ngày 25/5/2012 của Thủ tướng Chính phủ.

3. Cục phòng, chống HIV/AIDS (2016), “Báo cáo công tác phòng, chống HIV/AIDS 6 tháng đầu năm 2016 và nhiệm vụ trọng tâm 6 tháng cuối năm 2016”, Bộ Y tế.

4. Hồ Thị Hiền, Hoàng Văn Thuyết (2012), “Tuân thủ điều trị ARV và các yếu tố ảnh hưởng trên đối tượng AIDS tiêm chích ma túy”, *tạp chí y tế công cộng*, 9(25).

5. Tạ Thị Lan Hương và cộng sự (2012), “Đặc điểm và thực trạng kiến thức về điều trị ARV của người bệnh HIV/AIDS tại các phòng khám ngoại trú tỉnh Ninh Bình”, *tạp chí Y - Dược quân sự số 4-2014*.

6. Võ Thị Năm và Phùng Đức Nhật (2010), “Tỉ lệ và các yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị ARV ở người bệnh HIV/AIDS tại Thành phố Cần Thơ năm 2009”, *tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh*, 14, tr 151-156.

7. Hoàng Huy Phương và cộng sự (2012), “Đánh giá sự tuân thủ điều trị và một số kết quả điều trị ARV ở người bệnh HIV/AIDS tại các phòng khám ngoại trú tỉnh Ninh Bình năm 2012”, *Cục phòng chống HIV/AIDS*.

8. Nguyễn Thị Minh Trang (2015), “Khảo sát việc sử dụng thuốc ARV và tuân thủ điều trị ở người bệnh HIV được quản lý tại Khoa Truyền nhiễm, Bệnh viện Bạch Mai”, Đại học Dược Hà Nội.

9. Nguyễn Thị Thu Trang (2010), “Sự tuân thủ điều trị ARV và một số yếu tố liên quan của người nhiễm HIV/AIDS tại các phòng khám ngoại trú ở Thanh Hóa năm 2010”, *Luận văn Thạc sĩ y tế công cộng, Trường Đại học Y tế công cộng, Hà Nội*.

10. Trung tâm phòng, chống HIV/AIDS tỉnh Nam Định (2016), “Đánh giá kết quả hoạt động năm 2016 và phương hướng, nhiệm vụ trọng tâm năm 2017”, Sở Y tế.

11. Abebe A., Beletech F., Temamen T. and Fikadu B. (2015), "Factors Influencing Adherence to Antiretroviral Therapy among People Living with HIV/AIDS at ART Clinic in Jimma University Teaching Hospital, Southwest Ethiopia", *Journal of Pharmacological Reports*.

12. Do H. M., Dunne M. P., Kato M., Pham C. V., Nguyen K. V. (2013), "Factors associated with suboptimal adherence to antiretroviral therapy in Viet Nam: a cross-sectional study using audio computer-assisted self-interview (ACASI)", *BMC Infectious Diseases*, 13, pp.154.

13. Kumarasamy N., Safren S.A., Raminani S.R., et al. (2006), "Barriers and facilitators to antiretroviral medication adherence among patients with HIV in Chennai, India: a qualitative study", *AIDS Patient Care STDS*, 9(8):526–537.

14. NIAID (2015), Starting Antiretroviral Treatment Early Improves Outcomes for HIV-Infected Individuals.

15. UNAIDS (2016), FACT SHEET 2016 & Global-AIDS-update-2016.

NHỮNG KHÓ KHĂN TRONG TỰ CHĂM SÓC CỦA NGƯỜI BỆNH SUY TIM TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH NAM ĐỊNH

¹Phạm Thị Thu Hương, ¹Nguyễn Thị Thuý Nga,
¹Đỗ Thị Tuyết Mai, ¹Lê Thị Thuý, ¹Phạm Thị Thanh Hương
¹Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

TÓM TẮT

Thực hiện tự chăm sóc của người bệnh suy tim gặp rất nhiều khó khăn, nhưng lý do tại sao vẫn chưa được làm sáng tỏ. Nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu tìm hiểu ảnh hưởng của suy tim đến cuộc sống hàng ngày, việc thực hiện tự chăm sóc và các yếu tố ảnh hưởng đến tự chăm sóc của người bệnh suy tim. Nghiên cứu định tính tiến hành trên 20 người bệnh suy tim. Thông tin được thu thập và phân

tích dựa trên bộ câu hỏi có cấu trúc. Hạn chế thể lực, áp lực tâm lý là những vấn đề được nhắc đến nhiều hơn. Người bệnh có những hạn chế trong tuân thủ chế độ dinh dưỡng, tập luyện và thực hiện thuốc, nhận ra các dấu hiệu của bệnh cũng như cách xử trí. Một số cách thức giúp họ thích nghi với bệnh tật đã được đề cập đến. Với những rào cản mà người bệnh suy tim phải đối diện thì không có gì ngạc nhiên khi việc thực hiện tự chăm sóc của họ còn nhiều hạn chế và tỷ lệ tái nhập viện còn cao. Người nghiên cứu đề xuất một số giải pháp trong giáo dục và tư vấn cho người bệnh suy tim và các nghiên cứu trong tương lai dựa trên kết quả nghiên cứu.

Từ khoá: tự chăm sóc, suy tim, khó khăn

Người chịu trách nhiệm: Phạm Thị Thu Hương
Email: phamhuongddnd@gmail.com
Ngày phản biện: 22/01/2018
Ngày duyệt bài: 23/02/2018
Ngày xuất bản: 14/03/2018