

NGHIÊN CỨU THỰC TRẠNG KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ, THỰC HÀNH VỀ BỆNH VÀ ĐIỀU TRỊ KHÁNG VIRUS CỦA BỆNH NHÂN HIV/AIDS TẠI QUẬN NGÔ QUYỀN, THÀNH PHỐ HẢI PHÒNG NĂM 2012

TRẦN THỊ KIỆM - Bệnh viện Bạch Mai
DƯƠNG THU HƯƠNG - Đại Học Y Hải Phòng

TÓM TẮT

Mục tiêu: mô tả thực trạng kiến thức, thái độ và thực hành về bệnh và điều trị kháng virus (ARV) của người bệnh HIV/AIDS tại phòng khám ngoại trú Ngô Quyền năm 2012. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả hồi cứu, người bệnh HIV/AIDS tại phòng khám ngoại trú quận Ngô Quyền, TP. Hải Phòng. **Kết quả và bàn luận:** gồm 247 bệnh nhân, tuổi từ 30-39 có 155 người (62%), nam: 80,8%, nữ 19,2%, học vấn trung học phổ thông (64,0%). Bệnh nhân lây nhiễm HIV do nghiện chích ma túy (73,6%), tình dục không an toàn (23,6%), nguy cơ khác (2,8%). Tỷ lệ người bệnh hiểu đúng đường lây truyền HIV (87,9%), cách uống thuốc đúng (98,9%), kiến thức đúng về tác dụng phụ của thuốc thấp (13,0%). Tỷ lệ hiểu biết đúng về mục đích điều trị (69,7%), thời điểm bắt đầu điều trị ARV (69,2%), lợi ích của điều trị (98,0%); 100% bệnh nhân có thái độ tích cực với bệnh khi điều trị. Người bệnh không bị kỳ thị trong cuộc sống là 63,2%, nam không bị kỳ thị (66,3%) cao hơn nữ (50,0%); sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Người bệnh bị kỳ thị mức độ ít (25,9%), bị kỳ thị ở mức độ nhiều (10,9%). Bệnh nhân sử dụng ít nhất một dụng cụ nhắc uống thuốc (74,5%). Tỷ lệ người bệnh thực hành đúng khi phát hiện quên uống thuốc (84,6%), nam thực hành đúng (86,9%) cao hơn nữ (75,0%); sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$; thực hành đúng khi gặp tác dụng phụ là 70,0%, thực hành uống thuốc tốt chiếm 74,5%; thực hành trung bình, hạn chế là 24,5%. **Kết luận:** tỷ lệ người bệnh có kiến thức tốt chiếm 46,9%, kiến thức trung bình (40,4%), kiến thức hạn chế (2,6%). Sự khác biệt về kiến thức theo trình độ học vấn có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) nhưng không có ý nghĩa

thống kê theo giới và giữa các nhóm tuổi cũng như thời gian điều trị kháng virus ($p > 0,05$). Tỷ lệ người bệnh không bị kỳ thị trong cuộc sống (63,2%), kỳ thị ở mức độ ít (25,9%), kỳ thị ở mức độ nhiều (10,9%). Tỷ lệ người bệnh có thực hành uống thuốc tốt (74,5%), khác biệt không có ý nghĩa thống kê theo giới và thời gian điều trị ERV ($p > 0,05$).

SUMMARY

Objectives: describes the current status of knowledge, attitude and practice of diseases and antiretroviral treatment of HIV/AIDS in outpatient Ngo Quyen district clinic in 2012. **Material and method:** retrospective description in the study and profile people living with HIV/AIDS, medical examination and treatment in outpatients Ngo Quyen district clinics in 2012. **Result and discussion:** involving 247 patients aged 30-39 years with 80.8% male, 9.2% female. Patients with HIV infection by injecting drug users is 73.6%, unsafe sex is 23.6%; risk is 2.8%. The proportion of patient correctly understand HIV transmission is 87.9%, the correct medication 98.9%, right knowledge about side effects of the drug was in low (13.0%). The rate of understanding of the purpose of the treatment: 69.7%, time to start antiretroviral therapy is 69.2%; the benefit of treatment: 98.0%; 100% of patients with attitude positive to the disease being treated. The non-discrimination in the lives of 63.2%; male more than female ($p < 0.05$). Patients using at least one tool prompt medication is 74.5%. Percentage of patients correctly detected forget to take medication is 84.6%, male right practice 86,9% more than female 75% ($p < 0.05$). Practice right side effects (70%), practice

good medicine accounted for 74.5%, the average practice, limited to 24.5%. **Conclusion:** Proportion of patients with good knowledge is 40.4%, limited knowledge is 2.6%. The difference in knowledge by education level was statistically significant ($p < 0.05$) but no statistically significant by gender and between age groups as well as the antiviral treatment period ($p > 0.05$). Proportion of patients don't suffer discrimination at multiple levels (10,9%). Percentages of patients practice good medicine accounted for 74.5%; the difference was not statistically significant by sex and duration of antiretroviral therapy ($p > 0.05$).

ĐẶT VẤN ĐỀ

Từ năm 2005, Việt Nam đã triển khai điều trị HIV bằng thuốc kháng virus (ARV) với sự hỗ trợ của Bộ Y tế Việt Nam, các tổ chức quốc tế, PEPFAR, Global Fund. Tuân thủ điều trị (TTĐT) bị ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố như thói quen sinh hoạt của người bệnh, tình trạng bệnh, nhận thức về bệnh HIV/AIDS, trình độ văn hóa, kỳ thị của cộng đồng... Người bệnh cần được cung cấp kiến thức về HIV/AIDS và điều trị HIV. Sự hiểu biết về bệnh sẽ giúp người bệnh lựa chọn kế hoạch uống thuốc phù hợp, chuẩn bị tốt các kiến thức cần thiết cho họ về dự phòng lây nhiễm, điều trị ARV, các tác dụng phụ trước và sau điều trị.

Ngô Quyền là một quận nội thành của Hải Phòng, có diện tích 10km². Tính đến tháng 9/2011, toàn quận có số người nhiễm HIV tích lũy là 1.972, số người chuyển sang AIDS là 1.056 và 740 người đã tử vong do AIDS. Từ năm 2006, Trung tâm y tế Ngô Quyền là một trong các điểm của Hải Phòng được triển khai điều trị ARV với sự hỗ trợ của Dự án Quỹ toàn cầu. Tới nay, số bệnh nhân tích lũy điều trị trên toàn quận là 369 người, số hiện đang uống thuốc là 259 người, song vấn đề quản lý người nhiễm HIV còn gặp nhiều khó khăn, chưa có nghiên cứu đánh giá kiến thức, thái độ, thực hành của người bệnh và liên quan đối với TTĐT tại các tuyến y tế cơ sở. Do vậy, chúng tôi tiến hành "Nghiên cứu về kiến thức, thái độ, thực hành của bệnh nhân HIV/AIDS được điều trị tại quận Ngô Quyền và ảnh hưởng của nó tới mức độ tuân thủ của bệnh nhân" với mục tiêu:

1. Mô tả thực trạng kiến thức về bệnh và điều trị kháng virus của bệnh nhân HIV/AIDS tại phòng khám ngoại trú Ngô Quyền năm 2012.

2. Mô tả thái độ và thực hành của bệnh nhân HIV/AIDS đối với tuân thủ điều trị tại phòng khám ngoại trú Ngô Quyền, năm 2012.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

- **Phương pháp nghiên cứu:** mô tả hồi cứu. Gồm 247 bệnh nhân HIV/AIDS hiện đang điều trị ARV tại phòng khám ngoại trú Ngô Quyền, TP.Hải Phòng. Hồ sơ bệnh nhân HIV/AIDS điều trị ARV tại Phòng khám ngoại trú Ngô Quyền. Thời gian nghiên cứu từ tháng 9/2011 đến tháng 11/2012 có 250 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn lựa chọn, có 3 bệnh nhân từ chối phỏng vấn. Loại trừ bệnh nhân điều trị ARV dưới một tháng và từ chối trả lời câu hỏi.

- **Xử lý số liệu:** dựa vào phần mềm SPSS 13.0.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Thực trạng kiến thức của người HIV/AIDS về bệnh và điều trị ARV

Bảng 1. Một số đặc điểm nhân của bệnh nhân nghiên cứu

Đặc điểm bệnh nhân (n = 250)		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Tuổi	< 20	0	-
	20 – 29	15	6,0
	30 – 39	155	62,0
	40 – 49	74	29,6
	≥ 50	06	2,4
Giới	Nam	202	80,8
	Nữ	48	19,2
Trình độ học vấn	Tiểu học	09	3,6
	Trung học cơ sở	66	26,4
	Trung học phổ thông	160	64,0
	THCN và Đại học	15	6,0
Yếu tố nguy cơ nhiễm HIV	Nghiện chích	1184	73,6
	Tình dục không an toàn	59	23,6
	Nguy cơ khác	07	2,8

Nhận xét: Độ tuổi từ 30-39 có 155 bệnh nhân (62%), trong đó, nam (80,8%), nữ (19,2%), chủ yếu có trình độ THPT (64,0%). Bệnh nhân lây nhiễm HIV chủ yếu liên quan nghiện chích ma túy (73,6%), tình dục không an toàn (23,6%), nguy cơ khác (2,8%).

Bảng 2. Kiến thức của bệnh nhân về bệnh HIV/AIDS

Nội dung		Nam	Nữ	Chung(n=247)
Cách uống thuốc	Đúng	197 (99,0%)	47 (97,9%)	244 (98,9%)
	Sai + Không biết	02 (1,0%)	01 (2,1%)	03 (1,2%)
Tác dụng phụ hay gặp	Đúng	24 (12,1%)	08 (16,6%)	32 (13,0%)
	Hạn chế	175 (87,9%)	40 (83,4%)	215 (87,0%)
Lây truyền HIV	Đúng	175 (87,9%)	42 (87,5%)	217 (87,9%)
	Sai + Không biết	24 (12,1%)	06 (12,5%)	30 (12,1%)

Nhận xét: Bệnh nhân có kiến thức về bệnh cao như hiểu đúng đường lây truyền HIV (87,9%), cách uống thuốc đúng (98,9%), tuy nhiên tỷ lệ người có kiến thức đúng tác dụng phụ của thuốc còn thấp (13,0%).

Bảng 3. Tỷ lệ bệnh nhân có kiến thức về điều trị ARV cao

Nội dung		Nam	Nữ	Chung(n=247)
Mục đích điều trị	Đúng	140 (70,4%)	32 (66,7%)	172 (69,7%)
	Hạn chế	55 (27,6%)	14 (29,1%)	69 (27,9%)
	Sai + Không biết	04 (2%)	02 (4,2%)	06 (2,42%)
Khi nào bắt đầu điều trị	Đúng	136 (68,3%)	35 (72,9%)	171 (69,2%)
	Hạn chế	47 (23,6%)	11 (22,9%)	58 (23,5%)
	Sai + Không biết	16 (8,1%)	02 (4,2%)	18 (7,3%)

Hậu quả không tuân thủ điều trị	Đúng	116 (58,3%)	33 (68,7%)	149 (60,3%)
	Sai + Không biết	83 (41,7%)	15 (31,3%)	98 (39,7%)
Lợi ích của điều trị	Đúng	195 (98,0%)	47 (98,0%)	242 (98,0%)
	Hạn chế	04 (2,0%)	01 (2,0%)	05 (2,0%)

Nhận xét: Bệnh nhân có kiến thức về điều trị ARV cao như hiểu biết đúng về mục đích điều trị (69,7%), thời điểm bắt đầu điều trị ARV (69,2%) và lợi ích của điều trị (98,0%).

2. Thực trạng thái độ và thực hành của người nhiễm HIV/AIDS về bệnh và điều trị ARV.

Bảng 4. Mô tả thái độ của bệnh nhân về bệnh

Thái độ	Nam (1)	Nữ (2)	Chung	Giá trị p
Thái độ tích cực với bệnh và điều trị	199 (100%)	48 (100%)	247 (100%)	
Bị kỳ thị ở mức độ nhiều	19 (9,6%)	08 (16,7%)	27 (10,9%)	$p_{1,2}>0,05$
Bị kỳ thị mức độ ít	48 (24,1%)	16 (33,3%)	64 (25,9%)	$p_{1,2}>0,05$
Không bị kỳ thị	132 (66,3%)	24 (50,0%)	156 (63,2%)	$p_{1,2}<0,05$

Nhận xét: Kết quả cho thấy 100% bệnh nhân có thái độ tích cực với bệnh khi điều trị. Bệnh nhân không bị kỳ thị trong cuộc sống là 63,2%, trong đó nam (66,3%) cao hơn nữ (50,0%); sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p<0,05$. Bệnh nhân bị kỳ thị mức độ ít chiếm 25,9% và bị kỳ thị ở mức độ nhiều là 10,9%.

Bảng 5. Mô tả thực hành uống thuốc của bệnh nhân theo giới

Đặc điểm	Nam (1)	Nữ (2)	Chung	Giá trị p	
Sử dụng dụng cụ nhắc uống thuốc	Ít nhất 1 lần	146 (73,4%)	38 (79,2%)	184 (75,5%)	$p_{1,2}>0,05$
	Không	53 (26,6%)	10 (20,8%)	63 (25,5%)	
Thực hành uống khi phát hiện quên thuốc	Đúng	173 (86,9%)	36 (75,0%)	209 (84,6%)	$p_{1,2}<0,05$
	Không	26 (13,1%)	12 (25,0%)	38 (15,4%)	
Thực hành khi gặp tác dụng phụ	Đúng	137 (68,8%)	36 (75,0%)	173 (70,0%)	$p_{1,2}>0,05$
	Không	62 (31,3%)	12 (25,0%)	74 (30,0%)	

Nhận xét: Tỷ lệ người bệnh sử dụng ít nhất một dụng cụ nhắc uống thuốc là 74,5%, trong đó bệnh nhân nam sử dụng dụng cụ nhắc uống thuốc (73,4%) và nữ (79,2%), sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p>0,05$. Tỷ lệ bệnh nhân thực hành đúng khi phát hiện quên uống thuốc là 84,6%, trong đó nam thực hành đúng (86,9%) cao hơn nữ (75,0%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p<0,05$. Tỷ lệ bệnh nhân thực hành đúng khi gặp tác dụng phụ (70,0%), không có sự khác biệt giữa nam (68,8%) và nữ (75,0%) với $p>0,05$.

Bảng 6. Phân bố đánh giá mức độ thực hành khi uống thuốc theo giới

Số bệnh nhân	Nam (1)	Nữ (2)	Chung	Giá trị p
Thực hành tốt	144 (72,4%)	40 (83,3%)	184 (74,5%)	$p_{1,2}>0,05$
Thực hành trung bình, hạn chế	55 (27,6%)	08 (16,7%)	63 (25,5%)	$p_{1,2}>0,05$

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân có thực hành uống thuốc tốt chiếm 74,5%, trong đó bệnh nhân nữ thực hành uống thuốc (83,3%) cao hơn nam (72,4%), sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p>0,05$. Tỷ lệ bệnh nhân thực hành trung bình, hạn chế là 24,5%.

Bảng 7. Phân bố thời gian điều trị và thực hành uống thuốc của bệnh nhân

Thời gian điều trị	Thực hành tốt	Thực hành tr/bình, kém
Dưới 6 tháng (1)	5 (50,0%)	5 (50,0%)
6 – 11 tháng (2)	41 (74,5%)	14 (25,5%)
12 – 23 tháng (3)	36 (83,7%)	07 (16,3%)
≥ 24 tháng (4)	102(73,4%)	37 (26,6%)
Tổng số:	184 (74,5%)	63 (25,5%)
Giá trị p	$p_{1,2}>0,05$; $p_{1,3}>0,05$; $p_{1,4}>0,05$; $p_{2,3}>0,05$; $p_{2,4}>0,05$; $p_{3,4}>0,05$	$p_{1,2}>0,05$; $p_{1,3}>0,05$; $p_{1,4}>0,05$; $p_{2,3}>0,05$; $p_{2,4}>0,05$; $p_{3,4}>0,05$

Nhận xét: Bệnh nhân thực hành uống thuốc tốt chiếm 74,5%, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p>0,05$); thực hành uống thuốc tốt giữa các nhóm theo thời gian điều trị dưới 6 tháng (50,0%), từ 6-11 tháng (74,5%), từ 12-23 tháng (83,7%) và từ ≥ 24 tháng (73,4%).

BÀN LUẬN

1. Đặc điểm của bệnh nhân HIV/AIDS tại phòng khám ngoại trú Ngô Quyền: Nghiên cứu trên 250 người bệnh nhiễm HIV đang điều trị ARV tại Trung tâm y tế Ngô Quyền tính đến tháng 11 năm 2012, phân bố bệnh nhân chủ yếu là nam (nam 80,8%; nữ 19,2%). Kết quả này tương tự kết quả của Vũ Văn Công tại các phòng khám ngoại trú ở Hải Phòng năm 2006: nam 87,8%; nữ 12,2%[3]. Bệnh nhân đăng ký tại phòng khám chủ yếu là nam do dịch tễ nhiễm HIV ở Việt Nam nói chung và ở Hải Phòng nói riêng vẫn tập trung ở nhóm đối tượng có nguy cơ cao. Người tiêm chích ma túy (TCMT) là nam giới chiếm chủ yếu, tỷ lệ nhiễm HIV ở đối tượng TCMT hiện nay dao động tùy theo vùng và trong khoảng 37-55%. Bệnh nhân đang điều trị ARV tại phòng khám ngoại trú Ngô Quyền chủ yếu tập trung ở lứa tuổi 20-39 (91,6%), trong đó nhóm tuổi 30-39 chiếm tỷ lệ cao nhất (62%). Kết quả này cao hơn kết quả của Bùi Thị Bích Thủy tại Bệnh viện Việt Tiệp năm 2005: nhóm tuổi 20-39 là 88,8%[6] và thấp hơn kết quả nghiên cứu của Nguyễn Trọng Chính tại Viện 108 năm 2002 là 92,3%[2]. Theo nghiên cứu của Trần Hậu Khang và cộng sự thì tỷ lệ nhiễm HIV theo nhóm tuổi có xu hướng tập trung ở nhóm tuổi 30-39[4], đây là lực lượng lao động chính của mỗi gia đình và toàn xã hội. Bởi vậy chúng ta cần có các biện pháp can thiệp nhằm giảm thiểu các tác hại, nguy cơ lây truyền để không ảnh hưởng đến sự phát triển kinh tế, xã hội của đất nước. Bệnh nhân hiện đang điều trị ARV tại phòng khám ngoại trú Ngô

Quyền có trình độ THPT chiếm tỷ lệ cao nhất (60%), THCS (26,4%). Kết quả này thấp hơn kết quả của Nguyễn Văn Thành tại Trung tâm phòng chống HIV/AIDS Hải Phòng năm 2006: bệnh nhân có trình độ THCS là 54,0%[5]. Trong nghiên cứu này, lây nhiễm HIV/AIDS do TCMT có tỷ lệ cao (73,6%), tình dục không an toàn (23,6%) và không rõ đường lây nhiễm là 2,8%. Kết quả này khác biệt với nghiên cứu của Nguyễn Hữu Chí năm 2007: nguyên nhân lây nhiễm chủ yếu qua đường tình dục là 60%[1], có thể do đặc điểm lây nhiễm HIV của bệnh nhân thu được tại mỗi vùng khác nhau có khác nhau. Kết quả này tương tự nghiên cứu của Nguyễn Thị Tư tại phòng khám ngoại trú Ngô Quyền năm 2007: TCMT (66,9%), tình dục không an toàn (24,2%), không rõ đường lây nhiễm (8,9%)[8]. Như vậy, nguy cơ lây nhiễm HIV chủ yếu là dùng ma túy đường tĩnh mạch. Và, từ năm 2008 quận Ngô Quyền triển khai điều trị thay thế nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng Methadone nhằm làm giảm nguy cơ lây nhiễm HIV qua TCMT trên địa bàn.

2. Đặc điểm kiến thức về bệnh và điều trị của bệnh nhân: Một nghiên cứu tại Ấn Độ về kiến thức, thái độ, thực hành của bệnh nhân tại các phòng khám công lập và phòng khám tư cho biết, trong số 1.667 người được phỏng vấn, có 609(36%) đã nghe nói về liệu pháp điều trị kháng virus (ART) và 19% trong số họ cho rằng ARV có thể điều trị khỏi HIV. Nhìn chung hiểu biết của họ về ART thấp, tỷ lệ bệnh nhân tiếp cận điều trị ARV có ảnh hưởng rất quan trọng đối với TTĐT. Thầy thuốc có vai trò cung cấp, cập nhật kiến thức về điều trị đúng và bệnh nhân là quyết định kế hoạch uống thuốc phù hợp cho mỗi cá nhân. Cải thiện kiến thức của người bệnh về bệnh và điều trị phụ thuộc vào rất nhiều yếu tố từ phía bệnh nhân, nhân viên y tế, thông tin dễ hiểu, hình ảnh minh họa và thời điểm cung cấp thông tin. Tỷ lệ bệnh nhân theo mức độ kiến thức tốt về bệnh, điều trị chiếm 46,9%, trong đó tỷ lệ nữ có kiến thức tốt về bệnh và điều trị chiếm 58,3% cao hơn bệnh nhân nam (44,2%). Bệnh nhân có kiến thức trung bình là 40,4% (nữ 29,2%; nam 43,2%), sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p>0,05$). Tỷ lệ bệnh nhân có thực hành uống thuốc tốt chiếm 74,5%, trong đó bệnh nhân nữ (83,3%) cao hơn nam (72,4%), sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p>0,05$). Một số nghiên cứu khác cho thấy sự khác biệt về kiến thức giữa nam và nữ do phụ nữ ít có cơ hội tiếp cận tài chính, nguồn lực khác so với nam giới. Đặc biệt sự hiểu biết về HIV và điều trị ARV của nhân viên y tế có vai trò quan trọng trong việc tập huấn, truyền tải kiến thức cho bệnh nhân[10].

Tỷ lệ bệnh nhân có kiến thức tốt (46,9%), trong đó cao nhất ở nhóm tuổi 40-49 và nhóm ≥ 50 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (50,0%), sự khác biệt theo mức độ kiến thức giữa các nhóm tuổi không có ý nghĩa thống kê ($p>0,05$). Tỷ lệ bệnh nhân có kiến thức tốt (46,9%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p<0,05$) giữa các nhóm có trình độ học vấn khác nhau và theo mức độ

kiến thức, nhóm có trình độ học vấn cao: THCS và Đại học có kiến thức tốt (60,0%), THPT (54,4%), THCS(27,0%) và tiểu học (33,3%).

Nghiên cứu định tính, phỏng vấn sâu ở người HIV (nam 9, nữ 17) thành viên trong gia đình người nhiễm HIV (nam 14, nữ 3) và nhân viên trong hệ thống y tế Ấn Độ (n=7) cho thấy phần lớn nhân viên y tế hiểu sai về đường lây truyền HIV, chẩn đoán và điều trị trong khi điều trị ARV mang lại cơ hội hưởng lợi lớn cho người HIV. Nghiên cứu cũng cho thấy sự khác biệt về xã hội, văn hóa, cản trở từ chính quyền làm ảnh hưởng đến hiệu quả của điều trị[9].

Tỷ lệ bệnh nhân có kiến thức đúng về bệnh và điều trị là 46,9%, khác biệt về kiến thức tốt không có ý nghĩa thống kê ($p>0,05$) giữa các nhóm theo thời gian điều trị khác nhau, dưới 6 tháng (30,0%), từ 6-11 tháng (52,7%), từ 12-23 tháng (44,2%), từ 24 tháng trở lên (46,8%). Tỷ lệ bệnh nhân có kiến thức trung bình và hạn chế là 40,4% và 12,6%.

Tỷ lệ bệnh nhân thực hành uống thuốc tốt là 74,5%, khác biệt không có ý nghĩa thống kê về thực hành uống thuốc tốt giữa các nhóm theo thời gian điều trị dưới 6 tháng (50,0%), từ 6-11 tháng (74,5%), từ 12-23 tháng (83,7%) và từ 24 tháng trở lên (73,4%) với $p>0,05$.

Tỷ lệ tuân thủ tốt chiếm 68,4%, tuân thủ trung bình (25,9%), tuân thủ kém (5,6%), theo thời gian điều trị khác nhau ở nhóm điều trị 6 tháng và nhóm điều trị từ 6-11 tháng tuân thủ tốt chiếm tỷ lệ cao (90,0%; 92,7%), tuân thủ trung bình (19,0%; 7,3%) và không có trường hợp tuân thủ kém. Nhóm điều trị từ 12 - 23 tháng và nhóm điều trị từ 24 - 35 tháng tuân thủ kém là 2,3% và 9,4%.

Theo kết quả thu được, nhóm có thời gian điều trị từ 6- 11 tháng có tỷ lệ kiến thức, thực hành và TTĐT cao hơn nhóm có thời gian điều trị 24 tháng trở lên, trong đó nhóm có thời gian điều trị từ 6-11 tháng tỷ lệ có kiến thức tốt chiếm 52,7%, thực hành tốt (74,5%) và tuân thủ tốt (92,7%); nhóm có thời gian điều trị từ 24 tháng trở lên có kiến thức tốt (46,8%), thực hành tốt (73,4%) và tuân thủ tốt (54,0%). Như vậy, nhóm có thời gian điều trị từ 6-11 tháng có tỷ lệ kiến thức, thực hành và TTĐT cao hơn so với nhóm có thời gian điều trị từ 24 tháng trở lên, điều đó cho thấy phải thường xuyên mở các lớp tư vấn sau khi người bệnh đã điều trị ARV nhằm củng cố kiến thức cho họ, từ đó hỗ trợ TTĐT tốt hơn.

Thái độ của người bệnh về bệnh và điều trị: kỳ thị được xác định là rào cản lớn đối với điều trị ARV như người bệnh ngại và sợ bộc lộ tình trạng nhiễm HIV, sợ uống thuốc trước mặt mọi người vì lo sợ phát hiện tình trạng nhiễm HIV. Bệnh nhân không muốn điều trị tại các phòng khám gần nơi cư trú hoặc không muốn nhận thuốc tại nhà vì sợ tăng sự kỳ thị từ cộng đồng. Người bệnh có thái độ tích cực về bệnh khi điều trị theo kết quả chiếm tỷ lệ 100% và thái độ không kỳ thị trong cuộc sống (63,2%), bị kỳ thị ở mức độ ít (25,9%), kỳ thị ở mức độ nhiều (10,9%). Kết quả

nghiên cứu cho thấy sự phân biệt, đối xử kỳ thị trong cộng đồng đã có chiều hướng giảm làm cho người bệnh nhiễm HIV có thái độ lạc quan hơn trong cuộc sống. Bên cạnh đó có sự liên quan giữa thái độ và kiến thức về bệnh của người bệnh; người bệnh không kỳ thị trong cuộc sống có kiến thức tốt (41,7%) thấp hơn người bệnh có thái độ kỳ thị trong cuộc sống (56,0%). Tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p>0,05$.

Thực hành của người bệnh về bệnh và điều trị: thầy thuốc và tư vấn tuân thủ tại các phòng khám ngoại trú cung cấp thông tin về bệnh, điều trị đúng đầy đủ cho bệnh nhân; gợi ý các giải pháp hỗ trợ tuân thủ phù hợp cho mỗi bệnh nhân, tuy nhiên người bệnh phải tự quyết định và lên kế hoạch uống thuốc phù hợp với sinh hoạt cá nhân. Tại các phòng khám cung cấp các hộp nhắc uống thuốc theo ngày, sáng, chiều. Bệnh nhân sử dụng đồng hồ hoặc phiếu nhắc uống thuốc gắn với các sinh hoạt thường ngày giúp cho việc uống thuốc đúng giờ hoặc người nhà nhắc uống thuốc. Điều tra trên đối tượng nghiên cứu cho thấy tỷ lệ bệnh nhân sử dụng dụng cụ nhắc uống thuốc chiếm 73,4%, trong đó nam sử dụng dụng cụ nhắc uống thuốc (73,4%) thấp hơn nữ (79,2%), sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p>0,05$. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Anh Tuấn (2000)[7]. Kết quả cho thấy đa số người bệnh đều dùng biện pháp hỗ trợ uống thuốc, trong đó sử dụng đồng hồ báo thức hoặc chuông điện thoại di động là chủ yếu. Tỷ lệ bệnh nhân thực hành đúng khi phát hiện quên uống thuốc chiếm 84,9%, trong đó nam thực hành đúng (86,9%) cao hơn nữ (75,0%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p<0,05$. Tỷ lệ này chiếm khá cao thể hiện về công tác tư vấn trước khi điều trị ARV tại phòng khám tốt.

Tỷ lệ bệnh nhân thực hành đúng khi gặp tác dụng phụ (70,0%), không có sự khác biệt giữa nam và nữ ($p>0,05$). Thái độ thực hành của bệnh nhân có liên quan tới kiến thức về bệnh của bệnh nhân HIV/AIDS: tỷ lệ bệnh nhân có thái độ tích cực với bệnh và có kiến thức tốt (47,0%), kiến thức trung bình (40,5%), kiến thức hạn chế (12,5%). Bệnh nhân không kỳ thị trong cuộc sống có kiến thức tốt (41,7%) thấp so với bệnh nhân có kỳ thị (56,0%), tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p>0,05$). Tỷ lệ bệnh nhân thực hành tốt và có kiến thức tốt chiếm 53,3%, kiến thức trung bình, hạn chế (46,7%); sự khác biệt về mức độ thực hành và kiến thức khác nhau có ý nghĩa thống kê ($p<0,05$). Kết quả nghiên cứu thấy những bệnh nhân thực hành uống thuốc tốt có kiến thức tốt nhiều hơn 2,8 lần những bệnh nhân thực hành trung bình, kém với $p<0,05$; OR = 2,8; 95%, CI [1,535-5,228]. Những kiến thức, thực hành và trải nghiệm điều trị của bệnh nhân ảnh hưởng nhiều đến TTĐT. Nhân viên y tế cần phải biết những trải nghiệm của bệnh nhân, thói quen sinh hoạt, hỗ trợ bệnh nhân trong việc TTĐT[10].

KẾT LUẬN

1. Thực trạng kiến thức, thái độ, thực hành của bệnh nhân HIV/AIDS tại phòng khám ngoại trú Ngô Quyền: tỷ lệ bệnh nhân có kiến thức tốt chiếm 46,9%, kiến thức trung bình (40,4%), kiến thức hạn chế (2,6%). Sự khác biệt về kiến thức theo trình độ học vấn có ý nghĩa thống kê ($p<0,05$) nhưng không có ý nghĩa theo giới, giữa các nhóm tuổi và thời gian điều trị kháng virus ($p>0,05$).

2. Thực trạng thực hành của bệnh nhân HIV/AIDS tại phòng khám ngoại trú Ngô Quyền: tỷ lệ bệnh nhân không bị kỳ thị trong cuộc sống là 63,2%, kỳ thị ở mức độ ít (25,9%), kỳ thị ở mức độ nhiều (10,9%). Tỷ lệ bệnh nhân có thực hành uống thuốc tốt chiếm 74,5%, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê theo giới và thời gian điều trị kháng virus với $p>0,05$.

2. Thực trạng thực hành của bệnh nhân HIV/AIDS tại phòng khám ngoại trú Ngô Quyền: tỷ lệ bệnh nhân không bị kỳ thị trong cuộc sống là 63,2%, kỳ thị ở mức độ ít (25,9%), kỳ thị ở mức độ nhiều (10,9%). Tỷ lệ bệnh nhân có thực hành uống thuốc tốt chiếm 74,5%, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê theo giới và thời gian điều trị kháng virus với $p>0,05$.

3. Tỷ lệ bệnh nhân không bị kỳ thị trong cuộc sống là 63,2%, kỳ thị ở mức độ ít (25,9%), kỳ thị ở mức độ nhiều (10,9%). Tỷ lệ bệnh nhân có thực hành uống thuốc tốt chiếm 74,5%, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê theo giới và thời gian điều trị kháng virus với $p>0,05$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Hữu Chí và cộng sự (2007), "Hiệu quả và dung nạp của phác đồ Stavudin, Lamivudin và Nevirapin ở bệnh nhân nhiễm HIV/AIDS điều trị tại Bệnh viện Bệnh nhiệt đới TP.Hồ Chí Minh".
2. Nguyễn Trọng Chính (2002), "Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị bệnh nhân nhiễm HIV/AIDS", *Tạp chí Y học Quân sự*, Cục Quân y(3), tr.14-18.
3. Vũ Văn Công (2007), *Nhận xét một số trường hợp bệnh nhân HIV/AIDS được điều trị bằng thuốc ARV và đánh giá nhận thức, thái độ của gia đình, bệnh nhân đối với quá trình điều trị tại Hải Phòng năm 2006*, Luận án bác sĩ chuyên khoa cấp II, chuyên ngành y tế công cộng, Trường Đại học y Thái Bình, Thái Bình.
4. Trần Hậu Khang và cộng sự (2010), "Nhiễm HIV/AIDS ở các bệnh nhân khám và điều trị tại bệnh viện Da liễu trung ương từ 2006-2010". *Tạp chí Y học thực hành*, số 742 +743 (2010), tr.53-54.
5. Nguyễn Văn Thành (2007), *Thực trạng nhiễm HIV, HBV, HCV và xác định một số hành vi nguy cơ của người đến xét nghiệm tại Trung tâm phòng chống HIV/AIDS Hải Phòng năm 2006*, Luận văn thạc sỹ y học, Trường Đại học y Hải Phòng.
6. Bùi Bích Thủy (2008), "Nghiên cứu thực trạng và đề xuất một số giải pháp điều trị bệnh NTCH ở bệnh nhân nhiễm HIV/AIDS tại Hải Phòng", *Báo cáo kết quả nghiên cứu khoa học, đề tài cấp thành phố, Hải Phòng*.
7. Nguyễn Anh Tuấn, Roger Detels, Hoàng Thủy Long và cộng sự (2000), "Các yếu tố nguy cơ lây nhiễm HIV-1 trên những người TCMT dưới 30 tuổi" *Kỷ yếu công trình NCKH về HIV/AIDS 1997-1999, Bộ Y tế(4)*. Tr.33.
8. Nguyễn Thị Tư (2007), *Một số đặc điểm dịch tễ và yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị của người bệnh HIV/AIDS tại Trung tâm y tế Ngô Quyền, Hải Phòng năm 2007*, Luận văn thạc sỹ y học, Trường Đại học y Hải Phòng.
9. Tuller D.M., Bangsberg D.R., Senkungu J.,... et al (2009), "Transportation Costs Impede Sustained Adherence and Access to HART in a Clinic Population in Southwestern Uganda: A Qualitative Study". *AIDS Behav*.
10. Wolfe D (2007), "Paradoxes in anti retroviral treatment for infecting drug users: access, adherence and structural barriers in Asia and the former soviet Union", *Int J Drug Policy*, 18(4), pp.246-54.