

# KIẾN THỨC THỰC HÀNH VỀ TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ ARV Ở BỆNH NHÂN HIV/AIDS TẠI PHÒNG KHÁM NGOẠI TRÚ QUẬN 10 THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH NĂM 2009

Hà Thị Minh Đức\*, Lê Vinh\*\*

## TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Tuân thủ điều trị là yếu tố sống còn trong điều trị ARV ở bệnh nhân HIV/AIDS và quyết định sự thành công của điều trị. Chương trình điều trị ARV tại phòng khám ngoại trú quận 10 đã được triển khai hơn 5 năm, nhưng việc tuân thủ điều trị của bệnh nhân chưa được đánh giá.

**Mục tiêu:** Xác định tỉ lệ tuân thủ điều trị ARV và một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị của bệnh nhân HIV/AIDS tại phòng khám ngoại trú quận 10 thành phố Hồ Chí Minh.

**Phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang gồm 400 bệnh nhân được chọn ngẫu nhiên hệ thống từ danh sách đang điều trị ARV tại phòng khám ngoại trú Quận 10. Bệnh nhân được phỏng vấn trực tiếp tại phòng khám về các yếu tố dân số, kinh tế, xã hội, kiến thức, thực hành về tuân thủ điều trị ARV bằng bảng câu hỏi soạn sẵn. Số liệu được xử lý bằng phần mềm Stata 10.

**Kết quả:** Tỉ lệ tuân thủ điều trị ARV là 67%. Tỉ lệ bệnh nhân có kiến thức đúng về tuân thủ điều trị ARV là 69% và tỉ lệ bệnh nhân có thực hành chung đúng về tuân thủ điều trị là 94%. Bệnh nhân có người trợ giúp thì tuân thủ điều trị cao hơn bệnh nhân không có người trợ giúp ( $p=0,03$ ). Bệnh nhân có kiến thức đúng về tác dụng phụ thì tuân thủ điều trị ARV cao hơn bệnh nhân có kiến thức chưa đúng ( $p=0,02$ ). Không có mối liên quan giữa kiến thức chung đúng với tuân thủ điều trị ARV.

**Kết luận:** Để tăng tuân thủ điều trị ARV cần cung cấp cho người nhiễm những kiến thức về tác dụng phụ của thuốc và tạo điều kiện để họ có người trợ giúp.

**Từ khoá:** Tuân thủ điều trị ARV

## ABSTRACT

### KNOWLEDGE AND PRACTICES ON ADHERENCE TO ANTIRETROVIRAL THERAPY AMONG HIV/AIDS OUTPATIENTS AT DISTRICT 10 HO CHI MINH CITY IN 2009

Ha Thi Minh Duc , Le Vinh \* Y Hoc TP. Ho Chi Minh \* Vol. 14 - Supplement of No 1 -2010 : 163 - 167

**Background:** Adherence to antiretroviral therapy is a survival factor in ARV treatment determining the success of treatment process. After 5 years, the adherence to treatment among HIV/AIDS patients at district 10 outpatient clinic has not yet been assessed.

**Objects:** To determine the proportion of adherence to antiretroviral therapy and associated factors in HIV/AIDS patients at district 10 of Ho Chi Minh city.

**Methods:** A cross-sectional study was carried out among 400 patients treating with ARV at the outpatient clinic of district 10. The patients were selected by a systematic random sampling and directly interviewed about their socio-economic characteristics, knowledge and practices on adherence to antiretroviral therapy.

**Results:** The proportion of adherence to antiretroviral therapy is 67%. The proportion of correct knowledge and practices on adherence to antiretroviral therapy is 69% and 94%; respectively. Factors significantly

\* Trung tâm Y tế dự phòng Quận 10, Tp.Hồ Chí Minh  
Địa chỉ liên hệ: BS. Hà Thị Minh Đức

\*\* Viện Vệ sinh Y tế Công cộng  
ĐT: 0903318163

Email: ducq10@yahoo.com

associated to adherence are having a supporter and a correct knowledge on side effects of ARV, with  $p=0.03$  and  $p=0.02$ , respectively.

**Conclusions:** Education on side effects of ARV and a supporter for outpatients undergoing ARV treatment are essentially important for the strengthening of adherence to treatment.

**Keyword:** Adherence to antiretroviral therapy

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Tuân thủ điều trị là yếu tố sống còn của điều trị ARV. Để tuân thủ điều trị tốt người bệnh phải được tư vấn trước và trong suốt quá trình điều trị. Tham vấn giúp bệnh nhân hiểu tầm quan trọng của tuân thủ điều trị, lợi ích của tuân thủ điều trị trên đáp ứng lâm sàng và miễn dịch với HIV. Ngoài ra tuân thủ điều trị còn giúp bệnh nhân có kiến thức về HIV/AIDS, tiến triển bệnh, đáp ứng điều trị, đồng thời theo dõi tác dụng phụ của thuốc (9). Tuân thủ điều trị ARV đòi hỏi người bệnh phải kiên trì vì họ phải đối mặt với những tác dụng phụ của thuốc, phải sử dụng thuốc suốt đời và nghiêm ngặt hơn là phải uống thuốc đúng giờ mỗi ngày, các bệnh nhiễm trùng cơ hội, những thay đổi trong cuộc sống. Tất cả những điều này có thể ảnh hưởng đến quá trình tuân thủ điều trị.

Tại thành phố Hồ Chí Minh, trong dự án chăm sóc điều trị cho bệnh nhân HIV/AIDS của CDC, phòng khám ngoại trú quận 10 là một trong những phòng khám chăm sóc, điều trị cho bệnh nhân nhiễm HIV/AIDS được triển khai từ tháng 5 năm 2004. Hơn 5 năm hoạt động, tính đến thời điểm 31/5/2009 số lượng bệnh nhân đến đăng ký theo dõi và điều trị tại phòng khám ngoại trú quận 10 là 2343 người, bệnh nhân đang được điều trị ARV là 919 người (9). Từ đó đến nay chưa có nghiên cứu nào được thực hiện để đánh giá việc tuân thủ điều trị ARV của bệnh nhân HIV/AIDS. Nghiên cứu này được thực hiện nhằm đánh giá tỉ lệ tuân thủ điều trị ARV ở bệnh nhân HIV/AIDS tại phòng khám ngoại trú quận 10 năm 2009, thu thập những nguồn thông tin cần thiết góp phần phục vụ cho công tác chăm sóc và điều trị HIV/AIDS, xây dựng sự tin cậy của bệnh nhân với phòng khám, xây dựng

chế độ theo dõi và hỗ trợ tuân thủ điều trị cho người bệnh ngày càng tốt hơn, và cũng nhằm tăng cường hơn nữa sự tuân thủ điều trị của người bệnh để hạn chế sự thất bại điều trị và kháng thuốc.

## ĐỐI TƯỢNG - PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đây là một nghiên cứu mô tả cắt ngang với phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên hệ thống dựa vào danh sách bệnh nhân đang điều trị ARV tại phòng khám ngoại trú quận 10, thành phố Hồ Chí Minh. Để có 95% tin tưởng xác định được tỉ lệ tuân thủ điều trị là 50% với sai số cho phép là 5%, cỡ mẫu của nghiên cứu là 384 bệnh nhân đang điều trị với ARV, được làm tròn thành 400 để bù những trường hợp mất dữ kiện. Đối tượng được chọn vào nghiên cứu có thời gian điều trị ARV từ một tháng trở lên và đồng ý tham gia. Đối tượng nghiên cứu được phỏng vấn trực tiếp về tuân thủ điều trị ARV bao gồm các kiến thức về tuân thủ điều trị ARV, thực hành về tuân thủ điều trị ARV. Bệnh nhân có kiến thức đúng khi trả lời đúng 6/7 câu hỏi về kiến thức tuân thủ điều trị ARV. Tuân thủ điều trị tốt khi bệnh nhân trả lời đúng 5/6 câu hỏi về tuân thủ điều trị ARV. Số liệu được nhập bằng phần mềm Epidata 3.1 và xử lý bằng phần mềm Stata 10. Số thống kê mô tả gồm tần số và tỉ lệ phần trăm. Phép kiểm chi bình phương được sử dụng để so sánh các tỉ lệ. Mức độ kết hợp được ước lượng với PR (prevalence ratio: tỉ số tỉ lệ hiện mắc) và khoảng tin cậy (KTC) 95% của PR.

## KẾT QUẢ

**Bảng 1:** Những đặc tính của mẫu nghiên cứu ( $n=400$ )

Đặc tính	Tần số	(%)
Nhóm tuổi $\leq 39$	358	(90)
Giới nam	311	(78)

Học vấn $\geq$ cấp 2	387	(79)
Có nghề nghiệp	347	(87)
Độc thân	235	(59)
Đường lây là đường máu	236	(59)
Có thu nhập	254	(64)
Có nhiễm trùng cơ hội	295	(74)
Thời gian điều trị $\leq$ 36 tháng	373	(93)
Có người trợ giúp	338	(85)
Sống chung với gia đình	367	(92)

**Bảng 2:** Kiến thức đúng về tuân thủ điều trị ARV ( $n=400$ )

Nội dung	Tần số	(%)
Kiến thức chung về tuân thủ điều trị ARV	277	(69)
Tuân thủ uống thuốc	236	(59)
Thuốc ARV	391	(98)
Cách uống thuốc	399	(99,8)
Thời gian uống thuốc	398	(99,5)
Xử trí khi quên uống thuốc	382	(95,5)
Tác dụng phụ của thuốc	257	(64)
Xử trí khi bị tác dụng phụ	331	(83)

**Bảng 3:** Thực hành đúng tuân thủ điều trị ARV ( $n=400$ )

Nội dung	Tần số	(%)
Thực hành chung	376	(94)
Tuân thủ điều trị ARV tốt	267	(67)
Không cho mượn thuốc	383	(96)
Không chia thuốc ARV	394	(99)
Uống thuốc đúng	397	(99)
Không quên uống thuốc	346	(86)
Xử trí đúng khi bị td phụ	89	(22)
Tái khám đúng hẹn	280	(70)
Tuân thủ thuốc ARV	326	(82)

**Bảng 4:** Những yếu tố liên quan với tuân thủ điều trị ARV, tần số và (%)

Yếu tố	Tuân thủ điều trị		PR	(KTC 95%)	p
	Đúng	Chưa đúng			
Có người trợ giúp	233 (69)	105 (31)	1,1	(1,0 – 1,2)	0,03
Có kiến thức về tác dụng phụ	182 (71)	75 (29)	1,2	(1,0 – 1,4)	0,02

Đa số người bệnh tập trung ở nhóm tuổi trẻ < 39 tuổi, nam giới, có trình độ học vấn cấp 2 trở lên, có nghề nghiệp, độc thân chiếm 59%, 64% bệnh nhân có nguồn thu nhập, đa số bệnh nhân có bị nhiễm trùng cơ hội chiếm 74%, tỉ lệ bệnh

nhân điều trị < 36 tháng chiếm 93%, đa số bệnh nhân có người trợ giúp, và sống với gia đình (Bảng 1). Kết quả cho thấy kiến thức chung đúng đạt 69%; trong đó kiến thức về cách uống thuốc và thời gian uống thuốc chiếm tỉ lệ cao nhất 99%, kiến thức tuân thủ uống thuốc ARV thấp nhất 59% (Bảng 2). Bệnh nhân có thực hành chung đúng có tỉ lệ cao 94%, tỉ lệ bệnh nhân biết xử trí khi bị tác dụng phụ (làm theo hướng dẫn của nhân viên y tế khi bị tác dụng phụ của thuốc ARV) thấp 22% (Bảng 3). Tỉ lệ bệnh nhân thực hành tuân thủ thuốc ARV 82%. Tỉ lệ tuân thủ điều trị ARV chiếm tỉ lệ 67%. Ở những bệnh nhân có người trợ giúp trong điều trị, tỉ lệ tuân thủ điều trị cao hơn tỉ lệ tương ứng ở bệnh nhân không có người trợ giúp, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p=0,03$  (Bảng 4). Không có sự khác biệt giữa các đặc điểm của tuổi, giới, học vấn, nghề nghiệp, thu nhập, tình trạng hôn nhân, đường lây, nhiễm trùng cơ hội, thời gian điều trị cũng như hoàn cảnh sống của bệnh nhân với tuân thủ điều trị ARV. Ở nhóm bệnh nhân có kiến thức đúng về tác dụng phụ tỉ lệ tuân thủ điều trị ARV cao hơn tỉ lệ tương ứng ở nhóm bệnh nhân có kiến thức chưa đúng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p=0,02$ . Không có sự khác biệt giữa kiến thức về tuân thủ uống thuốc, kiến thức về thuốc, về cách uống, giờ uống, xử trí khi quên uống thuốc, về xử trí khi bị tác dụng phụ và kiến thức chung với tuân thủ điều trị ARV.

## BÀN LUẬN

Nghiên cứu đã thu thập thông tin từ 400 bệnh nhân, tỉ lệ nhiễm tập trung cao ở nhóm tuổi trẻ < 39 chiếm 89,3%, tỉ lệ nam giới chiếm 77,8% gấp 3 lần nữ giới tương đương với tỉ lệ trong nghiên cứu của Lê Minh Tuấn tại Hà Nội là 78% (4). Tỉ lệ bệnh nhân bị nhiễm qua đường máu là 51% chủ yếu là tiêm chích ma túy. Như vậy vấn đề tuyên truyền giáo dục về kỹ năng sống rất cần thiết cho nhóm tuổi thanh niên đặc biệt là nam giới, vì đây là lực lượng lao động chính cho gia đình cũng như của xã hội. Có 84% người

bệnh có người trợ giúp trong điều trị và có 91% người bệnh được sống chung với gia đình, đây là những yếu tố thuận lợi cho người bệnh trong quá trình điều trị ARV.

### **Kiến thức về tuân thủ điều trị ARV**

Người bệnh trước khi được điều trị ARV phải qua 3 lần tư vấn cá nhân và 3 lần tư vấn nhóm nên đã được cung cấp đầy đủ các kiến thức; tuy vậy kiến thức chung đúng về tuân thủ điều trị ARV của bệnh nhân là 69% trong đó kiến thức đúng về tác dụng phụ của thuốc đạt 64%, tỉ lệ bệnh nhân có kiến thức đúng về cách uống thuốc và uống thuốc đúng giờ đạt > 99% (bảng 2) cao hơn kết quả nghiên cứu của Lê Minh Tuấn là 92,6% (4). Người bệnh có thể không nhớ hết những kiến thức rất cần thiết đã được cung cấp trước khi điều trị ARV hoặc do nhân viên y tế cung cấp kiến thức quá nhiều cùng một lúc hoặc dùng từ chuyên môn khiến cho người bệnh

khó nhớ.

### **Thực hành tuân thủ điều trị ARV**

Người bệnh có thực hành chung đúng rất cao 94%, tỉ lệ tuân thủ điều trị ARV tốt là 67% tương đương với kết quả nghiên cứu của Lê Minh Tuấn tại Hà Nội là 68,7%. Tỉ lệ thực hành về tuân thủ thuốc ARV là 82% (bảng 3) chưa đạt theo yêu cầu của tuân thủ điều trị ARV phải trên 95% (1,8), vì người bệnh còn quên uống thuốc chiếm 14%. Kết quả này cũng tương tự với kết quả nghiên cứu của Xiaopi Wang và Zunyou Wu ở Trung Quốc là 81,8% (11). Điều này sẽ ảnh hưởng đến việc tuân thủ điều trị ARV và điều trị có thể sẽ thất bại. Do đó cần chú ý nhắc nhở người trợ giúp cũng như tăng cường công tác kiểm tra giám sát uống thuốc của tư vấn viên điều trị và của mạng lưới nhân viên hỗ trợ chăm sóc tại nhà.

### **Các yếu tố liên quan với tuân thủ điều trị ARV**

Kết quả nghiên cứu cho thấy các yếu tố có liên quan với tuân thủ điều trị là bệnh nhân có người

trợ giúp. Kết quả cũng tương tự với nghiên cứu của Lê Minh Tuấn bệnh nhân phối hợp tốt với cán bộ y tế thì có tỉ lệ tuân thủ điều trị cao hơn người không phối hợp tốt là 2,6 lần (4). So với kết quả nghiên cứu của Đặng Minh Sang thì bệnh nhân được cộng đồng trợ giúp chăm sóc, được nhân viên y tế cung cấp kiến thức thì tuân thủ tốt hơn (2). Trong nghiên cứu đặc điểm kháng ARV của bệnh nhân AIDS thất bại điều trị với HAART tại Bệnh viện Nhiệt đới của Nguyễn Hữu Chí, 79,8% bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu có tiền sử không tuân thủ tốt khi dùng thuốc (6). Điều này cho thấy vai trò của người trợ giúp trong tuân thủ điều trị ARV cho bệnh nhân AIDS là rất quan trọng. Vì vậy trong công tác theo dõi sự tuân thủ điều trị cần có sự trao đổi và liên hệ mật thiết giữa gia đình với nhân viên y tế hoặc nhân viên trợ giúp chăm sóc tại nhà để kịp thời phát hiện những vấn đề khó khăn mà người bệnh gặp phải trong quá trình điều trị nhằm tăng cường việc tuân thủ điều trị cho bệnh nhân và hạn chế kháng thuốc dẫn đến thất bại điều trị. Kiến thức đúng về tác dụng phụ có liên quan với tuân thủ điều trị ARV. Tác dụng phụ là một yếu tố ảnh hưởng đến sự tuân thủ của bệnh nhân (1,3, 4,5,7). Như vậy trong cung cấp kiến thức cho người bệnh cũng như cho người trợ giúp, nhân viên y tế cần chú ý nhấn mạnh hướng dẫn các tác dụng phụ của thuốc thật rõ ràng, dễ hiểu, dễ nhớ nhằm góp phần làm tăng tỉ lệ tuân thủ điều trị hơn nữa cho bệnh nhân.

Để kết luận, trong tư vấn trước điều trị ARV cho bệnh nhân cần chú ý cung cấp kiến thức tuân thủ về thuốc, tác dụng phụ của thuốc ARV cho người bệnh thật ngắn gọn, dễ hiểu, dễ nhớ. Trường xuyên nhắc lại kiến thức về tuân thủ điều trị cũng như thực hành tuân thủ điều trị đặc biệt là thực hành uống thuốc đúng và tái khám đúng hẹn, hạn chế tái khám trễ trong những lần thăm khám. Tổ chức sinh hoạt nhóm cho bệnh nhân và người hỗ trợ bệnh nhân mỗi 3 tháng đối với nhóm bệnh nhân có dấu hiệu không tuân thủ điều trị. Bệnh nhân hoặc người

trợ giúp báo cáo việc quên uống thuốc trong 3 tháng qua để nhân viên y tế có biện pháp nhắc nhở kịp thời. Vai trò của người trợ giúp là rất cần thiết trong tuân thủ điều trị ARV của bệnh nhân AIDS.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Alcorn K. (2007), *How to deliver good adherence support: lessons from round the world*, <http://www.aidsmap.com>.
2. Đặng Minh Sang (2008), *Đánh giá tuân thủ điều trị ARV ở bệnh nhân Lao/HIV*, Nghiên cứu khoa học cấp cơ sở, Bệnh viện Phạm Ngọc Thạch, Sở y tế TP.HCM.
3. HAIVN (Harvard Medical School AIDS Initiative in Vietnam) (2008), *Đánh giá và cải thiện tuân thủ ARV*.
4. Lê Minh Tuấn (2008), *Thực trạng tuân thủ điều trị trong điều trị ARV của bệnh nhân HIV/AIDS điều trị ngoại trú và một số yếu tố liên quan ở 6 Quận, Huyện Thành phố Hà Nội - năm 2008*, <http://www.hmu.edu.vn/tapchi09/upload/Le%20Minh%20Tuan.swf>.
5. Mouala C., Roux P., Okome M, Sentenac S, Okom F, Nziengui U, Olivier F, Benjaber K, and Rey JL (2006), *Assessment of compliance with ARV treatment in Africa*, *Med Trop (Mars)* 2006 Dec;66 (6):610-4 17286034 (P,S,G,E,B).
6. Nguyễn Hữu Chí, Nguyễn Trần Chính, Võ Minh Quang, Phạm thị Hạnh, Nguyễn Thanh Liêm, Lê Bửu Châu (2006), *Đặc điểm kháng thuốc của bệnh nhân AIDS thất bại điều trị với HARRT tại Bệnh viện Nhiệt đới*, Nghiên cứu khoa học cấp cơ sở, Bệnh viện Nhiệt đới, Sở y tế TP.HCM.
7. Ravoux I, Montana M, Darque A, Gallais H, Gensollen S, Timon – David P, Bongrand MC Hospital Conception, Marseille, France.(2003). *Compliance limiting – factors of ARV treatment:Patients’ point of view*, *Int Conf AIDS 2004 Jul 11-16; 15: (abstract no. WePeB5827)*
8. Tổ chức sức khỏe gia đình quốc tế (FHI) (2005), *Tuân thủ điều trị là gì và tại sao tuân thủ lại rất quan trọng*, Hỗ trợ và tư vấn tuân thủ liên tục ART.
9. TTYTDP Q10 (2009), *Báo cáo tình hình hoạt động PKNT Q10 tháng 5/2009*, Sở y tế TP.HCM.
10. UB PC AIDS TP/HCM, *Tình hình điều trị của các PKNT*.
11. Xiaoqui Wang (2007), *Factors associated with adherence to antiretroviral therapy among HIV/AIDS patients in rural China*, *AIDS 2007, 21(suppl 8):S149-S155*.



