

Trong số 4 thông số ô nhiễm phổ biến, thông số có tỷ lệ mẫu ô nhiễm ở mức cao hơn giá trị giới hạn của Tiêu chuẩn thải là coliforms (74%), rồi đến BOD (41%) và đến COD và amoni (35%) tính trung bình 3 tuyến

bệnh viện. Mức độ ô nhiễm các thông số trên đối với từng tuyến bệnh viện là:

Bảng 4. Chất lượng nước thải y tế của các BV có hệ thống xử lý nước thải

TT	Hệ thống XLNT	n, (%)	Số lượng, tỷ lệ (%)			Chất lượng NT đạt QCVN 28: 2010/BTNMT, Số lượng, tỷ lệ (%)			
			BV tuyến TU'	BV thuộc TĐH	BV tuyến T/TP	Tính chung	BV tuyến TU'	BV thuộc TĐH	BV tuyến T/TP
1	AAO, Nhật Bản	12 (44,4)	8 (66,7)	0 (0)	4 (33,3)	4 (33,3)	2 (25)	0 (0)	2 (50)
2	Hợp khối, Việt Nam	14 (51,9)	10 (71,4)	2 (14,3)	2 (14,3)	2 (14,3)	2 (20)	0 (0)	0 (0)
3	Ao sinh học, Việt nam	1 (3,7)	1 (100)	0 (0)	0 (0)	1 (100)	1 (100)	0 (0)	0 (0)
4	Tổng số	27 (100)	19 (70,4)	2 (7,4)	6 (22,2)	7 (25,9)	5 (26,3)	0 (0)	2 (33,3)

Chỉ có 4/12 (khoảng 33%) hệ thống xử lý nước thải theo công nghệ AAO có nước thải sau xử lý đáp ứng Tiêu chuẩn thải của QCVN 20:2010/BTNMT. Trong số 8 hệ thống xử lý nước thải theo công nghệ AAO có nước thải sau xử lý không đáp ứng QCVN, có 6 hệ thống thuộc bệnh viện tuyến TU' và 2 hệ thống thuộc bệnh viện tuyến T/TP. Đó là các bệnh viện:

Chất lượng nước thải sau xử lý chủ yếu vẫn bị ô nhiễm phổ biến bởi 4 thông số đối với cả 2 nhóm hệ thống xử lý theo công nghệ AAO (Nhật Bản) và công nghệ hợp khối (Việt Nam). Đó là amoni, COD, BOD và coliform. Trong đó, phổ biến nhất là ô nhiễm coliform (87,5% mẫu đối với công nghệ AAO và 91,7% mẫu đối với công nghệ hợp khối) với nồng độ ô nhiễm còn khá cao (khoảng 24.10^5 MPN/l, cao gấp tới gần 1000 lần giá trị giới hạn của QCVN) và ô nhiễm amoni (37,5% mẫu đối với công nghệ AAO và 58,3% mẫu đối với công nghệ hợp khối) với mức ô nhiễm còn cao hơn giá trị giới hạn của Tiêu chuẩn thải (10 mg/l và 12 mg/l) từ 1,5 lần (đối với công nghệ AAO), khoảng 5 lần (đối với công nghệ hợp khối).

Chỉ có 1/8 mẫu nước thải sau xử lý theo công nghệ AAO (12,5% mẫu) có thông số COD và BOD không đáp ứng Tiêu chuẩn thải của QCVN 20:2010/BTNMT. Tỷ lệ này đối với nước thải được xử lý theo công nghệ hợp khối cao hơn nhiều, khoảng 50% mẫu và 33,3% mẫu đối BOD và COD tương ứng.

KẾT LUẬN

- Tải lượng nước thải y tế phát sinh của 34 bệnh

viện quan trắc khoảng 0,3 m³/GB/NĐ, trong đó bệnh viện tuyến TU' và tuyến T/TP (0,5m³/GB/ngày) cao hơn so với bệnh viện thuộc TĐH (0,3 m³/GB/ngày). Việc thống kê tải lượng nước thải y tế phát sinh và cần được xử lý đối với nhiều bệnh viện khó chính xác vì không theo đồng hồ đo lưu lượng nước thải.

- Hầu hết nước thải của các bệnh viện tại thời điểm quan trắc đều được xử lý trước khi thải ra môi trường, trừ 2 bệnh viện thuộc trường đại học không có hệ thống xử lý nước thải và 1 bệnh viện tuyến TU' đang lắp đặt hệ thống xử lý mới. Có 27 trong tổng số 34 bệnh viện quan trắc (chiếm khoảng 80%) có Giấy phép xả thải. Số bệnh viện không có Giấy phép xả thải (07 bệnh viện) gồm 5 bệnh viện tuyến TU' (trong đó có 1 bệnh viện đã có hệ thống xử lý nước thải) và 2 bệnh viện thuộc TĐH (chưa có hệ thống xử lý nước thải).

- Tỷ lệ bệnh viện có nước thải đạt Tiêu chuẩn thải của QCVN 28:2010/BTNMT, cột B chỉ khoảng 22,6% bệnh viện. Nước thải không đạt Tiêu chuẩn thải bị ô nhiễm chủ yếu bởi hàm lượng coliform, amoni, COD và BOD.

- Có 27/34 bệnh viện có hệ thống xử lý nước thải với chủ yếu là công nghệ hợp khối sản xuất trong nước (15 hệ thống, khoảng 55,6%) và công nghệ AAO của Nhật Bản (12 hệ thống, khoảng 44,4%). Thời gian đưa vào sử dụng các hệ thống xử lý nước thải của các bệnh viện chủ yếu bắt đầu từ năm 2011 đến nay (gần một nửa), hầu hết đều đang được vận hành bình thường để xử lý nước thải của bệnh viện.

KIẾN THỨC, THỰC HÀNH CỦA BỆNH NHÂN HIV/AIDS VỀ TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ ARV TẠI PHÒNG KHÁM NGOẠI TRÚ TRUNG TÂM PHÒNG, CHỐNG HIV/AIDS TỈNH TRÀ VINH NĂM 2015

MAI VĂN BẠN¹, PHẠM THẾ HIỀN²

¹Trung tâm phòng, chống HIV/AIDS Trà Vinh, ²Trường Đại học Trà Vinh

Chịu trách nhiệm: Phạm Thế Hiền

Địa chỉ: Trường Đại học Trà Vinh

Email: hien_fr@tvu.edu.vn

Ngày nhận: 15/11/2016

Ngày phân biện: 07/12/2016

Ngày duyệt bài: 30/12/2016

Ngày xuất bản: 30/1/2017

TÓM TẮT

Nghiên cứu cắt ngang mô tả được tiến hành trên 275 bệnh nhân HIV/AIDS đang điều trị ARV ít nhất 1 tháng tại Phòng khám ngoại trú Trung tâm phòng, chống HIV/AIDS tỉnh Trà Vinh. Nghiên cứu nhằm xác định tỉ lệ và các yếu tố liên quan đến kiến thức và thực hành về tuân thủ điều trị ARV ở bệnh nhân HIV/AIDS

từ 18 tuổi trở lên. Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ người bệnh có kiến thức đúng về tuân thủ điều trị ARV là 50,2% và thực hành đúng về tuân thủ điều trị là 64%. Các yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị ARV là thời gian điều trị càng lâu thì kiến thức đúng càng cao, người bệnh có nhận được sự hỗ trợ điều trị thì kiến thức đúng cao hơn. Bên cạnh đó giới tính, kiến thức về số lần uống thuốc, xử trí khi quên thuốc và xử trí khi gặp tác dụng phụ của thuốc là có ảnh hưởng đến thực hành về tuân thủ điều trị.

Từ khóa: HIV/AIDS, ARV.

SUMMARY

A cross – sectional study methods recruited 275 regularly re-examined HIV/AIDS registered 1 month or more at outpatient clinic in Tra Vinh Center of HIV/AIDS control in 2015. The study aimed to determine the percentage of and factors related on knowledge and practices to ARV adherence among HIV patients aged from 18 years old. The study results showed that the proportion of patients have correct knowledge about antiretroviral treatment compliance is 50.2% and the correct common practice is 64%. Factors related to ARV adherence are treatment duration as long as the proper higher knowledge, patients can receive supportive treatment, the higher the right knowledge. Beside, gender, knowledge on the dose, measures forgetting medication and encounter the drug's side - effect are related to ARV adherence.

Keywords: HIV/AIDS, ARV.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Chương trình chăm sóc, hỗ trợ và điều trị người nhiễm HIV bắt đầu được triển khai tại các cơ sở y tế tuyến tỉnh và huyện từ năm 2005. Theo báo cáo quốc gia cho thấy tỷ lệ sống sau 12 tháng điều trị ARV là 82,5% đối với người lớn và 93% đối với trẻ em. Điều trị ARV khá phức tạp, cần phải tuân thủ tuyệt đối.

Tại Trà Vinh công tác chăm sóc, điều trị ARV cho bệnh nhân HIV/AIDS được triển khai vào tháng 8 năm 2005 tại 02 phòng khám tại khoa Nhiễm Bệnh viện Đa khoa Trà Vinh và một tại Bệnh viện Đa khoa huyện Càng Long. Hiện tại số bệnh nhân đang được điều trị tại 02 phòng khám trên tính đến ngày 30/09/2015 là 352 người. Tuy nhiên hiện nay, Trung tâm Phòng, chống HIV/AIDS chưa có công trình nghiên cứu nào đánh giá về sự tuân thủ điều trị ARV của bệnh nhân HIV/AIDS. Những kết quả có được từ nghiên cứu sẽ là cơ sở để ngành y tế địa phương xây dựng chương trình, kế hoạch truyền thông, chăm sóc, điều trị nhằm nâng cao chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân HIV/AIDS ngày càng tốt hơn.

MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU

Xác định tỷ lệ bệnh nhân HIV/AIDS có kiến thức đúng, thực hành đúng về tuân thủ điều trị ARV.

Tìm hiểu các yếu tố liên quan với kiến thức đúng, thực hành đúng tuân thủ điều trị ARV của bệnh nhân HIV/AIDS.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu thiết kế theo phương pháp mô tả cắt ngang được tiến hành từ tháng 03/2015 đến tháng 09/2015.

Đối tượng nghiên cứu là toàn bộ bệnh nhân

HIV/AIDS đang điều trị ARV tại Phòng khám ngoại trú Trung tâm Phòng, chống HIV/AIDS tỉnh Trà Vinh ≥ 18 tuổi và đã được điều trị ít nhất 1 tháng tính từ thời điểm bắt đầu tiến hành nghiên cứu.

Phương pháp chọn mẫu là chọn mẫu toàn bộ thỏa mãn tiêu chí chọn mẫu. Bệnh nhân được phỏng vấn trực tiếp sau khi khám bệnh bởi những cán bộ y tế công tác tại các Trung tâm Phòng, chống HIV/AIDS tỉnh Trà Vinh đã được tập huấn để thực hiện cuộc điều tra và có nghiên cứu thử. Các biến số chính bao gồm tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp, tình trạng sử dụng rượu bia, thời gian điều trị, hỗ trợ điều trị, nguyên nhân nhiễm HIV, kiến thức đúng về tuân thủ điều trị và thực hành đúng về tuân thủ điều trị. Số liệu thu thập được phân tích bằng phần mềm SPSS 16.0, các chỉ số được tính dưới dạng tần suất và tỷ lệ phần trăm. Dùng phép kiểm định χ^2 với $\alpha = 0,05$ được sử dụng để xác định mối liên quan giữa những biến số độc lập với biến số phụ thuộc. Mức độ liên quan đo lường bằng tỷ số tỷ lệ hiện mắc PR và KTC 95%.

Bệnh nhân tham gia phỏng vấn là tự nguyện, những vấn đề liên quan đến bệnh tật, điều trị cũng như các vấn đề riêng tư khác mà bệnh nhân cung cấp cho nghiên cứu viên hoàn toàn được giữ bí mật.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc tính chung của mẫu nghiên cứu

Nội dung	Tần số (%)
Tuổi	
≤ 29 tuổi	48 (17,5)
30 - 39 tuổi	155 (56,4)
≥ 40 tuổi	72 (26,2)
Giới tính	
Nam	147 (53,5)
Nữ	128 (46,5)
Trình độ học vấn	
Dưới tiểu học	22 (8)
Tiểu học	76 (27,6)
THCS	139 (50,5)
THPT	29 (10,5)
Trên THPT	8 (2,9)
Trên đại học	1 (0,4)
Sử dụng rượu	
Không bao giờ	125 (45,5)
Hàng tháng hoặc ít hơn	85 (30,9)
2 – 4 lần mỗi tháng	52 (18,9)
2 – 3 lần mỗi tuần	6 (2,2)
4 lần trở lên mỗi tuần	7 (2,5)
Nghề nghiệp	
Cán bộ - viên chức	9 (3,3)
Buôn bán	44 (16)
Nội trợ	54 (19,6)
Nông dân	41 (14,9)
Lao động tự do	72 (26,2)
Tài xế	3 (1,1)
Học sinh – sinh viên	3 (1,1)
Thất nghiệp	8 (2,9)
Khác	41 (14,9)
Nguyên nhân nhiễm	
Tiêm chích ma túy	17 (6,2)
Quan hệ tình dục	218 (79,3)
Khác	40 (14,5)
Thời gian điều trị	
< 6 tháng	33 (12)
6 – 12 tháng	23 (8,4)

13 – 24 tháng	51 (18,5)
25 – 36 tháng	40 (14,5)
> 36 tháng	128 (46,5)
Hỗ trợ điều trị	
Có	218 (79,3)
Không	57 (20,7)

Bảng 2. Kiến thức về tuân thủ điều trị ARV (n=275)

Nội dung	Kiến thức			
	Đúng		Chưa đúng	
	n	%	n	%
Tuân thủ uống thuốc ARV	135	49,1	140	50,9
Loại thuốc ARV	125	45,5	150	54,5
Số lần uống thuốc	211	76,7	64	23,3
Thời gian uống thuốc	270	98,2	5	1,8
Tác dụng phụ của thuốc	7	2,5	268	97,5
Xử trí khi bị tác dụng phụ của thuốc	259	94,2	16	5,8
Xử trí khi quên uống thuốc	249	90,5	26	9,5
Kiến thức chung đúng (5/7)	138	50,2	137	49,8

Bảng 3. Thực hành về tuân thủ điều trị ARV (n=275)

Nội dung	Thực hành			
	Đúng		Chưa đúng	
	n	%	n	%
Uống đủ thuốc	269	97,7	6	2,2
Số lần uống	230	83,6	45	16,4
Thời gian uống thuốc	267	97,1	8	2,9
Tái khám	234	85,1	41	14,9
Xử trí khi bị tác dụng phụ của thuốc	265	96,4	10	3,6
Quên uống thuốc	269	97,8	6	2,2
Thực hành chung đúng (6/6)	176	64	99	36

Bảng 4. Các yếu tố liên quan đến kiến thức tuân thủ điều trị

Đặc tính	Kiến thức				PR (KTC 95%)	χ^2 P
	Đúng n	Đúng %	Chưa đúng n	Chưa đúng %		
Hỗ trợ điều trị						
Có	122	56	96	44	1,994	12,969
Không	16	28,1	41	71,9	(1,294 – 3,071)	< 0,001
Thời gian điều trị						
≤ 12 tháng	18	32,1	38	67,9	Không xác định	9,77 0,008
13 - 36 tháng	47	51,6	44	48,4		
> 36 tháng	73	57	55	43		

Bảng 5. Liên quan giữa đặc tính của mẫu nghiên cứu với thực hành tuân thủ điều trị ARV (n=275)

Đặc tính	Thực hành				PR (KTC 95%)	χ^2 P
	Đúng		Chưa đúng			
	n	%	n	%		
Giới						
Nữ	90	70,3	38	29,7	1,202	4,141
Nam	86	58,5	61	41,5	(1,007 – 1,434)	0,042
Sử dụng rượu						
Ít hoặc không	168	64,1	94	35,9	1,042	0,036
Mỗi tuần hoặc hơn	8	61,5	5	38,5	(0,672 – 1,617)	0,85
Nguyên nhân nhiễm						
Tiêm chích ma túy	9	52,9	8	47,1	0,818	0,962
Đường khác	167	64,7	91	35,3	(0,518 – 1,292)	0,327

Bảng 6. Liên quan giữa kiến thức với thực hành tuân thủ điều trị ARV (n=275)

Kiến thức	Đúng		Thực hành Chưa đúng		PR (KTC 95%)	χ^2 p
	n	%	n	%		
Số lần uống thuốc						
Đúng	158	74,9	53	25,1	2,662	46,594
Chưa đúng	18	28,1	46	71,9	(1,786 – 3,969)	< 0,001
Xử trí khi quên uống thuốc						
Đúng	172	66,4	87	33,6	2,656	11,215
Chưa đúng	4	25	12	75	(1,132 – 6,234)	0,001
Xử trí khi bị tác dụng phụ của thuốc						
Đúng	169	67,9	80	32,1	2,521	17,133
Chưa đúng	7	26,9	19	73,1	(1,331 – 4,776)	< 0,001
Kiến thức chung						
Đúng	101	73,2	37	26,8	1,337	10,151
Chưa đúng	75	54,7	62	45,3	(1,114 – 1,605)	0,001

Những bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu đa số là từ 30 – 39 tuổi, Nam giới chiếm tỉ lệ cao hơn Nữ giới, Trình độ học vấn đa phần là THCS, 30,9% bệnh nhân là có tình trạng sử dụng rượu hàng tháng hoặc ít hơn, nghề nghiệp chiếm đa số là lao động tự do, nguyên nhân nhiễm chiếm 79,3% là lây truyền qua đường tình dục, thời gian điều trị > 36 tháng là 46,5% và 79,3% bệnh nhân là có nhận được sự hỗ trợ trong điều trị (Bảng 1).

Bệnh nhân có kiến thức chung đúng về tuân thủ điều trị là 50,2%. Trong đó, kiến thức đúng về thời gian uống thuốc, xử trí khi gặp tác dụng phụ của thuốc và xử trí khi quên thuốc có tỉ lệ cao hơn so với các kiến thức khác (Bảng 2). Thực hành chung đúng trong nghiên cứu là 64%, trong đó thực hành đúng về uống đủ thuốc, xử trí khi quên thuốc và xử trí khi gặp tác dụng phụ của thuốc chiếm tỉ lệ cao hơn so với nội dung thực hành khác (Bảng 3). Các yếu tố có liên quan đến kiến thức đúng là hỗ trợ điều trị và thời gian điều trị (Bảng 4). Nữ giới có tỉ lệ thực hành đúng cao hơn nam giới có ý nghĩa thống kê và một số các yếu tố về kiến thức có ảnh hưởng đến thực hành đúng là kiến thức về số lần uống thuốc, kiến thức về xử trí khi quên thuốc và xử trí khi gặp tác dụng phụ của thuốc (Bảng 6).

BÀN LUẬN

Mối liên quan giữa đặc tính của mẫu nghiên cứu với tuân thủ điều trị

Khảo sát các yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị bao gồm các yếu tố như nhóm tuổi, giới tính, học vấn, nghề nghiệp, sử dụng rượu, thời gian điều trị, hỗ trợ điều trị và nguyên nhân nhiễm. Trong đó, thời gian điều trị càng lâu thì tỉ lệ có kiến thức chung đúng càng cao và nhóm có sự hỗ trợ điều trị thì tỉ lệ có kiến thức chung đúng cao gấp 1,994 nhóm không nhận được sự hỗ trợ và sự khác biệt này là có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Giới tính là có liên quan đến thực hành tuân thủ điều trị về mặt thống kê (kiểm định χ^2 với $p < 0,05$) và các yếu tố như tình trạng sử dụng rượu và nguyên nhân nhiễm tuy không có ý nghĩa thống kê nhưng cũng cần phải quan tâm.

Tỉ lệ thực hành chung đúng chiếm ở nữ giới (70,3%) cao hơn so với ở nam giới (58,5%) gấp 1,2 lần với khoảng tin cậy 95% của PR là (1,007 – 1,434). Với những đặc trưng về sự tỉ mỉ, kĩ càng và thuận tiện về thời gian của những đối tượng nữ giới trong nghiên cứu là những lí do dẫn đến sự khác biệt trong thực hành đúng giữa hai giới.

Theo kết quả nghiên cứu, tỉ lệ thực hành đúng trong nhóm có nguyên nhân nhiễm là tiêm chích ma túy (52,9%) là thấp hơn so với nhóm khác (64,7%) đã đặt ra vấn đề về việc cần phải quan tâm hơn nữa về tình trạng sử dụng ma túy hiện tại đối với nhóm có nguyên nhân nhiễm từ tiêm chích ma túy mặc dù chúng tôi chưa có đủ bằng chứng để chỉ ra sự khác biệt về tỉ lệ thực hành đúng giữa hai nhóm là có ý nghĩa về mặt thống kê ($p > 0,05$).

Nhóm sử dụng rượu ít hoặc không có tỉ lệ thực hành đúng (64,1%) cao hơn so với nhóm sử dụng

rượu mỗi tuần hoặc hơn (61,5%) gấp 1,042 lần với khoảng tin cậy 95% cho PR là (0,672 – 1,617). Sự chênh lệch về tỉ lệ thực hành đúng giữa hai nhóm là không nhiều, nhưng có thể thấy phần nào ảnh hưởng của rượu đối với việc thực hành tuân thủ điều trị.

Mối liên quan giữa kiến thức và thực hành về tuân thủ điều trị ARV

Kết quả nghiên cứu cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa kiến thức chung và thực hành chung đúng về tuân thủ điều trị ARV của bệnh nhân với $\chi^2 = 10,151$, $p < 0,05$. Bệnh nhân có kiến thức chung đúng về tuân thủ điều trị ARV có tỉ lệ thực hành chung đúng gấp 1,337 lần bệnh nhân không có kiến thức chung đúng về tuân thủ điều trị ARV, với khoảng tin cậy 95% của PR là (1,114 – 1,605). Theo hướng dẫn chẩn đoán và điều trị HIV/AIDS của Bộ Y tế mỗi bệnh nhân cần được tư vấn trước khi điều trị ARV 3 lần cho nên khi bệnh nhân được tư vấn tốt, bệnh nhân có hiểu biết đúng và sẽ thực hành tuân thủ điều trị đúng. Đặc biệt là những kiến thức có mối liên quan đến thực hành tuân thủ về mặt thống kê như số lần uống thuốc, xử trí khi quên thuốc và xử trí khi gặp tác dụng phụ của thuốc.

Kiến thức đúng về số lần uống thuốc là có ảnh hưởng đến thực hành tuân thủ điều trị ARV khi tỉ lệ thực hành đúng ở nhóm có kiến thức đúng về số lần uống thuốc (74,9%) cao hơn gấp 2,662 lần nhóm có kiến thức chưa đúng và chúng tôi có đủ bằng chứng để chỉ ra sự khác biệt này ($\chi^2 = 46,594$; $p < 0,05$). Do đó việc cải thiện kiến thức về số lần uống thuốc của bệnh nhân có thể cải thiện thực hành đúng của người bệnh.

Trong kết quả nghiên cứu có 66,4% bệnh nhân có kiến thức đúng về xử trí khi quên thuốc có thực hành đúng. Tỉ lệ này cao hơn so với tỉ lệ bệnh nhân có kiến thức chưa đúng về nội dung này (25%) gấp 2,656 lần với khoảng tin cậy 95% cho PR là (1,132 – 6,234) và chúng tôi đều có đủ bằng chứng để chỉ ra sự khác biệt về tỉ lệ thực hành đúng giữa hai nhóm có kiến thức đúng và chưa đúng về xử trí khi quên thuốc ($p < 0,05$). Quên uống thuốc và quên ≥ 3 lần /tháng có thể dẫn đến thất bại trong điều trị, cho nên khi bệnh nhân đã được tư vấn kỹ cách làm thế nào để không quên uống thuốc thì trong thực hành sẽ đạt tốt hơn.

Mối liên quan giữa kiến thức đúng về xử trí khi gặp tác dụng phụ của thuốc và thực hành tuân thủ điều trị ARV của bệnh nhân là có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Bệnh nhân có kiến thức đúng về xử trí tác dụng phụ của thuốc có tỉ lệ thực hành đúng gấp 2,521 lần bệnh nhân không có kiến thức chưa đúng về xử trí khi gặp tác dụng phụ của thuốc, với khoảng tin cậy 95% của PR là (1,331 – 4,776). Thuốc kháng virus ARV có thể gây ra tác dụng phụ trên một số bệnh nhân trong vài tuần đầu điều trị, đây cũng là một trong những nguyên nhân dẫn đến bệnh nhân không tuân thủ tốt, khi bệnh nhân không được tư vấn tốt kiến thức cơ bản về một số tác dụng phụ của thuốc ARV nếu gặp phải bệnh nhân sẽ tự ý ngưng thuốc ảnh hưởng đến quá trình điều trị. Vì vậy khi bệnh nhân được tư vấn tốt kiến thức về xử trí khi bị tác dụng phụ của thuốc, bệnh

nhân có thể sẽ thực hành tốt hơn.

KẾT LUẬN

1. Tình hình bệnh nhân HIV/AIDS có kiến thức đúng, thực hành đúng về tuân thủ điều trị ARV

- Kiến thức chung đúng của bệnh nhân về tuân thủ điều trị ARV: 50,2% bệnh nhân có kiến thức đúng. Trong đó kiến thức đúng về tuân thủ uống thuốc chiếm 49,1%; loại thuốc chiếm 45,5% và tác dụng phụ của thuốc chiếm 2,5%.

- Thực hành chung đúng của bệnh nhân về tuân thủ điều trị ARV: 64% bệnh nhân có kiến thức đúng. Trong đó thực hành đúng về số lần uống thuốc chiếm 83,6%; tái khám chiếm 85,1% và xử trí khi bị tác dụng phụ của thuốc chiếm 96,4%.

2. Các yếu tố liên quan với kiến thức đúng, thực hành đúng tuân thủ điều trị ARV của bệnh nhân HIV/AIDS

- Người bệnh có thời gian điều trị càng lâu thì tỉ kiến thức đúng càng cao ($\chi^2 = 9,77$; $p < 0,05$).

- Người bệnh có nhận được sự hỗ trợ điều trị có tỉ lệ kiến thức đúng cao hơn gấp 1,994 lần so với người bệnh không nhận được sự hỗ trợ này (KTC 95% cho PR: 1,294 – 3,071; $\chi^2 = 12,969$; $p < 0,05$).

- Nữ giới có thực hành đúng cao hơn so với nam giới gấp 1,202 lần (KTC 95% cho PR: 1,007 – 1,434; $\chi^2 = 4,141$; $p < 0,05$).

- Nhóm có kiến thức chung đúng có tỉ lệ thực hành chung đúng cao gấp 1,337 lần nhóm có kiến thức chung chưa đúng (KTC 95% cho PR: 1,114 – 1,605; $\chi^2 = 10,151$; $p < 0,05$).

- Người bệnh có kiến thức đúng về số lần uống thuốc có tỉ lệ thực hành chung đúng cao gấp 2,662 lần so với nhóm có kiến thức chưa đúng (KTC 95% cho PR: 1,786 – 3,969; $\chi^2 = 46,594$; $p < 0,05$).

- Người bệnh có kiến thức đúng về xử trí khi quên thuốc có tỉ lệ thực hành chung đúng cao gấp 2,656 lần so với nhóm có kiến thức chưa đúng (KTC 95% cho PR: 1,132 – 6,234; $\chi^2 = 11,215$; $p < 0,05$).

- Người bệnh có kiến thức đúng về xử trí khi gặp tác dụng phụ có tỉ lệ thực hành chung đúng cao gấp 2,521 lần so với nhóm có kiến thức chưa đúng (KTC 95% cho PR: 1,331 – 4,776; $\chi^2 = 17,133$; $p < 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Phạm Minh An (2010), "Nghiên cứu cắt ngang phân tích tỷ lệ tuân thủ điều trị ARV và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân HIV/AIDS người lớn tại tỉnh Bà Rịa - Vũng Tàu năm 2010".

2. Bộ Y tế (2012), Báo cáo tình hình nhiễm HIV/AIDS và hoạt động phòng, chống HIV/AIDS năm 2011, phương hướng nhiệm vụ năm 2012.

3. Bộ Y tế (2015), Báo cáo công tác phòng chống HIV/AIDS 6 tháng đầu năm 2015 và nhiệm vụ trọng tâm 6 tháng cuối năm 2015.

4. Chương trình AIDS của Trường Y khoa Havard tại VN (HAIVN) (2008), "Đánh giá và cải thiện tuân thủ điều trị ARV - Tài liệu tập huấn".

5. Cục phòng chống HIV/AIDS (2009), "Báo cáo kết quả điều trị bằng thuốc kháng Retrovirus (ARV) và thí điểm thu thập chỉ số cảnh báo sớm HIV kháng thuốc năm 2007", 9-10.

6. Hà Thị Minh Đức (2009), "Kiến thức - thực hành về tuân thủ điều trị ở bệnh nhân HIV/AIDS tại phòng khám ngoại trú quận 10 thành phố Hồ Chí Minh".

7. Phạm Thị Cẩm Giang (2011), "Chăm sóc, hỗ trợ và điều trị cho người nhiễm HIV/AIDS tại huyện Tiên Du, tỉnh Bắc Ninh", Tạp chí Y tế công cộng, 20(20), 29 -36.

8. Hồ Thị Hiền (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, 25(25), 50-57.

NGHIÊN CỨU SÀNG LỌC TÌNH TRẠNG NHẬN THỨC CỦA BỆNH NHÂN PARKINSON BẰNG BỘ TRẮC NGHIỆM ĐÁNH GIÁ TRẠNG THÁI TÂM THẦN TỐI THIỂU (MMSE)

NGUYỄN THANH BÌNH^{1,2}, NGUYỄN THỊ THANH BÌNH²

¹Bộ môn thần kinh, Trường Đại học Y Hà Nội

²Khoa Tâm Thần kinh, Bệnh viện Lão khoa Trung ương

TÓM TẮT

Mục đích: Nghiên cứu sàng lọc tình trạng nhận thức của bệnh nhân Parkinson bằng bộ trắc nghiệm đánh giá trạng thái tâm thần tối thiểu (MMSE) tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Phương pháp mô tả cắt ngang. Các đối

tượng được chẩn đoán mắc bệnh Parkinson dựa trên Thang điểm thống nhất đánh giá bệnh Parkinson (UPDRS) và phân loại giai đoạn bệnh theo thang điểm của Hoehn and Yahr. Tất cả các bệnh nhân được khám lâm sàng và được làm trắc nghiệm đánh giá trạng thái tâm thần tối thiểu MMSE). Kết quả: 242 bệnh nhân Parkinson bao gồm 126 nam, 116 nữ; tuổi trung bình $65,86 \pm 7,28$. Điểm trung bình MMSE là $25,54 \pm 3,89$. Tỷ lệ rối loạn nhận thức ($MMSE \leq 23$ điểm) là 21,1%. Không có sự khác biệt về đặc điểm trí nhớ và ngôn ngữ, chú ý theo giai đoạn của bệnh. Nhớ lại từ là biểu hiện rối loạn nhiều nhất ở cả hai giai đoạn bệnh. Kết luận: Cần có nhiều nghiên cứu hơn nữa để đánh giá đầy đủ và toàn diện các rối loạn nhận thức ở

Chịu trách nhiệm: Nguyễn Thanh Bình
Địa chỉ: Bệnh viện Lão khoa Trung ương
Email: nguyenminhben@gmail.com
Ngày nhận: 22/12/2016
Ngày phân biện: 29/12/2016
Ngày duyệt bài: 08/1/2017
Ngày xuất bản: 30/1/2017