

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **BỘ Y TẾ.** Vụ bảo vệ sức khỏe bà mẹ trẻ em và Kế hoạch hóa gia đình, Chương trình sức khỏe sinh sản. 2015:51
2. **Nguyễn Thanh Hải, Ánh VTN, Hạnh TTM, Trung NH, Nhân ĐT, Linh TM.** Mang thai ở tuổi vị thành niên: đặc điểm và kết quả thai kỳ. Tạp chí Phụ sản
3. **Nguyễn Thị Hồng B, Thị Hoa, Dương Tiến Minh, Bùi Ngọc Diệp, Huy HQ.** Kết quả mang thai ở tuổi vị thành niên tại Bệnh viện trung ương Thái Nguyên. Tạp chí Y học Việt Nam. 06/20 2022;514(1)doi:10.51298/vmj.v514i1.2535
4. **Phạm Thị Kim Hoàn NTP.** Nghiên cứu kết quả xử trí sản khoa ở sản phụ dưới 18 tuổi tại bệnh viện phụ sản trung ương từ năm 2017 đến năm 2019. Bệnh viện phụ sản Trung Ương. 2019;
5. **Akalu TY, Aynalem YA, Shiferaw WS, et al.** Prevalence and determinants of early onset neonatal sepsis at two selected public referral hospitals in the Northwest Ethiopia: a cross-sectional study. BMC Pediatrics. 2023/01/05 2023;23(1):10. doi:10.1186/s12887-022-03824-y
6. **Asavapiryanont S, Chaovarindr U, Kaoien S, Chotigeat U, Kovavisarach E.** Prevalence of Sexually Transmitted Infection in Teenage Pregnancy in Rajavithi Hospital, Thailand. Journal of the Medical Association of Thailand = Chotmaihet thangphaet. Feb 2016;99 Suppl 2:S153-60.
7. **Njim T, Agbor VN.** Adolescent deliveries in semi-urban Cameroon: prevalence and adverse neonatal outcomes. BMC Research Notes. 2017/ 06/26 2017;10(1):227. doi:10.1186/s13104-017-2555-3
8. **WHO.** Issues in Adolescent Health and Development. 2004.

THỰC TRẠNG TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ ARV CỦA NGƯỜI BỆNH HIV/AIDS NGOẠI TRÚ TẠI TRUNG TÂM Y TẾ THÀNH PHỐ THÁI NGUYÊN NĂM 2022

Nguyễn Thị Tô Uyên¹, Trương Nữ Linh Chi²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Điều trị HIV/AIDS là điều trị liên tục, suốt đời và cần tuân thủ điều trị, tuy nhiên một số nghiên cứu cho thấy tỷ lệ người bệnh tuân thủ điều trị, có một chế độ. điều trị tốt còn thấp, còn gặp khó khăn trong việc duy trì chế độ điều trị chính xác do các từ phía người bệnh cũng như yếu tố bên ngoài

Mục tiêu: Xác định thực trạng tuân thủ điều trị ARV của người bệnh HIV/AIDS điều trị ngoại trú tại Trung tâm Y tế thành phố Thái Nguyên năm 2022. **Phương pháp:** thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện từ tháng 7 năm 2022 đến tháng 5 năm 2023 trên 370 người bệnh. Sử dụng phương pháp hồi cứu bệnh án và phỏng vấn trực tiếp người bệnh bằng bảng câu hỏi để thu thập số liệu. **Kết quả:** trong tổng số 370 đối tượng tham gia nghiên cứu, có 48,6% đối tượng tuân thủ tốt điều trị ARV và 51,4% đối tượng tuân thủ không tốt điều trị ARV. **Kết luận:** cần nâng cao hiệu quả điều trị ARV thông qua các hoạt động nâng cao nhận thức cho người bệnh, đồng thời hỗ trợ và chăm sóc cho người bệnh. **Từ khóa:** tuân thủ điều trị, người bệnh HIV/AIDS.

SUMMARY

STATUS ADHERENCE TO ARV TREATMENT OF OUTPATIENT HIV/AIDS PATIENTS AT THAI NGUYEN CITY MEDICAL CENTER IN 2022

¹Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

²Trung tâm Kiểm soát Bệnh tật tỉnh Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Tô Uyên

Email: nguyenthituyen@tnmc.edu.vn

Ngày nhận bài: 5.12.2023

Ngày phản biện khoa học: 22.01.2024

Ngày duyệt bài: 7.2.2024

Background: HIV/AIDS treatment is continuous, lifelong treatment and requires adherence to treatment, however some studies show that the rate of patients complying with treatment, has a regimen. Despite good treatment, there are still difficulties in maintaining the correct treatment regimen due to patient factors as well as external factors. **Objectives:** Determine the current status of adherence to ARV treatment of HIV/AIDS patients Outpatient treatment at Thai Nguyen City Medical Center in 2022. **Method:** cross-sectional descriptive study design conducted from July 2022 to May 2023 on 370 patients. Use the method of retrospective medical records and direct interviews with patients using questionnaires to collect data. **Results:** out of a total of 370 subjects participating in the study, 48.6% of subjects had good adherence to ARV treatment and 51.4% of subjects had poor adherence to ARV treatment. Conclusion: it is necessary to improve the effectiveness of ARV treatment through activities to raise awareness for patients, and at the same time support and care for patients. **Keywords:** adherence to treatment, HIV/AIDS patients.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đại dịch HIV vẫn luôn được coi là một trong những đại dịch nguy hiểm toàn cầu kể từ năm 1981. Hiện nay, toàn thế giới có khoảng 37,7 triệu người hiện đang nhiễm bệnh, với khoảng 36 triệu người trưởng thành và 1,7 triệu trẻ nhỏ trong độ tuổi từ 0 đến 14 tuổi. Kể từ khi bệnh được phát hiện cho đến nay, đã có khoảng 79,3 triệu trường hợp nhiễm, tử vong hơn 36,3 triệu người [2]. Tại Việt Nam, số trường hợp nhiễm HIV hiện đang còn sống là 212.769 trường hợp. Trong 10 tháng đầu năm 2021, ghi nhận sự gia

tăng xu hướng nhiễm mới so với năm 2020 với 10.925 trường hợp [3].

Thuốc ARV hiện nay là phương pháp đặc hiệu việc chống lại sự nhân lên của virus HIV, giúp kéo dài cuộc sống cho người mắc bệnh. Tại tỉnh Thái Nguyên, số trường hợp đang điều trị là 4.033 trường hợp, chiếm 85,5% số trường hợp nhiễm HIV/AIDS trên địa bàn.

Việc điều trị HIV/AIDS là điều trị liên tục, suốt đời và cần tuân thủ điều trị một cách chính xác. Tuân thủ điều trị giúp ức chế virus trong máu của bệnh nhân, từ đó không lây nhiễm HIV qua đường tình dục, đồng thời làm giảm tình trạng kháng thuốc của người bệnh. Tuân thủ điều trị ARV cũng là nâng cao chất lượng cuộc sống của người bệnh, do đó việc tuân thủ là điều cần thiết với trên 95% mức độ tuân thủ được yêu cầu [1]. Vậy thực trạng tuân thủ điều trị ARV của người nhiễm HIV/AIDS tại Trung tâm y tế thành phố là như thế nào? Do vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: *Mô tả thực trạng tuân thủ điều trị ARV của người bệnh HIV/AIDS tại trung tâm Y tế thành phố Thái Nguyên, năm 2022.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Đối tượng gồm những người bệnh HIV/AIDS đang điều trị ARV tại phòng khám ngoại trú – Trung tâm Y tế thành phố Thái Nguyên và hồ sơ bệnh án ngoại trú của những bệnh nhân trên.

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** người bệnh trên 18 tuổi, đồng ý tham gia nghiên cứu và hồ sơ bệnh án có đầy đủ thông tin.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** người bệnh không đủ năng lực, hành vi; người bệnh có sức khỏe kém không đủ khả năng tham gia nghiên cứu; người bệnh đang tham gia nghiên cứu khác liên quan đến thử nghiệm thuốc.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu: tháng 7/2022 đến tháng 5/2023, tại phòng khám ngoại trú cho người bệnh HIV/AIDS - Trung tâm Y tế thành phố Thái Nguyên.

2.3. Phương pháp nghiên cứu: Phương pháp nghiên cứu mô tả, thiết kế cắt ngang.

2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

- Cỡ mẫu: áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho ước lượng một tỷ lệ:

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

Trong đó: n: Số bệnh nhân HIV/AIDS tối thiểu cần cho điều tra.

$Z_{1-\alpha/2}$: Hệ số giới hạn tin cậy. Chọn $\alpha = 0,05$

thì $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$.

$p=0,403$ - tỷ lệ bệnh nhân chưa tuân thủ điều trị ARV – theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Huyền Trang năm 2019.

d: Sai số mong muốn, chọn $d = 0,05$

Tính được cỡ mẫu tối thiểu là 370 đối tượng.

- Phương pháp chọn mẫu: chọn ngẫu nhiên các bệnh nhân đến khám thỏa mãn tiêu chuẩn nghiên cứu.

2.5. Công cụ và phương pháp thu thập số liệu: - Công cụ thu thập số liệu dựa trên bộ câu hỏi được thiết kế trước.

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

2.5. Tiêu chuẩn đánh giá. Một người bệnh được đánh giá là tuân thủ tốt khi được đánh giá tốt theo các tiêu chí trong Quyết định số 5968/QĐ-BYT ngày 31 tháng 12 năm 2021 – Quyết định về việc ban hành hướng dẫn điều trị và chăm sóc HIV/AIDS. Dựa trên quyết định này, các tiêu chí đánh giá bao gồm:

- Tiêu chí 1: Tuân thủ theo chỉ định điều trị

Người bệnh được đánh giá là tuân thủ tốt theo chỉ định điều trị khi đáp ứng cả 3 chỉ tiêu dưới đây:

+ Không bỏ liều lần nào trong tháng: dựa trên số lần bỏ/không uống thuốc trong tháng.

+ Không uống sai giờ lần nào trong tháng: dựa trên số lần uống sai giờ quy định.

+ Không uống sai cách lần nào trong tháng.

- Tiêu chí 2: Tái khám đúng hẹn

Người bệnh được đánh giá là tái khám đúng hẹn khi đến khám không muộn hơn ngày được hẹn theo lịch từ bác sỹ.

- Tiêu chí 3: Xét nghiệm đúng hẹn

Người bệnh được đánh giá là xét nghiệm đúng hẹn khi đến xét nghiệm không muộn hơn ngày được hẹn theo lịch từ bác sỹ.

Khi một người bệnh đáp ứng ở mức tốt tại cả 3 tiêu chí nêu trên, người bệnh đó được đánh giá là tuân thủ điều trị ARV.

2.6. 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 20.0

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1 Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1: Phân bố tuổi và giới của đối tượng nghiên cứu

Thông tin của đối tượng		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Tuổi	< 30 tuổi	44	11,9

	≥ 30 tuổi	326	88,1
	Trung bình	42,4±10,2	
Giới tính	Nam	272	73,5
	Nữ	98	26,5
Nghề nghiệp	Cán bộ/công chức/viên chức/công nhân	153	41,4
	Lao động tự do/Làm ruộng	212	57,3
	Không có việc làm	5	1,4
Trình độ học vấn	Tiểu học	4	1,1
	THCS	36	9,7
	THPT	117	31,6

Độ tuổi trung bình của các đối tượng nghiên cứu là 42,4±10,2 tuổi, trong đó độ tuổi trên 30 tuổi chiếm đa số (chiếm 88,1%) so với độ tuổi dưới 30 tuổi. Khoảng 3/4 đối tượng là nam giới (chiếm 73,5%), trong khi nữ giới chiếm 26,5%.

Đối tượng là lao động tự do/làm ruộng (chiếm 57,3%), sau đó là các ngành/ngành khác như cán bộ/công chức/viên chức/công nhân (chiếm 41,4%) và không có việc làm (chiếm 1,4%). Trình độ học vấn phổ biến là Cao đẳng/Đại học (chiếm 57,6%), tiếp theo là THPT (chiếm 31,6%), THCS (chiếm 9,7%) và tiểu học (chiếm 1,1%).

Bảng 3.2: Phân bố tình trạng hôn nhân của đối tượng nghiên cứu

Thông tin của đối tượng		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Tình trạng hôn nhân	Chưa kết hôn	66	17,8
	Đã kết hôn	294	79,5
	Ly hôn/góa	10	2,7
Sống cùng ai	Sống 1 mình	22	5,9
	Sống cùng người khác	348	94,1

Đa phần các đối tượng đã kết hôn (chiếm 79,5%), trong khi chưa kết hôn chiếm 17,8% và 2,7% đối tượng đã ly hôn/góa. Hầu hết các đối tượng sống cùng với người khác (chiếm 94,1%).

cứu đến phòng khám đa phần dưới 20km (chiếm 70,5%).

Bảng 3.3: Quá trình điều trị của đối tượng nghiên cứu 12 tháng qua

Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Duy trì phác đồ ban đầu	342	92,4
Thay đổi phác đồ điều trị	28	7,6

Trong 12 tháng qua, hầu hết các đối tượng duy trì phác đồ điều trị ban đầu (chiếm 92,4%), và chỉ có 7,6% đối tượng phải thay đổi phác đồ điều trị.

Bảng 3.4: Thực trạng sử dụng rượu của đối tượng nghiên cứu

Sử dụng rượu	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Sử dụng rượu theo khuyến cáo (dưới 4 lần/tuần)	232	62,7

Sử dụng rượu không theo khuyến cáo (trên 4 lần/tuần)	138	37,3
--	-----	------

Có 62,7% số đối tượng sử dụng rượu theo khuyến cáo (dưới 4 lần/tuần).

Bảng 3.5: Thực trạng sử dụng ma túy trong tháng của đối tượng nghiên cứu

Sử dụng ma túy	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Có sử dụng	3	0,8
Không sử dụng	367	99,2

Có 3 đối tượng sử dụng ma túy trong tháng (chiếm 0,8%).

Bảng 3.6: Thực trạng điều trị Methadone của đối tượng nghiên cứu

Điều trị Methadone	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Có điều trị	47	12,7
Không điều trị	323	87,3

Đa phần các đối tượng không điều trị Methadone (chiếm 87,3%).

Bảng 3.7: Tỷ lệ nhận được thông tin tư vấn từ cán bộ y tế

Nhận thông tin tư vấn từ CBYT	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Thường xuyên/luôn luôn	326	88,1
Hiếm khi/không nhận	44	11,9

Hầu hết các đối tượng nhận được các thông tin tư vấn từ CBYT (chiếm 88,1%). Chỉ có 11,9% số đối tượng hiếm khi hoặc không nhận được thông tin tư vấn từ CBYT.

3.2. Thực trạng tuân thủ điều trị của ĐTNC

Bảng 3.8: Thực trạng tuân thủ uống thuốc theo chỉ định của đối tượng nghiên cứu

Tuân thủ theo chỉ định		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Bỏ liều trong 1 tháng	Không lần nào	275	74,3
	Có bỏ liều	95	25,7
Uống sai giờ	Không lần nào	327	88,4
	1 lần	43	11,6
Uống không đúng cách trong 1 tháng	Không lần nào	365	98,6
	≥ 1 lần	5	1,4
Tuân thủ uống thuốc theo chỉ định	Tốt	246	66,5
	Không tốt	124	33,5

Hầu hết các đối tượng đều không bỏ liều (chiếm 74,3%), không uống sai giờ (chiếm 88,4%) và không uống sai cách lần nào trong tháng qua (chiếm 98,6%). Đánh giá có 66,5% số đối tượng đạt tuân thủ uống thuốc theo chỉ định, tương đương 66,5% số đối tượng đạt tuân thủ điều trị ARV.

Bảng 3.9: Thực trạng tuân thủ tái khám của đối tượng nghiên cứu

Tái khám	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Đến khám đúng hẹn	289	78,1
Đến khám muộn	81	21,9

Phần lớn các đối tượng tái khám đúng hạn (chiếm 78,1%).

Bảng 3.10: Thực trạng tuân thủ xét nghiệm của đối tượng nghiên cứu

Xét nghiệm		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Xét nghiệm công thức máu	Xét nghiệm đúng hạn	336	90,8
	Xét nghiệm không đúng hạn	34	9,2
Xét nghiệm creatinin	Xét nghiệm đúng hạn	335	90,5
	Xét nghiệm không đúng hạn	35	9,5
AST, ALT	Xét nghiệm đúng hạn	336	90,8
	Xét nghiệm không đúng hạn	34	9,2
Xét nghiệm Lipid máu, đường máu	Xét nghiệm đúng hạn	336	90,8
	Xét nghiệm không đúng hạn	34	9,2
Tải lượng HIV	Xét nghiệm đúng hạn	271	73,2
	Xét nghiệm không đúng hạn	99	26,8
Xét nghiệm	Xét nghiệm đúng hạn	261	70,5
	Xét nghiệm không đúng hạn	109	29,5

Hầu hết các đối tượng đều xét nghiệm đúng hạn các chỉ số xét nghiệm (trên 90%), trong đó xét nghiệm chỉ số tải lượng HIV có tỷ lệ đúng hạn thấp nhất (chiếm 73,2%). Đánh giá có 70,5% số đối tượng đạt tuân thủ xét nghiệm đúng hạn.

Bảng 3.11: Thực trạng tuân thủ điều trị của đối tượng nghiên cứu

Tuân thủ điều trị	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Tuân thủ điều trị	180	48,6
Không tuân thủ điều trị	190	51,4

Tỷ lệ đối tượng tuân thủ điều trị bao gồm uống thuốc đúng theo chỉ định, tái khám và xét nghiệm đúng hạn là 48,6%.

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu của tôi cho thấy, tỷ lệ đối tượng tuân thủ điều trị bao gồm uống thuốc đúng theo chỉ định, tái khám và xét nghiệm đúng hạn là 48,6%. Tỷ lệ của chúng tôi thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Xuyên tại Bắc Giang (68,4%) [6], nghiên cứu của Nguyễn Minh Hạnh tại Hà Nội năm 2007 (79,5%) [4] và nghiên cứu của Võ Thị Năm tại Cần Thơ năm 2010 (77%) [7]. Các nghiên cứu tại Bắc Giang, Hà Nội và Cần Thơ kể trên sử dụng đánh giá tuân thủ điều trị bằng cách kết hợp 3 tiêu chí: không bỏ liều, không uống sai giờ và không uống sai liều/sai cách. Đây là các tiêu chí thuộc nhóm tiêu chí tuân thủ uống ARV điều trị và chỉ là 1 trong 3

nhóm tiêu chí đánh giá tuân thủ điều trị được sử dụng tại nghiên cứu này. Tại nghiên cứu chúng tôi, để đảm bảo đúng với định nghĩa về tuân thủ điều trị, tôi sử dụng 3 nhóm tiêu chí bao gồm: tuân thủ uống thuốc theo chỉ định, tuân thủ tái khám đúng hạn và tuân thủ xét nghiệm đúng hạn – theo quy định tại quyết định số 5968/QĐ-BYT. Nếu chỉ đánh giá trên nhóm tiêu chí tuân thủ uống thuốc theo chỉ định, nghiên cứu của tôi cho kết quả 66,5% đối tượng tuân thủ điều trị ARV, có thấp hơn một chút so với các nghiên cứu kể trên.

Đối với các trường hợp không tuân thủ điều trị, nghiên cứu của tôi cho thấy các lý do chủ yếu là: không đúng liều (25,7%), uống sai giờ (11,6%), uống sai cách (1,4%). Đây cũng là các lý do mà các nghiên cứu khác đã chỉ ra Đỗ Thị Mai Hoa [9] và Nguyễn Thị Thu Trang cũng đã chỉ ra đó là các lý do chính không tuân thủ điều trị tuy nhiên tỷ lệ có cao hơn so với nghiên cứu của chúng tôi (40,5% uống sai giờ) [5]; và với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Xuyên (không đúng liều là 9,5%; sai giờ là 28,5% và không đúng cách là 6,3%) [5].

Nghiên cứu của tôi cũng chỉ ra một số đặc điểm nổi bật của đối tượng nghiên cứu. Đối với tỷ lệ duy trì phác đồ điều trị, kết quả của nghiên cứu của tôi cho thấy tỷ lệ duy trì phác đồ khá cao (chiếm 92,4%). Tại Việt Nam, việc duy trì phác đồ điều trị được chú trọng bởi các lý do: phù hợp với người bệnh và nguồn lực còn hạn chế. Hơn nữa, việc duy trì phác đồ điều trị được coi là sự thành công của toàn bộ chương trình điều trị bằng ARV, khi sự tuân thủ của người bệnh cũng sẽ cao hơn nếu duy trì 1 phác đồ duy nhất, trong thời gian lâu dài. Đối với hành vi nguy cơ sử dụng rượu, sử dụng rượu không theo khuyến cáo được báo trong nghiên cứu này là 37,3%. Tỷ lệ sử dụng rượu cao hơn so với tỷ lệ đối tượng sử dụng ma túy khi chỉ có 0,8% số đối tượng báo cáo có sử dụng ma túy trong 1 tháng gần nhất, và con số này cũng thấp hơn khá nhiều so với nghiên cứu khảo sát năm 2016 của tác giả Lùng Bích Ngọc với 10% đối tượng nghiên cứu ma túy vẫn sử dụng ma túy [8]. Việc điều trị thay thế các chất dạng thuốc phiện bằng Methadone cũng có thể là một yếu tố hiệu quả khiến tỷ lệ đối tượng sử dụng ma túy giảm thấp. Theo nghiên cứu này, có 12,7% số đối tượng đang tham gia điều trị Methadone. Tỷ lệ đối tượng sử dụng Methadone và điều trị ARV trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với nghiên cứu của tác giả Lùng Bích Ngọc điều tra năm 2016 với tỷ lệ (40%). Điều này có thể do khu vực khác nhau nên tỷ lệ vừa nhiễm HIV vừa nghiệm ma túy cần

kết hợp với điều trị Methadol sẽ khác nhau, tuy nhiên có thể có một lý do nữa, vì các đối tượng nghiên cứu có thể không muốn tiết lộ các hành vi nguy cơ của bản thân. Ngoài ra, nghiên cứu của tôi cũng chỉ ra 88,1% các đối tượng được nhận thông tin tư vấn từ CBYT một cách thường xuyên. Việc nhận các thông tin từ CBYT là một yếu tố quan trọng, giúp đối tượng nắm được tình trạng của bản thân, tuân thủ điều trị và cải thiện sức khỏe tốt hơn.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ tuân thủ chung (bao gồm uống thuốc đúng theo chỉ định, tái khám và xét nghiệm đúng hạn) trong điều trị của người bệnh nhiễm HIV/AIDS được quản lý điều trị tại phòng khám ngoại trú Trung tâm Y tế thành phố Thái Nguyên là 58,6%. Tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ điều trị ARV là 66,5%, tỷ lệ tuân thủ đi xét nghiệm đúng hạn là 70,5%, tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ đi tái khám đúng hạn là 78,1%.

VI. KHUYẾN NGHỊ

Cần đẩy mạnh công tác truyền thông và tư vấn cho đối tượng nhiễm HIV/AIDS để nâng cao tỷ lệ tuân thủ điều trị

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 phối hợp của Liên Hợp Quốc về HIV/AIDS** (2020), Tổng quan: Dữ liệu & Xu hướng: Thống kê Toàn cầu.
 3. **Cục Phòng chống HIV/AIDS** (2021), Báo cáo tổng kết công tác Phòng, chống HIV/AIDS năm 2020.
 4. **Nguyễn Minh Hạnh** (2007), Sự tuân thủ điều trị ARV và các yếu tố liên quan tại các phòng khám và điều trị ngoại trú 8 quận/huyện Hà Nội, Luận văn Thạc sỹ Y tế công cộng, Trường Đại học Y tế công cộng Hà Nội.
 5. **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 sỹ, Trường Đại học Y tế công cộng, Hà Nội
 6. **Nguyễn Thị Xuyên** (2017), Khảo sát tình hình sử dụng thuốc ARV và tuân thủ điều trị của bệnh nhân tại phòng khám ngoại trú điều trị HIV/AIDS, Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Bắc Giang, Luận văn Dược sỹ chuyên khoa cấp I, Trường Đại học Dược Hà Nội.
 7. **Võ Thị Năm** (2010), Xác định tỷ lệ và các yếu tố liên quan đến việc tuân thủ điều trị ARV ở bệnh nhân HIV/AIDS tại TP Cần Thơ năm 2009, Hội nghị Khoa học quốc gia về HIV/AIDS lần thứ IV, Hà Nội, Bộ Y tế.
 8. **L. B. Ngọc và các cộng sự.** (2016), "[Family Supports for HIV - Infected Male Injection Drug Users in Hanoi]", *Tap Chi Nghien Y Hoc*, 99(1), tr. 173-181.
 9. **H. M. Do và các cộng sự.** (2013), "Factors associated with suboptimal adherence to antiretroviral therapy in Viet Nam: a cross-sectional study using audio computer-assisted self-interview (ACASI)", *BMC Infect Dis*, 13, tr. 154

HỘI CHỨNG CHÂN KHÔNG YÊN VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TRÊN BỆNH NHÂN THẬN NHÂN TẠO CHU KỲ

Nguyễn Thị Khánh Huyền¹, Phan Thế Cường², Lê Thị Phụng^{1,2}

TÓM TẮT

Hội chứng chân không yên (Restless Legs Syndrome-RLS) là một rối loạn thần kinh cảm giác vận động có tỷ lệ mắc cao ở bệnh nhân mắc bệnh thận giai đoạn cuối và có liên quan đến rối loạn giấc ngủ và tâm trạng. **Mục tiêu:** Xác định tỷ lệ, mức độ nặng của hội chứng chân không yên và một số yếu tố liên quan đến hội chứng chân không yên trên bệnh nhân thận nhân tạo chu kỳ. **Đối tượng và phương pháp:** 257 bệnh nhân đang lọc máu chu kỳ tại trung tâm Thận – tiết niệu và lọc máu bệnh viện Bạch Mai tham gia

nghiên cứu được phỏng vấn để trả lời bộ câu hỏi để chẩn đoán của Nhóm nghiên cứu hội chứng chân không yên Quốc tế (IRLSSG), bộ câu hỏi trắc nghiệm lượng giá chỉ số chất lượng giấc ngủ Pittsburgh (PSQI) và thang điểm lo âu và trầm cảm của bệnh viện (HADS) **Kết quả:** Trong nhóm bệnh nhân nghiên cứu có 51 trường hợp được chẩn đoán RLS chiếm 19,8%, trong đó độ tuổi 51-60 tuổi thường gặp nhất (39,2%). Chỉ số mức độ nặng của bệnh trung bình là 18,35 ± 7,84, trong đó số bệnh nhân bị mức độ nhẹ, trung bình, nặng, rất nặng tương ứng là 13, 21, 14 và 3 bệnh nhân. Mức độ nặng của bệnh có liên quan tuyến tính với mức độ giảm chất lượng giấc ngủ ($r = 0,608$; $p = 0,000$) nhưng lại không liên quan đến lo âu và trầm cảm. Tuổi, giới tính và chỉ số BMI của bệnh nhân không có liên quan đến RLS. Thời gian lọc máu trung bình của nhóm bệnh nhân mắc RLS cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm không mắc RLS ($p = 0,005$). Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về các chỉ số xét nghiệm Hemoglobin, sắt huyết thanh, chỉ số TSAT, Canxi, Phospho, tích số canxi – phospho

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Khánh Huyền

Email: khanhhuyenhmu169@gmail.com

Ngày nhận bài: 01.12.2023

Ngày phản biện khoa học: 18.01.2024

Ngày duyệt bài: 6.2.2024