

# THỰC TRẠNG CÔNG TÁC TƯ VẤN HỖ TRỢ ĐIỀU TRỊ ARV CHO BỆNH NHÂN CÓ TIÊM CHÍCH MA TÚY TẠI HUYỆN TỪ LIÊM, HÀ NỘI NĂM 2010

NGUYỄN THỊ LIỄU, NGUYỄN MINH HẠNH  
Quý hỗ trợ người nhiễm HIV/AIDS Hà Nội - Số Y tế Hà Nội  
HỒ THỊ HIỀN - Trường Đại Học Y tế Công cộng

## TÓM TẮT

Tư vấn hỗ trợ điều trị (TVHTĐT) ARV là tư vấn cho bệnh nhân có chỉ định điều trị ARV, gồm tư vấn trước điều trị, tư vấn trong quá trình điều trị (tư vấn mỗi lần tái khám) và tư vấn hỗ trợ theo yêu cầu của bệnh nhân. Nhằm giúp cho người được tư vấn hiểu được những vấn đề liên quan đến quá trình điều trị ARV. [2].

Số người bị nhiễm HIV có tiêm chích ma túy (TCMT) chiếm tỷ lệ rất cao, tỷ lệ này trên toàn quốc trung bình là 28,6. [8]. Số người này trong thời gian điều trị ARV họ vẫn có nhu cầu TCMT, đồng thời họ có thể bị bắt đi cai nghiện ma túy, bị bắt giam hoặc bị lây nhiễm các bệnh do TCMT, họ dễ bị phân biệt đối xử. Vì vậy để tuân thủ điều trị đối với họ rất khó mà điều quan trọng quyết định thành công của điều trị ARV là bệnh nhân phải tuân thủ điều trị nên công tác TVHTĐT ARV cho bệnh nhân đang TCMT là điều cần thiết. Nghiên cứu thiết kế định tính, kết hợp thu thập số liệu từ quan sát, và số liệu sơ cấp bao gồm phỏng vấn sâu và thảo luận nhóm tập trung. Đối tượng nghiên cứu là 33 bệnh nhân AIDS có TCMT đang điều trị ARV tại PKNT và các đối tượng liên quan. Số liệu thứ cấp toàn bộ sổ sách bệnh án của PKNT.

Kết quả nghiên cứu cho thấy thực trạng về cơ sở vật chất trang thiết bị, nhân lực và hoạt động, công tác TVHTĐT ARV tại phòng khám ngoại trú. Từ kết quả thu được nghiên cứu đưa ra những giải pháp khác nhau để tăng cường công tác TVHTĐT ARV cho bệnh nhân có TCMT.

**Từ khóa:** Tư vấn hỗ trợ điều trị, ARV, tiêm chích ma túy, phòng khám ngoại trú

## SUMMARY

Consultancy support treatment (TVHTDT) ARV is to advise patients to ARV treatment is indicated, including pre-treatment counseling, counseling in the treatment process (each time with renewed consultation) and counseling support at the request of the patient. To help understand the counseling issues related to antiretroviral treatment process. [2].

People with HIV are injecting drug users (IDUs) account for very high rates, the rate on the national average is 28.6. [8]. The number of people during their ARV treatment still needs to IDU, and they can force them to drug addiction, prison or infected with a disease caused by IDU, they are vulnerable to discrimination. So in order to comply with their treatment difficult decision it is important that the success of antiretroviral treatment, patients must comply with the treatment should TVHTDT ARV for IDU patients is essential. Quantitative research design, data collection combined observational and primary data included in-depth interviews and focus group discussions. Study subjects was 33 AIDS patients with

ARV in IDU are PKNT and related subjects. Secondary data all the medical records of PKNT.

Research results show that the status of facilities and equipment, human resources and operations, the foreign TVHTDT tru. Tu ARV clinic research findings offer different solutions to enhance TVHTDT the ARV for IDU patients.

**Keywords:** Consultancy support treatment, HIV, ARV.

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Tại Việt Nam, dịch HIV/AIDS đã và đang trở thành một vấn đề y tế, xã hội được quan tâm hàng đầu. Việt Nam đến tháng 12 năm 2009, lũy tích các trường hợp nhiễm HIV/AIDS còn sống được báo cáo trên toàn quốc là 156.802 người trong đó số trường hợp đã chuyển sang giai đoạn AIDS còn sống là: 34.491. Hà Nội Dịch vẫn đang tập trung ở đối tượng nguy cơ cao, Tiêm chích ma túy (TCMT) chiếm tỷ lệ cao nhất 48% [8]. Hà Nội là Thành phố có số người nhiễm HIV cao thứ 2 sau Thành phố Hồ Chí Minh [3].

Điều trị ARV là biện pháp điều trị bệnh HIV/AIDS hiện nay, giúp cho người nhiễm kéo dài cuộc sống, giảm chi phí các dịch vụ sức khỏe và thúc đẩy dự phòng giảm lây truyền HIV/AIDS. Tuy nhiên vấn đề kháng thuốc đang gia tăng do HIV là một virus dễ biến đổi, quá trình điều trị ARV là một quá trình lâu dài, phải kết hợp nhiều loại thuốc để chống kháng thuốc, bệnh nhân thường cảm thấy mệt mỏi và chán trường. Đặc biệt số bệnh nhân điều trị ARV có TCMT thì bệnh nhân vừa uống thuốc ARV vừa TCMT, ở những bệnh nhân này việc tuân thủ điều trị gặp rất nhiều khó khăn. Do vậy, trước khi được lựa chọn vào điều trị bệnh và trong quá trình điều trị bệnh nhân phải tham gia đầy đủ các buổi Tư vấn, tư vấn lại hỗ trợ điều trị ARV, giúp bệnh nhân có những kiến thức nhất định về điều trị và tuân thủ điều trị ARV làm cho bệnh nhân tuân thủ điều trị tốt tránh kháng thuốc, tăng tỷ lệ thành công của điều trị, giảm lây nhiễm HIV ra cộng đồng.

Từ Liêm là Huyện có số người nhiễm HIV/AIDS cao của Thành phố Hà Nội tháng 12/2009 số người nhiễm HIV là 938 người, số chuyển AIDS là 460, số điều trị ARV là 249. Do tỷ lệ bệnh nhân điều trị ARV có TCMT là rất cao tại Hà Nội 58,6%, tại huyện Từ Liêm 67% [7][8]. Hơn nữa, việc cai nghiện ma túy cho các bệnh nhân này là vô cùng khó khăn, tỷ lệ tái nghiện chiếm 90% [3]. Xuất phát từ thực tế trên, với mong muốn nâng cao chất lượng hoạt động tư vấn hỗ trợ điều trị ARV cho người nhiễm HIV/AIDS có TCMT tại cộng đồng chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: Tìm hiểu thực trạng hoạt động TVHTĐT ARV cho bệnh nhân có TCMT tại phòng khám ngoại trú huyện Từ

Liêm, Hà Nội năm 2010 từ đó đưa ra một số khuyến nghị nhằm nâng cao hiệu quả của công tác TVHTĐT ARV cho bệnh nhân có TCMT.

#### **ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU:**

**1. Đối tượng nghiên cứu** chính là 33 bệnh nhân có TCMT hiện đang điều trị ARV. Ngoài ra 8 cán bộ y tế tại trung tâm y tế Từ Liêm và tại phòng khám điều trị ARV.

**2. Phương pháp nghiên cứu:** thiết kế định tính kết hợp thu thập số liệu thứ cấp trong thời gian từ tháng 1 đến tháng 6 năm 2010 tại huyện Từ Liêm. Phương pháp chọn mẫu trong nghiên cứu là chọn mẫu có chủ đích. Phương pháp thu thập số liệu: Thu thập số liệu sẵn có thông qua các hồ sơ bệnh án, báo cáo và các tài liệu sẵn có về điều trị ngoại trú ARV tại huyện Từ Liêm. Thu thập số liệu định tính bằng phỏng vấn sâu và thảo luận nhóm tập trung. Phân tích số liệu thứ cấp có sử dụng EpiData và SPSS 12.0 nhằm tìm ra các chỉ số theo bảng phân tích chỉ số để đánh giá hoạt động của PKNT, giúp cho tìm hiểu những khó khăn của hoạt động. Phân tích số liệu sơ cấp không sử dụng phần mềm và phân tích theo chủ đề. Từ đó xây dựng các mô hình cấu trúc báo cáo của bộ số liệu đã thu thập được và viết báo cáo dưới dạng các đề mục dựa theo mục tiêu của chủ đề nghiên cứu.

#### **KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN**

##### **1. Thực trạng về cơ sở vật chất và trang thiết bị, cán bộ của phòng khám**

Cơ sở PKNT đặt trong phòng khám đa khoa huyện Từ Liêm Hà Nội. Sau bốn năm được triển khai với điều kiện thuận lợi như cơ sở hạ tầng rất tốt. Cơ sở PKNT cũng đã đáp ứng được tiêu chuẩn về cơ sở vật chất theo quy định bao gồm nơi tiếp đón, phòng tư vấn, 2 phòng khám, phòng phát thuốc, phòng xét nghiệm thì kết hợp với phòng xét nghiệm của phòng khám đa khoa huyện, cơ sở có tận dụng hành lang làm phòng chờ cho bệnh nhân. Cách bố trí các phòng của PKNT cũng theo quy định chuẩn của Bộ Y tế. Số cán bộ y tế có đủ theo yêu cầu nhưng 100% là kiêm nhiệm vì vậy cũng hạn chế thời gian giành cho PKNT. Phòng khám tổ chức xét duyệt điều trị theo đúng quy định nhưng số buổi xét duyệt điều trị còn ít *trung bình 2,3 tháng xét duyệt điều trị 1 lần* (Phụ trách PKNT), số buổi tái khám 3 buổi trong 1 tháng có chia số bệnh nhân cho từng buổi tái khám nhưng do bệnh nhân đông nên thời gian chờ đợi của bệnh nhân lâu và thời gian các bác sĩ dành cho 1 bệnh nhân cũng ít. Số cán bộ y tế đều đã được đào tạo về HIV và điều trị ARV, có kinh nghiệm và có nhiệt tình tâm huyết trong công việc. Lượng thuốc ARV đảm bảo cho bệnh nhân điều trị là đầy đủ sẵn có, kể cả những bệnh nhân chuyển tuyến cũng được cấp thuốc điều trị.

##### **2. Thực trạng về tư vấn hỗ trợ điều trị ARV**

Tính đến thời điểm nghiên cứu phòng khám có 238 bệnh nhân đang điều trị ARV trong đó số bệnh nhân có TCMT 137 chiếm tỷ lệ khá cao điều này cũng tương đương với phòng khám ngoại trú ở quận Tây Hồ của nghiên cứu Trần Thị Xuân Tuyết. Số bệnh nhân điều trị ARV có độ tuổi từ 20 đến 39 tuổi chiếm 89,8% trong đó từ 30 đến 39 tuổi chiếm 79,8% kết quả này phù hợp với

số liệu báo cáo của tiểu ban giám sát HIV/AIDS Bộ Y tế năm 2001 là 71,16% [7], Nam chiếm 94,1% tỷ lệ này cao hơn của Trần Thị Xuân Tuyết (70,5%) tương đương với Trần Thị Bích hậu (85,5%)[4]. Trình độ văn hóa của bệnh nhân thấp từ PTCS xuống chiếm 62%, trên phổ thông chỉ có 2,1 % Bệnh nhân có tỷ lệ thất nghiệp cao chiếm 76,6%. Thất nghiệp một phần là do đa số những người nhiễm HIV là người nghiện ma túy.

Người được điều trị ARV có TCMT chưa lập gia đình chiếm hơn một nửa các trường hợp 54%. cũng phù hợp với hình thái dịch ở Việt Nam, đó là tỉ lệ người nhiễm HIV tập trung cao ở những người nam giới và trẻ tuổi, những người nhiễm HIV tỷ lệ thất nghiệp cao [3].

Khi phỏng vấn bệnh nhân điều trị ARV có TCMT cho biết họ sống cùng với bố mẹ và vợ, chồng là chính. Việc chung sống cùng với bố mẹ hoặc vợ chồng là một yếu tố rất thuận lợi cho công tác chăm sóc, hỗ trợ điều trị và tuân thủ điều trị bởi phần lớn các nghiên cứu đều chỉ ra rằng bố mẹ, vợ chồng là người quan tâm chăm sóc và hỗ trợ chính cho bệnh nhân điều trị ARV đặc biệt những bệnh nhân đang phụ thuộc vào ma túy. Trong nghiên cứu này, TCMT vẫn là yếu tố nguy cơ lây nhiễm HIV hay gặp nhất (55,2%). Kết quả này phù hợp với tình hình lây nhiễm HIV của cả nước [3]. Căn cứ vào kết quả này, chúng ta có thể thấy được sự ảnh hưởng nghiêm trọng của tệ nạn ma túy đặc biệt là đối với tầng lớp thanh thiếu niên. Tệ nạn ma túy không những là cầu nối làm gia tăng căn bệnh thế kỷ HIV/AIDS mà còn ảnh hưởng xấu đến nhiều mặt của đời sống xã hội, đến hạnh phúc của mỗi gia đình, sức khỏe và tính mạng của con người. Vì vậy vấn đề đặt ra ở đây trong thời gian tới là phải kết hợp chặt chẽ công tác phòng chống HIV/AIDS với công tác phòng chống tệ nạn xã hội đặc biệt là tệ nạn ma túy. Bên cạnh đó cần tăng cường công tác tuyên truyền, giáo dục sâu rộng trong cộng đồng để mọi người nhận thức được tính nguy hiểm và tác hại của ma túy, mại dâm và HIV/AIDS.

Điều trị kháng Retrovirus (ARV) là một phần trong tổng thể các biện pháp chăm sóc và hỗ trợ về y tế, tâm lý xã hội cho người nhiễm HIV/AIDS. Điều trị ARV làm giảm tối đa và ngăn chặn lâu dài sự nhân lên của virus, phục hồi chức năng miễn dịch, giảm tần suất mắc và tử vong do các bệnh có liên quan đến HIV để cải thiện sức khỏe và kéo dài thời gian sống cho người nhiễm HIV/AIDS [15]. Kết quả đánh giá hiệu quả điều trị của thuốc kháng Retrovirus cho thấy trong số 238 người tham gia điều trị ARV có 57,1% tăng cân, 87,88 % không có nhiễm trùng cơ hội, 72,2% tăng số lượng tế bào lympho TCD4. Số bệnh nhân đạt hiệu quả sau 6 tháng điều trị chiếm trung bình 72,39%. Tỷ lệ này cũng tương đương với tỷ lệ của nghiên cứu Trần Thị Xuân Tuyết (73,2%)[6] Trong nghiên cứu này chúng tôi có so sánh sự khác nhau giữa bệnh nhân có TCMT và không TCMT, trung bình tỷ lệ thành công trong điều trị ở bệnh nhân có TCMT thấp hơn nhiều so với bệnh nhân không có TCMT Hiện nay, liệu pháp điều trị kháng retrovirus (gọi tắt là điều trị ARV) cho người có HIV được nhìn nhận là một trong những biện pháp tích cực giúp người có HIV cải thiện sức khỏe và kéo dài thời

gian sống của mình. Tuy nhiên, không phải tất cả những người có HIV và những người liên quan đều hiểu rõ điều đó. Chính vì vậy trước khi bắt đầu sử dụng thuốc, bệnh nhân và người hỗ trợ điều trị chính cần được trang bị một số kiến thức nhất định về HIV/AIDS và điều trị ARV, tầm quan trọng của việc tuân thủ điều trị, những tai biến và tác dụng phụ quan trọng của từng loại thuốc trong phác đồ điều trị. Đồng thời bệnh nhân cũng cần phải biết được việc không tuân thủ điều trị là nguyên nhân chính của việc điều trị thất bại. Chính vì vậy việc tham gia đầy đủ các buổi tập huấn là rất quan trọng. Khi phỏng vấn thì 100% bệnh nhân đều trả lời là có tham gia đầy đủ các buổi tập huấn theo quy định.

Đánh giá về tuân thủ điều trị ARV phỏng vấn 33 bệnh nhân tất cả đều hiểu biết ARV là thuốc kháng virus. Khác với việc điều trị các bệnh thông thường khác, điều trị ARV là quá trình điều trị suốt đời đòi hỏi sự tuân thủ để đảm bảo thuốc được sử dụng liên tục tránh kháng thuốc và thất bại điều trị. Có ít nhất 3 loại thuốc được phối hợp trong phác đồ điều trị ARV, dụng cụ của thuốc ARV, Chỉ có 1 bệnh nhân nói thời gian điều trị sai. vì vậy việc bệnh nhân nhận thức đúng về thuốc mà họ đang sử dụng sẽ rất có ý nghĩa với hiệu quả điều trị và sự gắn bó lâu dài của bệnh nhân với chương trình điều trị. Tỷ lệ này tương đương với tỷ lệ của Trần Thị Xuân Tuyết (96,4%) tiến hành tại PKNT Tây Hồ năm 2008 và cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Tuyết Mai tiến hành tại Hà Nội năm 2009 (78,5%) [5].

Kiến thức đúng về tuân thủ điều trị trong nghiên cứu đạt được tương đối cao. Hơn 90% bệnh nhân đều nhớ được các nguyên tắc uống đúng thuốc, uống đúng giờ, uống đúng khoảng cách. Thấp hơn một chút là nguyên tắc uống đều đặn suốt đời được gần 93% bệnh nhân kể lại. Tuân thủ điều trị là yếu tố rất quan trọng, quyết định đến sự thành công hay thất bại của việc điều trị. Nếu bệnh nhân tuân thủ tốt trong việc điều trị, nồng độ HIV trong máu có thể kiểm soát được như vậy nguy cơ tử vong sẽ giảm. Ngược lại, nếu bệnh nhân không dùng thuốc đúng cách, HIV sẽ có cơ hội phát triển nhanh và khả năng kháng thuốc là rất lớn.

Kiến thức về hậu quả của không tuân thủ điều trị đạt tỷ lệ thấp hơn so với kiến thức hiểu biết về bản chất tuân thủ điều trị trong đó, phần lớn người được điều trị ARV cho rằng nếu không tuân thủ điều trị sẽ không ức chế được sự tăng sinh của virus (84,8%). Tiếp đến là tác hại gây chủng kháng thuốc được 73,2% đối tượng kể đến. Chỉ có 24,1% người được điều trị ARV cho rằng nếu không tuân thủ điều trị sẽ làm cho chi phí điều trị tăng cao. Do việc điều trị bằng thuốc chống virút HIV rất khó khăn và tốn kém nên việc bệnh nhân hiểu được các tác hại của không tuân thủ điều trị cũng là yếu tố quan trọng giúp bệnh nhân có ý thức tự giác và nghiêm túc trong thực hành tuân thủ điều trị góp phần đảm bảo thành công của điều trị. Khi được hỏi về số lần và khoảng cách giữa các lần uống thuốc trong ngày. Chỉ có một phần rất nhỏ cho rằng khoảng cách giữa các lần uống là 8 tiếng vì họ nghĩ là chia nhỏ liều như vậy là để giảm tác dụng phụ của thuốc. Đa số bệnh nhân khi hỏi về nguyên tắc của tuân thủ điều trị

đều trả lời đúng 29 bệnh nhân /33 bệnh nhân là trả lời đúng đầy đủ các nội dung chiếm 87,8%, có 5 bệnh nhân còn trả lời thiếu về uống đúng liều kết quả này cũng tương đương kết quả của một số nghiên cứu về điều trị ARV. Kết quả này có thể giải thích rằng do tình trạng tái nghiện của bệnh nhân nên trong quá trình tập huấn và tư vấn khả năng tiếp thu của họ còn nhiều hạn chế.

*Do nhiều bệnh nhân còn nghiện nên họ luôn mệt mỏi, không tập trung. Không tập trung cho nên hôm trước nói thế nhưng đến hôm sau yêu cầu nhắc lại nội dung đã học, người ta cũng chẳng nhớ.* (Nữ tư vấn viên, 29 tuổi)

Như vậy vấn đề đặt ra là công tác tư vấn trước và trong điều trị cần phải chú trọng nhiều hơn nội dung nguyên tắc tuân thủ điều trị cho nhóm bệnh nhân có TCMT.

Khi hỏi về tuân thủ điều trị tất cả các bệnh nhân đều trả lời đúng nội dung về tuân thủ điều trị. Tuy nhiên, khi được hỏi về tình trạng quên thuốc thì có thì 33/33 bệnh nhân trả lời là có quên thuốc, 31/ 33bệnh nhân trả lời có quên thuốc trong vòng 3 tháng gần đây, 27/33 bệnh nhân có quên thuốc trong vòng một tháng, có 2 bệnh nhân còn có lúc bỏ không uống thuốc. Kết quả này cao hơn rất nhiều so với kết quả nghiên cứu của Trần Thị Xuân Tuyết (54,1%) [6]. Có thể do nhóm bệnh nhân phỏng vấn trong nghiên cứu này hoàn toàn là bệnh nhân có TCMT. Điều này cũng cho thấy trên thực tế, điều trị ARV cho bệnh có TCMT là rất khó khăn và phức tạp, bệnh nhân phải dùng thuốc ARV trong một thời gian dài, bệnh nhân lại phải phụ thuộc vào ma túy do đó họ thường có cảm giác mệt mỏi và chán nản, có lúc họ bị phê kéo dài nên việc tuân thủ uống đúng số lần và đúng khoảng cách và đủ liều là rất khó thực hiện. Do vậy một mặt cần tư vấn sâu hơn về nội dung tuân thủ điều trị cho bệnh nhân có TCMT để bệnh nhân thấy rõ được tầm quan trọng của việc uống thuốc đúng giờ và đúng liều lượng đủ thuốc, mặt khác cần phải tăng cường các biện pháp hỗ trợ tuân thủ điều trị để giúp bệnh nhân dùng thuốc theo đúng lịch biểu và chương trình.

Khi hỏi về lý do quên uống thuốc 32/33 bệnh nhân trả lời là do phê ma túy ngủ quên, hoặc quên không mang thuốc khi ra ngoài, bận quá quên, không có người nhắc nhở và một số lý do khác như bận quên rủ nhau cùng phê Kết quả này cho thấy người hỗ trợ điều trị đóng vai trò rất quan trọng trong thực hành tuân thủ điều trị, vì vậy cần phải tăng cường tư vấn cho người hỗ trợ điều trị để họ nhận thấy rõ hơn vai trò và trách nhiệm của mình trong việc hỗ trợ điều trị.

Một trong những tiêu chuẩn được lựa chọn vào điều trị là bệnh nhân phải có người hỗ trợ. Trong nghiên cứu này người hỗ trợ chiếm tỉ lệ cao nhất là bố mẹ 69,7% tỷ lệ này cao hơn rất nhiều so với nghiên cứu của Trịnh Thị Xuân Tuyết (35,6%), có thể là nhóm bệnh nhân trong nghiên cứu là TCMT mà bệnh nhân có TCMT tỷ lệ chưa có gia đình cao nên tỷ lệ ở bố mẹ sẽ cao. tiếp đến là sự hỗ trợ của vợ/chồng chiếm 30,3% Hầu hết người hỗ trợ đều tham gia tập huấn cùng bệnh nhân 90,9%, nhắc nhở bệnh nhân uống thuốc đúng giờ và

chăm sóc ăn uống chiếm hơn 81,8%, bệnh nhân được động viên an ủi về mặt tinh thần 87,9%. Tỷ lệ này cũng tương đương với nghiên cứu của Trần Thị Bích Hậu[4] và Trần Thị Xuân Tuyết[6]. Yếu tố môi trường gia đình xã hội đối với bệnh nhân có TCMT trong nghiên cứu là rất quan trọng, 100% bệnh nhân khi phỏng vấn đều trả lời có sự giúp đỡ của gia đình và cộng đồng, tuy nhiên có bệnh nhân do chán nản cũng như bị gia đình kỳ thị đã không cần có sự giúp đỡ của gia đình mà của nhân viên tiếp cận cộng đồng. Có bệnh nhân có TCMT khi đang điều trị ARV do sự kỳ thị của xã hội và gia đình đối với bệnh nhân HIV/AIDS có TCMT đã làm cuộc sống của họ trở nên bế tắc. Thậm chí bệnh nhân có TCMT đã có nhiều lúc muốn tìm đến cái chết và muốn trả thù cho mọi người cùng chết và muốn chích nhiều hơn.

Kết quả này cho thấy bệnh nhân AIDS có TCMT cần được gia đình và cộng đồng quan tâm giúp đỡ nhiều hơn nữa. Đặc biệt là sự xa lánh, kỳ thị với người nhiễm HIV đã có những chuyển biến tích cực. Tuy nhiên việc hỗ trợ cho người nhiễm về mặt tinh thần cần phải được quan tâm nhiều hơn nữa bởi vì chỉ có tình thương yêu, sự cảm thông, chăm sóc của người thân và gia đình mới giúp bệnh nhân yên tâm, tin tưởng và gắn bó lâu dài với chương trình điều trị.

Tư vấn lại sau tập huấn một mặt để củng cố lại những kiến thức đã được cung cấp trong các buổi tập huấn, mặt khác cũng là cơ hội để CBYT tư vấn hỗ trợ cho bệnh nhân xây dựng được thời gian biểu thích hợp nhất để đảm bảo việc uống thuốc được đúng thời gian và đúng liều lượng theo phác đồ điều trị. Trong nghiên cứu của chúng tôi các bệnh nhân đều được tư vấn lại sau tập huấn (100 %). Nội dung chính của tư vấn trong quá trình điều trị là các tác dụng phụ mà bệnh nhân gặp phải khi uống thuốc và cách xử trí các tác dụng phụ đó. Kết quả này có thể giải thích rằng hầu hết các bệnh nhân khi uống thuốc ARV đều gặp tác dụng phụ. Khi gặp phải tác dụng phụ họ đều đến bác sĩ khám và tư vấn.

Khi nhận xét về hoạt động tư vấn, hầu hết các bệnh nhân đều đánh giá cao vai trò của hoạt động tư vấn. Có 17/33/ bệnh nhân (51,5 %) bệnh nhân cho rằng hoạt động tư vấn về điều trị và tuân thủ điều trị ARV là rất hữu ích. 39,4% bệnh nhân đánh giá hoạt động tư vấn là khá hữu ích. 9,1% bệnh nhân nào đánh giá các hoạt động tư vấn là bình thường. Không có bệnh nhân nào đánh giá hoạt động tư vấn là không hữu ích. Tỷ lệ này thấp hơn nhiều so với nghiên cứu của Trần Thị Xuân Tuyết (90%) là rất hữu ích. Điều này cũng hoàn toàn dễ hiểu số bệnh nhân hỏi trong nghiên cứu này là bệnh nhân có TCMT nên độ quan tâm của họ đến điều trị ARV thấp hơn rất nhiều so với bệnh nhân không TCMT. Nhưng dù sao sau khi được tư vấn họ cũng mới hiểu được một cách tường tận về lợi ích của việc điều trị, tầm quan trọng của tuân thủ điều trị, những tai biến và tác dụng phụ quan trọng của từng loại thuốc trong phác đồ điều trị. việc tư vấn đã giúp họ thực hiện tốt trong điều trị, giúp họ lạc quan tin tưởng vào cuộc sống giảm được kỳ thị của gia đình và cộng đồng đối với họ. Như vậy có thể nói hoạt động tư vấn trước và trong

điều trị đã đóng vai trò rất quan trọng trong việc đánh giá hiệu quả của điều trị

Kết quả nghiên cứu đã giải thích rằng đối tượng TCMT thì kết quả thu được không tốt vì thường liên quan đến tình trạng tái nghiện. nghiện ma túy làm cho bệnh nhân không những tổn hại đến sức khoẻ mà còn gây nhiều trở ngại cho việc tuân thủ điều trị. Không tuân thủ điều trị là nguyên nhân chính làm cho việc điều trị không đạt hiệu quả. Bệnh nhân có TCMT thì kiến thức về tuân thủ điều trị họ là không tốt sẽ khó khăn trong việc thực hiện được tuân thủ uống thuốc đúng liều lượng đúng khoảng cách và uống liên tục trong một thời gian dài. Các yếu tố ảnh hưởng đến việc điều trị ARV của bệnh nhân có TCMT là sự phụ thuộc vào ma túy của bệnh nhân đó là khi họ chàm thuốc vào cơ thể đau đớn nên phải tiêm chích ngay; là tiền để tiêm chích khiến bệnh nhân có TCMT đã làm tất cả mọi việc để có tiền tiêm chích như mại dâm, đi xin, xuống đường trộm cắp, buôn bán ma túy. Kiến thức hiểu biết về HIV, điều trị ARV, tuân thủ điều trị ARV và cách xử trí khi dị ứng thuốc hầu hết bệnh nhân có TCMT khi phỏng vấn đều biết nhưng vẫn có những bệnh nhân khi cơn nghiện lên thì họ không uống thuốc hoặc quên uống thuốc. Những bệnh nhân đã từ bỏ được ma túy tuy không lâu nhưng đã có những ước mơ thực hiện cuộc sống mới của mình. Tuy ước mơ thật đơn giản nhưng đó là ước mơ của con người với cuộc sống mới tốt đẹp hơn.

#### **KHUYẾN NGHỊ**

- Bổ sung cơ sở hạ tầng trang thiết bị, tăng biên chế cán bộ cho phòng khám. Tăng thời gian khám, tư vấn, đặc biệt cần tư vấn sâu về nội dung tuân thủ điều trị, xây dựng kế hoạch hỗ trợ tuân thủ điều trị.

- Tăng cường công tác truyền thông chống kỳ thị phân biệt đối xử với bệnh nhân AIDS có TCMT và gia đình của người nhiễm HIV đặc biệt là ở cộng đồng tạo điều kiện cho họ được tiếp cận dịch vụ điều trị toàn diện sớm nhất. Cần quan tâm tạo điều kiện cho họ có công ăn việc làm giảm bớt khó khăn và nâng cao được hiệu quả điều trị. Động viên khuyến khích gia đình bệnh nhân và hệ thống nhân viên tiếp cận cộng đồng tăng cường hỗ trợ chăm sóc bệnh nhân AIDS có TCMT nâng cao hiệu quả của điều trị ARV.

- Tăng cường công tác theo dõi, giám sát tuân thủ điều trị ARV: Chú trọng đến việc xem xét và đánh giá các cản trở đến việc tuân thủ điều trị của bệnh nhân để có kế hoạch hỗ trợ kịp thời, đặc biệt là đối với bệnh nhân AIDS có nghiện chích ma túy. Tăng cường sự hỗ trợ, phối hợp của các ban ngành đoàn thể trong việc bảo đảm cho quá trình điều trị ARV của bệnh nhân AIDS được liên tục. Mở rộng mô hình ra các địa bàn khác ở trong thành phố đặc biệt là mô hình chăm sóc hỗ trợ toàn diện cho bệnh nhân nhiễm HIV/AIDS.

#### **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Bộ Y tế (2005), Hướng dẫn chuẩn đoán và điều trị nhiễm HIV/AIDS, NXB Lao Động, Hà Nội.
2. Bộ Y tế (2009), Quyết định số 3003/QĐ-BYT về việc ban hành "hướng dẫn chuẩn đoán và điều trị HIV/AIDS", Hà Nội.

3. Cục phòng, chống AIDS (2009), Báo cáo công tác phòng, chống HIV/AIDS năm 2009, truy cập ngày 12/3/1020 từ [http://www.vaac.gov.vn/Desktop.aspx/Noi-dung/Cacbaocaohoatdong/Bao\\_cao\\_cong\\_tac\\_phong\\_chong\\_HIVAIDS\\_nam\\_2009](http://www.vaac.gov.vn/Desktop.aspx/Noi-dung/Cacbaocaohoatdong/Bao_cao_cong_tac_phong_chong_HIVAIDS_nam_2009)
4. Trần Thị Bích Hậu (2009), Nghiên cứu thực trạng chăm sóc người nhiễm HIV/AIDS và một số yếu tố liên quan tại quận Cầu Giấy, Hà Nội, năm 2009, Luận văn thạc sĩ Y tế công cộng, Trường Đại Học Y Tế Công cộng, Hà Nội
5. Nguyễn Thị Tuyết Mai (2009), Những khó khăn trong tiếp cận và sử dụng dịch vụ cai nghiện và bơm kim tiêm của người tiêm chích ma túy tại quận Hai Bà Trưng năm 2009, luận văn thạc sĩ Y tế công cộng, Trường Đại Học Y tế Công cộng, Hà Nội.
6. Trần Thị Xuân Tuyết (2008), Đánh giá kết quả hoạt động tư vấn và điều trị ARV cho người nhiễm HIV/AIDS tại quận Tây Hồ - Hà Nội năm 2008 Luận văn thạc sĩ Y tế công cộng, Trường Đại Học Y Tế Công cộng, Hà Nội.
7. Trung tâm Y tế Huyện Từ Liêm (2010), Báo cáo tổng hợp tình hình bệnh nhân điều trị ARV tháng 1 năm 2010, Hà Nội.
8. UBND Thành phố Hà Nội (2010), Báo cáo hoạt động chuyển tiếp, chuyển tuyến kết quả chăm sóc - điều trị HIV/AIDS T.P Hà Nội 2010