

truyền các đột biến gây bệnh ở bệnh nhân Beta thalassemia vùng Đồng bằng sông Cửu Long bằng kỹ thuật sinh học phân tử, Luận án thạc sĩ, Trường Đại học Cần Thơ.

7. **Buakhao J and et al. (2017)**, Prevalence and characterization of thalassemia among migrant workers from Cambodia, Lao PDR and Myanmar in

Thailand. Southeast Asian J Trop Med Public Health, 48 (4), pp.1-11.

8. **Fleur Wolff and et al (2013)**, Automated Capillary Electrophoresis in the Screening for Hemoglobinopathies, Capillary Electrophoresis of Biomolecules: Methods and Protocols, Methods in Molecular Biology, 980, pp.227-235.

KHẢ NĂNG TỰ CHĂM SÓC CỦA BỆNH NHÂN HIV/AIDS VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TẠI TỈNH TRÀ VINH NĂM 2020 -2021

Thạch Ngọc Linh¹, Hà Văn Phúc²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang đánh giá khả năng tự chăm sóc ở 685 người bệnh (NB) HIV/AIDS điều trị tại các phòng khám ngoại trú ARV tại tỉnh Trà Vinh từ tháng 10 năm 2020 đến tháng 6 năm 2021. **Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm khả năng tự chăm sóc của người nhiễm HIV/AIDS đang điều trị ngoại trú tại tỉnh Trà Vinh năm 2020 – 2021 (2) Xác định một số yếu tố liên quan đến khả năng tự chăm sóc của người nhiễm HIV/AIDS đang điều trị ngoại trú tại tỉnh Trà Vinh. Số liệu thu thập được là bảng phỏng vấn. Kết quả cho thấy, có Nam là 455/685 chiếm 66,4%, nữ có tỷ lệ thấp hơn là 33,6% (230/685). Nhóm tuổi dưới 50 chiếm 635/685 chiếm 92,7%. Nhóm tuổi lớn hơn 50 tuổi chiếm 50/685 chiếm 7,3%. có sử dụng thuốc lá (35,3%) và rượu, bia chiếm (49,2%), trong khi đó sử dụng ma túy và các chất gây nghiện khác có 11,4%, và điều trị Methadone 6,0%. Kkhía cạnh khả năng chăm sóc chung: tổng điểm: $0,7 \pm 0,7$ là: "Theo dõi nhu động ruột mỗi ngày" và hành động tự chăm sóc có số điểm cao nhất là 1,6 điểm là các hành động sau: "Vệ sinh thân thể: Giữ vệ sinh răng miệng sạch sẽ và đánh răng trong ngày", "Thực hành bảo vệ và phòng ngừa, ví dụ: tình dục an toàn". Khía cạnh khả năng chăm sóc cụ thể: tổng điểm $1,2 \pm 0,6$ là: "kiểm tra sức khỏe thường xuyên và duy trì sự theo dõi chăm sóc từ bác sĩ, điều dưỡng, sẵn sàng nhận giúp đỡ từ người khác" và hành động tự chăm sóc có số điểm cao nhất là 1,6 điểm là các hành động sau: "Xây dựng". Có hơn một nửa người tham nghiên cứu tự chăm sóc tốt là 56,5%. Còn lại có tự chăm sóc không tốt chiếm 43,5%. Có mối liên quan với trình độ học vấn; với hành vi sử dụng thuốc lá, với sử dụng Methadone, với sự quan hệ tình dục, Đường lây truyền Tình dục, với Thời gian nhiễm; với Tình trạng bộc lộ HIV, với thời gian điều trị ARV, với tuân thủ điều trị

Từ khóa: HIV; ARV, người bệnh, chăm sóc

SUMMARY

¹Đại học Thăng Long

²Sở Y tế Kiên Giang

Chịu trách nhiệm chính: Hà Văn Phúc

Email: bshaphucvktg@gmail.com

Ngày nhận bài: 26.4.2022

Ngày phản biện khoa học: 15.6.2022

Ngày duyệt bài: 24.6.2022

230

SELF-CARE ABILITY OF HIV/AIDS PATIENTS AND SOME RELATED FACTORS AT TRA VINH PROVINCE IN 2020 -2021

Objectives: A cross-sectional descriptive study to evaluate self-care capacity in 685 HIV/AIDS patients treated at ARV outpatient clinics in Tra Vinh province from October 2020 to June 2021. **Objectives:** Describe the self-care ability of HIV/AIDS-infected people undergoing outpatient treatment in Tra Vinh province in the year 2020 - 2021 (2) Identify some factors related to the self-care ability of people living with HIV/AIDS. infected with HIV/AIDS are being treated as outpatients in Tra Vinh province. The data collected is the interview table. The results show that there are men 455/685, accounting for 66.4%, women have a lower rate of 33.6% (230/685). The age group under 50 accounted for 635/685, accounting for 92.7%. The age group older than 50 years old accounted for 50/685, accounting for 7.3%. using tobacco (35.3%) and alcohol and beer (49.2%), while using drugs and other addictive substances has 11.4%, and using Methadone 6.0%. The overall ability to care aspect: total score: 0.7 ± 0.7 is: "Monitoring bowel movements every day" and self-care actions with the highest score of 1.6 points are actions after: "Body hygiene: Maintain good oral hygiene and brush your teeth during the day", "Protective and preventive practices, e.g. safe sex". Specific care ability aspect: overall score of 1.2 ± 0.6 is: "regular health check and maintenance follow-up care from doctors, nurses, willingness to accept help from others" and the self-care actions with the highest score of 1.6 points are the following actions: "Building." More than half of the study participants took good care of themselves, 56.5%. The rest had poor self-care, accounting for 43.5%. There is a relationship with education level; with tobacco use, with Methadone use, with sex, with Sexual Transmission, with Duration of infection; with HIV Disclosure Status, with duration of ART, with adherence.

Keywords: HIV; ARV, patient, care

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

HIV/AIDS được xem là mối hiểm họa của các quốc gia, các dân tộc trên toàn cầu. Từ trường hợp nhiễm HIV đầu tiên ở Việt Nam được phát hiện năm 1990, tính đến 2019 thì có 211.981

người nhiễm HIV, trong năm 2019 cả nước có 8.479 trường hợp nhiễm mới, 1.496 trường hợp tử vong, số người được điều trị và theo dõi khoảng 67% [1]. Tự chăm sóc là khả năng của các cá nhân, gia đình và cộng đồng để tăng cường sức khỏe, ngăn ngừa bệnh tật, duy trì sức khỏe và chống chọi với bệnh tật và tàn tật dù có hoặc không có sự hỗ trợ của nhân viên y tế. Tự chăm sóc không thay thế hệ thống chăm sóc sức khỏe, nhưng thay vào đó cung cấp các lựa chọn bổ sung và các tùy chọn để chăm sóc sức khỏe tốt hơn.

Qua mỗi năm, mặc dù số người nhiễm mới giảm nhưng số người sống với bệnh HIV/AIDS tăng. Điều này là do kết quả của việc điều trị ARV, quá trình chăm sóc của nhân viên y tế và tự chăm sóc của người nhiễm HIV giúp tuổi thọ họ kéo dài hơn. Đó là lý do đề tài " Khả năng tự chăm sóc của bệnh nhân HIV/AIDS và một số yếu tố liên quan tại tỉnh Trà Vinh năm 2020 - 2021" được tiến hành nghiên cứu.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2. Địa điểm nghiên cứu và thời gian nghiên cứu. Tại phòng khám ngoại trú ARV của tỉnh Trà Vinh từ tháng 10 năm 2020 đến tháng 6 năm 2021.

3. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn: Người bệnh HIV/AIDS đang điều trị ngoại trú tại phòng khám ngoại trú trên tỉnh Trà Vinh; Trên 18 tuổi; Đồng ý tham gia vào nghiên cứu

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Người bệnh HIV/AIDS trong tình trạng cấp cứu; mang thai, thiếu năng về tâm thần; không biết đọc, biết viết.

- Hồ sơ bệnh án ghi chép không đầy đủ, không đủ các nội dung theo yêu cầu của nghiên cứu.

4. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu:

Cỡ mẫu và kỹ thuật chọn mẫu. Chọn toàn bộ người nhiễm HIV được theo dõi và điều trị tại các phòng khám ngoại trú ARV tại tỉnh Trà Vinh nằm trong tiêu chuẩn lựa chọn, không có trong tiêu chuẩn loại trừ, chúng tôi đã chọn được 685 người đồng ý tham gia nghiên cứu.

Nghiên cứu tiến hành chọn mẫu ngẫu nhiên thuận tiện, với 3 bước như sau:

- Bước 1: Lập kế hoạch thu thập thông tin dựa trên kế hoạch thời gian Bệnh nhân ngoại trú đến khám của Bệnh nhân để thực hiện.

- Bước 2: Thử nghiệm bộ công cụ bằng cách sau khi thực hiện thử nghiệm 30 mẫu, xem xét

phản ứng của BN, thông tin thu được phân tích thử nghiệm kết quả, chỉnh sửa, hoàn chỉnh bộ công cụ.

- Bước 3: Thực hiện theo kế hoạch. Sau khi làm sạch số liệu còn 341 mẫu.

5. Biến số và chỉ số nghiên cứu: Đặc điểm chung của đối tượng: Tuổi, giới tính, học vấn, về hành vi sử dụng chất gây nghiện sử dụng methadone, xu hướng quan hệ tình dục, quan hệ tình dục trong tháng qua, sử dụng bao cao su khi quan hệ tình dục.

- Đặc điểm về bệnh đi kèm, nhiễm trùng cơ hội: Bệnh đi kèm, loại bệnh đi kèm, bệnh nhiễm trùng cơ hội, loại bệnh nhiễm trùng cơ hội.

- Đặc điểm về quá trình nhiễm và điều trị: Thời gian nhiễm hiv, đường nhiễm hiv, tình trạng bộc lộ HIV, thời gian điều trị HIV, tác dụng phụ của thuốc, tuân thủ điều trị, thay đổi tế bào cd4, thay đổi tải lượng vi rút, giai đoạn lâm sàng.

- Tuổi, giới tính, dân tộc, chiều cao, cân nặng, bmi, tình trạng dinh dưỡng, học vấn, công việc tạo thu nhập, tình trạng thu nhập trong tháng, mức độ hài lòng về tình trạng kinh tế, tình trạng sống chung,

- Đặc điểm về hành vi sử dụng chất gây nghiện, tình dục: Uống rượu/bia, hút thuốc lá, sử dụng chất, sử dụng methadone, xu hướng quan hệ tình dục, quan hệ tình dục trong tháng qua, sử dụng bao cao su khi quan hệ tình dục.

- Đặc điểm về bệnh đi kèm, nhiễm trùng cơ hội: Bệnh đi kèm, loại bệnh đi kèm, bệnh nhiễm trùng cơ hội, loại bệnh nhiễm trùng cơ hội.

- Đặc điểm về quá trình nhiễm và điều trị: Thời gian nhiễm hiv, đường nhiễm hiv, tình trạng bộc lộ HIV, thời gian điều trị HIV, tác dụng phụ của thuốc, tuân thủ điều trị, thay đổi tế bào cd4, thay đổi tải lượng vi rút, giai đoạn lâm sàng.

6. Xử lý và phân tích số liệu: Nhập, xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0 để mô tả các chỉ số nghiên cứu và tìm mối liên quan.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Thông tin chung	Số lượng (n= 685)	Tỷ lệ (%)
Giới tính		
Nam	454	66,4
Nữ	231	33,6
Nhóm tuổi		
< 50 tuổi	635	92,7
> 50 tuổi	50	7,3

Trình độ học vấn		
Cấp 1	274	40,8
Cấp 2,3	326	47,6
Cao đẳng, đại học	85	11,5
Sử dụng chất gây nghiện của người tham gia nghiên cứu		
Hút thuốc lá	242	35,3
Sử dụng rượu, bia	337	49,2
Điều trị Methadone	41	6,0
Sử dụng ma túy	78	11,4

Nhận xét: Bảng 1 cho thấy, Nam chiếm 66,4%, nữ có tỷ lệ thấp hơn là 33,6%. cấp 2,3 là 327/685 chiếm 47,6%. Nhóm học vấn cấp 1 và nhỏ hơn cấp 1 là 279/685 chiếm 40,8%, còn lại là nhóm học cao đẳng, đại học và sau đại học là 79/685 chiếm 11,5%. Có gần một phần ba có sử dụng thuốc lá 242/685 (35,3%) và rượu, bia 337/685 chiếm (49,2%), trong khi đó sử dụng ma túy và các chất gây nghiện khác có 11,4%, và điều trị Methadone 6,0%.

3.2. Đặc điểm về khả năng tự chăm sóc chung của người nhiễm HIV/AIDS

Bảng 3.2. Về khả năng tự chăm sóc chung của người nhiễm HIV/AIDS tham gia NC

Khả năng tự chăm sóc chung	Không bao giờ	Thỉnh thoảng	Thường xuyên
Sống trong điều kiện khí hậu có lợi cho sức khỏe	48 (7,0)	256(38,7)	372(54,3)
Sống trong một môi trường trong lành	48(7,0)	283(41,3)	354(51,7)
Tránh ở gần những người bị cảm lạnh / ho	66(9,6)	321(46,9)	298(43,5)
Mua và chế biến thực phẩm có giá trị dinh dưỡng	70(10,2)	282(41,2)	333(48,6)
Tránh thực phẩm có hại, chẳng hạn như thực phẩm hư hỏng hoặc thịt chưa nấu chín	55(8,0)	232(33,9)	398(58,1)
Uống ít nhất 6-8 cốc nước sạch mỗi ngày	100(14,6)	340(49,6)	245 (35,8)
Theo dõi nhu động ruột mỗi ngày một lần	304(44,4)	289(42,2)	92(13,4)
Lập kế hoạch các hoạt động tập thể phù hợp	142(20,7)	392(57,3)	151(22,0)
Ngủ đủ giấc	76(11,1)	375(54,7)	234(34,2)
Ăn ba bữa ăn bổ dưỡng mỗi ngày	55(8,0)	325(47,6)	305(44,5)
Vệ sinh thân thể: Giữ vệ sinh răng miệng sạch sẽ và đánh răng trong ngày	38(5,6)	205(29,9)	442(64,5)
Thực hành bảo vệ và phòng ngừa, ví dụ: tình dục an toàn	35(5,1)	182(26,6)	468(68,3)
Tăng thời gian nghỉ ngơi	46(6,7)	330(48,2)	309(45,1)

Nhận xét: Từ Bảng trên cho thấy trong đối tượng tham gia nghiên cứu ở khía cạnh khả năng chăm sóc chung thì hành động có tổng điểm trung bình nhỏ nhất ($0,7 \pm 0,7$) là: "Theo dõi nhu động ruột mỗi ngày" và hành động tự chăm sóc có số điểm cao nhất là 1,6 điểm là các hành động sau: "Vệ sinh thân thể: Giữ vệ sinh răng miệng sạch sẽ và đánh răng trong ngày", "Thực hành bảo vệ và phòng ngừa, ví dụ: tình dục an toàn".

Bảng 3.3. Đặc điểm về khả năng tự chăm sóc cụ thể

Khả năng tự chăm sóc cụ thể	Không bao giờ n (%)	Thỉnh thoảng n (%)	Thường xuyên n (%)
Đề phòng tai nạn / sức khỏe kém	61(8,9)	332(48,5)	292(42,6)
Kiểm tra sức khỏe thường xuyên	57(8,3)	403(58,8)	225(32,9)
Gọi giúp đỡ khi cảm thấy không khỏe	65(9,5)	324(47,3)	296(43,2)
Cố gắng chọn hành vi lành mạnh / phù hợp	59(8,6)	310(45,3)	316(46,1)
Cố gắng tìm các phương pháp để có cảm xúc thoải mái, ví dụ: các kỹ thuật thư giãn giảm căng thẳng	63(9,2)	320(46,7)	302(44,1)
Duy trì chăm sóc, theo dõi y tế tại bác sĩ	90(13,1)	367(53,6)	228(33,3)
Cố gắng giải quyết các vấn đề sức khỏe chung	66(9,6)	351(51,2)	268(39,1)
Giảm / ngừng / hạn chế uống rượu	80(11,7)	293(42,8)	312(45,5)
Cố gắng trong sự tự tin của bản thân	67(9,8)	297(43,4)	321(46,9)
Cố gắng trong mức độ chấp nhận bản thân	67(9,8)	293(42,8)	325(47,4)
Sẵn sàng nhận sự giúp đỡ từ người khác	74(10,8)	319(46,6)	292(42,6)
Tìm kiếm tài trợ / trợ giúp để tự chăm sóc	117(17,1)	339(49,5)	229(33,4)
XD mối liên hệ xã hội trong cộng đồng của bạn	49(7,2)	320(46,7)	316(46,1)

Thực hành các hành vi phù hợp để duy trì sức khỏe tốt, ví dụ: uống thuốc đúng giờ	44(6,4)	180(26,3)	461(67,3)
Phân loại về khả năng tự chăm sóc	N (n=685)	Tỷ lệ	
Tự chăm sóc tốt	387	56,5	
Tự chăm sóc không tốt	298	43,5	

Nhận xét: Từ bảng trên cho thấy trong đối tượng tham gia nghiên cứu ở khía cạnh khả năng chăm sóc cụ thể thì hành động có tổng điểm trung bình nhỏ nhất ($1,2 \pm 0,6$) là: "kiểm tra sức khỏe thường xuyên và duy trì sự TDCS thừ bác sỹ, điều dưỡng, sẵn sàng nhận giúp đỡ từ người

khác" và hành động tự chăm sóc có số điểm cao nhất là 1,6 điểm là các hành động sau: "Xây dựng". Có hơn một nửa 387/685 người tham gia gia nghiên cứu tỷ lệ tự chăm sóc tốt là 56,5%. Còn lại 298/685 người tham gia có tự chăm sóc không tốt chiếm 43,5%.

3.3. Một số yếu tố liên quan đến khả năng tự chăm sóc của người nhiễm HIV/AIDS

Bảng 3.4. Mối liên quan giữa khả năng tự chăm sóc và đặc điểm dân số-xã hội

Đặc điểm		Tự Chăm Sóc		OR (KTC 95%)	Giá trị p
		Tốt (%) (n=387)	Không tốt (%) (n=298)		
Giới	Nam	267(58,7)	188(41,3)	1,3(0,93-1,81)	0,105
	Nữ	120(52,2)	110(47,8)		
Nhóm tuổi	<50	362(57,0)	273(43,0)	1,3(0,71-2,46)	0,34
	≥ 50	25(50,0)	25(50,0)		
Học vấn	≤ Cấp 1	120(43,1)	159(56,9)	1	<0,01
	Cấp 2,3	206(63,0)	121(37,0)	2,25(1,62-3,12)	
	Cao đẳng, đại học	61(77,2)	18(22,8)	4,49(2,52-7,79)	
Tình trạng sống chung	Sống chung với ba/me, vợ/chồng	241(55,4)	194(44,6)	0,88(0,63-1,22)	0,446
	Độc thân	146(58,4)	104(41,6)		

Nhận xét: Từ Bảng trên cho thấy không có mối liên quan giữa khả năng tự chăm sóc với giới tính, nhóm tuổi, học vấn, tình trạng sống chung, và tình trạng dinh dưỡng với chỉ số P lần lượt là 0,105, 0,764, 0,446, 0,150. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa khả năng tự chăm sóc và

nhóm học vấn ($P < 0,01$). Cụ thể, người có học vấn càng cao thì có mức độ tự chăm sóc càng cao, nhóm học cấp 2,3 hơn cấp 1, biết đọc biết viết là 2,25 lần KTC95% 1,62-3,12. Nhóm học đại học hơn nhóm cấp 1, biết đọc biết viết 4,49 lần KTC95% 2,52-7,79.

Bảng 3.5. Mối liên quan giữa Khả năng tự chăm sóc và đặc điểm nghề nghiệp

Đặc điểm	Tự chăm sóc		OR (KTC 95%)	Giá trị p
	Tốt (n = 387)	Không tốt (n = 298)		
Công việc ổn định	204(61,5)	128(38,5)	1,31(0,83-2,04)	0,247
Công việc không ổn định	130(53,9)	111(46,1)		
Thất nghiệp	53(47,3)	59(52,7)	1,77(1,15-2,73)	0,009

Nhận xét: Các số liệu trên cho thấy đối tượng có công việc ổn định có tỷ lệ tự chăm sóc cao hơn nhóm có công việc không ổn định nhưng không có ý nghĩa thống kê (52,7% so với 33,6%; OR 1,31; $p > 0,05$). Nhưng so với nhóm thất nghiệp thì có ý nghĩa thống kê (52,7% so với 13,7%; OR 1,77; $p < 0,01$).

Bảng 3.6. Mối liên quan giữa Khả năng tự chăm sóc và hành vi sử dụng chất gây nghiện

Đặc điểm		Tự chăm sóc (N=685)		OR (KTC 95%)	Giá trị p
		Tốt (%) (n = 387)	Không tốt (%) (n = 298)		
Rượu	Có	189(56,1)	148(43,9)	0,97(0,71-1,32)	0,83
	Không	198(56,9)	150(43,1)		
Thuốc lá	Có	112(46,3)	130(53,7)	0,52(0,37-0,73)	<0,01
	Không	275(62,1)	168(37,9)		
Ma túy	Có	35(44,9)	43(55,1)	0,58(0,35-0,97)	0,028
	Không	352(57,9)	255(42,1)		
Methadone	Có	12(29,3)	29(70,7)	0,29(0,13-0,61)	<0,01
	Không	375(58,2)	269(41,8)		

Nhận xét: Từ bảng trên cho thấy không có mối liên giữa khả năng tự chăm sóc với hành vi sử dụng rượu trong một tháng qua với $p = 0,83$.

Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê khả năng tự chăm sóc với hành vi sử dụng thuốc lá: Người sử dụng thuốc lá có khả năng tự chăm sóc thấp hơn chỉ bằng 0,52 lần so với người không dùng thuốc với khoảng tin cậy 95% là 0,37-0,73; hoặc $p < 0,01$

Người có sử dụng ma túy có liên quan đến khả năng tự chăm sóc tốt thấp hơn 0,58 lần so với người không sử dụng với (khoảng tin cậy 95% là 0,35-0,97); $p = 0,028$.

Người có sử dụng Methadone có liên quan đến khả năng tự chăm sóc tốt thấp hơn 0,29 lần so với người không sử dụng với (khoảng tin cậy 95% là 0,13-0,61); $p < 0,01$.

Bảng 3.7. Mối liên quan giữa Khả năng tự chăm sóc và hành vi quan hệ tình dục

Đặc điểm		Tự chăm sóc		OR (KTC 95%)	Giá trị p
		Tốt (%) (n = 387)	Không tốt (%) (n = 298)		
Xu hướng tình dục	Đồng giới	17(62,9)	10(37,1)	1,39(1,02-1,91)	0,247
	Khác giới	239(59,5)	163(40,5)		
	Cả hai	131(51,2)	125(48,8)		
Quan hệ tình dục	Có	151(45,6)	180(54,4)	0,41(0,31-0,57)	<0,01
	Không	236(66,7)	118(33,3)		
Sử dụng bao cao su (n=333)	Luôn luôn	114(51,6)	107(48,4)	2,07(1,26-3,42)	0,002
	Không	38(33,9)	74(66,1)		

Nhận xét: Từ Bảng trên cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa người có quan hệ tình dục và người không có quan hệ tình dục trong tháng qua, người có quan hệ tình dục có tỷ số chênh cao hơn 0,41 lần người không có quan hệ tình dục với KTC 95% 0,31-0,57. Tương ứng là người có sử dụng bao cao su cũng có số

chênh cao hơn người không sử dụng bao cao su với $p = 0,002$ và $OR(KTC95\%) = 2,07(1,26-3,42)$.

Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về khả năng tự chăm sóc giữa nhóm có quan hệ tình dục đồng giới và nhóm chỉ quan hệ tình dục khác giới với $p = 0,247$.

Bảng 3.8. Mối liên quan giữa Khả năng tự chăm sóc và đặc điểm quá trình nhiễm HIV

Đặc điểm		Tự chăm sóc		OR (KTC 95%)	Giá trị p
		Tốt (%) (n = 387)	Không tốt (%) (n = 298)		
Đường lây truyền Tình dục	Có	171(50,7)	166(49,3)	0,62 (0,45-0,86)	0,003
	Không	216(62,7)	132(37,9)		
Đường lây truyền tiêm chích	Có	104(52,0)	96(48,0)	0,77 (0,54-1,09)	0,127
	Không	283(58,4)	202(41,6)		
Thời gian nhiễm	< 5	247(63,5)	142(36,5)	1,93 (1,40-2,66)	<0,01
	≥ 5	140(47,3)	156(52,7)		
Giai đoạn lâm sàng	Giai đoạn 1	312(55,2)	253(44,8)	0,73 (0,48-1,12)	0,144
	Giai đoạn >1	75(62,5)	45(37,5)		
Tình trạng bộc lộ HIV	Có	245(60,2)	162(39,8)	1,44 (1,05-1,99)	0,018
	Không	142(51,1)	136(48,9)		

Nhận xét: Từ bảng trên cho thấy người bệnh bị lây nhiễm qua đường tình dục có khả năng tự chăm sóc kém hơn chỉ bằng 0,62 người không lây nhiễm và đường tình dục (khoảng tin cậy 95% là 0,45-0,86); $p = 0,003$. Người có thời gian nhiễm bệnh <5 năm có khả năng tự chăm sóc tốt hơn gấp 1,93 lần so với người có thời gian nhiễm bệnh >5 năm (khoảng tin cậy 95% là

1,40-2,66); $p < 0,01$. Người có tình trạng bộc lộ HIV có khả năng tự chăm sóc tốt hơn gấp 1,44 lần so với người không có tình trạng bộc lộ HIV (khoảng tin cậy 95% là 1,05-1,99); $p = 0,018$.

Đặc điểm khả năng tự chăm sóc của người tham gia không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa tiền sử đường lây truyền là tiêm chích ma túy, giai đoạn lâm sàng.

Bảng 3.9. Mối liên quan giữa Khả năng tự chăm sóc và đặc điểm điều trị HIV/AIDS

Đặc điểm	Tự chăm sóc		OR (KTC 95%)	Giá trị p
	Tốt (%) (n = 387)	Không tốt (%) (n = 298)		

Thời gian điều trị ARV	< 5	254(62,4)	153(37,6)	1,8(1,31-2,49)	<0,01
	≥ 5	133(47,8)	145(52,2)		
Phác đồ ARV	1	381(56,3)	293(43,4)	1,08(0,26-4,31)	0,895
	2	6(54,5)	5(45,5)		
Tuân thủ điều trị	Có	384(57,9)	297(42,1)	8,6(3,94-21,52)	<0,01
	Không	3(13,6)	19(86,4)		
CD4 hiện tại (n=165)	< 350	41(47,1)	46(52,9)	1,22(0,63-2,36)	0,534
	≥350	33(42,3)	45(57,7)		
Tải lượng vi rút (n =129)	Trên ngưỡng phát hiện	83(65,4)	44(34,6)		0,305
	Dưới ngưỡng phát hiện	2(100)	0(0)		

Nhận xét: Bảng trên cho thấy người có thời gian điều trị ARV < 5 năm có thời gian tự chăm sóc tốt hơn gấp 1,8 lần so với người có thời gian điều trị >5 năm (khoảng tin cậy 95% là 1,31-2,49); p<0,01.

Người bệnh tuân thủ điều trị tốt có khả năng tự chăm sóc tốt gấp 8,6 lần so với người tuân thủ điều trị không tốt (khoảng tin cậy 95% là 3,94-21,52); p<0,01.

Không có sự khác biệt về điểm số khả năng tự chăm sóc của người có phác đồ điều trị ARV khác nhau, và người có tải lượng vi rút cũng như là mức CD4 hiện tại.

IV. BÀN LUẬN

Về giới: Đối tượng nghiên cứu, nam giới cao hơn nữ (66,4% so với 33,6%);

Về nhóm tuổi: tập trung chủ yếu ở nhóm 20 đến 39 tuổi với 67%, điều này có thể do nhóm lây nhiễm qua đường tiêm chích là lớn nhất, nhóm tuổi từ 20-39 tuổi cũng là nhóm tuổi có hoạt động tình dục nhiều nhất. Kết quả nghiên cứu này cao hơn kết quả nghiên cứu năm 2011 của Bộ Y tế về "Chiến lược quốc gia phòng, chống HIV/AIDS đến năm 2020 và tầm nhìn 2030" [1]. Điều này cho thấy nữ giới được tiếp cận với dịch vụ chăm sóc, điều trị ngày càng nhiều hơn và tốt hơn.

Về tình trạng học vấn, gần một phần ba người tham gia nghiên cứu là có trình độ cấp 3, và > cấp 3 (35,7%), còn lại là cấp 2 và < cấp 2. So sánh với các nghiên cứu khác thì nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ người tham gia có học vấn > cấp 3 cao hơn nghiên cứu của Phạm Đình Quyết và cộng sự năm (2018) [3] thấp hơn của Hoàng Huy Phương. vấn đề sống chung, đa số hiện tại họ sống với vợ, chồng, bạn tình hoặc với gia đình như ba, mẹ hoặc con cái. Có 36,5% người tham gia nghiên cứu có tình trạng đang sống một mình, điều này có sự khác biệt với nghiên cứu như Phạm Đình Quyết 24,2% [3], thấp hơn nghiên cứu của Hoàng Huy Phương [5].

Khả năng tự chăm sóc của người nhiễm HIV/AIDS:

Theo kết quả nghiên cứu, có điểm số trung bình và độ lệch chuẩn khả năng tự chăm sóc là 40,4±11,5 điểm, Trong đó: câu có tổng điểm trung bình nhỏ nhất là: "Theo dõi nhu động ruột mỗi ngày" có số điểm trung bình là thấp nhất (0,7 ± 0,7) và hành động tự chăm sóc có số điểm cao nhất là 1,6 điểm. Nghiên cứu cho kết quả có 84% người tham gia có điểm số trung bình khả năng tự chăm sóc lớn hơn điểm trung bình (30 điểm), điều này có thể do đặc điểm của người tham gia nghiên cứu là đa số là người tham gia đang ở giai đoạn lâm sàng 1. Và cũng phù hợp với sự giúp đỡ hỗ trợ từ gia đình và xã hội, nghiên cứu cho thấy có 63% người tham gia hiện đang sống chung với người thân. Và đặc điểm của người Việt Nam về giúp đỡ người dân trong cộng đồng, như nghiên cứu của Phạm Đình Quyết thì có đến 50% nhận được giúp đỡ xã hội mức cao, và có đến 40% mức trung bình, và chỉ có 9,5% người có mức độ giúp đỡ xã hội ở mức thấp, điều này có thể làm cho nghiên cứu này có điểm số trung bình cao và phần trăm lớn hơn điểm số trung bình cao. Và một nghiên cứu khác cho thấy người tham gia cũng tích cực tham gia các hoạt động (66,7%) mà hỗ trợ tự chăm sóc có sự thay đổi có ý nghĩa thống kê (p<0,01) [5].

Liên quan giữa khả năng tự chăm sóc với người có sử dụng các chất kích thích:

như rượu, thuốc lá, ma túy, methadone trong một tháng qua. Cụ thể người có sử dụng các chất kích thích thì có tỷ lệ người khả năng tự chăm sóc tốt thấp hơn là người không có sử dụng các chất trên. Điều này có thể hiểu rằng những người sử dụng các chất kích thích thì họ cần thời gian đến sử dụng, đi lấy thuốc định kỳ (methadone), hoặc là phải dành nhiều chi phí cho việc sử dụng như là thuốc lá, ma túy.

Liên quan giữa khả năng tự chăm sóc với lây nhiễm qua đường tình dục có khả năng tự chăm sóc kém hơn chỉ bằng 0,62 người không lây nhiễm và đường tình dục (p < 0,05), Kết quả

ngiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Liễu (2016) về chăm sóc cho người nhiễm HIV đang điều trị ARV ngoại trú và hiệu quả can thiệp [2]. Người có thời gian nhiễm bệnh <5 năm có khả năng tự chăm sóc tốt hơn gấp 1,93 lần so với người có thời gian nhiễm bệnh >5 năm.

Liên quan giữa khả năng tự chăm sóc với thời gian điều trị ARV < 5 năm có thời gian tự chăm sóc tốt hơn gấp 1,8 lần so với người có thời gian điều trị > 5 năm (khoảng tin cậy 95% là 1,31-2,49); p<0,01. Kết quả của chúng tôi lại bất tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Mỹ Tiên (2014) về thời gian điều trị ARV < 5 năm [4]

Người bệnh tuân thủ điều trị tốt có khả năng tự chăm sóc tốt gấp 8,6 lần so với người tuân thủ điều trị không tốt (khoảng tin cậy 95% là 3,94-21,52); p<0,01. Không có sự khác biệt về điểm số khả năng tự CS của người bệnh có phác đồ điều trị ARV khác nhau

V. KẾT LUẬN

1. Về khả năng tự chăm sóc của người nhiễm HIV/AIDS. Người tham gia nghiên cứu có điểm số tự chăm sóc trung bình (độ lệch chuẩn) là 40,4 (11,5) điểm. Có 56,5% người tham gia có khả năng tự chăm sóc tốt. Có 43,5% người tham gia có khả năng tự chăm sóc chưa tốt.

2. Một số yếu tố liên quan đến khả năng tự chăm sóc của người nhiễm HIV/AIDS. Có

mối liên quan giữa Học vấn đến khả năng tự chăm sóc (p <0,01). Về sử dụng thuốc lá (p<0,01); có mối liên quan giữa sử dụng ma túy với kết quả chăm sóc (p=0,028); có mối liên quan giữa có sử dụng methadone với KQCS (p<0,01); giữa quan hệ tình dục với KQCS (p<0,01); giữa sử dụng bao cao su với KQCS (p=0,002); giữa đường lây truyền tình dục (p=0,003); giữa thời gian nhiễm với KQCS (p<0,01); giữa thời gian điều trị ARV với kết quả chăm sóc NB (p<0,01).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bộ y tế-Cục phòng chống HIV/AIDS, (2016)** Báo cáo số liệu phòng chống HIV/AIDS năm 2015.
- Nguyễn Thị Liễu (2016)** Thực trạng chăm sóc cho người nhiễm HIV đang điều trị ARV ngoại trú và hiệu quả can thiệp hỗ trợ thể bảo hiểm y tế tại trung tâm y tế quận Thanh Xuân Hà Nội, Y tế công cộng, Đại học Y tế công cộng.
- Phạm Đình Quyết, Huỳnh Ngọc Vân Anh (2018)** "Giúp đỡ xã hội và các yếu tố liên quan ở người nhiễm HIV/AIDS đang điều trị ARV". Tạp chí Y Học TP. Hồ Chí Minh, 22 (1), 293 - 299.
- Nguyễn Thị Mỹ Tiên (2014)** Tỷ lệ tuân thủ điều trị ARV và các yếu tố liên quan trên bệnh nhân HIV/AIDS tại trung tâm y tế dự phòng quận 6, Khoa YTCC, Đ H Y Dược
- Hoàng Huy Phương, Tạ Thị Lan Hương, Ngô Thị Ngọc Lan và Cs (2012)**, Đánh giá sự tuân thủ điều trị và một số kết quả điều trị ARV ở bệnh nhân HIV/AIDS tại các phòng khám ngoại trú tỉnh Ninh Bình năm 2012, Trung tâm PC HIV/AIDS tỉnh Ninh Bình.

MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ XÉT NGHIỆM CỦA CÁC THỂ BỆNH HỘI CHỨNG RỐI LOẠN SINH TỬY NGUYÊN PHÁT

Nguyễn Quang Hưng¹, Vũ Đức Bình¹, Lê Quang Tường¹,
Nguyễn Bá Cường¹, Nguyễn Thị Thuỳ Linh¹, Nguyễn Hà Thanh^{1,2}

TÓM TẮT

Một nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện nhằm khảo sát một số đặc điểm lâm sàng và xét nghiệm của các thể bệnh hội chứng rối loạn sinh tủy nguyên phát theo xếp loại của WHO-2008. Nghiên cứu được thực hiện trên 104 bệnh nhân được chẩn đoán hội chứng rối loạn sinh tủy nguyên phát vào viện lần đầu ở Viện Huyết học – Truyền máu Trung ương. Kết quả nghiên cứu cho thấy, tỷ lệ phân bố các thể bệnh trong HCRLST nguyên phát theo xếp loại của WHO-

2008 gặp nhiều nhất là thể RCMD (53,8%); tiếp theo là thể RAEB-1 (23,1%); RAEB-2 (14,4%); các thể RA, RN, RT, MDS-U và Del-5q hiếm gặp. Triệu chứng thiếu máu gặp ở hầu hết các bệnh nhân (95,2%) trong đó 16,3% bệnh nhân thiếu máu nặng. 26,9% bệnh nhân bị xuất huyết, chủ yếu là xuất huyết dưới da. 13,5% bệnh nhân có biểu hiện của sốt/nhiễm trùng. Máu ngoại vi giảm một, hai hoặc cả ba dòng tế bào. Rối loạn hình thái ở máu ngoại vi thể hiện ở cả ba dòng tế bào: Hồng cầu nhiều hình thái, to nhỏ không đều, bạch cầu trung tính nguyên sinh chất giảm hoặc mất hạt đặc hiệu, tiểu cầu to hoặc tiểu cầu còi cọc.

Từ khóa: hội chứng rối loạn sinh tủy, nguyên phát, WHO-2008.

SUMMARY

CLINICAL AND LABORATORY CHARACTERISTICS OF PRIMARY MYELODYSPLASTIC SYNDROMES

¹Viện Huyết học và Truyền máu Trung ương

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Quang Hưng

Email: quanghung.hhtm@gmail.com

Ngày nhận bài: 25.4.2022

Ngày phản biện khoa học: 14.6.2022

Ngày duyệt bài: 24.6.2022