

CÁC VẤN ĐỀ THƯỜNG GẶP VỀ TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ ARV TẠI OPC BÌNH THẠNH VÀ QUẬN 4

- *BS. Nguyễn Thanh Liêm*
- *BS Vũ Nguyên Thanh*



SỐ LIỆU ĐẠT ĐƯỢC

- Quận Bình Thạnh (07/3/05 – 30/04/07) :
 - Bn đăng ký: 2.379
 - ART miễn phí: 713/578/ 23 đợt (HG: 9, TV: 82, CD: 45, CT: 4, Bỏ: 15)
 - Quận 4: (07/05 – 30/04/07):
 - Bn đăng ký: 1629
 - ART miễn phí: 646/538 (TV: 62, Bỏ: 46)



CÁC BIỂU HIỆN GIẢM TUÂN THỦ TRONG ĐIỀU TRỊ ARV

- Có người nhắc mới đi tái khám
- Không sử dụng các dụng cụ hỗ trợ (hộp, thẻ đánh dấu, đồng hồ báo giờ...)
- Quên ngày hẹn (hoặc giờ hẹn đv BN cần làm các XN)
- không tự đến mà nhờ người thân nhận ARV giúp
- Dư thuốc không phù hợp
- Không trả vỏ thuốc
- Bỏ trị



BAO NHIÊU BN CÓ BIỂU HIỆN GIẢM TUÂN THỦ

- Ước chừng có bao nhiêu BN có 1 biểu hiện giảm tuân thủ điều trị:
 - Quận Bình Thạnh khoảng 25%
 - Quận 4 khoảng 20%



■ THỬ TÌM HIỂU CÁC NGUYÊN NHÂN LÀM GIẢM TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ ARV



NGUYÊN NHÂN: cơ sở y tế

1. Vấn đề quá tải: mặt bằng, nhân sự (số lượng- chất lượng)
2. Chưa thật sự có sự phối hợp đồng bộ giữa OPC các Quận và OPC-TYT trong Quận



NGUYÊN NHÂN: từ BN

1. Mặt bằng văn hóa BN tương đối thấp tiếp nhận thông tin điều trị khó
2. Đa số BN nghèo dẫn đến một loạt khó khăn liên quan: dinh dưỡng kém, thường thay đổi chỗ ở, trở ngại khi đi lại, khi chuyển tuyến
3. Nhiều BN nhân giai đoạn nặng, có nhiều triệu chứng
4. Quên
5. Thấy khỏe hơn nên chủ quan: đi chơi...
6. Tác dụng phụ ARV



NGUYÊN NHÂN: từ BN

7. Ngán thuốc: ARV lâu ngày, thêm thuốc trị bệnh khác ngoài ARV, ...
8. Sợ người khác biết mình HIV
9. Bận bịu công việc làm ăn sinh sống
10. Tái sử dụng ma túy
11. Buồn
12. Chia thuốc cho người khác?



NGUYÊN NHÂN: hỗn hợp

1. Bn bị bắt: các trường trại mới tập trung sau khi thấy khỏe lại, vi phạm
2. BN khỏe lại nhưng chưa có các chính sách xã hội (hỗ trợ học nghề, việc làm...): nguy cơ của sự nhàn rỗi
3. Gia đình không phối hợp
4. Môi trường sống không tốt: bị kỳ thị, nhiệm thối quen không tốt: nhậu, cờ bạc...



OPC đã làm gì?

1. Cải thiện chất lượng dịch vụ: giảm phiền hà và tăng cường quản lý BN
2. Trước điều trị: cố gắng điều chỉnh khâu giáo dục nhóm cho phù hợp trình độ
3. Trong điều trị: quan sát các dấu hiệu cảnh báo giảm tuân thủ để phòng ngừa.
4. BN có biểu hiện lơ là điều trị: Tham vấn lại giúp Bn lập kế hoạch vượt các rào cản



OPC đã làm gì?

5. BN có biểu hiện lơ là điều trị: Thảo luận lại với người hỗ trợ
6. Nhóm CSTN tăng cường giám sát, hỗ trợ
7. Rút ngắn chu kỳ tái khám
8. Trả vỏ thuốc
9. Gởi nhóm tự nguyện tăng cường hỗ trợ và giáo dục sống tích cực



Vẫn chưa ổn

1. Làm thế nào để biết chắc chắn mức độ tuân thủ điều trị của BN tốt (trước và nhất là trong lúc điều trị) ?
2. Khi biết BN chưa tuân thủ tốt xử trí nào là hiệu quả?
3. Tái sử dụng ma túy ?
4. Nghèo, thất nghiệp ?



Kiến nghị

1. Mở thêm các OPC, dễ dàng trong chuyển giới giữa các OPC
2. Nâng cấp các OPC chưa đạt: mặt bằng, nhân sự và chất lượng dịch vụ
3. Chính sách thu hút nhân viên làm việc tại các OPC



Kiến nghị

4. Tìm kiếm các hỗ trợ vật chất, xã hội cho BN
5. Liệu pháp điều trị thay thế cho IDUs
6. Liên kết chặt chẽ hơn với các nhóm tự nguyện



Vấn đề tập trung thảo luận

1. Các mặt nào có thể liên kết với các nhóm tự nguyện nhằm giúp nâng cao tuân thủ điều trị?
2. Việc này nên tiến hành như thế nào?



CẢM ƠN

