

**BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GÓC****Thực trạng và một số yếu tố ảnh hưởng đến tuân thủ điều trị của bệnh nhân viêm thận lupus được quản lý điều trị tại phòng khám Bệnh viện Nhi Trung ương năm 2018**Đoàn Thị Thu Mỹ<sup>1\*</sup>, Nguyễn Thị Út<sup>1</sup>, Bùi Thị Mỹ Anh<sup>2</sup>, Phạm Thị Thu Hiền<sup>1</sup>**TÓM TẮT**

**Đặt vấn đề:** Viêm thận lupus là bệnh tự miễn, xảy ra khi thận bị viêm. Đây là một trong những biến chứng thường gặp nhất ở những người bị bệnh Lupus ban đỏ hệ thống, thường được gọi là Lupus. Nghiên cứu nhằm mô tả thực trạng và một số yếu tố ảnh hưởng đến tuân thủ điều trị của bệnh nhân viêm thận Lupus.

**Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang kết hợp định lượng và định lượng được thực hiện trên 102 đối tượng người chăm sóc chính (NCSC) và bệnh nhi được quản lý điều trị tại phòng khám Bệnh viện Nhi Trung ương năm 2018.

**Kết quả:** nghiên cứu chỉ ra tỷ lệ tuân thủ điều trị bệnh viêm thận Lupus chưa cao (66,7%). Các yếu tố như dịch vụ y tế, đặc điểm của NCSC và tiếp cận dịch vụ còn gặp khó khăn do sự hiểu biết về bệnh khác nhau, khoảng cách tiếp cận dịch vụ xa, đặc điểm điều trị bệnh nhi có ảnh hưởng đến sự tuân thủ điều trị bệnh nhân viêm thận Lupus.

**Kết luận:** nhằm giúp nâng cao tỷ lệ tuân thủ điều trị viêm thận Lupus cần tăng cường công tác tư vấn, truyền thông về bệnh viêm thận Lupus cho người bệnh và gia đình người bệnh, tăng cường công tác quản lý bệnh nhân viêm thận Lupus.

**Từ khóa:** Tuân thủ điều trị, viêm thận Lupus, Bệnh viện Nhi Trung ương.

**ĐẶT VẤN ĐỀ VÀ MỤC TIÊU**

Lupus ban đỏ hệ thống – Systemic Lupus Erythematosus (SLE) là một bệnh tự miễn, cơ chế bệnh sinh phức tạp (1, 2). Bệnh có tổn thương nhiều cơ quan như thận, tim, phổi, não... Trong đó, tổn thương thận là một trong các biểu hiện nghiêm trọng nhất và là yếu tố tiên lượng hàng đầu ở bệnh nhân SLE. Tổn thương thận chiếm một tỉ lệ khá cao đặc biệt là ở trẻ em, tỉ lệ giao động từ 35-75% (3, 4). Viêm thận Lupus là bệnh chưa thể điều trị khỏi hoàn toàn nhưng có thể kiểm soát được nếu tuân thủ điều trị. Tuân thủ điều trị giúp

ổn định giai đoạn lâm sàng và phòng tránh được biến chứng của bệnh như suy thận và tử vong (5).

Kết quả một số nghiên cứu cũng chỉ ra rằng tuân thủ điều trị của người bệnh nói chung chịu ảnh hưởng bởi các yếu tố như tình trạng bệnh tật, kiến thức về bệnh, dịch vụ khám chữa bệnh (thông tin, tư vấn), sự hỗ trợ của gia đình và xã hội, yếu tố hoàn cảnh môi trường. Câu hỏi đặt ra là thực trạng tuân thủ điều trị viêm thận Lupus ở trẻ em được quản lý điều trị ngoại trú tại phòng khám Bệnh viện Nhi Trung ương năm 2018 như thế nào?



\*Địa chỉ liên hệ: Đoàn Thị Thu Mỹ  
Email: doanthumy1981@gmail.com

<sup>1</sup>Bệnh viện Nhi Trung ương

<sup>2</sup>Trường Đại học Y tế công cộng

Ngày nhận bài: 08/08/2018

Ngày phản biện: 20/09/2018

Ngày đăng bài: 10/11/2018

Những yếu tố nào ảnh hưởng đến thực trạng tuân thủ điều trị này? Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm mục tiêu mô tả thực trạng và phân tích một số yếu tố ảnh hưởng đến việc tuân thủ điều trị của bệnh nhân viêm thận Lupus được quản lý điều trị tại Phòng khám Bệnh viện Nhi Trung ương, năm 2018.

## PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### Đối tượng nghiên cứu

- Bệnh nhân nhi và NCSC của bệnh nhân nhi viêm thận Lupus được khám, điều trị ngoại trú và quản lý tại phòng khám Thận – Tiết niệu Bệnh viện Nhi Trung ương.

- Đại diện lãnh đạo khoa, cán bộ y tế tại phòng khám Thận – Tiết niệu.

### Địa điểm và thời gian nghiên cứu

- Địa điểm: Phòng khám chuyên khoa Thận - Tiết niệu Bệnh viện Nhi Trung ương.

- Thời gian: Từ tháng 1 đến tháng 06 năm 2018.

### Thiết kế nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang kết hợp định lượng và định tính

### Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

**Cấu phần định lượng:** Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho việc ước tính một tỷ lệ theo công thức tính cỡ mẫu:

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

Trong đó:

- n: là cỡ mẫu tối thiểu cần cho nghiên cứu.
- $\alpha$ : mức ý nghĩa, trong nghiên cứu này chọn  $\alpha = 0,05$  ;  $Z^2 = 1,96$ .
- d: sai số tối đa có thể được chấp nhận, chọn  $d = 0,06$ .

- p: tỷ lệ ước tính việc tuân thủ điều trị viêm thận Lupus. Trong nghiên cứu này, chúng tôi sử dụng  $p = 0,893$  (6).

Từ đó, tính được  $n = 102$  bệnh nhi là cỡ mẫu tối thiểu cần thu thập. Thực tế đã thu thập đủ 102 đối tượng.

**Cấu phần định tính:** Sử dụng phương pháp chọn mẫu có chủ đích, gồm 03 Bác sỹ trực tiếp tham gia làm công tác quản lý và điều trị tại Phòng khám; 01 đại diện lãnh đạo khoa; 10 NCSC (trong đó 5 người thực hiện tuân thủ điều trị tốt và 5 người thực hiện tuân thủ chưa tốt).

### Tiêu chí lựa chọn

*Đối với NCSC của bệnh nhân viêm thận Lupus:*

- Là người sống cùng bệnh nhân trong 1 nhà, chịu trách nhiệm chăm sóc bệnh nhân về ăn uống, vui chơi, nghỉ ngơi, uống thuốc và hiểu rõ tình trạng bệnh lý và quá trình điều trị của bệnh nhân.

- Đủ sức khỏe tham gia trả lời các câu hỏi nghiên cứu.

- Tự nguyện đồng ý tham gia nghiên cứu

*Đối với bệnh nhân viêm thận Lupus:*

- Bệnh nhân được chẩn đoán viêm thận Lupus đưa vào quản lý tại phòng khám Thận – Tiết niệu Bệnh viện Nhi Trung ương ít nhất 3 tháng tính đến trước thời điểm nghiên cứu.

- Bệnh nhân trên 15 tuổi hoặc bệnh nhân đến khám bệnh một mình không có người chăm sóc đi cùng.

- Tự nguyện đồng ý tham gia nghiên cứu

*Đối với cán bộ y tế:*

- CBYT trực tiếp tham gia quản lý và điều trị viêm thận Lupus và có thời gian làm việc tại phòng khám Thận – Tiết niệu Bệnh viện Nhi

Trung ương ít nhất 3 tháng tính đến thời điểm nghiên cứu.

- Đồng ý tham gia nghiên cứu

**Tiêu chí loại trừ:** Bệnh nhân viêm thận Lupus thêm biến chứng suy thận.

### **Biến số nghiên cứu**

Nghiên cứu sử dụng nhóm biến số chính nhằm mô tả thực trạng tuân thủ điều trị viêm thận Lupus bao gồm Tuân thủ dùng thuốc, Tuân thủ chế độ ăn, Tuân thủ về chế độ sinh hoạt và Tuân thủ tái khám đúng hẹn.

### **Công cụ thu thập số liệu**

*Bộ công cụ định lượng* tìm hiểu thực trạng tuân thủ điều trị của bệnh nhân viêm thận Lupus bằng phỏng vấn NCSC của bệnh nhân và bệnh nhân viêm thận Lupus.

*Bộ công cụ định tính* bao gồm: i) Hướng dẫn PVS Lãnh đạo khoa/phòng; ii) Hướng dẫn PVS Bác sĩ khám bệnh; iii) Hướng dẫn PVS NCSC và bệnh nhân.

### **Xử lý và phân tích số liệu**

Số liệu định lượng được kiểm tra, làm sạch trước khi nhập bằng phần mềm Epi Data 3.0 và phân tích bằng phần mềm SPSS 22.0. Số liệu định tính sau khi thu thập sẽ tiến hành gỡ băng thu âm, tổng hợp và mã hóa, sau đó được phân tích theo chủ đề.

### **Đạo đức nghiên cứu**

Nghiên cứu đã được Hội đồng đạo đức của trường Đại học Y tế công cộng xem xét và thông qua các khía cạnh đạo đức theo Quyết

định số 103/2018/YTCC-HĐ3.

## **KẾT QUẢ**

### **Đặc điểm về đối tượng nghiên cứu**

Có 102 NCSC tham gia vào nghiên cứu, trong đó nam giới chiếm 41,7% và nữ chiếm 58,3%; NCSC là dân tộc Kinh chiếm đa số (82,3%). Phần lớn NCSC đang trong độ tuổi lao động, nhiều nhất là độ tuổi dưới 39 (chiếm 54,2%), từ 40 - 60 tuổi chiếm 40,6%, trên 60 tuổi là 5,2%. 66,7% NCSC có trình độ dưới PTTH, 25% có trình độ trung cấp, cao đẳng và đại học; sau đại học là 8,3%. NCSC làm nông nghiệp chiếm tỷ lệ cao nhất 60,4%, tiếp theo là công nhân 18,8%, cán bộ, viên chức là 12,5%, còn lại là nghề nghiệp khác chiếm 8,3%. Có 89,6% hiện đang sống cùng vợ/chồng, tỷ lệ độc thân là 10,4%. Tiền sử gia đình có người mắc viêm thận Lupus là 2,1% và không mắc là 97,9%. NCSC là bố, mẹ của bệnh nhân chiếm 94,8%, còn lại là ông, bà, cô, dì, chú, bác chiếm 5,2%.

Thông tin về bệnh nhân, bệnh nhân là nữ giới chiếm đa số với 85,3%, nam giới là 14,7%. Phần lớn là các trẻ trên 10 tuổi chiếm 87,3%, độ tuổi dưới 10 là 12,7%. Tỷ lệ bệnh nhi có BHYT chiếm 100%. 67,6% được chẩn đoán bệnh viêm thận Lupus trên 1 năm, còn lại dưới 1 năm là 32,4%; trẻ được chẩn đoán viêm thận Lupus Tuýp 4 và không rõ chiếm tỷ lệ cao nhất 30,4%, tiếp theo là Tuýp 3 26,5%, Tuýp 5 là 2%. Tỷ lệ trẻ sợ uống thuốc là 6,9% và 76,5% là không sợ uống thuốc; chỉ số BMI trên 18 chiếm 69,6%, dưới 18 là 30,4%.

**Bảng 1. Thông tin chung về bệnh nhi (n=102)**

	<b>Đặc điểm</b>	<b>Số lượng (n)</b>	<b>Tỷ lệ (%)</b>
Giới tính	Nam	15	14,7
	Nữ	87	85,3
Tuổi	≤10	13	12,7
	> 10	89	87,3
Đối tượng bệnh nhân	BHYT	102	100,0
	Thu phí	0	0
Số năm chẩn đoán Viêm thận Lupus	Dưới 1 năm	33	32,4
	Trên 1 năm	69	67,6
Tuýp lâm sàng	Tuýp 1	7	6,9
	Tuýp 2	4	3,9
	Tuýp 3	27	26,5
	Tuýp 4	31	30,4
	Tuýp 5	2	2,0
	Không rõ	31	30,4
Trẻ có sợ uống thuốc không	Có	7	6,9
	Có lúc sợ, có lúc không	17	16,7
	Không	78	76,5
Chỉ số BMI	Dưới 18	31	30,4
	Trên 18	71	69,6

### Thực trạng tuân thủ điều trị bệnh viêm thận Lupus tại phòng khám chuyên khoa Thận – Tiết niệu

**Bảng 2. Tuân thủ chế độ ăn, chế độ sinh hoạt và tái khám của bệnh nhân bệnh viêm thận Lupus (n=102)**

	<b>Nội dung</b>	<b>Không tuân thủ</b>		<b>Tuân thủ</b>	
		<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Tuân thủ chế độ ăn</b>	Bổ sung thức ăn có canxi	9	8,8	93	91,2
	Bổ sung thức ăn có Omega3	23	22,5	79	77,5
<b>Tuân thủ chế độ sinh hoạt</b>	Đội mũ, mặc áo chống nắng	12	11,8	90	88,2
	Dùng kem chống nắng	57	55,9	45	44,1
<b>Tuân thủ tái khám theo hẹn</b>	Tái khám đúng lịch hẹn (trong 3 lần liên tiếp)	18	17,6	84	82,4

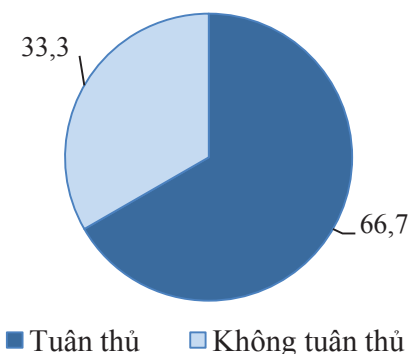
Về tuân thủ chế độ ăn, tỷ lệ bệnh nhân thực hiện chế độ ăn bổ sung thức ăn có canxi là 91,2%, không tuân thủ là 8,8%. Tỷ lệ tuân thủ

chế độ ăn bổ sung thức ăn có Omega 3 chiếm 77,5% và 22,5% chưa tuân thủ. Về thực hiện tuân thủ chế độ sinh hoạt, 88,2% bệnh nhân

tuân thủ đội mũ, mặc áo chống nắng và có 11,8% chưa tuân thủ. Tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ dùng kem chống nắng là 44,1% và không tuân thủ là 55,9%. Tỷ lệ bệnh nhân thực hiện tái khám đúng hẹn khá cao chiếm 82,4%, và có 17,6% bệnh nhân tái khám không đúng hẹn.

Tỷ lệ tuân thủ uống thuốc theo thang điểm Morisky, tỷ lệ tuân tốt chỉ có 7,8%, tuân thủ trung bình chiếm tỷ lệ cao nhất với 80,4%, không tuân thủ là 11,8%.

### Tuân thủ điều trị chung



**Biểu đồ 1. Tỷ lệ tuân thủ điều trị chung của đối tượng nghiên cứu (n=102)**

Tuân thủ điều trị được đánh giá phải đảm bảo cả 4 tiêu chí tuân thủ chế độ ăn, chế độ sinh hoạt, chế độ dùng thuốc, chế độ tái khám. Biểu đồ 1 cho thấy tỷ lệ tuân thủ điều trị chung, có 66,7% đối tượng nghiên cứu tuân thủ và 33,3% không tuân thủ điều trị.

### Các yếu tố ảnh hưởng đến sự tuân thủ điều trị bệnh viêm thận Lupus

#### Dịch vụ y tế

*Chất lượng khám, điều trị, tư vấn:* Tại khoa khám bệnh số lượng bệnh nhân đến khám thường rất đông, vì vậy bệnh nhân đến chỉ kịp khám bệnh và phát thuốc, thời gian tư vấn cho bệnh nhân rất ít. Tuy số lượng bệnh nhân đông nhưng đội ngũ y, bác sĩ của khoa luôn có tinh thần thái độ phục vụ tốt, chất lượng khám bệnh, điều trị không ngừng được nâng cao, luôn cố gắng giải thích và hướng dẫn về bệnh tận tình, chu đáo nhất có thể.

*Quản lý bệnh nhân:* Việc quản lý bệnh nhân viêm thận Lupus tại phòng khám những năm gần đây cũng có nhiều thuận lợi do bệnh viện có sử dụng phần mềm Ehost. Các thông tin

bệnh nhân được quản lý thuận tiện và đầy đủ. Tuy nhiên, gặp một số khó khăn do bệnh viện là tuyến cuối về Nhi của khu vực miền Bắc và cả nước, vì vậy thường xuyên gặp quá tải trong khám và điều trị. Đối tượng bệnh nhân ở xa, việc tái khám theo định kỳ đôi khi còn tuân thủ chưa tốt. “*Khó khăn quản lý bệnh nhân viêm thận Lupus như bệnh phải điều trị lâu dài nên phụ thuộc vào kinh tế, bệnh nhân còn thiếu kiến thức về mặt chăm sóc và tuân thủ điều trị còn kém. Khi nào gia đình có điều kiện thì cho con đi khám, thấy con khỏe lại cho con nghỉ khám dùng thuốc một thời gian, khi thấy nặng mới lại đi khám*” (PVS – BS 02).

*Thời gian chờ khám bệnh:* Bệnh viện Nhi Trung ương đã có nhiều giải pháp nhằm nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh, hướng tới sự hài lòng người bệnh. Đặc biệt, cải tiến quy trình và thủ tục trong khám bệnh, rút ngắn thời gian chờ khám bệnh cho người bệnh và thân nhân người bệnh theo Quyết định 1313/QĐ-BYT. Đồng thời, bệnh viện đã xây dựng lại khoa khám bệnh, do đó người bệnh được khám, xét nghiệm và điều

trị một cách nhanh chóng, thuận tiện, chính xác và hiệu quả cao. “Tôi cảm thấy rất mệt mỏi mỗi lần đưa cháu đến khám bệnh, mặc dù các bác sĩ đã cố gắng để chúng tôi không phải chờ lâu nhưng lượng bệnh nhân quá đông vì vậy việc chờ đợi là không thể tránh khỏi” (PVS – NCSC 09).

*Giáo dục, tư vấn sức khỏe:* Tại khoa khám bệnh của Bệnh viện Nhi Trung ương, công tác tư vấn, giáo dục sức khỏe cho người bệnh đã được thực hiện tốt, tuy nhiên thời gian dành cho tư vấn, giáo dục sức khỏe còn ít do bệnh nhân quá tải. “Bệnh nhân thường xuyên quá tải, thời gian chủ yếu dành cho khám bệnh và kê đơn, thời gian cho tư vấn, tư vấn giáo dục sức khỏe rất ít” (PVS – BS 01).

### **Người chăm sóc chính**

*Hiểu biết, thái độ, niềm tin về tuân thủ điều trị và chăm sóc trẻ bệnh:* Nhiều gia đình có sự hiểu biết và có kiến thức đầy đủ về tuân thủ điều trị như tuân thủ uống thuốc đúng giờ, hẹn giờ báo uống thuốc, ăn uống bổ sung các thức ăn giàu canxi, omega3 (cá, tôm cua, trứng), khi ra ngoài trời cần đội mũ, đeo khẩu trang, áo chống nắng, bôi kem chống nắng và tái khám đúng hẹn. Bên cạnh đó, cũng có một phần không nhỏ NCSC chưa có đầy đủ kiến thức về bệnh và chưa nhận thức được tầm quan trọng của việc tuân thủ điều trị. “Bệnh con phát hiện ra cũng lâu rồi, không có khó khăn gì khi kiểm soát bệnh của con vì đi khám bác sĩ hướng dẫn và làm theo, mong muốn bệnh con được ổn định” (PVS - NCSC 04).

*Khoảng cách từ nhà đến Bệnh viện Nhi trung ương:* Bệnh viêm thận Lupus phải được tái khám mỗi tháng 1 lần chính vì vậy đối với các bệnh nhân ở xa thì việc tuân thủ tái khám gặp rất nhiều khó khăn, có nhiều nguyên nhân dẫn đến tình trạng này như điều kiện kinh tế gia đình, bận công việc, việc đi lại nhiều lần, phải chờ đợi đến lượt khám làm người nhà và bệnh nhân cảm thấy mệt mỏi. “Gia đình tôi ở tận Tuyên Quang cách bệnh viện hơn 200 km,

mỗi lần đưa cháu đi khám gặp rất nhiều khó khăn, chính vì vậy mà việc đưa cháu tái khám theo hẹn không được thường xuyên” (PVS - NCSC 07).

### **Đặc điểm điều trị bệnh nhi**

*Phác đồ điều trị:* Đối với bệnh viêm thận Lupus chưa có điều trị đặc hiệu. Các thuốc sử dụng chủ yếu là ức chế quá trình viêm hoặc can thiệp vào chức năng miễn dịch, điều trị các đợt kịch phát xen kẽ các đợt bệnh ổn định, cân nhắc giữa tác dụng chính và tác dụng phụ của thuốc. Bệnh viêm thận Lupus phải điều trị lâu dài, có những giai đoạn bệnh ổn định nên bệnh nhân tưởng khỏi bệnh và hay bỏ thuốc giai đoạn đó. Đặc biệt các bệnh nhân dân tộc, ở vùng sâu vùng xa đi lại khó khăn, không hiểu biết rõ về bệnh thì việc tuân thủ phác đồ điều trị chưa cao. “Gia đình nhiều khi thấy bệnh ổn định nên nghĩ là đã khỏi bệnh nên không cho trẻ uống thuốc, khi thấy bệnh của trẻ nặng lên lại đưa đi khám” (PVS – BS 02).

*Thời gian điều trị và tác dụng phụ của thuốc:* Yếu tố này có ảnh hưởng đến sự tuân thủ điều trị của bệnh nhân vì bệnh viêm thận Lupus là bệnh phải điều trị suốt đời, sử dụng nhiều loại thuốc và có nhiều tác dụng phụ. Tái khám ít nhất 1 lần/ tháng khiến cho bệnh nhân và người nhà bệnh nhân cảm thấy mệt mỏi, đặc biệt là những bệnh nhân ở xa, vùng miền núi. “Bệnh của cháu phải uống thuốc thường xuyên, tôi sợ uống thuốc nhiều như vậy sẽ có các tác dụng phụ nên khi cảm thấy bệnh ổn định thì tôi không cho cháu uống thuốc nữa” (PVS - NCSC 06).

## **BÀN LUẬN**

### **Thực trạng tuân thủ điều trị bệnh thận Lupus**

*Tuân thủ chế độ dùng thuốc theo thang điểm Morisky*

Tuân thủ điều trị dùng thuốc trong điều trị viêm thận Lupus là một trong những yếu tố quan trọng giúp kiểm soát bệnh viêm thận Lupus. Điều trị viêm thận Lupus bằng thuốc cần được theo dõi đều, điều trị đúng và đủ hàng ngày, điều trị lâu dài để kiểm soát bệnh, hạn chế tái phát và biến chứng suy thận, tử vong. Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ bệnh nhân có tuân thủ dùng thuốc điều trị viêm thận Lupus là 88,2% và không tuân thủ dùng thuốc là 11,8%. Kết quả này cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Xuân Phước năm 2010 đã đưa ra tỷ lệ tuân thủ điều trị là 52,6% (7) và nghiên cứu của Hoàng Thị Thanh Hương năm 2013 cho thấy tỷ lệ uống thuốc theo đúng chỉ định là 61,2% (8). So sánh với một số nghiên cứu trên thế giới thì tỷ lệ tuân thủ điều trị viêm thận Lupus trong nghiên cứu này tương đương với nghiên cứu của tác giả Gabrielle M.N.Daleboudt tại Mỹ đưa ra tỷ lệ tuân thủ điều trị là 86,7% (9). Tuy nhiên, tỷ lệ này lại cao hơn nghiên cứu của Sri Koneru, Michael Shishow cho thấy tỷ lệ tuân thủ dùng thuốc trung bình là 55% bao gồm cả người da trắng và người Mỹ gốc phi (10).

Các nguyên nhân không tuân thủ dùng thuốc được NCSC và bệnh nhân đưa ra như phải uống thuốc đúng giờ, không uống thuốc điều trị viêm thận lupus do phải uống thuốc khác vì mắc bệnh cấp tính kèm theo, không tiếp tục uống thuốc do cảm thấy ổn, không uống thuốc do hết thuốc chưa đi khám lại, hết thuốc không mau được thuốc, quên uống thuốc do bận công việc.

### **Tuân thủ chế độ ăn**

Thực hiện chế độ ăn ở bệnh nhân viêm thận Lupus góp phần tích cực trong điều trị bệnh. Bệnh nhân cần thường xuyên ăn nhiều thực phẩm giàu Canxi, Vitamin D như sữa tách kem, sữa chua, sữa đậu nành, hải sản (Tôm, cua ...) có tác dụng chống loãng xương. Ăn những loại thực phẩm có chứa acid béo omega 3 như cá (cá hồi, cá thu, cá ngừ...),

dầu oliu có tác dụng chống viêm. Thực tế cho thấy kết quả tuân thủ chế độ ăn có bổ sung thức ăn giàu canxi là 91,2%, bổ sung thức ăn có Omega 3 là 79%. Tỷ lệ bổ sung thức ăn giàu canxi cao hơn thức ăn giàu Omega 3 cũng do thức ăn giàu canxi thông dụng và dễ tìm hơn thức ăn giàu Omega 3.

### **Tuân thủ chế độ sinh hoạt**

Thực hiện tuân thủ chế độ sinh hoạt tránh nắng góp phần tích cực trong điều trị bệnh SLE nói chung và bệnh viêm thận Lupus nói riêng. Tỷ lệ tuân thủ đội mũ, mặc áo chống nắng, đeo khẩu trang khi ra nắng là 90%, dùng kem chống nắng là 44,1%. Kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của Hoàng Thị Thanh Hương, 92,7% bệnh nhân nghiên cứu đều biết được sự ảnh hưởng của ánh nắng lên tiến triển của bệnh để phòng tránh (8). Qua đây cho thấy, sự nhận thức và thói quen của việc bôi kem chống nắng còn thấp cần tư vấn và cung cấp kiến thức thêm cho người bệnh và NCSC hiểu rõ tác dụng, lợi ích của bôi kem chống nắng.

### **Tuân thủ chế độ tái khám**

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ bệnh nhân đến khám đúng hẹn là 82,4%, chỉ có số ít bệnh nhân đến khám không đúng hẹn 17,6%. Kết quả này cao hơn so với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Xuân Phước đi khám đúng hẹn 66,7% (7). Tuy nhiên, kết quả này lại thấp hơn nghiên cứu của Đoàn Thị Thùy Linh với tỷ lệ tái khám đúng hẹn qua 2 lần khám liên tiếp là 90,9% (11). Sở dĩ có sự khác biệt này có thể do đối tượng khác nhau, tính chất bệnh tật khác nhau.

So với kết quả tỷ lệ tái khám của bệnh nhân Lupus một số nước trên thế giới, tác giả Petri M đưa ra 66% người da trắng tuân thủ, trong khi đó người da đen là 44%. Sự khác biệt này cho thấy tính chất dân tộc, vùng miền, nhận thức khác nhau thì tỷ lệ tuân thủ khác nhau (12).

## KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu chỉ ra tỷ lệ tuân thủ điều trị bệnh viêm thận Lupus chưa cao (66,7%). Các yếu tố như dịch vụ y tế, đặc điểm của NCSC và tiếp cận dịch vụ còn gặp khó khăn do sự hiểu biết về bệnh khác nhau, khoảng cách tiếp cận dịch vụ xa, đặc điểm điều trị bệnh nhi có ảnh hưởng đến sự tuân thủ điều trị bệnh viện thận Lupus. Vì vậy, để nâng cao tỷ lệ tuân thủ điều trị viêm thận Lupus cần tăng cường công tác tư vấn, truyền thông về bệnh viêm thận Lupus cho người bệnh và gia đình người bệnh, tăng cường công tác quản lý bệnh nhân viêm thận Lupus.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. CJ, Stewart (1994), “Lupus nephritis in children and adolescent”, *Pediatr Nephrol.* 8, pp. 230-249.
2. Koneru, Sri, Shishow, Michael, and Ware, Avis (2007), “Effectively Measuring Adherence to Medications for Systemic Lupus Erythematosus in a Clinical Setting”, *American College of Rheumatology* 57, pp. 1000-1006.
3. Đỗ Thị Liễu (1994), Đặc điểm lâm sàng và tổn thương thận trong bệnh Lupus ban đỏ hệ thống, Luận văn chuyên khoa II chuyên ngành nội, Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
4. Hannn, Bevra Hannah (1998), “Systemic Lupus Erythematosus”, *In Harison's principles of Internal Medicine, 14th ed. Springer.* 2, pp. 1874-1880.
5. Bộ Y tế (2015), “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh về Thận - Tiết niệu”, *Ban hành kèm theo Quyết định số 3931/QĐ-BYT ngày 21/9/2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế*, tr. 32-36.
6. Hà Thị Huyền (2013), “Đánh giá sự tuân thủ dùng thuốc và tái khám đúng theo hẹn của cha mẹ có con bị động kinh được điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Nhi Trung ương, năm 2013”, *Trường đại học Thăng Long, Kỷ yếu công trình khoa học 2014.* 2, tr. 181-186.
7. Nguyễn Xuân Phước, Nguyễn Thị Hương Liên và Nguyễn Văn Bằng (2010), “Khảo sát cách dùng thuốc và phân tích sự tuân thủ điều trị hội chứng thận hư tiên phát ở trẻ em tại khoa nhi Bệnh viện Bạch Mai”, *Y học thành phố Hồ Chí Minh.* 14(4), tr. 112-118.
8. Hoàng Thị Thanh Hường (2013), “Đánh giá hiểu biết của bệnh nhân Lupus ban đỏ hệ thống về các yếu tố ảnh hưởng đến diễn biến của bệnh “Luận văn tốt nghiệp Đại học Y Hà Nội, tr. 25-50.
9. Dalebout, Gabrielle M. N., et al. (2011), “Intentional and Inintentional treatment Nonadherence in Patients With Systemic Lupus Erythematosus”, *Arthritis Care & Research* 63, pp. 342-350.
10. Koneru, Sri, Shishow, Michael, and Ware, Avis (2007), “Effectively Measuring Adherence to Medications for Systemic Lupus Erythematosus in a Clinical Setting”, *American College of Rheumatology* 57, pp. 1000-1006.
11. Đoàn Thị Thùy Linh (2011), Đánh giá tuân thủ điều trị ARV và tái khám đúng hẹn ở bệnh nhân HIV/ AIDS trẻ em tại Bệnh Viện Nhi Trung ương 2011”, *Luận văn Y tế công cộng, Trường đại học Y tế công cộng*, tr. 64-65.
12. M, Petri, et al. (1991), “Morbidity of systemic lupus erythematosus: Role and race and socioeconomic status”, *Am J Med.* 91(4), pp. 345-353.

## **Adherence to medications in systemic lupus erythematosus (SLE) and related factors among outpatients in Vietnam National Hospital of Pediatrics in 2018**

*Doan Thi Thu My<sup>1\*</sup>, Nguyen Thi Ut<sup>1</sup>, Bui Thi My Anh<sup>2</sup>, Pham Thi Thu Hien<sup>1</sup>*

*<sup>1</sup> Vietnam National Hospital of Pediatrics*

*<sup>2</sup>Hanoi University of Public Health*

Systemic Lupus Erythematosus (SLE) is an autoimmune disease that occurs when the kidneys become inflamed. This is one of the most common complications among patients with SLE and known as Lupus. Objectives: this study was conducted to describe the adherence to medications in Systemic Lupus Erythematosus (SLE) and related factors among outpatients in Vietnam National Hospital of Pediatrics in 2018. Methods: A cross sectional study was designed with quantitative and qualitative approaches. A total of 102 patients or primary caregiver were recruited for interviewed in this study. Main findings: The main finding showed the proportion of adherence to medications in SLE were not high (66.7%). Factors such as health services, characteristics of primary caregivers (knowledge of the disease) and accessibility to healthcare services (distance to healthcare facilities) were related to the adherence to medical treatment in SLE. Conclusions: In order to improve the adherence to medications in SLE, it is necessary to enhance the counseling and communication on SLE not for patients and the families/primary caregivers also and it also need to strengthening the management of patients with SLE in Vietnam National Hospital of Pediatrics.

**Keywords:** *Adherence, medical treatment, Systemic Lupus Erythematosus (SLE), National Hospital of Pediatrics, Vietnam.*