

NGHIÊN CỨU SỰ TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ ARV, YẾU TỐ LIÊN QUAN
VÀ ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ CAN THIỆP Ở BỆNH NHÂN HIV
TẠI TỈNH BẾN TRE NĂM 2019 – 2020

Nguyễn Thị Huệ Tiên^{1*}, Dương Phúc Lam²

1. Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Bến Tre

2. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

* Email: huetienytcc@gmail.com

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tuân thủ điều trị ARV là yếu tố vô cùng quan trọng, giúp người bệnh ngăn chặn được sự phát triển của virus HIV, hạn chế kháng thuốc và nâng cao sức khỏe người bệnh. **Mục tiêu nghiên cứu:** (1) Xác định tỷ lệ bệnh nhân HIV tuân thủ điều trị ARV, (2) Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến không tuân thủ điều trị ARV ở bệnh nhân HIV và (3) Đánh giá kết quả can thiệp nhằm giảm hành vi không tuân thủ điều trị tại phòng khám ngoại trú, tỉnh Bến Tre năm 2019-2020. **Đối tượng và phương pháp:** Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang và nghiên cứu can thiệp cộng đồng có đánh giá trước sau trên 290 bệnh nhân HIV đang điều trị tại phòng khám ngoại trú tại tỉnh Bến Tre. **Kết quả:** Tỷ lệ bệnh nhân HIV tuân thủ điều trị ARV chung là 67,2%. Các yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) đến không tuân thủ điều trị ARV ghi nhận trong nghiên cứu bao gồm: Nghề nghiệp (công nhân) (OR=4,76; KTC 95% 1,73 - 13,10), khoảng cách từ nhà đến phòng khám >30km (OR=2,81; KTC 95% 1,56 - 5,04), sử dụng chất gây nghiện (OR=2,56; KTC 95% 1,22 - 5,38), không được tư vấn trước điều trị (OR=2,56; KTC 95% 1,04 - 6,33). Sau can thiệp thực hành tuân thủ điều trị tăng từ 67,2% lên 80,3% ($p < 0,0001$), trong đó tuân thủ tái khám và lãnh thuốc đúng hẹn tăng từ 78,3% lên 86,9%, ($p < 0,001$). Kiến thức tuân thủ điều trị tăng từ 70,7% lên 84,5% ($p < 0,0001$). **Kết luận:** Tỷ lệ bệnh nhân HIV tuân thủ điều trị ARV chung còn thấp chiếm 67,2%. Chương trình điều trị ARV cần chú trọng công tác tư vấn về TTĐT; đồng thời, cần đẩy nhanh tiến độ mở mới cơ sở điều trị HIV để thuận tiện cho bệnh nhân đi lại và giảm tải cho bệnh viện tỉnh.

Từ khóa: ARV, tuân thủ điều trị, HIV/AIDS

ABSTRACT

RESEARCH ON ARV TREATMENT ADHERENCE, RELATED FACTORS
AND ASSESSMENT INTERVENTION RESULTS IN HIV INFECTED
PATIENT IN BEN TRE PROVINCE 2019-2020

Nguyen Thi Hue Tien^{1*}, Duong Phuc Lam²

1. BenTre Control Disease Center

2. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Adherence to antiretroviral therapy is a very important factor, helping patients prevent the development of HIV virus, limit drug resistance and improve patient health. **Objectives:** (1) Determine the rate of HIV patients adhering to ARV, (2) Find out some of the factors involved in non-adherence to ARV treatment in HIV patients and (3) Evaluate the intervention results to reduce the non-compliance behavior in outpatient clinic in Ben Tre province from 2019 to 2020. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study and community intervention study including before-after evaluation on 290 HIV patients treating ARV at out-patient clinics of Ben Tre province. **Results:** The proportion of HIV patients adhering to general ARV treatment was 67.2%. Factors related have significant effects on compliance ($p < 0.05$) to non-adherence to ARV treatment in the study include: occupation (worker) (OR=4.76; 95% CI 1.73 – 13.10), distance from home to clinic >30km (OR=2.81; 95% CI 1.56 – 5.04), using of addictive substances (OR=2.56; 95% CI 1.22 – 5.38), no consultation before treatment (OR=2.56; 95% CI 1.04 – 6.33).

After the intervention, adherence practice increased from 67.2% to 80.3% ($p < 0.0001$). In which, the compliance rate in on-time re-examination increased from 70.7% to 84.5% ($p < 0.0001$). **Conclusions:** The proportion of HIV patients who adhere to general ARV treatment is low, accounting for 67.2%. ARV treatment program need to be more focus on treatment adherence counselling; At the same time, it is necessary to speed up the opening of new HIV treatment facilities to facilitate patient travel and reduce the load of provincial hospitals.

Keywords: ARV, treatment adherence, HIV/AIDS

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hiện nay y học vẫn chưa tìm được thuốc loại bỏ hoàn toàn HIV ra khỏi người bệnh, để chống lại sự nhân lên của HIV và kéo dài cuộc sống cho người bệnh, giải pháp hiệu quả nhất hiện nay là sử dụng thuốc kháng virus (ARV). Sự thành công của điều trị phụ thuộc rất nhiều vào sự tuân thủ điều trị của bệnh nhân. Ức chế virus không hoàn toàn làm cho các chủng HIV nhạy cảm hơn, sinh ra các chủng kháng thuốc, khó điều trị hơn [9]. Toàn tỉnh Bến Tre có 1 phòng khám ngoại trú điều trị kháng virus cho bệnh nhân HIV đặt tại Khoa nhiễm Bệnh viện Nguyễn Đình Chiểu. Số bệnh nhân hiện đang điều trị ARV là 1.334 bệnh nhân [6]. Trong 5 năm gần đây, trên địa bàn tỉnh chưa có tài liệu thống kê về vấn đề tuân thủ điều trị, để đánh giá thực trạng việc tuân thủ điều trị của bệnh nhân, tìm ra các rào cản làm hạn chế việc tuân thủ điều trị, và đưa ra những khuyến nghị phù hợp nhằm cải thiện công tác điều trị ARV tại tỉnh Bến Tre, từ thực tế trên chúng tôi tiến hành đề tài “Nghiên cứu tình hình tuân thủ điều trị ARV và đánh giá kết quả can thiệp ở bệnh nhân HIV đang điều trị tại Phòng khám ngoại trú tỉnh Bến Tre năm 2019 – 2020” với các mục tiêu sau:

1. Xác định tỷ lệ bệnh nhân HIV tuân thủ điều trị ARV tại Phòng khám ngoại trú bệnh viện Nguyễn Đình Chiểu, tỉnh Bến Tre năm 2019.
2. Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến sự không tuân thủ điều trị ARV ở bệnh nhân HIV tại Phòng khám ngoại trú bệnh viện Nguyễn Đình Chiểu, tỉnh Bến Tre năm 2019.
3. Đánh giá kết quả sau 1 năm can thiệp bằng truyền thông ở bệnh nhân HIV tại Phòng khám ngoại trú bệnh viện Nguyễn Đình Chiểu, tỉnh Bến Tre năm 2019 – 2020.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân HIV đang điều trị tại phòng khám ngoại trú (PKNT), bệnh viện Nguyễn Đình Chiểu tỉnh Bến Tre năm 2019 - 2020.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân HIV từ 18 tuổi trở lên hiện đang điều trị ARV ít nhất 6 tháng tại phòng khám ngoại trú, đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân không tỉnh táo trả lời các câu hỏi phỏng vấn.

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Sử dụng 2 loại thiết kế, nghiên cứu mô tả cắt ngang có kết hợp nghiên cứu can thiệp cộng đồng không nhóm chứng.

Cỡ mẫu: Cho nghiên cứu mô tả cắt ngang tính theo công thức

$$n = Z_{(1-\alpha/2)}^2 \frac{p(1-p)}{d^2}, \text{ trong đó:}$$

n: cỡ mẫu nghiên cứu

z: trị số từ phân phối chuẩn

p: Tỷ lệ tuân thủ điều trị ARV 0,453 [4].

d: sai số trung bình = 0,06

Với $Z=1,96$ theo khoảng tin cậy 95%, $\alpha=0,05$.

$n=265$ thêm 10% hao hụt trong quá trình triển khai, cỡ mẫu làm tròn là 290. Thực tế chúng tôi lấy được $n=290$ mẫu.

+ Cỡ mẫu cho nghiên cứu can thiệp và đánh giá sau can thiệp: tất cả bệnh nhân nhiễm HIV tham gia trong nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Phương pháp chọn mẫu: Thực hiện theo phương pháp lấy mẫu thuận tiện.

Nội dung nghiên cứu

- Đánh giá sự tuân thủ điều trị ARV: Một bệnh nhân được đánh giá là tuân thủ điều trị khi đảm bảo cả 5 tiêu chí: Uống đúng thuốc, đúng liều, đúng giờ, đúng cách và tái khám đúng hẹn [1]. Không tuân thủ: khi không đạt 1 trong 5 tiêu chí trên hoặc bỏ trị.

- Các yếu tố liên quan đến không tuân thủ điều trị gồm yếu tố dân số xã hội, các đặc điểm về điều trị ARV, sử dụng chất gây nghiện, sử dụng thuốc điều trị phối hợp, các yếu tố dịch vụ như khoảng cách, sự hỗ trợ, tư vấn trước điều trị.

- Phương pháp can thiệp: Tư vấn với bệnh nhân tại cơ sở điều trị trong các lần tái khám, tư vấn tăng cường điều trị tại cơ sở điều trị (lồng ghép với tư vấn trước điều trị), kết hợp phát tờ rơi về tuân thủ điều trị.

- Đánh giá kết quả can thiệp bằng truyền thông dựa vào cộng đồng: kiến thức, thực hành tuân thủ điều trị ARV.

Phương pháp thu thập số liệu

Phỏng vấn bằng bộ câu hỏi soạn sẵn, tra cứu hồ sơ bệnh án.

Phương pháp xử lý số liệu

Phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 18.0. Kết quả được thể hiện dưới dạng tần số, tỷ lệ phần trăm (%), tỷ số chênh (OR), khoảng tin cậy 95% (KTC 95%) của OR; kiểm định có ý nghĩa với $\alpha=0,05$. Hồi quy logistic đa biến phân tích các yếu tố liên quan đến không tuân thủ với $p<0,1$ trong phân tích đơn biến. Tất cả các biến độc lập được đưa vào xử lý cùng lúc bằng phương pháp Enter. Sử dụng kiểm định McNemar Test để so sánh hai tỷ lệ trước và sau can thiệp.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

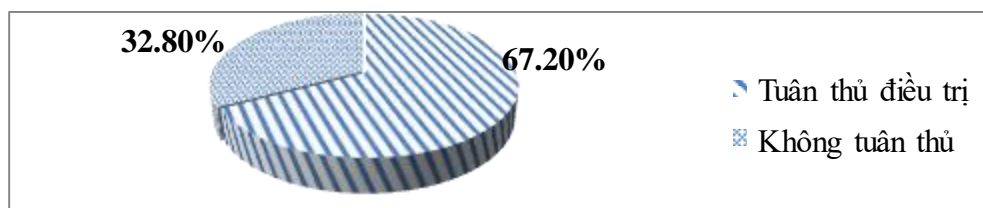
3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Phân bố nhóm tuổi, giới tính của đối tượng nghiên cứu

	Đặc tính	Tần số	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	18-29	63	21,7
	30-39	140	48,3
	>39	87	30,0
Giới	Nam	175	60,3
	Nữ	115	39,7

Nhận xét: Đa số đối tượng nghiên cứu thuộc nhóm tuổi từ 30 – 39 tuổi chiếm 48,3%, nam giới chiếm 60,3%.

3.2. Tỷ lệ tuân thủ điều trị ARV của bệnh nhân nhiễm HIV



Biểu đồ 1: Tỷ lệ tuân thủ điều trị ARV chung

Nhận xét: Qua biểu đồ cho thấy tỷ lệ tuân thủ điều trị ARV của bệnh nhân đạt 67,2%, có 32,8% bệnh nhân không tuân thủ điều trị.

3.3. Yếu tố liên quan đến không tuân thủ điều trị

Bảng 2. Mỗi số yếu tố liên quan đến không tuân thủ điều trị ARV

Đặc điểm	Tuân thủ điều trị		Phân tích đơn biến		Phân tích đa biến	
	Không n (%)	Tuân thủ n (%)	OR (KTC 95%)	P	OR (KTC 95%)	P
Nghề nghiệp						
Thất nghiệp/nội trợ	14 (21,5)	51 (78,5)	-	-	-	-
Công nhân	34 (63,0)	20 (37,0)	6,19 (2,76 - 13,9)	<0,0001	4,94 (1,80 - 13,56)	0,002
Nông dân	10 (22,2)	35 (77,8)	1,04 (0,42 - 2,61)	0,932	0,98(0,35 - 2,74)	0,968
Buôn bán	14 (31,8)	30 (68,2)	1,70 (0,71 - 4,05)	0,230	1,67 (0,65 - 4,31)	0,286
Nghề khác	23 (28,0)	59 (72,0)	1,42 (0,66 - 3,05)	0,367	1,23 (0,51 - 2,98)	0,646
Đi làm xa						
Có	31 (52,5)	28 (47,5)	2,89 (1,61 - 5,19)	<0,0001	1,11 (0,50 - 2,46)	0,803
Không	64 (27,7)	167 (72,3)	-	-	-	-
Khoảng cách từ nhà đến phòng khám						
> 30 km	58 (45,3)	70 (54,7)	2,80 (1,69 - 4,64)	<0,0001	2,79 (1,56 - 4,98)	0,001
≤ 30 km	37 (22,8)	125 (77,2)	-	-	-	-
Sử dụng chất gây nghiện						
Có	51 (45,9)	60 (54,1)	2,61 (1,57 - 4,32)	<0,0001	2,83 (1,38 - 5,82)	0,005
Không	44 (24,6)	135(75,4)	-	-	-	-
Đang uống thuốc phối hợp khác						
Có	13 (59,1)	9 (40,9)	3,28 (1,35 - 7,97)	0,006	2,23 (0,78 - 6,38)	0,133
Không	82 (30,6)	186 (69,4)	-	-	-	-
Được tư vấn trước điều trị						
Không	14 (46,7)	16 (53,3)	1,934 (0,90- 4,15)	0,086	2,80 (1,16 - 6,78)	0,022
Có	81 31,2)	179 (68,8)	-	-	-	-

Nhận xét: Qua phân tích đa biến các biến số có khả năng làm gia tăng không tuân thủ điều trị có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$; $OR > 1$) bao gồm: yếu tố nghề nghiệp (công nhân), khoảng cách từ nhà đến phòng khám $> 30\text{km}$, bệnh nhân có sử dụng chất gây nghiện, không được tư vấn trước điều trị.

3.4. Kết quả can thiệp dựa vào cộng đồng

Thay đổi thực hành tuân thủ điều trị ARV

Bảng 3. Kết quả thực hành tuân thủ điều trị ARV trước và sau can thiệp

Thực hành tuân thủ điều trị	Trước can thiệp		Sau can thiệp		p (McNemar Test)
	n	%	n	%	
Các tiêu chí tuân thủ điều trị					
Tuân thủ uống đúng thuốc	286	98,6	281	96,9	0,180
Tuân thủ uống đúng liều	275	94,8	282	97,2	0,118
Tuân thủ uống đúng giờ	260	89,7	269	92,8	0,164
Tuân thủ uống đúng cách	278	95,9	276	95,2	0,774
Tuân thủ tái khám đúng hẹn	227	78,3	252	86,9	0,001
Tỷ lệ tuân thủ điều trị ARV					
Tuân thủ	195	67,2	233	80,3	<0,0001
Không tuân thủ	95	32,8	57	19,7	

Nhận xét: Sau can thiệp hầu hết các thực hành tuân thủ điều trị đều cao trên 85%. Tỷ lệ tuân thủ điều trị ARV của bệnh nhân đạt tăng từ 67,2% lên 80,3%, hiệu quả can thiệp: 19,5%, ($p < 0,0001$).

Thay đổi kiến thức tuân thủ điều trị ARV

Bảng 4: Kết quả kiến thức tuân thủ điều trị ARV trước và sau can thiệp

Kiến thức tuân thủ điều trị	Trước CT		Sau CT		So sánh HQCT (%)	p
	n	%	n	%		
Đúng	205	70,7	245	84,5	19,5	<0,0001
Chưa đúng	85	29,3	45	15,5		

Nhận xét: Sau can thiệp kiến thức tuân thủ điều trị tăng từ 70,7% lên 84,5% hiệu quả can thiệp là 19,5%; ($p < 0,0001$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung

Đa số đối tượng nghiên cứu thuộc nhóm tuổi dưới 30 - 39 tuổi chiếm 48,3%. Nhóm tuổi của đối tượng ở nghiên cứu này tương đương với nghiên cứu của tác giả Đoàn Thị Kim Phượng tại Cần Thơ (2018) chiếm 47,7% và tác giả Ngô Văn Tán tại Bến Tre (2011) chiếm 54,3% ($p > 0,05$) [4], [5]. Về giới tính, nam giới chiếm 60,3% tương đương với tác giả Đoàn Thị Kim Phượng (65,0%) ($p > 0,05$) và thấp hơn tác giả Ngô Văn Tán (74,2%) ($p < 0,05$). Tỷ lệ giới tính của nghiên cứu phù hợp với phân bố giới tính người nhiễm tại tỉnh Bến Tre, nam nhiều hơn nữ [6].

4.2. Tỷ lệ tuân thủ điều trị ARV của bệnh nhân nhiễm HIV

Thực hành tuân thủ điều trị ARV rất quan trọng trong việc đảm bảo hiệu quả của phát đồ điều trị. Ở những bệnh nhân có mức độ tuân thủ từ 95% trở lên thì mới có thể duy trì mức tải lượng virus ở ngưỡng thấp. Qua khảo sát 290 bệnh nhân HIV đang điều trị tại phòng khám ngoại trú, bệnh viện Nguyễn Đình Chiểu tỉnh Bến Tre kết quả cho thấy tỷ lệ tuân thủ điều trị còn thấp chiếm 67,2%. Kết quả nghiên cứu này cao hơn nghiên cứu của Đoàn Thị Kim Phượng tại Cần Thơ (45,3%) [4], Dương Minh Tân (2019) tại Đồng Nai (47,14%) [7] ($p < 0,0001$), tương đương so với kết quả tuân thủ điều trị của tác giả Đào Đức Giang (2016) tại Hà Nội (66,2%) [2], Phan Thị Thu Hương (2016) tại Hải Dương (60,4%) ($p > 0,05$) [3] và thấp hơn nghiên cứu của tác giả Ngô Văn Tán (2011) tại Bến Tre (95%) [5] ($p < 0,0001$). Các nghiên cứu nêu trên sử dụng phương pháp đo lường, đánh giá khác nhau cũng như khoảng thời gian để đánh giá khác nhau và ở các vùng, miền, đối tượng khác nhau

nên việc so sánh tỷ lệ tuân thủ nêu trên chỉ mang tính chất tham khảo. Ngoài ra, sự khác biệt giữa 2 nghiên cứu tại Bến Tre (2011 và 2019) có thể do tình trạng quá tải của phòng khám khi số lượng người điều trị tăng lên từ 214 bệnh nhân năm 2011 lên hơn 1.334 bệnh nhân năm 2019 do đó y, bác sĩ không đủ thời gian để tư vấn kỹ về tuân thủ cho bệnh nhân dẫn đến tỷ lệ tuân thủ điều trị ARV của bệnh nhân ngày càng giảm đi.

4.3. Một số yếu tố liên quan đến không tuân thủ điều trị ARV

Nghề nghiệp: So với nhóm thất nghiệp, nội trợ, nhóm đối tượng có nghề nghiệp là công nhân có khả năng không tuân thủ điều trị ARV nhiều hơn có ý nghĩa thống kê với $OR= 4,76$ (KTC 95% 1,73 - 13,10, $p<0,05$). Tính chất của nghề nghiệp và thời gian làm việc của đối tượng có thể ảnh hưởng đến sự tuân thủ điều trị.

Khoảng cách từ nhà đến phòng khám: Nhóm đối tượng có khoảng cách từ nhà đến phòng khám lớn hơn 30km có khả năng không tuân thủ điều trị cao hơn 2,81 lần nhóm có khoảng cách từ nhà đến phòng khám từ 30km trở xuống, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p<0,05$). Hiện Bến Tre chỉ có một phòng khám ngoại trú tại bệnh viện tỉnh dẫn đến khoảng cách đi lại xa, bất tiện trở thành trở ngại của tái khám đúng hẹn. Nghiên cứu của Hue Thi Mai và cộng sự (2017) cũng tìm ra mối liên quan giữa gặp khó khăn khi đi lại và không tuân thủ điều trị [10].

Sử dụng chất gây nghiện: Những bệnh nhân có sử dụng chất gây nghiện (thuốc lá, bia, rượu, heroin...) có tỷ lệ không tuân thủ điều trị cao hơn có ý nghĩa thống kê với nhóm không sử dụng với $OR= 2,56$ (KTC 95% 1,22 - 5,38, $p<0,05$). Nghiên cứu Hue Thi Mai cho thấy không hút thuốc làm tăng tỷ lệ tuân thủ điều trị ARV ($OR=4,19$, KTC 95% 0,42–7,97) [10], Nghiên cứu Nguyễn Thị Xuyên (2017) cho thấy người có uống rượu có nguy cơ không tuân thủ điều trị cao hơn 4,5 lần những người không uống rượu ($p<0,05$) [8]. Nghiên cứu Đoàn Thị Kim Phượng cho thấy nhóm đối tượng hiện đang sử dụng chất gây nghiện heroin thì khả năng không tuân thủ điều trị ARV cao gấp 2,8 lần so với nhóm không sử dụng heroin, sự khác biệt này đều có ý nghĩa thống kê do $p<0,01$ với $OR = 2,811$ (1,456-5,428) [4].

Được tư vấn trước điều trị: Những bệnh nhân không được tư vấn trước điều trị có nguy cơ không tuân thủ điều trị cao chênh 2,56 lần so với nhóm được tư vấn trước điều trị với $p<0,05$. Tư vấn trước điều trị ARV là một trong các hoạt động quan trọng trong chương trình điều trị ARV nhằm giúp bệnh nhân có thực hành tuân thủ tốt. Tác giả Đoàn Thị Kim Phượng cũng cho thấy ở nhóm đối tượng không nhận tư vấn hỗ trợ đầy đủ từ cán bộ y tế thì khả năng không tuân thủ điều trị cao gấp 1,4 lần so với nhóm có nhận tư vấn đầy đủ ($p>0,05$) [4].

Qua phân tích đa biến, chúng tôi chưa tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa không tuân thủ điều trị và yếu tố đi làm xa và tình trạng sử dụng thuốc phối hợp của bệnh nhân với $p>0,05$.

4.4. Kết quả can thiệp

Sau một năm can thiệp trên 290 đối tượng tham gia nghiên cứu bằng truyền thông giáo dục sức khỏe, phát tờ rơi, qua kết quả đánh sau can thiệp cho thấy có hiệu quả tốt cả kiến thức cũng như thực hành tuân thủ điều trị ARV. Cụ thể tuân thủ về tái khám đúng hẹn đã thay đổi tích cực từ 78,3% lên 86,9% ($p<0,05$), các thực hành tuân thủ điều trị khác đều đạt trên 90%. Tỷ lệ tuân thủ điều trị ARV của bệnh nhân tăng từ 67,2% lên 80,3%, hiệu quả can thiệp: 19,5%, ($p<0,0001$). Tỷ lệ tuân thủ sau can thiệp của nghiên cứu này cao hơn của tác giả Dương Minh Tân (64%) [7] ($p<0,0001$), tuy nhiên chỉ số hiệu quả can thiệp của chúng tôi có tỷ lệ thấp hơn (19,5% so 35,8%).

Sau can thiệp kiến thức tuân thủ điều trị tăng từ 70,7% lên 84,5% hiệu quả can thiệp là 19,5%; ($p < 0,0001$). Tỷ lệ kiến thức đạt sau can thiệp của nghiên cứu này tương đương của tác giả Đoàn Kim Phượng (78,5%) ($p > 0,05$), và hiệu quả can thiệp của chúng tôi cao hơn với 19,5% so với 11% [4].

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ bệnh nhân HIV tuân thủ điều trị ARV đạt 67,2%. Các yếu tố liên quan làm tăng không tuân thủ điều trị bao gồm: nghề nghiệp (công nhân), khoảng cách từ nhà đến phòng khám, bệnh nhân có sử dụng chất gây nghiện, không được tư vấn trước điều trị. Kết quả can thiệp cho thấy hiệu quả tốt cả kiến thức cũng như thực hành tuân thủ điều trị ARV, thực hành tuân thủ điều trị tăng từ 67,2% lên 80,3%, kiến thức tuân thủ điều trị tăng từ 70,7% lên 84,5% ($p < 0,0001$). Hiệu quả can thiệp của kiến thức và thực hành 19,5%. Từ kết quả nghiên cứu chúng tôi cho rằng công tác tư vấn trước, trong quá trình điều trị phải được chú trọng hơn nữa, đồng thời cần đẩy nhanh tiến độ mở mới cơ sở điều trị HIV/AIDS để thuận tiện cho bệnh nhân đi lại và giảm tải cho bệnh viện tỉnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2017), *Hướng dẫn Điều trị và Chăm sóc HIV/AIDS*, ban hành theo quyết định số 5418/QĐ –BYT ngày 01 tháng 12 năm 2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế, Hà Nội.
2. Đào Đức Giang, Nguyễn Anh Tuấn, Bùi Đức Dương (2016), Thực trạng tuân thủ điều trị thuốc kháng retrovirus tại một số phòng khám ngoại trú ở Hà Nội và một số yếu tố có liên quan, *Tạp chí Y Học Dự Phòng*, số 9, tập 27, tr.11
3. Phan Thị Thu Hương (2016), Tuân thủ điều trị ARV và các yếu tố liên quan trên bệnh nhân AIDS đang được điều trị tại trung tâm phòng chống HIV/AIDS tỉnh Hải Dương, năm 2016, *Tạp chí Y học dự phòng*, 27 (3), tr.194
4. Đoàn Thị Kim Phượng (2018), *Nghiên cứu sự tuân thủ điều trị ARV, yếu tố liên quan và đánh giá kết quả can thiệp bằng truyền thông sau 1 năm ở người nhiễm HIV tại thành phố Cần Thơ năm 2017-2018*, Luận văn Cao học Y tế Công cộng, Đại học Y Dược Cần Thơ.
5. Ngô Văn Tấn, Trần Tấn Đạt, Nguyễn Trung Dũng (2011), Kiến thức, thực hành về tuân thủ điều trị ARV ở bệnh nhân HIV/AIDS đang điều trị tạo Phòng Khám ngoại trú bệnh viện Nguyễn Đình Chiểu Bến Tre, *Tạp chí Y học Thực hành*, 814 (3/2012).
6. Trung tâm Phòng chống HIV/AIDS tỉnh Bến Tre (2018), *Báo cáo tổng kết công tác phòng, chống HIV/AIDS và phương hướng hoạt động năm 2019*, Bến Tre.
7. Dương Minh Tân, Dương Phúc Lam (2019), Nghiên cứu sự tuân thủ, một số yếu tố liên quan đến không tuân thủ điều trị thuốc kháng vi rút ở bệnh nhân nhiễm HIV và kết quả can thiệp tại Trung tâm y tế huyện Long Thành tỉnh Đồng Nai năm 2018-2019, *Tạp Chí Y Dược Học Cần Thơ*, số 21(13).
8. 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 Bắc Giang*, Luận văn Dược sĩ chuyên khoa cấp I, Trường Đại học Dược Hà Nội.
9. AIDS info (2018), *Guidelines for the Use of Antiretroviral Agents in HIV-1-Infected Adults and Adolescents living with HIV*.
10. Hue Thi Mai, Giang Minh Le, et al (2017), Adherence to antiretroviral therapy among HIV/AIDS patients in the context of early treatment initiation in Vietnam, *Dove Press journal: Patient Preference and Adherence*, pp 2131 – 2137.

(Ngày nhận bài: 08/08/2020 - Ngày duyệt đăng: 11/09/2020)
