

NGHIÊN CỨU TÌNH HÌNH TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ ARV, YẾU TỐ LIÊN QUAN VÀ ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ CAN THIỆP BẰNG TRUYỀN THÔNG TRÊN NGƯỜI NHIỄM HIV ĐANG ĐIỀU TRỊ ARV TẠI QUẬN THỐT NỐT NĂM 2021

Phạm Trí Hùng^{1*}, Dương Phúc Lam²

1. Trung tâm y tế quận Thốt Nốt

2. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

*Email: hungtri31@gmail.com

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Việc tuân thủ điều trị thuốc kháng virus là yếu tố quyết định đến sự thành công hay thất bại của liệu pháp điều trị kháng retrovirus. Trong quá trình điều trị phải theo dõi tác dụng phụ, đổi thuốc, chuyển phác đồ, thất bại điều trị, phục hồi miễn dịch... Điều trị ARV là điều trị suốt đời nên rất khó tuân thủ điều trị. Điều quan trọng là xác định các yếu tố dẫn đến không tuân thủ điều trị để truyền thông can thiệp cải thiện sự tuân thủ lâu dài. **Mục tiêu nghiên cứu:** 1. Xác định tỷ lệ bệnh nhân nhiễm HIV tuân thủ điều trị ARV; 2. Tìm hiểu các yếu tố liên quan đến bệnh nhân nhiễm HIV không tuân thủ điều trị; 3. Can thiệp bằng truyền thông trên người nhiễm HIV không tuân thủ điều trị tại bệnh viện Đa khoa Thốt Nốt năm 2020-2021. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang và nghiên cứu can thiệp không nhóm chứng trên 333 bệnh nhân nhiễm HIV đang điều trị ARV tại bệnh viện đa khoa quận Thốt Nốt. Dữ liệu thu thập được phân tích bằng Excel và Spss 20.0. Kiểm tra chi bình phương đã được thực hiện. giá trị $p < 0,05$ được coi là đáng kể về mặt thống kê. **Kết quả:** 62,8% bệnh nhân nhiễm HIV tuân thủ điều trị ARV. Trong đó, tỷ lệ tuân thủ tái khám đúng hẹn là 79,3%, uống đủ liều 77,5%, đúng giờ 74,5%, đúng cách 77,5% và đúng thuốc 92,5%. Có mối liên quan giữa không tuân thủ điều trị với tình trạng hôn nhân, giới tính, thu nhập cá nhân. Sau can thiệp, tỷ lệ tuân thủ điều trị tăng lên 81,7%. Trong đó, tỷ lệ tuân thủ tái khám đúng hẹn 91%, uống đủ liều 89,5%, đúng giờ 87,4%, đúng cách 95,2% và đúng thuốc 97,9%. **Kết luận:** Tỷ lệ bệnh nhân nhiễm HIV tuân thủ điều trị ARV chiếm 62,8%. Có mối liên quan giữa không tuân thủ điều trị với tình trạng hôn nhân, giới tính, thu nhập cá nhân. Các biện pháp can thiệp hiệu quả với 5 loại hành vi tuân thủ. Hiệu quả can thiệp đạt 30% ($p < 0,001$).

Từ khóa: ARV, tuân thủ điều trị.

ABSTRACT

RESEARCH ON COMPLIANCE WITH ARV TREATMENT, RELATED FACTORS OF NON-COMPLIANCE OF ARV IN HIV INFECTED PATIENTS AND ASSESSMENT OF INTERVENTION RESULTS BY COMMUNICATION AT THOT NOT DISTRICT IN 2021

Phạm Trí Hùng^{1*}, Dương Phúc Lam²

1. Thot Not District Health Center

2. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Adherence to antiretroviral therapy has been a principal determinant of logic suppression as well as monitoring treatment results later. In the course of treatment, side effects, drug replacement, regimen changes, treatment failures, immune reconstitution, etc. should be monitored. ARV treatment is a lifelong treatment, so it is difficult to adhere to treatment. It's important to identify factors that lead to non-adherence and develop strategies to improve long-term adherence. **Objectives:** 1. To determine the proportion of HIV-infected patients complying with ARV treatment; 2. to understand factors related to non-compliant patients on ARV treatment in HIV-infected patients; 3. to evaluate post-intervention results to reduce non-compliance by health

education and communication methods for HIV non-compliant patients treated at Thot Not District in 2020-2021. **Materials and methods:** A descriptive cross-sectional study and asymmetric intervention study on 333 HIV-infected patients receiving ARV treatment at the Hospital of Thot Not District. Data was analyzed using Excel and Spss version 20.0. **Results:** 62.8% of HIV-infected patients complying with ART. In which, the compliance rate in on-time re-examination was 79.3%, taking the full dose was 77.5%, and on time was 74.5%. The rate of taking the right medicine and the right way medicine in turn was: 77.5% and 92.5% respectively. There was an association between non-adherence to treatment and marital status, sex, personal income. After the intervention, adherence practice increased 81.7%. In which, the compliance rate in on-time re-examination increased 91%, taking the full dose increased 89.5%, complying on time increasing 87.4%, adherence to taking medication correctly and right medicine increased 95.2% and 97.9%. **Conclusion:** 62.8% of HIV-infected patients complying with ART. There was an association between non-adherence to treatment and marital status, sex, personal income. Effective interventions all have good effects on 5 types of adherence practice. Effective intervention reached 30% ($p < 0.001$).

Keywords: ARV, treatment adherence.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Điều trị ARV không chỉ làm giảm tỷ lệ tử vong và bệnh tật ở người nhiễm HIV, mà còn làm giảm lây nhiễm HIV mới trong cộng đồng. Việc bệnh nhân tuân thủ là rất quan trọng, vì tuân thủ điều trị có lợi ích cho người bệnh như: Phòng được các bệnh nhiễm trùng cơ hội, giảm nồng độ virus trong máu, làm chậm việc tiến triển của bệnh, giảm tỷ lệ tử vong [1] [2]. Vì vậy nghiên cứu “Nghiên cứu tình hình tuân thủ điều trị ARV, yếu tố liên quan và đánh giá kết quả can thiệp bằng truyền thông trên người nhiễm HIV đang điều trị ARV tại quận Thốt Nốt năm 2020-2021” được tiến hành với ba mục tiêu sau:

1. Xác định tỷ lệ tuân thủ điều trị ARV trên người nhiễm HIV đang điều trị tại quận Thốt Nốt năm 2020-2021.
2. Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến sự không tuân thủ điều trị trên người nhiễm HIV đang điều trị tại quận Thốt Nốt năm 2020-2021.
3. Đánh giá kết quả can thiệp bằng truyền thông trên người nhiễm HIV không tuân thủ đang điều trị ARV tại quận Thốt Nốt năm 2020-2021.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân HIV/AIDS đang điều trị ARV ngoại trú tại phòng khám Bệnh viện đa khoa quận Thốt Nốt từ tháng 03 năm 2020 đến tháng 03 năm 2021.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu

Mô tả cắt ngang, và can thiệp không nhóm chứng.

Cỡ mẫu và tiêu chuẩn chọn mẫu:

Cỡ mẫu cho mục tiêu 1 và 2 được tính theo công thức ước lượng một tỷ lệ trong quần thể

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

Trong đó:

- α = xác suất sai lầm loại 1 = 0,05.

- $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$ (với mức ý nghĩa: $\alpha = 5\%$).
 - p: Theo nghiên cứu của Võ Thị Lợt [5] chúng tôi chọn $p = 0,725$
 - d: độ sai số cho phép, chọn $d = 0,05$, Vậy $n = 304$. Thực tế 333 bệnh nhân.
- Cỡ mẫu cho mục tiêu 3 là tất cả bệnh nhân nhiễm HIV không tuân thủ điều trị ARV.

Nội dung nghiên cứu

Đánh giá sự tuân thủ điều trị ARV khi thực hiện đúng hành vi uống thuốc đủ liều, đúng giờ, đúng thuốc, đúng cách và tái khám nhận thuốc đúng hẹn trong một năm [6].

Các yếu tố liên quan đến không tuân thủ điều trị bao gồm yếu tố nhân khẩu như giới tính, hôn nhân, thu nhập cá nhân, yếu tố về điều trị như thời gian điều trị, phác đồ điều trị, giai đoạn lâm sàng, khoảng cách.

Đánh giá kết quả can thiệp bằng truyền thông trực tiếp, truyền thông nhóm, hướng dẫn cho bệnh nhân thay đổi hành vi liên quan đến tuân thủ điều trị ARV [7].

Phương pháp thu thập số liệu

Phỏng vấn trực tiếp bệnh nhân kết hợp nghiên cứu hồ sơ bệnh án.

Phương pháp xử lý số liệu: Số liệu nhập và phân tích bằng Excel và Spss 20.0. Xác định tần số, tỷ lệ tuân thủ điều trị, mối liên quan bằng kiểm định χ^2 , Fisher và OR với mức ý nghĩa 5%.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm về điều trị ARV của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Một số đặc điểm về điều trị ARV của đối tượng nghiên cứu (n=333)

	Đặc tính	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Thời gian tham gia điều trị ARV	Từ 6 – 12 tháng	20	6,0
	Trên 12 tháng – Dưới 2 năm	23	6,9
	Từ 2 – 3 Năm	21	6,3
	Trên 3 năm	269	80,8
Đường lây nhiễm HIV	Mẹ sang con	11	3,3
	Đường tình dục không an toàn (khác giới)	212	63,7
	Đường tình dục không an toàn (đồng giới)	42	12,6
	Đường máu	68	20,4
Phác đồ điều trị ARV	Bậc 1	299	89,8
	Bậc 2	34	10,2
Khoảng cách từ nhà đến bệnh viện	Dưới 10 km	144	43,2
	Từ 10 – 20 km	73	21,9
	Từ 20 – 30 km	31	9,3
	Trên 30 km	85	25,5

Nhận xét: Bảng 1 cho thấy thời gian điều trị đa số trên 3 năm chiếm 80,8%, nguyên nhân lây nhiễm chủ yếu là đường tình dục không an toàn chiếm 76,3%, phác đồ điều trị chủ yếu là bậc 1 chiếm 89,8%, khoảng cách từ nhà đến bệnh viện dưới 10km chiếm 43,2%.

3.2. Tỷ lệ tuân thủ điều trị

Bảng 2. Tình hình tuân thủ điều trị của đối tượng nghiên cứu (n=333)

Tuân thủ điều trị	Tần số	Tỷ lệ %
Uống thuốc đủ liều	258	77,5
Uống thuốc đúng giờ	248	74,5

Tuân thủ điều trị	Tần số	Tỷ lệ %
Uống thuốc đúng thuốc	308	92,5
Uống thuốc đúng cách	258	77,5
Tái khám và nhận thuốc đúng hẹn	264	79,3
Tuân thủ điều trị chung	209	62,8

Nhận xét: đa số các hành vi tuân thủ điều trị trên 70%, tỷ lệ tuân thủ điều trị chung 62,8%.

Bảng 3. Lý do bệnh nhân không tuân thủ điều trị (n=333)

Lý do không tuân thủ điều trị	(n=124)	Tỷ lệ %
Do tác dụng phụ của thuốc	01	0,8
Thấy khỏe hơn	03	2,4
Do phải uống nhiều thuốc	03	2,4
Sợ người khác biết	39	31,5
Không có phương tiện nhắc uống	36	29,0
Hết thuốc không có thời gian đi lấy	57	46,0
Cán bộ y tế thiếu tư vấn về tuân thủ điều trị	65	52,4
Lý do khác	67	54,0

Nhận xét: Lý do cán bộ y tế thiếu tư vấn về tuân thủ chiếm tỷ lệ 52,4%, hết thuốc không có thời gian đi lấy chiếm 46 %, ngoài ra các lý do khác cũng chiếm 54,0%.

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

Bảng 4. Mối liên quan giữa giới tính, hôn nhân, mức thu nhập với không tuân thủ điều trị

Đặc điểm		Tuân thủ điều trị				p	OR (KTC 95%)
		Không (n,%)		Tuân thủ (n,%)			
Giới tính	Nam	94	42,3	128	57,7	0,006	1,98 (1,18-3,38)
	Nữ	30	27,0	81	73,0		
Hôn nhân	Độc thân	71	42,5	96	57,5	0,046	1,57 (1,01-2,47)
	Lập gia đình	53	31,9	113	68,1		
Thu nhập cá nhân	Thấp	21	40,4	31	59,6	0,931	0,97(0,49-1,89)
	Trung bình	25	27,5	66	72,5	0,028	0,54(0,3-0,96)
	Khá	78	41,1	112	58,9	-	-

Nhận xét: Bảng 5 cho thấy nam có tỷ lệ không tuân thủ điều trị cao gấp 1,98 lần (KTC 1,18-3,38) so với nữ, với ($p < 0,05$). Đối tượng độc thân có tỷ lệ không tuân thủ điều trị cao gấp 1,57 lần (KTC 1,01-2,47) so với người đã lập gia đình, với ($p < 0,05$). Những người có thu nhập khá không tuân thủ điều trị nhiều hơn so với những người thu nhập trung bình tuy nhiên sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

3.4. Kết quả sau can thiệp

Bảng 5. Tuân thủ điều trị sau can thiệp

Đặc điểm	Tần số (n=124)	Tỷ lệ %
Uống thuốc đủ liều	89	71,8
Uống thuốc đúng giờ	82	66,1
Uống thuốc đúng thuốc	117	94,4
Uống thuốc đúng cách	108	87,1
Tái khám và nhận thuốc đúng hẹn	94	75,8
Tuân thủ điều trị chung	63	50,8

Nhận xét: Bảng 5 cho thấy sau can thiệp hầu hết tỷ lệ các hành vi tuân thủ điều trị

đều tăng, trong đó tuân thủ điều trị chung tăng 63 đối tượng từ 62,8% lên 81,7% ($p < 0,001$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Tuân thủ điều trị ARV

Tuân thủ điều trị đưa đến thành công hay thất bại trong điều trị thuốc kháng virus [10]. Tuân thủ điều trị là uống đúng thuốc, đúng liều, đúng giờ, đúng cách và tái khám đúng hẹn. Việc dùng thuốc ARV phải kéo dài suốt cả cuộc đời, hợp tác tốt, tuân thủ tốt thì nồng độ HIV trong máu có thể kiểm soát được, phòng được bệnh nhiễm trùng cơ hội, làm chậm việc tiến triển của bệnh, như vậy nguy cơ tử vong sẽ giảm. Ngược lại, không tuân thủ thì HIV sẽ có cơ hội phát triển nhanh và sản sinh dòng HIV kháng thuốc dẫn đến thất bại điều trị và nguy cơ tử vong sẽ tăng [4]. Cho nên nhanh chóng xác định các nguyên nhân không tuân thủ điều trị của bệnh nhân để giúp cho họ hiểu và thực hành tuân thủ điều trị một cách tốt nhất.

Tuân thủ lịch tái khám và lãnh thuốc đúng hẹn của 333 bệnh nhân đạt 79,3%, tương đương với nghiên cứu của Dương Minh Tân 72,57% [7]. Võ Thị Lợt 79,6% [5]. Việc không lãnh thuốc theo lịch tái khám sẽ ảnh hưởng đến hiệu quả điều trị. Tuân thủ uống thuốc đủ liều và uống đúng cách chiếm tỷ lệ 77,5%, uống đúng thuốc chiếm 92,5%. Nhìn chung, thuốc được cấp phát theo đơn và có tờ hướng dẫn ghi rõ tên thuốc, liều dùng nên bệnh nhân có thể xem lại trong trường hợp quên thuốc hoặc cách dùng. Ngoài ra ăn uống đúng cách làm cho nồng độ thuốc trong máu đạt nồng độ cao, đảm bảo ức chế virus, tạo miễn dịch tốt cho bệnh nhân, hạn chế nhiễm trùng cơ hội và kháng thuốc, tránh sự lây truyền bệnh cho người khác [1]. Tỷ lệ tuân thủ uống thuốc đúng giờ là 74,5%, tương đương với nghiên cứu của Đoàn Thị Kim Phượng là 78,3% [6]. Việc uống thuốc đúng giờ là một trong những nguyên tắc khó thực hiện nhất [7], đòi hỏi bệnh nhân phải có ý thức được tầm quan trọng việc uống thuốc đúng giờ, có giải pháp cụ thể để tránh quên.

Trong 333 bệnh nhân thì tuân thủ điều trị chung chiếm 62,8%, tương đương với nghiên cứu của Bryan 62,2% [9]. Cao hơn nghiên cứu của Dương Minh Tân 47,14% [7]. Cho nên cần điều tra kỹ lý do không tuân thủ điều trị, nguyên nhân là từ người điều trị, điều kiện khách quan hay do quy trình quản lý công tác điều trị tại cơ sở để có hướng đề xuất mang lại hiệu quả điều trị tốt hơn. Khi được hỏi về lý do dẫn đến việc không tuân thủ điều trị thì đa số trả lời là thiếu sự tư vấn của cán bộ y tế chiếm tỷ lệ 52,4%, hết thuốc không có thời gian đi lấy là 46%, ngại mang thuốc bên người vì sợ người khác biết là 31,5%, không có phương tiện nhắc uống là 29%, ngoài ra còn 54% là các lý do khác... Các kết quả trên cũng giống như nghiên cứu của Cauldbeck MB [8]. Do đó cán bộ y tế phải tranh thủ thời gian tư vấn, hỗ trợ và xây dựng niềm tin cho các đối tượng, chú trọng đến giáo dục sức khỏe trong các ngày tái khám, thực hiện tư vấn cá nhân, truyền thông nhóm cho người giám hộ, người thân của đối tượng để giúp cho bệnh nhân có nhiều kiến thức về tuân thủ điều trị, cảm thấy yên tâm và tin tưởng vào kết quả của điều trị hơn [1],[2].

4.2. Các yếu tố liên quan đến không tuân thủ điều trị

Nam không tuân thủ điều trị ARV cao hơn nữ 1,98 lần (KTC 95%; 1,18-3,38) với $p < 0,05$. Các nghiên cứu khác không có liên quan về giới tính [5],[6]. Lý giải điều này là do nam thường bận rộn công việc làm ăn, đi lại nhiều nên thường quên uống thuốc và tái khám không đúng hẹn. Phụ nữ có thể do thiên chức làm mẹ, làm vợ vì mong muốn được sống khỏe để chăm sóc gia đình, nuôi dạy con nên thường quan tâm đến sức khỏe hơn. Tỷ lệ không tuân thủ điều trị ARV ở nhóm độc thân cao gấp 1,57 lần (KTC 95%; 1,01-2,47) so

với nhóm đã lập gia đình với $p < 0,05$, giống với nghiên cứu của Đoàn Thị Kim Phượng [6]. Dễ hiểu nhóm có vợ hoặc chồng đang chung sống họ sẽ hỗ trợ, chia sẻ, nhắc nhở lẫn nhau trong việc tuân thủ điều trị tốt hơn so với nhóm độc thân [9]. Đối tượng có thu nhập khá lại không tuân thủ điều trị gấp 1,84 lần (KTC 95%; 1,07-3,17) so với đối tượng có thu nhập trung bình với $p < 0,05$. Hiện tại người điều trị thuốc kháng virus khi có thể bảo hiểm y tế sẽ được thanh toán bảo hiểm, họ chỉ chi trả khi vượt mức qui định của bảo hiểm trong một lần khám, nên vấn đề thu nhập chưa ảnh hưởng quá lớn đến việc không tuân thủ điều trị [3].

4.3. Kết quả can thiệp

Tuân thủ về tái khám và nhận thuốc đúng hẹn trước can thiệp 79,3%, sau can thiệp tăng thêm 94 đối tượng, tổng đạt 91%, hiệu quả can thiệp 14,7%, với $p < 0,001$. Qua nội dung này thấy được hiệu quả của việc tư vấn cũng như hướng dẫn cho bệnh nhân biết cách tuân thủ điều trị. Tuân thủ uống thuốc đúng liều trước can thiệp 77,5%, sau can thiệp tăng thêm 89 đối tượng, tổng đạt 89,5%, hiệu quả can thiệp 15% với $p < 0,001$. Về tuân thủ uống đúng thuốc trước can thiệp 92,5%, sau can thiệp tăng thêm 117 đối tượng, tổng đạt 97,9%, hiệu quả can thiệp 5,8% với $p < 0,001$. Uống thuốc đúng cách trước can thiệp 77,5%, sau can thiệp tăng thêm 108 đối tượng, tổng đạt 95,2%, hiệu quả can thiệp 23% với $p < 0,001$. Chính vì vậy trong quá trình điều trị cũng như trong tư vấn cho bệnh nhân, bác sĩ, tư vấn viên và dược sĩ cấp phát thuốc cần chú ý hướng dẫn cho bệnh nhân uống thuốc đúng cách, kết hợp với việc ăn uống hợp lý và tương tác thuốc [6]. Đối tượng tuân thủ uống thuốc đúng giờ trước can thiệp 74,5%, sau can thiệp tăng thêm 82 đối tượng, tổng đạt 87,4%, hiệu quả can thiệp 17% với $p < 0,001$. Tỷ lệ này tăng ít nhất trong nghiên cứu can thiệp là do việc tuân thủ về thời gian là khó nhất, do còn tác động bởi nhiều yếu tố như công việc...

Tỷ lệ tuân thủ điều trị chung của bệnh nhân tăng khá tốt, trước can thiệp 62,8%, sau can thiệp tăng thêm 63 đối tượng, tổng đạt 81,7%, hiệu quả can thiệp 30% với $p < 0,001$. Nhìn chung, sau can thiệp bằng phương pháp truyền thông, đã khắc phục được tình trạng không tuân thủ điều trị ARV ở bệnh nhân nhiễm HIV một cách có hiệu quả, tuy nhiên để làm được vấn đề này ngoài việc có kiến thức, kỹ năng về chuyên môn tốt thì đòi hỏi người cán bộ y tế phải thấu hiểu, thông cảm, chia sẻ và phải có cái tâm. Chúng ta thấy việc thường xuyên tổ chức tư vấn, nhắc lại và tìm hiểu các tác động đến việc tuân thủ điều trị ở bệnh nhân là vô cùng quan trọng.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ tuân thủ điều trị ARV của 333 đối tượng nghiên cứu là 62,8%. Trong đó tỷ lệ tuân thủ uống đúng thuốc chiếm cao nhất 92,5%. Các yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị bao gồm: Giới tính, tình trạng hôn nhân và mức thu nhập. Kết quả can thiệp cho thấy hiệu quả tích cực ở tất cả các hành vi tuân thủ điều trị ARV. Tuân thủ điều trị chung tăng từ 62,8% lên 81,7%, hiệu quả can thiệp đạt 30% với $p < 0,001$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2009), Quyết định 3003/QĐ-BYT ngày 19 tháng 8 năm 2009 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị HIV/AIDS”, Hà Nội.
2. Bộ Y tế (2015), Quyết định 3047/QĐ-BYT ngày 22 tháng 7 năm 2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành “Hướng dẫn quản lý, điều trị và chăm sóc HIV/AIDS”, Hà Nội.
3. Bộ Y tế (2017), Quyết định 5418/QĐ-BYT ngày 01 tháng 12 năm 2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành “Hướng dẫn điều trị và chăm sóc HIV/AIDS”, Hà Nội.
4. Ủy ban phòng chống AIDS thành phố Hồ Chí Minh-Bệnh viện bệnh Nhiệt Đới (2010), “ Tài

- liệu tập huấn điều trị ARV-MODULE 2”.
5. Võ Thị Lọt (2018), *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và sự tuân thủ điều trị thuốc ARV ở bệnh nhân nhiễm HIV/AIDS tại các phòng khám ngoại trú tỉnh Kiên Giang năm 2018*, luận văn chuyên khoa cấp II Y tế công cộng.
 6. 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.
 7. Dương Minh Tân (2019), *Nghiên cứu sự tuân thủ, một số yếu tố liên quan đến không tuân thủ điều trị thuốc kháng virus ở bệnh nhân nhiễm HIV và kết quả can thiệp tại Trung Tâm y tế huyện Long Thành tỉnh Đồng Nai năm 2018-2019*, Luận văn chuyên khoa cấp II Quản lý y tế.
 8. Cauldbeck MB et al. (2009), “Adherence to anti-retroviral therapy among HIV patients in Bangalore, India”, *AIDS Res Ther*, (2), pp. 6-7.
 9. Gillian O'Bryan (2015), “Factors associated with ART non-adherence and contributing influence of stock shortages at Nkongsamba Regional Hospital, Cameroon”, *Masters of Public Health in University of Washington*.
 10. Garcia R et al. (2003), “An adherence trilogy is essential for long-term HAART success”, *Braz J Infect Dis*, (11), pp. 307-314.
- (Ngày nhận bài: 01/4/2021 – Ngày duyệt đăng: 15/7/2021)
-