

DOI: 10.58490/ctump.2024i81.2791

THỰC TRẠNG TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ ARV PHÁC ĐỒ BẬC 1 VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở TRẺ EM NHIỄM HIV/AIDS TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH CÀ MAU

Nguyễn Hoàng Tùng, Lai Văn Nông, Bùi Đức Văn**Trường Đại học Y Dược Cần Thơ***Email: bacsitung1974@gmail.com**Ngày nhận bài: 16/5/2024**Ngày phản biện: 12/9/2024**Ngày duyệt đăng: 25/10/2024*

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Việc tuân thủ phác đồ điều trị dài hạn trong đó có ARV là một vấn đề phức tạp, chịu ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố, đặc biệt ở trẻ em. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ tuân thủ điều trị phác đồ ARV bậc 1 và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến không tuân thủ điều trị ở trẻ em nhiễm HIV/AIDS tại tỉnh Cà Mau năm 2023-2024. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 32 trẻ và người trực tiếp chăm sóc trẻ ngoại trú được quản lý và điều trị HIV/AIDS tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Cà Mau năm 2023-2024 bằng phác đồ ARV bậc 1. **Kết quả:** Người chăm sóc trẻ nhiễm HIV/AIDS là người giám hộ chiếm 75%, hầu hết là lao động chân tay (96,9%). Một nửa số trẻ có người chăm sóc ở trình độ trung học cơ sở và không có ai ở trình độ Cao đẳng-Đại học, hơn 2/3 người chăm sóc các trẻ sống độc thân. Về đặc điểm nơi cư trú của người chăm sóc trẻ, hơn 4/5 người chăm sóc các trẻ sống ở nông thôn, chiếm 81,3%. Phần lớn hoàn cảnh sống còn thuộc hộ nghèo với tỷ lệ 56,3%. Có đến 23 trẻ tuân thủ điều trị phác đồ ARV bậc 1, chiếm 71,9%. Chưa ghi nhận mối liên quan giữa giới tính, nhóm tuổi, trình độ học vấn, hoàn cảnh sống với tuân thủ điều trị ($p>0,05$). Bệnh nhiễm trùng đồng nhiễm làm tăng khả năng không tuân thủ điều trị với ($OR=6,56$, KTC 95% 1,1-39,32), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p=0,049$). **Kết luận:** Tỷ lệ tuân thủ điều trị phác đồ ARV bậc 1 ở trẻ em nhiễm HIV/AIDS là 71,9%. Bệnh nhiễm trùng đồng nhiễm làm tăng khả năng không tuân thủ điều trị với $OR=6,56$, KTC 95% 1,1-39,32, ($p=0,049$).

Từ khóa: HIV/AIDS, phác đồ ARV bậc 1, trẻ em.

ABSTRACT

PREVALENCE OF ADHERENCE TO ARV LEVEL 1 TREATMENT REGIMEN AND RELATED FACTORS IN CHILDREN WITH HIV/AIDS AT CA MAU PROVINCIAL GENERAL HOSPITAL

Nguyễn Hoàng Tùng, Lai Văn Nông, Bùi Đức Văn**Can Tho University of Medicine and Pharmacy*

Background: Adherence to long-term treatment regimens, including antiretroviral therapy (ARV), is a complex issue influenced by various factors, particularly in children. **Objectives:** To determine the adherence rate to first-line ARV therapy and explore factors related to non-adherence among children with HIV/AIDS in Ca Mau Province in 2023-2024. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 32 children and their primary caregivers receiving outpatient management and treatment for HIV/AIDS with first-line ARV therapy at Ca Mau Provincial General Hospital during 2023-2024. **Results:** The primary caregivers of HIV/AIDS-infected children were guardians in 75% of cases, with most being manual laborers (96.9%). Half of the children had caregivers with a secondary education level, and none had caregivers with a college or university education. More than two-thirds of the caregivers were single. Regarding the caregivers' place of residence, over four-fifths (81.3%) lived in rural areas. The majority of these

households were classified as poor, with a poverty rate of 56.3%. A total of 23 children adhered to the first-line ARV regimen, accounting for 71.9%. There was no observed association between gender, age group, education level, or living conditions and treatment adherence ($p>0.05$). However, coinfection increased the likelihood of non-adherence to treatment ($OR=6.56$, 95% CI 1.1-39.32), with the difference being statistically significant ($p=0.049$). **Conclusions:** The adherence rate to the first-line ARV regimen in children with HIV/AIDS is 71.9%. Co-infections increase the likelihood of non-adherence to treatment with $OR=6.56$, 95% CI 1.1-39.32, ($p=0.049$).

Keywords: HIV/AIDS, first-line ARV regimen, children.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

HIV (Human immunodeficiency virus) sau khi xâm nhập vào cơ thể sẽ tấn công vào hệ thống miễn dịch, dần dần đến suy giảm miễn dịch nặng nên bệnh nhân có nguy cơ mắc nhiều bệnh nhiễm trùng cơ hội hoặc các bệnh lý ác tính khác nhau, cuối cùng dẫn đến tử vong [1]. Tính riêng đối tượng trẻ em nhiễm HIV có khoảng 4 trong 10 trẻ bị nhiễm HIV tử vong khi mới được 1 tuổi, chỉ hơn một nửa số trẻ bị nhiễm có thể sống tới 5 năm, một số ít khác có thể sống đến sau 10 năm mới biểu hiện bệnh [2]. Phác đồ điều trị ARV giúp giảm tải lượng vi-rút, biến chuyển từ một tình trạng bệnh nặng, đe dọa tử vong sang một bệnh mạn tính [3]. Tuy nhiên tuân thủ phác đồ điều trị dài hạn trong đó có ARV là một vấn đề phức tạp, chịu ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố, đặc biệt ở trẻ nhỏ dưới 10 tuổi. Tại Việt Nam, chưa có nhiều nghiên cứu về tuân thủ điều trị ARV ở bệnh nhân nhiễm HIV/AIDS trẻ em. Bên cạnh đó, các nghiên cứu đã được công bố cũng cho những kết quả khác nhau do cách chọn đối tượng và thời gian đánh giá khác nhau. Thực tế, chưa có nghiên cứu đánh giá về tình hình tuân thủ điều trị ARV bậc 1 ở tỉnh Cà Mau, đặc biệt ở trẻ em dưới 10 tuổi. Do đó, nhằm cung cấp thêm thông tin về mức độ tuân thủ điều trị ARV và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhi nhiễm HIV/AIDS, nghiên cứu này được thực hiện với các mục tiêu: 1) Xác định tỷ lệ tuân thủ điều trị phác đồ ARV bậc 1 ở trẻ em dưới 10 tuổi nhiễm HIV/AIDS tại tỉnh Cà Mau. 2) Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến không tuân thủ điều trị phác đồ ARV bậc 1 ở trẻ em dưới 10 tuổi nhiễm HIV/AIDS tại tỉnh Cà Mau.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu là trẻ em và người trực tiếp chăm sóc trẻ ngoại trú được quản lý và điều trị HIV/AIDS tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Cà Mau năm 2023-2024 bằng phác đồ ARV bậc 1.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Bệnh nhân được chẩn đoán xác định nhiễm HIV; Bệnh nhân được lấy mẫu CD4 phân lập virút và tải lượng virút; Người trực tiếp chăm sóc trẻ đồng ý nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân hoặc người chăm sóc trực tiếp trẻ hạn chế giao tiếp, tâm thần; Bệnh nhân chuyển đi không theo dõi được.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích.

- **Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:**

Chọn mẫu thuận tiện: Các đối tượng thỏa tiêu chuẩn chọn và không nằm trong tiêu chuẩn loại trừ sẽ được đưa vào nghiên cứu. Thực tế chúng tôi chọn được 32 đối tượng thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu và tiêu chuẩn loại trừ.

- **Nội dung nghiên cứu:**

Đặc điểm chung của trẻ nhiễm HIV/AIDS: Tuổi (chia 2 nhóm: 1-3 tuổi và 4-18 tuổi), giới tính.

Đặc điểm của người chăm sóc trẻ: Mối quan hệ với trẻ nhiễm HIV/AIDS, nghề nghiệp, trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân, nơi cư trú, hoàn cảnh sống.

Lý do không tuân thủ điều trị: Không nhớ uống thuốc, sợ người khác biết khi lấy thuốc ra uống, tác dụng phụ của thuốc, thấy trẻ khỏe hơn và phải uống nhiều thuốc, không có phương tiện nhắc uống thuốc.

Sự tuân thủ phác đồ điều trị ARV bậc 1 được đánh giá qua các tiêu chí gồm uống thuốc đủ liều, đúng giờ, đúng thuốc, đúng cách và tái khám đúng hẹn [4]. Bệnh nhi có tuân thủ khi đạt tất cả các tiêu chí trên.

Một số yếu tố liên quan sự tuân thủ điều trị: giới tính, nhóm tuổi, trình độ học vấn, hoàn cảnh sống của người chăm sóc, bệnh nhiễm trùng đồng mắc.

- **Địa điểm và thời gian nghiên cứu:** Thời gian thực hiện đề tài từ tháng 03/2023 đến tháng 08/2024 tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Cà Mau.

- **Phương pháp xử lý số liệu:** Dùng phần mềm SPSS 26.0 để xử lý số liệu.

- **Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu được Hội đồng Đạo đức trong Nghiên cứu Y sinh học của trường Đại học Y Dược Cần Thơ thông qua với số phiếu chấp thuận 23.215.HV-ĐHYDCT. Địa điểm triển khai nghiên cứu được duyệt thực hiện tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Cà Mau.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung

Từ tháng 3 năm 2023 đến tháng 8 năm 2023, chúng tôi chọn được 32 đối tượng thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu và tiêu chuẩn loại trừ. Trong nghiên cứu, nhóm tuổi từ 4-18 tuổi chiếm ưu thế hơn với tỷ lệ 87,5%, tỷ lệ nữ/nam xấp xỉ 1,67.

3.1.1. Đặc điểm chung của người chăm sóc trẻ nhiễm HIV/AIDS

Bảng 1. Đặc điểm của người chăm sóc trẻ nhiễm HIV/AIDS

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Mối quan hệ	Người thân	8	25,0
	Người giám hộ	24	75,0
Nghề nghiệp	Lao động chân tay	31	96,9
	Lao động trí óc	0	0,0
	Khác	1	3,1
Trình độ học vấn	Mù chữ	1	3,1
	Tiểu học	14	43,8
	Trung học cơ sở	16	50,0
	Trung học phổ thông	1	3,1
	Cao đẳng- Đại học	0	0
Tình trạng hôn nhân	Độc thân	20	62,5
	Sống với vợ/chồng	12	37,5
	Ly dị/Ly thân/goá	0	0,0
Nơi cư ngụ	Thành thị	6	18,8
	Nông thôn	26	81,3
Hoàn cảnh sống	Nghèo	18	56,3
	Không nghèo	14	43,8

Nhận xét: Đa số người chăm sóc trẻ nhiễm HIV/AIDS là người giám hộ chiếm 75%. Về nghề nghiệp, tỷ lệ lao động chân tay chiếm hầu hết với 96,9%, 1 trường hợp còn lại làm nghề nghiệp khác và không có trường hợp nào lao động trí óc. Một nửa số trẻ có người chăm sóc ở trình độ trung học cơ sở và không có ai ở trình độ Cao đẳng hoặc Đại học. Về tình trạng hôn nhân của người chăm sóc các trẻ HIV trong nghiên cứu, hơn 2/3 người chăm sóc các trẻ sống độc thân. Khi đánh giá về đặc điểm nơi cư trú của người chăm sóc trẻ, chúng tôi ghi nhận hơn 4/5 người chăm sóc các trẻ sống ở nông thôn, cụ thể chiếm tỷ lệ 81,3%. Phần lớn hoàn cảnh sống còn thuộc hộ nghèo với tỷ lệ 56,3%.

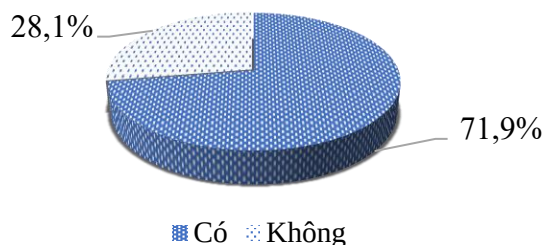
3.1.2. Lý do không tuân thủ uống thuốc

Bảng 2. Lý do không tuân thủ uống thuốc

Lý do	Số BN (n)	Tỷ lệ (%)
Không nhớ	2	22,2
Do tác dụng phụ của thuốc	1	11,1
Thấy trẻ khỏe hơn	1	11,1
Do phải uống nhiều thuốc	1	11,1
Sợ người khác biết khi lấy thuốc ra uống	3	33,4
Không có phương tiện nhắc uống thuốc	1	11,1
Tổng	9	100,0

Nhận xét: Khi đánh giá lý do không tuân thủ uống thuốc trước can thiệp, chúng tôi ghi nhận rằng sợ người khác biết khi lấy thuốc ra uống là nguyên nhân gặp nhiều nhất ở các trẻ không tuân thủ thuốc uống can thiệp, chiếm 33,4%. Tiếp đến là không nhớ uống thuốc chiếm 22,2%. Các nguyên nhân như do tác dụng phụ của thuốc, thấy trẻ khỏe hơn, do phải uống nhiều thuốc, không có phương tiện nhắc uống thuốc là những nguyên nhân ít gặp và đều chiếm 11,1%.

3.2. Mô tả tỷ lệ tuân thủ điều trị ARV bậc 1 của trẻ nhiễm HIV/AIDS



Biểu đồ 1. Tuân thủ điều trị ARV bậc 1 của trẻ nhiễm HIV/AIDS

Nhận xét: Có đến 23 trẻ tuân thủ điều trị phác đồ ARV bậc 1, chiếm 71,9%.

3.3. Xác định các yếu tố liên quan đến sự tuân thủ điều trị

Bảng 3. Mối liên quan giữa tuân thủ điều trị và một số yếu tố

Yếu tố		Tuân thủ điều trị		OR (KTC 95%)	p
		Không	Có		
Giới tính	Nam	1 (9,1)	10 (90,9)	6,25 (0,65-50,25)	0,115*
	Nữ	8 (38,1)	13 (61,9)		
Nhóm tuổi	1-3	1 (16,7)	5 (83,3)	2,22 (0,22-25,2)	0,648*
	4-18	8 (30,8)	18 (69,2)		
Trình độ học vấn	Dưới trung học	5 (33,3)	10 (66,7)	1,63 (0,34-7,67)	0,699*
	Từ trung học trở lên	4 (23,5)	13 (76,5)		

Yếu tố		Tuân thủ điều trị		OR (KTC 95%)	p
		Không	Có		
Hoàn cảnh sống	Nghèo	4 (22,2)	14 (77,8)	1,96 (0,40-9,09)	0,453*
	Không nghèo	5 (35,7)	9 (64,3)		
Bệnh nhiễm trùng đồng nhiễm	Có	7 (46,6)	8 (53,4)	6,56 (1,1-39,32)	0,049*
	Không	2 (11,8)	15 (88,2)		

* Fisher's Exact Test

Nhận xét: Chưa ghi nhận mối liên quan giữa giới tính, nhóm tuổi, trình độ học vấn, hoàn cảnh sống với tuân thủ điều trị ($p > 0,05$). Bệnh nhiễm trùng đồng nhiễm làm tăng khả năng không tuân thủ điều trị với ($OR = 6,56$, KTC 95% 1,1-39,32), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p = 0,049$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung

Nghiên cứu chúng tôi ghi nhận nhóm tuổi từ 4 tuổi trở lên chiếm ưu thế hơn so với nhóm 12 tháng – 3 tuổi. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Ngô Thị Hiền (2016) có nhóm từ 5 – 9 chiếm tỷ lệ 61,7% [5], nhưng nghiên cứu của Nguyễn Lê Chinh (2022) ghi nhận nhóm trẻ ≥ 10 tuổi chiếm cao hơn 68,1% [6]. Phân bố giới tính cho thấy nữ giới chiếm nhiều hơn nam giới với tỷ lệ nữ/nam là 1,67. Sự phân bố giới tính trong nghiên cứu của chúng tôi khác biệt so với nghiên cứu của Phạm Văn An (2023), tác giả cho biết bệnh nhân nam chiếm nhiều hơn với tỷ lệ 51,6% [7]. Tương đồng với nghiên cứu của chúng tôi, nghiên cứu của Ngô Thị Hiền (2016) cũng cho thấy nữ giới hơi ưu thế hơn, chiếm 51,3% [5]. Đa số đối tượng sống cùng với người giám hộ, khác với nghiên cứu của Phạm Văn An (2023) và Ngô Thị Hiền (2016) phần lớn trẻ tham gia nghiên cứu sống với người thân [5], [7].

4.1.1. Đặc điểm chung của người chăm sóc trẻ nhiễm HIV/AIDS

Người chăm sóc trẻ đa số có trình độ học vấn dưới trung học phổ thông, kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Ngô Thị Hiền (2016) có 53,9% trình độ học vấn dưới trung học phổ thông [5], nhưng khác với nghiên cứu của Phạm Văn An (2023) có nhóm trình độ từ trung học phổ thông trở lên chiếm 57,9% [7]. Nghiên cứu chúng tôi ghi nhận đa số người chăm sóc trẻ sống độc thân, khác với kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Lê Chinh (2022) có tỷ lệ kết hôn cao hơn 61,1% [8]. Về nơi cư trú, nghiên cứu của Trương Hoàng Mối (2009) cho kết quả tương đồng với tỷ lệ ở nông thôn chiếm ưu thế hơn 61,7% [9], tương tự với nghiên cứu của Ngô Thị Hiền (2016) với tỷ lệ 81,8% [5]. Đối tượng nghiên cứu thuộc hộ nghèo chiếm ưu thế 56,3%, cao hơn so với kết quả nghiên cứu của Phạm Văn An (2023) và Nguyễn Lê Chinh (2022) có số đối tượng thuộc hộ nghèo lần lượt là 139 (22,5%) và 35 (13,6%) [7], [8]. Nhìn chung, hoàn cảnh sống khó khăn ảnh hưởng đến khả năng tiếp cận các dịch vụ y tế và chăm sóc sức khỏe nói chung và điều trị ARV nói riêng ở trẻ em.

4.1.2. Lý do không tuân thủ uống thuốc

Về lý do không tuân thủ trước can thiệp, chúng tôi ghi nhận sợ người khác biết khi lấy thuốc ra uống chiếm 1/3 đối tượng nghiên cứu, không nhớ là lý do thường gặp thứ 2 chiếm 22,2%, các lý do khác cùng chiếm tỷ lệ 11,1% là do tác dụng phụ của thuốc, do trẻ thấy khỏe hơn, do phải uống nhiều thuốc hoặc do không có phương tiện nhắc uống thuốc và không ghi nhận lý do thiếu tư vấn của cán bộ y tế. Trong khi đó, tác giả Nguyễn Lê Chinh ghi nhận một số khó khăn thường gặp trong tuân thủ điều trị là nhà xa, vất vả đi lấy thuốc (38,9%), khó uống làm trẻ nôn ói sau uống (30%), sợ bộc lộ tình trạng bệnh (29,6%) và phải

uống một giờ cố định (28%) [10]. Điều tương đồng trong nghiên cứu của tác giả và chúng tôi cho thấy vấn đề kỳ thị xã hội và lo ngại về sự phân biệt đối xử vẫn còn rất mạnh mẽ, ảnh hưởng tiêu cực đến khả năng tuân thủ điều trị của trẻ nhiễm HIV. Kỳ thị xã hội có thể khiến trẻ và gia đình cảm thấy xấu hổ hoặc sợ bị phân biệt đối xử, từ đó dẫn đến việc giấu giếm bệnh tình và không tuân thủ phác đồ điều trị.

4.2. Mô tả tỷ lệ tuân thủ điều trị ARV bậc 1 của trẻ nhiễm HIV/AIDS

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận đến 71,9% (23 trẻ) tuân thủ điều trị phác đồ ARV bậc 1. Tỷ lệ này cũng dao động rất lớn qua các nghiên cứu, từ 63,0% trong nghiên cứu của Trần Thị Ngọc [11], 76,4% trong nghiên cứu của Huỳnh Chí Bình [12] đến 91,36% trong nghiên cứu của Dư Tuấn Quy [13]. Tuy nhiên, nhìn chung tỷ lệ tuân thủ điều trị ở các trẻ nhiễm HIV là chưa cao. Sự dao động này có thể lý giải bởi thời gian nghiên cứu của các tác giả không giống nhau.

4.3. Xác định các yếu tố liên quan đến sự tuân thủ điều trị

Kết quả nghiên cứu chúng tôi ghi nhận một số yếu tố liên quan đến sự tuân thủ phác đồ điều trị, trong đó nữ giới, nhóm 4-18 tuổi và nhóm cư trú ở thành thị có liên quan tăng tỷ lệ không tuân thủ điều trị cao hơn. Nghiên cứu của Phạm Văn An (2023) cũng ghi nhận nữ giới có tỷ lệ không tuân thủ cao gấp 1,3 lần so với nữ giới (19,7% so với 15,4%) [7], nhưng Ngô Thị Hiền (2016) có kết quả nam giới có tỷ lệ không tuân thủ cao hơn (nam giới 29,3% so với nữ giới 27,8%) [5]. Người chăm sóc có trình độ học vấn dưới trung học có liên quan tăng tỷ lệ trẻ không tuân thủ điều trị cao hơn, điều này tương đồng với nghiên cứu của Phạm Văn An (2023). Tác giả cho biết tỷ lệ tuân thủ điều trị tăng dần theo trình độ học vấn của người chăm sóc, cụ thể trẻ được chăm sóc bởi người có trình độ học vấn từ tiểu học trở xuống, trung học cơ sở và trung học phổ thông, trên trung học có tỷ lệ tuân thủ điều trị lần lượt là 73,7%, 85,2%, 88,2% ($p < 0,05$) [7]. Tuân thủ điều trị tốt ở những người có trình độ học vấn cao hơn có thể do những người này có kiến thức về sự cần thiết của điều trị lâu dài thuốc ARV và lợi ích của việc tuân thủ điều trị trong việc giảm tải lượng vi rút, giảm quá trình nhân lên của vi rút, làm chậm quá trình tiến triển bệnh cũng như ngăn chặn khả năng lây truyền từ người sang người. Nếu những người chăm sóc không hiểu rõ về lợi ích của thuốc ARV đối với sức khỏe của trẻ, họ sẽ không có động lực cho trẻ uống thuốc đúng cách. Về hoàn cảnh sống, nghiên cứu chúng tôi ghi nhận nhóm có hoàn cảnh không nghèo có liên quan đến tăng tỷ lệ trẻ không tuân thủ điều trị cao hơn, khác so với nghiên cứu của Nguyễn Lệ Chinh (2022) cho thấy kinh tế thuộc hộ nghèo có tỷ lệ trẻ không tuân thủ điều trị cao gấp 3,22 lần so với kinh tế không thuộc hộ nghèo (OR: 3,22; 95% CI: 1,02-9,14) ($p < 0,05$) [8]. Tình hình kinh tế là một yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến khả năng tiếp cận các dịch vụ điều trị ngoại trú, trẻ em sống trong hoàn cảnh có điều kiện kinh tế eo hẹp thường gặp khó khăn hơn trong tiếp cận các dịch vụ này. Vì vậy, để đảm bảo mọi trẻ em nhiễm HIV/AIDS đều có cơ hội tiếp cận điều trị, chương trình điều trị ARV cần triển khai các giải pháp như đưa kỹ thuật điều trị về cơ sở gần hơn với người dân, cung cấp hỗ trợ tài chính cho việc đi lại và các chi phí khác liên quan đến điều trị. Về tác động của bệnh nhiễm trùng đồng nhiễm đối với việc không tuân thủ điều trị, kết quả nghiên cứu của chúng tôi thể hiện rằng bệnh nhiễm trùng đồng nhiễm làm tăng khả năng không tuân thủ điều trị so với những trẻ không có bệnh đồng nhiễm, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p=0,049$). Nghiên cứu của Nguyễn Lệ Chinh về phương diện mô tả, trẻ có bệnh kèm theo hoặc giảm số lượng T-CD4 có tỷ lệ không tuân thủ điều trị cao hơn, tương đồng với nghiên cứu của chúng tôi nhưng

khác biệt khi phân tích, tác giả nhận thấy không có mối liên quan giữa bệnh nhiễm trùng kèm theo và số lượng T-CD4 giảm dưới ngưỡng với việc không tuân thủ điều trị [10].

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ tuân thủ điều trị phác đồ ARV bậc 1 ở trẻ em dưới 10 tuổi nhiễm HIV/AIDS là 71,9%. Chưa ghi nhận mối liên quan giữa nhóm tuổi, giới tính, của bệnh nhi và trình độ học vấn, hoàn cảnh sống của người chăm sóc với sự tuân thủ điều trị phác đồ ARV bậc 1. Bệnh nhiễm trùng đồng nhiễm có liên quan đến tăng khả năng không tuân thủ điều trị với OR=6,56, KTC 95% 1,1-39,32, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p=0,049$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Hữu Chí. Nhiễm HIV/AIDS. Giáo trình Bệnh Truyền Nhiễm. Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh. 2016. 294-325.
 2. Weldemariam SA, Dagne Z, Tafere Y, Bereka TM, Bitewa YB. Correction to: Time to death among HIV-infected under-five children after initiation of anti-retroviral therapy and its predictors in Oromiya liyu zone, Amhara region, Ethiopia: a retrospective cohort study. *BMC Pediatr*. 2022.22(1), 261. doi:10.1186/s12887-021-03072-6.
 3. Nabukeera-Barungi N, Kalyesubula I, Kekitiinwa A, Byakika-Tusiime J, Musoke P. Adherence to antiretroviral therapy in children attending Mulago Hospital, Kampala. *Ann Trop Paediatr*. 2007.27(2), 123-131. doi:10.1179/146532807X192499.
 4. Phạm Trí Hùng. 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. Luận văn Chuyên khoa cấp II. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. 2021.
 5. Ngô Thị Hiền. Tuân thủ điều trị ARV của bệnh nhân tại Bệnh viện Nhi Trung ương năm 2015. Khóa luận tốt nghiệp Bác sĩ Y khoa, Trường Đại học Y Hà Nội. 2016.
 6. Nguyễn Lê Chinh, Phạm Thu Hiền. Tuân thủ điều trị ở trẻ nhiễm HIV/AIDS tại phòng khám ngoại trú Bệnh viện Nhi Trung ương năm 2020-2021. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2022.3(1), 225-229. <https://doi.org/10.51298/vmj.v512i1.2237>.
 7. Phạm Văn An. Thực trạng tuân thủ điều trị ARV ở trẻ vị thành niên nhiễm HIV tại 5 Bệnh viện năm 2020-2021. Luận văn Thạc sĩ Y học. Trường Đại học Y Hà Nội. 2023
 8. Nguyễn Lê Chinh, Đỗ Thị Thúy Hậu, Trần Thị Ngọc và cộng sự. Những rào cản tuân thủ điều trị ở trẻ nhiễm HIV/AIDS và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Nhi Trung ương. *Tạp chí Nghiên cứu và Thực hành Nhi khoa*. 2022.6(1), 43-52.
 9. Trương Hoàng Mỗi, Võ Thị Kim Hoàn, Đặng Xuân Điền. Khảo sát kiến thức người chăm sóc trẻ nhiễm HIV và các yếu tố ảnh hưởng đến tuân thủ điều trị tại phòng khám ngoại trú nhi Bệnh viện An Giang. *Điều dưỡng Khoa Nhi Bệnh viện An giang*. 2009. 112-116.
 10. Nguyễn Lê Chinh. Những rào cản tuân thủ điều trị ở trẻ HIV/AIDS và một số yếu tố liên quan tại phòng khám ngoại trú Bệnh viện Nhi Trung ương, Trường Đại học Thăng Long, Hà Nội. 2021.
 11. Tran Thi Ngoc, Do Thien Hai, Tran Thi Duyen, Nguyen Le Chinh. Reality and some Factors Related to Treatment Adherence in HIV/AIDS Children at Outpatient Clinic. Vietnam National Children's Hospital. *Journal of Pediatric Research and Practice*. 2020. 4. 27-33
 12. Huỳnh Chí Bình, Trần Đỗ Hùng, Trần Văn Khải. Tình hình và đặc điểm tuân thủ điều trị HIV/AIDS ở trẻ em tại tỉnh Sóc Trăng năm 2020-2021. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2021. 41, 101-107.
 13. Dư Tuấn Quy, Hồ Đặng Trung Nghĩa. Tỷ lệ tuân thủ phác đồ điều trị ở trẻ em nhiễm HIV/AIDS tại phòng khám ngoại trú Bệnh viện Nhi đồng 1 năm 2018-2019. *Tạp chí Y học Cộng đồng*. 2020. 1. 9-15.
-