THỰC TRẠNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ ARV Ở NGƯỜI NHIỄM HIV/AIDS TẠI PHÒNG KHÁM NGOẠI TRÚ BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH BẮC NINH

Đinh Mai Vân[2], Trần Bảo Ngọc[1*], Bùi Thanh Thủy[1], Nguyễn Quý Thái[1]
[1]*Trường Đại học Y Dược - ĐH Thái Nguyên,*
[2]*Trung tâm phòng chống HIV/AIDS Bắc Ninh*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng và một số yếu tố liên quan tuân thủ điều trị ARV ở người HIV/AIDS tại phòng khám ngoại trú Bệnh viện đa khoa (BVĐK) tỉnh Bắc Ninh. **Đối tượng, phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, cỡ mẫu định lượng 233 người nhiễm HIV/AIDS được điều trị ARV năm 2014 tại phòng khám ngoại trú BVĐK tỉnh Bắc Ninh. **Kết quả:** Kiến thức chung về điều trị ARV cũng như tuân thủ điều trị ARV chỉ đạt 0,4%. Thực hành tuân thủ điều trị đạt 37,3%. Nữ giới và trình độ học vấn từ trung học phổ thông trở lên có sự tuân thủ điều trị tốt hơn có ý nghĩa thống kê. Các yếu tố khác về nhóm tuổi, nghề nghiệp, tình trạng hôn nhân và thu nhập bình quân không thấy có mối liên quan. **Kết luận, khuyến nghị:** Kiến thức và thực hành tuân thủ điều trị ARV của người nhiễm HIV/AIDS tại Bắc Ninh rất kém. Cần nâng cao chất lượng các hoạt động về tập huấn, tư vấn về điều trị ARV.

Từ khóa: *Tuân thủ điều trị, yếu tố liên quan, người HIV/AIDS, bệnh viện Bắc Ninh*.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo báo cáo năm 2011 của chương trình phối hợp liên hợp quốc (UNAIDS), đại dịch HIV/AIDS đã làm hơn 30 triệu người chết vì AIDS, ước tính khoảng 33 triệu người sống chung với HIV; hơn 7.000 ca nhiễm HIV mới mỗi ngày, 6 triệu người đang điều trị ARV tại các quốc gia có thu nhập thấp và trung bình, trong khi đó mới chỉ có khoảng gần một nửa số người sống với HIV biết được tình trạng nhiễm HIV của bản thân [8].

Việt Nam, tính đến 30/4/2014 cả nước có 219.163 người nhiễm HIV được báo cáo, trong đó số bệnh nhân chuyển sang giai đoạn AIDS là 67.557 người và số người tử vong do AIDS là 69.449 người. Theo báo cáo của Cục Phòng, chống HIV/AIDS Bộ Y tế tính đến 31/3/2014 số nhiễm HIV hiện còn sống được báo cáo là 148.967 người, trong đó có 67.259 bệnh nhân AIDS còn sống [1].

Cho đến nay điều trị bằng thuốc kháng retrovirus (ARV) vẫn là phương pháp hiệu quả nhất giúp người nhiễm HIV/AIDS nâng cao sức khoẻ, kéo dài tuổi thọ, giảm tử vong, giảm các bệnh nhiễm trùng cơ hội và giảm sự lây truyền HIV sang người khác. Tuy nhiên liệu pháp dự phòng tốt nhất này là quá trình liên tục kéo dài suốt cuộc đời và đòi hỏi sự tuân thủ điều trị nghiêm ngặt. Tuân thủ điều trị là uống đúng thuốc, đúng khoảng thời gian giữa các liều, đúng liều lượng thuốc, đúng cách được chỉ định và uống đều đặn suốt đời [2].

Tại Bắc Ninh, hiện vẫn chưa có báo cáo đầy đủ về việc theo dõi, giám sát, đánh giá tuân thủ điều trị, kết quả điều trị ARV của người nhiễm HIV/AIDS. Để trả lời câu hỏi này, chúng tôi tiến hành đề tài này với mục tiêu: *Mô tả thực trạng và một số yếu tố liên quan tới tuân thủ điều trị ARV ở người HIV/AIDS tại phòng khám ngoại trú Bệnh viện đa khoa tỉnh Bắc Ninh năm 2014.*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu

Gồm 233 người nhiễm HIV/AIDS đang được điều trị ngoại trú thuốc ARV tại phòng khám ngoại trú Bệnh viện đa khoa tỉnh Bắc Ninh.

+ Tiêu chuẩn chọn đối tượng nghiên cứu:

Có trong danh sách điều trị ngoại trú thuốc ARV ở phòng khám ngoại trú trên. Đang tham gia điều trị thuốc ARV ngoại trú tại

* *Tel: 0912 232902, Email: ngoctranbao72@gmail.com*

cộng đồng của tỉnh Bắc Ninh. Hiện đang có mặt tại cộng đồng. Có đủ năng lực hành vi (người từ 16 tuổi trở lên). Đồng ý tham gia nghiên cứu.

+ Tiêu chuẩn loại trừ:

Không có mặt tại thời điểm điều tra. Chưa đủ 16 tuổi. Bệnh nhân đang trong các trại giam, trại tạm giam.

Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 7/2014-12/2014.

Địa điểm nghiên cứu: Phòng khám ngoại trú điều trị bệnh nhân HIV/AIDS Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Ninh.

Phương pháp nghiên cứu

Mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu: Chọn toàn bộ 233 người HIV/AIDS trong danh sách điều trị ngoại trú thuốc ARV ở phòng khám ngoại trú Bệnh viện đa khoa tỉnh Bắc Ninh.

Phương pháp thu thập thông tin và các chỉ tiêu nghiên cứu

Phỏng vấn trực tiếp 233 bệnh nhân bằng bộ câu hỏi thiết kế sẵn. Kết hợp thu thập thông tin trong bệnh án ngoại trú.

** Nhóm chỉ tiêu về tuân thủ điều trị ARV:* Bỏ uống thuốc, uống sai giờ, uống sai cách trong tuần qua, trong 3 tháng và 6 tháng qua và sự tuân thủ chung.

** Nhóm chỉ tiêu về kiến thức điều trị ARV:* Kiến thức về thuốc, kiến thức về tuân thủ điều trị, kiến thức chung đạt.

** Nhóm chỉ tiêu các yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị:* Chia thành các cặp đôi để so sánh ảnh hưởng tới tuân thủ điều trị.

Phương pháp xử lý số liệu

Theo phương pháp thống kê y học.

Khía cạnh đạo đức của nghiên cứu

Các số liệu hoàn toàn chỉ dành cho mục đích nghiên cứu. Đề tài đã được Hội đồng Y đức Bệnh viện đa khoa tỉnh Bắc Ninh thông qua.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. *Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu*

Đặc điểm	Số lượng (n=233)	Tỉ lệ (%)
Tuổi		
≤ 30 tuổi	11	4,7
> 30 tuổi	222	95,3
Giới tính		
Nam	102	43,8
Nữ	131	56,2
Trình độ học vấn		
Dưới trung học phổ thông	159	68,2
Từ trung học phổ thông trở lên	74	31,8
Tình trạng hôn nhân		
Độc thân/Ly dị/Ly thân/Góa	126	54,1
Đang sống chung với vợ/chồng	107	45,9
Nghề nghiệp		
Ổn định	226	96,9
Thất nghiệp	7	3,1
Thu nhập bình quân gia đình/tháng		
Dưới 1 triệu đồng	93	39,9
Từ 1 triệu đồng trở lên	140	60,1

Nhận xét: Độ tuổi trên 30 tuổi nhiều nhất (95,3%); nam giới chiếm (43,8%). Trình độ học vấn, chỉ có 31,8% trình độ trung học phổ thông trở lên. Đang sống cùng vợ hoặc chồng chiếm 45,9%. Đa số có nghề ổn định (96,9%), tuy nhiên chỉ có 60,1% gia đình có thu nhập từ 1 triệu đồng trở lên/tháng.

Bảng 2. *Kiến thức về tuân thủ điều trị ARV ở đối tượng nghiên cứu*

Nội dung	Số lượng	Tỉ lệ %
1. Nêu được khái niệm tuân thủ điều trị ARV		
Uống đúng thuốc	133	57,1
Uống đúng liều lượng	127	54,5
Uống đúng khoảng cách	209	89,7
Uống đều đặn suốt đời	123	52,8
2. Nêu được các tác hại của không tuân thủ điều trị		
Không ức chế được sự tăng sinh của virus	85	36,5
Phá huỷ hệ thống miễn dịch	115	49,4
Bệnh tiếp tục phát triển	91	39,1
Gây chủng kháng thuốc	119	51,1
Hạn chế cơ hội điều trị trong tương lai	15	6,4
Gây chi phí cao cho chương trình	5	2,1
3. Nêu được các biện pháp khắc phục không tuân thủ điều trị		
Tự xây dựng kế hoạch phù hợp cho mình	75	32,2
Phối hợp cùng người hỗ trợ	20	8,6
Tuân theo chỉ dẫn của cán bộ y tế	117	50,2
Thông báo ngay những khó khăn cho cán bộ y tế	14	6,0
Tìm biện pháp khắc phục	8	3,4
Không biết	63	27
4. Kiến thức chung về tuân thủ điều trị		
Đạt	1	0,4
Không đạt	232	99,6

Nhận xét: Tỉ lệ số người nêu được khái nhiệm tuân thủ điều trị ARV về uống đúng liều lượng (54,5%); uống đúng thuốc (57,1%), uống đúng khoảng cách (89,7%); uống đều đặn suốt đời (52,8%). Tuy nhiên, tỉ lệ đạt chung chỉ 0,4% (1/233 đối tượng).

Bảng 3. *Kiến thức về điều trị ARV ở đối tượng nghiên cứu*

Nội dung	Số lượng	Tỉ lệ %
1. Nêu được khái niệm thuốc ARV		
Thuốc kháng vi rút	160	68,7
Không biết	73	31,3
2. Công thức điều trị ARV		
Không biết	59	25,3
Gồm 2 thuốc	24	10,3
Từ 3 thuốc trở lên	150	64,3
3. Tỉ lệ kể tên được một số tác dụng phụ hay gặp của thuốc		
Đau đầu	19	8,2
Buồn nôn	41	17,6
Thiếu máu	44	18,9
Tiêu chảy	18	7,7
Đau bụng	7	3
Nổi mẩn nhẹ	74	31,8
Hoa mắt, lo lắng, ác mộng	76	32,6
Vàng da	3	1,3
Trầm cảm	163	70
4. Kiến thức chung về điều trị ARV		
Đạt	1	0,4
Không đạt	232	99,6

Nhận xét: Số người nhiễm HIV/AIDS nêu được khái niệm thuốc ARV là thuốc kháng virus (68,7%). Có 25,3% trả lời không biết điều trị bằng thuốc ARV phải phối hợp mấy loại. Tỉ lệ kể tên được một số tác dụng phụ hay gặp của thuốc ARV nói chung là thấp, ngoại trừ tác dụng trầm cảm chiếm tỉ lệ cao (70%). Kiến thức chung về điều trị ARV được đánh giá đạt của nhóm nghiên cứu chỉ chiếm 0,4%.

Bảng 4. *Thực hành về điều trị ARV ở đối tượng nghiên cứu*

Nội dung	Số lượng	Tỉ lệ %
1. Số lần uống thuốc trong ngày		
1 lần	60	25,8
2 lần	166	71,2
3 lần	7	3
2. Khoảng cách các lần uống		
Uống cách nào cũng được	1	0,4
Uống cách nhau 8 tiếng	5	2,1
Uống cách nhau 12 tiếng	169	72,5
Uống cách nhau 24 tiếng	58	24,9
3. Số lần quên uống thuốc trong tháng qua		
Không quên	78	33,5
≤ 3 lần	14	6
≥ 4 lần	128	54,9
4. Số lần quên uống thuốc trong ngày hôm qua		
Có	13	5,6
Không	220	94,4
5. Cách xử trí khi quên uống thuốc		
Uống bù nếu quên chưa quá 3 tiếng	97	41,6
Uống bù ngay lúc nhớ ra dù đã quá 3 tiếng	119	51,1
Bỏ đi, không uống nữa	17	7,3
6. Sử dụng biện pháp nhắc uống thuốc		
Có	164	70,4
Không	69	29,6
7. Thực hành tuân thủ điều trị		
Đạt	87	37,3
Không đạt	146	62,7

Nhận xét: Tỉ lệ đối tượng nghiên cứu trả lời uống thuốc 2 lần trong ngày chiếm tỉ lệ cao nhất (71,2%). Tỉ lệ uống uống thuốc ARV cách nhau 12 tiếng chiếm tỉ lệ cao nhất (72,5%). Số lần quên uống thuốc ≥ 4 lần/tháng (54,9%); không quên là 33,5%. Khi hỏi về cách xử lý khi quên uống thuốc: Uống bù ngay lúc nhớ ra dù đã quá 3 tiếng chiếm tỉ lệ cao nhất (51,1%). Có (70,4%) đối tượng dùng biện pháp để nhắc mình uống thuốc.

Bảng 5. *Tuân thủ điều trị ARV trong 6 tháng, 3 tháng qua ở đối tượng nghiên cứu*

Nội dung	Số lượng	Tỉ lệ %
1. Số lần quên uống thuốc trong 6 tháng qua		
≤ 18 lần	110	47,2
> 19 lần	8	3,4
Không quên lần nào	115	49,4
2. Số lần quên uống thuốc trong 3 tháng qua		
≤ 9 lần	97	41,6
> 10 lần	8	3,4
Không quên lần nào	128	54,9
3. Lý do quên uống thuốc		
Bận	100	42,9
Đi công tác quên không mang theo	29	12,4
Không ai nhắc	31	13,3
Khác	118	50,6
4. Biện pháp nhắc uống thuốc cụ thể		
Đồng hồ báo thức	161	69,1
Nhờ người hỗ trợ	7	3
Khác	4	1,7
Không có biện pháp	61	26,2

Nhận xét: Trong 6 tháng và 3 tháng qua, đa số đối tượng nghiên cứu không quên uống thuốc lần nào chiếm tỉ lệ cao nhất (49,4% và 54,9%). Lý do khác khi quên uống thuốc chiếm cao nhất (50,6%), tiếp theo là lý do bận việc chiếm 42,9%. Các đối tượng nghiên cứu sử dụng đồng hồ báo thức để nhắc nhở uống thuốc chiếm nhiều nhất (69,1%).

Bảng 6. *Mối liên quan một số yếu tố và tuân thủ điều trị ở đối tượng nghiên cứu*

Tuân thủ điều trị / Một số yếu tố	Không đạt		Đạt	
	Số lượng	**Tỉ lệ %**	**Số lượng**	**Tỉ lệ %**
Tuổi				
<30 tuổi	8	4,1	3	7,7
≥30 tuổi	187	95,9	35	92,3
		p>0,05; χ^2 =1; OR=0,44		
Giới tính				
Nam	100	51,3	2	5,3
Nữ	95	48,7	36	94,7
		p<0,05; χ^2=27; OR=18,9		
Nghề nghiệp				
Ổn định	190	97,4	36	94,7
Không ổn định	5	2,6	2	5,3
		p>0,05; χ^2=0,79; OR=2		
Học vấn				
Dưới THPT	158	81	1	2,6
Từ THPT trở lên	37	19	37	97,4
		p<0,05; χ^2=90; OR=158		
Tình trạng hôn nhân				
Sống với vợ/chồng	87	44,6	20	52,4
Độc thân/ly dị/góa	108	55,4	18	47,6
		p>0,05; χ^2= 0,8; OR=0,7		
Thu nhập bình quân gia đình/tháng				
Dưới 1 triệu đồng	79	40,5	14	36,8
Từ 1 triệu đồng trở lên	116	59,5	24	63,2
		p>0,05; χ^2=0,17; OR=1,1		

Nhận xét: Nữ giới và trình độ học vấn từ trung học phổ thông trở lên có sự tuân thủ điều trị khác biệt có ý nghĩa thống kê. Các yếu tố khác về nhóm tuổi, nghề nghiệp, tình trạng hôn nhân và thu nhập bình quân không thấy sự khác biệt.

BÀN LUẬN

Bảng 1 cho thấy đa số bệnh nhân HIV/AIDS được điều trị ARV là nữ giới (56,2%), nam chiếm (43,8%); tỉ lệ nữ trong nghiên cứu này cao hơn trong nghiên cứu tại Thanh Hóa (25,7%) [4]. Qua đó cho thấy nữ giới được tiếp cận với dịch vụ chăm sóc, điều trị hiện nay tại tỉnh ngày càng nhiều, một phần do hiện nay ở Bắc Ninh công tác phòng, chống HIV/AIDS nói chung và dịch vụ chăm sóc, điều trị thuốc ARV được các dự án hỗ trợ như VAAC-US.CDC, Quỹ toàn cầu... nên tất cả bệnh nhân đủ tiêu chuẩn theo quy định đều được xét duyệt đưa vào điều trị ARV. Độ tuổi đối tượng nghiên cứu hầu hết trên 30 tuổi (chiếm 95,3%), tỉ lệ này tương đương với tỉ lệ phân bố theo tuổi của người nhiễm HIV tại tỉnh [5]. Chỉ có 31,8% có trình độ học vấn từ trung học phổ thông trở lên. Lý do có thể nghiên cứu sử dụng phương pháp phỏng vấn trực tiếp nên thông qua phỏng vấn đối tượng trả lời học đến lớp mấy thì điều tra viên lấy đó làm căn cứ điền vào phiếu mà không có kiểm chứng cụ thể.

Hầu hết các đối tượng nghiên cứu đều có kiến thức khi sử dụng thuốc ARV về khái niệm tuân thủ điều trị (với tỉ lệ đạt trên 50%), tuy nhiên kiến thức về tác hại khi không tuân thủ điều trị cũng như các biện pháp khắc phục đều đạt mức độ thấp, do đó chỉ có 01 trường hợp (0,4%) đạt về tuân thủ điều trị ARV (Bảng 2). Cùng với đó là tỉ lệ chấp nhận được

khi đối tượng hiểu được khái niệm, công thức thuốc ARV, song kiến thức về tác dụng phụ khi sử dụng chúng rất thấp dẫn đến tỉ lệ đạt về kiến thức thuốc ARV cũng chỉ đạt 0,4% (Bảng 3). Số liệu này đáng báo động cho các cơ quan chức năng trong việc kiểm soát sự kháng thuốc ARV cho các đối tượng sử dụng. Tương tự như nghên cứu của Mellins (2009) [6] trên 1138 người nhiễm HIV/AIDS có rối loạn tâm thần và rối loạn do thuốc gây nghiện cho kết quả 45% số trường hợp không sử dụng ARV trong vòng 3 ngày tính đến thời điểm trả lời phỏng vấn. Nguyên nhân do thiếu hiểu biết về thuốc ARV, ít chú ý đến các buổi hẹn của nhân viên y tế, không tuân thủ cả việc uống thuốc điều trị tâm thần và giảm khả năng tự báo cáo về tình trạng tâm thần của mình. Kết quả nghiên cứu đưa ra khuyến nghị rằng vấn đề bệnh lý tâm thần và sử dụng chất gây nghiện cần phải được chú ý giải quyết để làm tăng tuân thủ điều trị của bệnh nhân với thuốc ARV.

Về các biện pháp nhắc nhở uống thuốc, 70,4% bệnh nhân đã có các biện pháp để nhắc nhở mình uống thuốc đúng giờ, như vậy đa số đã tự ý thức được phải có kế hoạch tuân thủ giờ uống thuốc. Tuy nhiên, vẫn còn có 29,6% trường hợp không dùng biện pháp nào để nhắc nhở uống thuốc hàng ngày, tỉ lệ này cao hơn nghiên cứu ở Thanh Hóa năm 2010 (9,5%) [4]. Có khả năng do một số bệnh nhân còn chủ quan, cũng có thể một số người đã quá quen với việc uống thuốc hàng ngày (77,6% BN điều trị được trên 1 năm), nên có thể họ cho rằng mình đã tự nhớ được giờ uống thuốc mà không cần dùng tới biện pháp nhắc nhở nữa. Nghiên cứu của tác giả Đỗ Mai Hoa và cộng sự (2009) [3] cũng cho thấy chưa tìm thấy có mối liên quan giữa sử dụng công cụ hỗ trợ tuân thủ điều trị (lịch, chuông điện thoại…) với tuân thủ điều trị.

Bảng 6 của nghiên cứu cho thấy tuổi <30 hay trên 30 tuổi không có liên quan đến kiến thức về tuân thủ điều trị. Tuy nhiên giới tính có ảnh hưởng đến kiến thức về tuân thủ điều trị, với nữ có kiến thức về tuân thủ điều trị cao hơn nam giới (với $p < 0,005$), điều này có thể cho thấy nữ giới quan tâm hơn tới những việc liên quan tới chính mình chứ không "vô tâm" như nam giới, do đó cần phải có giải pháp để giải quyết vấn đề này. Ngoài ra kết quả nghiên cứu cũng cho thấy học vấn có ảnh hưởng đến kiến thức về tuân thủ điều trị, có được điều này phải chăng học vấn làm cho con người nhận thức rõ mối nguy hiểm của bệnh tật.

Kết quả nghiên cứu định tính cho thấy một số yếu tố ảnh hưởng đến việc tuân thủ điều trị của bệnh nhân như: Quên/bận việc do đi làm ăn xa, làm công ty, do trầm cảm, bệnh tâm lý và do sống một mình; không muốn người khác thấy mình dùng thuốc do buồn bực, không muốn chia sẻ với ai; không thể tự chăm sóc do không có việc làm, sống một mình; không thể hiểu được các chỉ dẫn do trình độ học vấn, trầm cảm; sợ các tác dụng phụ của thuốc; phải uống quá nhiều thuốc; uống nhiều lần trong ngày, nên cũng hay quên; ngủ quá giờ. Qua phỏng vấn sâu các bác sỹ điều trị trực tiếp cũng cho thấy một số yếu tố ảnh hưởng đến việc tuân thủ điều trị như: do trình độ học vấn của bệnh nhân, do công việc bận, đi làm ăn ở xa, vẫn nghiện ma túy bị bắt giam, do bệnh nhân nghèo, khó khăn, không có sự hỗ trợ của người nhà… Phỏng vấn sâu lãnh đạo Trung tâm Phòng, chống HIV/AIDS tỉnh cho thấy một số yếu tố ảnh hưởng đến tuân thủ điều trị như các bác sỹ làm việc tại phòng khám là kiêm nhiệm nên việc hỗ trợ, chăm sóc điều trị cho bệnh nhân chưa được sâu sát, cơ chế chuyển tiếp đến các dịch vụ có liên quan còn chưa được liên hoàn nên cũng ảnh hưởng đến việc tuân thủ của bệnh nhân. Tương tự như công bố của Lopez (2007) [7] tiến hành nghiên cứu so sánh sự tuân thủ ARV giữa 2 nhóm: Đang sử dụng thuốc gây nghiện và không sử dụng chất gây nghiện cho kết quả: Sự tuân thủ ở nhóm không sử dụng chất gây nghiện tốt hơn so với nhóm sử dụng chất gây nghiện và cần quản lý tình trạng sử dụng thuốc gây nghiện. Như vây, tại Bắc

Ninh để làm sáng tỏ thêm lý do tuân thủ điều trị ARV của người nhiễm HIV cần khai thác thêm tình trạng sử dụng chất gây nghiện ở nhóm đối tượng này.

Mặc dù thời gian nghiên cứu không dài, đối tượng nghiên cứu chưa đủ lớn, các bảng hỏi chưa thật chi tiết tuy nhiên các kết quả được công bố từ nghiên cứu này hy vọng cũng giúp ích nhiều cho các cơ quan quản lý. Và đây cũng gợi mở các nghiên cứu can thiệp bằng các buổi tập huấn, giảng dạy. Những số liệu này sẽ được công bố tại các số báo tới.

KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

Kiến thức và thực hành tuân thủ điều trị ARV của người nhiễm HIV/AIDS tại Bắc Ninh rất kém (0,4% và 37,3%).

Các cơ quan chức năng tăng cường hơn nữa công tác truyền thông, giáo dục về các hoạt động về chăm sóc và điều trị HIV/AIDS, đồng thời nâng cao chất lượng các hoạt động về tập huấn, tư vấn về điều trị ARV nói chung và tuân thủ điều trị nói riêng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2014), *Báo cáo tình hình nhiễm HIV/AIDS và hoạt động phòng, chống HIV/AIDS năm 2013; Phương hướng, nhiệm vụ chủ yếu năm 2014.*

2. Bộ Y tế (2011), *Quyết định số 4139/QĐ-BYT ngày 02/11/2011 của Bộ Y tế về việc sửa đổi, bổ sung một số nội dung trong "Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị HIV/AIDS" ban hành kèm theo Quyết định số 3003/QĐ-BYT ngày 19/8/2009 của Bộ Trưởng Bộ Y tế.*

3. Đỗ Mai Hoa, Michael Dunne, Phạm Việt Cường và cs (2009), "Tuân thủ điều trị trong các bệnh nhân điều trị thuốc kháng vi rút tại Hà Nội và Hải Dương: thực trạng và các yếu tố liên quan", *Tạp chí Y học*, số 742-743, tr. 57-65.

4. Nguyễn Thị Thu Trang (2010), *Sự tuân thủ điều trị ARV và một số yếu tố liên quan của người nhiễm HIV/AIDS tại các phòng khám ngoại trú ở Thanh Hóa năm 2010*, Luận văn thạc sĩ Y tế công cộng, Trường Đại học Y tế công cộng, Hà Nội.

5. Trung tâm phòng chống HIV/AIDS tỉnh Bắc Ninh (2014), *Báo cáo kết quả công tác phòng chống HIV/AIDS tỉnh Bắc Ninh năm 2013 và kế hoạch năm 2014.*

6. Mellins C. A. et al (2009), "Adherence to antiretroviral medications and medical care in HIV-infected adults diagnosed with mental and substance abuse disorders", *AIDS Care*, 21(2), pp. 168-177.

7. Lopez E. et al (2007), "HIV Medication Adherence and Substance Use: The Smartest Women's Project", *Am. J. Infect. Dis.*, 3(4), pp. 240-247.

8. United National (2011), *Political Declaration on HIV/AIDS: Intensifying our efforts to Eliminate HIV/AIDS, New York, USA.*

SUMMARY

THE FACT AND SOME RELATED FACTORS TO ARV TREATMENT ADHERENCE IN HIV/AIDS PEOPLE AT OUTPATIENT CLINIC IN BAC NINH GENERAL HOSPITAL

Dinh Mai Van[2], Tran Bao Ngoc[1*], Bui Thanh Thuy[1], Nguyen Quy Thai[1]

[1] TNU - University of Medical & Pharmacy, [2]BacNinh HIV/AIDS control center

Objective: Describe the fact of ARV treatment compliance in HIV people at outpatient clinic in Bac Ninh general hospital. **Objects and methods:** A cross-sectional descriptive study, quantifying 233 HIV/AIDS people with ARV treatment in 2014 at outpatient clinic of Bac Ninh general. **Results:** General knowledge of ART treatment as well as ART treatment compliance was only 0.4%. Practice of treatment compliance was 37.3%. Females and education level from upper secondary school had significantly different treatment compliance. The other factors of age, occupation, marital status and average income didn't show any difference. **Conclusions and recommendations:** Knowledge and practice of ARV treatment in HIV/AIDS people in Bac Ninh was very poor. It is necessary to improve the quality of training and counseling on ARV treatment.

Keywords: *Treatment compliance, related factors, HIV/ AIDS people, Bac Ninh hospital*

Ngày nhận bài: 25/9/2017; Ngày phản biện: 17/10/2017; Ngày duyệt đăng: 31/10/2017

[*] *Tel: 0912 232902, Email: ngoctranbao72@gmail.com*