

TỈ LỆ TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ ARV VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở NGƯỜI NHIỄM HIV KHÁM TẠI BỆNH VIỆN QUẬN THỦ ĐỨC NĂM 2020

Phan Thị Hoài Yến

Trường Đại học Y dược thành phố Hồ Chí Minh

Phạm Thái Thiên Minh Hạnh

Bệnh viện Hùng Vương

TÓM TẮT

Bài viết này đề cập đến tỉ lệ tuân thủ điều trị ARV và các yếu tố liên quan qua nghiên cứu trên 110 người nhiễm HIV khám tại bệnh viện quận Thủ Đức. Tỉ lệ tuân thủ điều trị ARV là 32,7%. Người nhiễm HIV độc thân có sự tuân thủ điều trị bằng 0,5 lần ($p=0,012$ KTC 95% 0,29 - 0,86), người có thu nhập hàng tháng từ ba đến năm triệu VNĐ tuân thủ điều trị bằng 0,24 lần ($p=0,013$ KTC 95% 0,08 - 0,74), người nhiễm HIV có vợ hoặc chồng là người đồng nhiễm tuân thủ điều trị gấp 2,08 lần ($p=0,007$ KTC 95% 1,22 - 3,54), người nhiễm HIV có trải qua tác dụng phụ của thuốc ARV tuân thủ điều trị bằng 0,53 lần ($p=0,021$ KTC 95% 0,30 - 0,93).

Từ khóa: HIV; Tuân thủ điều trị ARV; MMAS-8.

Ngày gửi bài: Tháng 2/2021; **Ngày duyệt đăng bài:** 20/3/2021

1. Đặt vấn đề

Theo Tổ chức Y tế thế giới (WHO): “HIV là một trong mười mối đe dọa vấn đề sức khỏe toàn cầu năm 2019, dịch HIV vẫn tiếp tục hoành hành với gần một triệu người tử vong mỗi năm. Ngày nay, có khoảng 37 triệu người sống

chung với HIV trên toàn cầu”¹. Song HIV là tình trạng bệnh mạn tính kiểm soát được. Điều này là nhờ vào khả năng tiếp cận, chẩn đoán, đặc biệt là điều trị. Người nhiễm HIV bắt đầu tham gia điều trị ARV phải điều trị lâu dài, liên tục và tuân thủ. Khi việc điều trị bị gián đoạn sẽ làm virus HIV phục hồi, suy yếu chức năng miễn dịch, tăng tỷ lệ mắc bệnh và tử vong². Nhận thấy, sự tuân thủ điều trị của bệnh nhân là yếu tố quan trọng quyết định thành công của điều trị kháng retrovirus³.

Bắt đầu từ đầu năm 2019 người nhiễm HIV phải tự chi trả kinh phí cho điều trị ARV. “Tài chính” là một trong những yếu tố rào cản tuân thủ điều trị ARV của người nhiễm HIV⁴. Do đó, nhằm giảm bớt gánh nặng kinh tế, giúp hỗ trợ người nhiễm HIV được điều trị liên tục, lâu dài; có thể duy trì những thành tựu trong việc phòng, chống HIV/AIDS mà Việt Nam đã đạt được cũng như hoàn thành mục tiêu 90-90-90 (90% số người nhiễm HIV biết tình trạng nhiễm của bản thân - 90% số người biết được tình trạng nhiễm được điều trị ARV liên tục - 90% số người điều trị ARV duy trì lượng HIV dưới ngưỡng ức chế) năm 2020 tiến tới kết thúc dịch HIV năm 2030, nhà nước đã áp dụng BHYT cho người nhiễm HIV⁵. Từ những lý do trên, nhóm nghiên cứu chúng tôi quyết định thực hiện nghiên cứu “Tỷ lệ tuân thủ điều trị ARV và các yếu tố liên quan ở người nhiễm HIV khám tại bệnh viện quận Thủ Đức năm 2020” nhằm biết được tình hình tuân thủ điều trị ARV của người nhiễm HIV hiện nay và những yếu tố nào ảnh hưởng tác động đến sự tuân thủ điều trị.

2. Khách thể và phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả tại một thời điểm, thực hiện từ tháng 3 năm 2020 đến tháng 5 năm 2020 tại bệnh viện quận Thủ Đức. Cỡ mẫu được tính theo công

¹ WHO, (2019), *Mười mối đe dọa sức khỏe toàn cầu năm 2019*, <https://www.who.int/vietnam/vi/news/feature-stories/detail/ten-threats-to-global-health-in-2019>, 12 Feb 2020.

² OARAC DHHS, (2019), *Guidelines for the Use of Antiretroviral Agents in Adults and Adolescents*, <https://aidsinfo.nih.gov/contentfiles/lvguidelines/adultandadolescentgl.pdf> 20 Oct 2019.

³ Viện Pasteur thành phố Hồ Chí Minh, Bộ Y tế. (2014), *Bệnh do vi rút gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người (HIV/AIDS)* <http://www.pasteurhcm.gov.vn/news/benh-do-vi-rut-gay-ra-hoi-chung-suy-giam-mien-dich-mac-phai-o-nguoi-hiv-aids-84.html>, 22 Feb 2020.

⁴ Basavaprabhu Achappa Deepak Madi, Unnikrishnan Bhaskaran, John T Ramapuram, Satish Rao, and Soundarya Mahalingam, (2013), *Adherence to Antiretroviral Therapy Among People Living with HIV*, *North American Journal of Medical Sciences*, 5 (3), 220 - 223.

⁵ Bảo hiểm xã hội TP. Hồ Chí Minh. (2019), *Bảo hiểm y tế đảm bảo chăm sóc cho người nhiễm HIV/AIDS*, <https://tphcm.baohiemxahoi.gov.vn/Pages/default.aspx>, 30 Dec 2019.

thức ước lượng một tỉ lệ dựa vào nghiên cứu của tác giả Mai Thị Huệ ở 482 người nhiễm HIV năm 2017 ($p = 0,545$)¹.

Phương pháp nghiên cứu được sử dụng là phương pháp điều tra bằng bảng hỏi. Các dữ liệu thu được từ phương pháp này được nhập bằng phần mềm EpiData 3.1, xử lý số liệu bằng phần mềm Stata phiên bản 14. Tần suất, tỉ lệ (%) được sử dụng để thống kê mô tả cho các biến số thông tin chung, tham gia BHYT, hành vi sức khỏe, trầm cảm, đặc điểm quá trình điều trị ARV, tuân thủ điều trị ARV. Điểm trung bình, độ lệch chuẩn đối với biến số tuổi.

Tính toán độ lớn của các mối liên quan sử dụng tỉ số tỉ lệ hiện mắc (PR) với khoảng tin cậy 95% (KTC 95%). Tiêu chí sử dụng để báo cáo mối liên quan là $p < 0,05$ và khoảng tin cậy 95% không chứa giá trị 1. Phép kiểm chi bình phương (χ^2) được dùng để xác định mối liên quan giữa tuân thủ điều trị ARV với các biến số thông tin chung, tham gia BHYT, hành vi sức khỏe, trầm cảm và đặc điểm quá trình điều trị ARV.

3. Kết quả nghiên cứu

Phần lớn đối tượng tham gia là nam giới (80,0%), độ tuổi trung bình là 33,36 (ĐLC: 8,68). Hơn 34% người tham gia có trình độ học vấn trên cấp 3, học vấn từ cấp 1 trở xuống chiếm 6,4%. Đa số người nhiễm HIV tham gia nghiên cứu vẫn còn đang độc thân (60,0%). Và 3 tháng gần đây, đa số họ sống chung với người thân (68,2%). Làm việc tự do là loại hình việc làm chiếm ưu thế nhất (40,9%), loại hình làm việc toàn thời gian có tỷ lệ cao thứ hai 36,4% và gấp 2.5 lần so với không có việc làm. Thu nhập hàng tháng của phần đông người nhiễm HIV dao động từ 5 triệu VNĐ đến 10 triệu VNĐ (48,2%) và gấp 4,4 lần người có thu nhập trung bình hàng tháng dưới 3 triệu đồng VNĐ (10,9%).

Bên cạnh đó, hơn 50% người tham gia nhiễm HIV là do quan hệ tình dục. Dưới 5% là do tiêm chích ma túy và trong quá trình phỏng vấn thì được biết tất cả họ hiện nay không còn sử dụng bất kỳ dạng ma túy nào. Và hơn 1/4 người tham gia nghiên cứu không rõ lý do vì sao họ bị nhiễm HIV. Và số còn lại nhiễm HIV do những lý do khác, những lý do như giảm phải bơm kim tiêm, bất cẩn trong quá trình chăm sóc người nhiễm HIV.

Tại thời điểm thu thập thông tin, có đến 93,6% người nhiễm HIV đã tham gia BHYT, có 6,4% là hiện tại chưa có BHYT. Nguyên nhân thường gặp

¹ Thi Hue Mai, (2018), *Adherence to antiretroviral therapy among HIV/AIDS patients in the context of early treatment initiation in Vietnam*, Patient Preference and Adherence, 12 2131-2137.

khiến họ chưa có BHYT là BHYT hết hạn, chưa gia hạn kịp. Ngoài ra còn một số nguyên nhân được ghi nhận như: thủ tục hành chính phức tạp, thiếu niềm tin về BHYT, không có giấy tờ tùy thân.

Trong số những người tham gia BHYT, hơn 1/2 người tham gia BHYT tự nguyện theo hộ gia đình. Tiếp theo đó là BHYT do người lao động, sử dụng lao động đóng chiếm 37,9%. Còn lại là BHYT do ngân sách nhà nước hỗ trợ đóng (6,8%), do ngân sách nhà nước đóng (3,9%) và do tổ chức BHXH đóng là 1,0%.

Toàn bộ người tham gia nghiên cứu trong 1 tháng qua không sử dụng các chất ma túy. Và, tỷ lệ người tham gia hiện không hút thuốc lá gấp 4,5 lần tỷ lệ người tham gia hiện đang có hút thuốc lá, lần lượt là 81,8% và 18,2%. Bên cạnh đó, tỷ lệ người tham gia không nguy cơ uống rượu bia là 91,8%. Nghiên cứu sử dụng thang đo CES-D đánh giá trầm cảm ở người nhiễm HIV, kết quả cho thấy tỷ lệ người tham gia không bị trầm cảm là 74,5%. Tỷ lệ người tham gia có mức độ trầm cảm nhẹ là 12,7%, mức độ trầm cảm vừa bằng mức độ trầm cảm nặng bằng nhau (6,4%).

Đa phần người tham gia nghiên cứu đang sinh sống tại thành phố Hồ Chí Minh (60%). Hơn 75% trong số họ chưa ghi nhận người thân trong gia đình nhiễm HIV, 18,2% người chia sẻ có vợ hoặc chồng đồng nhiễm và 2,7% còn lại là có người thân khác (không là bố/mẹ, anh/chị/em, con) cũng nhiễm HIV.

Mặt khác, nghiên cứu có sự tham gia của phần đông những người đã nhiễm HIV từ 24 tháng trở lên (46,4%), người nhiễm HIV từ 13 tháng đến dưới 24 tháng là 19,1% còn lại là đã nhiễm HIV từ 12 tháng trở xuống. Tỷ lệ thời gian điều trị HIV xấp xỉ bằng lần lượt với tỷ lệ thời gian nhiễm HIV tương ứng. Bên cạnh đó, hầu như họ đều đang điều trị phác đồ bậc một: TDF+3TC+EFV (94,5%), số còn lại đang điều trị các phác đồ như AZT+3TC+EFV; phác đồ bậc 2 ưu tiên AZT+3TC+LPVr, TDF+FTC+DTG, phác đồ bậc 2 thay thế TDF+3TC+LPVr.

Tuy nhiên, vì một số nguyên nhân như: mất thông tin do chuyển gửi điều trị, chưa làm các xét nghiệm tải lượng virus, số lượng tế bào CD4 nên chỉ có 82 phiếu có cả thông tin về số lượng CD4 lúc bắt đầu điều trị, tải lượng virus HIV gần nhất và 85 phiếu có thông tin về số lượng CD4 gần nhất. Trong đó: 47,6% người tham gia số lượng CD4 bắt đầu điều trị dưới 200 tb/mm³ máu; sau thời gian điều trị ARV thì tỷ lệ người có số lượng CD4 dưới 200 tb/mm³ máu giảm còn 14,1% và tỷ lệ người có số lượng CD4 gần nhất trên 350

tb/mm³ máu chiếm ưu thế 63,5%. Kết quả xét nghiệm tải lượng virus HIV gần nhất không phát hiện chiếm 1/2 và dưới ngưỡng phát hiện là 22,4%.

Hầu hết người nhiễm HIV tham gia nghiên cứu có đang mắc các bệnh khác (80.9%). Các bệnh kèm theo được ghi nhận nhiều là viêm gan siêu vi B, C; đái tháo đường không phụ thuộc insulin, lao. Về tác dụng phụ mà người nhiễm HIV gặp phải trong 1 tháng vừa qua, tỷ lệ có chiếm 54,5%.

Bảng 1. Tuân thủ điều trị ARV của người nhiễm HIV khám tại Bệnh viện quận Thủ Đức năm 2020

Đặc điểm	Tần số	%	KTC 95%
Tuân thủ điều trị thuốc ARV			
Có	60	54,5	0,45 - 0,64
Không	50	45,5	0,36 - 0,55
Tái khám đúng lịch hẹn			
Có	65	59,1	0,50 - 0,68
Không	45	40,9	0,32 - 0,50
Tuân thủ điều trị ARV			
Có	36	32,7	0,25 - 0,42
Không	74	67,3	0,58 - 0,75

Kết quả cho thấy người tham gia nghiên cứu có tỷ lệ tuân thủ điều trị thuốc ARV theo thang điểm MMAS-8 là 54,5%. Dựa vào hệ thống quản lý bệnh nhân ngoại trú của bệnh viện quận Thủ Đức, tỷ lệ có khám đúng lịch hẹn (xét ngày thực hiện phỏng vấn) cũng chiếm phần cao hơn tỷ lệ không, lần lượt là 59,1% và 40,9%.

Nhưng khi xét cả hai yếu tố trên thì kết quả tỷ lệ có tuân thủ điều trị ARV là 32,7%, trong khi tỷ lệ không tuân thủ điều trị ARV là 67,3%.

Bảng 2. Mối liên quan giữa sự tuân thủ điều trị ART và đặc điểm Nhân khẩu của khách thể

Đặc điểm	Tuân thủ điều trị ARV		p	PR (KTC 95%)
	Có (n=36)	Không (n=74)		
Tình trạng hôn nhân				
Đã kết hôn/ đang sống chung với bạn tình	15 (51,7)	14 (48,3)		1
Độc thân	17 (25,8)	49 (74,2)	0,012	0,50 (0,29 - 0,86)
Ly thân/ ly dị/ góa	4 (26,7)	11 (73,3)	0,155	0,52 (0,21 - 1,29)

Thu nhập hàng tháng				
>10 triệu VNĐ	14 (58,3)	10 (41,7)		1
≤ 3 triệu VNĐ	5 (41,7)	7 (58,3)	0,381	0,71 (0,34 - 1,52)
>3 triệu VNĐ - ≤ 5 triệu VNĐ	3 (14,3)	18 (85,7)	0,013	0,24 (0,08 - 0,74)
>5 triệu VNĐ - ≤ 10 triệu VNĐ	14 (26,4)	39 (73,6)	0,006	0,45 (0,26 - 0,80)

Nghiên cứu tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tuân thủ điều trị và tình trạng hôn nhân. Người nhiễm HIV đang độc thân có tỷ lệ tuân thủ điều trị bằng 0,5 lần người nhiễm HIV đã kết hôn hoặc đang sống chung với bạn tình. sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê $p = 0,012$ với KTC 95% (0,29 - 0,86).

Ngoài ra, kết quả nghiên cứu cho thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tuân thủ điều trị và thu nhập hàng tháng. Người nhiễm HIV có thu nhập hàng tháng lớn hơn 3 triệu VNĐ đến 5 triệu VNĐ có tỷ lệ tuân thủ điều trị bằng 0,24 lần so với người nhiễm HIV có thu nhập hơn 10 triệu VNĐ hàng tháng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê $p = 0,013$ với KTC 95% (0,08 - 0,74). Và người nhiễm HIV có thu nhập lớn hơn 5 triệu VNĐ đến 10 triệu VNĐ thì tỷ lệ tuân thủ điều trị bằng 0,45 lần so với người nhiễm HIV có thu nhập hàng tháng từ 10 triệu VNĐ trở lên với $p = 0,006$ với KTC 95% (0,26 - 0,8).

Bảng 3. Mối liên quan giữa sự tuân thủ điều trị ART và đặc điểm của quá trình điều trị

Đặc điểm	Tuân thủ điều trị ARV		p	PR (KTC 95%)
	Có (n=36)	Không (n=74)		
Tiền sử gia đình có người nhiễm HIV				
Không	23 (26,4)	64 (73,6)		1
Vợ/chồng	11 (55,0)	9 (45,0)	0,007	2,08 (1,22 - 3,54)
Khác	2 (66,7)	1 (33,3)	0,039	2,52 (1,05 - 6,06)
Tác dụng phụ của thuốc ARV				
Có	14 (23,3)	46 (76,7)	0,021	0,53 (0,30 - 0,93)
Không	22 (44,0)	28 (56,0)		

Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tuân thủ điều trị và tiền sử gia đình có người nhiễm HIV. Người nhiễm HIV có vợ hoặc chồng đồng nhiễm thì có tỷ lệ tuân thủ điều trị cao gấp 2,08 lần so với người nhiễm HIV tiền sử gia đình không có người nhiễm HIV, $p = 0,007 < 0,05$ với KTC 95% (1,22 - 3,54). Và người nhiễm HIV có người thân (không phải bố/mẹ, anh/chị/em, con) đồng

nhiễm thì tỷ lệ tuân thủ điều trị cao gấp 2,52 lần so với người nhiễm HIV tiền sử gia đình không có người nhiễm HIV, với $p = 0,039$ và KTC 95% (1,05 - 6,06).

Mặt khác, nghiên cứu tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tuân thủ điều trị và tác dụng phụ của thuốc ARV mà bệnh nhân gặp phải trong 1 tháng qua. Người nhiễm HIV có trải qua tác dụng phụ thuốc tỷ lệ tuân thủ điều trị ARV bằng 0,53 lần người nhiễm HIV không trải qua tác dụng phụ của thuốc với $p = 0,021$, KTC 95% (0,30 - 0,93).

Bàn luận

Kết quả nghiên cứu trên 110 người nhiễm HIV khám tại bệnh viện quận Thủ Đức năm 2020, có tỷ lệ tuân thủ điều trị ARV là 32,73%. Kết quả thấp hơn các nghiên cứu của tác giả Đào Đức Giang và cộng sự tại Hà Nội (66,2%)¹, và một số quốc gia như Indonesia (84,16%)², Hàn Quốc (70,4%)³ - những nghiên cứu chỉ sử dụng phương pháp chủ quan để đánh giá sự tuân thủ điều trị ARV. Vì nghiên cứu của chúng tôi đánh giá sự tuân thủ điều trị ARV dựa trên cả 2 yếu tố chủ quan: Tuân thủ điều trị thuốc ARV (dựa vào thang đo MMAS-8) và yếu tố khách quan: Tuân thủ tái khám (dựa vào hệ thống quản lý bệnh nhân ngoại trú của bệnh viện quận Thủ Đức).

Nghiên cứu tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tuân thủ điều trị và tình trạng hôn nhân. Người nhiễm HIV đang độc thân có tỷ lệ tuân thủ điều trị bằng 0,5 lần người nhiễm HIV đã kết hôn hoặc đang sống chung với bạn tình ($p = 0,012$ và KTC 95%: 0,29 - 0,86). Kết quả này tương tự nghiên cứu thực hiện ở miền Nam Ấn Độ: những người tham gia đã kết hôn cho thấy mức độ tuân thủ điều trị ARV cao hơn (70,8%) so với những người tham gia độc thân (51,6%) và những người tham gia ly hôn hoặc góa (66,7%) ($p = 0,009$). Người đã kết hôn tỉ số số chênh tuân thủ điều trị là 1,586 lần người độc thân và ly hôn hoặc góa ($p = 0,014$, KTC 95%: 1,097 - 2,292)⁴.

¹ Đào Đức Giang Nguyễn Anh Tuấn, Bùi Đức Dương, (2017), 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*, 27 (9), 11.

² Ketut Suryana Hamong Suharsono and I Gede Putu Jarwa Antara, (2019), *Factors Associated With Adherence To Anti-Retroviral Therapy Among People Living With HIV/AIDS At Wangaya Hospital In Denpasar, Bali, Indonesia: A Cross-Sectional Study*, HIV/AIDS (Auckland), 11 307 - 312.

³ Jungmee Kim Eunyoung Lee, Byung-Joo Park, Ji Hwan Bang & Jin Yong Lee, (2018), *Adherence to antiretroviral therapy and factors affecting low medication adherence among incident HIV-infected individuals during 2009-2016: A nationwide study*, Scientific Reports, 8 3133.

⁴ Vandana Hiregoudar Raghavendra Bellara, and T. Gangadhar Goud, (2019), Proportion and Determinants of Adherence to Antiretroviral Therapy among HIV Positive People Registered Under ART Center in South India, *International journal of Preventive Medicine*, 10 206.

Bên cạnh đó, nghiên cứu thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tuân thủ điều trị và thu nhập hàng tháng. Người nhiễm HIV có thu nhập hàng tháng lớn hơn 3 triệu VNĐ đến 5 triệu VNĐ có tỷ lệ tuân thủ điều trị bằng 0,24 lần so với người nhiễm HIV có thu nhập hơn 10 triệu VNĐ hàng tháng ($p = 0,013$ và KTC 95%: 0,08 - 0,74). Người nhiễm HIV có thu nhập lớn hơn 5 triệu VNĐ đến 10 triệu VNĐ thì tỷ lệ tuân thủ điều trị bằng 0,45 lần so với người nhiễm HIV có thu nhập hàng tháng từ 10 triệu VNĐ trở lên ($p = 0,006$, KTC 95%: 0,26 - 0,8). Kết quả của nghiên cứu tương tự với nghiên cứu tại bệnh viện đại học Y khoa Kasturba, Mangalore, Nam Ấn Độ. Nghiên cứu này cho thấy: “Hạn chế tài chính là một trong những yếu tố rào cản đến tuân thủ điều trị”¹.

Nghiên cứu không tìm thấy mối liên quan giữa tuân thủ điều trị và các yếu tố sau: tuổi, giới tính, trình độ học vấn, loại hình nghề nghiệp. Kết quả này giống với kết quả nghiên cứu được thực hiện tại Hà Nội và Hải Dương^{2,3}. Tuy nhiên, kết quả này lại khác với một số nghiên cứu tìm thấy được mối liên quan với giới tính⁴. “Phụ nữ được hỏi ít có khả năng trì hoãn việc uống thuốc trong 7 ngày qua (OR = 5,34%, KTC 95% 0,07 - 0,52)”⁴; “Bệnh nhân ở nhóm tuổi 30 - 39 và nhóm tuổi ≥ 50 tuân thủ điều trị cao hơn nhóm tuổi 30 tương ứng 2 và 3,4 lần⁵; một nghiên cứu cắt ngang ở Bali, Indonesia tìm thấy mối liên quan giữa tình trạng nghề nghiệp và tuân thủ điều trị cao ($p = 0,011$)⁶.

Nghiên cứu chưa tìm thấy mối liên quan giữa tuân thủ điều trị ARV và các hành vi sức khỏe hiện tại: sử dụng ma túy, hút thuốc lá, nguy cơ uống rượu bia. Kết quả này khác biệt so với những nghiên cứu đã tìm thấy mối liên quan giữa tuân thủ điều trị ARV và việc sử dụng các chất gây nghiện nói trên. Những người nhiễm HIV sử dụng ma túy trong 1 tháng qua có tỷ lệ tuân thủ

^{1,2} Basavaprabhu Achappa Deepak Madi, Unnikrishnan Bhaskaran, John T Ramapuram, Satish Rao, and Soundarya Mahalingam, (2013), Adherence to Antiretroviral Therapy Among People Living with HIV, *North American Journal of Medical Sciences*, 5 (3), 220 - 223.

³ Do H.M Dunne M.P, Kato, (2013), *Factors associated with suboptimal adherence to antiretroviral therapy in Vietnam: a cross-sectional study using audio computer-assisted self-interview (ACASI)*, BMC Infectious Diseases, 13 (1).

⁴ Thi Hue Mai, (2018), *Adherence to antiretroviral therapy among HIV/AIDS patients in the context of early treatment initiation in Vietnam*, Patient Preference and Adherence, 12 2131-2137.

⁵ Văn Đình Hòa, Lê Minh Giang, Nguyễn Thu Trang, Nguyễn Minh Sơn, (2015), Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị ARV của người nhiễm HIV/AIDS tại một số phòng khám ngoại trú ở Hà Nội năm 2013, *Tạp chí Y học dự phòng*, 15 (6), 132.

⁶ Ketut Suryana Hamong Suharsono and I Gede Putu Jarwa Antara, (2019), *Factors Associated With Adherence To Anti-Retroviral Therapy Among People Living With HIV/AIDS At Wangaya Hospital In Denpasar, Bali, Indonesia: A Cross-Sectional Study*, HIV/AIDS (Auckland), 11 307 - 312.

điều trị dưới mức tối ưu gấp 2,72 lần (CI 95%: 1,64-4,50) so với những người nhiễm HIV không sử dụng ma túy, kết quả này đã được kiểm soát các yếu tố gây nhiễu¹[15]. Kết quả nghiên cứu “Tỷ lệ và các yếu tố quyết định tuân thủ điều trị bằng thuốc kháng virus ở những người nhiễm HIV khám tại Trung Tâm ART ở Nam Ấn Độ” cho thấy người nhiễm HIV hiện đang hút thuốc lá có tỷ lệ tuân thủ điều trị ARV $\geq 95\%$ bằng 0,529 lần so với người nhiễm HIV hiện không hút thuốc lá ($p = 0,002$, KTC 95%: 0,315-0,798)². Một nghiên cứu của tác giả Văn Đình Hòa thực hiện ở các phòng khám ngoại trú tại Hà Nội năm 2013: “Bệnh nhân sử dụng rượu bia ở mức nguy cơ trung bình tuân thủ điều trị kém hơn nhóm sử dụng rượu bia ở mức nguy cơ thấp là 0,5 lần”³. Tuy nhiên, kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Mai cũng chưa thấy được mối liên quan trên⁴.

Nghiên cứu không tìm thấy mối liên quan giữa tuân thủ điều trị và mức độ trầm cảm. Kết quả này có sự khác biệt với một số nghiên cứu khi tìm thấy mối liên quan giữa trầm cảm và tuân thủ điều trị ARV^{5,6,7}. Sự khác biệt về đặc tính mẫu do thời điểm nghiên cứu của chúng tôi trong thời điểm dịch COVID-19 diễn ra.

Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tuân thủ điều trị và tiền sử gia đình có người nhiễm HIV. Người nhiễm HIV có vợ hoặc chồng đồng nhiễm thì có tỷ lệ tuân thủ điều trị cao gấp 2,08 lần so với người nhiễm HIV tiền sử gia đình không có người nhiễm HIV ($p = 0,007$, KTC 95%: 1,22-3,54).

¹ Thi Hue Mai, (2018), *Adherence to antiretroviral therapy among HIV/AIDS patients in the context of early treatment initiation in Vietnam*, Patient Preference and Adherence, 12 2131-2137.

² Vandana Hiregoudar Raghavendra Bellara, and T. Gangadhar Goud, (2019), Proportion and Determinants of Adherence to Antiretroviral Therapy among HIV Positive People Registered Under ART Center in South India, *International journal of Preventive Medicine*, 10 206.

³ Văn Đình Hòa, Lê Minh Giang, Nguyễn Thu Trang, Nguyễn Minh Sơn, (2015), Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị ARV của người nhiễm HIV/AIDS tại một số phòng khám ngoại trú ở Hà Nội năm 2013, *Tạp chí Y học dự phòng*, 15 (6), 132.

⁴ Mai Nguyễn Thị, (2018), *Tỷ lệ tuân thủ điều trị và mức độ sử dụng các chất gây nghiện ở bệnh nhân điều trị ARV tại phòng khám ngoại trú Quận 8 Tp. Hồ Chí Minh, năm 2018*, Khoa Y tế Công cộng, Trường Đại học Y dược thành phố Hồ Chí Minh.

⁵ Basavaprabhu Achappa Deepak Madi, Unnikrishnan Bhaskaran, John T Ramapuram, Satish Rao, and Soundarya Mahalingam, (2013), Adherence to Antiretroviral Therapy Among People Living with HIV, *North American Journal of Medical Sciences*, 5 (3), 220 - 223.

⁶ Do H.M Dunne M.P, Kato, (2013), *Factors associated with suboptimal adherence to antiretroviral therapy in Vietnam: a cross-sectional study using audio computer-assisted self-interview (ACASI)*, BMC Infectious Diseases, 13 (1).

⁷ Yang Yu Dan Luo Shuiyuan Xiao, (2018). *Medication adherence to antiretroviral therapy among newly treated people living with HIV*, BMC Public Health, 18 825.

Và người nhiễm HIV có người thân (không phải bố/mẹ, anh/chị/em, con) đồng nhiễm thì tỷ lệ tuân thủ điều trị cao gấp 2.52 lần so với người nhiễm HIV tiền sử gia đình không có người nhiễm HIV ($p = 0,039$ và KTC 95%: 1,05-6,06). Nghiên cứu “Thực trạng tuân thủ điều trị thuốc kháng retrovirus tại một số phòng khám ngoại trú ở Hà Nội và một số yếu tố liên quan” của tác giả Đào Đức Giang và cộng sự, kết quả cho thấy không tiết lộ tình trạng nhiễm cho gia đình, người thân (OR = 0,27; KTC 95%: 0,10-0,76) là một trong những yếu tố ảnh hưởng không tốt đến tuân thủ điều trị¹. Và nghiên cứu ở tỉnh Thừa Thiên Huế năm 2014 cho thấy có mối liên quan giữa người hỗ trợ với việc tuân thủ điều trị thuốc ARV². Từ đó, có thể lý giải được mối liên quan giữa tuân thủ điều trị ARV và tiền sử gia đình có người nhiễm HIV, vì trong gia đình có người đồng nhiễm họ sẽ dễ dàng tiết lộ tình trạng nhiễm của bản thân cho đối phương, ngoài ra còn nhận được sự hỗ trợ từ người vợ/chồng đồng nhiễm trong việc nhắc nhở uống thuốc, tái khám (thông tin được ghi nhận trong quá trình thu thập số liệu).

Mặt khác, nghiên cứu có tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tuân thủ điều trị và tác dụng phụ của thuốc ARV mà bệnh nhân gặp phải trong 1 tháng qua. Người nhiễm HIV có trải qua tác dụng phụ thuốc tỷ lệ tuân thủ điều trị ARV bằng 0.53 lần người nhiễm HIV không trải qua tác dụng phụ của thuốc. sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p = 0,021 < 0,05$, KTC 95% (0,30 - 0,93). Kết quả này tương đồng với nhiều kết quả trong nước và trên thế giới^{3,4,5}. Qua đó, cần phải đặc biệt quan tâm đến sự tác động tác dụng phụ của thuốc lên sự tuân thủ của người nhiễm HIV.

Nghiên cứu chưa tìm thấy mối liên quan giữa tuân thủ điều trị ARV và các yếu tố: thời gian nhiễm HIV, thời gian điều trị ARV, phác đồ điều trị ARV, số lượng tế bào CD4 lúc bắt đầu điều trị, số lượng CD4 gần nhất, tải

^{1,3} Đào Đức Giang Nguyễn Anh Tuấn, Bùi Đức Dương, (2017), 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*, 27 (9), 11.

² Sở Y tế tỉnh Thừa Thiên Huế, (2014), *Nghiên cứu thực trạng tuân thủ trong điều trị thuốc ARV của bệnh nhân HIV/AIDS điều trị ngoại trú và một số yếu tố liên quan tại tỉnh Thừa Thiên Huế năm 2014*, <https://hiv.thuathienhue.gov.vn/?gd=1&cn=113&tc=1562>

⁴ Abate Reta Tesfaye Aychew Legesse and Melese, (2019), Adherence to Antiretroviral Therapy and Associated Factors among People Living with HIV/AIDS in Hara Town and Its Surroundings, North-Eastern Ethiopia: A Cross-Sectional Study, *Ethiopian Journal of Health Sciences*, 29 (3), 299 - 308.

⁵ Sujana Neupane Govinda Prasad Dhungana and Harish Chandra Ghimire, (2019), *Adherence to antiretroviral treatment and associated factors among people living with HIV and AIDS in CHITWAN, Nepal*, BMC Public Health, 19 720.

lượng virus HIV gần nhất, các bệnh kèm theo và nơi sống hiện tại. Khác biệt một số nghiên cứu trước đây^{1,2}.

4. Kết luận

Tỷ lệ tuân thủ điều trị ARV của người nhiễm HIV khám tại bệnh viện quận Thủ Đức năm 2020 là gần 1/3 số người được khảo sát. Tỷ lệ người nhiễm HIV khám tại bệnh viện quận Thủ Đức có tham gia bảo hiểm y tế đại đa số.

Nghiên cứu tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tuân thủ điều trị ARV và những yếu tố: tình trạng hôn nhân, thu nhập hàng tháng, tiền sử gia đình có người nhiễm HIV và tác dụng phụ của thuốc ARV mà người nhiễm HIV gặp phải trong 1 tháng qua.

Tài liệu tham khảo

Bảo hiểm xã hội TP. Hồ Chí Minh, (2019), *Bảo hiểm y tế đảm bảo chăm sóc cho người nhiễm HIV/AIDS*, <https://tphcm.baohiemxahoi.gov.vn/Pages/default.aspx>, 30 Dec 2019.

Đào Đức Giang Nguyễn Anh Tuấn, Bùi Đức Dương, (2017), 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*, 27 (9), 11.

Mai Nguyễn Thị, (2018), *Tỷ lệ tuân thủ điều trị và mức độ sử dụng các chất gây nghiện ở bệnh nhân điều trị ARV tại phòng khám ngoại trú Quận 8 Tp. Hồ Chí Minh, năm 2018*, Khoa Y tế Công cộng, Trường Đại học Y dược thành phố Hồ Chí Minh.

Sở Y tế tỉnh Thừa Thiên Huế, (2014), *Nghiên cứu thực trạng tuân thủ trong điều trị thuốc ARV của bệnh nhân HIV/AIDS điều trị ngoại trú và một số yếu tố liên quan tại tỉnh Thừa Thiên Huế năm 2014*, <https://hiv.thuathienhue.gov.vn/?gd=1&cn=113&tc=1562>

Văn Đình Hòa, Lê Minh Giang, Nguyễn Thu Trang, Nguyễn Minh Sơn, (2015), Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị ARV của

¹ Thi Hue Mai, (2018), *Adherence to antiretroviral therapy among HIV/AIDS patients in the context of early treatment initiation in Vietnam*, Patient Preference and Adherence, 12 2131-2137.

² Văn Đình Hòa, Lê Minh Giang, Nguyễn Thu Trang, Nguyễn Minh Sơn, (2015), Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị ARV của người nhiễm HIV/AIDS tại một số phòng khám ngoại trú ở Hà Nội năm 2013, *Tạp chí Y học dự phòng*, 15 (6), 132.

người nhiễm HIV/AIDS tại một số phòng khám ngoại trú ở Hà Nội năm 2013, *Tạp chí Y học dự phòng*, 15 (6), 132.

Viện Pasteur thành phố Hồ Chí Minh, Bộ Y tế. (2014). *Bệnh do vi rút gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người (HIV/AIDS)* <http://www.pasteurhcm.gov.vn/news/benh-do-vi-rut-gay-ra-hoi-chung-suy-giam-mien-dich-mac-phai-o-nguoi-hiv-aids-84.html>, 22 Feb 2020.

WHO. (2019). *Mười mối đe dọa sức khỏe toàn cầu năm 2019*. <https://www.who.int/vietnam/vi/news/feature-stories/detail/ten-threats-to-global-health-in-2019>, 12 Feb 2020.

Abate Reta Tesfaye Aychew Legesse and Melese, (2019), Adherence to Antiretroviral Therapy and Associated Factors among People Living with HIV/AIDS in Hara Town and Its Surroundings, North-Eastern Ethiopia: A Cross-Sectional Study. *Ethiopian Journal of Health Sciences*, 29 (3), 299 - 308.

Basavaprabhu Achappa Deepak Madi, Unnikrishnan Bhaskaran, John T Ramapuram, Satish Rao, and Soundarya Mahalingam, (2013), Adherence to Antiretroviral Therapy Among People Living with HIV. *North American Journal of Medical Sciences*, 5 (3), 220 - 223.

Do H.M Dunne M.P. Kato. (2013). *Factors associated with suboptimal adherence to antiretroviral therapy in Vietnam: a cross-sectional study using audio computer-assisted self-interview (ACASI)*, *BMC Infectious Diseases*, 13 (1).

Jungmee Kim Eunyoung Lee, Byung-Joo Park, Ji Hwan Bang & Jin Yong Lee, (2018), *Adherence to antiretroviral therapy and factors affecting low medication adherence among incident HIV-infected individuals during 2009-2016: A nationwide study*, *Scientific Reports*, 8 3133.

Ketut Suryana Hamong Suharsono and I Gede Putu Jarwa Antara, (2019). *Factors Associated With Adherence To Anti-Retroviral Therapy Among People Living With HIV/AIDS At Wangaya Hospital In Denpasar, Bali, Indonesia: A Cross-Sectional Study*. *HIV/AIDS (Auckland)*, 11 307 - 312.

OARAC DHHS, (2019), *Guidelines for the Use of Antiretroviral Agents in Adults and Adolescents*, https://aidsinfo.nih.gov/contentfiles/lvguidelines/adult_andadolescentgl.pdf 20 Oct 2019.

Sujan Neupane Govinda Prasad Dhungana and Harish Chandra Ghimire, (2019). *Adherence to antiretroviral treatment and associated factors among*

people living with HIV and AIDS in CHITWAN, Nepal. BMC Public Health, 19 720.

Thi Hue Mai, (2018), *Adherence to antiretroviral therapy among HIV/AIDS patients in the context of early treatment initiation in Vietnam*, Patient Preference and Adherence, 12 2131-2137.

Vandana Hiregoudar Raghavendra Bellara, and T. Gangadhar Goud, (2019), *Proportion and Determinants of Adherence to Antiretroviral Therapy among HIV Positive People Registered Under ART Center in South India*, *International journal of Preventive Medicine*, 10 206.

Yang Yu Dan Luo Shuiyuan Xiao, (2018), *Medication adherence to antiretroviral therapy among newly treated people living with HIV*, BMC Public Health, 18 825.