

## BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GỐC

# Kiến thức và thực hành tuân thủ điều trị thuốc kháng virus ARV của người nhiễm HIV tại Phòng khám chuyên khoa HIV/AIDS, Khoa Khám bệnh, Bệnh viện đa khoa tỉnh Trà Vinh, năm 2024

Nguyễn Thu Hà<sup>1\*</sup>, Kiên Sơn Pholli<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả kiến thức và thực hành tuân thủ điều trị (TTĐT) thuốc kháng virus HIV (ARV) của người nhiễm HIV đang được quản lý điều trị tại Phòng khám chuyên khoa HIV/AIDS, Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Trà Vinh năm 2024.

**Phương pháp nghiên cứu:** Thiết kế nghiên cứu cắt ngang, chọn mẫu toàn bộ 305 người bệnh trên 18 tuổi, điều trị trên 12 tháng, đến khám trong thời gian tháng 5- 10/2024 tại Phòng khám. Tiến hành phỏng vấn sau khi người bệnh lĩnh thuốc. Người bệnh điều trị phác đồ bậc 1 được đánh giá là TTĐT khi số liều thuốc quên uống tự báo cáo trong 1 tháng qua tối đa là 1 liều và quên giờ tối đa là 1 lần.

**Kết quả:** Tỷ lệ có kiến thức đạt về TTĐT ARV là 62,3%. Tỷ lệ TTĐT ARV là 94,43%. Các lý do không TTĐT chính gồm quên uống thuốc do bận rộn, quên mang thuốc khi đi làm, chưa kịp nhận thuốc, thay đổi sinh hoạt và cảm giác mệt mỏi.

**Kết luận:** Nội dung tư vấn và truyền thông cần tập trung vào hậu quả của không TTĐT, cách xử trí khi quên uống thuốc; áp dụng các công cụ nhắc người bệnh uống thuốc như báo thức điện thoại, ứng dụng quản lý lịch uống thuốc; tiếp tục kiến nghị cấp trên để có giải pháp đảm bảo cung ứng thuốc 3 tháng cho người bệnh.

**Từ khoá:** Tuân thủ điều trị ARV, kiến thức tuân thủ điều trị ARV, HIV/AIDS.

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Việt Nam đã trải qua 30 năm đương đầu với hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải do virus gây suy giảm miễn dịch ở người (HIV/AIDS), và hiện HIV/AIDS vẫn là vấn đề tồn tại lớn, ảnh hưởng đến phát triển kinh tế - xã hội của đất nước (1). Điều trị thuốc kháng virus HIV (ARV) không chỉ làm giảm tỷ lệ tử vong và bệnh tật ở người nhiễm HIV, mà còn giúp giảm lây nhiễm mới trong cộng đồng, vì vậy đảm bảo tuân thủ điều trị (TTĐT) ARV là hết sức quan trọng (4). Theo Hướng dẫn điều trị và chăm sóc HIV/AIDS (Quyết định

5968/QĐ-BYT), TTĐT ARV được đánh giá dựa trên tiêu chí uống thuốc từ 95% số ngày trở lên và không uống sai giờ từ 2 lần/tháng trở lên (4).

Tình hình nhiễm HIV tại Trà Vinh có chiều hướng gia tăng do sự gia tăng lây nhiễm trong nhóm nam quan hệ đồng giới (MSM), tình trạng sử dụng ma túy, mại dâm còn diễn biến phức tạp, dẫn đến nhu cầu điều trị ARV tăng (2). Tính đến 30/11/2024, tỉnh Trà Vinh thực hiện chăm sóc và điều trị ARV cho 1.240 người, tại 8 Phòng khám chuyên khoa HIV/AIDS (3). Quản lý điều trị ARV tại Trà Vinh



Địa chỉ liên hệ: Nguyễn Thu Hà

Email: [nth11@huph.edu.vn](mailto:nth11@huph.edu.vn)

<sup>1</sup>Trường Đại học Y tế công cộng

<sup>2</sup>Trung tâm kiểm soát bệnh tật tỉnh Trà Vinh

Ngày nhận bài: 15/01/2025

Ngày phản biện: 10/5/2025

Ngày đăng bài: 30/6/2025

Mã DOI: <https://doi.org/10.38148/JHDS.0903SKPT25-017>

tồn tại một số khó khăn, dẫn đến những lo ngại về giảm tỷ lệ TTĐT ARV ở người nhiễm HIV, chẳng hạn như, khi thuốc ARV được đưa vào thanh toán bởi quỹ bảo hiểm y tế (BHYT) từ năm 2019, người nhiễm HIV còn e ngại lộ thông tin, phải đồng chi trả hay chi trả dịch vụ theo yêu cầu khi chăm sóc, điều trị nhiễm trùng cơ hội... Đồng thời, Phòng khám chuyên khoa HIV/AIDS thuộc Khoa Khám bệnh, Bệnh viện đa khoa (BVĐK) tỉnh Trà Vinh là nơi quản lý và điều trị người nhiễm HIV đông nhất toàn tỉnh với 350 người bệnh. Kể từ khi được sáp nhập vào Khoa Khám bệnh, việc tư vấn cho người bệnh nói chung và tư vấn TTĐT nói riêng theo Quyết định 5968/QĐ-BYT gặp nhiều khó khăn do tình trạng quá tải của Khoa Khám bệnh. Nhằm cung cấp các thông tin hỗ trợ cho Phòng khám chuyên khoa HIV/AIDS khi xây dựng các giải pháp tăng cường kiến thức và thực hành TTĐT ARV cho người nhiễm HIV, mục tiêu của bài báo này là mô tả kiến thức và thực hành TTĐT ARV của người nhiễm HIV tại Phòng khám chuyên khoa HIV/AIDS, BVĐK tỉnh Trà Vinh năm 2024.

## PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**Thiết kế nghiên cứu:** Thiết kế nghiên cứu cắt ngang

**Địa điểm và thời gian nghiên cứu:** Thu thập số liệu tại Phòng khám chuyên khoa HIV/AIDS, Khoa Khám bệnh, BVĐK tỉnh Trà Vinh từ 5-10/2024.

**Đối tượng nghiên cứu:** Người bệnh đang điều trị ARV tại Phòng khám năm 2024.

**Tiêu chí lựa chọn:** Người nhiễm HIV; từ 18 tuổi trở lên; điều trị ARV tại Phòng khám chuyên khoa HIV/AIDS tối thiểu 12 tháng tính đến thời điểm nghiên cứu; có đầy đủ năng lực hành vi dân sự; đủ minh mẫn để trả lời các câu hỏi nghiên cứu.

**Tiêu chí loại trừ:** Không có mặt trên địa bàn tỉnh tại thời điểm thu thập số liệu.

**Cỡ mẫu và phương chọn mẫu:** Chọn mẫu toàn bộ 305 người nhiễm HIV đang được quản lý điều trị thỏa mãn các tiêu chí lựa chọn và loại trừ.

**Biến số/chỉ số/ nội dung/chủ đề nghiên cứu:** thông tin chung của đối tượng nghiên cứu (ĐTNC): Đặc điểm nhân khẩu-xã hội học, đặc điểm quá trình điều trị, kiến thức và thực hành TTĐT.

**Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu:** Thông báo về nghiên cứu đến cán bộ y tế (CBYT) của phòng khám và lập danh sách toàn bộ ĐTNC thỏa mãn tiêu chí lựa chọn. Vào ngày ĐTNC đến tái khám, CBYT tại phòng khám giới thiệu nghiên cứu cho ĐTNC. Nếu ĐTNC đồng ý tham gia, điều tra viên (là điều dưỡng hành chính của Khoa khám bệnh) tiếp cận và phỏng vấn bằng Bộ câu hỏi phỏng vấn bán cấu trúc.

**Tiêu chí đánh giá:** Dựa trên Quyết định số 5968/QĐ-BYT và tham khảo một số nghiên cứu tương tự (5-7). ĐTNC được đánh giá là có kiến thức đúng về TTĐT khi trả lời đúng cho cả 4 câu hỏi về: khái niệm TTĐT (đúng khi trả lời uống thuốc đúng liều lượng, đúng giờ và đúng khoảng cách); tác hại của không TTĐT (đúng khi chọn cả 4 đáp án là không ức chế được virus HIV; bệnh tiếp tục phát triển nặng hơn; gây kháng thuốc; hạn chế cơ hội điều trị sau này); số thuốc cần uống đúng giờ và đúng yêu cầu (đúng khi trả lời uống ít nhất 95%); và cách xử trí khi quên uống thuốc (đúng khi chọn “uống ngay liều đó khi nhớ ra, liều tiếp theo phải cách liều trước 4 giờ”). Người bệnh được đánh giá là TTĐT khi số ngày quên uống thuốc trong tháng không quá 1 liều và quên giờ không quá 1 lần (áp dụng cho người bệnh điều trị phác đồ bậc 1, uống 1 liều thuốc/ngày, do 100% ĐTNC điều trị phác đồ bậc 1).

**Xử lý và phân tích số liệu:** Số liệu sau khi thu thập sẽ được kiểm tra trước khi mã hóa và nhập liệu. Nhập và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0. Sử dụng thống kê mô tả

gồm tần số, tỉ lệ với các biến số định danh; và trung bình, độ lệch chuẩn, giá trị nhỏ nhất, lớn nhất với các biến số liên tục.

**Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu được thông qua bởi Hội đồng Đạo đức Trường Đại học Y tế Công cộng theo Quyết định 121/2024/YTCC-HD3 ngày 25/04/2024, được sự cho phép bằng văn bản của BVĐK tỉnh Trà Vinh.

## KẾT QUẢ

### Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

ĐTNC có tuổi trung bình là 38 tuổi, với 74,43% nam giới, trên 50% có trình độ trung học phổ thông (THPT) trở lên. 15,74% ĐTNC đang sống một mình, 44,27% đang làm nghề tự do, thu nhập trung bình khoảng 6 triệu /tháng. Một tỷ lệ nhỏ (9,18%) đang làm việc xa nhà. Phần lớn ĐTNC có thời gian điều trị ARV trên 3 năm (72,79%). Chỉ có 3,28% ĐTNC báo cáo gặp tác dụng phụ của điều trị trong 3 tháng qua.

**Bảng 1. Đặc điểm chung của các đối tượng nghiên cứu**

Đặc điểm	Tần số (n = 305)	Tỷ lệ (%)
<b>Tuổi (n=305)</b>		
≤ 40 tuổi	184	60,32
> 40 tuổi	121	39,63
Tuổi trung bình ±SD; (nhỏ nhất ; lớn nhất)	38,1 ±7,07; (18; 78)	
<b>Giới tính (n=305)</b>		
Nam	227	74,43
Nữ	78	25,57
<b>Trình độ học vấn (n=305)</b>		
Dưới THPT	150	49,18
Từ THPT trở lên	155	50,82
<b>Tình trạng hôn nhân (n=305)</b>		
Có gia đình	136	44,6
Ly hôn/góa/độc thân	169	55,4
<b>Người sống cùng (n=305)</b>		
Vợ, chồng và các con	131	42,95
Bố, mẹ, anh, chị, em, bạn bè	121	39,67
Bạn bè	5	1,64
Một mình	48	15,74
<b>Nghề nghiệp (n=305)</b>		
Nông dân	35	11,48
Công nhân	52	17,05
Công chức/viên chức/nhân viên văn phòng	15	4,92
Buôn bán/kinh doanh	68	22,30
Nghề tự do (thợ thủ công, tài xế xe ôm...)	135	44,27

Đặc điểm	Tần số (n = 305)	Tỷ lệ (%)
<b>Lao động xa nhà/ngoại tỉnh (n=305)</b>		
Có	28	9,18
Không	277	90,82
<b>Tổng thu nhập trong một tháng (n=305)</b>		
Từ 3 đến 5 triệu	133	43,61
Trên 5 triệu	172	56,39
Thu nhập trung bình $\pm$ SD; (thấp nhất; cao nhất)	6,0 $\pm$ 2,0; (3; 15)	
<b>Sử dụng thẻ bảo hiểm y tế (n=305)</b>		
Có	281	92,13
Không	24	7,87
<b>Thời gian điều trị ARV (n=305)</b>		
36 tháng	83	27,21
$\geq$ 36 tháng	222	72,79
<b>Đang gặp phải tác dụng phụ thuốc (n=305)</b>		
Có	10	3,28
Không	295	96,72

**Kiến thức tuân thủ điều trị ARV của người nhiễm HIV tại Phòng khám chuyên khoa HIV/AIDS, BVĐK tỉnh Trà Vinh năm 2024**

Bảng 2 cho thấy 72% ĐTNC trả lời đúng về khái niệm TTĐT, 69% trả lời đúng về hậu

quả của không TTĐT, 78% trả lời đúng về số lượng thuốc cần uống để đảm bảo TTĐT, 79% biết cách xử trí đúng khi quên uống thuốc. 62,30% ĐTNC được đánh giá là có kiến thức đạt về TTĐT ARV.

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

Nội dung	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
<b>Khái niệm tuân thủ điều trị ARV (n=305)</b>		
Uống đúng liều lượng, uống đúng giờ	221	72,46
Khác	84	27,54
<b>Tác hại không tuân thủ (n=305)</b>		
Không ức chế được HIV; Bệnh tiếp tục phát triển; Gây kháng thuốc; Hạn chế cơ hội điều trị sau này	211	69,18
Khác	94	30,82
<b>Tỷ lệ thuốc phải uống để đảm bảo tuân thủ (n=305)</b>		
Ít nhất 95% số lượng thuốc	239	78,36
Từ 90 – 94% số lượng thuốc	36	11,80
Không biết	25	8,19

Nội dung	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Khác	5	1,64
<b>Xử trí khi quên thuốc (n=305)</b>		
Bỏ liều quên, uống liền tiếp như liều bình thường	23	7,54
Uống liền 2 liều một lúc	2	0,98
Uống ngay liều quên nhớ ra và liền tiếp theo uống cách liều trước 4 tiếng	240	78,69
Khác	3	0,98
Không biết	36	11,80
<b>Kiến thức chung về TTĐT (n=305)</b>		
Đúng	190	62,30
Sai	115	37,70

**Tuân thủ điều trị ARV của người nhiễm HIV tại Phòng khám chuyên khoa HIV/AIDS, BVĐK tỉnh Trà Vinh năm 2024**

92,79% ĐTNC không bỏ liều lần nào; bỏ 1,

2 và 3 liều chiếm tỷ lệ nhỏ, lần lượt là 2,3%, 3,93%, và 0,98%. Có 93,77 % ĐTNC uống thuốc đúng giờ trong 1 tháng qua. Kết hợp cả tiêu chí đúng giờ và đúng liều, 94,43% ĐTNC được đánh giá là TTĐT.

**Bảng 3. Thực hành tuân thủ điều trị ARV trong một tháng qua của đối tượng nghiên cứu**

Nội dung	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
<b>Uống thuốc đúng liều trong 1 tháng qua (n=305)</b>		
Không bỏ liều lần nào	283	92,79
Bỏ 1 liều	7	2,3
Bỏ 2 liều	12	3,93
Bỏ từ 3 liều trở lên	3	0,98
<b>Uống thuốc đúng giờ trong 1 tháng qua (n=305)</b>		
Không lần nào	286	93,77
Không đúng giờ 1 lần	8	2,63
Không đúng giờ từ 2 lần trở lên	10	3,27
Không đúng giờ từ 3 lần trở lên	1	0,33
<b>TTĐT trong 1 tháng qua * (n=305)</b>		
Có	288	94,43
Không	17	5,57

\* Do 100% ĐTNC sử dụng phác đồ bậc 1, TTĐT được đánh giá khi ĐTNC báo cáo số liều thuốc quên uống trong 1 tháng qua tối đa 1 liều và quên giờ tối đa 1 lần.

Bảng 4 thống kê lý do bỏ liều và uống thuốc không đúng giờ. Có 11 người báo cáo lý do bỏ liều là “quên” (ngủ quên, quên mang theo thuốc khi đi làm, quên mà không rõ lý do) và 6 người báo cáo là hết thuốc mà chưa kịp nhận. Cũng có 9 người báo cáo lý do uống

thuốc không đúng giờ là “quên” (do bận việc, do ngủ quên, quên mà không rõ lý do, quên mang theo thuốc khi đi làm) và một số ý kiến khác (cảm thấy mệt mỏi nên không uống, do thay đổi nơi làm việc/nơi ở, hoặc đi xa nhà).

**Bảng 4. Thực hành tuân thủ điều trị ARV trong một tháng qua**

Nội dung	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
<b>Lý do bỏ liều (n=18)</b>		
Bận nhiều việc	1	5,56
Đơn giản là quên	3	16,67
Đi làm quên mang theo thuốc	4	22,22
Ngủ quên	4	22,22
Hết thuốc chưa kịp nhận	6	33,33
<b>Lý do uống không đúng giờ (n=13)</b>		
Bận nhiều việc nên quên	3	23,08
Ngủ quên	3	23,08
Chỉ đơn giản là quên	2	15,38
Đi làm quên mang theo thuốc	1	7,69
Cảm thấy mệt nên không uống	2	15,38
Do thay đổi chế độ sinh hoạt hàng ngày	2	15,38

## BÀN LUẬN

### Kiến thức tuân thủ điều trị ARV của người nhiễm HIV tại Phòng khám chuyên khoa HIV/AIDS, BVĐK tỉnh Trà Vinh năm 2024

Nghiên cứu cung cấp một số thông tin về kiến thức TTĐT ARV của ĐTNC, từ đó chỉ ra một số điểm cần lưu ý trong tư vấn và truyền thông về TTĐT ARV. Cụ thể, có 72,46% ĐTNC hiểu đúng khái niệm TTĐT ARV là uống đúng liều lượng, uống đúng giờ và đúng khoảng cách; tỷ lệ này thấp hơn so với Nguyễn Ngọc Thanh Thủy (2022) tại BVĐK tỉnh Gia Lai, với tỷ lệ là 88,1% (6). Có 69% ĐTNC trả lời đúng về tác hại của không TTĐT; trong khi đó Nguyễn Ngọc Thanh Thủy (2022) cho thấy tỷ lệ này là

33% (6). Về tỷ lệ thuốc phải uống để đảm bảo TTĐT cần đạt ít nhất là 95%, có 78% ĐTNC trả lời đúng, cao hơn so với Nguyễn Kim Ngọc (2019) tại BVĐK Đồng Tháp (64,7%) (5) và Nguyễn Kim Nam (2019) tại Hà Nội (68,2%) (7). Phần lớn ĐTNC (78,69%) biết cách xử trí đúng khi quên uống thuốc, tương tự như Nguyễn Kim Ngọc (2019) tại BVĐK Đồng Tháp (71,9%) (5), nhưng thấp hơn Nguyễn Ngọc Thanh Thủy (2022) tại BVĐK tỉnh Gia Lai (95,9%) (6).

Tỷ lệ ĐTNC trả lời đúng cho cả 4 câu hỏi về kiến thức TTĐT trong nghiên cứu này là 62,30%. Tỷ lệ này vẫn còn khiêm tốn, có thể do thời gian tư vấn của CBYT còn hạn chế vì vấn đề quá tải của Khoa khám bệnh. ĐTNC

cũng chia sẻ về việc các kênh truyền thông chưa đa dạng, thiếu các thông tin được truyền tải qua nền tảng như zalo, facebook hay trang mạng trong khi đây là các kênh thông tin dễ tiếp cận. Điều này gợi ý rằng cần có sự cải thiện sớm trong các hoạt động truyền thông và tư vấn cho người bệnh về TTĐT.

### **Tuân thủ điều trị ARV của người nhiễm HIV tại Phòng khám chuyên khoa HIV/AIDS, BVĐK tỉnh Trà Vinh năm 2024**

Tỷ lệ TTĐT ARV trong nghiên cứu này đạt mức tương đối cao (94,43%), cao hơn so với Trần Tiến Cường (2023) (82,7%) (8), Nguyễn Kim Ngọc (2019) (65,9%) (5). Sự khác biệt này có thể do tiêu chí đánh giá TTĐT và đặc điểm ĐTNC khác nhau. Cần lưu ý là 100% ĐTNC trong nghiên cứu này sử dụng phác đồ bậc 1 và nhận thuốc hàng tháng trong lần khám gần nhất (không ai được cấp thuốc 3 tháng đủ điều kiện) (4). Việc phân giải tỷ lệ này cho các đối tượng khác trong tỉnh Trà Vinh cần có sự cân nhắc vì nhóm ĐTNC này có đặc thù riêng. Trong 350 người bệnh đang được quản lý điều trị tại BVĐK tỉnh Trà Vinh, có 45 người đang ở giai đoạn dò liều với một tỷ lệ nhất định có tình trạng bỏ điều trị, thất bại điều trị... Việc tập trung vào nhóm đã điều trị 12 tháng trở lên trong nghiên cứu này giúp hạn chế được các sai số khi báo cáo tỷ lệ TTĐT, tuy nhiên lại không ghi nhận được tình trạng không TTĐT ở những người mới điều trị trong vòng 1 năm trở lại.

Ngoài ra, TTĐT trong nghiên cứu này được mô tả dựa trên 2 tiêu chí là không bỏ thuốc và không uống sai giờ trong 1 tháng qua. Chúng tôi chưa thể đưa tiêu chí đánh giá việc tái khám và đặc biệt là xét nghiệm vào đánh giá do tồn tại lý do khách quan. Cụ thể, xét nghiệm tải lượng virus năm 2023 tại bệnh viện được thực hiện bằng cách lấy mẫu tập trung vào một ngày nhất định và gửi mẫu đi xét nghiệm ở nơi khác. Đến 6 tháng đầu năm 2024, bệnh viện cũng chưa triển khai được xét nghiệm tải lượng virus do thiếu sinh phẩm xét nghiệm. Việc dựa vào người bệnh tự báo cáo về số lần bỏ thuốc

và uống sai giờ có thể dẫn đến tỷ lệ TTĐT cao hơn so với phương pháp đo lường TTĐT khác. Những hạn chế về đo lường TTĐT này cần cải thiện trong thời gian tới.

Nghiên cứu cung cấp thông tin về lý do không TTĐT, cho thấy các rào cản chính đối với TTĐT mà người bệnh gặp phải. Phần lớn ĐTNC bỏ liều do không kịp nhận thuốc (33,33%) hoặc quên mang thuốc khi đi làm và ngủ quên (22,22% cho mỗi lý do). Việc đơn giản quên uống thuốc (16,67%) cho thấy một số ĐTNC có thể thiếu thói quen hoặc thiếu cơ chế nhắc nhở để đảm bảo TTĐT tốt hơn. Những lý do này phản ánh những trở ngại từ phía người bệnh về quản lý thời gian, sắp xếp lịch trình cá nhân phù hợp với yêu cầu điều trị. Điều này cũng có thể liên quan đến mức độ nhắc nhở và hỗ trợ từ hệ thống y tế, chẳng hạn như việc cấp phát thuốc thuận tiện và đúng hạn cho người bệnh. Trong thời gian tới, Phòng khám nên cân nhắc áp dụng giải pháp nhắc lịch uống thuốc cho người bệnh, chẳng hạn như chia sẻ kinh nghiệm sử dụng công cụ nhắc lịch uống thuốc như báo thức điện thoại, ứng dụng quản lý lịch uống thuốc.

Trong bối cảnh Bộ Y tế đã có hướng dẫn cho phép cấp thuốc tối đa 3 tháng với người bệnh điều trị ổn định, các CBYT tại Phòng khám cũng đánh giá rằng việc này giúp thúc đẩy người bệnh TTĐT tốt hơn vì giảm áp lực cho người bệnh khi “không phải xin nghỉ việc nhiều để đi lấy thuốc” hay tránh tình trạng hết thuốc mà chưa kịp đi lấy. Mặc dù có quy định cho phép, nhưng Phòng khám chưa thể đảm bảo việc thực hiện do việc dự trữ thuốc ARV chưa đảm bảo để cấp phát nhiều tháng. Đây là điểm cần được nghiên cứu cải thiện trong thời gian tới.

Lý do uống thuốc không đúng giờ cho thấy một tỷ lệ nhất định ĐTNC bị phân tâm do công việc (23,08%) hoặc do ngủ quên (23,08%), thay đổi chế độ sinh hoạt (15,38%), cảm thấy mệt mỏi (15,38%). Các lý do này cũng tương tự như các lý do được chỉ ra bởi Nguyễn Kim Ngọc (2019) (5) như phải uống quá nhiều thuốc

(21,6%), thay đổi chế độ sinh hoạt (35,3%), không nhớ cách uống hoặc liều (31,1%). Các lý do được phát hiện ra trong nghiên cứu này gợi ý rằng Phòng khám cần tăng cường tư vấn cho người bệnh, đặc biệt quan tâm đến tình trạng sức khỏe tổng quát của người bệnh để kịp thời hạn chế trường hợp “cảm thấy mệt mỏi” mà không uống thuốc; xem xét xu hướng mắc các bệnh đồng kết hợp và bệnh mãn tính ngày càng tăng ở đối tượng vì điều này có thể dẫn đến việc nhầm lẫn về thời gian uống thuốc của nhiều loại thuốc khác nhau.

**Hạn chế nghiên cứu:** TTĐT được đánh giá dựa trên tự báo cáo của người bệnh, có thể dẫn đến sai lệch do người bệnh không trung thực hoặc không nhớ chính xác về việc TTĐT. Cần cân nhắc để áp dụng các phương pháp thu thập số liệu tiên cứu, chẳng hạn như nhật ký uống thuốc, báo cáo của người hỗ trợ điều trị, đếm số thuốc còn lại, hoặc đánh giá TTĐT dựa trên kết quả xét nghiệm tải lượng virus... Các nghiên cứu sâu hơn áp dụng thiết kế nghiên cứu định tính là cần thiết nhằm tìm hiểu các lý do dẫn đến tình trạng không TTĐT, đặc biệt khai thác nguyên nhân thuộc về cơ sở y tế và hệ thống y tế, từ đó có kết quả hữu ích phục vụ cho quá trình hoạch định chính sách.

## KẾT LUẬN

Tỷ lệ người bệnh có kiến thức đạt về TTĐT ARV (trả lời đúng cho cả 4 câu hỏi về khái niệm TTĐT, tỷ lệ thuốc phải uống, tác hại của không TTĐT, cách xử trí khi quên uống thuốc) là 62,3%. Tỷ lệ TTĐT ARV của người bệnh là 94,43%. Cần tiếp tục duy trì và tăng cường các giải pháp nhằm nâng cao kiến thức và thực hành TTĐT ARV của người bệnh. Nội dung tư vấn và truyền thông về TTĐT ARV cần tập trung vào hậu quả của không TTĐT, cách thức xử trí khi quên uống thuốc, đặc điểm của thuốc và phác đồ điều trị. CBYT của Phòng khám cần theo dõi sát số lượng thuốc còn lại

trên phần mềm quản lý để báo cáo kịp thời cho lãnh đạo khi hết thuốc và không đủ điều kiện để cấp phát thuốc nhiều tháng cho người bệnh; tiếp tục kiến nghị đến cấp trên nhằm có giải pháp đảm bảo việc cung ứng thuốc 3 tháng cho người bệnh đủ điều kiện; áp dụng các công cụ nhắc người bệnh uống thuốc như báo thức điện thoại, ứng dụng quản lý lịch uống thuốc.

**Lời cảm ơn:** Chúng tôi xin cảm ơn Ban giám đốc và các đồng nghiệp tại BVĐK tỉnh Trà Vinh đã tạo điều kiện thuận lợi và hỗ trợ thu thập số liệu cho nghiên cứu này.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Chính Phủ, Quyết định 1246/QĐ-TTg về Chiến lược quốc gia chấm dứt dịch bệnh AIDS vào năm 2030 ngày 14/8/2020. 2020.
2. Trung tâm Kiểm soát bệnh tật Trà Vinh, Đánh giá tình hình dịch HIV/AIDS, hoạt động chương trình phòng, chống HIV/AIDS. 2020.
3. Trung tâm Kiểm soát bệnh tật Trà Vinh, Báo cáo kết quả hoạt động tháng 12 năm 2023. 2023.
4. Bộ Y tế, Quyết định 5968/QĐ-BYT về việc ban hành hướng dẫn điều trị và chăm sóc HIV/AIDS ngày 31/12/2021. 2021.
5. Nguyễn Kim Ngọc, Tuân thủ điều trị ARV của người nhiễm HIV/AIDS và một số yếu tố ảnh hưởng tại phòng khám chuyên khoa HIV/AIDS, BVĐK Đồng Tháp, năm 2019. Luận văn Ths Y tế công cộng, Trường Đại học Y tế công cộng. 2019.
6. Nguyễn Ngọc Thanh Thủy, Tuân thủ điều trị ARV và một số yếu tố ảnh hưởng ở người bệnh HIV/AIDS điều trị ngoại trú tại BVĐK tỉnh Gia Lai năm 2022. Luận văn Ths Y tế công cộng, Trường Đại học Y tế công cộng. 2022.
7. Nguyễn Kim Nam, Thực trạng và các yếu tố ảnh hưởng tuân thủ điều trị ARV của người nhiễm HIV tại Bệnh viện nhiệt đới Trung ương, Luận văn Ths Quản lý Bệnh viện, Trường Đại học Y tế công cộng. 2019.
8. Trần Tiến Cường và cộng sự, Tuân thủ điều trị ARV và một số yếu tố ảnh hưởng của người bệnh HIV/AIDS đang điều trị tại phòng khám ngoại trú của Trung tâm kiểm soát bệnh tật tỉnh Quảng Ngãi năm 2023, Tạp chí Y học Việt Nam 2023; 531: 299 – 303.

## Knowledge and practice of antiretroviral treatment adherence among people living with hiv at the hiv/aids specialized clinic, outpatient department of Tra Vinh provincial general hospital in 2024

Nguyễn Thu Hà<sup>1</sup>, Kien Son Pholli<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hanoi University of Public Health

<sup>2</sup>Tra Vinh Center of Disease Control

### ABSTRACT

**Objective:** To describe the knowledge and practice of adherence to antiretroviral (ARV) treatment among people living with HIV at the HIV/AIDS Specialized Clinic, Outpatient Department, Tra Vinh Provincial General Hospital, in 2024. **Methods:** A cross-sectional study design was employed, with a total sample of 305 patients aged 18 years and older who had been on ARV treatment for more than 12 months at the Clinic in 2024. Patient interviews were conducted from May to October 2024, after their outpatient visits. **Results:** The proportion of patients with adequate knowledge of ARV treatment adherence was 62.3%, while the adherence rate was 94.43%. Key reasons for non-adherence included forgetting to take medications due to being busy, failing to bring medications to work, running out of medications without timely refills, changes in daily routines, and feelings of fatigue. **Conclusion:** The communication content should focus on the consequences of non-adherence, how to handle missed doses; promote the use of reminder tools such as phone alarms or medication management apps; and continue to advocate to higher authorities for solutions to ensure a multi-month ARV supply for qualified patients.

**Keywords:** Knowledge of ARV treatment adherence, ARV treatment adherence, HIV/AIDS.