

FACTORS INFLUENCING ARV TREATMENT ADHERENCE AMONG PEOPLE LIVING WITH HIV AT THE HIV/AIDS SPECIALIZED CLINIC, TRA VINH PROVINCIAL GENERAL HOSPITAL, 2024

Nguyen Thu Ha¹, Kien Son Pholli²

¹University of Public Health - 1A Duc Thang Street, Duc Thang Ward, Bac Tu Liem District, Hanoi, Vietnam

²Tra Vinh Provincial Center for Disease Control - No. 36 To Thi Huynh, Ward 1, Tra Vinh

Received: 30/05/2025

Revised: 27/06/2025; Accepted: 08/09/2025

ABSTRACT

Objective: To analyze factors influencing adherence to antiretroviral (ARV) treatment among people living with HIV receiving care at the HIV/AIDS Specialized Clinic, Tra Vinh Provincial General Hospital, in 2024.

Methods: A mixed-methods study design combining qualitative and quantitative approaches was employed. The study included a total sample of 305 patients aged 18 years and older who had been on ARV treatment for over 12 months at the clinic in 2024. Data were collected from May to October 2024 through quantitative interviews conducted after patients received medication on follow-up visits, and in-depth interviews with 11 participants, including healthcare staff, patients, and their family members.

Results: Factors positively influencing treatment adherence included being over 40 years old, having health insurance, adequate knowledge of treatment, family support, counseling services, and a positive attitude from healthcare providers. Factors negatively affecting adherence included long waiting times, limited multi-month prescriptions, alcohol and drug use, and experiencing side effects from medication.

Conclusion: Treatment facilities should implement measures to improve care processes, ensure medication stock for multi-month dispensing for eligible patients, provide support for those with interrupted health insurance coverage, and adopt reminder tools to help patients take medications and attend follow-up visits on schedule.

Keywords: ARV treatment adherence, HIV/AIDS, driven factors.

*Corresponding author

Email: nth11@huph.edu.vn Phone: (+84) 24 62 662 336 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD14.3158>

YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ ARV CỦA NGƯỜI NHIỄM HIV TẠI PHÒNG KHÁM CHUYÊN KHOA HIV/AIDS, BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH TRÀ VINH, NĂM 2024

Nguyễn Thu Hà^{1*}, Kiên Sơn Pholli²

¹Trường Đại học Y tế công cộng - 1A đường Đức Thắng, phường Đức Thắng, quận Bắc Từ Liêm, Hà Nội, Việt Nam

²Trung tâm kiểm soát bệnh tật tỉnh Trà Vinh - Số 36 Tô Thị Huỳnh, Phường 1, Trà Vinh

Ngày nhận bài: 30/05/2025

Ngày chỉnh sửa: 27/06/2025; Ngày duyệt đăng: 08/09/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Phân tích yếu tố ảnh hưởng đến tuân thủ điều trị thuốc kháng virus HIV (ARV) của người nhiễm HIV đang được quản lý điều trị tại Phòng khám chuyên khoa HIV/AIDS, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Trà Vinh năm 2024.

Phương pháp nghiên cứu: Sử dụng thiết kế nghiên cứu định tính kết hợp với định lượng. Chọn mẫu toàn bộ 305 người bệnh trên 18 tuổi và điều trị trên 12 tháng đang điều trị ARV tại Phòng khám năm 2024. Thu thập số liệu từ tháng 5 đến tháng 10/2024, phỏng vấn định lượng sau khi người bệnh lĩnh thuốc vào ngày tái khám, phỏng vấn sâu 11 cuộc với cán bộ y tế và người bệnh và người nhà.

Kết quả: Nhóm tuổi trên 40, có sử dụng bảo hiểm y tế, kiến thức đạt về điều trị, có gia đình hỗ trợ, được tư vấn và thái độ tích cực của cán bộ y tế ảnh hưởng tích cực đến tuân thủ điều trị. Thời gian chờ đợi lâu, thuốc không được kê nhiều tháng, sử dụng rượu bia, ma túy, gặp tác dụng phụ của thuốc ảnh hưởng tiêu cực đến tuân thủ điều trị.

Kết luận: Cơ sở điều trị cần tăng cường các giải pháp liên quan đến cải thiện quy trình khám chữa bệnh, đảm bảo dự trữ thuốc để có thể thực hiện cấp phát thuốc nhiều tháng cho nhóm đối tượng đủ điều kiện, có các giải pháp nhằm hỗ trợ người bệnh có sự gián đoạn thẻ bảo hiểm y tế, áp dụng các công cụ nhắc nhở người bệnh uống thuốc và tái khám đúng hẹn.

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

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Điều trị bằng thuốc kháng vi rút ở người nhiễm virus gây suy giảm miễn dịch ở người (HIV) ngày càng được mở rộng và có thêm nhiều bằng chứng về hiệu quả điều trị. Khi người nhiễm HIV tuân thủ điều trị (TTĐT), không chỉ cải thiện chất lượng cuộc sống của bản thân người nhiễm mà còn giảm lây truyền HIV sang người khác. 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 (1).

Phòng khám chuyên khoa HIV/AIDS, Bệnh viện Đa khoa (BVĐK) tỉnh Trà Vinh là nơi quản lý và điều trị số lượng người nhiễm HIV đông nhất trên địa bàn tỉnh

với 350 người bệnh. Trong một báo cáo gần đây, tỷ lệ TTĐT trong nhóm người nhiễm HIV trên 18 tuổi và điều trị tại phòng khám ít nhất 12 tháng (305 người bệnh) lên đến 94,43%. Tuy nhiên còn tồn tại rất nhiều lý do dẫn đến việc người bệnh quên uống thuốc hoặc uống thuốc không đúng giờ như quên uống thuốc do bận rộn, quên mang theo thuốc khi đi làm, hết thuốc nhưng chưa kịp nhận, thay đổi sinh hoạt và cảm giác mệt mỏi. Việc phân tích một cách kỹ lưỡng các yếu tố ảnh hưởng đến TTĐT ARV ở nhóm đối tượng này đóng vai trò cung cấp các thông tin quan trọng để Phòng khám chuyên khoa HIV/AIDS nói riêng và Trung tâm kiểm soát bệnh tật tỉnh Trà Vinh nói chung xây dựng được các chiến lược nhằm tiếp tục duy trì kết quả đạt được về tỷ lệ TTĐT của người bệnh cũng

*Tác giả liên hệ

Email: nth11@huph.edu.vn Điện thoại: (+84) 24 62 662 336 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD14.3158>

như hướng đạt tỷ lệ 100% người bệnh TTĐT tốt, đảm bảo hiệu quả của chương trình điều trị, hướng tới đạt được mục tiêu chấm dứt dịch AIDS trên toàn quốc vào năm 2030.

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Thiết kế nghiên cứu định lượng kết hợp định tính. Nghiên cứu định lượng áp dụng thiết kế cắt ngang. Nghiên cứu định tính được thực hiện sau nhằm lý giải cho kết quả nghiên cứu định lượng.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Tiến hành thu thập số liệu từ tháng 5 đến tháng 10 năm 2024 tại Phòng khám chuyên khoa HIV/AIDS, BVĐK tỉnh Trà Vinh.

2.3. Đối tượng nghiên cứu định lượng: Người nhiễm HIV đang điều trị ARV tại Phòng khám. Tiêu chí lựa chọn: người nhiễm HIV có tuổi từ 18 trở lên; điều trị ARV tại Phòng khám từ 12 tháng trở lên; có đầy đủ năng lực hành vi dân sự; đủ minh mẫn để trả lời các câu hỏi; đồng ý tham gia. Đối tượng nghiên cứu định tính: gồm nhóm lãnh đạo và cán bộ y tế (CBYT) có thâm niên công tác từ 3 năm trở lên; nhóm người bệnh và người nhà người bệnh.

2.4. Cỡ mẫu, chọn mẫu: Với định lượng, chọn mẫu toàn bộ 305 người nhiễm HIV (trong tổng số 350 người nhiễm HIV đang được quản lý điều trị) thỏa mãn các tiêu chí lựa chọn đối tượng. Với định tính, chọn mẫu thuận tiện 1 lãnh đạo phòng khám, 1 bác sĩ điều trị, 1 điều dưỡng, 3 người bệnh TTĐT, 3 người bệnh không TTĐT (dựa trên đánh giá của CBYT), 2 người nhà người bệnh.

2.5. Biến số nghiên cứu định lượng: gồm các nhóm biến số chính là thực hành TTĐT; thông tin nhân khẩu-xã hội học và hành vi nguy cơ, sự hỗ trợ của gia đình và xã hội, yếu tố thuộc về cơ sở cung cấp dịch vụ. Dựa trên hướng dẫn điều trị và chăm sóc HIV/AIDS ban hành theo Quyết định số 5968/QĐ-BYT, 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% người bệnh trong mẫu nghiên cứu đang điều trị phác đồ bậc 1). Bộ công cụ đo lường được nghiên cứu viên xây dựng dựa trên tham khảo một số nghiên cứu trước đó (2-5).

2.6. Chủ đề nghiên cứu định tính: (i) ảnh hưởng yếu tố cá nhân đến TTĐT; (ii) ảnh hưởng yếu tố gia đình và xã hội (sự động viên hỗ trợ của gia đình, bạn bè và xã hội) đến TTĐT; (iii) ảnh hưởng của yếu tố cơ sở cung cấp dịch vụ (thời gian chờ đợi, thái độ của CBYT, điều kiện cơ sở vật chất...) đến TTĐT; (iv) ảnh hưởng của phác đồ điều trị (thời gian điều trị, phác đồ điều trị, tác dụng phụ) đến TTĐT.

2.7. Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu: Tiến hành lập danh sách toàn bộ người bệnh thỏa mãn tiêu chí lựa chọn. Vào ngày người bệnh đến tái khám và lấy thuốc, CBYT tại phòng khám giới thiệu cho người bệnh về nghiên cứu. Nếu người bệnh đồng

ý tham gia, nghiên cứu viên (điều dưỡng hành chính của BVĐK) tiếp cận đối tượng và phỏng vấn sử dụng Bộ câu hỏi phỏng vấn bán cấu trúc. Đối với PVS, mời đối tượng tham gia và phỏng vấn tại phòng làm việc hoặc phòng được bố trí riêng đảm bảo tính riêng tư và bảo mật.

2.8. Xử lý và phân tích số liệu: Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0. 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. Phân tích suy luận sử dụng kiểm định sự khác biệt hai tỉ lệ bằng kiểm khi bình phương ($p < 0,05$). Đối với nghiên cứu định tính, các băng ghi âm được được gỡ băng và phân tích theo chủ đề.

2.9. Đạo đức 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 và được sự cho phép bằng văn bản của BVĐK tỉnh Trà Vinh.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Một số đặc điểm nhân khẩu – xã hội học: 60,3% đối tượng nghiên cứu dưới 40, với 73,4% nam và 44,6% đã kết hôn. 50,8% có trình độ học vấn từ trung học phổ thông (THPT) trở lên. Nhóm sống cùng gia đình, bạn bè chiếm tỷ lệ cao nhất (84,3%), nhóm sống một mình chỉ chiếm tỷ lệ nhỏ (15,7%). Về nghề nghiệp, nghề tự do (thợ thủ công, tài xế xe ôm...) chiếm tỷ lệ cao nhất (44,3%), còn lại là nông dân (11,5%), công nhân (17,1%) và buôn bán/kinh doanh (22,3%). Về thu nhập trung bình hàng tháng, 43,14% có thu nhập 3-5 triệu đồng/tháng, 56,5% có thu nhập 5-10 triệu đồng, 1,9% thu nhập trên 10 triệu đồng. Có 7,9% không sử dụng thẻ bảo hiểm y tế (BHYT).

Đặc điểm về quá trình điều trị, kiến thức và thực hành TTĐT: Có 72,79% đối tượng có thời gian điều trị từ 3 năm trở lên. 3,28% báo cáo là gặp tác dụng phụ của thuốc trong 1 tháng qua. Tỷ lệ có kiến thức đạt về TTĐT ARV là 87,21%. 100% đối tượng đang điều trị phác đồ bậc 1 nên người bệnh được xác định là TTĐT khi không bỏ thuốc quá 2 lần/tháng và không uống thuốc sai giờ quá 2 lần/tháng. Tỷ lệ TTĐT tương ứng là 94,43%.

3.2. Ảnh hưởng của một số yếu tố nhân khẩu – xã hội học

Bảng 1. Mối liên quan giữa đặc điểm nhân khẩu học và tuân thủ điều trị ARV

Đặc điểm	Tuân thủ điều trị		OR KTC 95%	P
	Có n (%)	Không n (%)		
Giới tính				
Nam	212 (93,39%)	15 (6,61%)	2,69 (0,60; 12,03)	0,196
Nữ	76 (97,44%)	2 (2,56%)		

Đặc điểm	Tuân thủ điều trị		OR KTC 95%	P
	Có n (%)	Không n (%)		
Tuổi				
≤ 40 Tuổi	171 (92,93%)	13 (7,07%)	0,33 (0,10; 1,02)	0,04*
Trên 40 tuổi	117 (96,69%)	4 (3,31%)		
Trình độ học vấn				
Dưới THPT	144 (96%)	6 (4%)	1,83 (0,66; 5,09)	0,247
THPT trở lên	144 (92,9%)	11 (7,1%)		
Hôn nhân				
Có gia đình	131 (96,32%)	5 (3,68%)	2,0 (0,69; 5,83)	0,203
Ly hôn/ Góa/ độc thân	157 (92,9%)	12 (7,1%)		
Làm ăn xa nhà				
Có	27 (96,43%)	1 (3,57%)	0,60 (0,08; 4,73)	0,631
Không	261 (94,22%)	16 (5,78%)		
Thu nhập				
≤ 5 triệu	127 (95,49%)	6 (4,51%)	1,45 (0,52; 4,02)	0,479
Trên 5 triệu	161 (93,6%)	11 (6,4%)		

Bảng 1 cho thấy nhóm trên 40 tuổi có tỷ lệ TTĐT cao hơn ($p = 0,04$). PVS cũng cho thấy người trẻ tuổi thường gặp khó khăn trong TTĐT vì họ có lối sống năng động, công việc bận rộn, thiếu thời gian, ít chú trọng đến sức khỏe, và có xu hướng thiếu kiên nhẫn với các chế độ điều trị dài hạn: “...người bệnh trẻ tuổi thường khó TTĐT hơn, vì họ có lối sống bận rộn, có nhiều mối quan hệ bạn bè, tốt có, xấu có và thường có kiểu sống mặc kệ đời, không thấy cần thiết phải duy trì một liệu trình dài hạn” (PVS CBYT1).

PVS cho thấy người có trình độ học vấn cao có xu hướng tìm hiểu, nghiên cứu về bệnh của mình và dễ dàng TTĐT hơn: “người bệnh có trình độ học vấn cao có ý thức hơn trong việc chăm sóc sức khỏe và thực hiện theo hướng dẫn của CBYT về việc uống thuốc, chế độ sinh hoạt hằng ngày” (PVS CBYT03).

PVS cho thấy người bệnh TTĐT tốt hơn khi có tình trạng hôn nhân tốt: “Vợ tôi luôn hỗ trợ tôi theo dõi lịch tái khám và đảm bảo tôi uống thuốc đúng giờ. Điều này giúp tôi cảm thấy yên tâm hơn trong suốt quá trình điều trị.” (PVS NB03); “Tôi không thể tự mình duy trì thói quen uống thuốc nếu không có sự động viên của con cái. Họ là nguồn động lực giúp tôi không bỏ cuộc” (PVS NB02).

Cả ba nhóm đối tượng PVS cho biết BHYT giúp giảm gánh nặng tài chính từ ảnh hưởng tích cực đến TTĐT, nhưng cũng tiết lộ các khó khăn trong việc duy trì việc đóng tiền mua thẻ BHYT hoặc vấn đề gián đoạn thẻ BHYT có thể tác động tiêu cực đến TTĐT: “Mặc dù có BHYT, tôi vẫn lo lắng ai đó biết tôi đang điều trị ARV. Tuy nhiên, cũng giúp giảm bớt gánh nặng tài

chính, và có thể yên tâm hơn khi điều trị” (PVS NB03); “BHYT giúp gia đình tôi tiết kiệm tiền khám bệnh cho con tôi, nhưng gia đình tôi cũng khó khăn mua BHYT, nên chỉ mua 3 tháng 1 lần để tiết kiệm chi phí sinh hoạt hằng ngày” (PVS NN01).

3.3. Ảnh hưởng của yếu tố kiến thức về TTĐT và hành vi nguy cơ

PVS cho thấy việc người bệnh có kiến thức về điều trị ARV sẽ TTĐT tốt hơn: “người bệnh có kiến thức về thuốc sẽ tuân thủ tốt hơn” (PVS CBYT02). Người bệnh cũng thừa nhận việc uống rượu bia dẫn đến quên uống thuốc: “Tôi biết thuốc rất quan trọng nhưng khi say thì không còn nhớ được uống thuốc, có khi đến ngày hôm sau mới nhận ra là mình đã bỏ liều” (PVS NB04). PVS cho thấy sử dụng rượu, bia và ma túy không chỉ ảnh hưởng đến sức khỏe thể chất mà còn tác động đến tâm lý và động lực TTĐT của người bệnh. Nhiều người bệnh cho biết gặp khó khăn trong duy trì thói quen uống thuốc khi **đang** say hoặc sử dụng ma túy.

3.4. Ảnh hưởng của yếu tố gia đình và xã hội

Bảng 2. Mối liên quan giữa hỗ trợ gia đình, xã hội và tuân thủ điều trị

Đặc điểm	Tuân thủ điều trị		OR KTC 95%	P
	Có n (%)	Không n (%)		
Người hỗ trợ				
Có	48 (88,89%)	6 (11,11%)	2,73 (0,96; 7,73)	0,059
Không	240 (95,62%)	11 (4,38%)		
Biện pháp nhắc uống thuốc				
Không dùng biện pháp	137 (95,14%)	7 (4,86%)	1,30 (0,48; 3,50)	0,609
Có dùng biện pháp	151 (93,79%)	10 (6,21%)		
Tham gia câu lạc bộ				
Có	47 (85,45%)	8 (18,55%)	5,34 (1,52; 26,26)	0,006*
Không	241 (96,4%)	9 (3,6%)		

Bảng 2 cho thấy có mối liên quan giữa việc tham gia câu lạc bộ và TTĐT ($p=0,006$). PVS cho thấy ảnh hưởng của gia đình, bạn bè và sự hỗ trợ xã hội TTĐT theo hướng tích cực: “thường thấy những người bệnh có sự hỗ trợ tốt từ gia đình và người bệnh tích cực tham gia các hoạt động xã hội có xu hướng tuân thủ tốt hơn” (PVS CBYT02); “Tôi đi lãnh thuốc và có quen với các bạn cùng trong câu lạc bộ đồng đẳng, và chúng tôi có động viên nhắc nhở nhau tuân thủ điều trị, có thông tin mới sẽ chia sẻ trên nhóm chat zalo” (PVS NB03); và **cả hướng tiêu cực**: “bạn bè

thường xuyên rủ đi uống bia, khi họ biết đang điều trị, họ vẫn bảo là không sao đâu, uống chút cho vui...tôi cảm thấy khó từ chối, và khi uống xong thì tôi lại quên uống thuốc...biết là không tốt, nhưng khi mọi người xung quanh khuyến khích thì không thể cự tuyệt” (PVS NB06).

3.5. Ảnh hưởng của yếu tố về quá trình điều trị

Bảng 3. Mối liên quan giữa dịch vụ y tế và tuân thủ điều trị

Đặc điểm	Tuân thủ điều trị		OR KTC 95%	P
	Có n (%)	Không n (%)		
Được tư vấn điều trị ARV				
Không buổi nào	24 (82,76%)	5 (17,24%)	0,22 (0,07; 0,67)	0,008*
Ít nhất một buổi	264 (95,65%)	12 (4,35%)		
Tần suất nhận thông tin				
Thường xuyên	282 (94,63%)	16 (5,37%)	0,34 (0,04; 3,00)	0,332
Không thường xuyên	6 (85,71%)	1 (14,29%)		
Thời gian điều trị				
36 tháng	74 (81,12%)	9 (18,88%)	0,55 (0,18; 1,74)	0,327
≥ 36 tháng	214 (74,31%)	8 (25,69%)		
Đang gặp phải tác dụng phụ của thuốc				
Có	8 (80%)	2 (20%)	4,67 (0,91; 23,92)	0,065
Không	280 (94,92%)	15 (5,08%)		

Bảng 3 cho thấy nhóm được ít nhất 1 buổi tư vấn điều trị có tỷ lệ TTĐT cao hơn đáng kể so với nhóm không nhận tư vấn ($p = 0,008$). Người bệnh cho rằng việc được tư vấn trực tiếp từ CBYT giúp họ hiểu rõ về phác đồ điều trị và tạo niềm tin: “bác sĩ giải thích rất kỹ về các bước tiếp theo, tôi hiểu được rõ hơn và yên tâm điều trị” (PVS NB01). Một số người bệnh phản ánh thời gian tư vấn đôi khi chưa đủ, đặc biệt khi bệnh viện đông, khiến họ còn một số câu hỏi chưa được giải đáp đầy đủ: “tôi muốn hỏi thêm về bệnh của mình nhưng thấy bác sĩ bận khám bệnh cho người tiếp theo nên tôi không dám hỏi” (PVS NB02).

PVS chỉ ra tác dụng phụ của thuốc ảnh hưởng tiêu cực đến tâm lý và TTĐT. Những người gặp tác dụng phụ thường cảm thấy lo lắng, và khi có cảm giác mệt mỏi và khó chịu thường có xu hướng bỏ thuốc: “Khi có tác dụng phụ, tôi thường nghĩ rằng việc uống thuốc chỉ làm tôi tồi tệ hơn, khiến tôi

muốn bỏ và cảm thấy chán nản” (PVS NB05); “Có một số người bệnh gặp phải tác dụng phụ như buồn nôn hay mệt mỏi, và họ tự ý ngừng thuốc vì nghĩ rằng đó là dấu hiệu thuốc không phù hợp với cơ thể” (PVS CBYT02).

3.6. Ảnh hưởng từ phía cơ sở y tế

Nhân lực: Phòng khám chỉ có 1 bác sĩ đa khoa và 1 cử nhân điều dưỡng phụ trách khám tư vấn và điều trị ARV cho hơn 350 người, và kiêm nhiệm thêm công việc khác. PVS chỉ ra hạn chế về nhân sự ảnh hưởng không nhỏ đến sự hài lòng và TTĐT của người bệnh: “Tôi thường phải đợi rất lâu để được tư vấn và lấy thuốc. Có những hôm đông bệnh nhân, bác sĩ không kịp trả lời hết các câu hỏi của tôi về cách uống thuốc hay tác dụng phụ” (PVS NB02); “Số lượng người bệnh đến khu khám bệnh ngày càng đông, đôi lúc tôi phải phụ các phòng khám khác và đối với người bệnh đang điều trị ARV đôi lúc chúng tôi không có đủ thời gian để tư vấn chi tiết cho từng người, đặc biệt là những người bệnh cũ...” (PVS CBYT 03).

Thái độ của CBYT: Kết quả PVS chỉ ra CBYT niềm nở, tận tình ảnh hưởng tích cực đến TTĐT: “Tôi thích cách mà CBYT đối xử với tôi. Họ không chỉ cho tôi thuốc mà còn hỏi han sức khỏe và động viên tôi. Điều đó giúp tôi cảm thấy mình không đơn độc.” (PVS NB01).

Cơ sở vật chất: Việc bố trí Phòng khám chuyên khoa HIV/AIDS gần khu vực phòng hành chính, các phòng khám bệnh như da liễu, nội tiết để thuận tiện cho công việc của điều dưỡng hành chính của khoa khám bệnh. Điều này được chỉ ra là gây ra tâm lý e ngại, sợ gặp người quen của của người bệnh, từ đó dẫn đến khả năng trì hoãn đi khám lấy thuốc: “phòng khám không có tách biệt cùng khu với phòng hành chính, các phòng khám bệnh tim mạch, khớp, da liễu, nên đôi khi tôi sợ gặp người quen khi đến khám. Nếu được bố trí khu vực riêng thì tôi thấy đỡ mặc cảm khi gặp người quen” (PVS NB02).

Cung ứng thuốc: PVS cho thấy hạn chế về cơ sở thuốc dẫn đến người bệnh không thể lấy thuốc nhiều tháng là yếu tố ảnh hưởng tiêu cực đến TTĐT: “Gần đây việc lãnh thuốc không còn được 3 tháng như lúc trước, tôi chỉ nhận được 10 ngày hoặc 1 tháng, gây mất thời gian cho việc phải đi lãnh thuốc nhiều lần trong tháng, Tôi không còn ngày phép để xin nghỉ đi khám lấy thuốc, nếu muốn đi phải nghỉ không lương ngày hôm đó”(PVS NB05). PVS CBYT cũng cho thấy lý do cho việc không đủ thuốc để cấp phát thuốc nhiều tháng là do tình hình cung ứng thuốc từ nhà cung cấp và từ nhà tài trợ: “Hiện nay do tình hình cung ứng thuốc từ nhà cung cấp nhỏ giọt nên chúng tôi chỉ dám cấp cho người bệnh 1 tháng hoặc 20 ngày, do lo ngại thuốc không về đủ để cấp cho những người bệnh tiếp theo đến ngày lãnh thuốc” (PVS CBYT 01); “Cấp thuốc theo nguồn viện trợ thì cơ sở thuốc chỉ cấp được khoảng 20 ngày hoặc 1 tháng” (PVS CBYT 01).

Quy trình khám chữa bệnh: Thời gian chờ đợi lâu được đánh giá là ảnh hưởng đến tâm lý người bệnh

“thời gian chờ đợi quá lâu có thể gây khó chịu. Nhiều lúc, tôi cảm thấy bức bối và muốn bỏ về” (PVS NB04). Ngoài ra, thiếu cơ chế nhắc lịch tái khám cũng được cho là có ảnh hưởng đến TTĐT... có lần khi uống hết thuốc nhưng không nhớ lịch tái khám đến khi lấy thuốc trong lọ thuốc ra để uống thì thuốc đã hết hôm qua, phải chỉ có tin nhắn của phòng khám nhắc nhở việc tái khám thì rất tốt cho những người như tôi” (PVS NB02).

4. BÀN LUẬN

4.1. Ảnh hưởng của yếu tố nhân khẩu-xã hội học

Nghiên cứu này chỉ ra đối tượng trên 40 tuổi có tỷ lệ TTĐT cao hơn, tương tự như kết quả của Nguyễn Hữu Thuận (2013) (2). PVS chỉ ra trình độ học vấn cao ảnh hưởng tích cực đến TTĐT vì đối tượng có nhận thức về tầm quan trọng của TTĐT tốt hơn, có khả năng tiếp nhận thông tin về điều trị dễ dàng hơn, tương tự với nghiên cứu khác (3). Việc tăng cường các biện pháp hỗ trợ, tư vấn cho nhóm trẻ tuổi hơn và có trình độ học vấn thấp hơn là cần thiết để cải thiện TTĐT.

Nghiên cứu này không tìm thấy ảnh hưởng của yếu tố giới và nghề nghiệp đến TTĐT. Trong khi đó, các nghiên cứu trước đó cho thấy ảnh hưởng trái chiều của yếu tố giới đến TTĐT (2, 6). Nghề nghiệp cũng được chỉ ra có nhiều ảnh hưởng phức tạp đến TTĐT. Chẳng hạn, Nguyễn Văn Lâm (2021) cho thấy người làm việc tự do thường phải đối mặt với áp lực tài chính và công việc không ổn định có thể dẫn đến việc gián đoạn trong TTĐT (5). Ngược lại, có nghiên cứu lại cho thấy công nhân có thể có thời gian làm việc không linh hoạt, gây khó khăn cho việc tiếp cận thuốc và kiểm tra sức khỏe định kỳ (5). Trong thời gian tới, cần có những nghiên cứu kỹ lưỡng hơn tìm hiểu về sự khác biệt về TTĐT liên quan đến giới để có sự hỗ trợ phù hợp với từng nhóm.

Thu nhập thấp có thể ảnh hưởng đến TTĐT, do chi phí điều trị và sinh hoạt hàng ngày có thể tạo ra gánh nặng tài chính cho người bệnh. Các nghiên cứu trước đây cũng đã chỉ ra người bệnh có thu nhập thấp có xu hướng không thể duy trì lịch điều trị đều đặn do gặp khó khăn trong việc chi trả cho thuốc men và các chi phí liên quan đến việc điều trị như đi lại, thực phẩm và chăm sóc sức khỏe (7).

BHYT giúp giảm gánh nặng tài chính, từ đó cải thiện TTĐT, tương tự với kết quả của Trần Văn Hải (2016) (4). Tuy nhiên, vẫn còn tình trạng người bệnh có thể gián đoạn mua thẻ BHYT làm ảnh hưởng tiêu cực đến TTĐT, nhấn mạnh tầm quan trọng của việc nhắc người bệnh mua thẻ BHYT và hỗ trợ mua thẻ BHYT cho người bệnh.

4.2. Ảnh hưởng của kiến thức cá nhân và hành vi nguy cơ cá nhân

Mặc dù nghiên cứu này không phát hiện được mối liên hệ mạnh mẽ giữa kiến thức và thực hành TTĐT, nhưng cải thiện kiến thức cho người bệnh vẫn là một chiến lược quan trọng trong. Các can thiệp giáo

dục sức khỏe có thể đóng vai trò thiết yếu trong việc giúp người bệnh hiểu rõ hơn về quy trình điều trị của mình, từ đó nâng cao tỷ lệ TTĐT.

Kết quả nghiên cứu cho thấy ảnh hưởng tiêu cực của sử dụng rượu, bia, ma túy đến TTĐT. Tỷ lệ đối tượng có uống rượu/bia trong tháng qua trong nghiên cứu này là 30,49%, cho thấy có một bộ phận đáng kể người nhiễm HIV vẫn tiếp tục sử dụng rượu/bia, bất chấp các khuyến cáo y tế về việc cần tránh sử dụng chất kích thích trong quá trình điều trị ARV. Phòng khám cần lưu tâm can thiệp vấn đề này trong thời gian tới.

4.3. Ảnh hưởng của yếu tố gia đình và xã hội

PVS nhấn mạnh việc thiếu đi sự hỗ trợ từ gia đình có thể khiến người bệnh cảm thấy cô đơn, căng thẳng, và dễ bị mất động lực trong TTĐT. Nghiên cứu trước đây cũng chỉ ra vai trò của hỗ trợ từ gia đình và xã hội trong cải thiện TTĐT (8). Ngoài ra, có mối liên quan giữa việc tham gia câu lạc bộ và TTĐT. Tuy nhiên người không tham gia câu lạc bộ lại có tỷ lệ TTĐT cao hơn người tham gia. Điều này có thể có lý giải là người bệnh đang có xu hướng không TTĐT thường được giới thiệu để tham gia các câu lạc bộ này để nhận được sự hỗ trợ từ đồng đẳng viên, trong khi người không tham gia thường đã có xu hướng điều trị ổn định. Cần có những tìm hiểu sâu hơn về vấn đề này để thực sự thấy được ảnh hưởng của các nhóm hỗ trợ và câu lạc bộ đến TTĐT của người nhiễm HIV.

4.4. Ảnh hưởng của yếu tố từ cơ sở cung cấp dịch vụ

Nghiên cứu cho thấy người bệnh được tư vấn điều trị có tỷ lệ TTĐT cao hơn ($p = 0,008$), cho thấy tư vấn là yếu tố quan trọng giúp TTĐT. PVS cũng cho thấy khi người bệnh cảm thấy được lắng nghe và quan tâm, họ có xu hướng cảm thấy mình không đơn độc trong quá trình điều trị, từ đó thúc đẩy TTĐT. Nghiên cứu khác cũng chỉ ra thái độ thân thiện và sự hỗ trợ từ CBYT giúp người bệnh cảm thấy thoải mái và tin tưởng điều trị (9).

PVS chỉ ra thời gian chờ đợi quá lâu và không được nhận thuốc nhiều tháng ảnh hưởng tiêu cực đến TTĐT. Dù người bệnh đánh giá cao sự tận tâm của CBYT, nhưng thời gian chờ đợi kéo dài có thể gây ra cảm giác bức bối, dẫn đến việc không muốn hoặc trì hoãn quay lại điều trị, tương tự như kết quả nghiên cứu trước đây (10). Việc rút ngắn thời gian chờ đợi và cải thiện quy trình khám chữa bệnh giúp cải thiện sự hài lòng của người bệnh, khuyến khích người bệnh quay lại điều trị đúng hẹn. Phòng khám cần bổ sung thêm nhân lực hoặc áp dụng công nghệ thông tin trong quản lý lịch hẹn khi người bệnh đến khám đông, để giảm thời gian chờ đợi và giúp CBYT có đủ thời gian tư vấn cho người bệnh; cần có biện pháp dự trữ và kiến nghị cấp trên để đảm bảo việc cấp thuốc nhiều tháng, từ đó giảm áp lực đến lấy thuốc nhiều lần của người bệnh.

5. KẾT LUẬN

Nhóm tuổi trên 40, có sử dụng BHYT, có kiến thức về điều trị, có sự hỗ trợ từ gia đình và được CBYT tư vấn

là các yếu tố ảnh hưởng tích cực đến TTĐT ARV. Thời gian chờ đợi lâu, thuốc không được kê nhiều tháng, tình trạng sử dụng rượu bia, ma túy, gặp tác dụng phụ của thuốc ảnh hưởng tiêu cực đến TTĐT ARV. Cần có các giải pháp nhằm cải thiện TTĐT của người bệnh, tập trung vào nhóm trẻ tuổi hơn, hỗ trợ cho người bệnh gián đoạn thẻ BHYT, duy trì và tăng cường thái độ tích cực của CBYT, cân nhắc điều chỉnh vị trí cấp phát thuốc, cải thiện quy trình khám chữa bệnh để giảm thời gian chờ đợi cấp phát thuốc, đảm bảo thời gian tư vấn, cân nhắc giải pháp nhằm đảm bảo dự trữ thuốc để thực hiện cấp phát thuốc nhiều tháng cho người bệnh điều trị ổn định và áp dụng các công cụ nhắc nhở người bệnh uống thuốc và tái khám đúng hẹn.

Lời cảm ơn: Nhóm tác giả xin cảm ơn Ban giám đốc Bệnh viện Đa khoa tỉnh Trà Vinh, cùng các đồng nghiệp tại phòng khám HIV/AIDS thuộc Bệnh viện đã giúp đỡ và tạo điều kiện thuận lợi cho việc thu thập số liệu phục vụ cho nghiên cứu này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Bộ Y tế, Quyết định số 5968/QĐ-BYT về việc ban hành hướng dẫn điều trị và chăm sóc HIV/AIDS. 2021.
- [2] Nguyen Huu Thuan, et al. "Factors associated with adherence to antiretroviral therapy among HIV-infected patients in a northern province of Vietnam." BMC Infectious Diseases, 2013.
- [3] Van Nguyen, L.; Nguyen, T.N.P.; Thach, A.N.; Lam, A.N.; Lam, D.Q.; Duong, C.X.; Pham, S.T.; Nguyen, T.H.; Perwitasari, D.A.; Taxis, K.; et al. Knowledge of Antiretroviral Treatment and Associated Factors in HIV-Infected Patients. Healthcare, 2021; 9, 483.
- [4] Trần Văn Hải. Một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị ARV của người nhiễm HIV/AIDS đang được điều trị tại Trung tâm Phòng chống HIV/AIDS tỉnh Hải Dương. Luận văn Thạc sĩ Quản lý Bệnh viện, Đại học Y tế công cộng. 2016.
- [5] Do, H.M., Dunne, M.P., Kato, M. et al. Factors associated with suboptimal adherence to antiretroviral therapy in Viet Nam: a cross-sectional study using audio computer-assisted self-interview (ACASI). BMC Infect Dis, 2013; 13, 154.
- [6] Mills EJ, et al. "Adherence to antiretroviral therapy in sub-Saharan Africa and North America: a meta-analysis." JAMA, 2006.
- [7] Hsu, J. C., & de Lemos, J. A.. The role of troponin T in the management of patients with heart failure. Circulation 2021; 143(10), 937-945.
- [8] Duko, B., Meharie, K., & Tadele, G.. The role of family and social support on adherence to antiretroviral therapy among people living with HIV/AIDS in Ethiopia: A cross-sectional study. BMC Public Health, 2020; 20(1), 1-9.
- [9] Khoshnood, K., Khosravi, A., & Roshani, A. (2020). The impact of health services on the adherence to antiretroviral therapy among HIV/AIDS patients: A cross-sectional study. Journal of Health Services Research & Policy, 2020; 25(3), 145-151.
- [10] Dahan, S., Koren, G., & Landau, M.. The impact of treatment duration and side effects on medication adherence: A systematic review. Journal of Pharmacy Practice, 2018; 31(3), 276-283.