

## Research Paper

# Barriers to Treatment Compliance in Children with HIV/AIDS and Some Related Factors at the Vietnam National Children's Hospital

Nguyen Le Chinh, Do Thi Thuy Hau, Tran Thi Ngoc, Phung Thi Lien Tinh, Ho Thi Bich, Tran Anh Tung, Chu Thi Anh, Quach Thanh Tai, Pham Thu Hien

*Vietnam National Children's Hospital, 18/879 La Thanh, Dong Da, Hanoi, Vietnam*

Received 10 January 2022

Revised 18 January 2022; Accepted 15 February 2022

## Abstract

Poor adherence to ART leads to drug resistance and treatment failure. Adherence to ART in children remains a challenge in Vietnam as non-adherence is a major risk factor for treatment failure.

**Objectives:** To evaluate the results of compliance, treatment barriers in children with HIV/AIDS and some related factors at the Vietnam National Children's Hospital.

**Methods:** 257 pediatric patients receiving ART at the outpatient clinic, Center for Tropical Diseases, Vietnam National Children's Hospital from December 2020 to June 2021.

**Results:** The rate of non-adherence to treatment accounted for 8.9%. The barriers to treatment adherence as recorded by caregivers were the highest percentage of being far from home, having difficulty in obtaining medication (38.9%), difficult to take drugs for 30% and fear of revealing disease status at 29.6%, difficult to take medicine for a fixed hour (28.0%). Factors associated with non-adherence to treatment included: Marital status of primary caregiver (divorce, single/widow) – OR: 2.68% (95% CI: 1.03- 7.29) ( $p < 0,05$ ).

**Conclusion:** The rate of non-adherence to treatment at the Outpatient Clinic of the Vietnam National Children's Hospital in 2020- 2021 was 8.9%. The primary caregiver's marital status (divorce, single/widow) affected to treatment adherence suggesting a need for medical attention.

**Keywords:** Barriers to HIV treatment adherence, children.

---

\* Corresponding author.

E-mail address: lechinh.nhp@gmail.com

<https://doi.org/10.47973/jprp.v6i2.389>

# Những rào cản tuân thủ điều trị ở trẻ nhiễm HIV/AIDS và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Nhi Trung ương

Nguyễn Lệ Chinh\*, Đỗ Thị Thúy Hậu, Trần Thị Ngọc, Phùng Thị Liên Tĩnh, Hồ Thị Bích, Trần Anh Tùng, Chu Thị Anh, Quách Thành Tài, Phạm Thu Hiền

*Bệnh viện Nhi Trung ương, 18/879 La Thành, Đống Đa, Hà Nội, Việt Nam*

Nhận ngày 10 tháng 1 năm 2022

Chỉnh sửa ngày 18 tháng 1 năm 2022; Chấp nhận đăng ngày 15 tháng 2 năm 2022

## Tóm tắt

Việc kém tuân thủ điều trị ARV (ART) là nguyên nhân của tình trạng kháng thuốc và thất bại trong điều trị. Ở trẻ em, việc tuân thủ điều trị ARV vẫn còn là một vấn đề thách thức ở Việt Nam.

**Mục tiêu:** Đánh giá kết quả tuân thủ, những rào cản điều trị ở trẻ nhiễm HIV/AIDS và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Nhi trung ương.

**Phương pháp:** 257 bệnh nhi đang điều trị ARV tại phòng khám ngoại trú, Trung tâm Bệnh nhiệt đới, Bệnh viện Nhi trung ương trong thời gian từ tháng 12/ 2020 đến tháng 06/ 2021.

**Kết quả:** Tỷ lệ không tuân thủ điều trị chiếm 8,9%. Rào cản tuân thủ điều trị theo ghi nhận từ người chăm sóc chiếm tỷ lệ cao nhất là nhà xa, đi lại vất vả (38,9%), thuốc khó uống chiếm 30%, sợ bộc lộ tình trạng bệnh là 29,6% và khó uống thuốc một giờ cố định chiếm 28,0%. Yếu tố liên quan đến việc không tuân thủ điều trị gồm: Tình trạng hôn nhân của người chăm sóc chính (ly hôn, góa độc thân) - OR: 2,68 (95% CI: 1,03-7,29) ( $p < 0,05$ ).

**Kết luận:** Tỷ lệ không tuân thủ điều trị tại Phòng khám ngoại trú Bệnh viện Nhi Trung ương năm 2020-2021 là 8,9%. Tình trạng hôn nhân của người chăm sóc chính (ly hôn, góa độc thân) ảnh hưởng đến sự tuân thủ điều trị gợi ý cần sự quan tâm của nhân viên y tế.

*Từ khóa:* Rào cản tuân thủ điều trị HIV, trẻ em.

## I. Đặt vấn đề

Ở Việt Nam hiện nay, chương trình điều trị HIV/AIDS đã được triển khai trên toàn quốc và đã có 155.973 bệnh nhân (người lớn và trẻ em) được điều trị ARV. Việc điều trị thuốc kháng retrovirus (Antiretrovirus- ARV) đã giúp cải thiện đáng kể sức khỏe và chất lượng cuộc sống cho người bệnh về mọi mặt.

Một trong những yếu tố quan trọng hàng đầu góp phần làm nên thành công của việc điều trị ARV là sự tuân thủ điều trị (TTĐT) của người bệnh. Việc tuân thủ điều trị ở trẻ em vẫn còn là một vấn đề thách thức ở Việt Nam vì trẻ em nhiễm HIV chủ yếu là đối tượng tiếp nhận điều trị thụ động. Do đó người chăm sóc đóng vai trò rất quan trọng trong việc đảm bảo tuân thủ điều trị. Phòng khám ngoại trú Bệnh viện Nhi TW tính đến nay đã có khoảng 500 trẻ được điều trị ARV nhưng chưa có nhiều nghiên cứu về các rào cản với TTĐT.

\* Tác giả liên hệ

E-mail address: lechinh.nhp@gmail.com

<https://doi.org/10.47973/jprp.v6i2.389>

Vì vậy, để đánh giá mức độ tuân thủ, xác định các rào cản tuân thủ điều trị HIV/AIDS ở trẻ em, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: Đánh giá kết quả tuân thủ, những rào cản điều trị ở trẻ nhiễm HIV/AIDS và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Nhi Trung ương.

## II. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu.

1. *Đối tượng nghiên cứu. Lựa chọn những trẻ có đủ các tiêu chí sau:*

- Bệnh nhi nhiễm HIV/AIDS từ 12 tháng - dưới 18 tuổi đang điều trị ARV.

- Người chăm sóc chính: Là người người thường xuyên ở cạnh chăm sóc cho trẻ và là người cho trẻ uống thuốc hàng ngày có độ tuổi trên 18 tuổi.

- Hồ sơ bệnh án được ghi chép đầy đủ các thông tin lâm sàng, cận lâm sàng trong quá trình điều trị của bệnh nhi.

- Được sự đồng ý của người chăm sóc chính (NCSC), đại diện hợp pháp của bệnh nhi.

2. *Thời gian thu thập số liệu:*

Từ 01 tháng 12 năm 2020 đến 30 tháng 06 năm 2021.

3. *Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang.*

4. *Phương pháp thu thập số liệu:*

Phòng vấn trực tiếp người chăm sóc trẻ và tham khảo thông tin được ghi nhận trong hồ sơ bệnh án để đánh giá sự tuân thủ, các rào cản và xác định các yếu tố liên quan đến sự tuân thủ điều trị thuốc.

5. *Tiêu chuẩn đánh giá tuân thủ điều trị:*

Việc tuân thủ điều trị của trẻ bệnh được đánh giá theo tiêu chuẩn của WHO. Thông tin trong 3 tháng trước ngày phỏng vấn được tập hợp và đánh giá theo quy định trong bảng dưới đây:

Điều kiện	Tuân thủ điều trị: đảm bảo tất cả các điều kiện	Không tuân thủ điều trị: Có ít nhất 1 điều kiện
1. Dùng thuốc ARV		
1.1. Tên thuốc	Đúng tên thuốc trong đơn	Không đúng tên thuốc bệnh trong đơn
1.2. Số lượng thuốc	Đã dùng hết $\geq 95\%$ số thuốc kê đơn	Số thuốc còn lại hoặc thiếu $\geq 5\%$ số thuốc kê đơn
1.3. Số liều dùng thuốc:		
- Với trẻ bệnh có chỉ định 2 liều/ngày	Không quên hoặc quên 1-3 liều/tháng	Quên $\geq 4$ liều/tháng
- Với trẻ bệnh có chỉ định 1 liều/ngày	Không quên hoặc quên 1 liều/tháng	Quên $\geq 2$ liều/tháng
2. Tái khám	3 lần liên tiếp gần nhất đến khám đúng hẹn hoặc sớm hoặc muộn 1 ngày	Ít nhất 1 lần trong 3 lần gần nhất tới khám sớm hoặc muộn $\geq 2$ ngày
3. Xét nghiệm	Đúng hẹn hoặc sớm hoặc muộn 1 ngày	Sớm hoặc muộn $\geq 2$ ngày

### 6. Phương pháp phân tích số liệu:

- Số liệu được nhập trên phần mềm EPIDATA 3.1 và phân tích trên phần mềm SPSS 20.0

- Các số liệu được tính ra trị số trung bình hay tỷ lệ %. So sánh các trị số trung bình bằng kiểm định t. So sánh 2 hay nhiều tỷ lệ % bằng kiểm định khi bình phương ( $\chi^2$ ), kiểm định tỷ lệ (prtest).

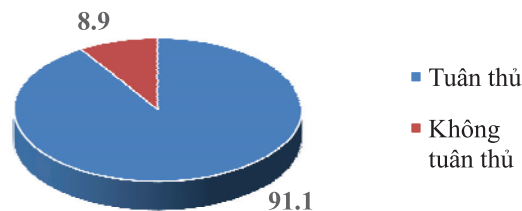
- Dùng OR, 95% CI và phân tích đa biến để xác định mối liên quan giữa một số yếu tố với sự tuân thủ điều trị.

### III. Kết quả

Chúng tôi thu thập được thông tin từ 257 bệnh nhân, người chăm sóc và hồ sơ lưu trữ trong khoảng thời gian từ tháng 12/2020 đến tháng 6/2021. Phân tích các thông tin thu được cho thấy có 151 nam, 106 nữ (tỷ lệ 1,42:1). Tuổi trung bình là 132,24 tháng (nhỏ nhất là 12 tháng, lớn nhất là 204 tháng). Thời gian điều trị ARV trung bình là 92,64 tháng.

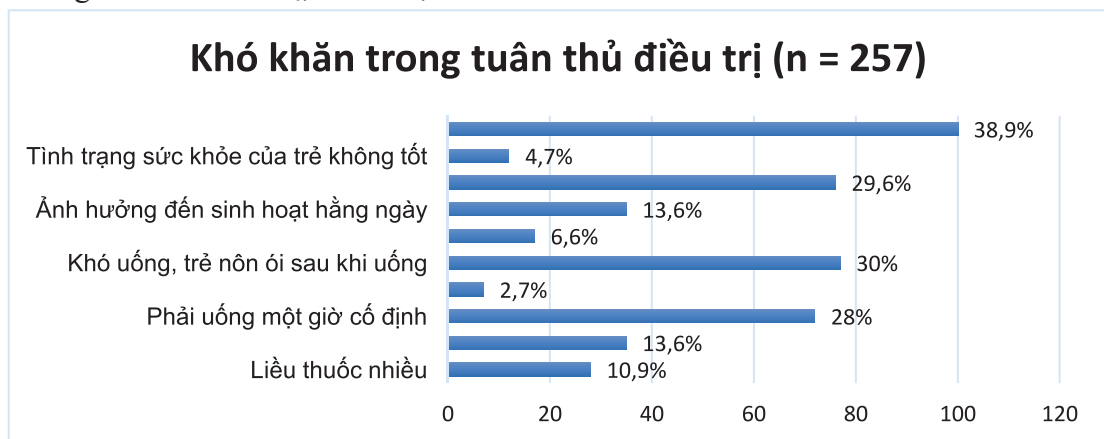
#### 1. Tỷ lệ tuân thủ điều trị ARV.

Trong tổng số 257 bệnh nhân được nghiên cứu:



#### Biểu đồ 1. Đánh giá chung tuân thủ điều trị (n = 257)

*Nhận xét:* Các tiêu chí đánh giá tuân thủ điều trị gồm không quên uống thuốc, uống thuốc đúng giờ, đúng liều, khám và xét nghiệm đúng hẹn đạt tỷ lệ 91,1 % số bệnh nhi, có 23 bệnh nhi không tuân thủ điều trị, chiếm 8,9 %.



#### Biểu đồ 2. Khó khăn trong tuân thủ điều trị (n = 257)

*Nhận xét:* Trong các khó khăn tuân thủ điều trị ghi nhận từ NCSC và trẻ chiếm tỷ lệ cao nhất là nhà xa, lấy thuốc vất vả (38,9 %), thuốc khó uống chiếm 30 % và sợ bộc lộ tình trạng bệnh là 29,6 %.

## 2. Một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị trẻ nhiễm HIV/AIDS

**Bảng 1.** Liên quan tuân thủ điều trị và quá trình trẻ uống thuốc

Đặc điểm	Không TTĐT	TTĐT	P	OR (95%CI)
<b>Tác dụng phụ</b>				
Có	13	2 (15,4 %)	11 (84,6 %)	0,327
Không	244	21 (8,6%)	223 (91,4 %)	
<b>Số lần uống trong ngày</b>				
≥2 lần	198	21 (10,6%)	177 (89,4%)	0,142
1 lần	51	2 (3,9%)	49 (96,1%)	
<b>Dạng thuốc</b>				
Dạng viên	221	21 (9,5%)	200 (90,5%)	0,752
Cả siro và viên	36	2 (5,6%)	34 (94,4%)	

*Nhận xét:* Trẻ gặp tác dụng phụ của thuốc, trẻ phải uống thuốc nhiều lần trong ngày và trẻ phải uống thuốc dạng viên có tỷ lệ không tuân thủ cao hơn, tuy nhiên chưa có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ .

**Bảng 2.** Mối liên quan giữa tuân thủ và dịch vụ chăm sóc

Đặc điểm	Không TTĐT	TTĐT	P	OR (95%CI)
<b>NCSC được tập huấn HIV</b>				
Không	80	11 (13,8%)	69 (86,2%)	0,070
Có	177	12 (6,8%)	165 (93,2%)	
<b>Trẻ tham gia sinh hoạt, tư vấn</b>				
Không	135	17 (12,6 %)	118 (87,4%)	0,03
Có	122	6 (4,9%)	116 (95,1%)	
<b>Thời gian chờ đợi</b>				
Lâu	3	0 ( 0%)	3(100%)	1,000
Nhanh	254	23 (9,1 %)	231(90,9%)	
<b>Hài lòng về thái độ NVYT</b>				
BT, hài lòng	155	12 (7,7 %)	143 (92,3%)	0,403
Rất hài lòng	102	11 (10,8%)	91 (89,2%)	

*Nhận xét:* Khả năng không tuân thủ điều trị ở nhóm trẻ không tham gia sinh hoạt, tư vấn bệnh cao gấp 2,76 lần so với nhóm trẻ có tham gia sinh hoạt, tư vấn,  $p < 0,05$ ; OR: 2,76; (95% CI: 1,06-7,31).

**Bảng 3.** Mối liên quan giữa tuân thủ và đặc điểm của trẻ

Đặc điểm	Không TTĐT	TTĐT	P	OR (95%CI)	
<b>Tuổi</b>					
≤12 tuổi	148	14 (9,5 %)	134 (90,5 %)	0,739	1,16 (0,45-3,17)
>12 tuổi	109	9 (8,3 %)	100 (91,7 %)		
<b>Giới</b>					
Nữ	106	11 (10,4 %)	95 (89,6 %)	0,502	1,34 (0,51-3,47)
Nam	151	12 (7,9 %)	139 (92,1 %)		
<b>Suy dinh dưỡng</b>					
Có	18	4 (22,2 %)	14 (77,8 %)	0,04	3,31 (1,01-11,05)
Không	239	19 (7,9 %)	220 (92,1%)		
<b>Giai đoạn lâm sàng</b>					
Giai đoạn 3,4	2	0 ( %)	2 (100 %)	1,000	-
Giai đoạn 1,2	255	23 (9,0 %)	232 (91,0%)		

*Nhận xét:* Khả năng không tuân thủ điều trị ở nhóm trẻ bị suy dinh dưỡng cao gấp 3,31 lần so với trẻ không bị suy dinh dưỡng,  $p < 0,05$  ( OR: 3,31 ; 95% CI: 1,01-11,05) .

**Bảng 4.** Mối liên quan giữa tuân thủ và các yếu tố xã hội của trẻ

Đặc điểm	Không TTĐT	TTĐT	P	OR (95%CI)	
<b>Tình trạng bộc lộ</b>					
Hoàn toàn/một phần	143	14 (9,8 %)	129 (90,2 %)	0,597	1,27 (0,53-3,04)
Không biết	114	9 (7,9 %)	105 (92,1 %)		
<b>Đi học</b>					
Không	13	4 (30,8 %)	9 (69,2 %)	0,020	5,26 (1,48-18,69)
Có	244	19 (7,8 %)	225 (92,2 %)		
<b>Kì thị</b>					
Không	227	21 (9,3 %)	206 (90,7 %)	0,641	1,43 (0,32-6,42)
Có	30	2 (6,7 %)	28 (93,3 %)		

*Nhận xét:* Khả năng không tuân thủ điều trị ở nhóm trẻ không đi học cao gấp 5,26 lần nhóm trẻ được đi học,  $p < 0,05$ ; (OR: 5,26 ; 95% CI: 1,48 – 18,69).

**Bảng 5.** Mối liên quan giữa tuân thủ và đặc điểm NCSC

Đặc điểm	Không TTĐT	TTĐT	P	OR (95%CI)	
<b>Tuổi</b>					
> 50 tuổi	46	4 (8,7 %)	42 (91,3 %)	1,000	0,96 (0,23-3,11)
≤ 49 tuổi	211	19 (9,0 %)	192 (91,0 %)		

**Bảng 5.** Mối liên quan giữa tuân thủ và đặc điểm NCSC (tiếp theo)

Đặc điểm	Không TTĐT	TTĐT	P	OR (95%CI)
<b>Giới</b>				
Nam	74	7 (9,5%)	67 (90,5%)	0,855 (0,36-2,96)
Nữ	183	16 (8,7%)	167 (91,3%)	
<b>Hôn nhân</b>				
Ly hôn, goá, độc thân	100	14 (14,0%)	86 (86,0%)	0,024 (1,03-7,29)
Kết hôn	157	9 (5,7%)	148 (94,3%)	
<b>Học vấn</b>				
≤THPT	225	22 (9,8%)	203 (90,2%)	0,327 (0,50-143,0)
>THPT	32	1 (3,1%)	31 (96,9%)	
<b>Nghề nghiệp</b>				
Nông dân/tự do	170	17 (10,0%)	153 (90,0%)	0,410 (0,54-4,82)
Khác	87	6 (6,9%)	81 (93,1%)	
<b>Quan hệ với trẻ</b>				
Khác	42	4 (9,5%)	38 (90,5%)	0,775 (0,25-3,53)
Bố/Mẹ	215	19 (8,8%)	196 (91,2%)	

*Nhận xét:* Khả năng không tuân thủ điều trị ở nhóm trẻ có NCSC đã li hôn, góa hoặc độc thân cao gấp 2,68 lần so với nhóm trẻ sống cùng NCSC đã kết hôn sống hòa hợp ( $p<0,05$ ) (R: 2,68 ; 95% CI: 1,03-7,29).

**Bảng 6.** Mối liên quan giữa tuân thủ và điều kiện kinh tế, xã hội của NCSC

Đặc điểm	Không TTĐT	TTĐT	P	OR (95%CI)
<b>Khoảng cách đến BV</b>				
>100km	61	5 (8,2%)	56 (91,8%)	0,814 (0,25-2,62)
≤100km	196	18 (9,2%)	178 (90,8%)	
<b>Thời gian đến BV</b>				
>120 phút	82	8 (9,8%)	74 (90,2%)	0,756 (0,40-3,05)
≤120 phút	175	15 (8,6%)	160 (91,4%)	
<b>Kinh tế gia đình</b>				
Nghèo	35	7 (20,0%)	28 (80,0%)	0,023 (1,02-9,14)
Khác	222	16 (7,2%)	206 (92,8%)	
<b>NCSC bị kì thị</b>				
Thường xuyên, đôi khi	86	13 (15,1 %)	73 (84,9%)	0,014 (1,09-7,64)
Khác	171	10 (5,9 %)	161 (94,1%)	

*Nhận xét:* Tỷ lệ không tuân thủ ở nhóm trẻ có kinh tế gia đình nghèo khó cao gấp 3,22 so với nhóm trẻ có kinh tế gia đình bình thường ổn định với  $p<0,05$ ; (OR: 3,22 ; 95% CI: 1,02-9,14). Khả năng không tuân thủ điều trị ở nhóm trẻ sống cùng NCSC bị kì thị, thường xuyên phải giấu bệnh cao gấp 2,87 lần trẻ có NCSC không bị kì thị với  $p<0,05$ ; (OR: 2,87 ; 95% CI: 1,09- 7,64).

**Bảng 7.** Phân tích đa biến các yếu tố liên quan đến sự tuân thủ điều trị

Yếu tố	OR	95% CI	p
Trẻ không tham gia sinh hoạt, tư vấn	2,69	0,87-8,30	0,085
Trẻ có suy dinh dưỡng	1,84	0,46-7,38	0,391
Trẻ không được đi học	3,27	0,70-15,22	0,132
NCSC đã ly hôn, góa, độc thân	2,71	1,03-7,16	0,045
Kinh tế gia đình thuộc hộ nghèo	2,21	0,77-6,38	0,142
NCSC bị kì thị	2,50	0,91-6,90	0,077

*Nhận xét:* Mô hình hồi quy đa biến logistic cho thấy tỉ lệ không tuân thủ điều trị ở những trẻ có NCSC đã ly hôn, góa, độc thân cao hơn so với các trẻ khác không có yếu tố liên quan này ( $p < 0,05$ ).

#### IV. Bàn luận

##### *Đặc điểm nhóm trẻ trong nghiên cứu.*

Nghiên cứu có 257 bệnh nhi tham gia nghiên cứu, trong đó trẻ nam chiếm đa số với 151 trẻ (58,8%) và 106 trẻ nữ (41,2%), tỉ lệ nam/nữ là 1,42/1. Độ tuổi nhỏ nhất của bệnh nhi là 1 tuổi, lớn nhất là 17 tuổi. Độ tuổi > 10 chiếm tỷ lệ cao nhất với 68,1% số trẻ, tiếp đến là 5 – 10 tuổi chiếm 22,2%. Tỷ lệ nam, nữ theo độ tuổi gần tương đương nhau và không có sự khác biệt ( $p > 0,05$ ). Nghiên cứu của chúng tôi khác biệt so với kết quả nghiên cứu của Phạm Trung Kiên và cộng sự, trong đó tác giả nghiên cứu trên đối tượng trẻ nhiễm HIV/AIDS với nhỏ hơn 12 tháng tuổi 7,8%, 12-35 tháng tuổi 33%, từ 36-59 tháng 39,8%, từ trên 60 tháng 19,4% [4]. Nghiên cứu của chúng tôi tương đương với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Văn Lâm (2017) trong đó trẻ dưới 12 tháng chiếm 40%, 12 đến dưới 36 tuổi chiếm 32%, từ 3 đến dưới 5 tuổi chiếm 10%, trên 5 tuổi chiếm 18% [3].

##### *Kết quả tuân thủ điều trị và các rào cản tuân thủ điều trị.*

Trong nghiên cứu của chúng tôi việc đánh giá tuân thủ điều trị khi phải đạt tất cả các chỉ

số gồm không quên uống thuốc, uống thuốc đúng giờ, đúng liều, khám và xét nghiệm đúng hẹn. Trong tổng số 257 bệnh nhi có 91,1% đạt đầy đủ các tiêu chí được đánh giá là tuân thủ điều trị, có 23 bệnh nhi không tuân thủ điều trị, chiếm 8,9%. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Văn Đình Hoà (2015) trong đó đa số bệnh nhân tuân thủ điều trị ARV ở mức > 90% (64,6%) [5], nhưng cao hơn nghiên cứu của Đoàn Thị Thùy Linh (2011) khi tổng hợp các điều kiện trên chỉ có 78,9% bệnh nhi tuân thủ điều trị và 21,1% không tuân thủ điều trị [2].

Trong nghiên cứu này các khó khăn trong tuân thủ điều trị do NCSC và trẻ đưa ra chiếm tỉ lệ cao nhất là nhà xa, lấy thuốc vất vả chiếm tới 38,9%, tiếp đến là thuốc khó uống chiếm 30% và sợ lộ tình trạng bệnh là 29,6%. Bệnh cạnh đó việc phải uống thuốc một giờ cố định cũng là khó khăn trong tuân thủ điều trị chiếm 28,0%. Các yếu tố khác đều có tỷ lệ < 20%. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Wasana Prasitsuebsai (2019) trong đó 39% cho biết gặp khó khăn khi dùng ART hàng ngày. Những khó khăn chính được báo cáo gồm mệt mỏi do uống thuốc (42%), thời gian dùng thuốc theo giờ cố định (35%), số lượng viên thuốc (26%), và kích thước viên thuốc



(25%) [8]. Đối với trẻ nhiễm HIV/AIDS, việc chỉ định dùng thuốc kéo dài suốt cả cuộc đời nên chỉ có tuân thủ tốt mới có thể ngăn chặn được virus, phòng tránh hiện tượng kháng thuốc và duy trì một cách toàn diện sức khỏe cho trẻ.

#### *Một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị trẻ nhiễm HIV/AIDS*

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy việc tuân thủ điều trị của trẻ liên quan đến một số yếu tố như tình trạng suy dinh dưỡng của trẻ, việc trẻ tham gia sinh hoạt tư vấn về bệnh, trẻ được đi học, tình trạng hôn nhân (ly hôn, góa) của người chăm sóc chính, kinh tế gia đình và sự kì thị của xã hội với người chăm sóc chính ( $p < 0,05$ ).

Phân tích cho thấy trẻ mắc suy dinh dưỡng có tỷ lệ không tuân thủ điều trị HIV/AIDS cao gấp 3,31 lần so với trẻ không suy dinh dưỡng (OR 95%CI 33,31 (1,01-11,05)). Sức khỏe trẻ có vai trò quan trọng trong việc trẻ tuân thủ điều trị. Khi trẻ gặp các vấn đề về sức khỏe thì NCS nên có NVYT hỗ trợ qua điện thoại để có nên tiếp tục hay tạm dừng thuốc.

Trẻ không được tham gia sinh hoạt, tư vấn về bệnh không tuân thủ điều trị HIV/AIDS cao gấp 2,76 lần so với trẻ có được tham gia sinh hoạt, tư vấn HIV/AIDS (OR 95%CI 2,76 (1,06-7,31))

Khả năng không tuân thủ điều trị ở nhóm trẻ có NCSC đã li hôn, góa hoặc độc thân cao gấp 2,68 lần so với nhóm trẻ sống cùng NCSC đã kết hôn sống hòa hợp ( $p < 0,05$ ) (OR: 2,68 ; 95% CI: 1,03-7,29). Đặc điểm của NCS trẻ có vai trò quan trọng đối với việc tuân thủ điều trị ở trẻ, vì những yếu tố này góp phần vào khả năng tiếp cận dịch vụ, nhận thức, thái độ trong việc điều trị cho trẻ nhiễm HIV/AIDS.

Kinh tế gia đình thuộc hộ nghèo có tỷ lệ trẻ không tuân thủ điều trị HIV/AIDS cao gấp 3,22 lần so với kinh tế gia đình không thuộc hộ nghèo (OR 95%CI 3,22 (1,02-9,14)). Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê,  $p < 0,05$ . Điều kiện kinh tế yếu tố quan trọng trong việc tiếp cận dịch vụ điều trị ngoại trú. Kết quả nghiên cứu này phù hợp với thực tế những trẻ ở xa và những gia đình có điều kiện kinh tế khó khăn hơn thường khó tiếp cận hơn. Do đó, chương trình điều trị ARV cần có các giải pháp như chuyển giao kỹ thuật trong điều trị xuống các cấp cơ sở, hỗ trợ đi lại và chi phí khác cho người bệnh để đảm bảo cho mọi trẻ em nhiễm HIV/AIDS đều có thể tiếp cận dịch vụ.

Phân tích cho thấy trẻ sống cùng NCS thường xuyên bị người khác kì thị có tỷ lệ không tuân thủ điều trị HIV/AIDS cao gấp 2,87 lần so với trẻ sống cùng NCS không bị kì thị (OR 95%CI 2,87 (1,09-7,64)).

Nghiên cứu của Đoàn Thị Thùy Linh (2011) cho thấy các yếu tố liên quan hoặc có xu hướng liên quan đến tuân thủ điều trị khi phân tích đơn biến bao gồm: Tình trạng hôn nhân của NCSC, phác đồ điều trị, sử dụng công cụ nhắc thuốc, mức độ thường xuyên nhận được thông tin từ CBYT. Nhưng khi phân tích hồi quy đa biến cho thấy phác đồ điều trị và mức độ thường xuyên nhận được thông tin từ CBYT có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với tuân thủ điều trị của trẻ ( $p < 0,05$ ) [2].

\*Mô hình hồi quy đa biến logistic: Phân tích các yếu tố ảnh hưởng lên mức độ tuân thủ điều trị thuốc ARV trên mô hình phân tích đơn biến, nghiên cứu tìm thấy 06 yếu tố ảnh hưởng có thể coi là yếu tố liên quan của tuân thủ điều trị. Nhưng khi phân tích ảnh hưởng tương tác giữa 06 yếu tố liên quan đồng thời tác động lên tuân thủ điều trị qua mô hình

hồi quy logistic, nghiên cứu cho thấy xác suất một trẻ có: người chăm sóc chính đã ly hôn, góa, độc thân cao hơn so với các trẻ khác không có yếu tố liên quan này ( $p < 0,05$ ). Các yếu tố khác: Trẻ không được tham gia sinh hoạt tư vấn, trẻ có suy dinh dưỡng, trẻ không được đi học, kinh tế gia đình thuộc hộ nghèo, NCSC bị kì thị không liên quan đến mức độ không tuân thủ điều trị của trẻ nhiễm HIV/AIDS ( $p > 0,05$ ).

## V. Kết luận

Tỉ lệ tuân thủ điều trị tại phòng khám ngoại trú Bệnh viện Nhi Trung ương là 91,1%, còn 8,9% trẻ không tuân thủ điều trị. Tình trạng hôn nhân của người chăm sóc chính (ly hôn, góa độc thân) ảnh hưởng đến sự tuân thủ điều trị gợi ý cần sự quan tâm của nhân viên y tế.

## Tài liệu tham khảo

- [1] Ministry of Health. Guidelines for HIV/AIDS treatment and care issued together with Decision No. 5456/QĐ-BYT dated November 20, 2019 of the Ministry of Health. 2019. (in Vietnamese)
- [2] Linh DTT. Adherence to antiretroviral therapy and scheduled follow-up in pediatric HIV/AIDS patients at the National Children's Hospital. *Journal of Public Health* 2011;30(30). (in Vietnamese)
- [3] Lam NV, An PN. Research on clinical and subclinical characteristics of bacterial pneumonia in HIV/AIDS children treated at the National Children's Hospital. *Journal of Pediatric Research and Practice* 2017;1(1):68-73. (in Vietnamese)
- [4] Kien PT, Dung HTP, Tuan LM et al. Clinical and subclinical characteristics and treatment results of HIV/AIDS pediatric patients at A Thai Nguyen Hospital. *Journal of Practical Medicine* 2011;781:155–158. (in Vietnamese)
- [5] Hoa DV, Giang LM, Trang NT et al. Situation and some factors related to ARV adherence among people living with HIV/AIDS at some outpatient clinics in Hanoi 2013. *Journal of Preventive Medicine* 2015. (in Vietnamese)
- [6] Tran CT, Pham TH, Tran KT et al. Caretakers' barriers to pediatric antiretroviral therapy adherence in Vietnam - A qualitative and quantitative study. *Appl Nurs Res* 2017;35:1-5. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2017.02.016>
- [7] WHO (2016), Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection: recommendations for a public health approach, World Health Organization.
- [8] Prasitsuebsai W, Sethaputra C, Lzimbiganon P et al. Adherence to antiretroviral therapy, stigma and behavioral risk factors in HIV-infected adolescents in Asia. *AIDS Care* 2018;30(6):727-733. <https://doi.org/10.1080/09540121.2018.1425363>