

MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ ARV CỦA NGƯỜI NHIỄM HIV/AIDS TẠI PHÒNG KHÁM NGOẠI TRÚ THỊ XÃ MƯỜNG LAY, TỈNH ĐIỆN BIÊN NĂM 2022

Trần Đình Chiến^{1*}, Trần Thị Phương², Hoàng Năng Trọng²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ tuân thủ điều trị ARV và một số yếu tố liên quan của người nhiễm HIV/AIDS tại phòng khám ngoại trú thị xã Mường Lay, tỉnh Điện Biên năm 2022.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang thực hiện trên 194 người nhiễm HIV/AIDS điều trị ARV tại phòng khám ngoại trú trung tâm y tế thị xã Mường Lay tỉnh Điện Biên.

Kết quả: Tỷ lệ người bệnh tuân thủ điều trị ARV ở mức tốt là 47,9%; tuân thủ ở mức không tốt là 52,1%. Nghiên cứu bước đầu xác định được một số yếu tố có liên quan đến tuân thủ điều trị ARV của người nhiễm HIV/AIDS: giới tính, thời gian điều trị, sử dụng ma túy, rượu bia, cung cấp dịch vụ hỗ trợ điều trị ($p < 0,05$).

Từ khoá: Tuân thủ điều trị ARV, người bệnh HIV/AIDS

SOME FACTORS RELATED TO ARV TREATMENT COMPLIANCE OF PERSONS WITH HIV/AIDS AT THE OUTPATIENT CLINIC IN MUONG LAY TOWN, DIEN BIEN PROVINCE IN 2022

ABSTRACT

Objective: Determining the rate of adherence to ARV and some related factors of people living with HIV/AIDS at the outpatient clinic in Muong Lay town, Dien Bien province in 2022.

Method: A cross-sectional descriptive study was carried out on 194 people living with HIV/AIDS on antiretroviral therapy at the outpatient clinic of the health center of Muong Lay town, Dien Bien province.

Results: The rate of patients with good adherence to ART was 47,9%; poor compliance is 52,1%. The study initially identified a number of factors related to ARV adherence among people living with HIV/

AIDS: gender, duration of treatment, drug and alcohol use, provision of treatment support services ($p < 0,05$).

Key words: Adherence to ARV treatment, HIV/AIDS patients

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo số liệu của Chương trình phối hợp của Liên hợp quốc về HIV/AIDS (UNAIDS) tính đến cuối năm 2021, thế giới hiện có khoảng 38,4 triệu người nhiễm HIV [1]. Trong năm 2021, toàn thế giới có 1,5 triệu người nhiễm mới HIV và 650 ngàn người tử vong liên quan đến AIDS [2]. Tại Việt Nam, kể từ ca nhiễm đầu tiên được phát hiện năm 1990 tại TP Hồ Chí Minh, tính đến tháng 10-2022, theo báo cáo của các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương thì cả nước có 220.580 người nhiễm HIV hiện đang còn sống và 112.368 người nhiễm HIV đã tử vong [3]. Hiện nay trên thế giới, có hơn 17 triệu người sống chung với HIV đã được điều trị bằng ARV [4]. Theo báo cáo của Cục Phòng chống HIV/AIDS tính đến năm 2022 về công tác điều trị HIV/AIDS: Hiện có 499 cơ sở điều trị trong đó 362 cơ sở đang điều trị thuốc ARV có bảo hiểm y tế, với tổng số 167.022 BN, trong đó có 3.453 trẻ em và 163.568 người lớn [3]. Tỷ lệ bệnh nhân điều trị bằng thuốc ARV có tải lượng vi rút dưới ngưỡng ức chế đạt tới 96% và Việt Nam là một trong số ít các quốc gia đạt được tỷ lệ này [3]. Tuân thủ điều trị ngăn chặn tối đa và lâu dài quá trình nhân lên của HIV trong cơ thể, phục hồi chức năng miễn dịch và đóng vai trò quyết định đối với sự thành công trong điều trị ARV của người nhiễm HIV/AIDS. Tuy nhiên với đặc điểm người bệnh đi làm ăn xa, còn sử dụng ma túy, không có đồng đẳng viên hỗ trợ phần nào ảnh hưởng đến việc tuân thủ điều trị. Vì vậy để đạt được mục đích, tuân thủ điều trị ARV theo hướng dẫn của cán bộ y tế phòng khám là điều cần thiết với $\geq 95\%$ mức độ tuân thủ ARV được yêu cầu [3].

Điện Biên là một tỉnh miền núi biên giới thuộc vùng Tây Bắc của Tổ quốc, tính đến 31/12/2021 lũy tích các trường hợp nhiễm HIV là 7610 trường hợp. Thị xã Mường Lay số lượng lũy tích có 565 người, lũy tích tử vong 353 người, 3/3 xã, phường có người nhiễm HIV, tuy nhiên công tác phòng chống HIV/

1. Trung tâm Y tế thị xã Mường Lay

2. Trường Đại học Y Dược Thái Bình

*Chịu trách nhiệm chính: Trần Đình Chiến

Email: trandinhchien.ttytmuonglay@gmail.com

Ngày nhận bài: 24/07/2023

Ngày phản biện: 14/08/2023

Ngày duyệt bài: 16/08/2023

AIDS ở thị xã Mường Lay còn gặp nhiều khó khăn, kiến thức của người dân về phòng, chống HIV/AIDS rất hạn chế; nguy cơ lây nhiễm HIV ở người dân là rất lớn. Trong khi chưa có một nghiên cứu chính thức nào được công bố liên quan đến tỷ lệ tuân thủ điều trị của những người bệnh này ra sao và những yếu tố ảnh hưởng đến tuân thủ điều trị ARV của họ sẽ là cơ sở cho các kế hoạch về quản lý và chăm sóc người bệnh HIV/AIDS tốt hơn. Với những lý do này, nghiên cứu được thực hiện với mục tiêu: Xác định tỷ lệ tuân thủ điều trị ARV và một số yếu tố liên quan của người nhiễm HIV/AIDS tại phòng khám ngoại trú thị xã Mường Lay, tỉnh Điện Biên năm 2022.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu.

Người bệnh HIV/AIDS đang điều trị ARV tại phòng khám ngoại trú Trung tâm y tế thị xã Mường Lay, tỉnh Điện Biên.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Đã điều trị ARV từ 1 tháng trở lên tại phòng khám;
- Đồng ý tham gia và hợp tác trong quá trình nghiên cứu.
- Người bệnh từ 18 tuổi trở lên.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Người dưới 18 tuổi, mất năng lực hành vi dân sự (có trong danh sách của trại giam, trại tạm giam)
- Sức khỏe tinh thần không bình thường, không có khả năng hiểu và trả lời câu hỏi của điều tra viên
- Không có mặt tại địa bàn nghiên cứu.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- **Địa điểm nghiên cứu:** phòng khám ngoại trú Trung tâm y tế thị xã Mường Lay tỉnh Điện Biên.
- **Thời gian nghiên cứu:** tháng 01/2022 đến tháng 12/2022.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu:

+ Toàn bộ người bệnh HIV/AIDS đang điều trị ARV tại phòng khám ngoại trú Trung tâm y tế thị xã Mường Lay, tỉnh Điện Biên đáp ứng tiêu chuẩn chọn mẫu, tới tái khám và lấy thuốc tại phòng khám trong thời gian từ tháng 1/2022 đến tháng 12/2022. Trong khoảng thời gian này, đã lựa chọn được 194 người bệnh.

+ Chọn mẫu thuận tiện: Trong khoảng thời gian thu thập số liệu, khi có người bệnh HIV/AIDS tới tái khám và lấy thuốc tại phòng khám ngoại trú Trung tâm y tế thị xã Mường Lay, tỉnh Điện Biên được ghi nhận. Những người bệnh đáp ứng tiêu chuẩn chọn mẫu, người bệnh sẽ được giải thích kỹ về mục đích của nghiên cứu và ký vào bản đồng thuận đồng ý tham gia nghiên cứu. Quá trình thu thập số liệu sẽ được thực hiện theo ngày hẹn lấy thuốc tại phòng khám cho đến khi lấy đủ dữ liệu báo cáo của 194 người bệnh.

Cung cấp dịch vụ hỗ trợ tuân thủ điều trị cho người bệnh HIV/AIDS bao gồm đánh giá uống thuốc đúng theo chỉ định, tái khám và xét nghiệm đúng hẹn; thực hiện trong tất cả các lần người bệnh đến tái khám dựa trên đếm số thuốc còn lại, tự báo cáo của người bệnh, sổ tự ghi, báo cáo của người hỗ trợ điều trị... Theo dõi việc đến khám, lĩnh thuốc và làm xét nghiệm theo lịch của người bệnh. Liên hệ với người bệnh để nhắc nhở họ đến khám và lấy thuốc đúng hẹn qua điện thoại hoặc mạng lưới đồng đẳng viên/người hỗ trợ điều trị hoặc nhân viên y tế xã, phường, thôn bản

2.4. Bộ công cụ khảo sát.

Phần A: thông tin chung của đối tượng nghiên cứu (từ câu A1 đến A11).

Phần B: Thực trạng tuân thủ điều trị ARV của người bệnh và xác định một số yếu tố liên quan (từ câu B1 đến B14).

Mỗi đáp án lựa chọn sẽ tương ứng với một số điểm. Sau khi người bệnh trả lời các câu hỏi, điểm số ở mỗi câu sẽ được cộng lại và đánh giá

Tổng số điểm tối đa tuân thủ điều trị 23 điểm. Tổng điểm càng cao, tuân thủ điều trị của người bệnh càng tốt. Phân loại tuân thủ điều trị làm 2 mức:

- Tuân thủ tốt: trên 21 điểm ($\geq 95\%$);
- Tuân thủ không tốt: ≤ 21 điểm ($<95\%$).

2.5. Phương pháp phân tích số liệu

- Số liệu thu thập trong nghiên cứu được nhập liệu và xử lý theo phương pháp thống kê y học, sử dụng phần mềm IBM SPSS 20.0

- Kết quả nghiên cứu được trình bày theo số lượng và tỷ lệ % của các biến số,

2.6. Vấn đề đạo đức của nghiên cứu.

Nghiên cứu được thông qua bởi Hội đồng đánh giá đề cương nghiên cứu của Trường Đại học Y Dược Thái Bình.

III. KẾT QUẢ

Nghiên cứu được thực hiện trên 194 người bệnh HIV/AIDS đang được điều trị ARV tại TTYT thị xã Mường Lay tỉnh Điện Biên với : Độ tuổi 40-49 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là 55,7%. Người bệnh nam chiếm tỷ lệ 61,3% , người bệnh nữ chiếm tỷ lệ 38,7%, người dân tộc Thái chiếm tỷ lệ 85,1% . Sau khi tổng hợp phân tích số liệu nghiên cứu thu được kết quả như sau:

Bảng 1. Phân loại tuân thủ điều trị (n=194)

Tuân thủ điều trị	Số lượng	Tỷ lệ %
Tuân thủ tốt	93	47,9
Tuân thủ không tốt	101	52,1

Trong tổng số 194 ĐTNC tỷ lệ người bệnh tuân thủ điều trị ARV ở mức tốt là 47,9%; tuân thủ ở mức không tốt là 52,1%.

Bảng 2. Một số yếu tố liên quan về đặc điểm của đối tượng nghiên cứu đến tuân thủ điều trị (n=194)

Các yếu tố liên quan		Tuân thủ điều trị (Mean±SD)	p (t)
Giới tính	Nam	14,35±4,073	p=0,001
	Nữ	21,75±0,856	t=-15,494
Thời gian điều trị	≤3 năm	7,29±1,254	p=0,001
	Trên 3 năm	17,95±4,813	t=-5,842

Giới tính có mối liên quan với sự tuân thủ điều trị của ĐTNC, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p<0,05$. Nữ giới có điểm trung bình tuân thủ điều trị cao hơn so với nam giới.

Thời gian điều trị có mối liên quan với sự tuân thủ điều trị của ĐTNC, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p<0,05$. Người bệnh có thời gian điều trị trên 3 năm có điểm trung bình tuân thủ điều trị cao hơn so với người bệnh có thời gian điều trị ngắn.

Bảng 3. Mối liên quan giữa sử dụng rượu bia, ma túy với tuân thủ điều trị (n=194)

Yếu tố liên quan		Tuân thủ điều trị (Mean±SD)	p (t)
Ma túy	Đã từng sử dụng hoặc đã cai nghiện bằng methadone	12,96±3,220	p=0,013
	Chưa từng sử dụng	20,06±4,161	t=-12,226
Rượu bia	Có sử dụng	15,30±4,749	p=0,000
	Không sử dụng	22,39±0,491	t=-11,701

Sử dụng ma túy có mối liên quan với sự tuân thủ điều trị của ĐTNC, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p<0,05$. Người bệnh sử dụng ma túy có điểm trung bình tuân thủ điều trị thấp hơn so với người bệnh không sử dụng.

Sử dụng rượu bia có mối liên quan với sự tuân thủ điều trị của ĐTNC, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p<0,05$. Người bệnh sử dụng rượu bia có điểm trung bình tuân thủ điều trị thấp hơn so với người bệnh không sử dụng.

Bảng 4. Mối liên quan giữa tuân thủ điều trị với cung cấp dịch vụ hỗ trợ tuân thủ điều trị (n=194)

Yếu tố liên quan		Tuân thủ điều trị (Mean±SD)	p(t)
Cung cấp dịch vụ hỗ trợ tuân thủ điều trị	Có	22,64±0,505	p=0,001
	Không	17,26±5,127	t=-3,467

Sự cung cấp dịch vụ hỗ trợ điều trị có mối liên quan với sự tuân thủ điều trị của ĐTNC, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Người bệnh được cung cấp dịch vụ hỗ trợ tuân thủ điều trị có điểm trung bình tuân thủ điều trị cao hơn so với người bệnh không cung cấp dịch vụ hỗ trợ tuân thủ điều trị.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi đánh giá tỷ lệ tuân thủ điều trị kết hợp với cả 3 tiêu chí: đúng thuốc, đúng liều, đúng thời gian. Kết quả nghiên cứu thu được tỷ lệ người bệnh đạt mức tuân thủ tốt tại phòng khám là 47,9%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với một số nghiên cứu: Nghiên cứu của Bùi Thị Tú Quyên năm 2020 phân tích gộp tìm kiếm và trích xuất thông tin từ các nghiên cứu gốc tại các nước thu nhập trung bình từ năm 2010-2019 với tổng cỡ mẫu là 22.632 người bệnh điều trị ARV cho thấy tỷ lệ tuân thủ điều trị chung là 67,9% [5]. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Minh Hương với mức độ tuân thủ điều trị cao là 78,2%; mức trung bình là 16%, mức thấp là 5,8% [6]. Nghiên cứu của Lê Tấn Đạt tại Thành phố Hồ Chí Minh năm 2021 sử dụng thang đánh giá đa chiều với kết quả tỷ lệ tuân thủ điều trị tốt là 82,1%; chưa tốt là 17,9% [7]. Tương đồng với nghiên cứu của Mai Thị Huệ sử dụng thang đo VAS để đánh giá tại 3 tỉnh Lào Cai, Thanh Hóa, Hà Nội người bệnh có tuân thủ điều trị là 45,5% [8]. Hầu hết các nghiên cứu nêu trên sử dụng phương pháp đo lường, đánh giá khác nhau cũng như khoảng thời gian để đánh giá khác nhau và ở các vùng, miền, đối tượng khác nhau nên việc so sánh tỷ lệ tuân thủ sẽ có sự khác biệt. Việc đo lường tuân thủ điều trị của bệnh nhân là một thách thức lớn vì tính chất chủ quan và riêng tư của hành vi uống thuốc của bệnh nhân.

Theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tuân thủ điều trị ARV của người bệnh với giới tính ($p < 0,05$). Cụ thể nữ giới có điểm trung bình tuân thủ điều trị cao hơn so với nam giới. Nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Trần Thị Thanh Mai, Mai Thị Huệ [8, 9]. Tuy nhiên trong báo cáo phân tích gộp của Bùi Thị Tú Quyên có 36 nghiên cứu đề cập tới vấn đề giới tính và tuân thủ điều trị: trong đó 6 nghiên cứu cho thấy nam giới tuân thủ điều trị tốt hơn nữ; 6 nghiên cứu cho thấy nữ giới tuân thủ tốt hơn, các nghiên cứu còn lại chưa xác định được mối liên quan [5]. Sự khác biệt này có thể do sự khác nhau trong tiêu chuẩn chọn mẫu, đặc điểm đối tượng nghiên cứu, cách đánh giá tuân thủ điều trị.

Thời gian điều trị có mối liên quan với sự tuân thủ điều trị của ĐTNC, sự khác biệt có ý nghĩa thống

kê với $p < 0,05$. Người bệnh có thời gian điều trị trên 3 năm có điểm trung bình tuân thủ điều trị cao hơn so với người bệnh có thời gian điều trị ngắn. Đối với điều trị ARV là điều trị lâu dài, những bệnh nhân có thời gian điều trị lâu có ý thức tốt hơn về tình trạng bệnh và lợi ích của việc điều trị bằng thuốc ARV đem lại, ngoài ra có thể do thời gian này đã hình thành thói quen sinh hoạt ổn định nên không bị quên giờ uống thuốc. Nghiên cứu phù hợp với Onyinye Hope Chime: thời gian điều trị trong hơn 5 năm cũng có khả năng tuân thủ điều trị cao gấp đôi so với những người đã điều trị ARTV dưới 5 năm và sự khác biệt về tỷ lệ có ý nghĩa thống kê ($OR: 1,92$; 95% CI: 1,17–3,16) $p = 0,023$ [10].

Theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tuân thủ điều trị ARV của người bệnh với sử dụng rượu/bia và ma túy ($p < 0,05$). Cụ thể người bệnh sử dụng ma túy có điểm trung bình tuân thủ điều trị thấp hơn so với người bệnh không sử dụng; người bệnh sử dụng rượu bia có điểm trung bình tuân thủ điều trị thấp hơn so với người bệnh không sử dụng. Nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Quý [11], nghiên cứu của Anastasia Ikilishi Isika: tuân thủ điều trị kém liên quan tới những người bệnh uống rượu ($OR = 0,382$, KTC 95% = 0,262–0,559) [12], nghiên cứu Onyinye Hope Chime những người bệnh không uống rượu tuân thủ điều trị tốt cao hơn không uống rượu ($OR: 3,67$; 95% CI: 2,01–6,70) [10]. Rượu bia, ma túy là những yếu tố đã được biết đến là các tác nhân không có lợi cho sức khỏe, đặc biệt đối với bệnh nhân HIV/AIDS cần hạn chế tối đa các chất kích thích, từ bỏ các hành vi nguy cơ mới có thể nâng cao sức khỏe và kéo dài tuổi thọ. Đối với sử dụng ma túy, những đối tượng hiện còn sử dụng ma túy mà không cai nghiện thì nguy cơ không tuân thủ cao hơn 10,18 lần so với những người có cai nghiện bằng Methadone và không sử dụng ma túy [9]. Bởi ma túy gây rối loạn cảm xúc và tâm thần, thiếu tập trung, chán nản và mệt mỏi. Những điều này dẫn đến việc bỏ thuốc, quên uống thuốc cũng như thái độ và thực hành đối với tuân thủ ARV ngày càng giảm đi.

Sự cung cấp dịch vụ hỗ trợ điều trị có mối liên quan với sự tuân thủ điều trị của ĐTNC, sự khác

biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Người bệnh được cung cấp dịch vụ hỗ trợ tuân thủ điều trị có điểm trung bình tuân thủ điều trị cao hơn so với người bệnh không cung cấp dịch vụ hỗ trợ tuân thủ điều trị. Vì vậy nhân viên y tế cần thường xuyên cung cấp dịch vụ hỗ trợ điều trị, tư vấn, động viên, khuyến khích và tạo điều kiện nhiều hơn để người bệnh tham gia vào nhóm đồng đẳng, vào các buổi tập huấn về điều trị cho người bệnh với nội dung và hình thức dễ nhớ, dễ hiểu giúp người bệnh có kiến thức tốt hơn. Kiến thức giúp người bệnh hiểu biết rõ hơn về tầm quan trọng, lợi ích của việc tuân thủ tốt và hậu quả xảy ra khi người bệnh không tuân thủ sẽ ảnh hưởng tích cực đến thái độ và thực hành của người bệnh trong việc tuân thủ ARV để đảm bảo hiệu quả của thuốc. Vì vậy gia tăng dịch vụ hỗ trợ điều trị liên quan đến tuân thủ giúp người bệnh có thể tiếp cận thông tin và có khả năng đưa ra quyết định tốt hơn trong tuân thủ điều trị ARV.

V. KẾT LUẬN

- Tỷ lệ người bệnh tuân thủ điều trị ARV ở mức tốt là 47,9%; tuân thủ ở mức không tốt là 52,1%

- Nghiên cứu bước đầu xác định được một số yếu tố có liên quan đến tuân thủ điều trị ARV của người nhiễm HIV/AIDS: giới tính, thời gian điều trị, sử dụng ma túy, rượu bia, cung cấp dịch vụ hỗ trợ điều trị ($p < 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **UNAIDS**. Global HIV & AIDS statistics — Fact sheet (2022). <https://www.unaids.org/en>
2. **WHO (2021)**. Consolidated guidelines on HIV prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring: recommendations for a public health approach
3. **Cục phòng chống HIV/AIDS- Bộ Y tế (2022)**. Định hướng năm 2023 và những năm tiếp theo: Hướng tới chấm dứt dịch bệnh AIDS vào năm 2030
4. **UNAIDS**. FACT SHEET 2016 & Global-AIDS-update-(2016).
5. **Bùi Thị Tú Quyên , Nguyễn Thị Linh (2020)**. Mối liên quan giữa một số yếu tố cá nhân với tuân thủ điều trị ARV ở bệnh nhân HIV/AIDS tại các nước thu nhập trung bình: phân tích gộp (meta-analysis). Tạp chí Y tế công cộng. 52:36.
6. **Nguyễn Thị Minh Hương, Lê Thu Hường (2023)**. Thực trạng tuân thủ điều trị ARV và một số yếu tố liên quan tại phòng khám ngoại trú Ba Vì trong bối cảnh dịch Covid-19 từ tháng 9/2021 đến tháng 3/2022. Tạp chí Y học Cộng đồng. CDQLYT:102-7.
7. **Lê Tấn Đạt , Vũ Thị Phương (2022)**. Tuân thủ điều trị ARV và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân nhiễm HIV tại khoa tham vấn và hỗ trợ cộng đồng quận bình thạnh, thành phố Hồ Chí Minh năm 2021. Tạp chí y học thành phố Hồ Chí Minh. 26(2).
8. **Mai Thị Huệ (2020)**. Các yếu tố ảnh hưởng đến tuân thủ điều trị ARV ở bệnh nhân nhiễm HIV/AIDS tại Việt Nam. Tạp chí Nghiên cứu và Thực hành Nhi khoa. 4(1).
9. **Trần Thị Thanh Mai , Trần Văn Long, Đặng Thị Hân (2018)**. Thực trạng tuân thủ điều trị ARV của người bệnh HIV/AIDS tại phòng khám ngoại trú Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định năm 2016. Tạp chí Khoa học Điều dưỡng. 1(1):47-53.
10. **Chime OH, Ndibuagu EO, Orji CJ (2019)**. Rates and predictors of adherence and retention for antiretroviral therapy among HIV-positive adults in Enugu, Nigeria. Malawi Medical Journal. 31(3):202-211.
11. **Nguyễn Ngọc Quý(2018)** . Khảo sát tình hình sử dụng thuốc ARV và tuân thủ điều trị của bệnh nhân tại phòng khám ngoại trú điều trị HIV/AIDS, Trung tâm Y tế Trấn Yên-Yên Bái. Luận văn Dược sĩ chuyên khoa cấp I, Trường Đại Học Dược Hà Nội.
12. **Isika AI, Shehu A, Dahiru T, Obi IF, Oku AO (2022)**. Factors influencing adherence to antiretroviral therapy among HIV-infected adults in Cross River State, Nigeria: a cross-sectional study. The Pan African Medical Journal. 43.