

TỶ LỆ VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN VIỆC TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ ARV Ở BỆNH NHÂN HIV/AIDS TẠI THÀNH PHỐ CẦN THƠ NĂM 2009

Võ Thị Năm*, Phùng Đức Nhật**

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Thành phố Cần Thơ, từ tháng 3 năm 2006 đã bắt đầu thực hiện chương trình chăm sóc và điều trị HIV/AIDS bằng thuốc ARV tại các phòng khám ngoại trú. Việc điều trị HIV/AIDS bằng thuốc kháng retrovirus là điều trị suốt đời đòi hỏi độ tuân thủ cao đến 95% để cải thiện chất lượng sống và tăng khả năng sống sót cho người bệnh. Cho đến nay chưa có công trình nào xác định được tỷ lệ, các yếu tố liên quan đến việc tuân thủ điều trị ARV ở bệnh nhân HIV/AIDS.

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ và các yếu tố liên quan tuân thủ điều trị ARV ở bệnh nhân HIV/AIDS từ 16 tuổi trở lên tại thành phố Cần Thơ năm 2009.

Phương pháp: Nghiên cứu cắt ngang mô tả gồm 267 bệnh nhân HIV/AIDS đang điều trị ARV từ 6 tháng trở lên, với kỹ thuật chọn mẫu thuận tiện bệnh nhân đến tái khám định kỳ tại 5 phòng khám ngoại trú trong tháng 3 năm 2009. Đối tượng nghiên cứu được phỏng vấn trực tiếp về kiến thức, thực hành và nguồn cung cấp thông tin về tuân thủ điều trị ARV.

Kết quả: Tỷ lệ tuân thủ điều trị ARV (77%), trong đó tỷ lệ tuân thủ thuốc ARV (96%). Các yếu tố dân số xã hội học liên quan đến việc tuân thủ điều trị ARV: nhóm tuổi càng cao thì tuân thủ điều trị ARV càng cao; học vấn thấp, nghề nghiệp không ổn định, tình trạng hôn nhân có gia đình thì tuân thủ điều trị thấp. Kiến thức chung đúng là 55% và thực hành chung đúng là 62%. Những yếu tố liên quan với tuân thủ điều trị ARV là kiến thức (về tái khám, kiến thức chung), thực hành (dinh dưỡng đầy đủ, thực hành chung), nguồn cung cấp thông tin (sách báo tờ bướm, tình trạng sức khỏe, tác dụng phụ của thuốc, tư vấn dự phòng).

Kết luận: Tỷ lệ tuân thủ điều trị ARV ở bệnh nhân HIV/AIDS chưa cao (77%). Cần thông tin về tuân thủ điều trị ARV cho người có H từ cán bộ y tế, sách báo, tờ bướm. Tư vấn liên tục cho bệnh nhân HIV/AIDS chú trọng tác dụng phụ của thuốc. Cần nâng cao năng lực tư vấn, truyền thông cho cán bộ y tế, đẩy mạnh hoạt động các nhóm hỗ trợ và thực hiện chế độ chính sách hỗ trợ việc làm cho người có H.

Từ khóa: Tuân thủ điều trị ARV

ABSTRACT

THE PERCENTAGE OF AND FACTORS RELATED TO ARV ADHERENCE OF HIV PATIENTS IN CANTHO CITY IN 2009

Vo Thi Nam, Phung Duc Nhat * Y Hoc Tp. Ho Chi Minh * Vol. 14 - Supplement of No 1 - 2010: 151 - 156

Introduction: Can Tho city has started ARV care and treatment program in out-patient clinics (OPCs) since March 2006. HIV/AIDS anti-retrovirus therapy requires a life-long adherence up to 95% in order to improve the quality of life and to prolong the patients' lives. Up to now, there is not yet any research on determining the percentage of and factors related to ARV adherence among HIV patients.

* Trung tâm Phòng, chống HIV/AIDS Thành phố Cần Thơ

** Khoa Sức khỏe cộng đồng, Viện Vệ sinh Y tế Công cộng TP. Hồ Chí Minh

Địa chỉ liên hệ: Võ Thị Năm

ĐT: 0918663943

Email: namvo12@yahoo.com

Objectives: To determine the percentage of and factors related to ARV adherence among HIV patients aged from 16 years old in Can tho city in 2009

Method: The cross-sectional study method recruited 267 regularly re-examined HIV/AIDS patients registered 6 months or more with quota sampling method at 5 OPCs in Can Tho city in March 2009. The informants were interviewed directly on their knowledge, practice and source of information on ARV adherence.

Results: The percentage of ARV treatment adherence is 77% and ARV drug adherence is 96%. Some demographic and social factors are significantly associated with ARV adherence. The older patients are more likely to adhere, while low educational level, unstable employment, married patients are associated with low adherence. Correct common knowledge is 55% and correct common practice is 62%. Factors related to ARV adherence are knowledge on re-examination, general knowledge; practice on appropriate nutrition, general practice; source of information such as from book, leaflet; and health condition, drug side effects, preventive counseling.

Conclusions: The adherent percentage of HIV/AIDS patients on ARV treatment are not high (77%). There is a need to supply HIV patients with ARV adherence information from medical staff, books, newspapers and leaflets. Health staff should continuously counsel patients on side effects of antiretroviral drug. Build capacity for medical staff, intensify the work of self-help group, and implement the vocational support to the HIV carriers are essential for treatment adherence.

Keyword: ARV treatment adherence

ĐẶT VẤN ĐỀ

HIV/AIDS là một dịch bệnh đã tạo nên “khủng hoảng toàn cầu” vì nó đã đe dọa sự phát triển hòa nhập xã hội, ổn định chính trị, an ninh, tài chính, lương thực, tác động mạnh mẽ vào tuổi thọ và gây gánh nặng có tính tàn phá. Không có ai, nhóm xã hội nào mà không chịu ảnh hưởng bởi tác động của HIV/AIDS từ quốc gia giàu có tiềm lực kinh tế, sự nghèo đói, tình trạng học vấn thấp cũng như mù chữ.

Việt Nam nằm trong vùng trọng điểm dịch trong đó có Cần Thơ, chiều hướng lây nhiễm HIV qua quan hệ tình dục không an toàn và dùng chung bơm kim tiêm. Dịch HIV/AIDS cứ tiếp tục gia tăng và ngày càng có nhiều người tử vong vì AIDS. Vì thế mục tiêu chương trình hành động quốc gia đến năm 2010 là dự phòng lây nhiễm HIV, chăm sóc và điều trị HIV/AIDS bằng thuốc ARV là điều trị đặc biệt cần đảm bảo tuân thủ điều trị ARV tốt nhằm tăng tối đa hiệu quả điều trị, giảm tối đa nguy cơ kháng thuốc và nguy cơ thất bại điều trị. Vì vậy, chúng tôi nghiên cứu “Xác định tỷ lệ và các yếu tố liên quan đến việc tuân thủ điều trị ARV ở bệnh nhân HIV/AIDS tại thành phố Cần Thơ năm

2009”. Đề tài này sẽ cung cấp những thông tin sát hợp về kiến thức, thực hành với tuân thủ điều trị ARV, góp phần cải thiện nâng cao chất lượng sống cho người nhiễm HIV. Đồng thời, đề tài sẽ là nguồn thông tin cần thiết cho các nghiên cứu cùng loại sau này.

ĐỐI TƯỢNG - PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu cắt ngang mô tả trong tháng 3 năm 2009, dân số mục tiêu là bệnh nhân HIV/AIDS được điều trị ARV tại thành phố Cần Thơ. Cỡ mẫu 267, chọn mẫu thuận tiện bệnh nhân HIV/AIDS đang điều trị ARV từ 6 tháng trở lên đến tái khám định kỳ tại 5 phòng khám ngoại trú. Đối tượng được chọn là bệnh nhân HIV/AIDS đồng ý tham gia nghiên cứu và bị loại nếu đã được phỏng vấn rồi; không thể trả lời.

Bệnh nhân được phỏng vấn trực tiếp trước khi được khám bệnh bởi những nhân viên y tế tại phòng khám ngoại trú, được tập huấn trước và có nghiên cứu thử. Kiến thức bao gồm những hiểu biết tuân thủ điều trị ARV. Thực hành của bệnh nhân được quan sát và ghi nhận trong quá trình phỏng vấn. Những biến số nền gồm tuổi, giới, dân tộc, tôn giáo, trình độ học vấn, lý do nhiễm HIV, thời gian điều trị ARV, người hỗ trợ

điều trị, đối tượng sống chung, tình trạng hôn nhân. Dữ kiện được nhập và xử lý bằng mềm EpiData 3.1 và STATA 8.0.

KẾT QUẢ

Bảng 1: Những đặc tính dân số xã hội học và mối liên quan với việc tuân thủ điều trị ARV (N = 267).

Đặc tính	Tần số %	Tuân thủ điều trị ARV		OR	KTC 95%	P
		Tốt %	Không tốt %			
Nhóm tuổi						
16 - 39 tuổi	234 (88)	179 (77)	55 (23)			
≥ 40 tuổi	33 (12)	26 (79)	07 (21)	0,8	0,3-2,2	0,77
Giới tính						
Nam	168 (63)	127 (77)	39 (23)			
Nữ	99 (37)	76 (77)	23 (23)	1	0,5-1,8	0,99
Dân tộc						
Kinh	256 (96)	197 (77)	59 (23)			
Hoa/Khác	11 (04)	08 (73)	03 (27)	1,2	0,2-5,4	0,74
Tôn giáo						
Đạo Phật-Thờ tổ tiên	255 (96)	198 (78)	57 (22)			
Tin Lành/Thiên Chúa	12 (04)	07 (58)	05 (42)	2,4	0,5-9,5	0,12
Học vấn						
Mù chữ	14 (05)	12 (86)	02 (14)	0,5	0,05-2,5	0,42
Cấp 1 trở lên	253 (95)	193 (76)	60 (24)			
Nghề nghiệp						
Thất nghiệp	87 (33)	69 (79)	18 (21)	0,8	0,4-1,5	0,49
Có nghề nghiệp	180 (67)	136 (76)	44 (24)			
Hôn nhân						
Độc thân, góa, ly dị	131 (49)	105 (80)	26 (20)			
Có vợ/chồng	136 (51)	100 (74)	36 (26)	0,6	0,3-1,2	0,20
Sống chung						
Gia đình	213 (80)	165 (77)	48 (23)			
Bạn bè/một mình	54 (20)	40 (74)	14 (26)	1,2	0,5-2,4	0,59
Thời gian điều trị ARV						
6 tháng – 36	254	196 (77)	58 (23)			

Đặc tính	Tần số %	Tuân thủ điều trị ARV		OR	KTC 95%	P
		Tốt %	Không tốt %			
tháng	(95)					
≥ 37 tháng	13 (05)	09 (69)	04 (31)	1,5	0,3-5,6	0,50
Người hỗ trợ						
Cha/mẹ-Vợ/chồng	202 (76)	154 (76)	48 (24)			
Anh em, Bạn, CB XH	65 (24)	51 (78)	14 (22)	0,8	0,4-1,7	0,71
Lý do nhiễm HIV						
Quan hệ tình dục	216 (81)	168 (78)	48 (22)			
Sử dụng ma túy	51 (19)	37 (73)	14 (27)	1,3	0,6-2,7	0,42

Bảng 2: Nguồn cung cấp thông tin và mối liên quan với việc tuân thủ điều trị ARV (N = 267).

Cung cấp thông tin	Tần số %	Tuân thủ điều trị ARV		OR	KTC 95%	P
		Tốt %	Không tốt %			
Ti vi						
Có	40 (15)	30 (75)	10 (25)			
Không	227 (85)	175 (77)	52 (23)	0,8	0,3-2,1	0,77
Radio						
Có	03 (01)	3 (100)	00 (0,0)			
Không	264 (99)	202 (76)	62 (24)		-	0,33
Đài truyền thanh						
Có	09 (03)	06 (75)	03 (25)			
Không	259 (97)	199 (77)	59 (23)	0,5	0,1-3,7	0,46
Sách báo, tờ bướm						
Có	26 (10)	24 (92)	02 (08)			
Không	241 (90)	181 (75)	60 (25)	3,9	0,9-35,5	0,04
Cán bộ y tế						
Có	202 (76)	156 (77)	46 (23)			
Không	65 (24)	49 (75)	16 (25)	1,1	0,5-2,2	0,76
Tư vấn trước điều trị						
Có	265 (99)	203 (77)	62 (23)			
Không	02 (01)	02 (100)	00 (0,0)	0	0-6,4	0,43
Dinh dưỡng						
Có	254 (95)	194 (76)	60 (24)			
Không	13 (5)	11 (85)	2 (15)	0,5	0,06-2,8	0,49
Tình trạng sức khỏe						
Có	250 (94)	197 (79)	53 (21)			
Không	17 (06)	08 (47)	09 (53)	4,1	1,3-13	0,02
Tác dụng phụ của ARV						
Có	241 (90)	190 (79)	51 (21)			

Cung cấp thông tin	Tần số %	Tuân thủ điều trị ARV		OR	KTC 95%	P
		Tốt %	Không tốt %			
Không	26 (10)	15 (58)	11 (42)	2,7	1,0-6,7	0,01
Tư vấn dự phòng						
Có	192 (72)	154 (80)	38 (20)			
Không	75 (28)	51 (68)	24 (32)	1,9	0,9-3,6	0,03
Tư vấn về chế độ ăn						
Có	12 (04)	11 (92)	01 (08)			
Không	255 (96)	194 (76)	61 (24)	3,4	0,4-151	0,21

Bảng 3: Kiến thức và mối liên quan với việc tuân thủ điều trị ARV (N = 267).

Kiến thức	Tần số %	Tuân thủ điều trị ARV		OR	KTC 95%	P
		Tốt %	Không tốt %			
Thuốc ARV không chữa khỏi bệnh HIV/AIDS						
Đúng	244 (91)	190 (78)	54 (22)			
Không đúng	23 (09)	15 (65)	08 (35)	1,8	0,6-5	0,17
Tuân thủ uống thuốc ARV						
Đúng	248 (93)	192 (77)	56 (23)			
Không đúng	19 (07)	13 (68)	06 (32)	1,5	0,4-4,7	0,37
Tái khám hàng tuần						
Đúng	213 (80)	171 (80)	42 (20)			
Không đúng	54 (20)	34 (63)	20 (37)	2,3	1,1-4,7	0,007
Tác dụng phụ thuốc ARV						
Đúng	183 (69)	143 (78)	40 (22)			
Không đúng	84 (31)	62 (74)	22 (26)	1,2	0,6-2,3	0,43
Kiến thức chung						
Đúng	148 (55)	123 (83)	25 (17)			
Chưa đúng	119 (45)	82 (69)	37 (31)	2,2	1,1-4,1	0,006

Bảng 4: Thực hành và mối liên quan với việc tuân thủ điều trị ARV (N = 267).

Thực hành	Tần số %	Tuân thủ điều trị ARV		OR	KTC 95%	P
		Tốt %	Không tốt %			
Sử dụng BCS/QHTD						
Có	250 (94)	192 (77)	58 (23)			

Thực hành	Tần số %	Tuân thủ điều trị ARV		OR	KTC 95%	P
		Tốt %	Không tốt %			
Không	17 (06)	13 (76)	04 (24)	0,9	0,2-4,2	0,97
Ăn ≥ 3 bữa / ngày						
Có	209 (78)	171 (82)	38 (18)			
Không	58 (22)	34 (59)	24 (41)	3,1	1,6-6,2	0,001
Gạo, bánh mì						
Có	264 (99)	202 (76)	62 (24)			
Không	03 (01)	03 (100)	00 (0,0)	0,0	0-4,2	0,38
Rau, củ, đậu						
Có	236 (88)	187 (79)	49 (21)			
Không	31 (12)	18 (58)	13 (42)	2,7	1,1-6,4	0,009
Thịt, cá, trứng, sữa						
Có	261 (98)	201 (77)	60 (23)			
Không	06 (02)	04 (67)	02 (33)	1,6	0,1-11,9	0,55
Trái cây các loại						
Có	36 (13)	34 (94)	02 (06)			
Không	231 (87)	171 (74)	60 (26)	5,9	1,4-52,5	0,007
Tiếp cận nhóm hỗ trợ						
Có	195 (73)	149 (76)	46 (24)			
Không	72 (27)	56 (78)	16 (22)	0,9	0,4-1,8	0,81

Bảng 5: Kiến thức chung và mối liên quan với thực hành chung về tuân thủ điều trị ARV (N = 267).

Kiến thức chung	Tần số %	Thực hành chung		OR	KTC 95%	P
		Đúng %	Chưa đúng %			
Đúng	246 (92)	162 (66)	84 (34)			
Chưa đúng	21 (08)	03 (14)	18 (86)	11	3,2-62,4	0,001

Những bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu chiếm đa phần từ 16-39 tuổi, là dân tộc kinh, người sống chung cũng là người hỗ trợ điều trị ARV; 33 % thất nghiệp; theo Phật giáo; học vấn cấp 1 & 2 chiếm 70%, lây nhiễm HIV chủ yếu qua quan hệ tình dục không an toàn chiếm 81%, có thời gian điều trị ARV từ 6 tháng – 3 năm chiếm 95% (bảng 1). Thông tin từ cán bộ y tế chiếm tỷ lệ cao nhất 76% và tư vấn trước sau điều trị chiếm tỷ lệ cao >90% (bảng 2). Bệnh nhân

có kiến thức đúng về thuốc, tuân thủ uống thuốc ARV cao hơn kiến thức về tác dụng phụ của thuốc (bảng 3). Bệnh nhân tuân thủ điều trị ARV chiếm tỷ lệ là 77% (tuân thủ uống thuốc ARV chiếm 96%) (bảng 4). Có ý nghĩa thống kê với tuân thủ điều trị ARV: Thông tin từ (sách báo tờ bướm, tư vấn dự phòng, tác dụng phụ thuốc ARV). Kiến thức (tái khám hàng tuần, kiến thức chung). Thực hành (dinh dưỡng: chế độ ăn đủ bữa, trái cây, rau củ). Có ý nghĩa thống kê giữa kiến thức chung và thực hành chung (bảng 5).

BÀN LUẬN

Mối liên quan giữa yếu tố dân số xã hội học đối với tuân thủ điều trị

Phần lớn bệnh nhân tuổi đời rất trẻ < 40 chiếm tỷ lệ 88%, nam chiếm 63%. Trình độ học vấn thấp cấp 1, 2 chiếm 70%, trên 1/3 bệnh nhân thất nghiệp, hầu hết bệnh nhân nhiễm HIV do quan hệ tình dục không an toàn và đối tượng sống chung cũng là người hỗ trợ tốt nhất cho bệnh nhân.

Mối liên quan giữa kiến thức với tuân thủ điều trị ARV

Có mối liên quan giữa kiến thức về tái khám hàng tuần trong tháng điều trị đầu tiên với tuân thủ điều trị ARV, kiến thức tái khám đúng đạt 80% và kiến thức chưa đúng là 20% ($p=0,007$). Tỷ lệ tuân thủ điều trị ở bệnh nhân có kiến thức chung đúng là 55% và của nhóm có kiến thức chung chưa đúng là 45% ($p=0,006$). Kiến thức đúng giúp bệnh nhân hiểu biết rõ hơn về tầm quan trọng và lợi ích của việc tuân thủ điều trị ARV, kiến thức đúng sẽ là động lực thúc đẩy bệnh nhân tuân thủ điều trị ARV.

Mối liên quan giữa thực hành với tuân thủ điều trị ARV

Có mối liên quan giữa thực hành về dinh dưỡng (ăn đủ bữa, rau củ, trái cây các loại) với tuân thủ điều trị có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Dinh dưỡng tốt giúp bệnh nhân HIV/AIDS duy trì sức khỏe và tăng cường khả năng chống đỡ của cơ thể với bệnh tật. Nhóm bệnh nhân có kiến

thức chung đúng thì thực hành chung đúng cao gấp 11 lần nhóm có kiến thức chung chưa đúng.

Mối liên quan giữa nguồn cung cấp thông tin với tuân thủ điều trị ARV:

Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa thông tin từ sách báo tờ bướm và tuân thủ điều trị với $p= 0,04$. Nhóm bệnh nhân tiếp nhận nguồn thông tin về dịch vụ điều trị ARV thì tuân thủ điều trị ARV tốt (92%) cao hơn nhóm không tiếp cận thông tin. Điều này hoàn toàn phù hợp với tình hình thực tế vì thông tin bệnh nhân tiếp cận dịch vụ điều trị ARV sẽ tác động tốt đến việc tuân thủ điều trị ARV và hình thức sử dụng sách báo tờ bướm là một giải pháp thuận lợi nhất cho bệnh nhân tiếp cận. Nhóm bệnh nhân tiếp cận thông tin về tình trạng sức khỏe, tác dụng phụ thuốc ARV và tư vấn dự phòng đều có liên quan có ý nghĩa thống kê với tuân thủ điều trị $p < 0,05$. Đánh giá thấy tình trạng sức khỏe, tác dụng phụ của thuốc ARV, tư vấn dự phòng trong quá trình điều trị ARV giúp bệnh nhân nhận thức được sự cần thiết phải điều trị liên tục để kéo dài cuộc sống, uống thuốc ARV đi cùng với tác dụng phụ sẽ có chuẩn bị tốt về mặt tâm lý, biết điều trị dự phòng nhiễm trùng cơ hội bằng Cotrim, bao cao su sẽ giúp dự phòng lây nhiễm HIV, họ sẽ yên tâm khi hiểu rõ hơn diễn biến bệnh trạng của mình và thúc đẩy họ tuân thủ điều trị ARV tốt hơn.

Những điểm mạnh và hạn chế của đề tài

Giá trị bên trong của đề tài với cỡ mẫu $n = 267$ đủ cho nghiên cứu, cán bộ y tế tham gia thực hiện đề tài được tập huấn kỹ về nội dung phỏng vấn, đội ngũ y bác sĩ có kinh nghiệm trong chuyên môn, các điều kiện và phương tiện thu thập thông tin được chuẩn bị đầy đủ. Dữ kiện được thu thập đầy đủ chính xác. Tuy nhiên, quá trình phân tích các thuộc tính là những phân tích đơn biến, chưa loại được yếu tố gây nhiễu do đó kết quả của các mối liên quan có ý nghĩa thống kê chỉ hạn chế ở mức hình thành giả thuyết. Quá trình nghiên cứu còn nhiều mặt hạn chế phải

khắc phục, bổ sung khi tiến hành những đề tài sau này. Mẫu nghiên cứu chỉ được chọn ở những bệnh nhân đến tái khám định kỳ tại 5 PKNT nên chưa có tính đại diện cao cho cộng đồng tại địa phương.

KẾT LUẬN

Nghiên cứu cắt ngang tiến hành trên 267 bệnh nhân HIV/AIDS > 16 tuổi có thời gian điều trị ARV từ 6 tháng trở lên tại 5 phòng khám ngoại trú thành phố Cần Thơ năm 2009 đã mang lại kiến thức đúng về tuân thủ thuốc ARV khá cao chiếm 96%, kiến thức đúng về tuân thủ điều trị là 74% trong khi kiến thức chung đúng còn thấp (55%). Tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ điều trị ARV tốt chiếm 77%, tỷ lệ bệnh nhân thực hành chung đúng là 62%. Nhóm bệnh có kiến thức chung đúng thì thực hành chung đúng cao gấp 11 lần nhóm có kiến thức chung chưa đúng

KIẾN NGHỊ

Từ kết quả nghiên cứu, chúng tôi có một số kiến nghị như sau:

- Về Y tế: Nâng cao hiệu quả công tác giáo dục sức khỏe và quan tâm nội dung tuân thủ điều trị ARV. Chú trọng thông tin về tuân thủ điều trị ARV cho người có H từ cán bộ y tế, sách báo, tờ bướm. Tư vấn liên tục về tuân thủ điều trị cho bệnh nhân HIV/AIDS (chú trọng tác dụng phụ của thuốc ARV). Nâng cao năng lực tư vấn, truyền thông cho cán bộ y tế. Đẩy mạnh hoạt động các nhóm hỗ trợ. Nghiên cứu khoa học.

- Về Chính quyền địa phương: Xã hội hóa hoạt động phòng chống HIV/AIDS qua phương tiện Tivi, sách báo. Lồng ghép các hoạt động chăm sóc hỗ trợ điều trị HIV/AIDS. Thực hiện các chế độ chính sách hỗ trợ việc làm cho người có H. Xây dựng các can thiệp dự phòng HIV.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2006), Quyết định 2051/QĐ-BYT về việc ban hành Quy trình điều trị HIV/AIDS bằng thuốc kháng vi rút HIV (ARV).

2. Bộ Y tế (2005), Hướng dẫn thực chẩn đoán và điều trị HIV/AIDS.
3. Bộ Y tế (2006), Chương trình hành động quốc gia về phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con giai đoạn giai đoạn 2006 – 2010
4. Bộ Y tế (2007), Chương trình hành động quốc gia về chăm sóc, hỗ trợ điều trị cho người nhiễm HIV đến năm 2010
5. Đặng Minh Sang, Trần Ngọc Bửu, Nguyễn Huy Dũng (2008), Đánh giá tuân thủ điều trị ARV ở bệnh nhân Lao/HIV, Bệnh viện Phạm Ngọc Thạch TP. Hồ Chí Minh. www.medinet.hochiminhcity.gov.vn/.../arv.htm
6. Đỗ Văn Dũng (2006), Phương pháp nghiên cứu khoa học và phân tích thống kê với phần mềm STATA 8.0, Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh.
7. HATIP (2007), How to deliver good adherence support: lessons from round the world by Keith Alcorn. <http://www.aidsmap.com>
8. Lê Minh Tuấn (2008), Nghiên cứu thực trạng tuân thủ trong điều trị ARV của bệnh nhân HIV/AIDS điều trị ngoại trú và một số yếu tố liên quan ở 6 quận/huyện, Hà Nội. <http://www.hmu.edu.vn/tapchi09/upload/le%20minh%20tuan.swf>
9. Nguyễn Đỗ Nguyên, Nghiên cứu khoa học trong y khoa, Bộ môn Dịch tễ học, Khoa Y tế Công cộng, Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh.
10. Paterson D. L., MB, BS, FRACP; Susan Swindells, MD; Jeffrey Mohr, MSW; Michelle Brester, RN; Emanuel N. Vergis, MD; Cheryl, RN; Marilyn M, Wagener, MPH; ang Nina Singh, MD (2000), Adherence to Protease Inhibitor Therapy and Outcomes in Patients with HIV Infection.
11. Pienaar D., Great variations in models of treatment preparation and adherence support. <http://web.uct.ac.za/depts/epi/artrollout/>
12. PLOS MEDICINE (2006), Adherence to HAART: A systematic Review of Developed and Developing Nation Patient – Reported Barriers and Facilitators. <http://www.plosmedicine.org>
13. Trung tâm Phòng, chống HIV/AIDS TP. Cần Thơ (2008), Báo cáo hoạt động phòng chống HIV/AIDS năm 2008.
14. UBQGPCAIDS VÀ PCTNMT, MD (2007), Chương trình hành động Quốc gia can thiệp giảm tác hại trong dự phòng lây nhiễm HIV giai đoạn 2007- 2010
15. UBQGPCAIDS VÀ PCTNMT, MD, Quyết định 36/2004/QĐ-TTg về việc phê duyệt chiến lược quốc gia phòng, chống HIV/AIDS ở Việt Nam đến năm 2010 và tầm nhìn đến năm 2020.
16. Viện vệ sinh Dịch tễ TW (2006), Điều tra giữa kỳ đánh giá hiệu quả sau hai năm triển khai Dự án Tăng cường chăm sóc tư vấn hỗ trợ người nhiễm HIV/AIDS và các hoạt động phòng chống HIV dựa vào cộng đồng ở Việt Nam, Bộ Y tế.

