

COMPLIANCE WITH ANTIRETROVIRAL TREATMENT IN OUTPATIENT HIV/AIDS PATIENTS AT DISTRICT 12 MEDICAL CENTER, HO CHI MINH CITY IN 2024-2025

Tran Quoc Cuong^{1*}, Nguyen Thanh Lam², Le Thanh Khanh Van³, Nguyen Xuan Chi⁴

¹Cuu Long University - National Highway 1A, Phu Quoi Commune, Vinh Long Province, Vietnam

²District 12 Medical Center - 495 Duong Thi Muoi, Hiep Thanh Ward, Ho Chi Minh City, Vietnam

³Cho Ray Hospital - 201B Nguyen Chi Thanh, Cho Lon Ward, Ho Chi Minh City, Vietnam

⁴Thu Duc General Hospital - 29 Phu Chau, Tam Binh Ward, Ho Chi Minh City, Vietnam

Received: 11/09/2025

Revised: 27/09/2025; Accepted: 20/10/2025

ABSTRACT

Objective: This study aims to describe the rate and level of adherence to antiretroviral therapy (ART) among outpatients with HIV/AIDS at the District 12 Health Center in Ho Chi Minh City, Vietnam.

Methods: A cross-sectional descriptive and analytical study was conducted involving 353 HIV-positive patients receiving outpatient ART at the Counseling, Substance Abuse Treatment, and HIV/AIDS Department of District 12 Health Center.

Result: Among the participants, 66.6% were male, 98.9% identified as Kinh ethnicity, and 92.9% had been receiving ART for one year or longer. A total of 85.3% demonstrated adequate knowledge about HIV/AIDS. ART adherence was observed in 84.1% of the patients, with 62.6% exhibiting high adherence and 37.4% showing medium adherence, as measured by the Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8). Patients with inadequate knowledge were 5.18 times more likely to be non-adherent compared to those with adequate knowledge ($p < 0.001$).

Conclusion: The rate of adherence to ART among HIV/AIDS outpatients at the District 12 Health Center was relatively high; however, 15.9% of patients were non-adherent. Knowledge about HIV/AIDS was a significant factor, with those lacking adequate knowledge having more than a fivefold increased risk of non-adherence.

Keywords: Adherence, ART, HIV/AIDS, District 12 Health Center.

*Corresponding author

Email: quoccuong.mph@gmail.com Phone: (+84) 989117076 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD19.3556>

THỰC TRẠNG TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ ARV Ở NGƯỜI BỆNH HIV/AIDS NGOẠI TRÚ TẠI TRUNG TÂM Y TẾ QUẬN 12, THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH NĂM 2024-2025

Trần Quốc Cường^{1*}, Nguyễn Thanh Lâm², Lê Thành Khánh Vân³, Nguyễn Xuân Chi⁴

¹Trường Đại học Cửu Long - Quốc Lộ 1A, Xã Phú Quới, Tỉnh Vĩnh Long, Việt Nam

²Trung tâm Y tế Quận 12 - 495 Đường Thị Mười, P. Hiệp Thành, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam

³Bệnh viện Chợ Rẫy - 201B Nguyễn Chí Thanh, P. Chợ Lớn, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam

⁴Bệnh viện Đa khoa Thủ Đức - 29 Phú Châu, P. Tam Bình, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam

Ngày nhận: 11/09/2025

Ngày sửa: 27/09/2025; Ngày đăng: 20/10/2025

ABSTRACT

Mục tiêu: Mô tả tỷ lệ, mức độ tuân thủ điều trị ARV ở người bệnh HIV/AIDS ngoại trú tại Trung tâm Y tế Quận 12, Thành phố Hồ Chí Minh năm 2024-2025.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu cắt ngang mô tả, cắt ngang phân tích trên 353 người bệnh nhiễm HIV đang điều trị ARV ngoại trú tại khoa Tư vấn, điều trị nghiện chất và HIV/AIDS, Trung tâm Y tế Quận 12.

Kết quả: Trong 353 người bệnh tham gia nghiên cứu, nam giới chiếm 66,6%, dân tộc Kinh 98,9%, 92,9% đã điều trị ARV từ ≥ 1 năm 85,3% người bệnh có kiến thức về bệnh HIV/AIDS. Mức độ tuân thủ điều trị ARV ở người bệnh HIV/AIDS tại Trung tâm Y tế quận 12 đạt mức có tuân thủ điều trị là 84,1% (trong đó mức độ tuân thủ cao là 62.6%, mức độ tuân thủ trung bình là 37.4%) theo thang điểm Morisky. Người bệnh có kiến thức không đạt có nguy cơ không tuân thủ cao gấp 5,18 lần so với nhóm đạt ($p < 0,001$).

Kết luận: Tỷ lệ tuân thủ điều trị ARV ở người bệnh HIV/AIDS ngoại trú tại Trung tâm Y tế Quận 12 tương đối cao, nhưng vẫn còn 15,9% chưa tuân thủ. Kiến thức về HIV/AIDS là yếu tố liên quan quan trọng, với nguy cơ không tuân thủ cao gấp hơn 5 lần ở nhóm kiến thức chưa đạt.

Từ khóa: Tuân thủ điều trị, HIV/AIDS, Trung tâm Y tế Quận 12.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Kể từ khi ghi nhận ca nhiễm vi rút gây suy giảm miễn dịch ở người (Human immunodeficiency virus – HIV) đầu tiên, nhân loại đã và đang phải đối mặt với một đại dịch nguy hiểm có phạm vi toàn cầu. Theo báo cáo của Chương trình phối hợp của Liên Hợp Quốc về HIV/AIDS (UNAIDS), đến cuối năm 2021, toàn thế giới có khoảng 38,4 triệu người đang sống chung với HIV; riêng trong năm 2021, ghi nhận 1,5 triệu ca nhiễm HIV mới và 650.000 trường hợp tử vong liên quan đến AIDS [1]. Tại Việt Nam, tính đến cuối năm 2023, đã phát hiện thêm 13.445 trường hợp nhiễm HIV mới và ghi nhận 1.623 ca tử vong do HIV/AIDS [2]. Riêng tại Thành phố Hồ Chí Minh, lũy tích đến cuối năm 2023 có 86.161 trường hợp nhiễm HIV, trong đó 14.178 người đã tử vong. Số người nhiễm HIV còn sống và được quản lý y tế là 52.235 trường hợp; phần còn lại đã chuyển điều trị sang địa phương khác, mất dấu theo dõi, bỏ điều trị hoặc di chuyển

đến nơi khác [3].

Hiện nay, HIV/AIDS vẫn chưa có phương pháp điều trị khỏi hoàn toàn. Biện pháp điều trị chủ yếu là liệu pháp kháng retrovirus (ARV), kết hợp nhiều loại thuốc kháng ARV nhằm ức chế sự nhân lên của vi rút, duy trì khả năng miễn dịch, giảm nguy cơ mắc các bệnh nhiễm trùng cơ hội, hạn chế tiến triển đến AIDS, giảm tỷ lệ tử vong và hạn chế lây truyền HIV trong cộng đồng. Tại Trung tâm Y tế Quận 12, Thành phố Hồ Chí Minh, khoa Tư vấn, điều trị nghiện chất và HIV/AIDS hiện đang quản lý hơn 890 người bệnh HIV/AIDS điều trị ngoại trú. Xuất phát từ thực tiễn này, nghiên cứu được tiến hành với mục tiêu xác định tỷ lệ và mức độ tuân thủ điều trị ARV ở người bệnh HIV/AIDS ngoại trú tại Trung tâm Y tế Quận 12, Thành phố Hồ Chí Minh.

*Tác giả liên hệ

Email: quoccuong.mph@gmail.com Điện thoại: (+84) 989117076 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD19.3556>

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh nhiễm HIV đang điều trị ARV ngoại trú tại khoa Tư vấn, điều trị nghiện chất và HIV/AIDS, Trung tâm Y tế Quận 12, Thành phố Hồ Chí Minh.

2.2. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang.

2.3. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Từ 11/2024 đến 3/2025 tại Trung tâm Y tế Quận 12, Thành phố Hồ Chí Minh.

2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Sử dụng công thức ước lượng một tỷ lệ

$$n = Z^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó: n: Số mẫu nghiên cứu tối thiểu; α: Mức ý nghĩa thống kê; d = 0,05; α = 5%; p: Tỷ lệ % tuân thủ điều trị ARV. Chọn p = 0,659% (dựa theo kết quả nghiên cứu của Nguyễn Kim Ngọc tại Phòng khám ngoại trú Bệnh viện Đa khoa Đồng Tháp năm 2019) [4]. Cỡ mẫu tối thiểu cần thực hiện là 352.

Nghiên cứu chọn mẫu thuận tiện trên người bệnh nhiễm HIV điều trị thuốc ARV ngoại trú tại Khoa Tư vấn, Điều trị nghiện chất và HIV/AIDS của Trung tâm Y tế Quận 12, Thành phố Hồ Chí Minh. Số liệu thu thập vào các ngày thứ hai, thứ tư và thứ 6; thu thập cho đến khi đủ số lượng mẫu cần khảo sát thì ngưng. Điều tra viên sẽ tiến hành phỏng vấn trực tiếp người bệnh dựa trên bộ câu hỏi đã soạn sẵn tại thời điểm ngồi chờ đến lượt lĩnh thuốc tại quầy phát thuốc.

2.5. Quy trình nghiên cứu

Bước 1: Lựa chọn điều tra viên

Bước 2: Tập huấn thu thập thông tin cho điều tra viên

Bước 3: Tiến hành thu thập thông tin

- Thu thập vào các ngày thứ hai, thứ tư và thứ 6 trong tuần.

- Chọn ngẫu nhiên trong số người bệnh điều trị ARV tại Khoa Tư vấn, Điều trị nghiện chất và HIV/AIDS ở thời điểm ngồi chờ đến lượt nhận thuốc tại quầy.

- Giải thích cho người bệnh mục đích nghiên cứu. Đặc biệt, nhấn mạnh cho người bệnh biết việc giữ bí mật thông tin của nhóm nghiên cứu.

- Người bệnh được phỏng vấn tự ghi vào phiếu, làm xong nộp lại cho người phát phiếu.

2.6. Biến số nghiên cứu

Thu thập thông tin của đối tượng nghiên cứu bao gồm:

Đặc điểm chung: Giới, dân tộc, hôn nhân, nơi cư trú, thu nhập, làm việc xa nhà, đặc điểm sinh sống, tham gia các nhóm hỗ trợ xã hội.

Lịch sử điều trị HIV: đường nhiễm HIV, thời gian điều trị ARV, nguồn cung cấp thuốc.

Kiến thức, thực hành tuân thủ điều trị ARV.

2.7. Phân tích và xử lý số liệu

Dữ liệu được nhập trực tiếp từ các phiếu điều tra vào excel và phân tích bằng Stata phiên bản 18.0

Phân tích mô tả: Các biến định tính được trình bày bằng tần số và tỷ lệ phần trăm.

Phân tích mối liên quan: Sử dụng kiểm định Chi-bình phương hoặc kiểm định Fisher, tính tỷ suất chênh OR, khoảng tin cậy 95%. Mức ý nghĩa thống kê được xác định khi p < 0,05.

Xử lý dữ liệu: Dữ liệu được kiểm tra logic và làm sạch trước khi phân tích.

2.8. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Trường Đại học Trà Vinh chấp nhận theo Giấy chấp thuận số 352/GCT-HĐĐĐ ngày 12 tháng 07 năm 2024.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học (n = 353)

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	235	66,6
	Nữ	118	33,4
Dân tộc	Kinh	349	98,9
	Hoa	2	0,6
	Dân tộc khác	2	0,6
Tình trạng hôn nhân	Độc thân	156	44,2
	Có vợ/chồng	140	39,7
	Ly hôn, ly thân, góa	57	16,1
Nơi cư trú	Quận 12	307	87,0
	Các nơi khác	46	13,0
Thu nhập bình quân	< 3.000.000 đồng	99	28,0
	≥ 3.000.000 đồng	254	72,0

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Đi làm việc xa nhà	Có	147	41,6
	Không	206	58,4
Sống chung người thân	Có	263	74,5
	Không	90	25,5
Tham gia các nhóm hỗ trợ	Có	61	17,3
	Không	292	82,7

Trong tổng số 353 người bệnh tham gia nghiên cứu, đa số là nam giới (66,6%), cao gần gấp đôi so với nữ (33,4%). Dân tộc Kinh chiếm ưu thế tuyệt đối (98,9%), trong khi dân tộc Hoa và các dân tộc khác chiếm tỷ lệ rất thấp (0,6% mỗi nhóm).

Về tình trạng hôn nhân, tỷ lệ độc thân cao nhất (44,2%), tiếp đến là có vợ/chồng (39,7%) và ly hôn, ly thân, góa chiếm 16,1%. Phần lớn người bệnh cư trú tại Quận 12 (87,0%).

Đa số có thu nhập bình quân ≥ 3 triệu đồng/tháng/người trong gia đình (72,0%), trong khi nhóm thu nhập thấp hơn chiếm 28,0%. Khoảng 41,6% người bệnh đi làm việc xa nhà và 74,5% sống chung với người thân, có 17,3% tham gia các nhóm hỗ trợ, trong khi phần lớn (82,7%) không tham gia.

Bảng 2. Lịch sử điều trị HIV (n = 353)

Nội dung		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Đường nhiễm HIV	Qua đường tình dục	172	48,7
	Qua đường máu	38	10,8
	Không rõ	143	40,5
Thời gian điều trị ARV	Từ 1 năm trở lên	328	92,9
	dưới 1 năm	25	7,1
Nguồn cung cấp thuốc ARV đang điều trị	Được phát miễn phí	1	0,3
	Sử dụng thẻ BHYT	352	99,7
	Tự mua	0	0,0

Phần lớn người bệnh cho biết đường lây nhiễm HIV qua quan hệ tình dục (48,7%), tiếp đến là không rõ đường lây (40,5%) và qua đường máu (10,8%). Hầu hết đã điều trị ARV từ 1 năm trở lên (92,9%), trong khi tỷ lệ mới điều trị dưới 1 năm chiếm 7,1%.

Về nguồn cung cấp thuốc ARV, gần như toàn bộ người bệnh đang sử dụng thẻ bảo hiểm y tế để nhận thuốc (99,7%), có 0,3% được phát miễn phí và không ghi nhận trường hợp nào phải tự mua thuốc.

Bảng 3. Kết quả khảo sát các câu hỏi kiến thức về HIV/AIDS (n = 353)

Kiến thức về HIV/AIDS	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Đạt	301	85,3
Không đạt	52	14,7

Kết quả khảo sát cho thấy đa số người bệnh có kiến thức đạt yêu cầu về HIV/AIDS (85,3%), 14,7% chưa đạt.

Bảng 4. Phân bố điểm đánh giá tuân thủ điều trị theo Morisky (n = 353)

Nội dung			
Trung vị	Tứ phân vị	Thấp nhất	Cao nhất
Điểm số MMAS (n = 353)			
8	6 - 8	0	8

Điểm số tuân thủ điều trị ARV theo thang MMAS-8 của nhóm nghiên cứu có trung vị 8 điểm, khoảng tứ phân vị từ 6 đến 8 điểm, với giá trị thấp nhất là 0 và cao nhất là 8.

Bảng 5. Đánh giá mức độ tuân thủ dùng thuốc theo Morisky (n = 353)

Nội dung		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Có tuân thủ	Tuân thủ cao	186	62,6%
	Tuân thủ trung bình	111	37,4%
Không tuân thủ		56	15,9%

Kết quả cho thấy trong tổng số người bệnh có tuân thủ điều trị (n = 297), tỷ lệ tuân thủ cao chiếm ưu thế với 62,6%, trong khi tuân thủ trung bình chiếm 37,4%. Tỷ lệ không tuân thủ là 15,9% (56 người bệnh).

Bảng 6. Mối liên quan giữa mức độ tuân thủ với kiến thức về HIV/AIDS

Kiến thức về HIV/AIDS	Mức độ tuân thủ n (%)		p-value	OR KTC 95%
	Không tốt	Tốt		
Không đạt	41 (78,8)	11 (21,2)	< 0,001	5,177
Đạt	126 (41,9)	175 (58,1)		2,561 - 10,465

Phân tích cho thấy tỷ lệ không tuân thủ điều trị ở nhóm kiến thức không đạt rất cao (78,8%) so với nhóm kiến thức đạt (41,9%). Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Người bệnh có kiến thức không đạt có nguy cơ không tuân thủ điều trị cao gấp

khoảng 5,18 lần so với người có kiến thức đạt ($OR = 5,177$; KTC 95%: 2,561 – 10,465).

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu

Trong 353 đối tượng tham gia nghiên cứu, nam giới chiếm 66,6%, cao gần gấp đôi nữ (33,4%), phù hợp với đặc điểm dịch tễ HIV tại Việt Nam khi nam giới vẫn là nhóm nguy cơ chính do các hành vi như quan hệ tình dục không an toàn và tiêm chích ma túy, vốn được ghi nhận có tỷ lệ hiện mắc cao hơn ở nam trong các báo cáo giám sát dịch tễ [5]. Dân tộc Kinh chiếm đa số (98,9%), phản ánh đặc thù dân cư tại Quận 12, Thành phố Hồ Chí Minh. Tình trạng hôn nhân cho thấy 44,2% độc thân và 16,1% ly hôn/ly thân/góa, nhóm này có thể thiếu sự hỗ trợ tinh thần, ảnh hưởng đến tuân thủ điều trị. Phần lớn cư trú tại Quận 12 (87,0%) giúp tiếp cận dịch vụ thuận lợi, trong khi nhóm ở địa phương khác (13,0%) có thể gặp khó khăn hơn. Đa số có thu nhập bình quân/người trong gia đình ≥ 3 triệu đồng/tháng (72,0%), nhưng 28,0% thuộc nhóm thu nhập thấp, tiềm ẩn nguy cơ bỏ trị do khó khăn kinh tế. Tỷ lệ sống chung với người thân cao (74,5%) là yếu tố hỗ trợ tích cực, 17,3% tham gia nhóm hỗ trợ đồng đẳng, cho thấy nhu cầu tăng cường các hoạt động hỗ trợ cộng đồng. Nhìn chung, đặc điểm mẫu nghiên cứu phản ánh bối cảnh dịch tễ HIV tại địa phương với nhiều yếu tố thuận lợi cho tuân thủ, nhưng cũng tồn tại các rào cản như thu nhập, thiếu hỗ trợ xã hội và khoảng cách địa lý.

4.2. Lịch sử điều trị HIV và tiếp cận dịch vụ

Gần một nửa người bệnh xác định đường lây qua quan hệ tình dục (48,7%), phù hợp với xu hướng dịch tễ HIV hiện nay tại Việt Nam khi lây truyền qua đường tình dục ngày càng chiếm ưu thế [5]. Tuy nhiên, tỷ lệ không rõ đường lây còn cao (40,5%), gợi ý cần cải thiện khai thác tiền sử và truyền thông phòng bệnh. Đa số (92,9%) đã điều trị ARV ≥ 1 năm, phản ánh nhóm bệnh nhân giai đoạn điều trị ổn định. Gần như toàn bộ (99,7%) nhận thuốc qua BHYT, phù hợp với báo cáo của VAAC 2023 về việc BHYT đã trở thành trụ cột tài chính chính cho điều trị HIV, giúp đảm bảo nguồn thuốc và giảm gánh nặng chi phí.

4.3. Kiến thức về HIV/AIDS

Tỷ lệ đạt chuẩn kiến thức HIV/AIDS trong nghiên cứu này là 85,3%, cao hơn so với nghiên cứu của Nguyen PM và cộng sự (2021) tại miền Nam Việt Nam (77,3%) [6], cao hơn báo cáo của UNAIDS 2023 về mức độ hiểu biết chung trong cộng đồng người nhiễm HIV ở các quốc gia thu nhập trung bình [5]. Điều này cho thấy hoạt động tư vấn, truyền thông tại Trung tâm Y tế Quận 12 đã được triển khai hiệu quả.

Tuy nhiên, vẫn có 14,7% chưa đạt kiến thức, phản ánh khoảng trống thông tin ở một bộ phận người

bệnh. Nhóm này có nguy cơ cao hơn trong việc tuân thủ điều trị kém, bởi thiếu hiểu biết về tác dụng của thuốc ARV, hậu quả của bỏ trị hoặc uống thuốc không đúng giờ, cũng như tầm quan trọng của điều trị suốt đời. Do đó, việc duy trì và nâng cao kiến thức cho người bệnh thông qua tư vấn cá nhân, truyền thông nhóm và hoạt động đồng đẳng là cần thiết.

4.4. Mức độ tuân thủ điều trị ARV

Điểm trung vị MMAS-8 của nhóm nghiên cứu đạt 8 điểm (IQR: 6–8), cho thấy phần lớn người bệnh đạt điểm cao. Khi phân loại, 62,6% có tuân thủ cao, 37,4% ở mức trung bình và 15,9% kém tuân thủ. So với nghiên cứu đa trung tâm của Vo LT và cộng sự (2025) trên 1.200 bệnh nhân HIV tại nhiều tỉnh thành Việt Nam, tỷ lệ tuân thủ cao ở nghiên cứu này cao hơn đáng kể (69,5% so với 84,1% ở nghiên cứu này) [7]. Kết quả cũng tốt hơn nghiên cứu tại TP. Hồ Chí Minh của Tu CTH và cộng sự (2023), khi áp dụng tiêu chí nghiêm ngặt hơn (MMAS-8 và uống thuốc trong ± 1 giờ), tỷ lệ tuân thủ tối ưu đạt 54,7% [8].

Nguyên nhân có thể do thời gian điều trị trung bình của mẫu nghiên cứu này khá dài (92,9% đã điều trị ≥ 1 năm) và độ bao phủ BHYT gần như toàn bộ (99,7%), giúp giảm gánh nặng chi phí và đảm bảo nguồn thuốc liên tục. Nghiên cứu của Nguyen PM và cộng sự (2021) cũng khẳng định rằng tiếp cận thuốc miễn phí hoặc qua BHYT là yếu tố thuận lợi rõ rệt đối với tuân thủ [6]. Tuy nhiên, khi cộng gộp nhóm tuân thủ trung bình và kém, tỷ lệ này chiếm 53,3%. Nhóm này vẫn có nguy cơ bỏ trị hoặc giảm hiệu quả điều trị nếu không được hỗ trợ thường xuyên.

4.5. Mối liên quan giữa kiến thức và tuân thủ

Kết quả phân tích cho thấy người bệnh có kiến thức không đạt có nguy cơ không tuân thủ điều trị cao gấp 5,18 lần so với người có kiến thức đạt ($p < 0,001$). Cơ chế của mối liên quan này có thể giải thích bởi việc hiểu biết đầy đủ về tác dụng của ARV, nguy cơ kháng thuốc khi bỏ trị và lợi ích sức khỏe lâu dài giúp người bệnh hình thành động lực nội tại để duy trì điều trị. Ngược lại, thiếu kiến thức làm tăng khả năng bỏ trị, quên liều hoặc uống thuốc không đúng.

Kết quả này cũng tương đồng với phát hiện của UNAIDS 2023 khi phân tích dữ liệu toàn cầu, cho thấy các chương trình nâng cao kiến thức cộng đồng và cá nhân đều có tác động tích cực đến tỷ lệ tuân thủ [5]. Do đó, ngoài các biện pháp hỗ trợ tài chính và tiếp cận thuốc, việc đầu tư cho hoạt động giáo dục sức khỏe vẫn cần đặt ở vị trí trọng tâm trong chiến lược nâng cao tuân thủ điều trị.

5. KẾT LUẬN

Phần lớn người bệnh HIV/AIDS ngoại trú tại Trung tâm Y tế Quận 12, TP. Hồ Chí Minh duy trì mức độ tuân thủ điều trị ARV cao hoặc trung bình, với điểm

trung vị MMAS-8 đạt 8. Tỷ lệ kém tuân thủ chiếm 15,9%, tập trung ở nhóm có kiến thức về HIV/AIDS chưa đạt. Người bệnh có kiến thức không đạt có nguy cơ không tuân thủ điều trị cao gấp hơn 5 lần so với người có kiến thức đạt.

Kết quả nhấn mạnh vai trò của việc nâng cao kiến thức HIV/AIDS thông qua tư vấn và truyền thông, cũng như mở rộng mạng lưới hỗ trợ xã hội nhằm cải thiện và duy trì tuân thủ điều trị ARV trong cộng đồng người nhiễm HIV/AIDS.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). UNAIDS Data 2022. Geneva: UNAIDS; 2022.
- [2] Bộ Y tế. Quyết định số 612/QĐ-BYT: Kế hoạch phòng, chống HIV/AIDS năm 2024. Hà Nội: Bộ Y tế; 14/03/2024.
- [3] Trung tâm Kiểm soát bệnh tật Thành phố Hồ Chí Minh. Báo cáo số 582/BC-TTKSBT: Kết quả hoạt động phòng, chống HIV/AIDS trên địa bàn Thành phố Hồ Chí Minh năm 2023. Thành phố Hồ Chí Minh: Trung tâm Kiểm soát bệnh tật Thành phố Hồ Chí Minh; 23/2/2024.
- [4] Nguyễn Kim Ngọc. Thực trạng và một số yếu tố ảnh hưởng tuân thủ điều trị ARV của người bệnh nhiễm HIV/AIDS tại phòng khám ngoại trú Bệnh viện Đa khoa Đồng Tháp năm 2019. Luận văn Thạc sĩ. Hà Nội: Trường Đại học Y tế Công cộng; 2019.
- [5] Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). UNAIDS Data Book 2023. Geneva: UNAIDS; 2023.
- [6] Nguyen PM, Thach AN, Pham XD, Lam AN, Nguyen TN, Duong CX, et al. Prevalence and determinants of medication adherence among patients with HIV/AIDS in Southern Vietnam. *Infect Dis Rep.* 2021;13(1):126-35. doi:10.3390/idr13010014.
- [7] Vo LT, Phan DQ, Quang BVK, Vo LY, Nguyen HTM, Gyan A, et al. Antiretroviral therapy adherence among people living with HIV in Vietnam using a multi-method tool: a cross-sectional study. *Asian Pac J Trop Med.* 2025;18(4):156-64. doi:10.4103/apjtm.apjtm_32_25.
- [8] Tu CTH, Nguyen HT, Tran QV, et al. Antiretroviral medication adherence among patients with HIV/AIDS in Ho Chi Minh City, Vietnam. *Vietnam Med J.* 2023;525(1):45-52. doi:10.51298/vmj.v525i1.5066