

# COMPLIANCE WITH ARV TREATMENT IN HIV/AIDS INFECTED PEOPLE AT BEN LUC DISTRICT MEDICAL CENTER, LONG AN PROVINCE IN 2025 AND SOME RELATED FACTORS

Le Thanh Khanh Van<sup>1\*</sup>, Cao Quoc Dung<sup>2</sup>

<sup>1</sup>College of Medicine and Pharmacy, Tra Vinh University - 126 Nguyen Thien Thanh, Tra Vinh City, Tra Vinh Province, Vietnam

<sup>2</sup>Ngoc Hong General Hospital Company Limited - 3 Nguyen Trai, Dong Tan Ward, Di An City, Binh Duong Province, Vietnam

Received: 26/05/2025

Revised: 20/06/2025; Accepted: 09/07/2025

## ABSTRACT

**Problem statement:** Adherence to ARV treatment is an important factor in controlling HIV/AIDS and reducing the risk of drug resistance, however, the local adherence rate is still low compared to WHO recommendations.

**Objective:** Describe the current status of adherence to ARV treatment and related factors in people with HIV/AIDS receiving outpatient treatment at Ben Luc District Medical Center, Long An in 2024.

**Method:** Cross-sectional study describing 220 people with HIV/AIDS receiving outpatient ARV treatment, randomly selected sample, data collection by direct interview, analyzed by SPSS.

**Results:** The overall adherence rate to ARV treatment was 75%, follow-up visits on time 75.9%, testing on time 72.3%, taking the right dose 77.7%. Related factors include age  $\geq 35$ , stable employment, no side effects, regular medical information lookup, no co-infections, and good knowledge of HIV/AIDS.

**Conclusion:** The rate of ARV treatment adherence is relatively good but does not reach the WHO recommended level; related factors are identified to support the development of local adherence-enhancing interventions.

**Keywords:** ARV treatment adherence, HIV/AIDS, Ben Luc, Long An.

---

\*Corresponding author

Email: ltkvan.kyd@tvu.edu.com Phone: (+84) 913168667 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD11.3038>

# TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ ARV Ở NGƯỜI NHIỄM HIV/AIDS TẠI TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN BẾN LỨC, TỈNH LONG AN NĂM 2025 VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN

Lê Thành Khánh Vân<sup>1\*</sup>, Cao Quốc Dũng<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Trường Y Dược, Trường Đại học Trà Vinh - 126 Nguyễn Thiện Thành, Tp. Trà Vinh, Tỉnh Trà Vinh, Việt Nam

<sup>2</sup>Công Ty TNHH Bệnh viện Đa khoa Ngọc Hồng - 3 Nguyễn Trãi, P. Đông Tân, Tp. Dĩ An, Tỉnh Bình Dương, Việt Nam

Ngày nhận: 26/05/2025

Ngày sửa: 20/06/2025; Ngày đăng: 09/07/2025

## ABSTRACT

**Đặt vấn đề:** Tuân thủ điều trị ARV là yếu tố quan trọng để kiểm soát HIV/AIDS và giảm nguy cơ kháng thuốc, tuy nhiên tỷ lệ tuân thủ tại địa phương còn thấp so với khuyến cáo của WHO.

**Mục tiêu:** Mô tả thực trạng tuân thủ điều trị ARV và các yếu tố liên quan ở người nhiễm HIV/AIDS điều trị ngoại trú tại Trung tâm Y tế huyện Bến Lức, Long An năm 2025.

**Phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả trên 220 người nhiễm HIV/AIDS đang điều trị ARV ngoại trú, chọn mẫu ngẫu nhiên, thu thập dữ liệu bằng phỏng vấn trực tiếp, phân tích bằng SPSS.

**Kết quả:** Tỷ lệ tuân thủ điều trị ARV chung là 75%, tái khám đúng hẹn 75,9%, xét nghiệm đúng hẹn 72,3%, uống thuốc đúng liều 77,7%. Các yếu tố liên quan gồm tuổi  $\geq 35$ , có việc làm ổn định, không gặp tác dụng phụ, tra cứu thông tin y tế thường xuyên, không mắc bệnh đồng nhiễm và kiến thức tốt về HIV/AIDS.

**Kết luận:** Tỷ lệ tuân thủ điều trị ARV tương đối tốt nhưng chưa đạt mức WHO khuyến cáo; các yếu tố liên quan được xác định để hỗ trợ xây dựng can thiệp nâng cao tuân thủ tại địa phương.

**Từ khóa:** Tuân thủ điều trị ARV, HIV/AIDS, Bến Lức, Long An.

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

HIV/AIDS là vấn đề y tế toàn cầu nghiêm trọng, đã cướp đi 40,4 triệu sinh mạng và ảnh hưởng đến gần 39,9 triệu người tính đến cuối năm 2023 [1]. Tại Việt Nam, có khoảng 250.000 người nhiễm HIV, trong đó 73% đang điều trị ARV [2]. Tỉnh Long An ghi nhận 4.938 ca nhiễm, riêng huyện Bến Lức có 470 người đang điều trị với tỷ lệ tuân thủ ARV đạt 75,8% [3]. Điều trị ARV giúp ức chế vi rút cải thiện miễn dịch và giảm lây truyền HIV [4]. Tuy nhiên, hiệu quả điều trị phụ thuộc vào mức độ tuân thủ, cần đạt trên 90% theo khuyến cáo của WHO [5]. Tuân thủ kém làm tăng nguy cơ kháng thuốc, giảm CD4 và tử vong, nhiều yếu tố ảnh hưởng đến tuân thủ như bệnh đồng nhiễm, điều kiện sống, chất lượng dịch vụ y tế, và môi trường điều trị [2]. Do đó, cần thiết nghiên cứu: “Tuân thủ điều trị ARV ở người nhiễm HIV/AIDS tại Trung tâm Y tế huyện Bến Lức, tỉnh Long An năm 2025 và một số yếu tố liên quan”.

Mục tiêu:

1. Mô tả thực trạng tuân thủ điều trị ARV ở người nhiễm HIV/AIDS điều trị ngoại trú tại TTYT huyện Bến Lức, Long An.
2. Xác định một số yếu tố liên quan ở người nhiễm HIV/AIDS điều trị ngoại trú tại TTYT huyện Bến Lức, Long An năm 2024.

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

- 2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang mô tả.
- 2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Trung tâm Y tế huyện Bến Lức, tỉnh Long An, từ tháng 11/2024-4/2025.
- 2.3. Đối tượng nghiên cứu: Người nhiễm HIV/AIDS đang điều trị ARV tại Khoa Tư vấn, điều trị nghiện

\*Tác giả liên hệ

Email: ltkvan.kyd@tvu.edu.vn Điện thoại: (+84) 913168667 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD11.3038>

chất và HIV/AIDS, Trung tâm Y tế huyện Bến Lức, tỉnh Long An.

**2.3.1. Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Đang điều trị ARV tại cơ sở nghiên cứu, có khả năng trả lời câu hỏi phỏng vấn, đồng ý tham gia nghiên cứu.

**2.3.2. Tiêu chuẩn loại trừ:** Người bệnh đang điều trị Methadone, có tiền sử bệnh lý tâm thần nghiêm trọng.

## 2.4. Cỡ mẫu

Cỡ mẫu: theo công thức chọn mẫu ước lượng một tỷ lệ.

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

Trong đó: p: Tỷ lệ người nhiễm tuân thủ điều trị thuốc ARV với  $p = 0,827$  [6],  $d=0,05$ . Vậy cỡ mẫu tối thiểu cần phải lấy 151 đối tượng. Lấy mẫu toàn bộ được 220 người nhiễm HIV/AIDS tham gia vào mẫu nghiên cứu.

**2.5. Quy trình thu thập số liệu:** Chọn mẫu toàn bộ từ danh sách người bệnh đang điều trị ARV tại phòng khám ngoại trú HIV/AIDS của Trung tâm Y tế huyện Bến Lức. Điều tra viên tiếp cận từng người bệnh vào ngày tái khám, giới thiệu nghiên cứu và xin đồng ý tham gia; sau đó tiến hành phỏng vấn trực tiếp bằng bộ câu hỏi chuẩn hóa và đối chiếu thông tin từ hồ sơ bệnh án để ghi nhận dữ liệu.

## 2.6. Bộ công cụ, phương pháp, chỉ tiêu đánh giá tuân thủ điều trị

Bộ công cụ: gồm thang đo Morisky Medication Adherence Scale – 8 items (MMAS-8) đánh giá tuân thủ uống thuốc ARV và các câu hỏi thu thập thông tin nhân khẩu học, lâm sàng, yếu tố liên quan.

Phương pháp thu thập số liệu: được thu thập qua phỏng vấn trực tiếp và đối chiếu với hồ sơ bệnh án, sổ hẹn để xác định thời gian tái khám và xét nghiệm tải lượng vi rút/CD4.

Chỉ tiêu đánh giá gồm:

Uống thuốc: điểm MMAS-8 từ 6 trở lên.

Tái khám: đến khám trong vòng  $\pm 3$  ngày so với lịch hẹn.

Tuân thủ chung: đạt đồng thời cả hai tiêu chí trên.

## 2.7. Biến số nghiên cứu

Biến phụ thuộc: Tuân thủ điều trị ARV (có/không).

Biến độc lập: tuổi, giới, nghề nghiệp, tác dụng phụ thuốc, tình trạng đồng nhiễm, kiến thức về HIV/AIDS, tra cứu thông tin y tế, tình trạng kinh tế, khoảng cách đến cơ sở y tế...

**2.8 Phân tích và xử lý số liệu:** Số liệu sau khi được làm sạch mã hóa được nhập vào máy tính bằng phần mềm epidata 3.1, xử lý số liệu phần mềm SPSS 20.

**2.9. Đạo đức nghiên cứu:** Nghiên cứu đã được Hội đồng Đạo đức Trường Đại học Trà Vinh phê duyệt theo Giấy chấp thuận số 11484/GCT-HĐĐĐ, ngày 21 tháng 11 năm 2024. Nghiên cứu được tiến hành khi có được sự chấp thuận của lãnh đạo bệnh viện và đối tượng tham gia nghiên cứu.

## 3. KẾT QUẢ

Bảng 1. Phân bố đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu

| Biến số                                          | Số lượng (n) | Tỷ lệ (%) |
|--------------------------------------------------|--------------|-----------|
| <b>Giới</b>                                      |              |           |
| Nam                                              | 177          | 80,5      |
| Nữ                                               | 43           | 19,5      |
| Tổng                                             | 220          | 100,0     |
| <b>Dân tộc</b>                                   |              |           |
| Kinh                                             | 212          | 96,4      |
| Dân tộc thiểu số                                 | 8            | 3,6       |
| <b>Tuổi</b>                                      |              |           |
| < 35 tuổi                                        | 19           | 8,6       |
| ≥ 35 tuổi                                        | 201          | 91,4      |
| <b>Hôn nhân</b>                                  |              |           |
| Độc thân                                         | 23           | 10,5      |
| Có vợ/chồng                                      | 185          | 84,1      |
| Ly hôn, ly thân, góa                             | 12           | 5,4       |
| <b>Học vấn</b>                                   |              |           |
| ≤ THCS                                           | 133          | 60,5      |
| ≥ THPT                                           | 87           | 39,5      |
| <b>Nơi sống</b>                                  |              |           |
| Huyện Bến Lức                                    | 68           | 30,9      |
| Các nơi khác                                     | 152          | 69,1      |
| <b>Kinh tế gia đình gia đình</b>                 |              |           |
| Không nghèo                                      | 202          | 91,8      |
| Nghèo và cận nghèo                               | 18           | 8,2       |
| <b>Khoảng cách từ nhà đến TTYT huyện Bến Lức</b> |              |           |
| < 20 km                                          | 69           | 31,4      |
| ≥ 20 km                                          | 151          | 68,6      |

| Biến số                                 | Số lượng (n) | Tỷ lệ (%) |
|-----------------------------------------|--------------|-----------|
| <b>Hút thuốc lá (ngày trên 10 điếu)</b> |              |           |
| Có                                      | 29           | 13,2      |
| Không                                   | 191          | 86,8      |
| <b>Uống rượu bia</b>                    |              |           |
| Có                                      | 37           | 16,8      |
| Không                                   | 183          | 83,2      |

Nghiên cứu cho thấy nam giới (80,5%), dân tộc Kinh chiếm đa số (96,4%), phần lớn người tham gia trên 35 tuổi (91,4%) và đã kết hôn (84,1%). Trình độ học vấn chủ yếu ở mức  $\leq$  THCS (60,5%). Đa số sống ngoài thị trấn Bến Lức (69,1%) và thuộc nhóm không nghèo (91,8%). Khoảng cách từ nhà đến trung tâm y tế thường trên 20 km (68,6%). Tỷ lệ người hút thuốc lá và uống rượu bia tương đối thấp, lần lượt là 13,2% và 16,8%.

**Bảng 2. Đánh giá tuân thủ uống thuốc điều trị ARV theo Morisky-8**

| Biến số                                                                                                             | Số lượng (n) | Tỷ lệ (%) |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-----------|
| <b>Đôi khi có quên uống thuốc điều trị ARV</b>                                                                      |              |           |
| Có                                                                                                                  | 32           | 14,5      |
| Không                                                                                                               | 188          | 85,5      |
| <b>Trong 2 tuần vừa qua, có ngày nào không dùng thuốc điều trị ARV</b>                                              |              |           |
| Có                                                                                                                  | 44           | 20,0      |
| Không                                                                                                               | 176          | 80,0      |
| <b>Đã từng bao giờ cắt giảm hoặc ngừng dùng thuốc ARV mà không nói với bác sĩ vì cảm thấy tệ hơn khi dùng thuốc</b> |              |           |
| Có                                                                                                                  | 42           | 19,1      |
| Không                                                                                                               | 178          | 80,9      |
| <b>Khi đi du lịch hoặc xa nhà, đôi khi có quên mang theo thuốc ARV</b>                                              |              |           |
| Có                                                                                                                  | 53           | 24,1      |
| Không                                                                                                               | 167          | 75,9      |
| <b>Hôm qua có quên uống thuốc điều trị ARV</b>                                                                      |              |           |
| Có                                                                                                                  | 18           | 8,2       |
| Không                                                                                                               | 202          | 91,8      |
| <b>Khi cảm thấy HIV/AIDS đã được kiểm soát, đôi khi có ngừng dùng thuốc ARV.</b>                                    |              |           |
| Có                                                                                                                  | 45           | 20,5      |
| Không                                                                                                               | 175          | 79,5      |

| Biến số                                                                                                                                                    | Số lượng (n) | Tỷ lệ (%) |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-----------|
| <b>Uống thuốc ARV hàng ngày thực sự là một điều bất tiện đối với một số người. Có bao giờ cảm thấy rắc rối khi tuân thủ kế hoạch điều trị ARV của mình</b> |              |           |
| Có                                                                                                                                                         | 51           | 23,2      |
| Không                                                                                                                                                      | 169          | 76,8      |
| <b>Có thường xuyên gặp khó khăn khi nhớ uống hết thuốc ARV không?</b>                                                                                      |              |           |
| Có                                                                                                                                                         | 48           | 21,8      |
| Không                                                                                                                                                      | 172          | 78,2      |

Phần lớn người bệnh có mức tuân thủ uống thuốc ARV cao, với tỷ lệ trả lời “không” ở hầu hết các mục trên 75%. Tuy nhiên, vẫn còn một số rào cản phổ biến như quên mang thuốc khi đi xa (24,1%), cảm thấy bất tiện khi uống thuốc hàng ngày (23,2%), và có lúc ngừng thuốc khi thấy bệnh được kiểm soát (20,5%). Điều này cho thấy cần tăng cường các biện pháp nhắc nhở và hỗ trợ để duy trì tuân thủ lâu dài.

**Bảng 3. Đánh giá mức độ tuân thủ điều trị ARV của người nhiễm HIV/AIDS**

| Làm Tuân thủ điều trị ARV                  | Số lượng (n) | Tỷ lệ (%) |
|--------------------------------------------|--------------|-----------|
| <b>Tuân thủ tái khám HIV/AIDS đúng hẹn</b> |              |           |
| Tuân thủ                                   | 167          | 75,9      |
| Không tuân thủ                             | 53           | 24,1      |
| <b>Tuân thủ uống thuốc ARV</b>             |              |           |
| Tuân thủ                                   | 171          | 77,7      |
| Không tuân thủ                             | 49           | 22,3      |
| <b>Tuân thủ điều trị ARV chung</b>         |              |           |
| Tuân thủ                                   | 165          | 75,0      |
| Không tuân thủ                             | 55           | 25,0      |

Tỷ lệ tuân thủ uống thuốc ARV ở nhóm nghiên cứu đạt 77,7%, cao hơn tỷ lệ tuân thủ tái khám đúng hẹn (75,9%). Tỷ lệ tuân thủ điều trị ARV chung đạt 75,0%, phản ánh phần lớn người bệnh duy trì điều trị tương đối tốt. Tuy nhiên, vẫn còn khoảng 22–25% người bệnh chưa tuân thủ đầy đủ, cho thấy cần tăng cường nhắc nhở, hỗ trợ và theo dõi sát để cải thiện mức độ tuân thủ.

**Bảng 4. Kết quả phân tích hồi quy logistic đa biến những yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị ARV của người nhiễm HIV/AIDS**

| Biến số độc lập                             | OR   | KTC 95%     | p     |
|---------------------------------------------|------|-------------|-------|
| Giới                                        |      |             |       |
| Nam                                         | 1    | 0,87 - 3,44 | 0,075 |
| Nữ                                          | 1,03 |             |       |
| Tuổi                                        |      |             |       |
| < 35                                        | 1    | 0,88 - 4,59 | 0,022 |
| ≥ 35                                        | 1,99 |             |       |
| Nghề nghiệp                                 |      |             |       |
| Thất nghiệp, việc làm không ổn định.        | 1    | 0,85 - 5,33 | 0,001 |
| Có việc làm ổn định                         | 2,63 |             |       |
| Luyện tập thể dục                           |      |             |       |
| Không                                       | 1    | 0,66 - 3,45 | 0,07  |
| Có                                          | 1,24 |             |       |
| Tác dụng phụ của sử dụng thuốc ARV          |      |             |       |
| Không                                       | 1    | 0,85 - 4,51 | 0,017 |
| Có                                          | 1,88 |             |       |
| Tra cứu thông tin sức khỏe qua Internet     |      |             |       |
| Hiếm khi và thỉnh thoảng                    | 1    | 0,78 - 4,61 | 0,035 |
| Thường xuyên                                | 2,66 |             |       |
| Khả năng chi trả các dịch vụ y tế cần thiết |      |             |       |
| Tương đối khó                               | 1    | 0,93 - 2,94 | 0,077 |
| Tương đối dễ và rất dễ                      | 1,21 |             |       |
| Mắc bệnh đồng nhiễm với bệnh HIV/AIDS       |      |             |       |
| Có mắc                                      | 1    | 1,15 - 6,43 | 0,001 |
| Không mắc                                   | 2,62 |             |       |
| Kiến thức về HIV/AIDS                       |      |             |       |
| Không đạt                                   | 1    | 0,91 - 4,83 | 0,037 |
| Đạt                                         | 1,78 |             |       |

Phân tích hồi quy logistic đa biến cho thấy các yếu tố có liên quan ý nghĩa thống kê đến tuân thủ điều trị ARV bao gồm: tuổi  $\geq 35$  (OR=1,99;  $p=0,022$ ), có việc làm ổn định (OR=2,63;  $p=0,001$ ), không gặp tác dụng phụ thuốc ARV (OR=1,88;  $p=0,017$ ), thường xuyên tra cứu thông tin sức khỏe qua Internet (OR=2,66;  $p=0,035$ ), không mắc bệnh đồng nhiễm (OR=2,62;  $p=0,001$ ) và có kiến thức đạt về HIV/AIDS (OR=1,78;

$p=0,037$ ). Giới tính, luyện tập thể dục và khả năng chi trả dịch vụ y tế không có ý nghĩa thống kê rõ ràng trong mô hình này. Kết quả nhấn mạnh tầm quan trọng của ổn định kinh tế, quản lý tác dụng phụ, tiếp cận thông tin và kiến thức trong việc nâng cao tuân thủ điều trị ARV.

#### 4. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ tuân thủ điều trị thuốc kháng vi-rút (ARV) ở người nhiễm HIV/AIDS tại Trung tâm Y tế huyện Bến Lức là 75,0%. Mặc dù tỷ lệ này được đánh giá là tương đối tích cực trong bối cảnh địa phương, nhưng vẫn còn thấp hơn mức  $\geq 90\%$  được Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) khuyến cáo để đảm bảo hiệu quả điều trị tối ưu và hạn chế nguy cơ kháng thuốc [1].

Khi so sánh với các nghiên cứu trước đó, tỷ lệ tuân thủ trong nghiên cứu hiện tại tương đương với kết quả của Trần Tiến Cường và cộng sự tại Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Quảng Ngãi (78,2%) năm 2023, cũng như nghiên cứu tại Đồng Nai của Đỗ Thiện Tâm và Trần Mạnh Hùng (78,3%) năm 2021 [10]. Tuy nhiên, con số này thấp hơn so với tỷ lệ 83,9% ghi nhận tại Bệnh viện Đa khoa huyện Vũ Thư [7], và cao hơn đáng kể so với một số nghiên cứu khác tại tỉnh Bến Tre (67,2%) và thành phố Thái Nguyên (48,6%) [6,8]. Sự dao động trong mức độ tuân thủ giữa các địa phương phần nào phản ánh sự khác biệt về năng lực hệ thống y tế, trình độ dân trí, điều kiện kinh tế xã hội và chiến lược can thiệp cụ thể của từng đơn vị y tế.

Phân tích hồi quy đa biến đã xác định một số yếu tố có liên quan đến mức độ tuân thủ điều trị ARV, bao gồm: tuổi, nghề nghiệp, tác dụng phụ của thuốc, tình trạng đồng nhiễm, mức độ kiến thức về HIV/AIDS, và hành vi tra cứu thông tin sức khỏe trực tuyến.

Cụ thể, người bệnh trong nhóm tuổi từ 35 trở lên có khả năng tuân thủ điều trị cao hơn nhóm dưới 35 tuổi (OR = 1,99;  $p = 0,022$ ). Dù khoảng tin cậy 95% vẫn chứa giá trị 1, xu hướng này phù hợp với nhiều nghiên cứu trước đó, cho thấy sự trưởng thành và ý thức tự chăm sóc sức khỏe cao hơn ở nhóm tuổi lớn. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Thạch Ngọc Anh và cộng sự (2020) [9]. Nghề nghiệp cũng là một yếu tố quan trọng. Người có việc làm ổn định có mức tuân thủ cao hơn đáng kể so với người thất nghiệp hoặc có việc làm không ổn định (OR = 2,63;  $p = 0,001$ ). Yếu tố này gợi ý rằng sự ổn định trong lao động và sinh hoạt góp phần duy trì thói quen điều trị đều đặn. Tác dụng phụ của thuốc ARV là yếu tố cản trở đáng kể. Người bệnh không gặp tác dụng phụ có khả năng tuân thủ điều trị cao hơn (OR = 1,88;  $p = 0,017$ ), điều này cho thấy tầm quan trọng của việc theo dõi và xử lý kịp thời các phản ứng bất lợi để nâng cao chất lượng điều trị. Hành vi chủ động tìm kiếm thông tin sức khỏe trên Internet được xác



định là yếu tố hỗ trợ tuân thủ, khi người bệnh tra cứu thường xuyên có xác suất tuân thủ cao hơn nhóm ít tra cứu ( $OR = 2,66$ ;  $p = 0,035$ ). Đây là một phát hiện đáng chú ý trong bối cảnh chuyển đổi số, cho thấy vai trò hỗ trợ của công nghệ thông tin đối với việc nâng cao hiệu quả quản lý bệnh mãn tính như HIV/AIDS. Đáng chú ý, người không mắc các bệnh đồng nhiễm có khả năng tuân thủ cao hơn 2,6 lần so với người có đồng nhiễm ( $OR = 2,62$ ;  $p = 0,001$ ). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Abadiga và cộng sự (2020), cho thấy tình trạng đa bệnh lý làm tăng gánh nặng điều trị, từ đó ảnh hưởng tiêu cực đến mức độ tuân thủ [1]. Về kiến thức đầy đủ về HIV/AIDS và điều trị ARV đóng vai trò then chốt trong việc duy trì tuân thủ điều trị ( $OR = 1,78$ ;  $p = 0,037$ ), điều này củng cố luận điểm cho rằng giáo dục sức khỏe nên được xem là trụ cột trong các chương trình can thiệp dài hạn, không chỉ giúp người bệnh hiểu rõ mục tiêu điều trị mà còn nâng cao khả năng hợp tác và chủ động trong chăm sóc bản thân. Tổng thể, kết quả nghiên cứu cung cấp bằng chứng thực nghiệm có giá trị trong hoạch định các chiến lược can thiệp nâng cao tuân thủ điều trị ARV tại tuyến y tế cơ sở, đồng thời gợi ý những hướng tiếp cận tiềm năng như hỗ trợ nghề nghiệp, kiểm soát bệnh đồng nhiễm, can thiệp truyền thông qua internet và giáo dục nhóm có nguy cơ thấp tuân thủ.

## 5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu đã mô tả thực trạng tuân thủ điều trị ARV ở người nhiễm HIV/AIDS tại Trung tâm Y tế huyện Bến Lức năm 2025 với tỷ lệ tuân thủ chung đạt 75,0%. Các yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê gồm: tuổi, nghề nghiệp, tác dụng phụ của thuốc, kiến thức về HIV/AIDS, đồng nhiễm và hành vi tra cứu thông tin y tế. Kết quả này cung cấp cơ sở thực tiễn cho việc xây dựng các biện pháp can thiệp phù hợp nhằm nâng cao tỷ lệ tuân thủ điều trị ARV tại địa phương trong thời gian tới.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Ukoak BM, Ugwuanyi EA, et al (2024). Digital tools for improving antiretroviral adherence among people living with HIV in Africa, Journal of Medicine, Surgery, and Public Health, Vol 2, pp: 1-8.
- [2] Cục Phòng chống HIV/AIDS – Bộ Y tế (2022). Công văn số 6059/BYT-AIDS của Cục phòng chống HIV/AIDS: Tổ chức tháng hành động quốc gia phòng, chống HIV/AIDS năm 2022.
- [3] Cục Phòng chống HIV/AIDS - Bộ Y tế (2023). Hội nghị tổng kết công tác phòng, chống HIV năm 2023 với chủ đề: Long An - Tăng cường phòng, chống HIV/AIDS nơi làm việc, tỉnh Long An (vaac.gov.vn).
- [4] Đào Đức Giang (2019). Thực trạng tuân thủ điều trị ARV, một số yếu tố liên quan và hiệu quả can thiệp tại một số phòng khám ngoại trú tại Hà Nội. Luận án Tiến sĩ Y tế Công cộng, Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương.
- [5] Nguyễn Ngọc Quý (2018). Khảo sát tình hình sử dụng thuốc ARV và tuân thủ điều trị của người bệnh 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, trang 3-59.
- [6] Nguyễn Thị Huệ Tiên, Dương Phúc Lam (2020). Nghiên cứu sự tuân thủ điều trị ARV, yếu tố liên quan và đánh giá kết quả can thiệp ở người bệnh HIV tại tỉnh Bến Tre năm 2019-2020, Tạp chí Y Dược học Cần Thơ, số 30/2020, trang 108-114.
- [7] Đào Thị Thủy, Vũ Hồng Nhung (2024). Thực trạng tuân thủ điều trị ARV của người nhiễm HIV/AIDS tại bệnh viện đa khoa huyện Vũ Thư năm 2023. Tạp chí Y học Việt Nam, 542(3), trang 142-146.
- [8] Nguyễn Thị Tố Uyên và Trương Nữ Linh Chi (2024). Thực trạng tuân thủ điều trị ARV của người nhiễm HIV/AIDS ngoại trú tại Trung tâm Y tế thành phố Thái Nguyên năm 2022, Tạp chí Y học Việt Nam, 535(2), trang 86-90.
- [9] Thạch Ngọc Anh và cộng sự (2020). Tuân thủ điều trị và các yếu tố liên quan ở người bệnh HIV/AIDS tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Sóc Trăng, Tạp chí Y Dược học Cần Thơ, số 27/2020, trang 93-98.
- [10] Trần Tiến Cường, Trần Quốc Lâm, Trần Văn Dũng (2023). Tuân thủ điều trị ARV và một số yếu tố ảnh hưởng của người nhiễm HIV/AIDS đang điều trị tại phòng khám ngoại trú của trung tâm kiểm soát bệnh tật tỉnh Quảng Ngãi năm 2023, Tạp chí Y học Việt Nam, 532(1b), trang 299-303.