

# THE CURRENT STATUS OF ANTIRETROVIRAL THERAPY ADHERENCE AMONG OUTPATIENTS WITH HIV/AIDS AT GIA RAI REGIONAL HEALTH CENTER, CA MAU PROVINCE, IN 2025

Huynh Thanh Ngoc<sup>1\*</sup>, Ta Van Tram<sup>2</sup>, Tran Thanh Hai<sup>3</sup>, Pham Phuc Ngan<sup>4</sup>, Luu Thanh Sang<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Graduate student, Tra Vinh University - 126 Nguyen Thien Thanh, Hoa Thuan ward, Vinh Long province, Vietnam

<sup>2</sup>Tra Vinh University - 126 Nguyen Thien Thanh, Hoa Thuan ward, Vinh Long province, Vietnam

<sup>3</sup>Tien Giang Medical College - 83 Thai Sanh Hanh, My Tho ward, Dong Thap province, Vietnam

<sup>4</sup>GTPT Aesthetic Specialty Clinic - 1A Cao Thang, Ninh Kieu ward, Can Tho city, Vietnam

<sup>5</sup>Tien Giang General Hospital - 315, National Highway 1A, Long Hung quarter, Trung An ward, Dong Thap province, Vietnam

Received: 23/03/2026

Revised: 05/04/2026; Accepted: 19/05/2026

## ABSTRACT

**Objective:** To describe the current status of antiretroviral therapy adherence among outpatients with HIV/AIDS at Gia Rai regional Health Center, Ca Mau province in 2025.

**Methods:** A cross-sectional study was conducted among people living with HIV who were receiving antiretroviral therapy at Gia Rai regional Health Center, Ca Mau province in 2025.

**Results:** The study included 345 HIV/AIDS outpatients receiving antiretroviral therapy at Gia Rai regional Health Center. The results showed that the antiretroviral therapy adherence rate was 68.1%, while 31.9% were non-adherent. Most participants had adequate knowledge of antiretroviral therapy treatment (74.2%). Factors significantly associated with treatment adherence included educational level, knowledge about treatment, frequency of counseling, drug side effects, fear of disclosure, and the use of medication reminders ( $p < 0.05$ ). Patients who received regular counseling, had correct knowledge about antiretroviral therapy, and used medication reminder methods had higher adherence rates.

**Conclusion:** The study showed that the antiretroviral therapy adherence rate among patients was 68.1%, indicating a relatively moderate level of adherence. Treatment adherence was significantly associated with gender, educational level, treatment knowledge, counseling frequency, drug side effects, fear of disclosure, and medication reminder methods. The findings highlight the important role of counseling, improving patient knowledge, and supporting medication reminders in maintaining antiretroviral therapy adherence. Strengthening patient support interventions is therefore necessary to improve treatment outcomes and HIV/AIDS control at the local level.

**Keywords:** HIV/AIDS, antiretroviral therapy, treatment adherence, people living with HIV, associated factors, outpatient care, Gia Rai regional Health Center.

\*Corresponding author

Email: thanhngocctygiarai@gmail.com Phone: (+84) 943376373 DOI: 10.52163/yhc.v67i5.5185



# THỰC TRẠNG TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ ARV CỦA NGƯỜI NHIỄM HIV/AIDS NGOẠI TRÚ TẠI TRUNG TÂM Y TẾ KHU VỰC GIÁ RAI, TỈNH CÀ MAU NĂM 2025

Huỳnh Thanh Ngọc<sup>1\*</sup>, Tạ Văn Trầm<sup>2</sup>, Trần Thanh Hải<sup>3</sup>, Phạm Phúc Ngân<sup>4</sup>, Lưu Thanh Sang<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Học viên cao học, Đại học Trà Vinh - 126 Nguyễn Thiện Thành, phường Hòa Thuận, tỉnh Vĩnh Long, Việt Nam

<sup>2</sup>Đại học Trà Vinh - 126 Nguyễn Thiện Thành, phường Hòa Thuận, tỉnh Vĩnh Long, Việt Nam

<sup>3</sup>Trường Cao đẳng Y tế Tiền Giang - 83, Thái Sanh Hạnh, phường Mỹ Tho, tỉnh Đồng Tháp, Việt Nam

<sup>4</sup>Phòng khám Chuyên khoa Thẩm mỹ GTPT - 1A Cao Thắng, phường Ninh Kiều, thành phố Cần Thơ, Việt Nam

<sup>5</sup>Bệnh viện Đa khoa Tiền Giang - 315, Quốc lộ 1A, khu phố Long Hưng, phường Trung An, tỉnh Đồng Tháp, Việt Nam

Ngày nhận bài: 23/03/2026

Ngày chỉnh sửa: 05/04/2026; Ngày duyệt đăng: 19/05/2026

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả thực trạng tuân thủ điều trị thuốc kháng virus của người nhiễm HIV/AIDS ngoại trú tại Trung tâm Y tế khu vực Giá Rai, tỉnh Cà Mau năm 2025.

**Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang trên người nhiễm HIV đang điều trị bằng thuốc kháng virus tại Trung tâm Y tế khu vực Giá Rai, tỉnh Cà Mau năm 2025.

**Kết quả:** Nghiên cứu trên 345 người nhiễm HIV/AIDS đang điều trị thuốc kháng virus ngoại trú tại Trung tâm Y tế khu vực Giá Rai cho thấy tỷ lệ tuân thủ điều trị đạt 68,1%, trong khi 31,9% chưa tuân thủ. Phần lớn người bệnh có kiến thức đúng về điều trị thuốc kháng virus (74,2%). Các yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê đến tuân thủ điều trị gồm trình độ học vấn, kiến thức về điều trị, mức độ được tư vấn, tác dụng phụ của thuốc, lo ngại lộ thông tin và biện pháp nhắc uống thuốc ( $p < 0,05$ ). Những người được tư vấn thường xuyên, có kiến thức đúng và áp dụng biện pháp nhắc uống thuốc có tỷ lệ tuân thủ cao hơn.

**Kết luận:** Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ tuân thủ điều trị thuốc kháng virus của người bệnh đạt 68,1%, ở mức tương đối khá. Tuân thủ điều trị có liên quan có ý nghĩa với giới tính, trình độ học vấn, kiến thức về điều trị, mức độ được tư vấn, tác dụng phụ của thuốc, lo ngại lộ thông tin và biện pháp nhắc uống thuốc. Kết quả khẳng định vai trò quan trọng của tư vấn, nâng cao kiến thức và hỗ trợ nhắc uống thuốc trong việc duy trì tuân thủ điều trị. Vì vậy, cần tăng cường các hoạt động hỗ trợ người bệnh nhằm nâng cao hiệu quả điều trị và kiểm soát HIV/AIDS tại địa phương.

**Từ khóa:** HIV/AIDS, điều trị thuốc kháng virus, tuân thủ điều trị, người nhiễm HIV, yếu tố liên quan, ngoại trú, Trung tâm Y tế khu vực Giá Rai.

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Điều trị HIV/AIDS bằng thuốc kháng virus (antiretroviral therapy - ARV) là biện pháp can thiệp trọng tâm và hiệu quả nhất trong công tác phòng, chống HIV/AIDS, giúp cải thiện sức khỏe, kéo dài tuổi thọ cho người nhiễm HIV và giảm nguy cơ lây truyền HIV trong cộng đồng thông qua ức chế tải lượng virus. Tại Việt Nam, chương trình điều trị ARV được triển khai từ năm 2000 và ngày càng được mở rộng; đến năm 2023 có khoảng 249.000 người nhiễm HIV đang sống trong cộng đồng, trong đó gần 179.000 người đang được quản lý và điều trị ARV tại các cơ sở y tế trên toàn quốc [2].

Tuy nhiên, hiệu quả điều trị ARV phụ thuộc chặt chẽ vào mức độ tuân thủ điều trị của người bệnh. Việc không tuân thủ điều trị có thể dẫn đến thất bại điều trị, kháng thuốc và làm giảm hiệu quả kiểm soát dịch HIV/AIDS [11]. Nhiều nghiên cứu trong và ngoài nước cho thấy tỷ lệ tuân thủ điều trị ARV còn chưa ổn định và chịu ảnh hưởng bởi nhiều

yếu tố như kiến thức của người bệnh, mức độ tư vấn hỗ trợ, tác dụng phụ của thuốc, cũng như các rào cản tâm lý - xã hội như kỳ thị và lo ngại lộ thông tin.

Tại tỉnh Bạc Liêu (cũ), tính đến ngày 31/10/2024 ghi nhận 3251 người nhiễm HIV, trong đó 1826 người còn sống và đang được quản lý điều trị. Trung tâm Y tế khu vực Giá Rai là cơ sở y tế tuyến đầu trong quản lý và điều trị HIV/AIDS trên địa bàn, với số lượng người bệnh điều trị ngoại trú tương đối lớn. Tuy nhiên, đến nay vẫn chưa có nhiều nghiên cứu đánh giá một cách hệ thống về mức độ tuân thủ điều trị ARV cũng như các yếu tố liên quan tại cơ sở này. Điều này tạo ra khoảng trống thông tin trong việc xây dựng các biện pháp can thiệp phù hợp nhằm nâng cao hiệu quả điều trị và quản lý người bệnh tại địa phương.

Xuất phát từ thực tiễn đó, nghiên cứu “Thực trạng tuân thủ điều trị ARV của người nhiễm HIV/AIDS ngoại trú tại Trung

\*Tác giả liên hệ

Email: thanhngocttytgiarai@gmail.com Điện thoại: (+84) 943376373 DOI: 10.52163/yhc.v67i5.5185

tâm Y tế khu vực Giá Rai, tỉnh Cà Mau năm 2025” được thực hiện nhằm mô tả thực trạng tuân thủ điều trị ARV và xác định một số yếu tố liên quan, từ đó đề xuất các giải pháp phù hợp nhằm nâng cao hiệu quả điều trị và hỗ trợ mục tiêu kiểm soát, tiến tới chấm dứt dịch HIV/AIDS vào năm 2030 [12].

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Người nhiễm HIV đang điều trị bằng thuốc ARV tại Trung tâm Y tế khu vực Giá Rai, tỉnh Cà Mau năm 2025.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu mô tả cắt ngang.
- Cỡ mẫu nghiên cứu áp dụng công thức ước tính một tỷ lệ trong quần thể:

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \times \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó: n là cỡ mẫu nghiên cứu; Z là hệ số tin cậy (với mức ý nghĩa  $\alpha = 0,05$ , có  $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$ ); d là sai số tuyệt đối, chọn  $d = 5\%$ ; p = 0,659 (là tỷ lệ người bệnh nhiễm HIV tuân thủ điều trị ARV tham khảo từ nghiên cứu của Nguyễn Kim Ngọc, 2019 [4]).

Thay các giá trị vào công thức trên, tính được cỡ mẫu  $n = 345$ .

- Phương pháp chọn mẫu: nghiên cứu sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện, theo đó tất cả người nhiễm HIV/AIDS đang điều trị ARV ngoại trú tại Trung tâm Y tế khu vực Giá Rai, tỉnh Cà Mau, đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn và không thuộc tiêu chuẩn loại trừ, đến khám và nhận thuốc trong thời gian thu thập số liệu đều được mời tham gia nghiên cứu cho đến khi đạt đủ cỡ mẫu. Phương pháp này được lựa chọn do đối tượng nghiên cứu tập trung tại một cơ sở y tế, số lượng không lớn và phụ thuộc vào lịch tái khám định kỳ. Để hạn chế sai số chọn mẫu, việc thu thập số liệu được tiến hành trong nhiều đợt, bao phủ các thời điểm tái khám khác nhau và áp dụng quy trình thu thập số liệu thống nhất cho tất cả người tham gia.

- Biến số nghiên cứu chính gồm: (1) Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu (tuổi, giới tính, trình độ học vấn, nghề nghiệp...); (2) Mức độ tuân thủ điều trị ARV của người nhiễm HIV/AIDS, được đánh giá bằng thang đo Morisky Medication Adherence Scale - 8 câu hỏi (MMAS-8); (3) Kiến thức của người bệnh về tuân thủ điều trị ARV; (4) Các yếu tố liên quan đến hoạt động tư vấn, hỗ trợ trong quá trình điều trị.

Tiêu chí đánh giá: xác định kiến thức đúng khi đối tượng trả lời đạt  $\geq 9/12$  điểm, kiến thức không đúng khi trả lời đạt  $< 9/12$  điểm. Mức độ tuân thủ điều trị ARV được phân loại thành tuân thủ ( $\geq 6$  điểm) và không tuân thủ ( $< 6$  điểm) dựa trên tổng điểm của thang đo MMAS-8.

- Phương pháp và công cụ thu thập thông tin: số liệu được thu thập bằng bộ câu hỏi cấu trúc soạn sẵn gồm các câu hỏi có một hoặc nhiều lựa chọn, được xây dựng dựa trên mục tiêu nghiên cứu và tham khảo Hướng dẫn điều trị, chăm sóc HIV/AIDS của Bộ Y tế (2021) [1] cùng các nghiên cứu có liên quan.

- Phương pháp xử lý số liệu: số liệu sau khi thu thập được kiểm tra, làm sạch và nhập liệu bằng phần mềm Epidata 3.1, sau đó được xử lý và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. Thống

kê mô tả được sử dụng để trình bày tần số (n), tỷ lệ phần trăm (%) đối với các biến định tính. Đối với nghiên cứu này, thực trạng tuân thủ điều trị ARV của người nhiễm HIV/AIDS được đánh giá thông qua các chỉ số như tỷ lệ tuân thủ dùng thuốc, mức độ đúng giờ, bỏ liều và các yếu tố liên quan. Sự khác biệt giữa các nhóm được kiểm định bằng các phép kiểm thống kê phù hợp và được xem là có ý nghĩa thống kê khi  $p < 0,05$ .

### 2.3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện sau khi Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Đại học Trà Vinh thông qua (Giấy chứng nhận chấp thuận số 144/GCN.ĐC.HĐĐĐ, ngày 4 tháng 7 năm 2025).

## 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu - xã hội của đối tượng nghiên cứu (n = 345)

Đặc điểm		Tần số	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	224	64,9
	Nữ	121	35,1
Nhóm tuổi	< 30 tuổi	48	13,9
	30-39 tuổi	96	27,8
	40-49 tuổi	123	35,7
	$\geq 50$ tuổi	78	22,6
Trình độ học vấn	$\leq$ Tiểu học	78	22,6
	Trung học cơ sở	132	38,3
	Trung học phổ thông	96	27,8
	> Trung học phổ thông	39	11,3
Nghề nghiệp	Có việc làm	254	73,6
	Không việc làm	91	26,4
Thu nhập bình quân	< 5 triệu đồng/tháng	187	54,2
	$\geq 5$ triệu đồng/tháng	158	45,8
Khoảng cách đến trung tâm y tế	$\leq 5$ km	209	60,6
	> 5 km	136	39,4

Kết quả cho thấy: trong 345 đối tượng nghiên cứu, nam giới chiếm tỷ lệ cao hơn nữ (64,9% so với 35,1%), đa số đối tượng thuộc nhóm tuổi 30-49 (63,5%), có trình độ học vấn chủ yếu từ trung học cơ sở trở xuống (60,9%), phần lớn có việc làm (73,6%), hơn một nửa có thu nhập dưới 5 triệu đồng/tháng (54,2%), và 60,6% sinh sống hoặc làm việc trong khoảng cách  $\leq 5$  km đến cơ sở y tế. Những đặc điểm này phản ánh nhóm đối tượng nghiên cứu chủ yếu ở độ tuổi lao động, trình độ học vấn và thu nhập còn hạn chế, có thể ảnh hưởng đến khả năng tiếp cận thông tin và dịch vụ y tế.

Bảng 2. Đặc điểm liên quan đến điều trị ARV

Đặc điểm		Tần số	Tỷ lệ (%)
Thời gian điều trị (n = 345)	< 1 năm	62	18,0
	1-5 năm	171	49,6
	> 5 năm	112	32,4

Đặc điểm		Tần số	Tỷ lệ (%)
Tác dụng phụ (n = 345)	Có	128	37,1
	Không	217	62,9
Mức độ ảnh hưởng của tác dụng phụ (n = 128)	Ít	79	61,7
	Nhiều	49	38,3

Kết quả cho thấy phần lớn người bệnh có thời gian điều trị ARV từ 1-5 năm (49,6%), tiếp theo là trên 5 năm (32,4%) và dưới 1 năm (18%). Về tác dụng phụ, 37,1% người bệnh cho biết đã gặp tác dụng phụ trong quá trình điều trị, trong đó đa số ở mức độ nhẹ (61,7%), tuy nhiên vẫn có 38,3% bị ảnh hưởng nhiều đến sinh hoạt và sức khỏe. Điều này cho thấy tác dụng phụ vẫn là yếu tố cần được quan tâm trong quá trình theo dõi và hỗ trợ nhằm duy trì tuân thủ điều trị.

**Bảng 3. Phân loại mức độ kiến thức điều trị và tuân thủ điều trị ARV của người bệnh HIV/AIDS (n = 345)**

Phân loại	Tần số	Tỷ lệ (%)
Kiến thức đúng	256	74,2
Kiến thức không đúng	89	25,8

Kết quả cho thấy 74,2% người bệnh có kiến thức đúng về điều trị và tuân thủ điều trị ARV, trong khi 25,8% chưa đạt yêu cầu. Điều này cho thấy đa số người bệnh đã có hiểu biết tương đối tốt, tuy nhiên vẫn còn một bộ phận chưa nắm đầy đủ các nội dung quan trọng liên quan đến tuân thủ điều trị. Kết quả này nhấn mạnh sự cần thiết tiếp tục tăng cường hoạt động tư vấn và truyền thông nhằm nâng cao kiến thức và cải thiện tuân thủ điều trị ARV.

**Bảng 4. Phân loại mức độ tuân thủ điều trị ARV theo thang đo MMAS-8 (n = 345)**

Thực hành	Tần số	Tỷ lệ (%)
Tuân thủ	235	68,1
Không tuân thủ	110	31,9

Kết quả cho thấy 68,1% người bệnh tuân thủ điều trị ARV theo thang đo MMAS-8, trong khi 31,9% chưa tuân thủ điều trị. Điều này cho thấy mặc dù phần lớn người bệnh duy trì tuân thủ điều trị, vẫn còn một tỷ lệ đáng kể chưa tuân thủ, cần được tăng cường tư vấn và hỗ trợ nhằm nâng cao hiệu quả điều trị ARV.

**Bảng 5. Lý do không tuân thủ điều trị ARV (n = 110)**

Lý do	Tần số	Tỷ lệ %
Bận nhiều việc	52	47,3
Đi làm không mang thuốc	38	34,5
Ngủ quên	41	37,3
Không ai nhắc nhở	29	26,4
Tránh tác dụng phụ	33	30,0
Hết thuốc	21	19,1
Cảm thấy mệt	27	24,5
Quên	48	43,6
Sợ người khác thấy	36	32,7

Kết quả cho thấy các lý do không tuân thủ điều trị ARV chủ yếu liên quan đến yếu tố hành vi và điều kiện sinh hoạt của người bệnh, trong đó phổ biến nhất là bận nhiều việc (47,3%), quên uống thuốc (43,6%) và ngủ quên (37,3%). Ngoài ra, một số rào cản tâm lý - xã hội như sợ người khác thấy (32,7%) và tránh tác dụng phụ (30%) cũng ảnh hưởng đến việc duy trì điều trị. Điều này cho thấy cần tăng cường tư vấn, hỗ trợ nhắc uống thuốc và giảm kỳ thị nhằm cải thiện mức độ tuân thủ điều trị ARV.

**Bảng 6. Một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị ARV của người bệnh**

Yếu tố		Tuân thủ	Không tuân thủ	p
Giới	Nam (n = 224)	143 (63,8%)	81 (36,2%)	0,032
	Nữ (n = 121)	92 (76,0%)	29 (24,0%)	
Trình độ văn hóa	≤ Trung học cơ sở (n = 210)	129 (61,4%)	81 (38,6%)	0,004
	> Trung học cơ sở (n = 135)	106 (78,5%)	29 (21,5%)	
Kiến thức	Đúng (n = 256)	191 (74,6%)	65 (25,4%)	0,001
	Không đúng (n = 89)	44 (49,4%)	45 (50,6%)	
Được tư vấn	Thường xuyên (n = 214)	168 (78,5%)	46 (21,5%)	0,001
	Không thường xuyên, chưa từng (n = 131)	67 (51,1%)	64 (48,9%)	
Tác dụng phụ	Có (n = 128)	72 (56,3%)	56 (43,7%)	0,001
	Không (n = 217)	163 (75,1%)	54 (24,9%)	
Sợ lộ thông tin	Có (n = 108)	55 (50,9%)	53 (49,1%)	0,001
	Không (237)	180 (75,9%)	57 (24,1%)	
Biện pháp nhắc uống thuốc	Có (n = 233)	176 (75,5%)	57 (24,5%)	0,001
	Không (n = 112)	59 (52,7%)	53 (47,3%)	

Kết quả cho thấy tuân thủ điều trị ARV có liên quan có ý nghĩa thống kê với một số yếu tố như giới tính, trình độ học vấn, kiến thức về điều trị, mức độ được tư vấn, tác dụng phụ của thuốc, lo ngại lộ thông tin và việc áp dụng biện pháp nhắc uống thuốc (p < 0,05). Người bệnh có trình độ học vấn cao hơn, kiến thức đúng, được tư vấn thường xuyên, không gặp tác dụng phụ, không lo sợ lộ thông tin và có biện pháp nhắc uống thuốc có tỷ lệ tuân thủ điều trị cao hơn so với các nhóm còn lại. Kết quả này cho thấy các yếu tố cá nhân, tâm lý - xã hội và hỗ trợ điều trị đều ảnh hưởng đáng kể đến việc duy trì tuân thủ ARV.

#### 4. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ tuân thủ điều trị ARV của người bệnh đạt 68,1%, tương đối phù hợp với nhiều nghiên cứu trong và ngoài nước. Nghiên cứu của Nguyễn Kim Ngọc (2019) ghi nhận tỷ lệ tuân thủ ARV là 65,9% [4], thấp hơn nhẹ so với kết quả nghiên cứu của chúng tôi. Trong khi đó, nghiên cứu của Nguyễn Thị Hồng Hạnh và cộng sự (2022) tại Sóc Trăng [3] và Trần Thị Mỹ Hạnh (2023) tại Hậu Giang [5] lần lượt ghi nhận tỷ lệ tuân thủ 75,7% và 78,2%, cho thấy mức độ tuân thủ có thể khác nhau giữa các địa phương.

Trên thế giới, nghiên cứu của Ayele Tiyou và cộng sự (2010) tại Ethiopia ghi nhận tỷ lệ tuân thủ 74,6% [10], còn theo nghiên cứu của Talam N.C và cộng sự (2008) tại Kenya là khoảng 71% [9]. Tổng quan hệ thống của Shubber Z và cộng sự (2016) cho thấy tỷ lệ tuân thủ ARV trên thế giới dao động trong khoảng 60-80% [8]. Ngoài ra, các yếu tố như trình độ học vấn, kiến thức về điều trị, tư vấn, tác dụng phụ của thuốc, lo ngại lộ thông tin và biện pháp nhắc uống thuốc có liên quan đến tuân thủ điều trị, phù hợp với các kết quả nghiên cứu của Adeniyi O.V và cộng sự (2018) [6], Dyrehave C và cộng sự (2015) [7]. Điều này cho thấy cần tăng cường tư vấn, hỗ trợ nhắc uống thuốc và giảm kỳ thị nhằm nâng cao tuân thủ điều trị ARV.

#### 5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ người nhiễm HIV/AIDS điều trị ngoại trú tại Trung tâm Y tế khu vực Giá Rai, tỉnh Cà Mau tuân thủ điều trị ARV đạt 68,1%, trong khi 31,9% chưa tuân thủ điều trị. Kết quả phân tích cho thấy tuân thủ điều trị có liên quan có ý nghĩa thống kê với một số yếu tố như giới tính, trình độ học vấn, kiến thức về điều trị ARV, mức độ được tư vấn, tác dụng phụ của thuốc, lo ngại lộ thông tin và việc áp dụng biện pháp nhắc uống thuốc ( $p < 0,05$ ). Những người có kiến thức đúng về điều trị, được tư vấn thường xuyên, không gặp tác dụng phụ, không lo sợ lộ thông tin và có biện pháp nhắc uống thuốc có tỷ lệ tuân thủ cao hơn.

Kết quả nghiên cứu nhấn mạnh sự cần thiết tăng cường hoạt động tư vấn, nâng cao kiến thức cho người bệnh, hỗ trợ các biện pháp nhắc uống thuốc và giảm kỳ thị liên quan đến HIV/AIDS, qua đó góp phần nâng cao hiệu quả điều trị và kiểm soát dịch HIV/AIDS tại địa phương.

#### Từ nghiên cứu này, chúng tôi khuyến nghị:

- Đối với Trung tâm Y tế khu vực Giá Rai: tăng cường hoạt động tư vấn, nhắc nhở tuân thủ điều trị ARV cho người bệnh thông qua các hình thức như tư vấn định kỳ, theo dõi qua điện thoại và khuyến khích áp dụng các biện pháp nhắc uống thuốc. Đồng thời, đẩy mạnh truyền thông - giáo dục sức khỏe nhằm nâng cao kiến thức về điều trị ARV, hỗ trợ quản lý và xử trí kịp thời tác dụng phụ của thuốc, bảo đảm bảo mật thông tin và giảm tâm lý lo ngại lộ thông tin của người bệnh.

- Đối với cơ quan quản lý y tế địa phương: cần tăng cường hỗ trợ về nhân lực, kinh phí và cơ sở vật chất cho các cơ sở điều trị HIV/AIDS; đồng thời tổ chức đào tạo nâng cao năng lực tư vấn, theo dõi điều trị cho nhân viên y tế và giám sát định kỳ các hoạt động nâng cao tuân thủ điều trị ARV.

- Đối với cộng đồng và các tổ chức xã hội: đẩy mạnh các hoạt động truyền thông nhằm nâng cao nhận thức về HIV/AIDS, giảm kỳ thị và phân biệt đối xử đối với người nhiễm

HIV; đồng thời phát triển các nhóm hỗ trợ đồng đẳng và mạng lưới cộng đồng để hỗ trợ người bệnh duy trì tuân thủ điều trị lâu dài.

#### 6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Bộ Y tế. Quyết định số 5968/QĐ-BYT ngày 31/12/2021 về việc ban hành Hướng dẫn điều trị và chăm sóc HIV/AIDS.
- [2] Cục Phòng chống HIV/AIDS, Bộ Y tế. Báo cáo công tác phòng, chống HIV/AIDS năm 2023 và phương hướng nhiệm vụ năm 2024, 2023.
- [3] Nguyễn Thị Hồng Hạnh và cộng sự. Thực trạng tuân thủ điều trị ARV của người nhiễm HIV tại tỉnh Sóc Trăng. Tạp chí Y Dược học Cần Thơ, 2022, (27): 93-98.
- [4] Nguyễn Kim Ngọc. Tuân thủ điều trị ARV của người bệnh HIV/AIDS và một số yếu tố ảnh hưởng tại phòng khám ngoại trú Bệnh viện Đa khoa Đồng Tháp năm 2019. Luận văn thạc sĩ y tế công cộng, Trường Đại học Y tế Công cộng, 2019.
- [5] Trần Thị Mỹ Hạnh. Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị ARV của người nhiễm HIV/AIDS tại tỉnh Hậu Giang. Tạp chí Y học Việt Nam, 2023, 532 (1B): 299-303.
- [6] Adeniyi O.V et al. Demographic, clinical and behavioural determinants of adherence to antiretroviral therapy among HIV-infected adults in South Africa. AIDS Research and Therapy, 2018, 15, 12. doi: 10.1186/s12981-018-0209-y.
- [7] Dyrehave C et al. Factors associated with non-adherence to antiretroviral therapy among HIV-infected patients in Guinea-Bissau. BMC Public Health, 2015, 15, 1100. doi: 10.1186/s12889-015-2450-4.
- [8] Shubber Z et al. Patient-reported barriers to adherence to antiretroviral therapy: a systematic review and meta-analysis. PLoS Medicine, 2016, 13 (11): e1002183. doi: 10.1371/journal.pmed.1002183.
- [9] Talam N.C et al. Factors affecting antiretroviral drug adherence among HIV/AIDS adult patients attending HIV/AIDS clinic at Moi Teaching and Referral Hospital, Eldoret, Kenya. East African Journal of Public Health, 2008, 5 (2): 74-78. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19024415/>
- [10] Tiyou A et al. Predictors of adherence to antiretroviral therapy among people living with HIV/AIDS in resource-limited setting of Southwest Ethiopia. AIDS Research and Therapy, 2010, 7, 39. doi: 10.1186/1742-6405-7-39.
- [11] World Health Organization. Consolidated guidelines on HIV prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring: Recommendations for a public health approach, 2022.
- [12] UNAIDS. 2023 Global AIDS Update: The path that ends AIDS. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS.

