

ADHERENCE TO ANTIRETROVIRAL (ARV) TREATMENT AMONG PEOPLE LIVING WITH HIV/AIDS AT NGA BAY MEDICAL CENTER, CAN THO CITY, IN 2025

Nguyen Van Lanh¹, Nguyen Thi Hong Tuyen¹, Nguyen Thi Kieu Lan¹,
Nguyen Kim Khanh Tien², Tran Ngoc Tam³, Nguyen Thanh Binh^{4*}

¹Can Tho University of Medicine and Pharmacy - 179 Nguyen Van Cu Street, Tan An Ward, Can Tho City, Vietnam

²Vo Truong Toan University - National Highway 1A, Thanh Xuan Ward, Can Tho City, Vietnam

³315 Healthcare System - 541/21 Su Van Hanh, Hoa Hung Ward, Ho Chi Minh City, Vietnam

⁴Nga Bay Ward Health Station - 731 Hung Vuong, Nga Bay Ward, Can Tho City, Vietnam

Received: 07/04/2026

Revised: 15/05/2026; Accepted: 26/07/2026

ABSTRACT

Background: Adherence to antiretroviral (ARV) treatment plays a decisive role in controlling viral load, limiting drug resistance, and improving the effectiveness of HIV/AIDS treatment.

Objective: O assess the rate of ARV treatment adherence and identify some factors related to adherence among people living with HIV/AIDS at Nga Bay Medical Center, Can Tho City, in 2025.

Subjects and methods: A descriptive cross-sectional study with analytical components was conducted among people living with HIV/AIDS who were receiving ARV treatment.

Results: Men accounted for 66.3%, mainly concentrated in younger age groups (especially 25–29 years old). Most patients reported good adherence to ARV treatment; among non-adherent behaviors, forgetting to take medication was the most common (12.0%). Analysis of related factors showed that family support increased the likelihood of adherence (OR = 3.1; $p = 0.043$), whereas working far from the local area reduced adherence (OR = 3.2; $p = 0.027$). Disease-related characteristics, such as route of transmission, disease stage, and opportunistic infections, were associated with treatment adherence ($p < 0.05$).

Conclusion: The level of ARV treatment adherence at the study site was relatively good. Strengthening reminder measures, providing individualized counseling, and enhancing social support are necessary to maintain long-term adherence.

Keywords: HIV/AIDS, treatment adherence, ARV, Morisky-8, Can Tho.

*Corresponding author

Email: nguyenvinh1262@gmail.com Phone: (+84) 931066996 DOI: 10.52163/yhc.v67iCD11.6072

TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ ARV CỦA NGƯỜI BỆNH HIV/AIDS TẠI TRUNG TÂM Y TẾ NGÃ BẢY, THÀNH PHỐ CẦN THƠ NĂM 2025

Nguyễn Văn Lành^{1*}, Nguyễn Thị Hồng Tuyến¹, Nguyễn Thị Kiều Lan¹,
Nguyễn Kim Khánh Tiên², Trần Ngọc Tâm³, Nguyễn Thanh Bình^{4*}

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ - 179 Đ. Nguyễn Văn Cừ, P. Tân An, Tp. Cần Thơ, Việt Nam

²Trường Đại học Võ Trường Toản - QL1A, P. Thạnh Xuân, Tp. Cần Thơ, Việt Nam

³Hệ Thống Y tế 315 - 541/21 Sư Vạn Hạnh, P. Hoà Hưng, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam

⁴Trạm Y tế Phường Ngã Bảy - 731 Hùng Vương, P. Ngã Bảy, Tp. Cần Thơ, Việt Nam

Ngày nhận: 07/04/2026

Ngày sửa: 15/05/2026; Ngày đăng: 26/07/2026

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tuân thủ điều trị ARV đóng vai trò quyết định trong kiểm soát tải lượng vi rút, hạn chế kháng thuốc và nâng cao hiệu quả điều trị HIV/AIDS.

Mục tiêu: Khảo sát tỷ lệ tuân thủ điều trị ARV một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị của người bệnh HIV/AIDS tại Trung tâm Y tế Ngã Bảy, thành phố Cần Thơ năm 2025.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu cắt ngang mô tả có phân tích trên người bệnh HIV/AIDS đang điều trị ARV.

Kết quả: Nam giới chiếm 66,3%, tập trung ở nhóm tuổi trẻ (đặc biệt 25–29 tuổi). Đa số người bệnh có hành vi tuân thủ điều trị ARV tốt; trong đó quên uống thuốc là biểu hiện không tuân thủ phổ biến nhất (12,0%). Phân tích các yếu tố liên quan cho thấy sự hỗ trợ từ gia đình làm tăng khả năng tuân thủ điều trị (OR = 3,1; p = 0,043), trong khi làm việc xa địa phương làm giảm tuân thủ (OR = 3,2; p = 0,027). Các đặc điểm về tình trạng bệnh như đường lây nhiễm, giai đoạn bệnh và nhiễm trùng cơ hội có liên quan đến tuân thủ điều trị (p < 0,05).

Kết luận: Mức độ tuân thủ điều trị ARV tại cơ sở nghiên cứu tương đối tốt. Cần tăng cường các biện pháp nhắc nhở, tư vấn cá thể hóa và hỗ trợ xã hội nhằm duy trì tuân thủ điều trị lâu dài.

Từ khóa: HIV/AIDS, tuân thủ điều trị, ARV, Morisky-8, Cần Thơ.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

HIV/AIDS vẫn là một vấn đề y tế công cộng quan trọng trên thế giới và tại Việt Nam. Theo UNAIDS, năm 2024 có khoảng 40,8 triệu người sống chung với HIV, trong đó 31,6 triệu người đang được điều trị ARV (77%). Mặc dù khả năng tiếp cận điều trị đã được cải thiện, HIV vẫn tiếp tục là gánh nặng sức khỏe toàn cầu [1], [2].

Tại Việt Nam, dịch HIV/AIDS vẫn còn hiện diện với số lượng lớn người bệnh đang được quản lý và điều trị ARV trên toàn quốc. Khu vực châu Á – Thái Bình Dương, trong đó có Việt Nam, vẫn là một trong những khu vực có tỷ lệ người sống chung với HIV cao, cho thấy nhu cầu duy trì điều trị lâu dài và hiệu quả là rất cấp thiết [3].

Điều trị ARV có vai trò quan trọng trong ức chế sự nhân lên của vi rút, phục hồi miễn dịch, giảm bệnh cơ hội và tử vong [4]. Tuy nhiên, hiệu quả điều trị phụ thuộc chặt chẽ vào mức độ tuân thủ của người bệnh. Tuân thủ điều trị bao gồm sử dụng thuốc đúng liều, đúng giờ, đều đặn, tái khám đúng hẹn và duy trì điều trị lâu dài [5]. Việc không tuân thủ làm tăng nguy cơ thất bại điều trị, kháng thuốc và ảnh hưởng tiêu cực đến hiệu quả chương trình phòng, chống HIV/AIDS [6].

Tuân thủ điều trị ARV chịu ảnh hưởng của nhiều yếu tố như đặc điểm cá nhân, kiến thức, tâm lý, tác dụng phụ của thuốc, sự hỗ trợ xã hội và chất lượng dịch vụ y tế [6], [5]. Do sự khác biệt giữa các địa phương và cơ sở điều trị, việc đánh giá thực trạng và xác định các yếu tố liên quan tại từng đơn vị là cần thiết. Mặc dù đã có các hướng dẫn

điều trị được ban hành, việc duy trì tuân thủ lâu dài vẫn còn nhiều thách thức [6]. Trung tâm Y tế thành phố Ngã Bảy, thành phố Cần Thơ, hiện đang quản lý, điều trị bệnh nhân HIV/AIDS, tuy nhiên, còn thiếu các số liệu cập nhật về tuân thủ điều trị ARV và các yếu tố liên quan trong năm 2025.

Do đó, nghiên cứu này được thực hiện nhằm khảo sát tỷ lệ tuân thủ điều trị ARV và xác định một số yếu tố liên quan của người bệnh HIV/AIDS tại Trung tâm Y tế thành phố Ngã Bảy, thành phố Cần Thơ năm 2025. Kết quả nghiên cứu sẽ góp phần cung cấp cơ sở khoa học cho việc đề xuất các giải pháp nâng cao hiệu quả điều trị và chất lượng chăm sóc người bệnh HIV/AIDS tại địa phương.

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu là người bệnh HIV/AIDS đang điều trị bằng thuốc kháng retrovirus (ARV) tại phòng khám điều trị HIV/AIDS, Trung tâm Y tế thành phố Ngã Bảy, Cần Thơ.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

- Địa điểm: Trung tâm Y tế thành phố Ngã Bảy, thành phố Cần Thơ.

- Thời gian: năm 2025.

2.3. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện theo thiết kế mô tả cắt ngang có phân tích.

*Tác giả liên hệ

Email: nguyenthanhbinh1262@gmail.com Điện thoại: (+84) 931066996 DOI: 10.52163/yhc.v67iCD11.6072

2.4. Cỡ mẫu

Kích thước mẫu được xác định bằng công thức so sánh một tỷ lệ.

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

Trong đó:

n: cỡ mẫu tối thiểu cần thiết;

$Z_{1-\alpha/2} = 1,96$ với mức ý nghĩa thống kê $\alpha = 0,05$;

$p = 0,841$: tỷ lệ tuân thủ điều trị ARV ước đoán từ nghiên cứu của Trần Quốc Cường và cộng sự [7];

$d = 0,06$: sai số tuyệt đối cho phép.

Thay các giá trị này vào công thức, kích thước mẫu tối thiểu cần thiết là $n = 143$. Sau khi thu thập số liệu và loại bỏ các phiếu không hợp lệ, số đối tượng đưa vào phân tích là 276 người bệnh.

2.5. Phương pháp chọn mẫu

Nghiên cứu sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện. Tất cả người bệnh HIV/AIDS đang điều trị ARV tại phòng khám điều trị HIV/AIDS, Trung tâm Y tế Ngã Bảy, thành phố Cần Thơ, thỏa mãn tiêu chuẩn chọn mẫu trong thời gian thu thập số liệu, đều được mời tham gia nghiên cứu cho đến khi đủ cỡ mẫu.

2.6. Biến số nghiên cứu

Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: Bao gồm các biến nhân khẩu – xã hội và đặc điểm liên quan đến bệnh: tuổi, giới tính, trình độ học vấn, nghề nghiệp, tình trạng hôn nhân, người hỗ trợ trong điều trị, thời gian phát hiện nhiễm HIV, giai đoạn bệnh và tình trạng điều trị.

Tỷ lệ tuân thủ điều trị ARV của người bệnh được đánh giá bằng bộ câu hỏi 8 mục thích nghi từ cấu trúc thang Morisky gồm Tuân thủ cao (8 điểm), Tuân thủ trung bình (6 đến < 8 điểm) và Tuân thủ thấp (< 6 điểm). Trong nghiên cứu này, chúng tôi gộp nhóm tuân thủ trung bình và thấp thành một nhóm chung (tuân thủ trung bình - thấp) để so sánh với nhóm tuân thủ cao (8 điểm).

Một số yếu tố liên quan đến tỷ lệ tuân thủ điều trị ARV: yếu tố cá nhân, yếu tố liên quan đến bệnh và điều trị, yếu tố hỗ trợ xã hội, yếu tố dịch vụ y tế.

2.7. Phương pháp thu thập thông tin

Công cụ thu thập thông tin là bộ câu hỏi cấu trúc sẵn. Người tham gia được phỏng vấn trực tiếp tại trạm y tế nhằm thu thập các thông tin liên quan đến đặc điểm chung, tình trạng bệnh, sự tuân thủ điều trị ARV và một số yếu tố liên quan.

2.8. Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được nhập và phân tích bằng phần mềm Stata phiên bản 17.0. Thống kê mô tả được sử dụng để trình bày đặc điểm của đối tượng nghiên cứu, bao gồm tần số và tỷ lệ phần trăm (%) đối với biến định tính; trung bình và độ lệch chuẩn đối với biến định lượng. Để so sánh sự khác biệt giữa các nhóm, nghiên cứu sử dụng kiểm định Chi-square đối với các biến định tính và kiểm định t-test đối với các biến định lượng. Đối với các biến có từ ba nhóm trở lên, kiểm định ANOVA được áp dụng. Phân tích mối liên quan giữa các yếu tố và tuân thủ điều trị ARV được thực hiện bằng mô hình hồi quy phù hợp. Ngưỡng ý nghĩa thống kê được xác định với $p < 0,05$.

2.9. Đạo đức nghiên cứu

Đề tài nghiên cứu được thông qua hội đồng đánh giá đạo đức trong nghiên cứu Y sinh của Trường đại học Y Dược Cần Thơ (25.025.NCS/PCT-HĐĐĐ 28/4/2025). Thông tin của đối tượng được giữ bí mật, chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ

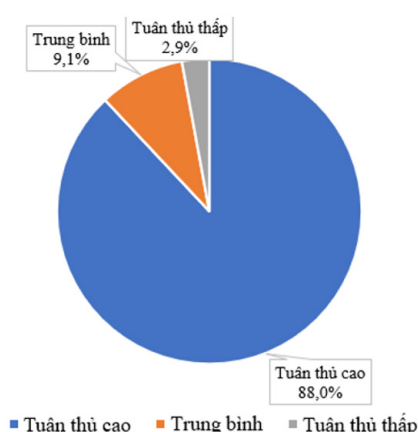
3.1. Tỷ lệ tuân thủ điều trị ARV của người bệnh HIV/AIDS

Người bệnh có nhóm tuổi 25–29 chiếm tỷ lệ cao nhất với 56,2%. Nam giới chiếm đa số với 66,3%, cao hơn nữ giới.

Bảng 1. Kết quả từng mục của thang tuân thủ theo Morisky-8

Mục theo Morisky-8		n	%
Có quên uống thuốc ARV		33	12,0
Trong 2 tuần qua có ít nhất 1 ngày không dùng thuốc ARV		8	2,9
Tự ý giảm liều hoặc ngừng thuốc do cảm thấy khó chịu hơn sau khi dùng thuốc		0	0,0
Khi đi xa hoặc rời khỏi nhà quên mang theo thuốc ARV		8	2,9
Hôm qua có dùng thuốc ARV		8	2,9
Tự ý ngừng thuốc khi cảm thấy bệnh đã được kiểm soát		0	0,0
Cảm thấy việc dùng thuốc ARV hằng ngày là phiền phức		8	2,9
Gặp khó khăn trong việc nhớ uống đầy đủ thuốc ARV	Thường xuyên	2	0,7
	Thỉnh thoảng	6	2,2
	Hiếm khi	25	9,1
	Không bao giờ	243	88,0

Điểm trung bình tuân thủ điều trị ARV theo thang Morisky-8 của đối tượng nghiên cứu là $7,7 \pm 0,9$ điểm, với điểm thấp nhất là 2,75 và cao nhất là 8,0. Số người bệnh có mức độ tuân thủ điều trị ARV tốt theo thang Morisky-8, trong đó quên uống thuốc là biểu hiện không tuân thủ phổ biến nhất (12,0%). Các hành vi không tuân thủ khác ghi nhận ở tỷ lệ thấp (2,9%), và phần lớn người bệnh không gặp khó khăn trong việc ghi nhớ uống thuốc (88,0%).



Biểu đồ 1. Phân loại mức độ tuân thủ điều trị ARV

Mức độ tuân thủ cao, chiếm 88,0%. Tỷ lệ tuân thủ trung bình là 9,1%, tuân thủ thấp chiếm tỷ lệ rất nhỏ, chỉ 2,9%.

3.2. Một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị ARV của người bệnh HIV/AIDS

Bảng 2. Đặc điểm về hỗ trợ của gia đình, xã hội và tuân thủ điều trị ARV

Đặc điểm dân số - xã hội	Tuân thủ cao		Tuân thủ TB, thấp		OR KTC 95%	p
	n	%	n	%		
Người sống cùng						
Người thân	215	88,8	27	11,2	1,7 (0,7-4,5)	0,279
Một mình	28	82,4	6	17,6		
Người thân nhắc nhở						
Có	72	94,7	4	5,3	3,1 (1,1-9,0)	0,043
Không	171	85,5	29	14,5		
Làm việc tại tỉnh khác						
Có	16	72,7	6	27,3	3,2 (1,2-8,7)	0,027
Không	227	89,4	27	10,6		
Tham gia sinh hoạt câu lạc bộ/ nhóm đồng đẳng						
Có	95	85,6	16	14,4	1,5 (0,7-3,0)	0,302
Không	148	89,7	17	10,3		

Nhận xét: Người bệnh có người thân nhắc nhở làm tăng khả năng tuân thủ điều trị một cách có ý nghĩa thống kê (OR = 3,1; $p < 0,05$), trong khi làm việc tại tỉnh khác làm tăng tuân thủ (OR = 3,2; $p < 0,05$). Việc sống cùng người thân/ một mình và tham gia nhóm đồng đẳng chưa ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê.

Bảng 3. Đặc điểm về tình trạng nhiễm HIV và tuân thủ điều trị ARV

Đặc điểm dân số - xã hội	Tuân thủ cao		Tuân thủ TB, thấp		OR KTC 95%	p
	n	%	n	%		
Đường bị lây nhiễm HIV						
Nghiện chích ma túy	50	74,6	17	25,4	1	
Quan hệ tình dục	117	90,7	12	9,3	3,3 (1,5-7,5)	0,004
Không rõ	76	95,0	4	5,0	6,5 (2,1-20,3)	0,001
Giai đoạn lâm sàng						
Giai đoạn 1	64	97,0	2	3,0	1	
Giai đoạn 2	80	78,4	22	21,6	0,1 (0,02-0,5)	0,004
Giai đoạn 3	85	90,4	9	9,6	0,3 (0,1-1,4)	0,127
Giai đoạn 4	14	100,0	0	0,0	-	-

Đặc điểm dân số - xã hội	Tuân thủ cao		Tuân thủ TB, thấp		OR KTC 95%	p
	n	%	n	%		
Nhiễm trùng cơ hội						
Có	14	70,0	6	30,0	1	0,015
Không	229	89,5	27	10,5	3,6 (1,3-10,2)	

Người lây nhiễm qua quan hệ tình dục và không rõ đường lây có khả năng tuân thủ cao hơn đáng kể so với nhóm nghiện chích ma túy ($p < 0,01$). Bệnh nhân ở giai đoạn lâm sàng 2 có tuân thủ thấp hơn rõ rệt so với giai đoạn 1 (OR = 0,1; $p = 0,004$), trong khi giai đoạn 3 không có ý nghĩa thống kê. Bên cạnh đó, không có nhiễm trùng cơ hội liên quan đến khả năng tuân thủ cao hơn (OR = 3,6; $p = 0,015$). Ngoài ra, kết quả nghiên cứu cũng cho thấy các đặc điểm dân số - xã hội (tuổi, giới, học vấn, nghề nghiệp, thu nhập, tình trạng hôn nhân) không liên quan có ý nghĩa thống kê với tuân thủ điều trị ARV trong nghiên cứu này.

4. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy đối tượng chủ yếu thuộc nhóm tuổi trẻ, nam giới chiếm ưu thế, phù hợp với xu hướng dịch tễ HIV hiện nay khi bệnh tập trung ở nhóm tuổi lao động có nguy cơ cao [8]. Trình độ học vấn chủ yếu ở mức trung học phản ánh nền tảng kiến thức ở mức trung bình, có thể ảnh hưởng đến khả năng tiếp cận và thực hành tuân thủ điều trị. Đáng chú ý, đa số người bệnh có sự hỗ trợ từ gia đình, đây là yếu tố thuận lợi quan trọng giúp cải thiện tuân thủ điều trị thông qua nhắc nhở và hỗ trợ tinh thần. Về tình trạng bệnh, phần lớn bệnh nhân ở giai đoạn lâm sàng 2 và 3, cho thấy vẫn còn tình trạng phát hiện muộn, tương tự xu hướng chung đã được ghi nhận.

Kết quả nghiên cứu cho thấy đa số người bệnh có hành vi tuân thủ điều trị ARV tốt theo từng mục của thang Morisky-8. Trong đó, quên uống thuốc là biểu hiện không tuân thủ phổ biến nhất (12,0%), phù hợp với nhiều nghiên cứu trước đây khi đây là nguyên nhân thường gặp nhất dẫn đến không tuân thủ [9], [10]. Các hành vi không tuân thủ khác như không dùng thuốc trong 2 tuần qua, quên mang thuốc khi đi xa, cảm thấy việc dùng thuốc phiền phức hoặc không dùng thuốc trong ngày hôm qua đều ở mức thấp (2,9%). Đồng thời, phần lớn người bệnh không gặp khó khăn trong việc ghi nhớ uống thuốc (88,0%).

Kết quả này cho thấy mức độ tuân thủ điều trị tại địa phương tương đối tốt, có thể phản ánh hiệu quả của công tác quản lý, tư vấn và hỗ trợ điều trị HIV/AIDS. Tuy nhiên, việc quên uống thuốc vẫn là vấn đề cần được quan tâm, do đặc điểm điều trị ARV kéo dài và phụ thuộc nhiều vào thói quen sinh hoạt hằng ngày. Ngoài ra, do nghiên cứu sử dụng phương pháp phỏng vấn trực tiếp kết hợp với thang đo tự đánh giá Morisky-8, dữ liệu không tránh khỏi sai số do tự báo cáo và đặc biệt là sai số mong muốn xã hội. Người bệnh có thể có xu hướng trả lời theo hướng tích cực để làm hài lòng nhân viên y tế đang phỏng vấn, điều này có khả năng làm ước lượng mức độ tuân thủ thực tế trong nghiên cứu bị cao hơn so với thực trạng.

Kết quả nghiên cứu cho thấy tuân thủ điều trị ARV chịu ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố. Trong đó, các yếu tố dân số - xã hội không ghi nhận mối liên quan rõ rệt, phù hợp với một số nghiên cứu gần đây khi sự mở rộng tiếp cận điều trị đã làm giảm khác biệt giữa các nhóm [11]. Ngược lại, các yếu tố hỗ trợ xã hội, đặc biệt là sự hỗ trợ từ gia đình, có vai trò quan trọng trong việc cải thiện tuân thủ [12], [13]. Bên cạnh đó, các yếu tố hành vi như quên thuốc, bận

công việc hoặc thay đổi sinh hoạt là những nguyên nhân phổ biến dẫn đến không tuân thủ, tương đồng với nhiều nghiên cứu trước [14], [15].

Ngoài ra, các yếu tố liên quan đến bệnh như đường lây nhiễm và tình trạng sức khỏe cũng có thể ảnh hưởng đến tuân thủ, đặc biệt ở nhóm có tiền sử sử dụng chất kích thích [16]. Kiến thức về điều trị ARV cũng được ghi nhận là yếu tố quan trọng, khi người bệnh có hiểu biết tốt thường có khả năng tuân thủ cao hơn [17], [18].

Nhìn chung, tuân thủ điều trị ARV là hành vi đa yếu tố, chịu tác động đồng thời của cá nhân, xã hội và hệ thống y tế. Do đó, các can thiệp cần tập trung vào tăng cường hỗ trợ xã hội, cải thiện kiến thức và duy trì các biện pháp nhắc nhở phù hợp nhằm nâng cao hiệu quả điều trị lâu dài.

5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ tuân thủ điều trị ARV tại cơ sở nghiên cứu tương đối tốt, tuy nhiên tình trạng quên uống thuốc vẫn còn tồn tại. Cần tăng cường các biện pháp nhắc nhở, tư vấn cá thể hóa và hỗ trợ xã hội nhằm duy trì tuân thủ điều trị lâu dài.

LỜI CẢM ƠN

Nhóm nghiên cứu xin cảm ơn Trường Đại học Y Dược Cần Thơ đã hỗ trợ kinh phí thực hiện đề tài theo Quyết định giao thực hiện số 1737/QĐ-ĐHYDCT ngày 09 tháng 5 năm 2025 của Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). The urgency of now: AIDS at a crossroads. Global AIDS update 2024. 2024. Available from: <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2024/global-aids-update-2024v>.
- [2] Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). People living with HIV. Thematic briefing note. 2024. Available from: <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2024/2024-unaids-global-aids-update-living-with-hiv>.
- [3] Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. UNAIDS Data 2024. 2024. Available from: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/data-book-2024_en.pdf.
- [4] World Health Organization. HIV data and statistics: global. Geneva: World Health Organization. 2025. Available from: <https://www.who.int/teams/global-hiv-hepatitis-and-stis-programmes/hiv/strategic-information/hiv-data-and-statistics>.
- [5] ClinicalInfo.HIV.gov. Adherence to the continuum of care. Bethesda (MD): U.S. Department of Health and Human Services. 2024. Available from: <https://clinicalinfo.hiv.gov/en/guidelines/hiv-clinical-guidelines-adult-and-adolescent-arv/adherence-continuum-care>.
- [6] Bộ Y tế. Quyết định 5968/QĐ-BYT năm 2021 hướng dẫn Điều trị và chăm sóc HIV/AIDS do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành. 2021.
- [7] Trần Quốc Cường, Nguyễn Thanh Lâm, Lê Thành Khánh Vân, Nguyễn Xuân Chi. 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. Tạp chí Y học Cộng đồng. 2026;66(CĐ19-HNKH Bệnh viện Thủ Đức):128-33.
- [8] UNAIDS Việt Nam. 2024. Available from: <https://vietnam.unaids.org/vi/hieu-ve-dich-hiv/>.
- [9] Nguyễn Thị Huệ Tiên, Dương Phúc Lam. Nghiên cứu sự tuân thủ điều trị ARV, yếu tố liên quan và đánh giá kết quả can thiệp ở bệnh nhân hiv tại tỉnh Bến Tre năm 2019 – 2020. Tạp chí Y Dược học Cần Thơ. 2023(30):108-14.
- [10] Masika LV, Mboya IB, Maro RA, Mtesha B, Mtoro MJ, Ngowi K, et al. Forgetting to Take Medication, Treatment Adherence and Their Relationship with Viral Load Suppression Among People Living with HIV in the Kilimanjaro Region, Tanzania. HIV/AIDS (Auckland, NZ). 2024;16:245-57.
- [11] Đinh Mai Vân, Trần Bảo Ngọc, Bùi Thanh Thủy, Nguyễn Quý Thái. Thực trạng và một số yếu tố liên quan tuân thủ điều trị ARV ở người nhiễm HIV/AIDS tại phòng khám ngoại trú bệnh viện đa khoa tỉnh Bắc Ninh. Journal of Science Technology. 2017;171(11):167-73.
- [12] Đặng Thị Quỳnh Anh, Lê Quang Minh, Trần Xuân Chương. Đánh giá mức độ tuân thủ điều trị ARV của bệnh nhân HIV/AIDS tại Bệnh viện Da liễu Thành phố Đà Nẵng. Tạp chí Truyền nhiễm Việt Nam. 2024;3(47):106-13.
- [13] Nguyễn Mạnh Cường, Cao Nguyễn Hoài Thương, Trần Minh Thái. Hỗ trợ xã hội và các yếu tố liên quan ở người nhiễm HIV/AIDS tại Thành phố Hồ Chí Minh. Tạp chí Nghiên cứu Y học. 2025;197(12):645-55.
- [14] Wang X, Wu Z. Factors associated with adherence to antiretroviral therapy among HIV/AIDS patients in rural China. AIDS (London, England). 2007;21 Suppl 8:S149-55.
- [15] Kerr T, Palepu A, Barnes G, Walsh J, Hogg R, Montaner J, et al. Psychosocial determinants of adherence to highly active antiretroviral therapy among injection drug users in Vancouver. Antiviral therapy. 2004;9(3):407-14.
- [16] Farhoudian A, Razaghi E, Hooshyari Z, Noroozi A, Pilevari A, Mokri A, et al. Barriers and Facilitators to Substance Use Disorder Treatment: An Overview of Systematic Reviews. Substance abuse : research and treatment. 2022;16:11782218221118462.
- [17] Hsiao HY, Wang TY, Lee CH, Lu YC, Huang YC, Chien YC, et al. Advancing readiness for change in substance use for people with substance use disorders using the Kawa model based intervention program: A quasi-experimental study. Hong Kong journal of occupational therapy : HKJOT. 2024;37(2):91-101.
- [18] Wolfe DM, Hutton B, Corace K, Chaiyakunapruk N, Ngorsuraches S, Nochaiwong S, et al. Service-level barriers to and facilitators of accessibility to treatment for problematic alcohol use: a scoping review. Frontiers in public health. 2023;11:1296239.