



Đánh giá sự tuân thủ điều trị thuốc arv và một số yếu tố liên quan ở người bệnh nhiễm HIV/AIDS tại Bệnh viện Đa khoa Hà Đông năm 2025

Ma Thị Hồng Tiên¹, Hà Thị Liên¹
¹Đại học Phenikaa

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá sự tuân thủ điều trị ARV và xác định một số yếu tố liên quan đến sự tuân thủ điều trị ARV ở người bệnh nhiễm HIV/AIDS tại Bệnh viện Đa khoa Hà Đông năm 2025. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 210 người bệnh nhiễm HIV/AIDS đang điều trị ARV tại phòng khám ngoại trú B20 – Bệnh viện Đa khoa Hà Đông từ tháng 4 - 8/2025. Người bệnh được phỏng vấn trực tiếp bằng bộ câu hỏi gồm 6 phần tại phòng khám về các nội dung thực hành tuân thủ điều trị ARV. **Kết quả:** Tỷ lệ tuân thủ điều trị ARV chung đạt 86,2%. Hai yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị ARV bao gồm: sử dụng ma túy (OR = 6,23; 95% CI: 2,19 – 17,74; p = 0,001) và sự hỗ trợ từ gia đình, xã hội (OR = 3,78; 95% CI: 1,08 – 13,22; p = 0,037). **Kết luận:** Cần tập trung nghiên cứu, tư vấn – giáo dục sức khỏe cho nhóm nguy cơ cao và hoàn thiện chính sách hỗ trợ để nâng cao hiệu quả tuân thủ điều trị.

Từ khóa: Tuân thủ điều trị, ARV, HIV/AIDS.

Assessment of arv treatment adherence and related factors among HIV/AIDS patients at Ha Dong general Hospital in 2025

Ma Thi Hong Tien¹, Ha Thi Lien¹
¹Phenikaa University

ABSTRACT

Objective: To evaluate adherence to ARV treatment and identify some factors related to ARV treatment adherence among HIV/AIDS patients at Ha Dong General Hospital in 2025. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 210 HIV/AIDS patients undergoing ARV treatment at the B20 outpatient clinic - Ha Dong General Hospital from April to August 2025. Patients were interviewed directly in the clinic using a six-part questionnaire regarding their adherence to ARV treatment. **Results:** The overall ARV treatment adherence rate was 86.2%. Two factors were found to be associated with adherence: patients who used drugs (OR = 6.23; 95%CI:2.19-17.74; p = 0.001) and family/ social support (OR = 3.78; 95%CI: 1.08-13.22; p = 0.037). **Conclusion:** It is necessary to focus research, counseling, and health education on high-risk groups, as well as to improve supportive policies to enhance treatment adherence effectiveness.

Keywords: Adherenceto antiretroviral therapy, ARV, HIV/AIDS.

ĐẶT VẤN ĐỀ

HIV/AIDS vẫn đang là một trong những vấn đề y tế công cộng được quan tâm hàng đầu trong nhiều thập kỷ qua, do tác động sâu rộng của nó đến sức khỏe, đời sống và sự phát triển của xã hội. Theo số liệu được Chương trình phối hợp của Liên Hợp Quốc về HIV/AIDS (UNAIDS) công bố tính đến cuối năm 2023, trên toàn thế giới hiện có khoảng 39,9 triệu người đang sống chung với virus HIV; 1,3 triệu ca nhiễm mới. Đồng thời, đã có 630.000 người tử vong do các bệnh lý liên quan đến AIDS trong cùng năm¹. Tại Việt Nam, theo báo cáo tổng kết năm 2024 của Cục Phòng, chống HIV/AIDS cho biết. Năm 2024, cả nước ghi nhận 13.351 trường hợp phát hiện mới HIV dương tính, 1.905 trường hợp tử vong. Từ đầu năm 2025, cả nước điều trị ARV cho khoảng gần 183.000 người².

Tại Bệnh viện Đa khoa Hà Đông tính đến cuối năm 2024, số ca nhiễm HIV/AIDS được thống kê là 1903 trường hợp, trong đó chỉ có 497 trường hợp điều trị ARV. Tuy nhiên, các dữ liệu hiện có mới chỉ dừng lại ở thống kê số lượng ca bệnh và điều trị, chưa phản ánh đầy đủ mức độ tuân thủ điều trị ARV. Cho đến nay, Bệnh viện Đa khoa Hà Đông chưa có nghiên cứu nào được thực hiện để đánh giá sự tuân thủ và yếu liên quan đến tuân thủ điều trị ARV ở người bệnh nhiễm HIV/AIDS. Trong bối cảnh đó, việc nghiên cứu về thực trạng tuân thủ và các yếu tố liên quan có ý nghĩa quan trọng, cung cấp cơ sở khoa học cho Bệnh viện Đa khoa Hà Đông trong việc xây dựng các biện pháp phù hợp, góp phần nâng cao hiệu quả điều trị và cải thiện chất lượng cuộc sống của người bệnh. Xuất phát từ những lý do nêu trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: *Đánh giá sự tuân thủ điều trị ARV và xác định một số yếu tố liên quan đến sự*

tuân thủ điều trị ARV ở người bệnh nhiễm HIV/AIDS tại Bệnh viện Đa khoa Hà Đông năm 2025.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu (ĐTNC): Người bệnh nhiễm HIV/AIDS đang điều trị bằng phác đồ ARV tại phòng khám ngoại trú B20 - Bệnh viện Đa khoa Hà Đông đạt các tiêu chuẩn sau:

Tiêu chuẩn lựa chọn: Người bệnh từ 18 tuổi trở lên tại thời điểm tham gia nghiên cứu. Đã được chẩn đoán nhiễm HIV và đang điều trị ARV tại phòng khám ngoại trú B20 - Bệnh viện Đa khoa Hà Đông. Đồng ý tham gia và hợp tác trong quá trình nghiên cứu. Có trạng thái tinh thần, tâm sinh lý ổn định, đảm bảo tính trung thực và chính xác.

Tiêu chuẩn loại trừ: Sức khỏe tinh thần không bình thường, không có khả năng hiểu và trả lời câu hỏi khảo sát.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 4 – 8/2025 tại phòng khám ngoại trú B20 – Bệnh viện Đa khoa Hà Đông.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu: Được tính theo công thức

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

n: Là cỡ mẫu. α : Mức ý nghĩa thống kê; với $\alpha = 0,05$ thì hệ số $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$. p: Tỷ lệ tuân thủ điều trị ARV, chọn $p = 0,856$ (theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Mai Anh – Tại trung tâm y tế quận Nam Từ Liêm, Hà Nội năm 2021³. d: Sai số mong đợi, chọn $d = 0,05$.

Cộng thêm 10% để loại trừ các phiếu không hợp lệ và đối tượng từ chối tham gia

ngghiên cứu, do vậy cỡ mẫu tối thiểu của ngghiên cứu là 210 người bệnh.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện, tất cả các đối tượng thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn.

Quy trình thu thập số liệu: Số liệu được thu thập theo quy trình chuẩn gồm các bước: (1) Sàng lọc người bệnh đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn và giải thích mục tiêu nghiên cứu; (2) Mời tham gia và ký cam kết đồng ý/bảo mật thông tin; (3) Phỏng vấn trực tiếp bằng bộ câu hỏi trong điều kiện đảm bảo riêng tư; (4) Ghi nhận thông tin; (5) Rà soát tính đầy đủ của phiếu và làm sạch dữ liệu trước khi nhập và phân tích.

Bộ công cụ: chúng tôi xây dựng bộ công cụ dựa trên tham khảo một số tiêu chí đánh giá tuân thủ điều trị trong Quyết định 5968/QĐ-BYT của Bộ Y tế⁴. Bên cạnh đó, bộ công cụ tham khảo từ nghiên cứu của Nguyễn Thị Mai Anh với các loại câu hỏi: Một lựa chọn, nhiều lựa chọn và câu hỏi tự điền³. Bộ công cụ, sau khi được xây dựng đã được điều tra thử nghiệm ở 30 ĐTNC, kiểm định độ tin cậy với giá trị Grombach's $\alpha = 0,807$.

Bộ công cụ về đánh giá tuân thủ điều trị thuốc ARV ở người bệnh nhiễm HIV/AIDS gồm 4 phần với 31 câu hỏi: thông tin chung về ĐTNC (8 câu hỏi: tuổi, giới, trình độ học vấn, nghề nghiệp, tình trạng hôn nhân, người sống cùng, làm xa nhà, khoảng cách từ nhà đến phòng khám); tuân thủ điều trị ARV (6 câu hỏi: tuân thủ uống thuốc, lý do không/bỏ uống, uống thuốc đúng giờ không, lý do uống không đúng giờ, uống thuốc đúng cách không, lý do uống không đúng cách); đặc điểm điều trị ARV và yếu tố về thuốc (2 câu hỏi: đã từng điều trị ARV ở nơi nào khác chưa, có đang gặp tác dụng phụ gì không); tình trạng sử dụng rượu/bia/ma túy

(7 câu hỏi: có uống rượu/bia không, mức độ sử dụng, số lần/tháng, có sử dụng ma túy không, mức độ sử dụng ma túy/tháng); yếu tố dịch vụ y tế và hỗ trợ của gia đình, xã hội (8 câu hỏi: thời gian chờ khám, mức độ hài lòng, mức độ thường xuyên nhận thông tin về điều trị của CBNV y tế, người hỗ trợ điều trị tại nhà, được hỗ trợ những gì, biện pháp nhắc uống thuốc là gì, có tham gia vào câu lạc bộ đồng đẳng không).

Tiêu chí đánh giá:

Đánh giá việc tuân thủ điều trị của người bệnh trong nghiên cứu này dựa trên tiêu chí đánh giá tuân thủ điều trị trong Quyết định 5968/QĐ-BYT của Bộ Y tế⁴ và tham khảo từ nghiên cứu của Nguyễn Thị Mai Anh³. Tuân thủ điều trị khi thực hiện đúng cả 3 tiêu chí sau: không bỏ thuốc từ 2 lần/tháng trở lên, không uống thuốc sai giờ từ 2 lần/tháng trở lên, không uống thuốc sai cách (cách uống và liều lượng) từ 2 lần/tháng trở lên. Các tiêu chí này được áp dụng chung cho tất cả người bệnh, không phụ thuộc vào số lần dùng thuốc ARV trong ngày (1 lần/ngày hoặc 2 lần/ngày), nhằm đánh giá mức độ sai sót trong quá trình sử dụng thuốc trong vòng 1 tháng.

Phương pháp phân tích số liệu: Số liệu sau khi được làm sạch, nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0

- Phân tích số liệu: Kết quả phân tích được chia làm 3 bước:

+ Thống kê mô tả (số lượng, tỷ lệ phần trăm): Mô tả thông tin chung của ĐTNC bao gồm thông tin cá nhân; đặc điểm điều trị ARV; thông tin sử dụng rượu, bia, ma túy; yếu tố dịch vụ y tế; yếu tố hỗ trợ gia đình, xã hội; thực trạng tuân thủ điều trị ARV.

+ Thống kê phân tích: Phân tích đơn biến để tìm mối liên quan giữa các yếu tố liên quan và thực trạng tuân thủ điều trị

ARV (biến độc lập và biến phụ thuộc) thông qua kiểm định OR, 95%CI, p.

+ Sau khi phân tích mối liên quan giữa biến độc lập và biến phụ thuộc, chọn các biến số có mối tương quan với biến phụ thuộc ($p < 0,05$). Tất cả các biến số này được rà soát và kiểm định. Sau đó, phân tích hồi quy đa biến, sự ảnh hưởng của nhiều biến lên biến phụ thuộc.

KẾT QUẢ

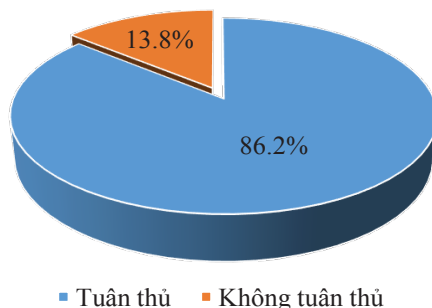
Bảng 1. Đặc điểm cá nhân của đối tượng nghiên cứu (n = 210)

Đặc điểm	Phân loại	n	%
Nhóm tuổi	18 – 29 tuổi	16	7,6
	30 – 40 tuổi	57	27,2
	> 40 tuổi	137	65,2
	Tuổi nhỏ nhất: 18; Tuổi lớn nhất: 75; Tuổi gặp nhiều nhất: 45		
Giới tính	Nam	122	58,1
	Nữ	88	41,9
Trình độ học vấn	Mù chữ	2	1
	Tiểu học	24	11,4
	THCS	71	33,8
	THPT	60	28,6
	TC/CD/DH	53	25,2
Tình trạng hôn nhân hiện tại	Chưa lập gia đình	29	13,8
	Đang sống cùng vợ hoặc chồng	115	54,8
	Ly dị hoặc ly thân	31	14,8
	Góa	28	13,3
	Khác	7	3,3
Người đang sống chung	Vợ/chồng/con	147	70,0
	Bố mẹ	75	35,7
	Anh/chị/em	13	6,2
	Họ hàng	1	0,5
	Bạn bè	3	1,4
	Sống một mình	10	4,8
Địa điểm làm việc	Gần nhà	187	89
	Xa nhà	23	11

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được thông qua theo quyết định số: 2724/QĐ-ĐHP-KHCN ngày 08/10/2024 của Hiệu trưởng Đại học Phenikaa. Và được sự chấp thuận đồng thời của Khoa bệnh nhiệt đới và ban lãnh đạo bệnh viện Đa khoa Hà Đông. Đồng thời, sự tự nguyện tham gia của đối tượng nghiên cứu. Mọi thông tin chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

Đặc điểm	Phân loại	n	%
Nghề nghiệp	Không có việc/Thất nghiệp	4	1,9
	Nông dân	44	21,0
	Công nhân	18	8,6
	Lái xe	4	1,9
	Cán bộ viên chức	6	2,9
	Buôn bán/Kinh doanh	43	20,5
	Tự do	74	35,2
	Khác	17	8,1
Khoảng cách	Dưới 10 km	76	36,2
	Trên 10 km	85	40,5
	Từ 10 đến 20 km	49	23,3

Nghiên cứu cho thấy, đối tượng nghiên cứu chủ yếu trên 40 tuổi (65,2%), nam giới chiếm đa số (58,1%). Trình độ học vấn THCS chiếm tỷ lệ cao nhất (33,8%), phần lớn đã có gia đình (54,8%) và sống cùng vợ/chồng/con (70,0%). Địa điểm làm việc đa số gần nhà (89%). Nghề nghiệp chủ yếu là lao động tự do (35,2%), nông dân (21,0%) và buôn bán/kinh doanh (20,5%). Phần lớn làm việc gần nhà (89%), khoảng cách đi lại trên 20km chiếm đa số (40,5%).



Biểu đồ 1. Thực trạng tuân thủ điều trị ARV của đối tượng nghiên cứu (n = 210)

Kết quả tổng hợp đánh giá theo các tiêu chí cho thấy, 181 đối tượng tuân thủ điều trị ARV, chiếm 86,2% và 29 đối tượng không tuân thủ điều trị ARV, chiếm 13,8%.

Bảng 2 Thực hành uống thuốc ARV của đối tượng nghiên cứu (n = 210)

Tần suất phạm vi	Tiêu chí đánh giá					
	Bỏ/không uống thuốc		Uống không đúng giờ		Uống không đúng cách	
	n	%	n	%	n	%
Một lần	18	8,6	46	21,9	2	1,0
Từ hai lần trở lên	11	5,2	24	11,4	1	0,5
Không lần nào	181	86,2	140	66,7	207	98,6

Trong nhóm không tuân thủ, uống thuốc không đúng giờ từ 2 lần/tháng trở lên chiếm tỷ lệ cao nhất (11,4%), tiếp đến là bỏ/không uống thuốc từ 2 lần/tháng trở lên (5,2%) và uống không đúng cách từ 2 lần/tháng trở lên (0,5%). Điều này cho thấy đa số người bệnh tuân thủ tốt, tuy nhiên vấn đề về thời gian dùng thuốc vẫn cần được quan tâm cải thiện.

Bảng 3. Hồi quy đa biến các yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị ARV của đối tượng nghiên cứu (n = 210)

Yếu tố liên quan	OR (95%CIOR), p	OR*(95%CIOR), p
Giới	5,41 (1,81 – 16,18), 0,001	2,56 (0,64 - 10,18), 0,182
Khoảng cách đến PK	0,40 (0,18 – 0,89), 0,020	1,60 (0,64 – 4,05), 0,318
Sử dụng rượu	0,24 (0,11 – 0,54), 0,000	2,23 (0,79 – 6,34), 0,131
Sử dụng bia	2,91 (1,30 – 6,49), 0,009	0,98 (0,35 – 2,73) , 0,971
Sử dụng ma túy	7,82 (3,23 – 19,01), 0,000	6,23 (2,19 – 17,76), 0,001
Hài lòng về dịch vụ y tế	3,68 (1,41 – 9,55), 0,010	1,06 (0,11 – 9,92), 0,961
Hài lòng về thông tin	3,929 (1,50 – 10,29), 0,008	2,262 (0,72 – 7,09), 0,162
Có người hỗ trợ	3,05 (1,15 – 8,23), 0,030	3,78 (1,08 – 13,22), 0,037

Kết quả phân tích hồi quy đa biến cho thấy, có hai yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị ARV của người bệnh. Cụ thể, người bệnh không sử dụng ma túy có khả năng tuân thủ điều trị cao gấp 6,23 lần so với người có sử dụng ($p < 0,05$). Những người có sự hỗ trợ có khả năng tuân thủ cao hơn gấp 3,78 lần ($p < 0,05$) người không có sự hỗ trợ. Đây là những yếu tố cần được quan tâm trong quá trình tư vấn và can thiệp. Các yếu tố khác không có ý nghĩa thống kê trong mô hình phân tích.

BÀN LUẬN

Thực trạng tuân thủ điều trị ARV của đối tượng nghiên cứu: Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, tỷ lệ người bệnh bỏ/không uống từ 2 lần/tháng là 5,2%, cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Mai Anh (2021) tại Trung tâm Y tế quận Nam Từ Liêm, Hà Nội (4,7%)³. Điều này cho thấy vẫn còn một bộ phận người bệnh chưa tuân thủ đầy đủ, cần được tăng cường tư vấn và hỗ trợ tâm lý – xã hội để duy trì điều trị. Tuy nhiên, tỷ lệ uống sai giờ từ 2 lần/tháng (11,4%) và sai cách từ 2 lần/tháng (0,5%) trong nghiên cứu của chúng tôi lại thấp hơn đáng kể so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Mai Anh (12,8% và 9,7%)³. Kết quả này cho thấy, người bệnh tại Bệnh viện Đa khoa

Hà Đông có sự tuân thủ tốt hơn về thời gian và cách dùng thuốc, phản ánh hiệu quả của các hoạt động tư vấn, hướng dẫn tuân thủ và theo dõi điều trị tại cơ sở.

Sau khi tổng hợp các tiêu chuẩn đánh giá tuân thủ điều trị ARV trong nghiên cứu của chúng tôi, kết quả tỷ lệ người bệnh tuân thủ điều trị ARV trong nghiên cứu khá cao đạt 86,2% (biểu đồ 1) Kết quả này cao hơn nghiên cứu của Miranda-Chavez, Mejia-Copaja và Taype-Rondan (2024) thực hiện trên 300 người bệnh tại Bệnh viện Tacna, Peru cho thấy tỷ lệ tuân thủ điều trị ARV chiếm 83%⁵.

Tại Việt Nam, kết quả của nghiên cứu có sự khác biệt với một số nghiên cứu được thực hiện trước đó. Tỷ lệ tuân thủ điều trị trong

nghiên cứu của chúng tôi cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Thị Huệ Tiên và Dương Phúc Lam (2020) cho kết quả tuân thủ điều trị ARV là 67,2%; nghiên cứu của Lê Tấn Đạt và Phạm Thị Vân Phương (2021) thực hiện tại quận Bình Thạnh, thành phố Hồ Chí Minh xác định mức độ tuân thủ là 82,1%, hay nghiên cứu Đào Thị Thủy và cộng sự năm 2023 tại Bệnh viện Đa khoa huyện Vũ Thư ghi nhận tỷ lệ tuân thủ là 83,9%^{6,7}. Sự khác biệt này cho thấy công tác chăm sóc, quản lý người bệnh HIV/AIDS tại bệnh viện Đa khoa Hà Đông có những điểm tiến bộ, đồng thời phản ánh sự tác động tích cực của việc cải thiện dịch vụ y tế và sự hỗ trợ cộng đồng trong những năm gần đây.

Tuy nhiên, kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Hoàng Thành Tâm và cộng sự (2024), với tỷ lệ tuân thủ điều trị là 87,7%. Tuy nhiên, cỡ mẫu trong nghiên cứu này là 1958, cao gấp 9 lần cỡ mẫu trong nghiên cứu của chúng tôi triển khai⁸.

Nhìn chung, sự khác biệt về tỷ lệ tuân thủ điều trị ARV trong nghiên cứu của chúng tôi so với các nghiên cứu trên thế giới và trong nước có thể do giới hạn trong các khoảng thời gian khác nhau (1 tuần, 2 tuần, 1 tháng, 6 tháng, ...), phương pháp đo lường, tiêu chí đánh giá tuân thủ điều trị khác nhau, cỡ mẫu và đặc tính người bệnh tại mỗi vùng miền, địa phương hoặc quốc gia cũng khác nhau, dẫn đến sự chênh lệch về thống kê tỷ lệ tuân thủ điều trị ARV là hoàn toàn có thể hiểu được.

Một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị ARV của đối tượng nghiên cứu

Sử dụng ma túy: Kết quả nghiên cứu cho thấy, đối tượng không sử dụng ma túy trong vòng một tháng qua có khả năng tuân thủ điều trị ARV cao hơn so với đối tượng có sử dụng (OR = 6,23). Điều này cũng

hoàn toàn phù hợp với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Huệ Tiên và Dương Phúc Lam (2020)⁶. Người bệnh phụ thuộc ma túy thường chỉ tập trung vào việc tìm cách thỏa mãn cơn nghiện, ít quan tâm đến những vấn đề khác. Do đó, việc sử dụng ARV trở thành thứ yếu, không được coi trọng và tình trạng không tuân thủ điều trị gần như là điều tất yếu

Có sự hỗ trợ: Những người bệnh nhận được sự hỗ trợ có khả năng tuân thủ điều trị tốt hơn (OR = 3,78) so với những người không nhận được sự hỗ trợ. Kết quả tương đồng với kết quả nghiên cứu của tác giả Lê Tấn Đạt và Phạm Vân Phương (2022) chỉ ra rằng, người bệnh có sự hỗ trợ từ vợ/chồng/bạn tình, bố/mẹ, anh/chị/em ruột có khả năng tuân thủ điều trị cao hơn những đối tượng không có sự hỗ trợ⁷. Cụ thể, khi mức độ hỗ trợ từ những người này đối với người bệnh tăng thì tỷ lệ tuân thủ điều trị của bệnh nhân cũng tăng và ngược lại.

Hạn chế của nghiên cứu: Đây là nghiên cứu cắt ngang nên chỉ phản ánh tình trạng tuân thủ tại một thời điểm không đánh giá được tuân thủ lâu dài, không theo dõi được biến đổi hành vi của đối tượng nghiên cứu. Việc đánh giá tuân thủ chủ yếu dựa vào thông tin người bệnh cung cấp là chủ yếu nên có thể xảy ra sai số thông tin. Cỡ mẫu và phạm vi nghiên cứu còn hạn chế nên khả năng khái quát chưa cao.

KẾT LUẬN

Tỷ lệ tuân thủ điều trị ARV: Tỷ lệ tuân thủ điều trị ARV tại Bệnh viện đa khoa Hà Đông năm 2025 là 86,2%.

Một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị ARV: Sử dụng ma túy (OR = 6,23; 95% CI: 2,19 – 17,74; p = 0,001) và sự hỗ trợ từ gia đình, xã hội (OR = 3,78; 95% CI: 1,08 – 13,22; p = 0,037)

KHUYẾN NGHỊ

Dựa trên kết quả nghiên cứu, chúng tôi xin đề xuất một số khuyến nghị nhằm tăng cường hiệu quả điều trị HIV/AIDS trong thực tiễn:

Thực hiện thêm các nghiên cứu: tập trung vào đối tượng nhiễm HIV/AIDS có nguy cơ không tuân thủ điều trị cao: đặc biệt là người bệnh sử dụng ma túy và không có sự hỗ trợ.

Về ứng dụng thực tiễn: đẩy mạnh các hoạt động tư vấn và giáo dục sức khỏe ngay từ khi người bệnh bắt đầu điều trị ARV, tập trung vào việc cung cấp thông tin cụ thể về lợi ích của việc uống thuốc đúng giờ, đúng cách và hậu quả của việc bỏ thuốc, đặc biệt đối với nhóm người có sử dụng ma túy, thiếu sự hỗ trợ từ gia đình, xã hội.

Về cơ chế và chính sách: xây dựng các chương trình hỗ trợ tâm lý và xã hội dành riêng cho người nhiễm HIV/AIDS.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. UNAIDS. Global HIV & AIDS statistics — Fact sheet. 2023. <https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet>.

2. Bộ Y tế. Hội nghị Tổng kết hoạt động phòng, chống HIV/AIDS năm 2024 và định hướng kế hoạch năm 2025. 2025.

3. Nguyễn Thị Mai Anh. Thực trạng và một số yếu tố liên quan tới tuân thủ điều trị ARV của người nhiễm HIV/AIDS tại Trung tâm Y tế Nam Từ Liêm, Hà Nội năm 2021 [Luận văn thạc sĩ]. Trường Đại học Thăng Long. 2021.

4. Bộ Y tế. Quyết định số 5968/QĐ-BYT về việc ban hành hướng dẫn điều trị và chăm sóc HIV/AIDS. 2021.

5. Miranda-Chavez, B., Mejia-Copaja, M., & Taype-Rondan, A. Adherence to

antiretroviral therapy among HIV patients at a hospital in Tacna, Peru. *Clinical Epidemiology and Global Health*, 2024, 30, 101803, 2–6. <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2024.101803>

6. Nguyễn Thị Huệ Tiên và 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*, Số 30 (2020), 108–114.

7. Lê Tấn Đạt, Phạm Thị Vân Phương. Tuân thủ điều trị ARV và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân nhiễm HIV tại khoa tham vấn và hỗ trợ cộng đồng quận Bình Thạnh, Thành phố Hồ Chí Minh năm 2021. *Y học Thành phố Hồ Chí Minh*, Tập 26, số 2 (2022), 299–302.

8. Nguyễn Hoàng Thanh Tâm; Đỗ Nhật Phương; Phạm Đình Nguyên. Thực trạng tuân thủ điều trị ARV và các yếu tố liên quan tại trung tâm y tế quận 6 thành phố Hồ Chí Minh năm 2024. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 544 (2024), 188–191. <https://doi.org/10.51298/vmj.v544i3.12026>.