

- giác hai mắt sau phẫu thuật lác cơ năng, Luận văn tốt nghiệp thạc sỹ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
2. **Nguyễn Thị Hồng Ngọc** (2022), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị lác trong điều tiết 1 phần tại Bệnh viện Mắt TW, Luận văn Thạc sỹ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội
 3. **Vũ Thị Bích Thủy** (2011), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và một số yếu tố liên quan đến độ lác tồn dư sau phẫu thuật sau điều trị lác nmang cơ năng, Tạp chí nhãn khoa Việt Nam số 19 năm 2012
 4. **Trần Thị Thúy** (2023), Chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật Glaucoma và một số yếu tố liên quan tại khoa Tổng hợp, Bệnh viện Mắt Hà Nội, Luận Văn thạc sỹ điều dưỡng, Trường Đại học Thăng Long
 5. **Am J Ophthalmol** (2015), Strabismus surgery Reoperation Rate with Adjustable and conventional Sutures. Doi:10.1016/j.ajo.2015.05.014, Epub 2015 May 19
 6. **David. K Coast. Vs et al** (2007), Strabismus surgery and its complication Springer- Verlag Berlin Heidelberg

THỰC TRẠNG TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ ARV CỦA BỆNH NHÂN HIV/AIDS ĐANG ĐIỀU TRỊ TẠI TRUNG TÂM Y TẾ THỊ XÃ HÒA THÀNH, TỈNH TÂY NINH, NĂM 2025

Nguyễn Thị Trúc Giang¹, Phạm Thị Nhã Trúc²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tuân thủ điều trị ARV nhằm duy trì sự ức chế virus trong điều trị HIV/AIDS và giúp cải thiện chất lượng sống của người bệnh đồng thời giảm nguy cơ lây truyền HIV sang người khác. **Mục tiêu:** Xác định tỷ lệ bệnh nhân HIV/AIDS tuân thủ điều trị ARV và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến không tuân thủ điều trị ARV ở bệnh nhân HIV/AIDS đang điều trị tại Trung tâm Y tế thị xã Hòa Thành, tỉnh Tây Ninh, năm 2025. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 360 bệnh nhân HIV/AIDS đang điều trị tại phòng khám ngoại trú của Trung tâm Y tế thị xã Hòa Thành tỉnh Tây Ninh từ tháng 01/2025 đến tháng 03/2025. **Kết quả:** Tỷ lệ bệnh nhân HIV/AIDS tuân thủ điều trị ARV chung đạt 80,6%. Các yếu tố liên quan đến không tuân thủ điều trị ARV gồm: giới tính nữ (OR=2,50, p= 0,014), bệnh nhân trên 39 tuổi (OR=2,61, p<0,001), không hoặc rất ít được nhân viên y tế hỗ trợ (OR=12,85, p<0,001). **Kết luận:** Cần đẩy mạnh công tác tư vấn về tuân thủ điều trị ARV cho bệnh nhân tại cơ sở điều trị và hỗ trợ nhắc nhở bệnh nhân qua tin nhắn giúp bệnh nhân tuân thủ điều trị tốt hơn. **Từ khóa:** HIV/AIDS, ARV, tuân thủ điều trị, phòng khám ngoại trú.

SUMMARY

STATUS ADHERENCE TO ARV TREATMENT OF HIV/AIDS PATIENTS AT HOA THANH TOWN MEDICAL CENTER, TAY NINH PROVINCE IN 2025

Background: Adherence to antiretroviral therapy (ARV) is essential to maintaining viral suppression in HIV/AIDS treatment, improving patients' quality of life,

and reducing the risk of HIV transmission to others. **Objective:** To determine the adherence rate to ARV treatment among HIV/AIDS patients and to examine factors associated with non-adherence among patients receiving treatment at the Hoa Thanh Town Medical Center, Tay Ninh Province, in 2025. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 360 HIV/AIDS patients receiving treatment at the outpatient clinic of Hoa Thanh Town Medical Center, Tay Ninh Province, from January 2025 to March 2025. **Results:** The overall adherence rate to ARV treatment among HIV/AIDS patients was 80.6%. Factors associated with non-adherence to ARV treatment included female gender (OR = 2.50, p = 0.014), age over 39 years (OR = 2.61, p < 0.001), and little to no support from healthcare workers (OR = 12.85, p < 0.001). **Conclusion:** Strengthening counseling on ARV adherence at treatment facilities and implementing reminder support through text messages can help improve patient adherence to ARV treatment. **Keywords:** HIV/AIDS, ARV, Adherence to antiretroviral therapy, outpatient clinic.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

HIV/AIDS vẫn đang là đại dịch gây ảnh hưởng nặng nề đến sức khỏe, tính mạng con người và là gánh nặng về kinh tế, xã hội tại mỗi quốc gia trên thế giới. Theo tổ chức UNAIDS, đến cuối năm 2022, toàn cầu có 39 triệu người bị nhiễm HIV còn sống, 630.000 người tử vong vì các bệnh liên quan đến HIV [8]. Y học hiện nay vẫn chưa tìm ra thuốc loại bỏ hoàn toàn virus HIV ra khỏi cơ thể người bệnh, và giải pháp hiệu quả nhất là sử dụng thuốc kháng virus (ARV) nhằm ức chế sự nhân lên của virus HIV, giảm nguy cơ mắc các bệnh nhiễm trùng cơ hội và kéo dài cuộc sống cho bệnh nhân [1]. Tại Việt Nam, điều trị HIV/AIDS hiện có trên 155.973 người nhiễm HIV đang điều trị bằng thuốc ARV (chiếm khoảng 73% số người nhiễm HIV đã được phát hiện đang còn sống) [1], [2]. Yêu cầu đặt ra là bệnh nhân

¹Trung tâm Kiểm soát Bệnh tật tỉnh Tây Ninh

²Trường Cao đẳng Y tế Bạc Liêu

Chịu trách nhiệm liên hệ: Phạm Thị Nhã Trúc

Email: ptntruc@codytbac Lieu.edu.vn

Ngày nhận bài: 9.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 14.5.2025

Ngày duyệt bài: 13.6.2025

HIV/AIDS cần phải điều trị liên tục, suốt đời và tuân thủ điều trị (TTĐT) để duy trì sự ức chế virus. Khi tuân thủ điều trị tốt, không chỉ cải thiện chất lượng sống của bản thân người bị nhiễm mà còn giảm lây truyền HIV sang người khác.

Tại tỉnh Tây Ninh, 100% xã, phường, thị trấn đều có người nhiễm HIV/AIDS nên nhiều năm qua tỉnh đã triển khai đồng bộ các chương trình về can thiệp, tư vấn xét nghiệm và chuyển gửi điều trị sớm. Năm 2024, thị xã Hòa Thành, tỉnh Tây Ninh là địa phương có 858 bệnh nhân HIV/AIDS đang điều trị bằng thuốc ARV chiếm 23% số người điều trị ARV toàn tỉnh [7]. Mặc dù việc điều trị ARV đã triển khai rộng rãi nhưng vẫn còn những bệnh nhân gặp khó khăn trong việc tuân thủ điều trị. Việc nghiên cứu về tuân thủ điều trị ARV tại các khu vực khác nhau là cần thiết để hiểu rõ hơn về các yếu tố ảnh hưởng và đề xuất giải pháp phù hợp, vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: *Xác định tỷ lệ bệnh nhân HIV/AIDS tuân thủ điều trị ARV và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến không tuân thủ điều trị ARV ở bệnh nhân HIV/AIDS đang điều trị tại Trung tâm Y tế thị xã Hòa Thành, tỉnh Tây Ninh, năm 2025.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Bệnh nhân HIV/AIDS đang điều trị bằng phác đồ ARV tại phòng khám ngoại trú (PKNT) của Trung tâm Y tế thị xã Hòa Thành, tỉnh Tây Ninh và hồ sơ bệnh án ngoại trú của những bệnh nhân trên.

+ **Tiêu chuẩn chọn:** Bệnh nhân ≥ 18 tuổi, điều trị bằng thuốc ARV từ 6 tháng trở lên, đồng ý tham gia nghiên cứu và hồ sơ bệnh án có đầy đủ thông tin.

+ **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân không đủ năng lực và hành vi để trả lời các câu hỏi phỏng vấn hoặc vắng mặt tại thời điểm nghiên cứu.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Từ tháng 01/2025 đến tháng 03/2025, tại phòng khám ngoại trú (PKNT) của Trung tâm Y tế thị xã Hòa Thành tỉnh Tây Ninh.

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

2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

+ Cỡ mẫu: Áp dụng công thức ước lượng một tỷ lệ trong quần thể

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

Trong đó: n là số bệnh nhân HIV/AIDS tối thiểu; Với $\alpha=0,05$ thì $Z_{1-\alpha/2}=1,96$; $p=0,672$ là tỷ lệ tuân thủ điều trị ARV của bệnh nhân HIV tại tỉnh Bến Tre theo nghiên cứu của Nguyễn Thị

Huệ Tiên năm 2020 [6]; Sai số mong muốn, chọn $d=0,05$. Dự phòng mất mẫu 5%, cỡ mẫu làm tròn là $n=360$ đối tượng.

+ Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện theo tiêu chuẩn chọn cho đến khi đủ cỡ mẫu bằng bộ câu hỏi soạn sẵn.

2.5. Tiêu chuẩn đánh giá. Khảo sát sự tuân thủ điều trị ARV của bệnh nhân trong 30 ngày qua. Một bệnh nhân được xem là có tuân thủ điều trị (TTĐT) khi được đánh giá dựa trên 05 tiêu chí theo Quyết định số 5968/QĐ-BYT của Bộ Y tế, bao gồm:

(1) Tuân thủ đúng thuốc: Có tuân thủ khi uống đúng loại thuốc ghi trong sổ điều trị, đúng thuốc được cấp (không tự ý mua thuốc uống).

(2) Tuân thủ đúng liều: Có tuân thủ khi đạt $\geq 95\%$ số liều trong tháng (nếu số liều thuốc mỗi ngày là 2 liều thì số liều quên trong tháng phải ≤ 3 , nếu số liều thuốc mỗi ngày là 1 liều thì số liều quên trong tháng phải ≤ 1).

(3) Tuân thủ đúng giờ: Có tuân thủ khi bệnh nhân uống không sai giờ hoặc trễ dưới 1 giờ và không quá 3 lần.

(4) Tuân thủ đúng cách: Có tuân thủ khi luôn quan tâm kết hợp ăn uống, làm theo sự hướng dẫn về cách uống thuốc của bác sĩ.

(5) Tuân thủ tái khám, xét nghiệm đúng hẹn: Có tuân thủ khi bệnh nhân có tái khám định kỳ 1 tháng/lần hoặc 2-3 tháng/lần ở bệnh nhân ổn định và xét nghiệm luôn đúng hẹn hoặc bệnh nhân có thể sắp xếp đi sớm hơn ngày đã hẹn (7-10 ngày).

- Tuân thủ điều trị ARV: Có tuân thủ điều trị khi đúng cả 5 tiêu chí đã đưa ra.

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

2.7. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Trường Đại học Trà Vinh thông qua theo Giấy chấp thuận số 434/GCT-HĐĐĐ, ngày 20/12/2024.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm của bệnh nhân HIV/AIDS tại Hòa Thành

Bảng 3.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân HIV/AIDS (n = 360)

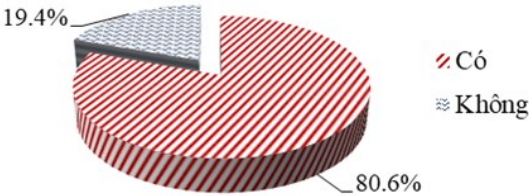
Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	≤ 39	273	75,8
	> 39	87	24,2
Giới tính	Nam	326	90,6
	Nữ	34	9,4
Trình độ	$\leq$ Trung học cơ sở (THCS)	29	8,1

học vấn	Trung học phổ thông (THPT)	305	84,7
	>Trung học phổ thông (THPT)	26	7,2
Nghề nghiệp	Nông dân	4	1,1
	Công nhân	233	64,7
	Buôn bán	6	1,7
	Nội trợ	25	6,9
	Cán bộ viên chức/nhân viên văn phòng	11	3,1
Tình trạng hôn nhân	Thất nghiệp/tự do	81	22,5
	Độc thân, không chung sống cùng với gia đình	334	92,8
	Đã có gia đình	26	7,2

Nghiên cứu được tiến hành trên 360 bệnh nhân HIV/AIDS đang điều trị ARV tại PKNT Trung tâm Y tế thị xã Hòa Thành, tỉnh Tây Ninh. Bệnh nhân đang được điều trị ARV tập trung nhiều vào nhóm tuổi ≤ 39 tuổi chiếm 75,8%, nam nhiều hơn nữ, nam chiếm 90,6%. Người bệnh có trình độ học vấn chủ yếu là THPT chiếm 84,7%. Nghề nghiệp thường gặp ở những bệnh nhân này chủ yếu là công nhân chiếm 64,7%, có 22,5% bệnh nhân đang thất nghiệp, làm công việc tự do. Về tình trạng hôn nhân, 92,8% bệnh nhân còn độc thân, không chung sống cùng với gia đình.

3.2. Thực trạng tuân thủ điều trị của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.2. Thực trạng tuân thủ điều trị ARV của bệnh nhân HIV/AIDS (n=360)



Các tiêu chí	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tuân thủ đúng thuốc	291	80,8
Tuân thủ đúng liều	290	80,6
Tuân thủ đúng giờ	346	96,1
Tuân thủ đúng cách	360	100,0

Tuân thủ tái khám, xét nghiệm đúng hẹn	353	98,1
--	-----	------

Biểu đồ 3.1. Tỷ lệ bệnh nhân HIV/AIDS tuân thủ điều trị ARV (n=360)

Tuân thủ điều trị đúng thuốc là 80,8%, đúng liều là 80,6%, đúng giờ là 96,1%, đúng cách 100%, tái khám, xét nghiệm đúng hẹn chiếm 98,1%. Tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ điều trị chung là 80,6%.

Bảng 3.3. Một số đặc điểm về điều trị ARV của bệnh nhân HIV/AIDS (n=360)

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Khoảng cách từ nhà đến PKNT (n=360)	≤30 km	294	81,7
	>30 km	66	18,3
Lý do quên uống thuốc (n=70)	Bận nhiều việc	15	21,7
	Đi làm không mang theo	27	39,1
	Ngủ quên	12	17,4
	Không có ai nhắc	7	10,1
	Sợ tác dụng phụ/sợ bị phát hiện đang nhiễm HIV	7	10,1
	Hết thuốc chưa kịp đi lấy	2	3,5
Mong muốn được hỗ trợ từ PKNT (n=360)	Tăng cường tư vấn tại cơ sở điều trị	251	69,7
	Tin nhắn điện thoại	302	83,9
	Tờ rơi	290	80,6

Khoảng cách từ nhà đến PKNT để điều trị ARV của đối tượng đa số là ≤ 30 km (81,7%). Về lý do quên uống thuốc của đối tượng là do đi làm không mang theo chiếm 39,1%, kể đến do bận nhiều việc chiếm 21,7%. Có 10,1% bệnh nhân lo sợ tác dụng phụ của thuốc hoặc sợ bị phát hiện đang nhiễm HIV và không có ai nhắc. Có 83,9% bệnh nhân mong muốn được PKNT hỗ trợ nhắc nhở việc tuân thủ qua tin nhắn điện thoại và 69,7% hỗ trợ tư vấn tại PKNT.

3.3. Một số yếu tố liên quan đến không tuân thủ điều trị ARV của bệnh nhân

Bảng 3.4. Mối liên quan giữa không tuân thủ điều trị ARV và một số đặc điểm chung của bệnh nhân HIV/AIDS (n=360)

Đặc điểm		Tuân thủ điều trị				OR (KTC 95%)	p
		Không		Có			
		n	%	n	%		
Nhóm tuổi	≤ 39	42	15,4	231	84,6	2,61 (1,43 - 4,71)	<0,001
	> 39	28	32,2	59	67,8		
Giới tính	Nam	58	17,8	268	82,2	2,50 (1,07 - 5,66)	0,014
	Nữ	12	35,3	22	64,7		
Hỗ trợ từ nhân viên y tế	Không/rất ít	66	28,8	163	71,2	12,85 (4,56 - 36,21)	<0,001
	Có	4	3,1	127	96,9		

Nhóm bệnh nhân > 39 tuổi có tỷ lệ không TTĐT ARV cao hơn nhóm bệnh nhân ≤ 39 tuổi (OR=2,61, $p<0,001$). Bệnh nhân nữ có tỷ lệ không TTĐT cao hơn bệnh nhân nam (OR=2,50, $p=0,014$). Bệnh nhân không hoặc ít được hỗ trợ từ nhân viên y tế có tỷ lệ không tuân thủ cao hơn bệnh nhân được hỗ trợ (OR₂=12,85, $p<0,001$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Thực trạng tuân thủ điều trị của bệnh nhân HIV/AIDS. Qua khảo sát tại Hòa Thành, tỉnh Tây Ninh có 80,6% bệnh nhân tuân thủ điều trị ARV đầy đủ cả 5 tiêu chí qua đánh giá việc tuân thủ đúng thuốc, đúng liều, đúng giờ, đúng cách và tái khám, xét nghiệm đúng hẹn, trong đó tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ đúng thuốc là 80,8% và đúng liều là 80,6%, đây là 2 tiêu chí có tỷ lệ tuân thủ điều trị ARV của bệnh nhân HIV/AIDS thấp nhất. Kết quả này cho thấy mức độ tuân thủ điều trị khá tốt, nhưng vẫn tồn tại một số bệnh nhân chưa tuân thủ đầy đủ theo hướng dẫn. Khi so sánh với các nghiên cứu khác, có thể thấy tỷ lệ tuân thủ điều trị ARV tại Hòa Thành thấp hơn nghiên cứu của Nguyễn Hoàng Thanh Tâm (2024) tại Quận 6, Thành phố Hồ Chí Minh (87,7%) [4] và Đào Thị Thủy (2024) nghiên cứu tại Bệnh viện Đa khoa huyện Vũ Thư, tỉnh Thái Bình (83,9%) [5], nhưng kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn một phân tích gộp của Bùi Thị Tú Quyên (2020) nghiên cứu tại các nước có thu nhập trung bình giai đoạn 2010-2019 (67,9%) [3] và nghiên cứu của Nguyễn Thị Huệ Tiên (2020) tại Bến Tre, nơi chỉ có 67,2% bệnh nhân tuân thủ điều trị [6]. Sự khác biệt này có thể được lý giải bởi một số yếu tố đặc thù của từng địa phương. Hòa Thành là một thị xã thuộc tỉnh Tây Ninh, có nền kinh tế đang phát triển, nhưng vẫn còn nhiều bệnh nhân làm việc trong các khu công nghiệp với cường độ lao động cao, có thể ảnh hưởng đến việc tuân thủ điều trị. Trong khi đó, Quận 6, TP. Hồ Chí Minh có điều kiện kinh tế tốt hơn, bệnh nhân dễ dàng tiếp cận dịch vụ y tế hơn. Ngược lại, tại Bến Tre – một tỉnh có điều kiện kinh tế khó khăn hơn, bệnh nhân có thể gặp nhiều rào cản hơn trong việc tuân thủ điều trị.

Khoảng cách từ nhà bệnh nhân đến PKNT trong nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận được phần lớn là ≤ 30 km (81,7%). Kết quả này khác biệt với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Huệ Tiên ở Bến Tre năm 2020, đa số bệnh nhân ở cách nơi nhận thuốc > 30 km (44,1%) [6]. Khác biệt này có thể do tại Bến Tre, vào thời điểm nghiên cứu chỉ có một cơ sở điều trị thuốc ARV

đặt tại Bệnh viện Nguyễn Đình Chiểu, chưa triển khai về huyện, xã nên bệnh nhân phải đi khá xa để tái khám và nhận thuốc, ít nhiều sẽ ảnh hưởng đến kết quả điều trị và tuân thủ của bệnh nhân HIV/AIDS. Tại TP. Hồ Chí Minh với hệ thống y tế phát triển có nhiều cơ sở cung cấp dịch vụ ARV, giúp bệnh nhân dễ dàng tiếp cận thuốc và tư vấn y tế.

Về lý do quên uống thuốc của đối tượng là do đi làm không mang theo (39,1%), bận nhiều việc (21,7%). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Huệ Tiên (2020), cũng tìm thấy lý do bận nhiều việc và ngủ quên là những lý do phổ biến của các đối tượng [6].

Bên cạnh đó, qua khảo sát cho thấy bệnh nhân cũng mong muốn được PKNT hỗ trợ nhắc nhở việc TTĐT qua tin nhắn điện thoại (83,9%), sử dụng tờ rơi (80,6%) và hỗ trợ tư vấn tại PKNT (69,7%). Điều này cho thấy mặc dù đã có sự hỗ trợ từ nhân viên y tế, nhưng có thể chưa đủ mạnh mẽ hoặc chưa đáp ứng đầy đủ nhu cầu của bệnh nhân. Trong khi đó, tại thành phố Hồ Chí Minh, các chương trình hỗ trợ tuân thủ có thể được triển khai bài bản hơn, giúp nâng cao tỷ lệ tuân thủ. Trong nghiên cứu này cho thấy 92,8% bệnh nhân HIV sống độc thân, không sống cùng gia đình nên giải pháp phối hợp cùng người thân nhắc nhở bệnh nhân uống thuốc là không khả thi. Do đó, Trung tâm Y tế thị xã Hòa Thành cần có biện pháp hỗ trợ từ phía nhân viên y tế kết hợp với các ứng dụng từ điện thoại để nhắc nhở bệnh nhân uống thuốc, giảm nguy cơ quên liều hoặc uống thuốc không đúng thời gian quy định.

4.2. Một số yếu tố liên quan với không tuân thủ điều trị ARV. Kết quả nghiên cứu cho thấy nhóm bệnh nhân > 39 tuổi có tỷ lệ không TTĐT cao hơn nhóm ≤ 39 tuổi (OR=2,61, $p<0,001$). Điều này có thể do nhóm bệnh nhân lớn tuổi gặp khó khăn trong việc ghi nhớ lịch uống thuốc hoặc có nhiều bệnh lý nền hơn, làm ảnh hưởng đến việc tuân thủ ARV. Kết quả này khác biệt với nghiên cứu tại Bến Tre (2020), cho biết độ tuổi từ 18 đến 39 có nguy cơ không TTĐT cao hơn ($p>0,05$) [6].

Nghiên cứu này cho thấy bệnh nhân nữ có nguy cơ không tuân thủ cao hơn nam giới với OR=2,50 ($p=0,014$). Kết quả này trái ngược với một số nghiên cứu trước đó vì các nghiên cứu phần lớn chỉ ra rằng nam giới thường có xu hướng không tuân thủ cao hơn [3], [6]. Một giả thuyết có thể đưa ra là nữ giới tại Hòa Thành có thể gặp nhiều khó khăn hơn trong việc cân bằng giữa công việc, gia đình và điều trị, hoặc có thể họ chịu ảnh hưởng từ định kiến xã hội khi đi điều

trị HIV/AIDS. Mặt khác, trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ bệnh nhân nam chiếm 90,6% nên phần nào ảnh hưởng đến kết quả mối liên quan giữa giới tính và sự TTĐT của bệnh nhân HIV.

Về sự hỗ trợ từ nhân viên y tế: Bệnh nhân không hoặc rất ít nhận được sự hỗ trợ từ nhân viên y tế có nguy cơ không tuân thủ cao hơn 12,85 lần so với nhóm được hỗ trợ đầy đủ ($p < 0,001$). Kết quả này nhấn mạnh tầm quan trọng của việc tư vấn và hỗ trợ bệnh nhân trong quá trình điều trị. So với thành phố Hồ Chí Minh, nơi các chương trình hỗ trợ có thể được triển khai mạnh mẽ hơn, bệnh nhân tại Hòa Thành có thể chưa nhận được sự quan tâm đầy đủ từ đội ngũ nhân viên y tế, dẫn đến tỷ lệ không TTĐT cao hơn.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ bệnh nhân HIV/AIDS tuân thủ 5 tiêu chí trong điều trị ARV đạt 80,6%. Các yếu tố liên quan làm tăng tỷ lệ không TTĐT bao gồm: nhóm tuổi (trên 39 tuổi), giới tính (nữ), kiến thức chưa đúng về tuân thủ điều trị ARV và không hoặc rất ít được nhân viên y tế hỗ trợ ($p \leq 0,05$). Những yếu tố đặc thù của từng khu vực như điều kiện kinh tế - xã hội, khả năng tiếp cận dịch vụ y tế và mức độ hỗ trợ từ nhân viên y tế có thể ảnh hưởng đáng kể đến mức độ tuân thủ của bệnh nhân. Điều này nhấn mạnh tầm quan trọng của việc triển khai các giải pháp can thiệp phù hợp với điều kiện từng địa phương, đặc biệt là nâng cao chất lượng tư vấn, hỗ trợ bệnh nhân và cải thiện khả năng tiếp cận dịch vụ y tế.

Cần chú trọng công tác tư vấn để tuân thủ

điều trị ARV cho bệnh nhân tại cơ sở điều trị và hỗ trợ nhắc nhở qua tin nhắn giúp bệnh nhân tuân thủ điều trị tốt hơn. Đồng thời, tăng cường vai trò của nhân viên y tế cộng đồng trong việc giám sát, nhắc nhở bệnh nhân TTĐT.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế** (2021). Quyết định 5968/QĐ-BYT về việc ban hành hướng dẫn điều trị và chăm sóc HIV/AIDS.
2. **Cục phòng chống HIV/AIDS – Bộ Y tế** (2021). Báo cáo tổng kết công tác Phòng, chống HIV/AIDS năm 2020.
3. **Bùi Thị Tú Quyên, Nguyễn Thùy Linh** (2020). "Mối liên quan giữa một số yếu tố cá nhân với tuân thủ điều trị ARV ở bệnh nhân HIV/AIDS tại các nước thu nhập trung bình: phân tích gộp (meta-analysis)". Tạp chí Y tế Công cộng, 52(6/2020), tr. 36-49.
4. **Nguyễn Hoàng Thanh Tâm, Đỗ Nhật Phương, Phạm Đình Nguyên** (2024). 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 (3/2024), tr. 188-192.
5. **Đào Thị Thủy, Vũ Hồng Nhung** (2024). "Thực trạng tuân thủ điều trị ARV của người bệnh HIV/AIDS tại Bệnh viện Đa khoa huyện Vũ Thư năm 2023". Tạp chí Y học Việt Nam; 542(3), tr. 142-146.
6. **Nguyễn Thị Huệ Tiên** (2020). Nghiên cứu tình hình tuân thủ điều trị ARV và đánh giá kết quả nghiên cứu can thiệp ở bệnh nhân HIV đang điều trị tại Phòng khám ngoại trú tỉnh Bến Tre năm 2019-2020. Luận văn thạc sĩ Y tế Công cộng. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.
7. **Trung tâm kiểm soát bệnh tật tỉnh Tây Ninh** (2024). Báo cáo công tác phòng, chống HIV/AIDS tỉnh Tây Ninh tháng 9 năm 2024.
8. **WHO** (2022). Global HIV situation and trends. <http://www.who.int/data/gho/data/themes/hiv-aids>.

NGHIÊN CỨU SỰ THAY ĐỔI CHỈ SỐ CĂNG DỌC THẤT TRÁI BẰNG SIÊU ÂM ĐÁNH DẤU MÔ CƠ TIM Ở BỆNH NHÂN HỘI CHỨNG VÀNH MẠN CÓ CAN THIỆP MẠCH VÀNH QUA DA

Trần Văn Tiềm¹, Trần Kim Sơn¹,
Nguyễn Thị Diễm¹, Bùi Thế Dũng^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá sự thay đổi chỉ số sức căng dọc thất trái (GLS) trước và sau can thiệp động mạch vành qua da (PCI) ở bệnh nhân hội chứng động mạch

vành mạn (HCDMVM), đồng thời khảo sát một số yếu tố liên quan đến chỉ số này. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang tiến cứu được thực hiện trên 35 bệnh nhân HCDMVM có chỉ định can thiệp mạch vành tại Bệnh viện Tim mạch Cần Thơ từ tháng 6/2023 đến tháng 7/2024. Tất cả bệnh nhân đều được đo chỉ số GLS bằng siêu âm đánh dấu mô cơ tim trước và sau PCI. Dữ liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 22.0. **Kết quả:** Tuổi trung bình của bệnh nhân là $67,31 \pm 9,99$; nam giới chiếm 48,6%. Tăng huyết áp là yếu tố nguy cơ phổ biến nhất (91,4%) và có ảnh hưởng ý nghĩa đến chỉ số GLS ($p = 0,03$). Các yếu tố khác như đái tháo đường, rối loạn lipid máu,

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

²Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Bùi Thế Dũng

Email: btdung@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 11.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 15.5.2025

Ngày duyệt bài: 11.6.2025