

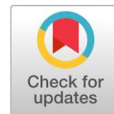


ISSN: 1859-1779

Nghiên cứu Y học

Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh;28(9):10-18

<https://doi.org/10.32895/hcjm.m.2025.09.02>



Sự gắn kết gia đình và tuân thủ điều trị ở bệnh nhân điều trị ARV tại Trung tâm Y tế huyện Hóc Môn, Thành phố Hồ Chí Minh

Lê Nữ Thanh Uyên^{1*}, Nguyễn Duy Phong¹, Lê Thanh Huy¹, Nguyễn Hoàng Thị Phương Loan¹

¹Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh, Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Mặc dù chiến lược điều trị ARV đã phổ biến trên thế giới cũng như tại Việt Nam, nhưng tỷ lệ tuân thủ điều trị (TTĐT) không tối ưu này vẫn tồn tại và ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố liên quan. Gia đình là một trong các yếu tố ảnh hưởng tích cực lẫn tiêu cực đến quá trình điều trị.

Mục tiêu: Xác định điểm số gắn kết gia đình và mối liên quan của gắn kết gia đình đối với TTĐT của bệnh nhân (BN) đang điều trị ARV tại Trung tâm Y tế huyện Hóc Môn, Thành phố Hồ Chí Minh năm 2025.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang. Dữ liệu thu thập bằng phỏng vấn trực tiếp bằng bộ câu hỏi soạn sẵn với thang đo Family APGAR trên 258 BN đang điều trị ARV tại Trung tâm y tế huyện Hóc Môn bằng phương pháp chọn mẫu toàn bộ.

Kết quả: Điểm số Family APGAR trung vị 8,5 điểm (5 – 10 điểm). Mức độ gắn kết gia đình tốt 65,1% và 18,2% gia đình không gắn kết. Nghiên cứu tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê có tính khuynh hướng giữa mức độ gắn kết gia đình và TTĐT.

Kết luận: Gia đình đóng vai trò tích cực đến TTĐT tối ưu của BN. Do đó, việc tăng cường sự hỗ trợ từ gia đình là vô cùng cần thiết để đạt được hiệu quả điều trị.

Từ khóa: gia đình; tuân thủ điều trị; bệnh nhân điều trị ARV

Abstract

FAMILY COHESION AND TREATMENT ADHERENCE AMONG PATIENTS RECEIVING ART AT HOC MON DISTRICT HEALTH CENTER, HO CHI MINH CITY

Le Nu Thanh Uyen, Nguyen Duy Phong, Le Thanh Huy, Nguyen Hoang Thi Phuong Loan

Ngày nhận bài: 10-07-2025 / Ngày chấp nhận đăng bài: 04-09-2025 / Ngày đăng bài: 08-09-2025

*Tác giả liên hệ: Lê Nữ Thanh Uyên. Khoa Y tế công cộng, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh, Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam. E-mail: lenuthanhuyen@ump.edu.vn

© 2025 Bản quyền thuộc về Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh.

Background: Although antiretroviral therapy (ART) has become increasingly widespread both globally and in Vietnam, suboptimal adherence remains a challenge, influenced by multiple factors. The family can play a dual role, exerting both positive and negative effects on ART adherence.

Objectives: To evaluate family cohesion in the Family APGAR score, and to investigate the association between family cohesion and ART adherence among patients receiving care at Hoc Mon District Health Center, Ho Chi Minh City, in 2025.

Methods: A cross-sectional study was conducted using a structured questionnaire that included the Family APGAR scale. Data were collected via face-to-face interviews with 258 patients undergoing ART at Hoc Mon District Health Center, selected through total population sampling.

Results: The median Family APGAR score was 8.5 (range: 5–10). Overall, 65.1% of participants reported good family cohesion, while 18.2% reported poor cohesion. A statistically significant trend was observed between the level of family cohesion and ART adherence.

Conclusions: Most patients demonstrate good family cohesion. Family support plays a pivotal role in fostering optimal ART adherence. Strengthening family involvement is therefore crucial for improving treatment outcomes. It is recommended that individual counseling be complemented with family-based interventions, since families serve as a vital source of encouragement and resilience for patients.

Keywords: family cohesion; treatment adherence; antiretroviral therapy

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sự gắn kết gia đình tạo nên mạng lưới tương tác mật thiết giữa các thành viên, qua đó tác động đồng thời đến sức khỏe thể chất và tinh thần của mỗi người. Đối với bệnh nhân mắc bệnh mạn tính, gia đình là nguồn lực thiết yếu, họ không chỉ bảo đảm hỗ trợ vật chất mà còn duy trì chỗ dựa tinh thần bền vững, giúp người bệnh tuân thủ liệu trình, tối ưu hoá hiệu quả điều trị và cải thiện chất lượng sống lâu dài. Chương trình phòng, chống HIV/AIDS thực hiện chấm dứt dịch AIDS vào năm 2030 tại Việt Nam với mục tiêu 95-95-95 và công tác điều trị thuốc ARV cho người nhiễm HIV được triển khai tại Việt Nam đến nay đã hơn 20 năm. Trong những năm gần đây, trung bình mỗi năm có trên 10.000 người nhiễm HIV được đưa vào điều trị thuốc ARV [1,2]. Quá trình điều trị HIV/AIDS đòi hỏi sự cam kết lâu dài từ phía người bệnh, do đặc tính mạn tính của bệnh lý và yêu cầu duy trì nồng độ thuốc ổn định để đạt hiệu quả ức chế vi-rút. Sự tuân thủ nghiêm ngặt phác đồ điều trị kháng vi-rút (ARV) đóng vai trò then chốt trong việc kiểm soát tải lượng HIV, hạn chế nguy cơ phát sinh chủng kháng thuốc và gián tiếp làm giảm khả năng lây nhiễm trong cộng đồng. Vì vậy, các khuyến nghị hiện nay thường nhấn mạnh ngưỡng tuân thủ trên 95% như một tiêu chuẩn để đảm bảo hiệu quả điều trị tối ưu [3].

Việc tuân thủ điều trị (TTĐT) ở bệnh nhân HIV không hề đơn giản và chịu ảnh hưởng của nhiều yếu tố. Một trong những yếu tố ảnh hưởng đến quá trình lâu dài điều trị bệnh đó chính là gia đình. Gia đình đóng vai trò trung tâm trong chăm sóc người nhiễm HIV tại nhà, không chỉ hỗ trợ bệnh nhân trong việc theo dõi triệu chứng, xử trí các vấn đề sức khỏe thường gặp và nhắc nhở tuân thủ điều trị ARV, mà còn là nguồn động viên tinh thần quan trọng. Việc lấy “gia đình làm trung tâm” giúp kết nối người bệnh với các dịch vụ y tế, xã hội, đồng thời chăm sóc trẻ em và những thành viên khác bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS, góp phần nâng cao hiệu quả điều trị và chất lượng cuộc sống [4]. Một số nghiên cứu cho thấy sự gắn kết hỗ trợ từ gia đình giúp BN điều trị ARV có kết quả điều trị tốt hơn [5,6]. Bên cạnh đó cơ chế ảnh hưởng của gia đình đến tuân thủ điều trị ARV có thể lý giải qua ba khung lý thuyết. Thuyết hỗ trợ xã hội (Social Support Theory) cho rằng sự hỗ trợ cảm xúc, thông tin và công cụ từ gia đình giúp giảm căng thẳng và tăng khả năng duy trì điều trị. Mô hình niềm tin sức khỏe (Health Belief Model - HBM) nhấn mạnh gia đình làm tăng nhận thức lợi ích, giảm rào cản và củng cố niềm tin vào hiệu quả điều trị. Thuyết hành vi có kế hoạch (Theory of Planned Behavior - TPB) chỉ ra rằng thái độ tích cực, chuẩn mực chủ quan và cảm nhận kiểm soát hành vi được gia đình củng cố sẽ hình thành ý định mạnh mẽ

hơn trong việc tuân thủ. Vì vậy việc hiểu rõ sự gắn kết hỗ trợ từ gia đình trong quá trình điều trị ARV là cần thiết để giúp tuân thủ điều trị tốt hơn, từ đó nâng cao hiệu quả của quá trình điều trị. Khoa Tham vấn hỗ trợ cộng đồng của Trung tâm Y tế (TTYT) huyện Hóc Môn là một trong những cơ sở điều trị ARV ngoại thành của Thành phố Hồ Chí Minh (TP.HCM) với số lượng lớn người nhiễm HIV và đang được điều trị là 1621 người tính thời điểm 2024.

Nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu để xác định điểm số gắn kết gia đình và tìm mối liên quan giữa tuân thủ điều trị và gắn kết gia đình bệnh nhân HIV/AIDS tại TTYT huyện Hóc Môn năm 2025. Kết quả của nghiên cứu sẽ là cơ sở quan trọng để đề xuất các chiến lược can thiệp phù hợp, nhằm tăng cường hiệu quả điều trị, duy trì ổn định tải lượng vi-rút, và góp phần cải thiện toàn diện tình trạng sức khỏe cũng như chất lượng sống của người bệnh cũng như định hướng xây dựng các chương trình hỗ trợ mang tính khả thi và bền vững tại cộng đồng trong tương lai.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Những BN đang điều trị ARV có tên trong danh sách điều trị và có thời gian điều trị ARV từ đủ 6 tháng trở lên tại TTYT huyện Hóc Môn. Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 2 tới tháng 4/2025.

2.1.1. Tiêu chuẩn chọn

Những BN đang điều trị ARV đủ 18 tuổi trở lên và có thời gian điều trị ARV từ đủ 6 tháng trở lên và đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

Những BN không có khả năng trả lời các câu hỏi phỏng vấn do bệnh nặng, khiếm thính, khiếm thị, mất khả năng nói, không trực tiếp đến khám bệnh và nhận thuốc hoặc chuyển đi nơi khác, vi phạm pháp luật bị bắt, bỏ điều trị, không liên hệ được.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang mô tả.

2.2.2. Cỡ mẫu

Tỷ lệ TTĐT tốt là 82,1% theo nghiên cứu của Lê Tấn Đạt tại TP.HCM với hệ số thiết kế là 0,05 và sai lầm loại 1 là 5% [7]. Dự kiến 10% BN từ chối tham gia khảo sát. Cỡ mẫu tối thiểu cần cho nghiên cứu là 251 BN. Khoa Tham vấn hỗ trợ cộng đồng hiện đang điều trị cho 1621 BN, vì nghiên cứu dùng kỹ thuật chọn mẫu thuận tiện nên mẫu thực tế thu được là 258 BN.

2.2.3. Phương pháp thu thập số liệu

Sử dụng bộ câu hỏi sẵn có để phỏng vấn trực tiếp để thu thập dữ kiện. Bộ câu hỏi gồm 3 phần: đặc điểm nhân khẩu, xã hội học, thang đo gắn kết gia đình (Family Apgar) và thang đánh giá đa chiều của UNAIDS để đánh giá TTĐT ARV [6,8-10]. Thang đo Family Apgar có độ tin cậy cao (Cronbach's alpha: 0,83) và được kiểm nghiệm trong nghiên cứu của Huỳnh Trung Sơn tại TP.HCM [11]) và thang đo đa chiều đánh giá TTĐT được sử dụng trong nghiên cứu đã được kiểm nghiệm và chuẩn hóa trong nghiên cứu tại Hà Nội của tác giả Đào Đức Giang [10].

2.2.4. Biến số nghiên cứu

Thang đo Family APGAR (Thang đo gắn kết gia đình): đánh giá sự hài lòng của người trưởng thành về gia đình và hỗ trợ từ phía gia đình của họ, là biến số định lượng, thu thập qua phỏng vấn [6,8].

Thang đo Family APGAR gồm 5 câu. Mỗi câu hỏi đều được đo lường bởi thang đo Likert gồm 3 mức độ: 0 = Hầu như không / 1 = Đôi khi/ 2 = Hầu như luôn luôn.

Gắn kết gia đình: biến số thứ tự, gồm 3 giá trị:

- Gia đình gắn kết tốt: Điểm số theo thang đo APGAR 7 – 10 điểm.
- Gia đình gắn kết không tốt: Điểm số theo thang đo APGAR 4 – 6 điểm.
- Gia đình không gắn kết: Điểm số theo thang đo APGAR 0 – 3 điểm.

Mức độ tuân thủ điều trị: chia nhóm dựa trên bộ công cụ đánh giá đa chiều của USAID [9], là biến số thứ tự gồm 3 giá trị: Cao/ Trung bình/ Thấp.

Tuân thủ điều trị ARV: là biến số nhị giá, được xác định dựa vào mức độ tuân thủ điều trị, gồm 2 giá trị [12]:

- Tốt: khi mức độ tuân thủ điều trị là cao.
- Không tốt: khi mức độ tuân thủ điều trị là trung bình hoặc thấp.

2.2.5. Xử lý và phân tích dữ liệu

Dữ kiện được thu thập được bằng phần mềm Epidata 3.1 và phân tích dữ kiện bằng phần mềm Stata 17.

Nhóm tuổi, giới, tôn giáo, trình độ học vấn, thu nhập bình quân hàng tháng, tình trạng hôn nhân, tình trạng sống chung, sử dụng BHYT, mức độ gắn kết gia đình, mức độ TTĐT và TTĐT được mô tả bằng tần số và tỷ lệ.

Ngoài sử dụng các phép kiểm định chi bình phương, mô hình Poisson đơn biến tính PR và khoảng tin cậy (KTC) 95% để tìm mối liên quan giữa gắn kết gia đình và TTĐT, nghiên cứu còn sử dụng Poisson đa biến để kiểm soát yếu tố nhiễu (tuổi, giới, thu nhập, trình độ học vấn...). Giá trị $p < 0,05$ có ý nghĩa thống kê.

3. KẾT QUẢ

Vì bài báo này là một phần của đề tài nghiên cứu “Tuân thủ điều trị và các yếu tố liên quan trên bệnh nhân đang điều trị ARV tại khoa Tham vấn hỗ trợ cộng đồng tại huyện Hóc Môn, TP.HCM năm 2025” nên các đặc tính của bệnh nhân

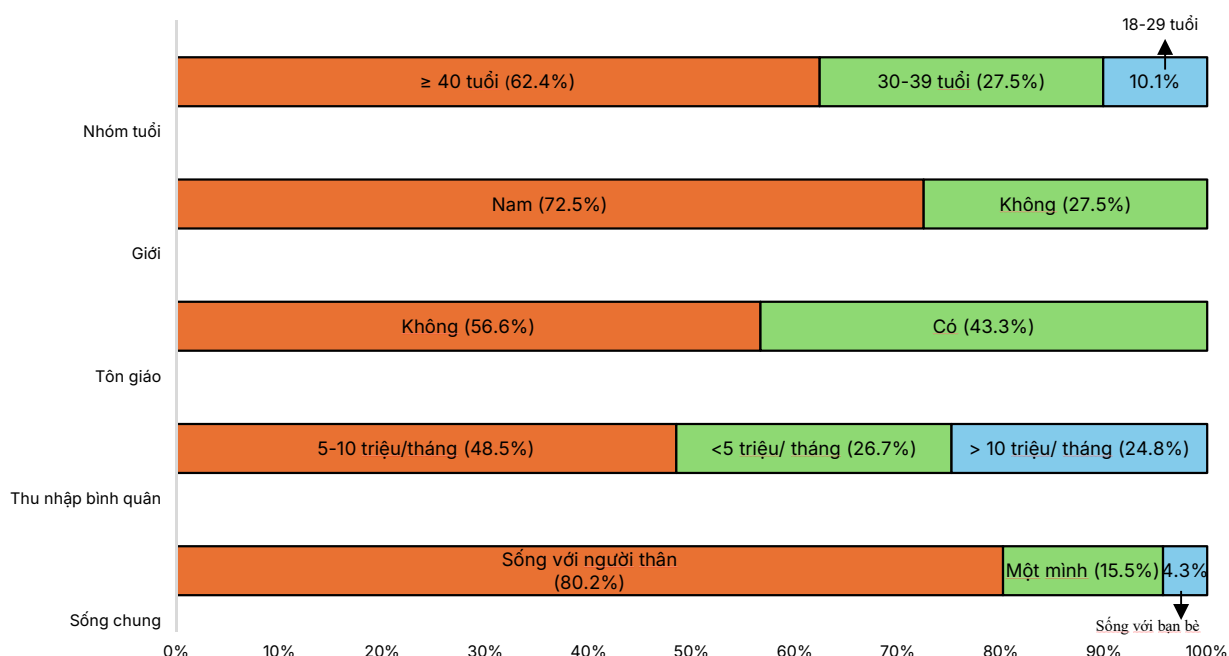
về đặc điểm nhân khẩu, xã hội học, đánh giá TTĐT giống với một số phần trong bài báo “Thực trạng tuân thủ điều trị ARV của bệnh nhân HIV/AIDS tại TTYT huyện Hóc Môn, TP.HCM năm 2025” [13].

3.1. Đặc điểm nhân khẩu, xã hội học

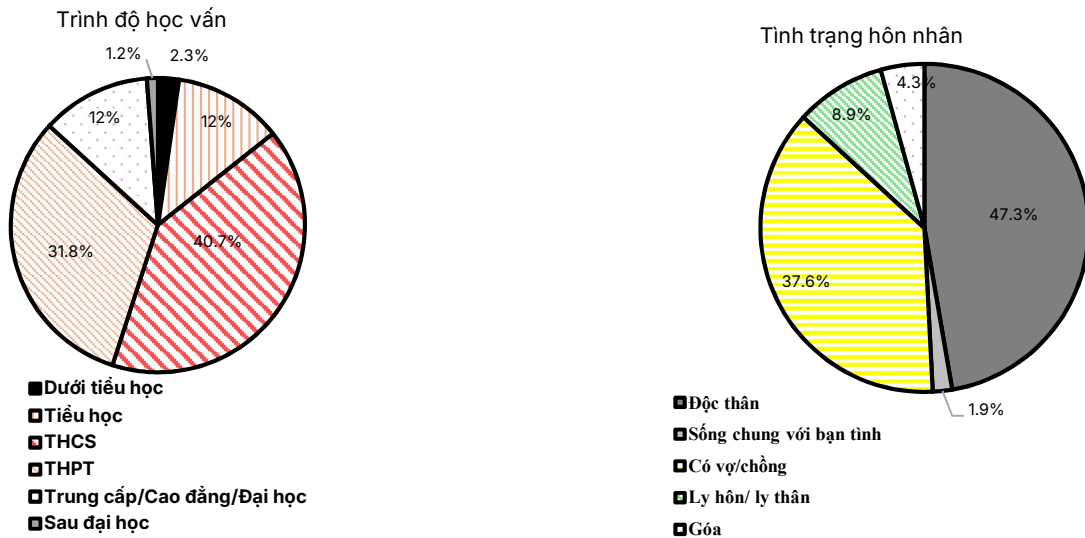
Có 258 người tham gia thỏa tiêu chuẩn nhận vào và không có tiêu chuẩn loại ra được đưa vào nghiên cứu. Hầu hết người tham gia sử dụng bảo hiểm y tế (100%) khi đi nhận thuốc. Phân bố tuổi cho thấy phần lớn thuộc nhóm tuổi ≥ 40 tuổi (62,4%), tiếp theo là nhóm tuổi 30 – 39 tuổi (27,5%) và thấp nhất là nhóm 18 - 29 tuổi (10,1%). Về giới tính, có sự chênh lệch đáng kể giữa BN nam gấp hơn 2 lần số BN nữ (72,5% so với 27,5%). Đa số BN có trình độ học vấn là THCS (40,7%) và THPT (31,8%). Nhóm có thu nhập cao nhất là 5 -10 triệu (48,5%), tiếp theo nhóm < 5 triệu/tháng (26,7%) và cuối cùng là nhóm > 10 triệu (24,8%). Đa số BN có tình trạng hôn nhân là độc thân (47,3%) và tình trạng sống chung với người thân (80,2%) (Hình 1, 2).

3.2. Đánh giá tuân thủ điều trị

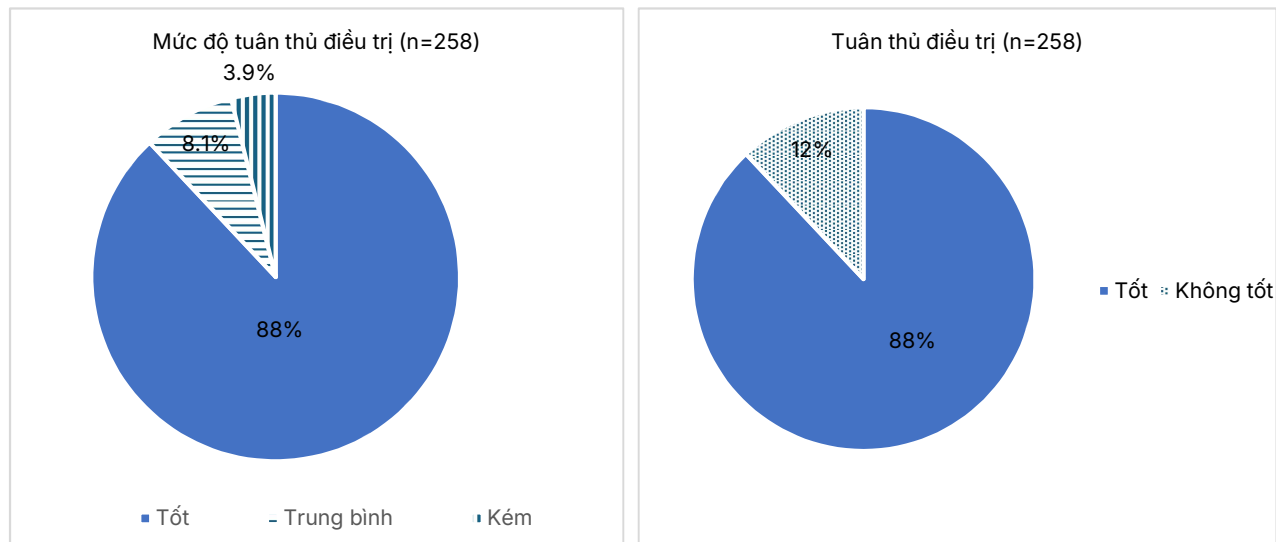
Kết quả Hình 3 cho thấy tỷ lệ BN TTĐT ARV ở mức độ tốt là 88,0% và không tốt là 12,0%. Trong đó, có 8,1% BN tuân thủ ở mức độ trung bình và tuân thủ ở mức độ thấp là 3,9%.



Hình 1. Đặc điểm nhân khẩu, xã hội học của đối tượng nghiên cứu (n=258)



Hình 2. Đặc điểm nhân khẩu, xã hội học của đối tượng nghiên cứu (n=258)



Hình 3. Tuân thủ điều trị của bệnh nhân theo thang đo đánh giá đa chiều (n=258)

3.3. Đánh giá mức độ gắn kết gia đình

Bảng 1. Mức độ gắn kết gia đình của đối tượng nghiên cứu (n=258)

Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ (%)
Điểm số Family APGAR	8,5(5-10)(0-10)*	
Mức độ gắn kết gia đình		
Không gắn kết	47	18,2
Gắn kết không tốt	43	16,7
Gắn kết tốt	168	65,1

*Trung vị (Khoảng tứ phân vị)(Giá trị nhỏ nhất-Giá trị lớn nhất)

Thang đo Family APGAR được áp dụng nhằm đánh giá mức độ hài lòng và sự hỗ trợ mà đối tượng nghiên cứu nhận

được từ phía gia đình. Theo đó, điểm số càng cao phản ánh mức độ gắn kết trong gia đình càng tốt. Kết quả nghiên cứu ghi nhận điểm số Family APGAR trung vị đạt 8,5 điểm, với khoảng tứ phân vị là 5-10 điểm; giá trị thấp nhất là 0 điểm và cao nhất là 10 điểm (Bảng 1).

3.4. Mối liên quan mức độ gắn kết gia đình đến TTĐT

Nghiên cứu tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê có tính khuynh hướng giữa mức độ gắn kết gia đình và tuân thủ điều trị ARV. Cụ thể mức độ gắn kết gia đình tăng một bậc thì tỷ lệ tuân thủ điều trị tốt tăng 1,11 lần với $p = 0,02 < 0,05$ với KTC 95%: 1,02 – 1,20 (Bảng 2).

Bảng 2. Mối liên quan mức độ gắn kết gia đình và TTĐT theo mô hình đơn biến và đa biến

Đặc điểm	Tuân thủ điều trị		P _{tho}	PR _{tho} (KTC 95%)	P _{hiệu chỉnh}	PR _{hiệu chỉnh} (KTC 95%)
	Tốt n(%)	Không tốt n(%)				
Mức độ gắn kết gia đình						
Không gắn kết	37(78,7)	10(21,3)		1		1
Gắn kết không tốt	35(81,4)	8(18,6)	0,020 ^b	1,09 (1,01 – 1,17)	0,011 ^b	1,11 (1,02 – 1,20)
Gắn kết tốt	155(92,3)	13(7,7)		1,19 (1,02 – 1,37)		1,14 (1,01 – 1,29)

^b: Kiểm định chi bình phương có khuynh hướng

4. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu ghi nhận điểm số Family APGAR trung vị đạt 8,5 điểm, với khoảng tứ phân vị là 5 - 10 điểm; giá trị thấp nhất là 0 điểm và cao nhất là 10 điểm. Điểm trung bình về điểm số Family APGAR của nghiên cứu là 7,1 (ĐLC: 3,5) cũng tương đồng với một nghiên cứu tại Tây Nam Nigeria với điểm trung bình 7,82 (ĐLC: 2,3) [8]. Nghiên cứu của chúng tôi có mức độ gắn kết gia đình tốt là 65,1%, phù hợp với các nghiên cứu ở Gana (70,4%) [6]. Theo nghiên cứu của tác giả Simoni J, nhấn mạnh gia đình đóng vai trò quan trọng trong việc hỗ trợ bệnh nhân HIV tuân thủ điều trị ARV [5,14]. Các nghiên cứu đã chỉ ra rằng sự hỗ trợ từ gia đình giúp bệnh nhân duy trì điều trị, giảm thiểu tác dụng phụ của thuốc và cải thiện chất lượng cuộc sống.

Về đặc điểm TTĐT, tỷ lệ BN tham gia tuân thủ đa số chiếm đa số 88,0 % đối tượng đạt mức tuân thủ tốt, cao hơn so với nghiên cứu của tác giả Võ Triều Lý tại bệnh viện Nhiệt Đới TP.HCM và tác giả Đặng Thị Quỳnh Anh tại Đà Nẵng (lần lượt là 69,5% và 44,2%) [15,16]. Sự khác biệt đó có thể do bối cảnh nghiên cứu tại các bệnh viện lớn, nơi thường là những ca nặng, xảy ra biến chứng hoặc đồng mắc các bệnh cơ hội, dẫn đến thay đổi phác đồ. Ngoài ra mô hình y tế của nghiên cứu là tuyến cơ sở, là nơi thuận lợi cho BN và nhân viên y tế thấu hiểu nhau, từ đó giúp việc điều trị của BN thuận lợi và đạt kết quả cao hơn. Thêm vào đó, mỗi nghiên cứu sẽ khảo sát nhóm đối tượng, cỡ mẫu và tiêu chí BN khác nhau, do đó khó tránh khỏi sự chênh lệch kết quả TTĐT này.

Nghiên cứu tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê mang tính chất khuynh hướng giữa tuân thủ điều trị và mức độ gắn kết gia đình. Tuân thủ điều trị tốt ở nhóm gắn kết không tốt và gắn kết tốt lần lượt bằng 1,09 (KTC 95%: 1,01 -1,17) và 1,19 (KTC 95%: 1,02 – 1,37) lần so với nhóm

không gắn kết gia đình ($p < 0,05$). Điều này có nghĩa gia đình càng gắn kết thì tuân thủ điều trị tốt càng tăng. Kết quả này tương đồng với một nghiên cứu phân tích tổng hợp của tác giả DiMatteo MR cho thấy sự tuân thủ cao hơn 1,74 lần ở những bệnh nhân từ các gia đình gắn kết và thấp hơn 1,53 lần ở những bệnh nhân từ các gia đình có xung đột [5]. Ngoài ra một nghiên cứu tại Ghana cho kết quả chức năng gia đình gắn kết ở mức độ tốt sẽ liên quan tới việc tải lượng vi-rút <1000 bản sao/ml ($p=0,041$, aOR=0,32) [6]. Tổng hợp bằng chứng y văn trên cho thấy mức gắn kết gia đình liên tục liên quan chặt chẽ đến khả năng tuân thủ ARV, khẳng định gia đình chính là nền tảng và động lực cốt lõi giúp nâng cao tuân thủ ở những nhóm bệnh nhân điều trị nhạy cảm này.

Kết quả nghiên cứu khẳng định gắn kết gia đình có vai trò then chốt trong tuân thủ ARV, không chỉ ở khía cạnh hỗ trợ vật chất mà còn ở khía cạnh tâm lý – xã hội. Sự nâng đỡ tinh thần từ gia đình giúp bệnh nhân giảm bớt lo âu, tăng động lực cá nhân và hạn chế tác động tiêu cực của kỳ thị, từ đó duy trì điều trị ổn định. Các nghiên cứu tại Campuchia, Indonesia và Thái Lan cũng chỉ ra rằng tự hiệu quả cao, hỗ trợ gia đình tốt và môi trường ít kỳ thị là những yếu tố bảo vệ, trong khi trầm cảm và nỗi lo bị lộ bệnh là rào cản chính [17-19]. Điều này cho thấy, để tối ưu hóa hiệu quả điều trị, cần tích hợp sàng lọc sức khỏe tâm thần, can thiệp giảm kỳ thị và củng cố vai trò gia đình trong quản lý bệnh nhân HIV.

Hạn chế của nghiên cứu

Thứ nhất, thiết kế cắt ngang chỉ cho phép mô tả mối liên quan chứ chưa xác định được quan hệ nhân quả.

Thứ hai, việc chọn mẫu thuận tiện có thể làm giảm tính đại diện và hạn chế khả năng khái quát kết quả cho toàn bộ quần thể.

Thứ ba, phương pháp thu thập số liệu qua phỏng vấn trực tiếp dễ dẫn đến thiên lệch xã hội, khi người tham gia có xu hướng trả lời tích cực hơn so với thực tế.

Cuối cùng, nghiên cứu chưa sử dụng các chỉ số khách quan như tải lượng vi-rút hay hồ sơ cấp phát thuốc, do đó chưa đánh giá toàn diện được mức độ tuân thủ.

5. KẾT LUẬN

Khả năng gắn kết gia đình của BN khá tốt (65,1%). Nghiên cứu tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê có tính khuynh hướng giữa mức độ gắn kết gia đình và TTĐT, cụ thể mức độ gắn kết gia đình tăng một bậc thì tỷ lệ TTĐT tốt hơn. Từ đó cho thấy gia đình đóng vai trò quan trọng và có ảnh hưởng mạnh mẽ đến hành vi tuân thủ điều trị cũng như quá trình điều trị lâu dài của BN

6. KIẾN NGHỊ

Để duy trì tăng cường gắn kết gia đình, các BN nên đi cùng thành viên gia đình tham dự buổi tư vấn, giáo dục về ARV để người nhà hiểu cách hỗ trợ bệnh nhân. Chương trình “Hiểu ARV để vượt tác dụng phụ” gồm 1 buổi/tháng, giới thiệu cơ chế, lợi ích và cách xử lý tác dụng phụ kèm tờ rơi trực quan. Bên cạnh đó tổ chức chuỗi chương trình “Kỹ năng tự quản lý sức khỏe” (4 buổi/tháng) hướng dẫn ghi nhật ký uống thuốc, lập kế hoạch hành vi. Bên cạnh đó BN nên duy trì giao tiếp cởi mở với người thân, chia sẻ lịch uống thuốc và nhờ nhắc nhở lẫn nhau. Cơ sở điều trị khuyến khích vai trò của gắn kết gia đình bằng cung cấp tài liệu hướng dẫn cụ thể cho người chăm sóc về cách nhắc thuốc và hỗ trợ tinh thần.

Lời cảm ơn

Cám ơn Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh đã tài trợ kinh phí thực hiện đề tài nghiên cứu này.

Cám ơn Trung tâm Y tế huyện Hóc Môn, Khoa tham vấn và hỗ trợ cộng đồng đã đồng ý và hỗ trợ và tạo điều kiện cho nhóm nghiên cứu thực hiện đề tài này.

Cám ơn sự đồng ý tham gia nghiên cứu của 258 bệnh nhân đang điều trị ARV tại TTYT huyện Hóc Môn.

Nguồn tài trợ

Nghiên cứu nhận được kinh phí tài trợ từ Đại học Y Dược TP.HCM theo hợp đồng số: 176/2025/HĐ-ĐHYD.

Xung đột lợi ích

Không có xung đột lợi ích tiềm ẩn nào liên quan đến bài viết này được báo cáo.

ORCID

Lê Nữ Thanh Uyên

<https://orcid.org/0000-0001-8363-6300>

Lê Thanh Huy

<https://orcid.org/0009-0004-8860-4630>

Nguyễn Hoàng Thị Phương Loan

<https://orcid.org/0009-0003-1411-3647>

Đóng góp của các tác giả

Ý tưởng nghiên cứu: Lê Nữ Thanh Uyên, Lê Thanh Huy

Đề cương và phương pháp nghiên cứu: Lê Nữ Thanh Uyên, Nguyễn Duy Phong, Lê Thanh Huy, Nguyễn Hoàng Thị Phương Loan

Thu thập dữ liệu: Lê Nữ Thanh Uyên, Lê Thanh Huy, Nguyễn Hoàng Thị Phương Loan

Giám sát nghiên cứu: Lê Nữ Thanh Uyên, Nguyễn Duy Phong

Nhập dữ liệu: Lê Thanh Huy, Nguyễn Hoàng Thị Phương Loan

Quản lý dữ liệu: Lê Nữ Thanh Uyên, Nguyễn Duy Phong, Lê Thanh Huy, Nguyễn Hoàng Thị Phương Loan

Phân tích dữ liệu: Lê Nữ Thanh Uyên, Nguyễn Duy Phong, Lê Thanh Huy, Nguyễn Hoàng Thị Phương Loan

Viết bản thảo đầu tiên: Lê Nữ Thanh Uyên, Lê Thanh Huy

Góp ý bản thảo và đồng ý cho đăng bài: Lê Nữ Thanh Uyên, Nguyễn Duy Phong, Lê Thanh Huy, Nguyễn Hoàng Thị Phương Loan

Cung cấp dữ liệu và thông tin nghiên cứu

Tác giả liên hệ sẽ cung cấp dữ liệu nếu có yêu cầu từ Ban biên tập.

Chấp thuận của Hội đồng Đạo đức

Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh, số 715/ĐHYD-HĐĐĐ ngày 12/02/2025.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Cục phòng chống HIV/AIDS Bộ Y tế. Cục Phòng, chống HIV/AIDS tổ chức Hội nghị Tổng kết hoạt động phòng, chống HIV/AIDS năm 2024 và định hướng kế hoạch năm 2025. 2024; <https://vaac.gov.vn/cuc-phong-chong-hiv-aids-to-chuc-hoi-nghi-tong-ket-hoat-dong-phong-chong-hiv-aids-nam-2024-va-dinh-huong-ke-hoach-nam-2025.html>.
2. Cục phòng chống HIV/AIDS Bộ Y tế. WHO bản giao thuốc ARV cho Bộ Y tế Việt Nam. 2024; <https://vaac.gov.vn/who-ban-giao-thuoc-arv-cho-bo-y-te-viet-nam.html#>.
3. Cục phòng chống HIV/AIDS Bộ Y tế. HIV/AIDS - những điều cần biết. 2024; <https://vaac.gov.vn/hiv-aids-nhung-dieu-can-biet.html>.
4. Bộ Y tế. Hướng dẫn thực hiện chăm sóc người nhiễm HIV tại nhà và cộng đồng (Số: 1781/QĐ-BYT) 2010. 2024; <https://thuvienphapluat.vn/van-ban/The-thao-Y-te/Quyết-dinh-1781-QĐ-BYT-Hướng-dẫn-thực-hiện-chăm-sóc-người-nhiễm-HIV-128896.aspx>.
5. Di Matteo MR. Social support and patient adherence to medical treatment: a meta-analysis. *Health Psychol. Health Psychol.* 2004; <https://doi.org/10.1037/0278-6133.23.2.207>.
6. Ayisi-Boateng NK, Enimil A, Mohammed A, Aninng DO, Fordjour E, Spangenberg K. Family APGAR and treatment outcomes among HIV patients at two ART Centres in Kumasi, Ghana. *Ghana Medical Journal.* 2022;56(3):160-8.
7. Lê Tấn Đạt. 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. Luận văn tốt nghiệp bác sĩ Y học dự phòng, Đại học Y Dược TP.HCM. 2021.
8. Afolabi BA, Afolabi MO, Afolabi AA, Odewale MA, Olowookere SA. Roles of family dynamics on adherence to highly active antiretroviral therapy among people living with HIV/AIDS at a tertiary hospital in Osogbo, south-west Nigeria. *African Health Sciences.* 2013;13(4):920-6.
9. Steel G, Nwokike J, Joshi MP. Development of a Multi-Method Tool to Measure ART Adherence in Resource Constrained Settings: The South Africa Experience. *Semantic Scholar.* 2007; <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:80190647>
10. Đào Đức Giang. 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 học, Đại học y tế Công cộng. 2019.
11. Huynh Trung Son , Nguyen Nhu Vinh , Tran Le Linh , Le Thanh Toan , Pham Le An. Reliability and validity of the Apgar Family scale in Family medicine clinics in Ho Chi Minh City, Vietnam. *Tạp chí Y học Việt Nam.* 2024;544(2):96.
12. Vũ Thị Bích Hồng, Nguyễn Đức Khánh, Vũ Minh Anh, Phạm Hồng Thắng, Giang LM. Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị ARV trong nhóm nam quan hệ tình dục đồng giới. *Tạp chí nghiên cứu Y học trường Đại học Y Hà Nội.* 2023;172(11):232.
13. Lê Nữ Thanh Uyên, Nguyễn Duy Phong, Lê Thanh Huy, Nguyễn Hoàng Thị Phương Loan. Thực trạng tuân thủ điều trị ARV của bệnh nhân HIV/AIDS tại Trung tâm Y tế huyện Hóc Môn, Thành phố Hồ Chí Minh năm 2025. *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh.* 2025;28(8):62-9.
14. Simoni JM, Yang J, Maura P. Families and HIV Medication Adherence. In: Pequegnat W, Bell CC, editors. *Family and HIV/AIDS: Cultural and Contextual Issues in Prevention and Treatment.* New York, NY: Springer New York; pp.209-26. 2012.
15. Đặng Thị Quỳnh Anh, Lê Quang Minh, Trần Xuân Chương. Đánh giá tuân thủ điều trị ARV và một số yếu tố liên quan của bệnh nhân HIV/AIDS tại bệnh viện Da liễu Đà Nẵng. *Tạp chí Truyền nhiễm Việt Nam.* 2024;3(47):106-113.
16. Vo Trieu Ly, Phan Quoc Dung, Quang Van Khanh Bang, Vo Y Lan, Nguyen Thi My Hanh, Gyan Araba,

- et al. Antiretroviral therapy adherence among people living with HIV in Vietnam using a multi-method tool: A cross-sectional study. *Asian Pacific Journal of Tropical Medicine*. 2025.
17. Tuot S, Sim W, Nagashima-Hayashi M, Chhoun P, al. a. What are the determinants of antiretroviral therapy adherence among stable people living with HIV? A cross-sectional study in Cambodia. *AIDS Research and Therapy*. 2023;20(1):47.
18. Yunita EP, Wardani RNK, Sidharta B. Correlation between knowledge level, side effect severity, family support, and antiretroviral therapy adherence in HIV/AIDS patients in Greater Malang, East Java, Indonesia. *PHARMACIA*. 2023;70(4):1213-22.
19. Aurrpibul L, Tangmunkongvorakul A, Detsakunathiwachara C, Srita A, et al. I want to be healthy and move on": A qualitative study of barriers and facilitators to antiretroviral treatment adherence among young adult survivors with perinatal HIV in Thailand. *PloS One*. 2024;19(7):e0305918.