

THE HEALTH CAPACITY STATUS OF OUTPATIENTS LIVING WITH HIV/AIDS AT THU DUC CITY HEALTH CENTER, HO CHI MINH CITY

Tran Quoc Cuong^{1*}, Pham Thuy An², Pham Xuan Hai², Bui Quoc Thang³

¹Cuu Long University - Phu Quoi commune, Vinh Long province, Vietnam

²Thu Duc regional Health Center - Tang Nhon Phu ward, Ho Chi Minh city, Vietnam

³Cho Ray Hospital - Cho Lon ward, Ho Chi Minh city, Vietnam

Received: 20/09/2025

Revised: 11/11/2025; Accepted: 17/11/2025

ABSTRACT

Objective: To describe the health literacy status of outpatients living with HIV/AIDS at Thu Duc city Health Center, Ho Chi Minh city in 2025 and some related factors.

Method: A cross-sectional study was conducted on 400 HIV/AIDS patients receiving outpatient ARV treatment at Thu Duc city Health Center.

Results: The mean overall health literacy score was 19.24 ± 5.34 . Only 1.5% of patients had very sufficient health literacy, while 63.5% had insufficient health literacy. A total of 85.7% of patients demonstrated limited overall health literacy, compared to 14.3% with non-limited health literacy. Factors significantly associated with overall health literacy included: education (OR = 2.77; $p = 0.001$); occupation (OR = 1.84; $p = 0.023$); weight gain after ARV treatment (OR = 2.41; $p = 0.022$); participation in peer/social support groups (OR = 2.84; $p = 0.035$); physical exercise (OR = 3.71; $p = 0.001$); participation in sports activities (OR = 1.91; $p = 0.028$); watching medical television programs (OR = 1.77; $p = 0.034$); seeking health information via the internet (OR = 2.55; $p = 0.001$); ability to afford essential medical services (OR = 2.61; $p = 0.001$); HIV/AIDS co-infection (OR = 2.05; $p = 0.036$); and adherence to ARV treatment (OR = 3.37; $p = 0.001$).

Conclusion: The health literacy of outpatients living with HIV/AIDS at Thu Duc city Health Center remains generally limited, with a high proportion of patients having insufficient health literacy. Education, occupation, health behaviors, social support, and adherence to ARV treatment were strongly associated with overall health literacy.

Keywords: Health literacy, treatment adherence, HIV/AIDS.

*Corresponding author

Email: tranquoccuong@mku.edu.vn Phone: (+84) 989117076 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD21.3860>



THỰC TRẠNG NĂNG LỰC SỨC KHỎE CỦA NGƯỜI NHIỄM HIV/AIDS NGOẠI TRÚ TẠI TRUNG TÂM Y TẾ THÀNH PHỐ THỦ ĐỨC, THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Trần Quốc Cường^{1*}, Phạm Thúy An², Phạm Xuân Hải², Bùi Quốc Thắng³

¹Trường Đại học Cửu Long - xã Phú Quới, tỉnh Vĩnh Long, Việt Nam

²Trung tâm Y tế khu vực Thủ Đức - phường Tăng Nhơn Phú, thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam

³Bệnh viện Chợ Rẫy - phường Chợ Lớn, thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam

Ngày nhận bài: 20/9/2025

Ngày chỉnh sửa: 11/11/2025; Ngày duyệt đăng: 17/11/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng năng lực sức khỏe của người nhiễm HIV/AIDS ngoại trú tại Trung tâm Y tế thành phố Thủ Đức, thành phố Hồ Chí Minh năm 2025 và một số yếu tố liên quan.

Phương pháp: Nghiên cứu cắt ngang trên 400 người nhiễm HIV/AIDS điều trị thuốc ARV ngoại trú tại Trung tâm Y tế thành phố Thủ Đức.

Kết quả: Điểm trung bình năng lực sức khỏe chung: $19,24 \pm 5,34$. Tỷ lệ người bệnh nhiễm HIV/AIDS có năng lực sức khỏe rất đầy đủ (1,5%) và có năng lực sức khỏe không đầy đủ chiếm 63,5%. Tỷ lệ người bệnh nhiễm HIV/AIDS có năng lực sức khỏe chung ở mức hạn chế chiếm 85,7%; và có năng lực sức khỏe chung ở mức không hạn chế chiếm 14,3%. Một số yếu tố liên quan đến năng lực sức khỏe chung: học vấn (OR = 2,77; p = 0,001); nghề nghiệp (OR = 1,84; p = 0,023); tăng cân sau điều trị ARV (OR = 2,41; p = 0,022); tham gia các nhóm hỗ trợ đồng đẳng/hỗ trợ xã hội (OR = 2,84; p = 0,035); luyện tập thể dục (OR = 3,71; p = 0,001); tham gia hoạt động thể thao (OR = 1,91; p = 0,028); xem chương trình truyền hình y học (OR = 1,77; p = 0,034); tra cứu thông tin sức khỏe qua Internet (OR = 2,55; p = 0,001); khả năng chi trả các dịch vụ y tế cần thiết (OR = 2,61; p = 0,001); mắc bệnh đồng nhiễm với bệnh HIV/AIDS (OR = 2,05; p = 0,036) và tuân thủ điều trị ARV (OR = 3,37; p = 0,001).

Kết luận: Năng lực sức khỏe của người nhiễm HIV/AIDS ngoại trú tại Trung tâm Y tế thành phố Thủ Đức nhìn chung còn hạn chế, với tỷ lệ cao người bệnh có năng lực sức khỏe không đầy đủ. Trình độ học vấn, nghề nghiệp, hành vi chăm sóc sức khỏe, sự hỗ trợ xã hội và tuân thủ điều trị ARV là những yếu tố liên quan chặt chẽ đến năng lực sức khỏe chung.

Từ khóa: Năng lực sức khỏe, tuân thủ điều trị, HIV/AIDS.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Số liệu 9 tháng đầu năm 2022 cho thấy Việt Nam có khoảng 250.000 người nhiễm HIV, trong đó gần 220.000 người được phát hiện và còn sống [1]. Tỷ lệ bệnh nhân HIV đang điều trị ARV đạt 73%, với khoảng 109.446 trường hợp tử vong liên quan đến AIDS. Năng lực sức khỏe được xem là yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến hành vi, sự tuân thủ điều trị và kết quả lâm sàng của người bệnh HIV/AIDS; năng lực sức khỏe thấp thường dẫn đến hiểu biết chưa đầy đủ, tuân thủ kém và tải lượng virus cao hơn. Báo cáo

quý I/2024 cho thấy tại thành phố Thủ Đức có 3.988 người nhiễm HIV đang điều trị, trong đó 96,5% được điều trị ARV [2]. Để có cơ sở khoa học đánh giá và nâng cao năng lực sức khỏe của người nhiễm HIV/AIDS ngoại trú tại Trung tâm Y tế (TTYT) thành phố Thủ Đức, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu mô tả thực trạng năng lực sức khỏe của người nhiễm HIV/AIDS ngoại trú tại TTYT thành phố Thủ Đức, thành phố Hồ Chí Minh năm 2025 và một số yếu tố liên quan.

*Tác giả liên hệ

Email: tranquoccuong@mku.edu.vn Điện thoại: (+84) 989117076 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD21.3860>

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu thực hiện tại TTYT thành phố Thủ Đức, thành phố Hồ Chí Minh từ tháng 10 năm 2024 đến tháng 3 năm 2025.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

- Người nhiễm HIV đang điều trị ARV ngoại trú tại Khoa Tư vấn, Điều trị nghiện chất và HIV/AIDS, TTYT thành phố Thủ Đức, thành phố Hồ Chí Minh.

- Người nhiễm HIV có rối loạn tâm thần hoặc không đủ khả năng trả lời khảo sát hoặc có thái độ không hợp tác.

2.4. Cỡ mẫu, chọn mẫu

Cỡ mẫu áp dụng công thức ước lượng một tỷ lệ:

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

Trong đó: n là cỡ mẫu nghiên cứu; α là mức ý nghĩa thống kê; $d = 0,05$ (sai số cho phép); $Z_{1-\alpha/2}$ có giá trị từ bảng Z ứng với α được chọn, với $\alpha = 5\%$ thì $Z_{1-\alpha/2}$ tương ứng là 1,96 (khoảng tin cậy = 95%); $p = 0,486$ theo kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Tố Uyên và cộng sự về thực trạng tuân thủ điều trị ARV của người nhiễm HIV/AIDS ngoại trú tại TTYT thành phố Thái Nguyên năm 2022 [3].

Với các giá trị trên, tính được $n = 383$, thực tế chúng tôi chọn 400 người bệnh điều trị ARV ngoại trú tại TTYT thành phố Thủ Đức đưa vào nghiên cứu.

2.5. Biến số nghiên cứu

Các biến số đặc điểm chung của người bệnh: giới, dân tộc, tuổi, tình trạng hôn nhân, nghề nghiệp, học vấn, nơi ở, điều kiện sống, kinh tế gia đình.

Sử dụng thang điểm đánh giá sự tuân thủ sử dụng thuốc của Morisky-8 (MMAS scale).

Các biến số đánh giá năng lực sức khỏe của người bệnh HIV/AIDS gồm 12 câu hỏi.

2.6. Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu

2.6.1. Kỹ thuật thu thập số liệu

Sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện: chọn người nhiễm HIV điều trị thuốc ARV ngoại trú tại Khoa Tư vấn, Điều trị nghiện chất và HIV/AIDS của TTYT thành phố Thủ Đức, thành phố Hồ Chí Minh. Số

liệu thu thập vào các ngày trong tuần, thu thập cho đến khi đủ số lượng mẫu cần khảo sát thì ngưng.

2.6.2. Công cụ thu thập số liệu

Qua tham khảo các nghiên cứu của Lê Thanh Chiến và cộng sự [4], Võ Văn Thắng và cộng sự [5], Dương Văn Tuyên và cộng sự 2017 [6], Dương Văn Tuyên và cộng sự 2019 [7] và căn cứ vào thực tiễn của người bệnh HIV/AIDS tại địa điểm nghiên cứu, đề án đã xây dựng được bộ công cụ đánh giá năng lực sức khỏe của người bệnh HIV/AIDS với 12 câu hỏi có thang điểm như sau: rất dễ, tương đối dễ, tương đối khó, rất khó. Quy chuẩn điểm về năng lực sức khỏe: điểm cho mỗi câu trả lời (rất khó: 1 điểm, tương đối khó: 2 điểm, tương đối dễ: 3 điểm, rất dễ: 4 điểm). Để thuận tiện cho tính toán và so sánh, số liệu được chuẩn hóa trên một thang đo từ 0 đến 50, bằng cách sử dụng công thức: $HL = (M - 1) \times 50/3$, trong đó: M là trung bình điểm số được tính bằng tổng điểm các câu hỏi chia cho số câu hỏi; 1 là giá trị tối thiểu có thể có của giá trị trung bình (để giá trị tối thiểu của chỉ số bằng 0); 3 là giới hạn của giá trị trung bình; 50 là giá trị tối đa của chỉ số. Dựa vào chỉ số này, năng lực sức khỏe chia làm 4 mức độ: 0-25: không đầy đủ (inadequate); > 25-33: có vấn đề (problematic); > 33-42: đầy đủ (sufficient); > 42-50: rất đầy đủ (excellent). Những người được xem là bị hạn chế về năng lực sức khỏe có chỉ số ≤ 33 điểm (gồm những người nằm trong 2 mức độ: không đầy đủ và có vấn đề).

Sử dụng thang điểm đánh giá sự tuân thủ sử dụng thuốc của Morisky-8, trong đó câu 1-4 và câu 6-8: trả lời “không” được 1 điểm, câu trả lời “có” thì 0 điểm; riêng câu 5: trả lời “có” được 1 điểm, trả lời “không” thì 0 điểm. Đánh giá chia làm 2 mức: tuân thủ (từ 6-8 điểm) và kém tuân thủ (dưới 6 điểm). Trong nghiên cứu này, để phù hợp với việc so sánh với các nghiên cứu trước đây, chúng tôi chia theo 2 mức gồm: “có tuân thủ” (điểm số từ 6-8) và “không tuân thủ” (điểm số < 6).

2.6.3. Quy trình thu thập số liệu

- Bước 1: Chọn điều tra viên là 4 sinh viên năm 4 chuyên ngành Y tế công cộng của Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch và 2 viên chức Phòng Kế hoạch - Nghiệp vụ của TTYT thành phố Thủ Đức. Tiêu chuẩn chọn: có cử chỉ, lời nói nhẹ nhàng, thân thiện.

- Bước 2: Tập huấn nhóm điều tra viên, nêu rõ mục đích, cách tiến hành nghiên cứu.

- Bước 3: Tiến hành thu thập thông tin. Chọn ngẫu nhiên trong số người bệnh điều trị ARV tại Khoa Tư vấn, Điều trị nghiện chất và HIV/AIDS của TTYT thành

phố Thủ Đức ở thời điểm ngồi chờ đến lượt lĩnh thuốc tại quầy vào các ngày thứ hai, thứ tư và thứ sáu trong tuần cho đến khi đủ số mẫu.

2.7. Xử lý và phân tích số liệu

Dữ liệu được mã hóa và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.

2.8. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Trường Đại học Trà Vinh chấp nhận

theo giấy chấp thuận số 337/GCT-HĐĐĐ ngày 12 tháng 7 năm 2024 về việc chấp thuận các vấn đề đạo đức nghiên cứu y sinh học. Điều dưỡng tham gia được giải thích rõ mục đích của nghiên cứu, các thông tin cá nhân thu thập chỉ dùng cho mục đích thực hiện đề án này và được giữ bí mật. Người tham gia có thể rút khỏi khảo sát bất kỳ lúc nào nếu thấy không thích hợp.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu (n = 400)

Biến số		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Giới	Nam	344	86,0
	Nữ	56	14,0
Dân tộc	Dân tộc Kinh	389	97,3
	Dân tộc thiểu số	11	2,7
Tuổi	< 30 tuổi	29	7,2
	≥ 30 tuổi	371	92,8
Hôn nhân	Độc thân	43	10,7
	Có vợ/chồng	285	71,3
	Ly hôn, ly thân, góa	72	18,0
Nghề nghiệp	Có việc làm ổn định	141	35,2
	Có việc làm không ổn định	126	31,5
	Thất nghiệp	133	33,3
Học vấn	≤ Trung học cơ sở	298	74,5
	≥ Trung học phổ thông	102	25,5
Nơi sống	Thành phố Thủ Đức	307	76,7
	Các nơi khác	93	23,3
Hiện tại đang sống với ai	Gia đình (bố mẹ, con cái, vợ/chồng)	287	71,7
	Bạn bè	38	9,5
	Một mình	75	18,8
Kinh tế gia đình	Không nghèo	376	94,0
	Nghèo và cận nghèo	24	6,0
Khoảng cách từ nhà đến TTYT thành phố Thủ Đức	< 5 km	133	33,2
	≥ 5 km	267	66,8

Biến số		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Phương tiện đi đến TTYT thành phố Thủ Đức	Xe máy	157	39,3
	Xe ôm	78	19,5
	Xe đạp	19	4,7
	Đi bộ	8	2,0
	Ô tô	138	34,5
Hay phải đi xa nhà để làm việc	Có	104	26,0
	Không	296	74,0
Tham gia các nhóm hỗ trợ đồng đẳng/hỗ trợ xã hội	Có	118	29,5
	Không	282	70,5
Tần suất uống sữa	Hiếm khi	66	11,5
	Thỉnh thoảng	289	39,7
	Thường xuyên	45	48,8
Tần suất ăn rau xanh, trái cây	Hiếm khi	38	9,5
	Thỉnh thoảng	291	72,7
	Thường xuyên	71	17,8
Luyện tập thể dục	Có	155	38,7
	Không	245	61,3
Tham gia hoạt động thể thao	Có	88	22,0
	Không	312	78,0
Hút thuốc lá (trên 10 điếu/ngày)	Có	103	25,8
	Không	297	74,2
Uống rượu, bia	Có	143	35,7
	Không	257	64,3
Xem chương trình truyền hình y học	Hiếm khi	177	44,2
	Thỉnh thoảng	142	35,5
	Thường xuyên	81	20,3
Tra cứu thông tin sức khỏe qua Internet	Hiếm khi	180	45,0
	Thỉnh thoảng	138	34,5
	Thường xuyên	82	20,5
Khả năng chi trả các dịch vụ y tế cần thiết	Tương đối khó	74	43,5
	Tương đối dễ	146	36,5
	Rất dễ	80	20,0

Người bệnh là nữ giới (14%), chiếm tỷ lệ thấp hơn người bệnh nam (86%); hầu hết người bệnh thuộc dân tộc Kinh (97,3%); người bệnh ở nhóm tuổi từ 30 trở lên chiếm 92,8%; 71,3% người bệnh có vợ/chồng; 35,2% người bệnh có việc làm ổn định; 74,5% người bệnh có mức học vấn từ trung học cơ sở trở xuống; 71,7% người bệnh sinh sống ở gia đình (bố mẹ, con

cái, vợ/chồng); 94% người bệnh thuộc diện kinh tế gia đình không nghèo; 70,5% không tham gia các nhóm hỗ trợ đồng đẳng/hỗ trợ xã hội; 17,8% người bệnh thường xuyên ăn rau xanh, trái cây; 61,3% người bệnh không luyện tập thể dục đạt mức qui định; 25,8% người bệnh có hút thuốc lá; 35,7% có uống rượu, bia; 20,3% người bệnh thường xuyên



xem kênh truyền hình y học; 20,5% thường xuyên tra cứu thông tin sức khỏe trên mạng internet và 43,5% người bệnh gặp khó khăn trong việc chi trả các dịch vụ y tế cần thiết.

3.2. Đánh giá tuân thủ uống thuốc điều trị ARV

Bảng 2. Đánh giá tuân thủ uống thuốc ARV theo Morisky-8 (n = 400)

Biến số		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Đôi khi có quên uống thuốc điều trị ARV	Có	92	23,0
	Không	308	77,0
Trong 2 tuần vừa qua, có ngày nào không dùng thuốc điều trị ARV	Có	63	15,7
	Không	337	84,3
Đã từng bao giờ cắt giảm hoặc ngừng dùng thuốc ARV mà không nói với bác sĩ vì cảm thấy tệ hơn khi dùng thuốc	Có	85	21,2
	Không	315	78,8
Khi đi du lịch hoặc xa nhà, đôi khi có quên mang theo thuốc ARV	Có	90	22,5
	Không	310	77,5
Hôm qua có quên uống thuốc điều trị ARV	Có	36	9,0
	Không	364	91,0
Khi cảm thấy HIV/AIDS đã được kiểm soát, đôi khi có ngừng dùng thuốc ARV	Có	78	19,5
	Không	322	80,5
Uống thuốc ARV hàng ngày thực sự là một điều bất tiện đối với một số người. Có cảm thấy rắc rối khi tuân thủ kế hoạch điều trị ARV của mình	Có	82	20,5
	Không	318	79,5
Có thường xuyên gặp khó khăn khi nhớ uống hết thuốc ARV	Có	58	14,5
	Không	342	85,5
Tuân thủ uống thuốc điều trị ARV	Có	282	70,5
	Không	118	29,5

Tỷ lệ người bệnh tuân thủ uống thuốc điều trị ARV là 70,5%.

3.3. Năng lực sức khỏe của người nhiễm HIV/AIDS

Bảng 3. Điểm trung bình năng lực sức khỏe theo các phân nhóm

Phân nhóm năng lực sức khỏe	Điểm trung bình
Năng lực sức khỏe chung	19,24 ± 5,34
Chăm sóc sức khỏe	19,55 ± 6,42
Phòng bệnh	19,75 ± 7,53
Nâng cao sức khỏe	19,86 ± 8,39

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy điểm trung bình năng lực sức khỏe chung là 19,24 ± 5,34 điểm.

Bảng 4. Phân bố hạn chế năng lực sức khỏe của đối tượng (n = 400)

Hạn chế về năng lực sức khỏe		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Năng lực sức khỏe chung	Có hạn chế	343	85,7
	Không hạn chế	57	14,3
Chăm sóc sức khỏe	Có hạn chế	337	84,3
	Không hạn chế	63	15,7
Phòng bệnh	Có hạn chế	329	82,3
	Không hạn chế	71	17,7
Nâng cao sức khỏe	Có hạn chế	323	80,7
	Không hạn chế	77	19,3

Tỷ lệ đối tượng có năng lực sức khỏe chung ở mức hạn chế chiếm 85,7%.

3.4. Yếu tố liên quan đến năng lực sức khỏe ở người bệnh HIV/AIDS

Bảng 5. Một số yếu tố liên quan đến năng lực sức khỏe ở người bệnh HIV/AIDS

Đặc điểm		OR	KTC 95%	p
Tuổi	< 30 tuổi	1	0,68-2,08	0,192
	≥ 30 tuổi	1,33		
Học vấn	≤ Trung học cơ sở	1	1,27-5,49	0,001
	≥ Trung học phổ thông	2,77		
Nghề nghiệp	Thất nghiệp, việc làm không ổn định	1	1,09-3,57	0,023
	Có việc làm ổn định	1,84		
Tăng cân sau điều trị ARV	Không	1	1,02-5,75	0,022
	Có	2,41		
Tham gia các nhóm hỗ trợ đồng đẳng/hỗ trợ xã hội	Không	1	1,16-4,58	0,035
	Có	2,84		
Luyện tập thể dục	Không	1	1,42-5,61	0,001
	Có	3,71		
Tham gia hoạt động thể thao	Không	1	0,93-3,77	0,028
	Có	1,91		
Xem chương trình truyền hình y học	Hiếm khi và thỉnh thoảng	1	0,83-3,19	0,034
	Thường xuyên	1,77		
Tra cứu thông tin sức khỏe qua Internet	Hiếm khi và thỉnh thoảng	1	1,25-6,03	0,001
	Thường xuyên	2,55		
Khả năng chi trả các dịch vụ y tế cần thiết	Tương đối khó	1	1,03-6,24	0,001
	Tương đối dễ và rất dễ	2,61		
Mắc bệnh đồng nhiễm với bệnh HIV/AIDS	Có mắc	1	0,85-4,66	0,036
	Không mắc	2,05		
Tuân thủ điều trị ARV	Không tuân thủ	1	1,24-6,36	0,001
	Tuân thủ	3,37		

Các yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê như: học vấn, nghề nghiệp, tăng cân sau điều trị ARV, tham gia các nhóm hỗ trợ đồng đẳng/hỗ trợ xã hội, luyện tập thể dục, tham gia hoạt động thể thao, xem chương trình truyền hình y học, tra cứu thông tin sức khỏe qua Internet, khả năng chi trả các dịch vụ y tế cần thiết, mắc bệnh đồng nhiễm với bệnh HIV/AIDS, tuân thủ điều trị ARV.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đánh giá tuân thủ uống thuốc điều trị ARV

Tỷ lệ người bệnh tuân thủ uống thuốc điều trị ARV là 70,5%. Tỷ lệ này tương đương với nghiên cứu của Phan Thị Thanh Nga và cộng sự cho thấy nhóm

người bệnh điều trị ARV tại Trung tâm Phòng chống HIV/AIDS tỉnh Quảng Bình tuân thủ uống thuốc ARV chiếm 69,1% [8]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn của Trần Tiến Cường và cộng sự cho thấy người bệnh nhiễm HIV/AIDS điều trị tại phòng khám ngoại trú của Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Quảng Ngãi năm 2023 tuân thủ uống thuốc ARV chiếm 82,7% [1]. Sự khác biệt này có thể do khác nhau về thời điểm nghiên cứu, cỡ mẫu và đặc điểm kinh tế, văn hóa, xã hội của từng địa phương.

4.2. Năng lực sức khỏe của người nhiễm HIV/AIDS

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy điểm trung bình năng lực sức khỏe chung là $19,24 \pm 5,34$ điểm. Kết quả này thấp hơn một ít so với nghiên cứu

của Vũ Thị Cúc và cộng sự cho thấy điểm trung bình năng lực sức khỏe chung ở người bệnh đến khám và điều trị ở một số phường của thành phố Huế năm 2017 là $19,24 \pm 5,34$ điểm [9]. Trong khi đó theo nghiên cứu của Lê Thanh Chiến và cộng sự cho thấy điểm trung bình của năng lực sức khỏe của người bệnh tại Bệnh viện Trương Vương năm 2016 là $25,32 \pm 6,73$ [4]. Nghiên cứu của Dương Văn Tuyên và cộng sự cho thấy điểm trung bình của năng lực sức khỏe của người dân miền núi Việt Nam năm 2019 là $24,6 \pm 8,4$ [6]. Một nghiên cứu của Murphy D.A và cộng sự về đề tài năng lực sức khỏe và tuân thủ thuốc kháng virus ở thanh thiếu niên nhiễm HIV, cho thấy 85,5% đối tượng có mức năng lực sức khỏe đầy đủ [10]. Điều này cho thấy người bệnh HIV/AIDS điều trị ngoại trú tại TTYT thành phố Thủ Đức năm 2025 thấp hơn nhiều so với nghiên cứu của Lê Thanh Chiến và cộng sự; có thể yếu tố bệnh HIV/AIDS đã tác động lên năng lực sức khỏe của đối tượng nghiên cứu [4].

Tỷ lệ đối tượng có năng lực sức khỏe chung ở mức hạn chế chiếm 85,7%. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Murphy D.A và cộng sự cho thấy tỷ lệ năng lực sức khỏe hạn chế ở người nhiễm HIV trưởng thành chiếm 11,8% [10]. Còn theo nghiên cứu của Kalichman S.C và cộng sự cho thấy tỷ lệ năng lực sức khỏe không đầy đủ ở người nhiễm HIV chiếm 44,5% [11].

4.3. Yếu tố liên quan đến năng lực sức khỏe ở người bệnh HIV/AIDS

Kết quả phân tích hồi qui đa biến cho thấy khả năng người có học vấn từ trung học phổ thông trở lên có năng lực sức khỏe cao gấp 2,77 lần so với nhóm học vấn thấp hơn ($OR = 2,77$; $p = 0,001$) tương đương với nghiên cứu của Lê Thanh Chiến và cộng sự ($OR = 4,13$; KTC 95%: 1,27-13,4; $p = 0,018$) [4]; khả năng người có việc làm ổn định có năng lực sức khỏe cao gấp 1,84 lần so với người thất nghiệp, việc làm không ổn định ($OR = 1,84$; $p = 0,023$) tương đồng với nghiên cứu của Vũ Thị Cúc và cộng sự ($r = 1,878$; KTC 95%: 0,8-2,9; $p < 0,001$) [9]; khả năng người có tăng cân sau điều trị ARV có năng lực sức khỏe cao gấp 2,41 lần so với người không tăng cân ($OR = 2,41$; $p = 0,022$); khả năng người có tham gia các nhóm hỗ trợ đồng đẳng/hỗ trợ xã hội có năng lực sức khỏe cao gấp 2,84 lần so với nhóm không tham gia ($OR = 2,84$; $p = 0,035$); khả năng người có luyện tập thể dục có năng lực sức khỏe cao gấp 3,71 lần so với người không tập thể dục ($OR = 3,71$; $p = 0,001$), tương tự người tham gia hoạt động thể thao ($OR = 1,91$; $p = 0,028$); xem chương

trình truyền hình y học ($OR = 1,77$; $p = 0,034$) tương đồng với nghiên cứu của Lê Thanh Chiến và cộng sự có kết quả người hiếm khi xem chương trình có tỷ lệ văn hóa sức khỏe chỉ bằng 0,3 lần so với nhóm thường xuyên xem ($PR = 0,3$; KTC 95%: 0,15-0,59; $p < 0,001$) [4]; tra cứu thông tin sức khỏe qua Internet ($OR = 2,55$; $p = 0,001$) tương tự với nghiên cứu của Vũ Thị Cúc và cộng sự ($r = 2,425$; KTC 95%: 1,3-3,6; $p < 0,001$) [9] và Lê Thanh Chiến và cộng sự ($PR = 0,19$; KTC 95%: 0,08-0,44; $p < 0,001$) [4]; khả năng chi trả các dịch vụ y tế cần thiết ($OR = 2,61$; $p = 0,001$); mắc bệnh đồng nhiễm với bệnh HIV/AIDS ($OR = 2,05$; $p = 0,036$) và tuân thủ điều trị ARV ($OR = 3,37$; $p = 0,001$).

5. KẾT LUẬN

Năng lực sức khỏe của người nhiễm HIV/AIDS ngoại trú tại TTYT thành phố Thủ Đức nhìn chung còn hạn chế, với tỷ lệ cao người bệnh có năng lực sức khỏe không đầy đủ. Trình độ học vấn, nghề nghiệp, hành vi chăm sóc sức khỏe, sự hỗ trợ xã hội và tuân thủ điều trị ARV là những yếu tố liên quan chặt chẽ đến năng lực sức khỏe chung.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Trần Tiến Cường, Trần Quốc Lâm, Trần Văn Dũng. Tuân thủ điều trị ARV và một số yếu tố ảnh hưởng của người nhiễm HIV/AIDS đang điều trị tại phòng khám ngoại trú của Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Quảng Ngãi năm 2023. Tạp chí Y học Việt Nam, 2023, 532 (1b): 299-303.
- [2] Trung tâm Y tế thành phố Thủ Đức. Báo cáo tổng kết hoạt động Khoa Tư vấn, Điều trị nghiện chất và HIV/AIDS năm 2023. Thành phố Hồ Chí Minh, 2023.
- [3] Nguyễn Thị Tố Uyên, Trương Nữ Linh Chi. Thực trạng tuân thủ điều trị ARV của người nhiễm HIV/AIDS ngoại trú tại Trung tâm Y tế thành phố Thái Nguyên năm 2022. Tạp chí Y học Việt Nam, 2024, 535 (2): 86-90.
- [4] Lê Thanh Chiến, Huỳnh Thị Thanh Trang, Nguyễn Mạnh Hùng và cộng sự. Khảo sát thực trạng văn hóa sức khỏe người bệnh tại Bệnh viện Trương Vương năm 2016. Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh, 2016, 20 (5): 10-17.
- [5] Võ Văn Thắng, Hoàng Đình Tuyên và cộng sự. Các mức độ văn hóa sức khỏe của người bệnh ngoại trú tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế. Tạp chí Y học Việt Nam, 2018, 471 (số đặc biệt): 5-16.
- [6] Van Tuyen Duong, Aringazina A, Baisunova G et al. Measuring health literacy in Asia: Validation of the

- HLS-EU-Q47 survey tool in six Asian countries. *Journal of epidemiology*, 2017, 27 (2): 80-86.
- [7] Van Tuyen Duong, Aringazina A, Kayupova G et al. Development and validation of a new short-form health literacy instrument (HLS-SF12) for the general public in six Asian countries. *HLRP: Health Literacy Research and Practice*, 2019, 3 (2): e91-e102.
- [8] Phan Thị Thanh Nga và cộng sự. Tuân thủ điều trị ARV và một số yếu tố liên quan trên nhóm người bệnh điều trị ARV tại Trung tâm Phòng chống HIV/AIDS tỉnh Quảng Bình 2018. *Tạp chí Y học Dự phòng*, 2021, 31 (8): 139-149.
- [9] Vũ Thị Cúc, Hoàng Đình Tuyên. Văn hóa sức khỏe và các yếu tố liên quan ở người bệnh đến khám và điều trị tại trạm y tế một số phường trực thuộc thành phố Huế năm 2017. *Tạp chí Y học dự phòng*, 2020, 30 (2): 33-4.
- [10] Murphy D.A et al. Health literacy and antiretroviral adherence among hiv-infected adolescents. *Patient Educ Couns*, 2010, 79 (1): 25-29.
- [11] Kalichman S.C, Pellowski J, Turner C. Prevalence of sexually transmitted co-infections in people living with HIV/AIDS: systematic review with implications for using HIV treatments for prevention. *BMJ Journal - Sexually Transmitted Infections*, 2011, 87 (3): 183-190.

