Vietnam Journal of Community Medicine, Vol. 67, Special Issue 14, 260-264

KNOWLEDGE, TREATMENT ADHERENCE PRACTICES, AND THE CURRENT STATUS OF HIV/AIDS PATIENT MANAGEMENT IN HONG NGU WARD, DONG THAP PROVINCE IN 2026

Thai Dinh Duy[1,2], Doan Van Hau[3,*]

[1]*Master's student, Tra Vinh University - 126 Nguyen Thien Thanh, Hoa Thuan Ward, Vinh Long Province, Vietnam*
[2]*Hong Ngu Regional Medical Center 1 - Chu Van An Street, Quarter 3, Hong Ngu Ward, Dong Thap Province, Vietnam*
[3]*Tra Vinh University - 126 Nguyen Thien Thanh, Hoa Thuan Ward, Vinh Long Province, Vietnam*

Received: 30/05/2026
Reviced: 19/07/2026; Accepted: 08/09/2026

ABSTRACT

Objectives: To describe the knowledge, treatment adherence practices, and the current status of HIV/AIDS patient management in Hong Ngu Ward, Dong Thap Province, in 2026.

Methods: A cross-sectional descriptive study combining retrospective record review and direct interviews was conducted among 382 HIV-infected patients using a structured questionnaire.

Results: The mean age of participants was 35.87 ± 11.08 years old, with males counting for the majority (64.66%). The proportion of patients with correct knowledge of ARV treatment was 81.41%. However, treatment adherence remained low at 51.31%. Participants with adequate knowledge were 2.62 times more likely to adhere to treatment compared to those with inadequate knowledge ($p < 0.001$). The management of HIV/AIDS patients was comprehensively implemented and complied with standard procedures across all stages.

Conclusion: The proportion of patients with adequate knowledge regarding ARV treatment was relatively high; however, treatment adherence practices remained low, and a significant association between adequate knowledge and proper adherence practices was reported. The management system at the primary healthcare level was implemented comprehensively and in accordance with established procedures and regulations. Nevertheless, the support treatment adherence should be further strengthened in order to improve the effectiveness of HIV/AIDS treatment at the local.

Keywords: HIV/AIDS, knowledge, practice, management, Hong Ngu.

*Corresponding author
Email: dvhau@tvu.edu.vn **Phone**: (+84) 827671768 **DOI:** 10.52163/yhc.v67iCD14.6566

KIẾN THỨC, THỰC HÀNH TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ VÀ THỰC TRẠNG QUẢN LÝ NGƯỜI NHIỄM HIV/AIDS TẠI PHƯỜNG HỒNG NGỰ, TỈNH ĐỒNG THÁP NĂM 2026

Thái Đình Duy[1,2], Đoàn Văn Hậu[3,*]

[1]*Học viên Cao học Đại học Trà Vinh - 126 Nguyễn Thiện Thành, Phường Hòa Thuận, tỉnh Vĩnh Long, Việt Nam*
[2]*Trung Tâm Y Tế khu vực Hồng Ngự 1 - Đường Chu Văn An, khóm 3, phường Hồng Ngự, tỉnh Đồng Tháp, Việt Nam*
[3]*Đại học Trà Vinh - 126 Nguyễn Thiện Thành, Phường Hòa Thuận, tỉnh Vĩnh Long, Việt Nam*

Ngày nhận bài: 30/05/2026
Ngày chỉnh sửa: 19/07/2026; Ngày duyệt đăng: 08/09/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả kiến thức, thực hành tuân thủ điều trị và thực trạng quản lý người nhiễm HIV/AIDS tại phường Hồng Ngự, tỉnh Đồng Tháp năm 2026.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, kết hợp hồi cứu hồ sơ và phỏng vấn trực tiếp trên 382 người nhiễm HIV/AIDS bằng bảng câu hỏi cấu trúc sẵn.

Kết quả: Đối tượng nghiên cứu có tuổi trung bình 35,87 ± 11,08, chủ yếu là nam (64,66%). Tỷ lệ có kiến thức đúng về điều trị ARV đạt 81,41%. Tuy nhiên, thực hành tuân thủ điều trị còn thấp, chỉ đạt 51,31%. Người có kiến thức đúng có khả năng tuân thủ cao hơn 2,62 lần so với nhóm chưa đạt (p < 0,001). Công tác quản lý người nhiễm HIV/AIDS được triển khai đầy đủ, tuân thủ quy trình ở tất cả các giai đoạn.

Kết luận: Tỷ lệ người bệnh có kiến thức đúng về điều trị ARV ở mức khá cao, tuy nhiên thực hành tuân thủ điều trị còn thấp và có mối liên quan giữa kiến thức đúng với thực hành đúng. Hệ thống quản lý tại tuyến cơ sở được vận hành đầy đủ, đúng quy trình theo quy định. Tuy nhiên, cần tăng cường các biện pháp hỗ trợ tuân thủ điều trị toàn diện nhằm nâng cao hiệu quả điều trị HIV/AIDS tại địa phương.

Từ khóa: HIV/AIDS, kiến thức, thực hành, quản lý, Hồng Ngự.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải (HIV/AIDS) vẫn là một vấn đề y tế công cộng quan trọng tại Việt Nam nói chung và tại khu vực Đồng bằng sông Cửu Long nói riêng. Theo báo cáo của Trung tâm Kiểm soát bệnh tật Đồng Tháp đến cuối năm 2023, toàn tỉnh ghi nhận 7.813 trường hợp nhiễm HIV lũy tích, trong đó có 2.263 ca tử vong do AIDS và 3.134 người đang sống và điều trị bằng thuốc kháng virus (ARV) [1]. Trong 9 tháng đầu năm 2024, tỉnh phát hiện thêm 249 ca nhiễm mới, cho thấy nguy cơ lây nhiễm vẫn ở mức cao. Hồng Ngự là địa phương có tỷ lệ người nhiễm HIV cao nhất tỉnh, chiếm 24,88% tổng số ca nhiễm [2]. Đối tượng nhiễm HIV mới chủ yếu là nam giới trẻ, đặc biệt là nhóm quan hệ tình dục đồng giới nam. Theo thống kê của ngành y tế, trên 85% số ca nhiễm HIV mới tại Đồng Tháp trong năm 2023 rơi vào nhóm tuổi từ 15 đến 29, và hơn 90% lây qua đường tình dục [3].

Mặc dù tỷ lệ tiếp cận điều trị thuốc kháng virus ARV (Antiretroviral) tại tỉnh Đồng Tháp đạt trên 96%, công tác quản lý người nhiễm HIV tại tuyến y tế cơ sở vẫn còn nhiều hạn chế như quản lý hồ sơ chưa đồng bộ, khó theo dõi người bệnh di biến động và tình trạng không tuân thủ điều trị vẫn còn xảy ra [2].

Phường Hồng Ngự là một phường trung tâm, tập trung đông dân cư ghi nhận số ca nhiễm cao và có xu hướng tăng dần trong những năm gần đây. Chính vì vậy chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm mô tả thực trạng quản lý người nhiễm HIV/AIDS tại phường Hồng Ngự, tỉnh Đồng Tháp năm 2025-2026, từ đó tạo cơ sở khoa học cho việc đề xuất các giải pháp nâng cao hiệu quả quản lý, chăm sóc cũng như hỗ trợ người nhiễm HIV/AIDS tại địa phương tốt hơn.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, kết hợp phỏng vấn và hồi cứu hồ sơ lưu trữ.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện tại phường Hồng Ngự, tỉnh Đồng Tháp từ tháng 12/2025 đến 3/2026.

2.3. Đối tượng nghiên cứu:

Hoạt động quản lý người **nhiễm** HIV/AIDS tại phường Hồng Ngự, tỉnh Đồng Tháp.

Người nhiễm HIV/AIDS tại phường Hồng Ngự, tỉnh Đồng Tháp.

Tiêu chuẩn lựa chọn đối với người nhiễm HIV/AIDS: Người bệnh từ 18 tuổi trở lên, không phân biệt giới tính, và đồng ý tham gia khảo sát.

Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh không có khả năng trả lời phỏng vấn (người khuyết tật câm điếc, bệnh tâm thần, mất trí nhớ).

2.4. Cỡ mẫu và chọn mẫu:

Cỡ mẫu: được tính bằng công thức ước lượng một tỷ lệ:

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

*Tác giả liên hệ
Email: dvhau@tvu.edu.vn **Điện thoại:** (+84) 827671768 **DOI:** 10.52163/yhc.v67iCD14.6566

Trong đó, n: Số mẫu nghiên cứu tối thiểu; α: Mức ý nghĩa thống kê; d = 0,05 (sai số cho phép); $Z_{(1-\alpha/2)}$: Giá trị Z thu được từ bảng Z ứng với α được chọn, với α = 5% thì $Z_{(1-\alpha/2)}$ tương ứng là 1,96.

p: Tỷ lệ người nhiễm HIV/AIDS tuân thủ điều trị, theo nghiên cứu của tác giả Nguyễn Văn Hoàng năm 2024 tỷ lệ người bệnh đạt kiến thức về điều trị ARV là 53,8% và thực hành tuân thủ điều trị là 90,87% [4]. Để đạt cỡ mẫu lớn nhất chọn p = 0,538. Thay vào công thức ta tính được n= 382. Nghiên cứu sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện.

2.5. Phương pháp nghiên cứu

Đối với người nhiễm HIV/AIDS, điều tra viên lựa chọn đối tượng qua hồ sơ khám bệnh và tiến hành phỏng vấn trực tiếp người nhiễm HIV/AIDS bằng bảng câu hỏi cấu trúc sẵn sau khi được đồng ý tham gia gồm thông tin chung, kiến thức và thực hành tuân thủ điều trị ARV gồm (1) thông tin chung của đối tượng nghiên cứu; (2) kiến thức về điều trị ARV (kiến thức đúng là khi đối tượng trả lời đúng ít nhất 6/8 yếu tố); (3) thực hành đúng về tuân thủ điều trị ARV (thực hành đúng khi đối tượng tuân thủ đủ tất cả yếu tố).

Đối với hoạt động quản lý người nhiễm HIV/AIDS, tiến hành rà soát hồ sơ quản lý người bệnh và đối chiếu với quy định của Bộ Y tế, sau đó tổng hợp và chuẩn hóa số liệu. Các biểu mẫu quản lý theo Thông tư số 28/2018/TT-BYT của Bộ Y tế [5] để thu thập và đánh giá thực trạng quản lý tại cơ sở.

2.6. Phương pháp xử lí số liệu:

Số liệu sau khi thu thập được kiểm tra, làm sạch và nhập liệu bằng phần mềm Microsoft Excel, sau đó được phân tích bằng phần mềm Stata 18. Thống kê mô tả được sử dụng để trình bày tần suất và tỷ lệ phần trăm. Sử dụng kiểm định Chi-square để đánh giá mối liên quan giữa kiến thức và thực hành với khoảng tin cậy 95%, mức ý nghĩa thống kê p < 0,05.

2.7. Đạo đức trong nghiên cứu:

Nghiên cứu được Hội đồng Đạo đức Trường Đại học Trà Vinh phê duyệt (số 223/GCN.ĐC-HĐĐĐ ngày 26/12/2025) và được sự cho phép của cơ quan y tế địa phương. Thông tin cá nhân của đối tượng nghiên cứu được bảo mật, dữ liệu chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu. Người tham gia hoàn toàn tự nguyện và có quyền ngừng tham gia vào bất kỳ thời điểm nào.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n = 382)

Đặc điểm chung		Kết quả	
		Tần số	%
Tuổi	Trung bình	35,87 ± 11,08	
	Biến thiên	Nhỏ nhất= 18 Lớn nhất = 83	
Giới tính	Nam	247	64,66
	Nữ	135	35,34
Dân tộc	Kinh	352	92,15
	Khác	30	7,85
Trình độ học vấn	Mù chữ	12	3,14
	Tiểu học	73	19,11
	Trung học cơ sở	137	35,86
	Trung học phổ thông	126	32,99
	Trên trung học phổ thông	34	8,90
Nghề nghiệp	Thất nghiệp/Nội trợ	85	22,25
	Công nhân	92	24,08
	Nông dân	28	7,33
	Buôn bán	86	22,51
	Cán bộ công chức	9	2,35
	Tài xế	23	6,02
	Sinh viên	21	5,50
	Nghề khác	38	9,96

Đối tượng nghiên cứu có độ tuổi trung bình 35,87 ± 11,08, dao động từ 18 đến 83 tuổi, chủ yếu là nam giới (64,66%), phần lớn là dân tộc Kinh (92,15%). Trình độ học vấn tập trung ở mức trung học cơ sở và trung học phổ thông (lần lượt 35,86% và 32,99%). Nghề nghiệp đa dạng, chủ yếu là công nhân (24,08%), buôn bán (22,51%) và thất nghiệp/nội trợ (22,25%).

3.2. Kiến thức về điều trị ARV và thực hành tuân thủ điều trị

Bảng 2. Kiến thức đúng về điều trị ARV và thực hành tuân thủ điều trị (n = 382)

Nội dung	Kết quả	
	n	%
Kiến thức		
Nêu được thuốc ARV là thuốc kháng virus	317	82,98
Biết thuốc ARV là dùng ít nhất 3 loại thuốc	312	81,68
Kiến thức về thời gian điều trị	211	55,24
Kiến thức về số liều và khoảng cách giờ uống thuốc ARV	377	98,69
Kiến thức về tác dụng phụ của ARV	382	100,00
Kiến thức về xử trí khi quên thuốc	342	89,53
Kiến thức về cách tính thời gian uống liều thuốc liền sau liều vừa uống khi nhớ ra	290	75,92
Kiến thức về các tiêu chí tuân thủ điều trị	339	88,74
Kiến thức chung đúng	311	81,41
Thực hành		
Tuân thủ uống đúng thuốc	348	91,10
Tuân thủ uống đúng liều	240	62,83
Tuân thủ uống đúng cách	297	77,75
Tuân thủ tái khám đúng hẹn	269	70,42
Thực hành chung đúng	196	51,31

Kiến thức chung đúng về điều trị ARV của đối tượng nghiên là 81,41% (311/382 đối tượng). Đa số người nhiễm HIV/AIDS có kiến thức đúng về điều trị ARV, trong đó 100% biết về tác dụng phụ của ARV, 98,69% biết về số liều và khoảng cách giờ uống thuốc. Tuy nhiên, kiến thức về thời gian điều trị (55,24%) và cách tính thời gian uống liều tiếp theo (75,92%) còn hạn chế. Tỷ lệ người nhiễm HIV/AIDS có kiến thức đúng về các tiêu chí tuân thủ điều trị đạt 88,74%.

Thực hành tuân thủ điều trị ARV còn ở mức trung bình (tỷ lệ đạt 51,31%). Người nhiễm chủ yếu tuân thủ tốt việc uống đúng thuốc (91,10%), nhưng còn hạn chế ở tuân thủ uống đúng cách (77,75%), tuân thủ tái khám đúng hẹn (70,42%) và uống đúng liều (62,83%).

3.3. Mối liên quan giữa kiến thức và thực hành đúng

Bảng 3. Mối liên quan giữa kiến thức và thực hành tuân thủ điều trị

Kiến thức về điều trị ARV	Tuân thủ điều trị				OR (95% CI)	p
	Đúng		Chưa đúng			
	n	%	n	%		
Đúng	173	55,63	138	44,37	2,62 (1,47–4,73)	<0,001
Chưa đúng	23	32,39	48	67,61		

Trong nhóm người nhiễm đang được điều trị, tỷ lệ tuân thủ điều trị đúng đạt 55,63% ở nhóm có kiến thức đúng. Tỷ lệ này cao hơn so với nhóm kiến thức chưa đúng (32,39%). Ngược lại, tỷ lệ thực hành tuân thủ điều trị đúng ở nhóm kiến thức chưa đúng chỉ có 44,37%. Kết quả phân tích cho thấy, người có kiến thức đúng có khả năng tuân thủ điều trị cao gấp 2,62 lần so với nhóm chưa đạt (OR = 2,62; KTC 95%: 1,47–4,73), mối liên quan này có ý nghĩa thống kê (p<0,001).

3.4. Thực trạng hoạt động quản lý điều trị người nhiễm HIV/AIDS

Công tác quản lý người nhiễm HIV/AIDS tại cơ sở được triển khai tương đối toàn diện qua các giai đoạn từ trước điều trị, khởi trị, theo dõi trong điều trị đến điều chỉnh và theo dõi dài hạn.

Bảng 4. Thực trạng công tác quản lý người bệnh trước điều trị

Giai đoạn quản lý	Nội dung hoạt động	Biểu hiện/Chỉ số ghi nhận	Công cụ quản lý	Nhận định
Đăng ký người bệnh	Lập hồ sơ ban đầu	Họ tên, mã số bệnh án, năm sinh, địa chỉ	Sổ đăng ký trước điều trị	Thực hiện đủ
Phân loại ban đầu	Xác định giới tính	Nam/Nữ	Sổ đăng ký trước điều trị	Có thực hiện
Đánh giá tình trạng bệnh	Tình trạng khi đăng ký	Ghi nhận tình trạng lâm sàng ban đầu	Sổ đăng ký trước điều trị	Có thực hiện
Đánh giá giai đoạn bệnh	Giai đoạn lâm sàng	Phân loại theo giai đoạn	Sổ đăng ký trước điều trị	Đúng quy định
Đánh giá miễn dịch	Xét nghiệm CD4/CD4%	Ghi nhận chỉ số miễn dịch	Sổ đăng ký trước điều trị	Có thực hiện
Đánh giá thể trạng	Cân nặng/ chiều cao	Theo dõi thể trạng ban đầu	Sổ đăng ký trước điều trị	Có theo dõi
Xác định thời điểm điều trị	Ngày đủ tiêu chuẩn điều trị	Ghi nhận cụ thể thời điểm	Sổ đăng ký trước điều trị	Đúng quy trình
Theo dõi trước điều trị	Theo dõi định kỳ	Ghi nhận theo quý	Sổ đăng ký trước điều trị	Có triển khai

Bảng 4 cho thấy ở giai đoạn trước điều trị, 100% người bệnh được lập hồ sơ ban đầu với đầy đủ các thông tin hành chính như họ tên, năm sinh, địa chỉ và mã số bệnh án; đồng thời được phân loại giới tính, đánh giá tình trạng lâm sàng, giai đoạn bệnh và chỉ số miễn dịch (CD4) theo đúng quy định. Các chỉ số về thể trạng như cân nặng, chiều cao cũng được ghi nhận đầy đủ, và việc xác định thời điểm đủ tiêu chuẩn điều trị được thực hiện chính xác. Công tác theo dõi trước điều trị được triển khai định kỳ theo quý và được ghi chép đầy đủ trong sổ quản lý

Bảng 5. Thực trạng công tác quản lý người bệnh giai đoạn khởi trị và điều trị

Giai đoạn quản lý	Nội dung hoạt động	Biểu hiện/Chỉ số ghi nhận	Công cụ quản lý	Nhận định
Khởi trị ARV				
Bắt đầu điều trị	Ngày bắt đầu điều trị ARV	Có ghi nhận cụ thể	Sổ điều trị ARV	Thực hiện đầy đủ
Lựa chọn phác đồ	Phác đồ ban đầu	Ghi rõ loại thuốc	Sổ điều trị ARV	Theo hướng dẫn Bộ Y tế
Đánh giá trước điều trị	Giai đoạn lâm sàng, CD4	Ghi nhận lại trước điều trị	Sổ điều trị ARV	Đảm bảo kiểm soát
Theo dõi trong điều trị ARV				
Theo dõi định kỳ	Theo dõi hàng tháng	Ghi nhận từ tháng 0 → tháng 12	Sổ điều trị ARV	Theo dõi liên tục
Theo dõi xét nghiệm	CD4 định kỳ	Ghi nhận tại các mốc	Sổ điều trị ARV	Có thực hiện
Theo dõi thể trạng	Cân nặng, chiều cao	Ghi nhận thay đổi	Sổ điều trị ARV	Có theo dõi
Theo dõi tiến triển bệnh	Diễn biến lâm sàng	Ghi nhận theo thời gian	Sổ điều trị ARV	Đầy đủ
Theo dõi tuân thủ	Ghi nhận tình trạng điều trị	Thông qua theo dõi định kỳ	Sổ điều trị ARV	Có thực hiện

Giai đoạn khởi trị ARV được thực hiện đầy đủ và tuân thủ hướng dẫn chuyên môn. Trong giai đoạn khởi trị ARV, 100% người bệnh được ghi nhận cụ thể ngày bắt đầu điều trị và được lựa chọn phác đồ phù hợp theo hướng dẫn của Bộ Y tế. Việc đánh giá lại tình trạng bệnh trước khi điều trị, bao gồm giai đoạn lâm sàng và chỉ số CD4, được thực hiện đầy đủ nhằm đảm bảo an toàn và hiệu quả điều trị.

Ở giai đoạn theo dõi trong điều trị, người bệnh được quản lý liên tục với tần suất theo dõi định kỳ hàng tháng, đạt tỷ lệ thực hiện 100%.

Bảng 6. Thực trạng công tác thay đổi, điều chỉnh điều trị và theo dõi dài hạn

Giai đoạn quản lý	Nội dung hoạt động	Biểu hiện/Chỉ số ghi nhận	Công cụ quản lý	Nhận định
Thay đổi và điều chỉnh điều trị				
Thay đổi phác đồ	Ngày thay đổi	Có ghi nhận	Sổ điều trị ARV	Đúng quy trình
Lý do thay đổi	Tác dụng phụ/ thất bại điều trị	Ghi nhận cụ thể	Sổ điều trị ARV	Đảm bảo theo dõi
Phác đồ thay thế	Phác đồ mới	Ghi rõ loại thuốc	Sổ điều trị ARV	Có thực hiện
Theo dõi dài hạn				
Theo dõi sau 12 tháng	Đánh giá điều trị	Ghi nhận tại mốc 12 tháng	Sổ điều trị ARV	Có thực hiện
Theo dõi trung hạn	18–24 tháng	Theo dõi định kỳ	Sổ điều trị ARV	Thực hiện liên tục
Theo dõi dài hạn	30–60 tháng	Theo dõi lâu dài	Sổ điều trị ARV	Có thực hiện

Bảng cho thấy công tác thay đổi, điều chỉnh và theo dõi dài hạn trong điều trị ARV được triển khai đầy đủ và tuân thủ quy trình chuyên môn. Việc thay đổi phác đồ được ghi nhận rõ ràng về thời điểm, lý do và phác đồ thay thế. Hoạt động theo dõi dài hạn được thực hiện ở nhiều mốc thời gian khác nhau (12 tháng, 18–24 tháng và 30–60 tháng), với việc ghi nhận định kỳ trong sổ điều trị. Điều này phản ánh sự duy trì quản lý người bệnh một cách hệ thống và bền vững, góp phần theo dõi và đánh giá hiệu quả điều trị lâu dài.

4. BÀN LUẬN

Tỷ lệ kiến thức đúng về điều trị ARV đạt 81,41% cho thấy đa số người bệnh đã có nhận thức tương đối tốt về

điều trị, đặc biệt ở các nội dung như cách dùng thuốc và tác dụng phụ. Kết quả này cho thấy mức độ hiểu biết của người bệnh ngày càng được cải thiện nhờ các chương trình truyền thông và tư vấn. Tuy nhiên, vẫn còn tồn tại khoảng trống kiến thức, đặc biệt về thời gian điều trị (55,24%), điều này có thể ảnh hưởng đến động lực duy trì điều trị lâu dài.

Tỷ lệ thực hành tuân thủ điều trị ARV trong nghiên cứu chỉ đạt 51,31%, thấp hơn đáng kể so với các nghiên cứu khác tại Việt Nam. Cụ thể, nghiên cứu tại Trung tâm Y tế Quận 6, Thành phố Hồ Chí Minh ghi nhận tỷ lệ tuân thủ lên đến 87,7% [6], trong khi nghiên cứu tại Bệnh viện Đa khoa huyện Vũ Thư đạt 83,9% [7] và tại Quảng Ngãi là 68,5% [8]. Sự khác biệt này có thể xuất phát từ đặc điểm địa bàn nghiên cứu, do Hồng Ngự là khu vực biên giới với dân cư di biến động cao, điều kiện kinh tế – xã hội còn hạn chế, ảnh hưởng đến khả năng duy trì điều trị liên tục.

Mặc dù tỷ lệ kiến thức đúng khá cao, nhưng tỷ lệ thực hành tuân thủ lại thấp, cho thấy tồn tại khoảng cách giữa nhận thức và hành vi. Kết quả này tương đồng với nhận định của [7], khi cho rằng mức tuân thủ thực tế thường thấp hơn so với nhận thức của người bệnh. Tuy nhiên, nghiên cứu cũng ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa kiến thức và tuân thủ (OR = 2,62; p < 0,001), khẳng định vai trò quan trọng của giáo dục sức khỏe trong cải thiện hành vi điều trị.

Kết quả hồi cứu hồ sơ quản lý cho thấy công tác quản lý điều trị người nhiễm HIV/AIDS tại phường Hồng Ngự được triển khai đầy đủ và tuân thủ tốt quy trình chuyên môn ở tất cả các giai đoạn, với tất cả các hoạt động đạt tỷ lệ thực hiện 100% (Bảng 4, 5, 6). Điều này phản ánh hệ thống quản lý tại tuyến cơ sở đã được chuẩn hóa và vận hành tương đối hiệu quả, phù hợp với định hướng tăng cường quản lý HIV/AIDS như một bệnh mạn tính. Đồng thời, việc theo dõi liên tục còn giúp phát hiện sớm các biến chứng, thất bại điều trị hoặc các vấn đề liên quan đến tuân thủ, từ đó có biện pháp can thiệp kịp thời. Tuy nhiên, hiệu quả quản lý về mặt hành chính chưa đồng nghĩa với hiệu quả trong hành vi tuân thủ điều trị của người bệnh. Điều này cho thấy cần có các can thiệp toàn diện hơn, không chỉ tập trung vào quản lý hồ sơ và kiến thức của người nhiễm HIV/AIDS.

5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ người bệnh có kiến thức đúng về điều trị ARV ở mức khá cao, tuy nhiên thực hành tuân thủ điều trị còn thấp và có mối liên quan giữa kiến thức đúng với thực hành đúng. Hệ thống quản lý tại tuyến cơ sở đã được chuẩn hóa và vận hành tương đối hiệu quả, phù hợp với định hướng tăng cường quản lý HIV/AIDS như một bệnh mạn tính. Tuy nhiên, hiệu quả quản lý về mặt hành chính chưa đồng nghĩa với hiệu quả trong hành vi tuân thủ điều trị của người bệnh. Do đó, cần tăng cường các biện pháp hỗ trợ tuân thủ điều trị toàn diện nhằm nâng cao hiệu quả điều trị HIV/AIDS tại địa phương.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Trung tâm Kiểm soát bệnh tật Đồng Tháp (2023). Tổng hợp báo cáo tình hình HIV/AIDS tỉnh Đồng Tháp năm 2023.
[2] Sở Y tế Đồng Tháp (2024). Tình hình HIV/AIDS trên địa bàn tỉnh Đồng Tháp 9 tháng đầu năm 2024.
[3] Cục Phòng, chống HIV/AIDS, Bộ Y tế (2023). Báo cáo tổng kết công tác phòng, chống HIV/AIDS tại Việt Nam năm 2022–2023.
[4] Nguyễn Văn Hoàng (2024). Nâng cao tuân thủ điều trị thuốc ARV của người nhiễm HIV/AIDS tại Trung tâm Y tế huyện Củ Chi, Thành phố Hồ Chí Minh giai đoạn 2024 – 2026. Đề án Thạc sĩ quản lý y tế, Trường Đại học Trà Vinh.
[5] Thông tư số 28/2018/TT-BYT ngày 26/10/2018 của Bộ Y tế: Quy định về quản lý điều trị người nhiễm HIV, người phơi nhiễm với HIV tại các cơ sở y tế.
[6] 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): 188-192.
[7] 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): 142-146
[8] Trần Tiến Cường, Trần Quốc Lâm, Trần Văn Dũng (2023). Tuân thủ điều trị Arv và một số yếu tố ảnh hưởng của người bệnh 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, 531(1B): 299-303.