

ĐÁNH GIÁ KIẾN THỨC TUÂN THỦ TRONG ĐIỀU TRỊ ARV CỦA NGƯỜI BỆNH HIV/AIDS VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN TẠI TTYT HUYỆN BÌNH CHÁNH – TP HCM NĂM 2024

Lê Thị Kim Chi¹, Dương Ngọc Nhi²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kiến thức tuân thủ trong điều trị ARV của người bệnh HIV/AIDS tại Khoa tư vấn điều trị nghiện chất và HIV/AIDS - Trung tâm Y tế huyện Bình Chánh năm 2024 và mô tả các yếu tố liên quan. Nghiên cứu cũng xác định tỷ lệ mức độ kiến thức, mô tả thực hành tuân thủ, và các yếu tố liên quan đến kiến thức tuân thủ điều trị ARV của người bệnh.

Phương pháp nghiên cứu: Một nghiên cứu sử dụng phương pháp phỏng vấn trực tiếp người bệnh HIV/AIDS đang điều trị ARV tại Khoa tư vấn điều trị nghiện chất và HIV/AIDS - TTYT huyện Bình Chánh khi họ đến nhận thuốc định kỳ tại Khoa. Sử dụng bộ công cụ nghiên cứu đánh giá kiến thức về tuân thủ điều trị ARV của Lê Thị Bích Liên và cộng sự (2006). Sử dụng bộ công cụ gồm 11 câu hỏi trắc nghiệm về số lần uống thuốc, khoảng cách, xử lý khi quên thuốc, và các biện pháp nhắc nhở, với tổng điểm từ 0 đến 29. Mức độ kiến thức được chia theo thang Bloom's cut of point: Đạt (>18 điểm) và Không đạt (<18 điểm). Dùng phần mềm SPSS 20.0 để làm sạch, nhập liệu và phân tích số liệu, sử dụng thống kê mô tả và kiểm định Chi bình phương với độ tin cậy 95%. **Kết quả:** Đa số người bệnh là nam giới (59,0%), trên 25 tuổi (80,7%), có trình độ học vấn THPT (38,6%), và nghề nghiệp là công nhân (39,8%). Tỷ lệ độc thân chiếm cao nhất (56,6%). Tỷ lệ người bệnh có kiến thức tuân thủ điều trị ARV đạt là 57,8%. 85,5% người bệnh biết ARV là thuốc kháng virus HIV và 74,7% biết phải kết hợp ít nhất 3 loại thuốc trở lên. Tỷ lệ người bệnh biết nguyên tắc uống thuốc 2 lần/ngày, cách nhau 12 tiếng lần lượt là 100% và 89,2%. Về hậu quả của việc không tuân thủ, 89,2% người bệnh biết rằng virus HIV sẽ không được ngăn chặn và 39,8% biết về nguy cơ kháng thuốc. 81,9% người bệnh hiểu rằng không tuân thủ điều trị là bỏ một liều thuốc hoặc bỏ một ngày không uống thuốc (80,7%). Khi quên uống thuốc, 90,4% người bệnh có kiến thức đúng là uống bù ngay liều vừa quên. Yếu tố "tham gia tập huấn lần đầu" có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với kiến thức tuân thủ điều trị ARV ($p = 0,002$). Các yếu tố khác như giới tính, nhóm tuổi, nghề nghiệp, nơi xét nghiệm HIV lần đầu, lý do bị nhiễm HIV, và trình độ học vấn không có ý nghĩa thống kê. **Kết luận:** Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ người bệnh HIV/AIDS tại TTYT huyện Bình Chánh có kiến thức tuân thủ điều trị ARV đạt là 57,8%. Yếu tố tham gia tập huấn trước điều trị có mối liên quan chặt

chẽ với kiến thức tuân thủ điều trị.

Từ khóa: kiến thức tuân thủ, điều trị ARV, HIV/AIDS, huyện Bình Chánh, TPHCM.

SUMMARY

ASSESSMENT OF ADHERENCE KNOWLEDGE IN ARV TREATMENT AMONG HIV/AIDS PATIENTS AND RELATED FACTORS AT BINH CHANH DISTRICT HEALTH CENTER – HO CHI MINH CITY IN 2024

Objective: To assess the knowledge of adherence to antiretroviral (ARV) treatment among HIV/AIDS patients at the Department of Substance Abuse and HIV/AIDS Treatment Counseling – Binh Chanh District Health Center in 2024, and to describe related factors. The study also identifies the proportion of patients with adequate knowledge, describes adherence practices, and explores factors associated with ARV treatment adherence knowledge.

Materials and Methods: A direct interview-based study was conducted with HIV/AIDS patients receiving ARV treatment at the Department of Substance Abuse and HIV/AIDS Treatment Counseling – Binh Chanh District Health Center during their routine medication visits. The study used the ARV adherence knowledge assessment tool developed by Le Thi Bich Lien et al. (2006), consisting of 11 multiple-choice questions covering dosage frequency, timing intervals, handling missed doses, and reminder strategies, with a total score ranging from 0 to 29. Knowledge levels were categorized using Bloom's cut-off point: Adequate (>18 points) and Inadequate. **Results:** Most patients were male (59.0%), over 25 years old (80.7%), had a high school education (38.6%), and worked as laborers (39.8%). The highest proportion were single (56.6%). The proportion of patients with adequate ARV adherence knowledge was 57.8%. 85.5% knew that ARV is an HIV antiviral medication, and 74.7% understood the need to combine at least three types of drugs. Knowledge of the principle of taking medication twice daily, 12 hours apart, was 100% and 89.2%, respectively. Regarding consequences of non-adherence, 89.2% knew that HIV would not be suppressed, and 39.8% were aware of the risk of drug resistance. 81.9% understood that non-adherence means missing a dose or skipping a day of medication (80.7%). When forgetting a dose, 90.4% correctly knew to take the missed dose immediately. The factor "first-time participation in training" was statistically significantly associated with ARV adherence knowledge ($p = 0.002$). Other factors such as gender, age group, occupation, initial HIV testing location, reason for HIV infection, and education level showed no statistical significance. **Conclusion:** The study shows that 57.8% of HIV/AIDS patients at Binh Chanh District Health

¹Đại Học Văn Hiến

²Đại học Văn Lang

Chịu trách nhiệm chính: Dương Ngọc Nhi

Email: nhi.dn@vlu.edu.vn

Ngày nhận bài: 2.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 17.11.2025

Ngày duyệt bài: 5.12.2025

Center had adequate knowledge of ARV treatment adherence. Participation in pre-treatment training was strongly associated with adherence knowledge.
Keywords: adherence knowledge, ARV treatment, HIV/AIDS, Binh Chanh District, Ho Chi Minh City.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

HIV/AIDS tiếp tục là một thách thức nghiêm trọng đối với sức khỏe cộng đồng toàn cầu, với hơn 1,3 triệu ca nhiễm mới và khoảng 630.000 ca tử vong trong năm 2022 theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO). Mặc dù chưa có thuốc điều trị đặc hiệu, liệu pháp kháng Retrovirus (ARV) đã góp phần kéo dài tuổi thọ và cải thiện chất lượng sống cho người nhiễm HIV. Tuy nhiên, hiệu quả điều trị ARV phụ thuộc lớn vào mức độ tuân thủ của người bệnh, bao gồm việc uống thuốc đúng giờ, đúng liều và theo dõi sát các phản ứng phụ, thất bại điều trị và hội chứng phục hồi miễn dịch.

Tại Việt Nam, mạng lưới chăm sóc và điều trị HIV/AIDS đã được thiết lập từ trung ương đến địa phương, trong đó các phòng khám ngoại trú (PKNT) đóng vai trò chủ lực. Bộ Y tế đã ban hành và cập nhật các hướng dẫn điều trị HIV/AIDS từ năm 2000 đến nay, đồng thời phân cấp điều trị về các tỉnh, thành phố.

Thành phố Hồ Chí Minh là một trong những địa phương có số ca nhiễm HIV cao nhất cả nước, với hơn 2.700 người nhiễm tính đến giữa năm 2022. Riêng huyện Bình Chánh, với mật độ dân số cao và tình hình xã hội phức tạp, ghi nhận 1.804 ca nhiễm HIV, chiếm 3,41% số ca nhiễm trung bình hằng năm của toàn thành phố. Từ năm 2005, Trung tâm Y tế huyện Bình Chánh đã triển khai chương trình điều trị ARV tại cộng đồng, hướng đến mục tiêu nâng cao chất lượng sống cho người bệnh và giảm thiểu nguy cơ lây nhiễm.

Xuất phát từ thực tiễn đó, nghiên cứu "Đánh giá kiến thức tuân thủ trong điều trị ARV của người bệnh HIV/AIDS và các yếu tố liên quan tại TTYT huyện Bình Chánh – TP.HCM năm 2024" được thực hiện nhằm khảo sát mức độ hiểu biết, thực hành tuân thủ và các yếu tố ảnh hưởng đến hiệu quả điều trị tại địa phương.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu cắt ngang mô tả.

Đối tượng, thời gian và địa điểm nghiên cứu. Nghiên cứu khảo sát trên sinh viên năm thứ nhất thuộc thuộc 3 khối lớp đào tạo y khoa khóa 2021-2027 (y đa khoa, y học dự phòng, y học cổ truyền) trường Đại học Y dược TP.HCM. Thời gian: từ tháng 02/2022 – 03/2022.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Khảo sát trên sinh viên từ đủ 18 tuổi trở lên đồng ý tham gia

nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Người không đồng ý tham gia nghiên cứu.

Cỡ mẫu của nghiên cứu

$n = [Z^{2_{1-\alpha/2}}P(1-P)]/d^2 = 385$ (người dân) ($\alpha = 0,05$; $Z_{0,975} = 1,96$; $P = 0,5$; $d = 0,05$)

Do không có sẵn trị số của p nên giả định p = 0.5 để có một cỡ mẫu lớn nhất. Với Z: trị số từ phân phối chuẩn, α : xác suất sai lầm loại 1, P: trị số mong muốn của tỷ lệ, d: độ chính xác (hay là sai số cho phép). Chúng tôi dự kiến tỷ lệ từ chối tham gia nghiên cứu và người không hoàn thành bảng câu hỏi là 10% ($385 + 39 = 424$, làm tròn thành 425 người).

Phương pháp chọn mẫu. Phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên hệ thống được áp dụng. Sinh viên năm 1 y khoa có 3 lớp, cỡ mẫu được phân bổ đều cho 3 lớp, mỗi lớp 142 người. Tại mỗi lớp dựa trên danh sách lớp sinh viên trên 18 tuổi đủ tiêu chuẩn chọn vào của Quản lý khối, chọn đối tượng đầu tiên theo phương pháp chấm mù, chọn đối tượng tiếp theo bằng số thứ tự của đối tượng đầu tiên cộng với khoảng cách mẫu k (khoảng mẫu k = tổng số đối tượng đủ tiêu chuẩn lựa chọn vào nghiên cứu của lớp/142).

Chuyển ngữ và xác thực bảng câu hỏi.

Bảng câu hỏi cho nghiên cứu này được sử dụng dựa trên các nghiên cứu đã thực hiện trước đó⁽²⁾. Bảng câu hỏi đã được phân phát cho các sinh viên khoa dược, yêu cầu hoàn thành bảng câu hỏi thông qua Microsoft Forms. Sự tự nguyện đồng ý tham gia đều được ghi nhận bởi sinh viên trước khi điền vào bảng câu hỏi.

Bảng câu hỏi được thiết kế để đánh giá sinh viên trong bốn lĩnh vực: nhân khẩu học, kiến thức, thái độ và thực hành thuốc thảo dược. Tất cả các câu hỏi trong bảng câu hỏi đều là câu hỏi đóng ngoại trừ phần đầu tiên vì nó liên quan đến việc thu thập dữ liệu nhân khẩu học.

Bảo mật thông tin. Tất cả các thông tin của sinh viên chỉ có nghiên cứu viên và cộng tác viên được tiếp cận. Tên người tham gia được ghi cụ thể đến họ, tên lót và viết tắt chữ cái đầu tiên của tên.

Phân tích thống kê. Dữ liệu được lưu trữ trong Microsoft Excel và được phân tích bằng phần mềm SPSS (IBM Corp). Các biến định tính, như giới tính, được trình bày theo tần suất và tỷ lệ phần trăm. Kiểm định Chi bình phương được sử dụng để so sánh hai biến phân loại. Giá trị p < 0,05 được xác định là có ý nghĩa.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm của đối tượng tham gia nghiên cứu

Bảng 3.1: Thông tin giới tính, nhóm tuổi, trình độ học vấn của ĐTNC (n=83)

Thông tin chung	Tần số (n)	Tỷ lệ %
Giới tính		
Nam	49	59,0%
Nữ	34	41,0%
Nhóm tuổi		
Dưới 24 tuổi	16	19,3%
Trên 25 tuổi	67	80,7%
Trình độ học vấn		
Tiểu học	4	4,8%
THCS (Lớp 6-9)	21	25,3%
THPT (Lớp 10-12)	32	38,6%
Cao đẳng/Đại học	19	22,9%
Cao học	7	8,4%

Bảng 3.2: Hoàn cảnh sống của ĐTNC (n=83)

Chung sống với ai?	Tần số (n)	Tỷ lệ %
Bố/mẹ	23	27,7%
Anh chị em	14	16,9%
Bạn bè	8	9,6%
Vợ chồng	11	13,3%
Họ hàng thân thuộc	2	2,4%
Một mình	22	26,5%
Khác	3	3,6%

Bảng 3.3: Nghề nghiệp của ĐTNC (n=83)

Nghề nghiệp	Tần số (n)	Tỷ lệ %
Nông dân	1	1,2%
Công nhân	33	39,8%
Lái xe	14	16,9%
HSSV	6	7,2%
Nhân viên hành chính	16	19,3%
Thất nghiệp	10	12,0%
Khác	3	3,6%

3.2. Kiến thức về điều trị thuốc ARV của đối tượng nghiên cứu**Bảng 3.4: Thống kê tỷ lệ kiến thức của ĐTNC (n=83)**

Kiến thức	Tần số (n)	Tỷ lệ %
Tốt (>24 điểm)	4	4,8%
Trung bình (18-23 điểm)	44	53%
Yếu (<18 điểm)	35	42,2%

3.3. Kiến thức về thuốc điều trị ARV**Bảng 3.5: Kiến thức về thuốc điều trị ARV (n=83)**

Nội dung	Tần số (n)	Tỷ lệ %
Thuốc ARV là thuốc gì?		
Là thuốc kháng sinh	10	12,1%
Là thuốc kháng virus HIV	71	85,5%
Không biết	2	2,4%
ARV được phối hợp mấy loại thuốc		
Từ 1 loại thuốc duy nhất	4	4,8%
Từ 2 loại thuốc	11	13,3%
Từ ít nhất 3 loại thuốc trở lên	62	74,7%

Không biết	6	7,2%
------------	---	------

3.4. Kiến thức về phác đồ điều trị ARV**Bảng 3.6: Kiến thức về phác đồ điều trị ARV của ĐTNC (n=83)**

Nội dung	Tần số (n)	Tỷ lệ %
Thời gian điều trị ARV		
Điều trị một thời gian	1	1,2%
Điều trị khi thấy hết triệu chứng	2	2,4%
Điều trị khi thấy cơ thể khỏe lên	1	1,2%
Điều trị suốt đời	79	95,2%
Uống ARV mấy lần trong ngày		
2 lần	83	100%
Khoảng cách giữa các lần uống ARV		
Uống cách nhau 6 tiếng	1	1,2%
Uống cách nhau 8 tiếng	6	7,2%
Uống cách nhau 12 tiếng	74	89,2%
Khác	2	2,4%

3.5. Kiến thức về tác dụng phụ điều trị ARV**Bảng 3.7: Kiến thức về tác dụng phụ của ĐTNC (n=83)**

Kiến thức về tác dụng phụ của ARV	Tần số (n)	Tỷ lệ %
Có tác dụng phụ		
Có (Biết về tác dụng phụ của ARV)	49	59%
Không	34	41%
Triệu chứng của tác dụng phụ		
Nổi mẩn	11	22,4%
Vàng da	2	4,0%
Nôn	34	69,4%
Tiêu chảy	10	20,4%
Đau bụng	12	24,5%
Đau đầu	8	16,3%
Hoa mắt, chóng mặt	23	46,9%

3.6. Kiến thức về tuân thủ điều trị ARV**Bảng 3.8: Kiến thức về tuân thủ điều trị ARV của ĐTNC (n=83)**

Tuân thủ điều trị ARV	Tần số (n)	Tỷ lệ % (n=83)
Uống đúng thuốc	67	80,7%
Uống đúng số lượng	44	53,0%
Uống đúng thời gian	64	77,1%

Bảng 3.9: Kiến thức về không tuân thủ điều trị ARV của ĐTNC (n=83)

Không tuân thủ điều trị ARV	Tần số (n)	Tỷ lệ % (n=83)
Bỏ 1 liều thuốc trong số các thuốc đã chỉ định	68	81,9%
Bỏ 1 ngày không uống thuốc	67	80,7%
Không quan tâm đến thời gian giữa các lần uống	36	43,3%
Không biết	2	2,4%

3.7. Kiến thức về hậu quả của không tuân thủ điều trị ARV

Bảng 3.10: Kiến thức về uống bù khi quên thuốc ARV của ĐTNC (n=83)

Nội dung	Tần số (n)	Tỷ lệ %
Uống bù thuốc		
Uống bù ngay liều vừa quên và tính thời gian để uống liều kế tiếp	75	90,4%
Bỏ luôn liều vừa quên và uống như thường lệ	6	7,2%
Không biết	2	2,4%

3.8. Tuân thủ thực hành điều trị ARV

Bảng 3.11: Kiến thức về thực hành uống ARV của ĐTNC (n=83)

Nội dung	Tần số (n)	Tỷ lệ %
Uống ARV mấy lần trong ngày 2 lần	83	100%
Khoảng cách giữa các lần uống ARV		
Uống cách nhau 6 tiếng	1	1,2%
Uống cách nhau 8 tiếng	6	7,2%
Uống cách nhau 12 tiếng	24	89,2%
Khác	2	2,4%

3.9. Các tác dụng phụ gặp phải trong tháng

Bảng 3.12: Kiến thức về xử trí khi gặp tác dụng phụ của ĐTNC (n=83)

Nội dung	Tần số (n)	Tỷ lệ %
Thông báo cho NVYT phòng khám	34	41,0%
Tự điều trị tại nhà	42	50,6%
Dùng thuốc điều trị ARV	2	2,4%
Khác	5	6,0%

Bảng 3.13: Quên thuốc trong tháng của ĐTNC (n=83)

Quên thuốc	Tần số (n)	Tỷ lệ %
Có	37	44,6%
Không	46	55,4%

Bảng 3.14: Số lần quên thuốc trong tháng của ĐTNC (n=37)

Quên thuốc	Tần số (n)	Tỷ lệ %
1=2 lần	32	86,5%
3-8 lần	5	13,5%

Bảng 3.15: Lý do quên và xử lý khi quên thuốc của ĐTNC (n=37)

Nội dung	Tần số (n)	Tỷ lệ %
Lý do quên		
Bận	25	67,6%
Đi công tác không mang theo	3	8,1%
Không ai nhắc nhở	2	5,4%
Lý do khác	7	18,9%
Xử lý khi quên uống thuốc		
Uống bù ngay liều vừa quên và	32	86,5%

tính thời gian để uống liều kế tiếp		
Bỏ luôn liều vừa quên và uống như thường lệ	5	13,5%

3.10. Một số yếu tố liên quan nhân chủng học đến kiến thức tuân thủ điều trị ARV của người nhiễm HIV/AIDS

Bảng 3.16: Các yếu tố tổ liên quan của nhân chủng học đến kiến thức tuân thủ điều trị ARV của ĐTNC (n=83)

Yếu tố	Kiến thức tuân thủ điều trị ARV				p
	Đạt (>18 điểm) (n=48)		Không đạt (<18 điểm) (n=35)		
Giới tính					
Nam	25	51,0%	24	49,0%	0,131
Nữ	23	67,7%	11	32,4%	
Nhóm tuổi					
Trên 25 tuổi	35	54,7%	29	45,3%	0.387
Dưới 25 tuổi	13	68,4%	6	31,6%	
Nghề nghiệp					
Nông dân	0	0	1	100%	0,201
Công nhân	20	60,6%	13	39,4%	
Lái xe	1	16,7%	5	83,3%	
HSSV	8	57,1%	6	42,9%	
NV hành chính	10	62,3%	6	37,5%	
Thất nghiệp	8	80,0%	2	20,0%	
Khác	1	33,3%	2	66,7%	
Xét nghiệm HIV lần đầu					
TTPC HIV/AIDS	4	57,1%	3	42,9%	0,929
Bệnh viện	30	55,6%	24	44,4%	
TTYT dự phòng	10	62,5%	6	33,3%	
Trại giam/TT cai nghiện	4	66,7%	2	42,2%	
Lý do làm anh chị nhiễm HIV					
Tiêm chích ma túy	8	66,7%	4	33,3%	0,110
Lây từ mẹ sang con	0	0	2	100%	
QHTD không an toàn	35	58,3%	25	41,7%	
Truyền máu	0	0	3	100%	
Không biết	4	80,0%	1	20,0%	
Khác	1	100%	0	0	
Trình độ học vấn					
Tiểu học	2	50,0%	2	50,0%	0,223
THCS (Lớp 6-9)	8	38,1%	13	61,9%	
THPT (10-12)	20	62,5%	12	37,5%	
Cao đẳng/Đại học	14	73,7%	5	26,3%	
Cao học	4	57,8%	3	42,2%	
Tham gia tập huấn lần đầu					
Có	43	67,2%	21	32,8%	0,002*
Không	5	32,8%	14	73,7%	

*p < 0,05

Nhận xét: Qua kết quả phân tích số liệu các

yếu tố liên quan từ nhân chủng học đến kiến thức tuân thủ điều trị ARV cho thấy yếu tố tham gia tập huấn lần đầu có sự tương quan với nhau. ($p = 0,002$)

Còn lại, không có ý nghĩa thống kê nào giữa các yếu tố như giới tính, nhóm tuổi, nghề nghiệp, xét nghiệm HIV lần đầu tại đâu, lý do bị nhiễm HIV, trình độ học vấn với kiến thức tuân thủ điều trị ARV của người bệnh nhiễm HIV/AIDS với $p > 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu (ĐTNC)

Giới tính: Nam chiếm 59%, nữ chiếm 41% – tỷ lệ nữ cao hơn so với nghiên cứu trước.

Độ tuổi: 80,7% trên 25 tuổi – nhóm tuổi dễ bị ảnh hưởng bởi các tệ nạn xã hội.

Trình độ học vấn: THPT chiếm 38,6% – thuận lợi cho việc tiếp nhận kiến thức điều trị.

Nghề nghiệp: Công nhân chiếm 39,8% – nhóm dễ gặp khó khăn trong tiếp cận dịch vụ y tế.

Tình trạng hôn nhân: Độc thân chiếm 56,6% – cao hơn nghiên cứu trước.

Tập huấn trước điều trị: 77,1% đã tham gia – cho thấy sự quan tâm của cơ sở điều trị.

4.2. Kiến thức về điều trị ARV

Hiểu biết chung: 85,5% biết ARV là thuốc kháng HIV; 74,7% biết cần phối hợp ≥ 3 loại thuốc.

Tuân thủ điều trị: 57,8% có kiến thức đúng – vẫn còn thấp so với nghiên cứu trước.

Tác dụng phụ: 59% biết, phổ biến nhất là nôn (69,4%).

Hậu quả không tuân thủ: 89,2% biết virus tăng, 39,8% biết về kháng thuốc.

Xử lý khi quên thuốc: 90,4% biết cách uống bù đúng; 7,2% bỏ qua liều, 2,4% không biết cách xử lý.

4.3. Thực hành điều trị ARV

Tuân thủ uống thuốc: 100% uống 2 lần/ngày; 89,2% đúng khoảng cách 12 tiếng.

Quên thuốc: 44,6% quên trong tháng, nhưng 86,5% chỉ quên 1–2 lần – vẫn được coi là tuân thủ tốt.

Biện pháp nhắc nhở: 57,8% dùng chuông báo thức, 32,5% lên lịch, 20,5% nhờ người hỗ trợ.

4.4. Yếu tố ảnh hưởng đến kiến thức tuân thủ. Tập huấn trước điều trị là yếu tố quan trọng giúp nâng cao kiến thức. Kết quả phù hợp với nghiên cứu tại Bến Tre (Nguyễn Thị Huệ Tiên & Dương Phúc Lam, 2023).

4.5. Ý nghĩa nghiên cứu. Góp phần đánh giá hiệu quả hoạt động chăm sóc và điều trị HIV/AIDS tại địa phương.

Là cơ sở để xây dựng kế hoạch cải thiện

chất lượng điều trị và nâng cao chất lượng sống cho người bệnh.

V. KẾT LUẬN

Kiến thức của người nhiễm HIV/AIDS trong điều trị ARV: 85,5% biết thuốc ARV là thuốc kháng virus HIV; 74,7% biết thuốc ARV được kết hợp từ ít nhất 3 loại thuốc trở lên; 95,2% biết điều trị ARV là phải điều trị suốt đời; 100% biết uống thuốc ARV 2 lần/ ngày; 89,2% biết khoảng cách giữa mỗi lần uống là 12 tiếng; 59,0% biết về tác dụng phụ của thuốc; 80,7% uống đúng thuốc, 53% uống đúng số lượng, 77,1% biết uống bù thuốc khi quên;

Thực hành của người nhiễm HIV/AIDS trong điều trị ARV: 100% biết uống thuốc ARV 2 lần/ ngày; 89,2% biết khoảng cách giữa mỗi lần uống là 12 tiếng; 57,8% thực hiện biện pháp nhắc nhở là đặt chuông báo thức; 44,6% quên thuốc trong tháng, 86,5% quên từ 1-2 lần; 86,5% uống bù ngay liều vừa quên

Yếu tố liên quan của nhân chủng học đến kiến thức điều trị ARV: Qua bảng phân tích số liệu các yếu tố liên quan của nhân chủng học đến kiến thức tuân thủ điều trị ARV của người nhiễm HIV/AIDS cho thấy yếu tố có tham gia tập huấn trước khi tham gia điều trị ARV sẽ ảnh hưởng trực tiếp đến kiến thức của người nhiễm HIV, ($p=0,004$)

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bích Phượng.** (2021). Dịch HIV/AIDS có gì thay đổi trong năm 2021. Retrieved from Cục Phòng chống HIV/AIDS-Bộ Y Tế: [//vaac.gov.vn/dich-hiv-aids-co-gi-thay-doi-trong-nam-2021.html](http://vaac.gov.vn/dich-hiv-aids-co-gi-thay-doi-trong-nam-2021.html).
2. **Bộ Y tế,** (2006). Luật Phòng, chống nhiễm vi rus gây dịch mắc phải ở người (HIV/AIDS). Hà Nội.
3. **Bộ Y tế,** (2007), Quy trình điều trị HIV/AIDS bằng thuốc kháng virus HIV (ARV), tái bản lần thứ nhất. Hà Nội.
4. **Bộ Y tế** (2010), Kỷ yếu hội nghị 20 năm phòng, chống HIV/AIDS tại cộng đồng. Hà Nội.
5. **Bộ Y tế** (2021), Hướng dẫn điều trị và chăm sóc HIV/AIDS (Ban hành kèm Quyết định số 5968/QĐ-BYT ngày 31/12/2021 của Bộ Y tế). Hà Nội.
6. **Đoàn Thị Kim Phượng, Dương Phúc Lam** (2018). Nghiên cứu sự tuân thủ điều trị ARV, yếu tố liên quan và đánh giá kết quả can thiệp bằng truyền thông sau một năm ở người nhiễm HIV tại Thành phố Cần Thơ năm 2018. Cần Thơ.
7. **Lê Thị Bích Liên,** (2006), Đánh giá kiến thức và thực hành trong điều trị ARV của bệnh nhân HIV/AIDS và một số hoạt động hỗ trợ cộng đồng tại TTYT huyện Từ Liêm, Hà Nội. Hà Nội.
8. **Nguyễn Thị Huệ Tiên và Dương Phúc Lam.** (2023) Nghiên cứu sự tuân thủ điều trị AVR, yếu tố liên quan và đánh giá kết quả can thiệp ở bệnh nhân HIV tại tỉnh Bến Tre năm 2019- 2021 <https://tapchi.ctump.edu.vn/index.php/ctump/article/view/1548>: Tạp chí Y học Cần Thơ, 30,108-114.
9. **Nguyễn Thị Liễu.** (2016), Thực trạng chăm sóc y

tế cho người nhiễm HIV/AIDS đang điều trị AVR ngoại trú và hiệu quả can thiệp hỗ trợ thẻ BHYT tại TTYT Quận Thanh Xuân- Hà Nội năm 2016, Luận án Tiến sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội, trang 2.

10. WHO. (2021). WHO director- General's opening remarks for Wold ALDS Day 2021. Retrieved from

World Health Organization: <https://bom.so94pfKZ>
WHO. (2023).HIV and AIDS. Được truy lục từ
World Health Organization: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ CỦA SECUKINUMAB Ở BỆNH NHÂN VẢY NẾN THỂ MẢNG MỨC ĐỘ TRUNG BÌNH – NẶNG TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ ĐA KHOA NGHỆ AN

Phạm Thị Thanh Huyền¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị của secukinumab trong điều trị vảy nến thể mảng mức độ trung bình – nặng tại Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu can thiệp có đối chứng trên 62 bệnh nhân vảy nến thể mảng trung bình – nặng, gồm 31 bệnh nhân điều trị bằng secukinumab và 31 bệnh nhân điều trị bằng các phương pháp cổ điển. Hiệu quả được đánh giá qua chỉ số PASI và DLQI tại thời điểm trước điều trị, sau 4 tuần và 16 tuần. Các tác dụng không mong muốn được theo dõi trong suốt quá trình điều trị. **Kết quả:** Trước điều trị, PASI trung bình hai nhóm tương đương ($29,41 \pm 4,10$ và $29,16 \pm 4,79$; $p = 0,826$). Sau 4 tuần, PASI trung bình nhóm secukinumab giảm còn $7,04 \pm 2,11$ so với $17,50 \pm 4,12$ ở nhóm cổ điển ($p = 0,000$); 71% bệnh nhân nhóm secukinumab đạt PASI 75 trong khi nhóm cổ điển không có trường hợp nào. Sau 16 tuần, PASI trung bình nhóm secukinumab là $1,96 \pm 1,43$ so với $8,96 \pm 1,95$ ở nhóm cổ điển ($p = 0,000$); toàn bộ bệnh nhân nhóm secukinumab đạt PASI 75 và 67,7% đạt PASI 90, so với 38,7% và 0% ở nhóm cổ điển. DLQI cải thiện rõ rệt: $1,26 \pm 0,89$ ở nhóm secukinumab so với $7,45 \pm 2,11$ ở nhóm cổ điển ($p = 0,000$). Tác dụng phụ ghi nhận chủ yếu nhẹ, gồm 3 trường hợp lao tiềm ẩn (9,6%) và 1 trường hợp mẩn ngứa (3,2%). **Kết luận:** Secukinumab cho hiệu quả vượt trội và an toàn hơn so với điều trị cổ điển, giúp cải thiện nhanh tổn thương da và nâng cao chất lượng sống ở bệnh nhân vảy nến thể mảng mức độ trung bình – nặng. **Từ khóa:** Vảy nến thể mảng; secukinumab; PASI; DLQI.

SUMMARY

EVALUATION OF THE TREATMENT OUTCOMES OF SECUKINUMAB IN PATIENTS WITH MODERATE TO SEVERE PLAQUE PSORIASIS AT NGHE AN GENERAL FRIENDSHIP HOSPITAL

Objective: To evaluate the efficacy and safety of

secukinumab in the treatment of moderate-to-severe plaque psoriasis. **Subjects and Methods:** A controlled interventional study was conducted on 62 patients with moderate-to-severe plaque psoriasis, including 31 patients treated with secukinumab and 31 patients treated with conventional therapies. Efficacy was assessed using PASI and DLQI scores at baseline, week 4, and week 16. Adverse events were monitored throughout the treatment period. **Results:** At baseline, mean PASI scores were comparable between the two groups (29.41 ± 4.10 vs. 29.16 ± 4.79 ; $p = 0.826$). After 4 weeks, mean PASI in the secukinumab group decreased to 7.04 ± 2.11 compared with 17.50 ± 4.12 in the conventional group ($p = 0.000$); 71% of patients in the secukinumab group achieved PASI 75, while none did in the conventional group. After 16 weeks, mean PASI was 1.96 ± 1.43 in the secukinumab group versus 8.96 ± 1.95 in the conventional group ($p = 0.000$); all patients in the secukinumab group achieved PASI 75 and 67.7% achieved PASI 90, compared with 38.7% and 0% in the conventional group. DLQI improved significantly: 1.26 ± 0.89 in the secukinumab group versus 7.45 ± 2.11 in the conventional group ($p = 0.000$). Reported adverse events were mostly mild, including 3 cases of latent tuberculosis (9.6%) and 1 case of mild pruritus (3.2%). **Conclusions:** Secukinumab demonstrated superior efficacy and safety compared with conventional therapies, providing rapid improvement in skin lesions and quality of life in patients with moderate-to-severe plaque psoriasis. **Keywords:** Plaque psoriasis; secukinumab; PASI; DLQI.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Vảy nến là bệnh da mạn tính, viêm qua trung gian miễn dịch, chiếm khoảng 2–3% dân số Việt Nam. Thể mảng là dạng thường gặp nhất, gây tổn thương da kéo dài, ảnh hưởng đáng kể đến tâm lý, xã hội và chất lượng sống của người bệnh.

Các phương pháp điều trị kinh điển như thuốc bôi, quang trị liệu, methotrexate, cyclosporin, acitretin thường chỉ kiểm soát bệnh trong thời gian ngắn, hiệu quả hạn chế ở nhóm trung bình – nặng và dễ gây tác dụng phụ khi dùng kéo dài.

¹Đại học Y khoa Vinh

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thị Thanh Huyền

Email: phamhuyenkv@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 14.11.2025

Ngày duyệt bài: 4.12.2025