

# Khảo sát kiến thức, thái độ, thực hành về phòng ngừa và điều trị ở bệnh nhân HIV tại Trung tâm Y tế Quận 3 năm 2025

Đỗ Huỳnh Quốc Thắng<sup>1</sup>, Nguyễn Trần Như Ý<sup>1</sup>,  
Nguyễn Thị Anh<sup>1</sup>, Nguyễn Thái<sup>2</sup>, Trương Đình Cẩm<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng

<sup>2</sup>Trung tâm Y tế Quận 3

## TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Virus gây suy giảm miễn dịch (HIV - Human Immunodeficiency Virus) là một virus nguy hiểm với tỉ lệ mắc mới và tử vong cao. Việc giáo dục về kiến thức, thái độ và thực hành (KT, TĐ, TH) cho bệnh nhân (BN) về phòng ngừa và điều trị giúp người nhiễm HIV có cuộc sống lâu dài. **Mục tiêu:** Khảo sát KT, TĐ, TH tốt về phòng ngừa và điều trị HIV của BN ngoại trú điều trị HIV tại Trung tâm Y tế (TTYT) Quận 3 năm 2025. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang, hồi cứu hồ sơ bệnh án kết hợp phỏng vấn BN HIV đang điều trị tại TTYT Quận 3 thỏa tiêu chí chọn mẫu. **Kết quả:** Khảo sát mẫu nghiên cứu gồm 318 BN đang điều trị HIV tại TTYT Quận 3 với tỉ lệ nam:nữ là 21.7:1; nhóm tuổi 30 - 39 chiếm chủ yếu (44.03%); nghiên cứu ghi nhận điểm KT đạt  $8.74 \pm 1.29$ ; điểm TĐ đạt  $9.47 \pm 1.32$ ; điểm TH đạt  $9.15 \pm 1.10$ ; BN có KT, TĐ, TH tốt chiếm tỷ lệ lần lượt 83.96%; 95.6% và 85.85%. Nhóm có KT tốt hơn bao gồm: Nhóm 40 đến 49 tuổi (OR: 4.734; KTC: 1.347 - 16.633;  $p = 0.015$ ); các nhóm từ trung học phổ thông trở lên ( $p < 0.05$ ); KT càng cao thì TĐ và TH càng cao ( $p < 0.05$ ). **Kết luận:** BN có KT, TĐ, TH tốt về HIV chiếm tỷ lệ cao. Cần tăng cường các chương trình nâng cao kiến thức ở nhóm tuổi trẻ và có trình độ học vấn thấp nhằm cải thiện thái độ, thực hành về phòng ngừa và điều trị HIV ở BN.

**Từ khóa:** hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải, HIV, AIDS, Antiretroviral drug, kiến thức, thái độ, thực hành

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

HIV (Human Immunodeficiency Virus) là một đại dịch toàn cầu ảnh hưởng rất lớn đến sức khỏe và đời sống xã hội của bệnh nhân cùng những người xung quanh. Theo ước tính của Chương trình Phối hợp của Liên Hợp Quốc về HIV/AIDS - UNAIDS, trên thế giới hiện có 85.6 triệu người nhiễm HIV với 1.3 triệu người mắc mới trong năm 2022 [1]. Tại Việt Nam, theo thống kê của Bộ Y tế trong năm 2023, cả nước ghi nhận 13,445 trường hợp phát hiện mới HIV, 1,623 trường hợp tử vong [2].

Hiện không có cách nào chữa khỏi nhiễm HIV, tuy nhiên với khả năng tiếp cận các biện pháp phòng ngừa và chăm sóc bệnh, HIV đang được xem là một bệnh mạn tính có thể kiểm soát. Việc giáo dục và tư vấn về kiến thức, thái độ và thực hành (KT, TĐ, TH) của bệnh nhân (BN) trong vấn đề phòng ngừa và điều trị HIV là vô cùng quan trọng góp phần giúp những người nhiễm HIV có được cuộc sống lâu dài và khỏe mạnh. Nghiên cứu của L. Youssef và cộng

sự (2021) đã phản ánh được các yếu tố KT, TĐ, TH của bệnh nhân đồng thời cho thấy được sự tương quan giữa những yếu tố trên với đặc điểm nhân khẩu của quần thể nghiên cứu [3].

Tại Việt Nam nghiên cứu của Trần Thị Kiều Oanh và cộng sự (2021) thực hiện khảo sát trên bệnh nhân HIV tại Sóc Trăng và nghiên cứu của Trần Văn Thủy và cộng sự (2023) đã khảo sát trên bệnh nhân Thành phố Thủ Đức - Hồ Chí Minh [4, 5]. Quận 3 (nay là phường Bàn Cờ) là nơi có lượng BN HIV đông và phức tạp dẫn đến những thách thức trong phổ biến KT, TĐ, TH về bệnh. Với thực tế trên, đề tài “Khảo sát kiến thức, thái độ, thực hành về phòng ngừa và điều trị HIV của bệnh nhân tại Trung tâm Y tế Quận 3 năm 2025” được thực hiện với mục tiêu cụ thể như sau:

(1) Đánh giá kiến thức, thái độ, thực hành của bệnh nhân HIV tại Trung tâm Y tế Quận 3 năm 2025.

(2) Phân tích các yếu tố liên quan đến kiến thức,

Tác giả liên hệ: Trương Đình Cẩm

Email: [truongcam1967@gmail.com](mailto:truongcam1967@gmail.com)

thái độ, thực hành của bệnh nhân HIV tại Trung tâm Y tế Quận 3 năm 2025.

**2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**2.1. Đối tượng nghiên cứu**

**Đối tượng nghiên cứu**

BN nhiễm HIV/AIDS đến nhận thuốc và điều trị tại Khoa Tham vấn Hỗ trợ cộng đồng, HIV/AIDS trực thuộc Trung tâm Y tế Quận 3 năm 2025.

**Thời gian và địa điểm nghiên cứu**

Thời gian nghiên cứu: 8/2024 đến 02/2025.

Địa điểm nghiên cứu: Khoa Tham vấn Hỗ trợ cộng đồng, HIV/AIDS.

**2.2 Phương pháp nghiên cứu**

**2.2.1. Thiết kế nghiên cứu**

Nghiên cứu mô tả cắt ngang, hồi cứu hồ sơ bệnh án (với các biến về giới tính, độ tuổi, nhóm tuổi), kết hợp phỏng vấn (với các biến về trình độ học vấn, nghề nghiệp, kiến thức, thái độ, thực hành) BN HIV/AIDS tại Khoa Tham vấn Hỗ trợ cộng đồng, HIV/AIDS.

**2.2.2. Mẫu nghiên cứu**

**Tiêu chuẩn chọn mẫu**

Tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ được trình bày trong Bảng 1.

**Bảng 1.** Tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ

Tiêu chuẩn lựa chọn	Tiêu chuẩn loại trừ
<ul style="list-style-type: none"> <li>- BN chẩn đoán nhiễm HIV.</li> <li>- BN đang điều trị và nhận thuốc tại Khoa Tham vấn Hỗ trợ cộng đồng, HIV/AIDS.</li> <li>- BN điều trị bằng thuốc ARV từ 12 tháng trở lên.</li> <li>- BN từ 18 tuổi trở lên.</li> <li>- BN đồng ý tham gia nghiên cứu.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Người đã khảo sát từ 2 lần trở lên.</li> <li>- Người khiếm khuyết về khả năng giao tiếp.</li> <li>- Người có vấn đề về mặt nhận thức, tâm thần.</li> <li>- Thiếu thông tin nghiên cứu.</li> </ul>

*Ghi chú: HIV: Human immunodeficiency virus; AIDS: Acquired immunodeficiency syndrome; ARV: Antiretroviral*

**2.2.3. Phương pháp lấy mẫu**

Phỏng vấn toàn bộ BN đến khám, điều trị và nhận thuốc ở Khoa Tham vấn hỗ trợ cộng đồng, HIV/AIDS quận 3 thỏa tiêu chí chọn mẫu trong thời gian lấy mẫu.

**2.2.4. Biến số nghiên cứu**

Nghiên cứu sử dụng phương pháp thống kê mô tả các biến số sau:

- Biến số về đặc điểm mẫu nghiên cứu: Giới tính, độ tuổi, nhóm tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp.
- Biến số về khảo sát KT, TĐ, TH: Điểm KT, TĐ, TH, xếp loại KT, TĐ, TH.

Thang đo kiến thức: 25 câu hỏi với các lựa chọn trả lời: “Đúng”, “Sai” và “Không biết”.

Thang đo thái độ: 5 câu hỏi với các lựa chọn trả lời: “Đồng ý”, “Không đồng ý” và “Không biết”.

Thang đo thực hành: 9 câu hỏi với lựa chọn trả lời “Có” hoặc “Không”.

Kết quả trả lời khảo sát sẽ được chấm theo đáp án, 1 câu trả lời đúng cho mỗi câu sẽ được 1 điểm, trả lời sai hoặc không đủ ý sẽ được 0 điểm. Điểm này sẽ được quy về thang điểm 10 ứng với tỉ lệ phần trăm số câu trả lời đúng trên tổng số câu theo công thức:

$$\text{Điểm (thang điểm 10)} = \frac{\text{Điểm đánh giá ban đầu}}{\text{Tổng số câu hỏi}} \times 10$$

Dựa trên điểm đạt được của mỗi phần theo thang điểm 10 và tham khảo phân loại theo nghiên cứu của Yadzir và cộng sự (2021) [6]. Đề tài phân loại KT, TĐ, TH ở BN HIV thành 2 nhóm: Chưa tốt (dưới 8 điểm) và tốt (8 đến 10 điểm).

**2.3. Phương pháp thống kê và xử lý số liệu**

Dữ liệu được xử lý bằng phần mềm Microsoft Excel 2021, IBM SPSS Statistics 26.0 và công cụ tính tỷ số chênh “MedCalc - Easy-to-use statistical software”. Các yếu tố liên quan đến KT, TĐ, TH và giữa xếp loại kiến thức, thái độ và thực hành với nhau được xác định bằng phép kiểm chi bình phương và hồi quy logistic đơn biến với độ tin cậy 95%.

Phiếu phỏng vấn KT, TĐ, TH được soạn thảo dựa theo bộ câu hỏi trong nghiên cứu của Trần Thị Kiều Oanh và cộng sự (2021) thực hiện trên bệnh nhân HIV tại Sóc Trăng[4].

Cách tính điểm:

**2.5. Đạo đức nghiên cứu**

Nghiên cứu được Hội đồng khoa học và đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của Trường Đại học Hồng Bàng thông qua trong phiếu chấp thuận số: 179/PCT-HĐĐĐ-SĐH.

### 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

#### 3.1. Đánh giá kiến thức, thái độ, thực hành của bệnh nhân HIV

##### 3.1.1. Đặc điểm mẫu nghiên cứu

Khảo sát mẫu nghiên cứu gồm 318 BN nhiễm HIV/AIDS đến nhận thuốc và điều trị tại Khoa Tham vấn Hỗ trợ cộng đồng, HIV/AIDS, đề tài ghi nhận đặc điểm chung được trình bày trong Bảng 2.

**Bảng 2.** Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu (N = 318)

Nhóm biến		Tần số/ GTTB	Tỷ lệ%/ ĐLC(GTNN - GTLN)
Giới tính	Nam	304	95.60
	Nữ	14	4.40
Tuổi		34.29	8.97 (18 - 70)
Nhóm tuổi	18 - 29	101	31.76
	30 - 39	140	44.03
	40 - 49	54	16.98
	≥ 50	23	7.23
Nghề nghiệp	Học sinh/Sinh viên	11	3.46
	Nhân viên văn phòng/viên chức	127	39.94
	Phục vụ	16	5.03
	Lao động tự do	151	47.48
	Hưu trí	6	1.89
	Khác	7	2.20
Học vấn	Không	5	1.57
	Tiểu học	5	1.57
	Trung học cơ sở	36	11.32
	Trung học phổ thông	94	29.56
	Đại học/Cao đẳng/Trung cấp	161	50.63
	Sau đại học	17	5.35

Ghi chú: GTTB: Giá trị trung bình; GTNN: Giá trị nhỏ nhất; GTLN: Giá trị lớn nhất; ĐLC: Độ lệch chuẩn

Theo Bảng 2, đề tài ghi nhận BN nam chiếm chủ yếu với tỉ lệ 21.7:1, phần lớn BN thuộc nhóm tuổi 30 - 39 (44.03%) với tuổi trung bình  $34.29 \pm 8.97$ , đa số BN là người lao động tự do (47.48%) và có trình độ Đại học/Cao đẳng/Trung cấp (50.63%).

##### 3.1.2. Đánh giá kiến thức, thái độ, thực hành về phòng ngừa và điều trị HIV

Khảo sát kiến thức về khái niệm bệnh HIV, đề tài ghi nhận kết quả được thể hiện trong Bảng 3.

**Bảng 3.** Kiến thức về khái niệm bệnh HIV (n = 318)

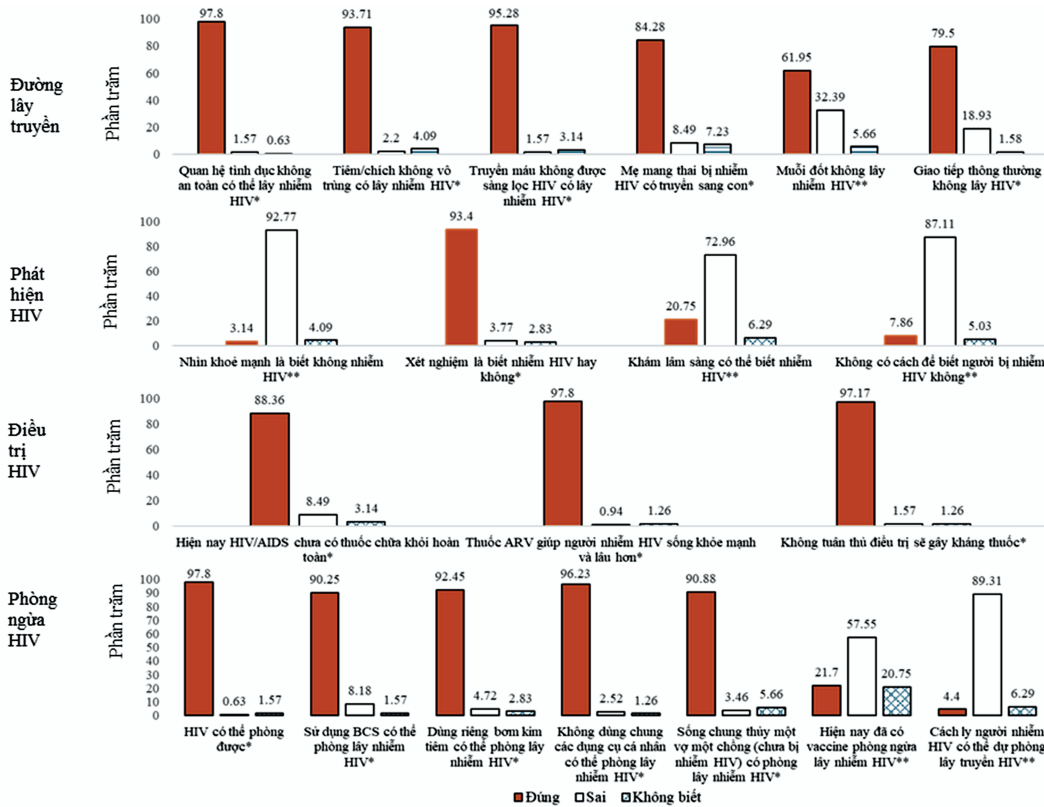
Khái niệm bệnh	Trả lời đúng		Trả lời sai	
	Tần số	Tỉ lệ %	Tần số	Tỉ lệ %
Định nghĩa về bệnh HIV	316	99.4	2	0.6

Theo Bảng 3, đa số BN hiểu và định nghĩa đúng về bệnh HIV với 99.4%; tuy nhiên vẫn còn một số rất ít BN vẫn nhầm lẫn về bản chất của bệnh (0.6%).

Khảo sát kiến thức về đường lây truyền, phòng ngừa và điều trị HIV của BN, đề tài ghi nhận kết quả được trình bày trong Hình 1.

Theo Hình 1, đa số BN có kiến thức đúng về các đường lây truyền (dao động từ 61.95% đến

97.8%); phát hiện HIV (72% đến 93.4%); điều trị HIV (88.36% đến 97.8%) và phòng ngừa HIV (57.55% đến 97.8%); điển hình như quan hệ tình dục không an toàn (97.8%); tiêm chích không vô trùng (93.71%), và mẹ truyền sang con (84.28%). Tuy nhiên, vẫn còn nhiều BN cho rằng muỗi đốt có thể lây truyền HIV (61.95%) và sự tồn tại của vắc xin phòng HIV (21.70%).

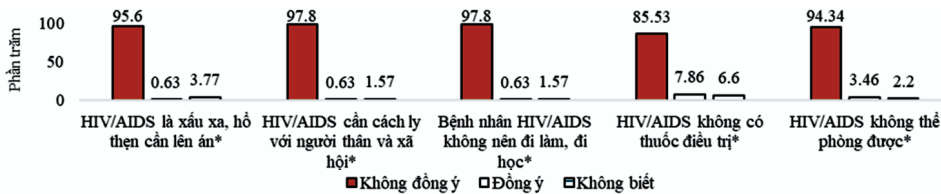


**Hình 1.** Kết quả khảo sát kiến thức của mẫu nghiên cứu (n = 318)  
 Ghi chú: \*chọn “Đúng” được 1 điểm; \*\* chọn “Sai” được 1 điểm

Khảo sát thái độ về HIV của mẫu nghiên cứu, đề tài ghi nhận kết quả được trình bày trong Hình 2.

người nhiễm và cho rằng BN vẫn nên được học tập, làm việc, vẫn còn một tỷ lệ nhỏ BN đồng ý HIV không có thuốc điều trị (7.86%) và không thể phòng ngừa (3.46%).

Theo Hình 2, có 95.6% BN không đồng ý HIV là "xấu xa, hổ thẹn", 97.8% BN phản đối cách ly

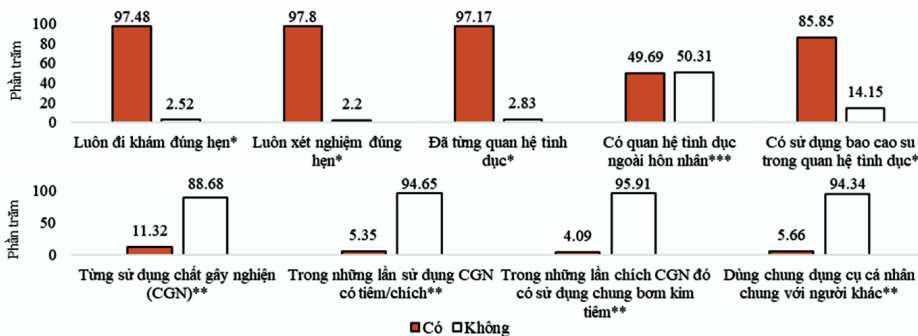


**Hình 2.** Kết quả khảo sát thái độ của mẫu nghiên cứu (n = 318)  
 Ghi chú: \*chọn “không đồng ý” được 1 điểm, còn lại không có điểm.

Khảo sát thực trạng thực hành phòng ngừa và điều trị HIV, đề tài ghi nhận kết quả được trình bày trong Hình 3.

trong đó có 49.69% từng có quan hệ ngoài hôn nhân, tỷ lệ sử dụng bao cao su đạt 85.85%; BN từng sử dụng CGN chiếm 11.32%; trong đó 5.35% tiêm/chích và 4.09% dùng chung bơm kim tiêm, vẫn còn 5.66% BN cho biết có dùng chung dụng cụ cá nhân

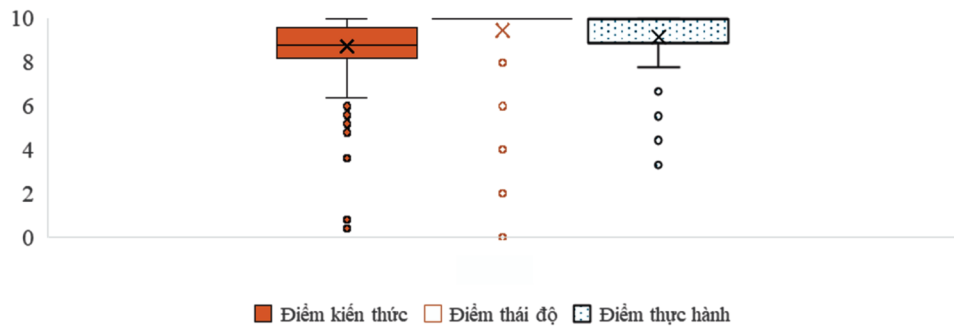
Theo Hình 3, nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ BN luôn tái khám và xét nghiệm đúng hẹn lần lượt là 97.48% và 97.80%; có 97.17% BN từng có quan hệ tình dục,



**Hình 3.** Kết quả khảo sát thực hành của mẫu nghiên cứu (n = 318)  
 Ghi chú: \*chọn “Có” được 1 điểm; \*\*chọn “Không” được 1 điểm; \*\*\*câu hỏi không tính điểm

Phân tích điểm khảo sát KT, TĐ, TH của mẫu nghiên cứu, đề tài ghi nhận kết quả được trình bày trong Hình 4. Theo Hình 4, nghiên cứu ghi nhận điểm kiến thức

trung bình của BN đạt  $8.74 \pm 1.29$ , điểm thái độ trung bình của BN đạt  $9.47 \pm 1.32$ , điểm thực hành trung bình đạt  $9.15 \pm 1.10$ .

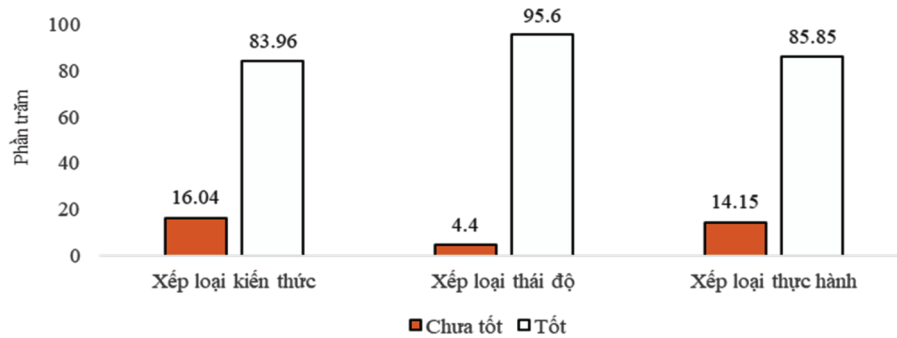


Hình 4. Điểm khảo sát kiến thức, thái độ, thực hành

Phân tích xếp loại KT, TĐ, TH của mẫu nghiên cứu, đề tài ghi nhận kết quả được trình bày trong Hình 5.

thức tốt chiếm 83.96%; chưa tốt chiếm 16.04%; BN xếp loại thái độ tốt chiếm 95.6% và chưa tốt chiếm 4.4%; BN xếp loại thực hành tốt chiếm 85.85% và chưa tốt chiếm 14.15%.

Theo Hình 5, nghiên cứu ghi nhận BN xếp loại kiến



Hình 5. Xếp loại kiến thức, thái độ, thực hành

### 3.2. Phân tích các yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ, thực hành của bệnh nhân HIV

#### 3.2.1. Các yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ, thực hành

Phân tích các các yếu tố liên quan đến KT, TĐ, TH, đề tài ghi nhận kết quả được trình bày trong Bảng 4.

Bảng 4. Các yếu tố liên quan đến xếp loại kiến thức

Các yếu tố		Kiến thức				OR (KTC95%)	p		
		Chưa tốt (ref)		Tốt					
		Tần số	Tỉ lệ %	Tần số	Tỉ lệ %				
Giới tính	Nữ	0	0	14	100	0.1697 (0.010 - 2.891)	0.220		
	Nam	51	16.78	253	83.22				
Nhóm tuổi	18 - 29 (ref)	22	21.78	79	78.22	1.417 (0.739 - 2.715)	0.294		
	30 - 39	23	16.43	117	83.57				
	40 - 49	3	5.56	51	94.44			4.734 (1.347 - 16.633)	<b>0.015</b>
	≥50	3	13.04	20	86.96			1.857 (0.505 - 6.827)	0.352
Nghề nghiệp	Học sinh/ Sinh viên (ref)	2	18.18	9	81.82	1.189 (0.239 - 5.917)	0.832		
	Nhân viên văn phòng/ viên chức	20	15.75	107	84.25				
	Phục vụ	5	31.25	11	68.75			0.489 (0.076 - 3.145)	0.451

Các yếu tố		Kiến thức					
		Chưa tốt (ref)		Tốt		OR (KTC95%)	p
		Tần số	Tỉ lệ %	Tần số	Tỉ lệ %		
Nghề nghiệp	Lao động tự do	22	14.58	129	85.42	1.303 (0.264 - 6.438)	0.745
	Hưu trí	2	33.33	4	66.67	0.444 (0.045 - 4.374)	0.487
	Khác	0	0	7	100	3.9474 (0.164 - 95.281)	0.398
Học vấn	Không (ref)	3	60.00	2	40.00		
	Tiểu học	1	20.00	4	80.00	6.000 (0.354 - 101.568)	0.214
	Trung học cơ sở	9	25.00	27	75.00	4.500 (0.646 - 31.369)	0.129
	Trung học phổ thông	16	17.02	78	82.98	7.313 (1.129 - 47.365)	<b>0.037</b>
	Đại học/Cao đẳng/ Trung cấp	21	13.04	140	86.96	10.000 (1.577 - 63.411)	<b>0.015</b>
	Sau đại học	1	5.88	16	94.12	24.000 (1.615 - 356.635)	<b>0.021</b>

Ghi chú: OR: tỷ số chênh; 95% CI: Khoảng tin cậy 95%

Theo Bảng 4, kết quả phân tích đơn biến ghi nhận nhóm có kiến thức tốt hơn bao gồm: Nhóm tuổi 40 đến 49 tuổi (OR: 4.734, KTC: 1.347 - 16.633,  $p = 0.015$ ); nhóm học vấn trung học phổ thông (OR: 7.313, KTC: 1.129 - 47.365,  $p = 0.037$ ), đại học/cao đẳng/trung cấp (OR: 10.000, KTC: 1.577 - 63.411,  $p = 0.015$ ) và sau đại học (OR: 24.000, KTC: 1.615 - 356.635,  $p = 0.021$ ). Nghiên cứu không ghi

nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa đặc điểm BN với xếp hạng thái độ và thực hành.

### 3.2.2. Mối liên quan giữa xếp loại kiến thức, thái độ, thực hành

Phân tích mối liên quan giữa xếp loại kiến thức, thái độ và thực hành với nhau, đề tài ghi nhận kết quả được trình bày trong Bảng 5.

**Bảng 5.** Mối liên quan giữa xếp loại kiến thức, thái độ, thực hành

Nhóm biến		Chưa tốt (ref)		Tốt		OR (KTC 95%)	p
		Tần số	Tỉ lệ %	Tần số	Tỉ lệ %		
<b>Kiến thức</b>							
Thái độ	Chưa tốt (ref)	7	50.00	7	50.00	5.909 (1.976 - 17.668)	<b>0.001</b>
	Tốt	44	14.48	260	85.52		
Thực hành	Chưa tốt (ref)	9	20.00	36	80.00	1.375 (0.617 - 3.063)	0.436
	Tốt	42	15.39	231	84.61		
<b>Thái độ</b>							
Thực hành	Chưa tốt (ref)	5	11.11	40	88.89	3.667 (1.170 - 11.496)	<b>0.026</b>
	Tốt	9	3.30	264	96.70		

Ghi chú: OR: tỷ số chênh; 95% CI: Khoảng tin cậy 95%

Theo Bảng 5, kết quả phân tích ghi nhận nhóm có thái độ tốt có xếp hạng kiến thức cao hơn nhóm thái độ chưa tốt (OR: 5.909, KTC: 1.976 - 17.668,  $p = 0.001$ ) và nhóm thực hành tốt có xếp hạng thái độ cao hơn nhóm thực hành chưa tốt (OR: 3.667, KTC: 1.170 - 11.496,  $p = 0.026$ ).

## 4. BÀN LUẬN

Khảo sát trên 318 BN đang điều trị ARV ngoại trú tại

Khoa Tham vấn Hỗ trợ cộng đồng, HIV/AIDS trực thuộc Trung tâm Y tế quận 3 năm 2025, nghiên cứu ghi nhận tỉ lệ nam:nữ là 21.7:1; có thể là do tỷ lệ nhiễm HIV ở nhóm nam đồng giới (MSM) đang ngày càng cao, theo số liệu ước tính tỷ lệ nhiễm HIV ở nhóm MSM tăng từ 6.7% (2014) lên 12.47% (2022) và vẫn còn gia tăng [2]. Số tuổi trung bình là  $34.29 \pm 8.97$  phản ánh hiệu quả của các chương trình sàng lọc và điều trị sớm, nhóm BN có học vấn

đại học/cao đẳng/trung cấp chiếm 50.63%; vẫn tồn tại một tỷ lệ nhỏ BN có học vấn thấp hoặc không học vấn, do đó cần có sự điều chỉnh về hình thức và nội dung truyền thông phù hợp với từng nhóm đối tượng nhằm đảm bảo hiệu quả can thiệp.

Kết quả ghi nhận đa số BN có kiến thức đúng về đường lây truyền, điều trị và phòng ngừa HIV với tỷ lệ BN có kiến thức tốt chiếm 83.96%; kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Trần Thị Kiều Oanh về tỉ lệ kiến thức đúng đạt 70%[4]. Đa số BN HIV có thái độ tích cực đối với bệnh lý HIV, tỷ lệ BN có thái độ tốt chiếm 95.6%. Tỷ lệ BN không đồng ý với các phát biểu kỳ thị HIV là rất cao, phản ánh nhận thức đúng đắn và thái độ cởi mở hơn đối với người nhiễm HIV trong cộng đồng điều trị, kết quả này tích cực hơn so với nghiên cứu của Toàn Hà và cộng sự (2022) với 76.2% người nghiên cứu thể hiện 1 trong 4 thái độ kỳ thị, cho thấy hiệu quả của các chương trình tư vấn truyền thông sức khỏe hiện hành góp phần nâng cao KT, TĐ, giảm kỳ thị với BN [7]. Đa số BN có thực hành tốt trong phòng ngừa và điều trị HIV, tỷ lệ tuân thủ lịch khám và xét nghiệm định kỳ cao lần lượt là 97.48% và 97.80%; phản ánh ý thức điều trị và sự hợp tác hiệu quả giữa BN và nhân viên y tế, điều này tương tự kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Kim Oanh và cộng sự (2020) khi tỷ lệ khám đúng hẹn trên 95%[4]. Có 11.32% BN có dùng CGN, kết quả này thấp hơn nghiên cứu của Lý Anh Huy (2021) về tỉ lệ dùng CGN đạt 54.8%[8].

Kết quả phân tích đơn biến cho thấy nhóm tuổi 40 - 49 có kiến thức tốt hơn nhóm tuổi 18 - 29 (OR = 4.734; 95%CI: 1.347 - 16.633; p = 0.015). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Lê Thị Hồng Nhung và cộng sự (2019) cho thấy BN trên 35 tuổi có mức độ hiểu biết về HIV tốt hơn [9]. Nhóm có kiến thức tốt hơn bao gồm nhóm học vấn trung học phổ thông (OR: 7.313, KTC: 1.129 - 47.365, p = 0.037), đại học/cao đẳng/trung cấp (OR: 10.000, KTC: 1.577 - 63.411, p = 0.015) và sau đại học (OR: 24.000, KTC: 1.615 - 356.635, p = 0.015), điều này phù hợp với nghiên cứu của Trần Thị Kiều Oanh (2021) khi cho thấy BN có học vấn từ trung học cơ sở trở lên có kiến thức về HIV tốt hơn, việc có trình

độ học vấn cao giúp dễ dàng tiếp thu thông tin về bệnh [4]. Kết quả phân tích ghi nhận nhóm có thái độ tốt có xếp hạng kiến thức cao hơn (OR: 5.909, KTC: 1.976 - 17.668, p = 0.001) và nhóm thực hành tốt có xếp hạng thái độ cao hơn (OR: 3.667, KTC: 1.170 - 11.496, p = 0.026), khi BN càng hiểu rõ về bệnh sẽ có thái độ tốt hơn với tình trạng bệnh của mình. Các yếu tố giới tính và nghề nghiệp không cho thấy mối liên quan mức độ kiến thức (p > 0.05), cho thấy việc tăng cường giáo dục sức khỏe nhắm đến nhóm trẻ tuổi và có trình độ học vấn thấp là rất cần thiết, nhằm nâng cao nhận thức và phòng ngừa HIV/AIDS hiệu quả hơn trong cộng đồng BN. Nghiên cứu đã khảo sát thực trạng về KT, TĐ, TH của BN HIV tại Trung tâm Y tế quận 3, ghi nhận được những lỗ hổng trong kiến thức, tỉ lệ thái độ tiêu cực và lối sống chưa thích hợp đối với việc phòng ngừa HIV của BN qua đó đánh giá được KT, TĐ của BN đối với tình trạng bệnh của mình. Nghiên cứu cũng ghi nhận được một số yếu tố liên quan ảnh hưởng đến KT, TĐ, TH của BN. Tuy nhiên do hạn chế về thời gian nghiên cứu, các đặc điểm điều trị khác cần được phân tích thêm nhằm đánh giá mối liên quan với KT, TĐ, TH. Do đó cần mở rộng phạm vi và thời gian khảo sát ở những nghiên cứu trong tương lai.

## 5. KẾT LUẬN

BN có KT, TĐ, TH tốt về phòng ngừa và điều trị HIV chiếm tỷ lệ cao lần lượt 83.96%, 95.6% và 85.85%. Nghiên cứu ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về xếp loại kiến thức ở các nhóm BN khác nhau về nhóm tuổi và trình độ học vấn, giữa xếp loại kiến thức với thái độ và giữa xếp loại thái độ với thực hành. Cần tăng cường các chương trình nâng cao kiến thức ở nhóm tuổi trẻ và có trình độ học vấn thấp nhằm cải thiện thái độ, thực hành về phòng ngừa và điều trị HIV.

## LỜI CẢM ƠN

Nghiên cứu này được Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng cấp kinh phí thực hiện dưới mã đề tài GVTC19.77.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] UNAIDS-2023-epidemiological-estimates., "Fact sheet - Latest global and regional statistics on the status of the AIDS epidemic," (in Eng), 2023.
- [2] Bộ Y tế, "Quyết định ban hành kế hoạch phòng chống HIV/AIDS năm 2024," (2024).

- [3] L. Youssef, S. Hallit, H. Sacre, . . . M. Hleyhel, "Knowledge, attitudes and practices towards people living with HIV/AIDS in Lebanon," (in eng), *PLoS One*, vol. 16, no. 3, p. e0249025, 2021, doi: 10.1371/journal.pone.0249025.

[4] T. T. K. Oanh, "Nghiên cứu tình hình nhiễm HIV, kiến thức, thái độ, thực hành của bệnh nhân HIV/AIDS mới tại tỉnh Sóc Trăng năm 2020-2021," (in Vie), vol. Luận văn chuyên khoa cấp II, 2021.

[5] T. V. Thủy, N. T. K. Hương và H. L. Trường, "Tỷ lệ nhiễm HIV, kiến thức, thực hành của người tự nguyện xét nghiệm tại Trung tâm Y tế Thành phố Thủ Đức từ 2019 đến 2021," (in Vie), *Tạp Chí Khoa Học Trường Đại Học Quốc Tế Hồng Bàng*, Số 22, tr. 19-24, 2023.

[6] Z. H. Yadzir, M. Ramly and A. Suleiman, "HIV-Related Knowledge, Attitude and Practice among Healthcare Workers (HCW) in Governmental Healthcare Facilities in Malaysia," *Primary Health Care*, vol. 11, 06/15 2021.

[7] T. Ha, D. Givens, T. Nguyen and N. Nguyen, "Stigmatizing Attitudes toward People Living

with HIV among Young Women Migrant Workers in Vietnam," (in eng), *Int J Environ Res Public Health*, vol. 19, no. 11, May 24 2022, doi: 10.3390/ijerph19116366.

[8] L. A. Huy, D. M. Đức, T. N. Quế, ... L. H. B. Châu, "Hành vi tình dục không an toàn và một số yếu tố liên quan của nam quan hệ tình dục đồng giới tại thành phố Cần Thơ năm 2021," (in Vie), *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*, Số 50, tr. 7-14, 08/20 2022, doi: 10.58490/ctump.2022i50.116.

[9] M. Platten, H. N. Pham, H. V. Nguyen, N. T. Nguyen and G. M. Le, "Knowledge of HIV and factors associated with attitudes towards HIV among final-year medical students at Hanoi medical university in Vietnam," (in eng), *BMC Public Health*, vol. 14, p. 265, Mar 20 2014, doi: 10.1186/1471-2458-14-265.

## Survey on knowledge, attitudes, and practices regarding prevention and treatment among HIV patients at District 3 Medical Center in 2025

Do Huynh Quoc Thang, Nguyen Tran Nhu Y, Nguyen Thi Anh, Nguyen Thai, Truong Dinh Cam

### ABSTRACT

*Background: Human Immunodeficiency Virus (HIV) is a dangerous virus characterized by high incidence and mortality rates. Health education and communication focusing on knowledge, attitudes, and practices (KAP) regarding treatment and prevention are essential, significantly contributing to improving the longevity for individuals living with HIV. Objective: Survey on KAP regarding HIV prevention and treatment among outpatients receiving HIV Care at District 3 Medical Center in 2025. Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted using retrospective medical record data combined with interviews with HIV patients receiving treatment at the District 3 Medical Center in 2025 that satisfied the sampling criteria. Results: The study surveys 318 HIV patients receiving treatment at the District 3 Medical Center, with a male-to-female ratio of 21.7:1; the 30 - 39 age group accounted for the largest proportion (44.03%); the mean knowledge score was  $8.74 \pm 1.29$ , the mean attitude score was  $9.47 \pm 1.32$ , and the mean practice score was  $9.15 \pm 1.10$ ; the proportions of patients with good knowledge, attitudes, and practices were 83.96%, 95.6%, and 85.85%, respectively. Factors associated with better knowledge included the 40 - 49 years age group (OR: 4.734; 95%CI:1.347 - 16.633;  $p = 0.015$ ) and the high school or above group ( $p < 0.05$ ); higher knowledge was associated with better attitudes and practices ( $p < 0.05$ ). Conclusion: Most patients had good KAP regarding HIV. Educational programs should be strengthened for younger individuals and those with lower educational levels to improve attitudes and practices regarding HIV prevention and treatment.*

**Keywords:** acquired Immunodeficiency Syndrome, HIV, AIDS, Antiretroviral drug, knowledge, attitudes, practices

Received: 13/3/2026

Revised: 20/3/2026

Accepted for publication: 30/3/2026