

CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA NHÓM NAM QUAN HỆ TÌNH DỤC ĐỒNG GIỚI ĐANG ĐIỀU TRỊ ARV TẠI HÀ NỘI

Vũ Thị Bích Hồng^{1,✉}, Vương Đình Anh Tú², Vũ Minh Anh¹, Lê Khánh Linh¹
Trịnh Ngọc Diệp¹, Phạm Hồng Thắng³, Nguyễn Thị Thúy Hạnh¹
Lê Minh Giang¹

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Cục Phòng, chống HIV/AIDS

³Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương

Nghiên cứu này nhằm đánh giá chất lượng cuộc sống và xác định một số yếu tố liên quan tới chất lượng cuộc sống của nhóm nam quan hệ tình dục đồng giới (MSM) đang điều trị ARV tại một số phòng khám ngoại trú tại Hà Nội năm 2022. Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 212 MSM đang điều trị ARV và sử dụng công cụ đo lường chất lượng cuộc sống WHOQOL-HIV BREF. Kết quả nghiên cứu cho thấy: trên thang điểm từ 4 đến 20, điểm trung bình chất lượng cuộc sống của nhóm MSM là 13,79 điểm (ĐLC = 2,02), trong đó lĩnh vực Sức khỏe thể chất cao nhất 14,40 điểm (ĐLC = 2,45, điểm trung bình chất lượng cuộc sống lĩnh vực Quan hệ xã hội thấp nhất 12,93 điểm (ĐLC = 2,55). Một số yếu tố liên quan ảnh hưởng tiêu cực đến chất lượng cuộc sống của MSM nhiễm HIV như tình trạng lo âu và trầm cảm, bị kỳ thị, công việc không ổn định cũng như yếu tố về bệnh tật (mắc bệnh nhiễm trùng cơ hội).

Từ khóa: Chất lượng cuộc sống, MSM, điều trị ARV, Hà Nội.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Cho đến nay, HIV/AIDS vẫn là mối đe dọa lớn đối với các quốc gia trên toàn thế giới. Theo Tổ chức Y tế Thế giới, đến cuối năm 2022 có khoảng 39 triệu người sống chung với HIV trên toàn cầu, khoảng 1,3 triệu ca nhiễm mới HIV và 630.000 người tử vong có liên quan đến HIV.¹ Trong 6 tháng đầu năm 2023, nước ta ghi nhận có 8.025 trường hợp nhiễm mới HIV, trong đó nhóm MSM chiếm 41,4 % số ca nhiễm mới.² Hà Nội là một trong hai thành phố lớn có số lượng người nhiễm HIV cao nhất cả nước và đang ghi nhận tỷ lệ nhiễm mới HIV ở nhóm MSM lên đến 48,1%, cao nhất trong các nhóm nguy cơ.^{3,4}

Để hạn chế sự lan rộng của đại dịch HIV/

AIDS và kéo dài cuộc sống của người bệnh, nhiều chương trình quốc gia về phòng chống HIV/AIDS đã được triển khai. Trong đó, việc chăm sóc và điều trị bằng các thuốc kháng retrovirus (ARV) có vai trò hết sức quan trọng. Việc duy trì điều trị ARV giúp cho cuộc sống của người bệnh HIV được kéo dài đồng thời chất lượng cuộc sống (CLCS) của người bệnh được nâng cao. Trên thế giới, đã có rất nhiều nghiên cứu về chất lượng cuộc sống của người nhiễm HIV và kết quả cho thấy: theo thời gian, chất lượng cuộc sống của người bệnh đã được tăng cường, đặc biệt ở những người được điều trị bằng thuốc ARV.⁵⁻⁷ Tại Việt Nam, các nghiên cứu trước đây đã cho thấy chất lượng cuộc sống của người bệnh điều trị ARV đang được cải thiện đáng kể theo thời gian.^{8,9} Tuy nhiên, các nghiên cứu mới tập trung vào nhóm dân số chung, chưa phát hiện thấy nghiên cứu nào tập trung vào nhóm MSM. Nhóm dân số này

Tác giả liên hệ: Vũ Thị Bích Hồng

Trường Đại học Y Hà Nội

Email: vubichhong@hmu.edu.vn

Ngày nhận: 02/10/2023

Ngày được chấp nhận: 09/11/2023

không những gặp nhiều khó khăn và rào cản trong quá trình điều trị ARV thông thường như ở những người nhiễm HIV, mà họ còn phải đối mặt với những rào cản mà cộng đồng MSM hay gặp phải như kỳ thị và phân biệt đối xử.

Chính vì vậy, nghiên cứu thực trạng về chất lượng cuộc sống trên nhóm MSM đang điều trị ARV là cần thiết, cung cấp bằng chứng cho việc lập kế hoạch điều trị, dự phòng HIV tại Việt Nam, tiến tới mục tiêu quốc gia chấm dứt dịch HIV/AIDS vào năm 2030. Nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu: (1) Đánh giá chất lượng cuộc sống của nhóm MSM đang điều trị ARV tại một số phòng khám ở Hà Nội năm 2022; (2) Xác định một số yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống của nhóm đối tượng này.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Tiêu chuẩn lựa chọn

- MSM được phát hiện nhiễm HIV, đang điều trị ARV trong vòng 1 năm đầu tiên kể từ ngày điều trị.

- Từ 16 tuổi trở lên

- Đồng ý tham gia nghiên cứu hoặc được sự đồng ý của người giám hộ/người đại diện nếu đối tượng nghiên cứu < 18 tuổi

- Đang sống ở Hà Nội ít nhất 3 tháng

Tiêu chuẩn loại trừ

Những người bệnh không có khả năng trả lời phỏng vấn.

2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu

Mô tả cắt ngang.

Thời gian và địa điểm

Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 04/2022 đến tháng 12/2022 tại các phòng khám điều trị ngoại trú ARV của Khoa Bệnh Nhiệt đới và can thiệp giảm hại thuộc Bệnh viện Đại học

Y Hà Nội, Trung tâm Y tế quận Nam Từ Liêm, và Trung tâm Y tế quận Hoàng Mai. Thời gian xử lý và phân tích số liệu từ tháng 01/2023 đến tháng 05/2023.

Cỡ mẫu:

Cỡ mẫu được tính theo công thức “Ước tính một giá trị trung bình trong quần thể”:

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

Trong đó:

n: cỡ mẫu ước tính, mức ý nghĩa thống kê chọn $\alpha = 0,05$ với $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$, độ chính xác tuyệt đối mong muốn ($d = 0,5$), độ lệch chuẩn $\bar{d} = 3,5$ được lấy theo nghiên cứu đánh giá chất lượng cuộc sống của người nhiễm HIV ở Việt Nam của tác giả Trần Xuân Bách và cộng sự năm 2012.⁸

Cỡ mẫu cần thiết tối thiểu cho mục tiêu nghiên cứu này 189. Trên thực tế, nghiên cứu thu thập được 212 đối tượng nghiên cứu.

Phương pháp chọn mẫu:

Sử dụng phương pháp chọn mẫu toàn bộ, các bệnh nhân thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn và đồng ý tham gia nghiên cứu được tuyển chọn vào nghiên cứu.

Công cụ và phương pháp thu thập số liệu

Nghiên cứu sử dụng công cụ đo lường chất lượng cuộc sống WHOQOL-HIV BREF phản ánh 6 lĩnh vực: Sức khỏe thể chất, Sức khỏe tinh thần, Mức độ độc lập, Quan hệ xã hội, Môi trường sống, và Niềm tin cá nhân.¹⁰ Người nhiễm HIV được trả lời từng câu hỏi bằng thang đo Likert gồm 5 mức độ, trong đó mức độ 1 biểu thị mức độ thấp nhất và hàm ý tiêu cực, mức độ 5 biểu thị mức độ cao nhất và hàm ý tích cực. Điểm số các lĩnh vực sẽ nằm trong khoảng từ 4 đến 20 điểm. Ngoài ra, có 2 câu hỏi: tự đánh giá chất lượng cuộc sống và mức độ hài lòng về sức khỏe với thang điểm số từ

1 - 5 điểm. Phiên bản tiếng Việt của bộ công cụ này đã được tác giả Trần Xuân Bách dịch sang tiếng Việt và được xác nhận tính giá trị và được sử dụng trong 2 nghiên cứu vào năm 2012.^{8,11} Kết quả nghiên cứu cho thấy bộ câu hỏi có độ tin cậy cao, tính giá trị tốt với chỉ số Cronbach's Alpha cho 6 lĩnh vực dao động từ 0,52 - 0,71.^{8,11}

Nhóm các yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống người nhiễm HIV: đặc điểm nhân khẩu học, đặc điểm về kinh tế, mối quan hệ với gia đình-xã hội, mức độ kỳ thị qua thang đo kỳ thị dành cho người nhiễm HIV, yếu tố sức khỏe tâm thần được đo lường trên thang đo mức độ lo âu (GAD-7) và thang đo mức độ trầm cảm (PHQ-9), mức độ tuân thủ điều trị được đo lường trên thang đo đa chiều do USAID hỗ trợ phát triển.¹²⁻¹⁵

III. KẾT QUẢ

Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Một số đặc điểm của đối tượng nghiên cứu (n = 212)

	Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	< 25	116	54,72
	≥ 25	96	45,28
Trình độ học vấn	THCS trở xuống	31	14,62
	THPT	60	28,30
	Đang học Cao đẳng/Đại học	46	21,70
	Cao đẳng/Đại học trở lên	75	35,38
Tiết lộ tình trạng bệnh	Có	58	27,36
	Không	154	72,64
Nghề nghiệp	Nhân viên văn phòng	61	28,78
	Lao động tự do	71	33,49
	Công nhân	20	9,43
	Thất nghiệp	10	4,72
	Học sinh/Sinh viên	50	24,58

Xử lý số liệu

Dữ liệu được thu thập trên nền tảng REDCap. Số liệu được làm sạch và phân tích số liệu bằng phần mềm STATA/MP 17.0. Các thống kê mô tả được sử dụng như: tính tỷ lệ phần trăm, giá trị trung bình, độ lệch chuẩn. Sử dụng các test thống kê: t-test, ANOVA test với phân bố chuẩn; Mann-Whitney U-test, Kruskal Wallis với phân bố không chuẩn.

3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được Hội đồng đạo đức của trường Đại học Y Hà Nội thẩm định phê duyệt (Quyết định phê duyệt số 729/GCN-HĐĐĐNCYSH-ĐHYHN, ngày 04 tháng 6 năm 2022).

	Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Mức độ ổn định của công việc	Ổn định	132	62,26
	Không ổn định	80	37,74
Sống chung với người thân	Có	126	59,43
	Không	86	40,57
Mức độ kỳ thị	Thấp	53	25,00
	Trung bình	132	62,26
	Cao	27	12,74
Tình trạng lo âu	Không có lo âu	114	53,77
	Lo âu nhẹ	62	29,15
	Lo âu trung bình	24	11,32
	Lo âu nặng	12	5,66
Mức độ trầm cảm	Không trầm cảm	74	34,91
	Trầm cảm nhẹ	79	37,26
	Trầm cảm vừa phải	34	16,04
	Trầm cảm nặng	19	8,86
	Trầm cảm rất nặng và nguy hiểm	6	2,83
Mức bệnh nhiễm trùng cơ hội	Có	55	25,94
	Không	157	74,06
Mức độ tuân thủ điều trị	Cao	96	45,28
	Trung bình	92	43,40
	Thấp	24	11,32

Ghi chú:

THCS: Trung học cơ sở, THPT: trung học phổ thông

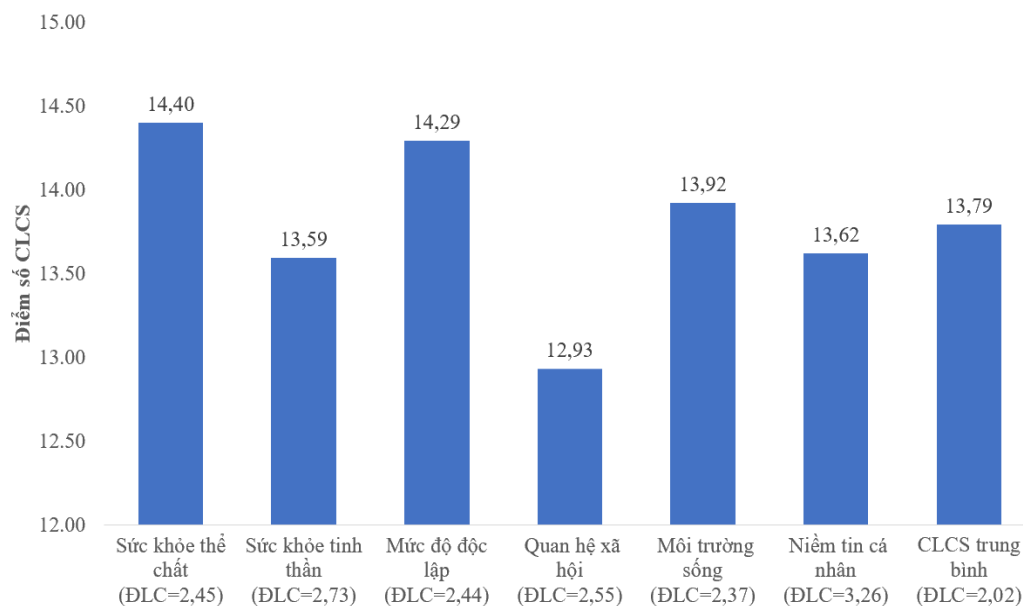
Nhóm đối tượng nghiên cứu có độ tuổi trẻ, tuổi trung bình là 25,49 và hơn 50% là nhóm MSM < 25 tuổi. Về trình độ học vấn, MSM có trình độ trung học phổ thông chiếm tỷ lệ cao nhất. Liên quan nghề nghiệp của đối tượng nghiên cứu cho thấy: người làm công việc tự do khá cao, tỷ lệ thất nghiệp là 4,72% và đối tượng không có công việc ổn định là 37,74%. Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu đang đi học Cao đẳng/Đại học là 24,58%.

Số đối tượng nghiên cứu có mức độ kỳ thị trung bình chiếm tỷ lệ cao (62,26%), đa số các đối tượng nghiên cứu có mức độ lo âu, trầm cảm từ nhẹ trở xuống. Có 74,06% MSM không có tổn thương nhiễm trùng cơ hội và gần một nửa đối tượng nghiên cứu tuân thủ điều trị mức độ cao (45,28%).

Thực trạng chất lượng cuộc sống của đối tượng nghiên cứu

Trên thang điểm với điểm số cao nhất là 5, điểm chất lượng cuộc sống do đối tượng nghiên cứu tự đánh giá là $3,24 \pm 0,74$ và mức độ hài lòng về sức khỏe là $3,18 \pm 0,81$. Trên

thang điểm từ 4 đến 20, điểm số trên từng lĩnh vực của chất lượng cuộc sống và chất lượng cuộc sống trung bình được thể hiện chi tiết qua biểu đồ 1.



Biểu đồ 1. Điểm trung bình chất lượng cuộc sống từng lĩnh vực

Ghi chú:

ĐLC: độ lệch chuẩn

Điểm số chất lượng cuộc sống trung bình của MSM đang điều trị ARV trong nghiên cứu là

$13,79 \pm 2,02$ điểm; lĩnh vực Sức khỏe thể chất có điểm trung bình cao nhất với $14,40 \pm 2,45$, thấp điểm nhất thuộc lĩnh vực Quan hệ xã hội với $12,93 \pm 2,55$.

Bảng 2. Một số đặc điểm của đối tượng nghiên cứu trên các lĩnh vực của chất lượng cuộc sống (n = 212)

Đặc tính	Sức khỏe thể chất	Sức khỏe tinh thần	Mức độ độc lập	Quan hệ xã hội	Môi trường sống	Niềm tin cá nhân	CLCS trung bình
	TB ± SD	TB ± SD	TB ± SD	TB ± SD	TB ± SD	TB ± SD	TB ± SD
Nhóm tuổi							
< 25 TB ± SD	14,6 ± 2,5	13,6 ± 2,5	14,4 ± 2,6	13,2 ± 2,4	14,1 ± 2,2	13,3 ± 3,3	13,8 ± 2,0
≥ 25	14,2 ± 2,5	13,6 ± 3,0	14,2 ± 2,2	12,6 ± 2,5	13,7 ± 2,5	14,1 ± 3,2	13,7 ± 2,0
Kiểm định	p = 0,22 ^t	p = 0,84 [‡]	p = 0,59 ^t	p = 0,13 [‡]	p = 0,26 ^t	p = 0,08 ^t	p = 0,68 ^t
Trình độ học vấn							
THCS trở xuống	14,4 ± 2,2	13,4 ± 2,6	14,22,4	12,4 ± 2,3	13,2 ± 2,5	14,0 ± 2,9	13,6 ± 1,8
THPT	14,3 ± 2,6	13,4 ± 3,2	14,12,1	12,5 ± 2,5	13,7 ± 2,3	13,6 ± 3,3	13,6 ± 2,0
Đang học Đại học/Cao đẳng	14,4 ± 2,5	14,1 ± 2,7	14,8 ± 2,7	13,5 ± 2,2	14,7 ± 2,4	13,1 ± 3,5	14,1 ± 2,2
Đại học/Cao đẳng	14,4 ± 2,5	13,5 ± 2,5	14,2 ± 2,6	13,1 ± 2,8	13,9 ± 2,3	13,8 ± 3,3	13,8 ± 2,1
Kiểm định	p = 0,99 [*]	p = 0,48 ^{**}	p = 0,43 [*]	p = 0,14 ^{**}	p = 0,04 [*]	p = 0,59 [*]	p = 0,57 [*]
Nghề nghiệp							
Nhân viên văn phòng	14,3 ± 2,4	13,3 ± 3,1	14,3 ± 2,2	13,1 ± 3,0	13,9 ± 2,2	13,5 ± 3,1	13,66 ± 2,0
Lao động tự do	14,6 ± 2,6	14,1 ± 2,7	14,3 ± 2,5	12,9 ± 2,3	14,1 ± 2,4	14,0 ± 3,3	14 ± 2,0
Công nhân	14,2 ± 1,6	13,4 ± 2,4	14,4 ± 1,9	13,0 ± 2,1	13,8 ± 2,6	14,8 ± 2,4	13,9 ± 1,7
Thất nghiệp	12,9 ± 3,1	11,3 ± 2,5	12,2 ± 2,8	11,8 ± 3,1	11,7 ± 2,3	12,0 ± 4,6	12,0 ± 2,4
Học sinh/Sinh viên	14,5 ± 2,4	13,9 ± 2,5	14,6 ± 2,7	13,4 ± 2,5	14,2 ± 2,2	13,1 ± 3,2	14,0 ± 2,0
Kiểm định	p = 0,3 [*]	p = 0,04 ^{**}	p = 0,08 [*]	p = 0,10 [*]	p = 0,04 ^{**}	p = 0,12 [*]	p = 0,05 [*]
Sống chung với người thân							

Đặc tính	Sức khỏe thể chất		Sức khỏe tinh thần		Mức độ độc lập		Quan hệ xã hội		Môi trường sống		Niềm tin cá nhân		CLCS trung bình	
	TB ± SD		TB ± SD		TB ± SD		TB ± SD		TB ± SD		TB ± SD		TB ± SD	
Không	14,1 ± 2,2		13,1 ± 3,0		14,2 ± 2,3		12,9 ± 2,8		13,7 ± 2,6		13,4 ± 2,9		13,6 ± 2,0	
Có	14,6 ± 2,6		13,9 ± 2,5		14,4 ± 2,6		13,0 ± 2,4		14,4 ± 2,2		13,8 ± 3,5		13,9 ± 2,1	
Kiểm định	p = 0,12 [†]		p = 0,04 [‡]		p = 0,66 [†]		p = 0,63 [‡]		p = 0,23 [†]		p = 0,49 [†]		p = 0,19 [†]	
Tiết lộ tình trạng bệnh														
Không	14,4 ± 2,5		13,5 ± 2,9		14,3 ± 2,3		12,7 ± 2,6		13,8 ± 2,4		13,4 ± 3,2		13,7 ± 2,0	
Có	14,4 ± 2,5		13,8 ± 2,2		14,3 ± 2,8		13,5 ± 2,3		14,3 ± 2,3		14,2 ± 3,4		14,1 ± 2,0 /	
Kiểm định	p = 0,93 [†]		p = 0,37 [‡]		p = 0,83 [†]		p = 0,02 [‡]		p = 0,15 [†]		p = 0,10 [†]		p = 0,16 [†]	
Mức độ ổn định của công việc														
Ổn định	14,5 ± 2,5		14,1 ± 2,5		14,3 ± 2,4		13,1 ± 2,2		14,3 ± 2,3		14,2 ± 3,0		14,1 ± 1,9	
Không ổn định	14,2 ± 2,4		12,8 ± 2,9		14,2 ± 2,6		12,7 ± 3,0		13,3 ± 2,4		12,7 ± 3,5		13,3 ± 2,1	
Kiểm định	p = 0,50 [†]		p = 0,002 [‡]		p = 0,73 [†]		p = 0,13 [‡]		p = 0,003 [†]		p = 0,001 [†]		p = 0,01 [†]	
Mức độ kỳ thị														
Thấp	15,7 ± 2,1		15,0 ± 2,9		15,0 ± 2,7		14,2 ± 2,9		14,9 ± 2,8		15,3 ± 2,7		15,0 ± 2,1	
Trung bình	14,2 ± 2,3		13,3 ± 2,6		14,2 ± 2,4		12,7 ± 2,1		13,85 ± 1,93		13,5 ± 3,1		13,7 ± 1,8	
Cao	12,5 ± 2,3		12,3 ± 2,0		13,2 ± 2,0		11,5 ± 2,7		12,3 ± 2,5		10,7 ± 3,0		12,1 ± 1,6	
Kiểm định	p < 0,01 [*]		p < 0,01 ^{**}		p < 0,01 [*]		p < 0,01 [*]		p < 0,01 ^{**}		p < 0,01 [*]		p < 0,01 [*]	
Mức độ lo âu														
Không có lo âu	15,1 ± 2,4		14,5 ± 2,5		15,12,4		13,52,4		14,52,3		14,63,0		14,51,9	
Nhẹ	13,9 ± 2,0	92,0	12,9 ± 2,7	92,7	13,6 ± 2,0	62,0	12,3 ± 2,6	32,6	13,5 ± 2,1	52,1	13,0 ± 3,1	03,1	13,2 ± 1,7	21,7

Đặc tính	Sức khỏe thể chất		Sức khỏe tinh thần		Mức độ độc lập		Quan hệ xã hội		Môi trường sống		Niềm tin cá nhân		CLCS trung bình	
	TB ± SD	p < 0,01*	TB ± SD	p < 0,01**	TB ± SD	p < 0,01*	TB ± SD	p < 0,01*	TB ± SD	p < 0,01**	TB ± SD	p < 0,01*	TB ± SD	p < 0,01*
Trung bình	12,8 ± 2,4		12,4 ± 2,2		12,8 ± 2,2		12,1 ± 2,2		13,2 ± 2,2		11,4 ± 3,1		12,4 ± 1,7	
Nặng	12,7 ± 2,3		11,6 ± 2,9		12,9 ± 2,5		12,5 ± 2,8		12,4 ± 2,8		11,8 ± 3,6		12,3 ± 2,3	
Kiểm định	p < 0,01*		p < 0,01**		p < 0,01*		p < 0,01*		p < 0,01**		p < 0,01*		p < 0,01*	
Mức độ trầm cảm														
Không trầm cảm	15,7 ± 2,4		14,7 ± 2,4		15,5 ± 2,6		13,8 ± 2,3		14,5 ± 2,4		15,0 ± 3,2		14,9 ± 1,9	
Nhẹ	14,2 ± 2,0		13,4 ± 2,8		14,1 ± 2,0		12,8 ± 2,3		14,0 ± 2,0		13,32,8		13,7 1,6	
Vừa phải	13,2 ± 2,1		13,2 ± 2,2		13,3, ± 2,2		12,4 ± 2,8		13,8 ± 2,1		12,0 ± 3,3		13,0 ± 1,8	
Nặng	12,5 ± 1,9		11,5 ± 2,8		13,1 ± 1,8		11,6 ± 3,2		12,3 ± 2,8		12,7 ± 3,2		12,3 ± 2,0	
Rất nặng và nguy hiểm	12,2 ± 3,0		10,7 ± 2,2		11,7 ± 2,3		11,8 ± 2,9		10,8 ± 2,0		12 ± 4,4		11,5 ± 2,0	
Kiểm định	p < 0,01*		p < 0,01**		p < 0,01*		p < 0,01*		p < 0,01**		p < 0,01*		p < 0,01*	
Nhiễm trùng cơ hội														
Có	13,7 ± 2,2		13,1 ± 2,9		13,9 ± 2,0		12,2 ± 2,1		13,4 ± 1,9		12,9 ± 3,2		13,2 ± 1,7	
Không	14,6 ± 2,5		13,8 ± 2,7		14,4 ± 2,6		13,2 ± 2,6		14,1 ± 2,5		13,9 ± 3,3		14,0 ± 2,1	
Kiểm định	p = 0,01†		p = 0,16†		p = 0,16†		p < 0,01†		p = 0,06†		p = 0,03†		p < 0,01†	
Mức độ tuân thủ điều trị														
Cao	14,9 ± 2,4		13,8 ± 3,0		14,7 ± 2,5		13,1 ± 2,5		14,2 ± 2,4		13,9 ± 3,0		14,1 ± 2,1	
Trung bình	14,0 ± 2,4		13,5 ± 2,4		14,0 ± 2,3		12,9 ± 2,5		13,8 ± 2,2		13,2 ± 3,3		13,6 ± 1,9	
Thấp	13,8 ± 2,4		13,1 ± 2,6		13,5 ± 2,4		12,6 ± 2,8		13,2 ± 2,5		14,1 ± 3,8		13,4 ± 2,0	
Kiểm định	p = 0,02*		p = 0,37**		p = 0,04*		p = 0,61*		p = 0,07**		p = 0,3*		p = 0,1*	

Ghi chú:

TB: Trung bình; DLC: Độ lệch chuẩn; †t-test độc lập, †Mann-Whitney U test; *One way ANOVA, *Kruskal-Wallis test

Nhìn chung, nghiên cứu phát hiện thấy có nhiều yếu tố liên quan tác động có ý nghĩa thống kê đến điểm chất lượng cuộc sống trung bình và trên từng lĩnh vực chất lượng cuộc sống trên nhóm MSM đang điều trị ARV tại một số phòng khám. Điểm số chất lượng cuộc sống trung bình của nhóm MSM có công việc ổn định và không mắc các bệnh nhiễm trùng cơ hội cao hơn nhóm không có công việc ổn định và mắc các bệnh nhiễm trùng cơ hội ($p < 0,05$).

Trên lĩnh vực Sức khỏe tinh thần, có nhiều sự khác biệt rõ rệt về chất lượng cuộc sống giữa các nhóm: cao nhất ở nhóm người làm nghề tự do, đang sống chung với người thân và có công việc ổn định và thấp nhất ở nhóm người thất nghiệp, không sống chung với người thân và công việc không ổn định ($p < 0,05$).

Trên lĩnh vực Môi trường sống: người đang đi học Đại học/Cao đẳng tương ứng với nghề nghiệp là Học sinh/Sinh viên, có môi trường sống tốt hơn các nhóm còn lại. Lĩnh vực về Môi trường sống và Niềm tin cá nhân đều cao hơn

ở nhóm có công việc ổn định so với nhóm có công việc không ổn định ($p < 0,05$). Lĩnh vực về Môi trường sống và Niềm tin cá nhân đều cao hơn ở nhóm có công việc ổn định so với nhóm có công việc không ổn định. Ở nhóm MSM không mắc bệnh nhiễm trùng cơ hội có chất lượng cuộc sống ở lĩnh vực Sức khỏe thể chất, Quan hệ xã hội và Niềm tin cá nhân cao hơn nhóm mắc các bệnh nhiễm trùng cơ hội, khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Nghiên cứu cũng phát hiện thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ở lĩnh vực Sức khỏe thể chất và Mức độ độc lập trên các nhóm MSM có có mức độ tuân thủ điều trị khác nhau ($p < 0,05$).

Đặc biệt, trên tất cả các lĩnh vực của chất lượng cuộc sống, kết quả nghiên cứu cho thấy đều có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê trên các nhóm MSM với các mức độ lo âu, trầm cảm và kỳ thị khác nhau ($p < 0,05$).

3. Các yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống của nhóm MSM đang điều trị ARV

Bảng 3. Mô hình hồi quy tuyến tính đa biến giữa điểm chất lượng cuộc sống và các yếu tố liên quan (n = 212)

Thể chất	Tình thần		Mức độ độc lập		Quan hệ xã hội		Môi trường sống		Niềm tin cá nhân		CLCS chung	
	Hệ số	KTC 95%	Hệ số	KTC 95%	Hệ số	KTC 95%	Hệ số	KTC 95%	Hệ số	KTC 95%	Hệ số	KTC 95%
Tuổi (^a Từ 25 trở lên)												
< 25	0,6*	0,3 – 1,2			0,8*	0,1 - 1,4	0,7*	0,05 - 1,3			0,4	(-0,1) - (0,8)
Quê quán (^a Hà Nội)												
Khác			0,5	(-0,1) - (1,2)								
Trình độ học vấn (^a Từ THPT trở xuống)												
Cao đẳng/ đại học					0,8*	0,2 – 1,4	0,8*	0,2 – 1,3			0,3	(-0,1) - 0,8
Tiết lộ tình trạng HIV cho người thân (^a Không)												
Có					0,8*	0,1 -1,5	0,5	-0,16 – 1,16			0,8	(-0,1) - 1,6
Công việc ổn định (^a Không)												
Có	0,8*	0,1 – 1,5					0,8*	0,1 – 1,4	0,8*	0,01 – 1,7		

	Thể chất		Tình thần		Mức độ độc lập		Quan hệ xã hội		Môi trường sống		Niềm tin cá nhân		CLCS chung	
	Hệ số	KTC 95%	Hệ số	KTC 95%	Hệ số	KTC 95%	Hệ số	KTC 95%	Hệ số	KTC 95%	Hệ số	KTC 95%	Hệ số	KTC 95%
Bệnh nhiễm trùng cơ hội ^(a) (Không)														
Có	-0,9*	(-1,6) – (-0,2)	-0,8*	(-1,6) – (-0,1)	-0,8*	(-1,5) – (-0,1)	-1,0**	(-1,7) – (-0,3)	-0,7*	(-1,4) – (-0,03)	-1,1*	(-2,4) – (-0,3)	-0,9**	(-1,4) – (-0,3)
Mức độ kỳ thị ^(a) (Thấp)														
Trung bình- Cao	-1,4***	(-2,1) – (-0,8)	-1,4***	(-2,2) – (-0,6)	-1,5***	(-2,2) – (-0,7)	-1,1**	(-1,8) – (-0,4)	-1,6***	(-2,5) – (-0,7)	-1,3***	(-1,8) – (-0,7)	-1,3***	(-1,8) – (-0,7)
Tình trạng lo âu ^(a) (Không)														
Có	-0,8*	(-1,5) – (-0,03)	-1,6***	(-2,3) – (-0,9)	-1,2**	(-2,0) – (-0,4)	-1,1***	(-1,8) – (-0,5)	-1,0**	(-1,6) – (-0,4)	-1,4*	(-2,4) – (-0,3)	-1,1***	(-1,7) – (-0,5)
Tình trạng trầm cảm ^(a) (Không)														
Có	-1,3**	(-2,1) – (-0,5)	-1,1**	(-2,0) – (-0,3)	-1,1**	(-2,0) – (-0,3)								
Mức độ tuân thủ điều trị ^(a) (Thấp-TB)														
Cao	0,7*	0,07 – 1,2												

Regress: * p < 0,05; ** p < 0,01; *** p < 0,001

Trên mô hình hồi quy tuyến tính đa biến, nghiên cứu phát hiện thấy có mối liên quan giữa các yếu tố như công việc ổn định, mắc bệnh nhiễm trùng cơ hội, kỳ thị, lo âu, và trầm cảm với chất lượng cuộc sống. Nhóm MSM có công việc ổn định có điểm chất lượng cuộc sống cao hơn so với nhóm không có công việc ổn định trên lĩnh vực Tinh thần, Môi trường sống và Niềm tin cá nhân. Những người có bệnh nhiễm trùng cơ hội có điểm thấp hơn về tất cả các lĩnh vực và điểm chất lượng cuộc sống trung bình so với những người không có bệnh nhiễm trùng cơ hội. Những người có kỳ thị ở mức cao và trung bình có điểm chất lượng cuộc sống thấp hơn so với nhóm có mức độ kỳ thị thấp ở hầu hết các lĩnh vực. Những người có tình trạng lo âu có điểm chất lượng cuộc sống thấp hơn so với những người không có tình trạng lo âu. Những người bị trầm cảm có điểm chất lượng cuộc sống thấp hơn về Sức khỏe thể chất, Mức độ độc lập và điểm chất lượng cuộc sống trung bình so với nhóm không có tình trạng trầm cảm.

IV. BÀN LUẬN

Thực trạng chất lượng cuộc sống của nhóm MSM nhiễm HIV đang điều trị ARV

Trong nghiên cứu của chúng tôi thì điểm chất lượng cuộc sống tự đánh giá là $3,24 \pm 0,74$ và mức độ hài lòng về sức khỏe của đối tượng nghiên cứu là $3,18 \pm 0,81$. Kết quả này khá tương đồng so với nghiên cứu của tác giả Chang Gao và cộng sự được thực hiện trên 301 MSM nhiễm HIV tại Trung Quốc vào năm 2018 với điểm trung bình chất lượng cuộc sống tự đánh giá là $3,38 \pm 0,69$ và mức độ hài lòng về sức khỏe là $3,09 \pm 0,79$.¹⁶ Ngược lại, với mức chất lượng cuộc sống trung bình là 13,79, nghiên cứu của chúng tôi có điểm thấp hơn so tác giả Jiang và cộng sự thực hiện năm 2019 tại 22 quận của tỉnh Chiết Giang trên 395 MSM.¹⁷ Nghiên cứu này có điểm chất lượng cuộc sống chung của nhóm MSM đang điều trị

ARV là 14,48 và điểm số cao nhất cũng ở lĩnh vực sức khỏe thể chất (15,19 điểm).¹⁷ Điều này có thể giải thích rằng với sự phát triển của về mọi mặt về kinh tế - xã hội ở Trung Quốc, có lẽ người bệnh được tiếp cận nhiều dịch vụ chăm sóc sức khỏe hiện đại, có nhiều sự quan tâm và nhận được nhiều sự hỗ trợ nhiều hơn từ phía các cá nhân, tổ chức nên có chất lượng cuộc sống cao hơn so với nghiên cứu của chúng tôi.

Tuy nhiên, so với kết quả của tác giả Trần Xuân Bách thực hiện năm 2012 trên 1016 người nhiễm HIV, thì chất lượng cuộc sống lĩnh vực Sức khỏe thể chất là 13,2, Sức khỏe tinh thần là 12,6, Mức độ độc lập là 12,7; như vậy các lĩnh vực này trong nghiên cứu của chúng tôi có kết quả cao hơn.⁸ Mặc dù, nghiên cứu trước đây thực hiện trên tất cả đối tượng nguy cơ nhưng có thể thấy, theo thời gian tình hình HIV/AIDS đang được quản lý tốt hơn, người nhiễm HIV có cơ hội tiếp cận các dịch vụ y tế tốt nhất để điều trị, dẫn đến cải thiện sức khỏe, ổn định tâm lý và đạt được sự chủ động trong công việc. Cả 2 nghiên cứu cũng đều chỉ ra ở lĩnh vực Quan hệ xã hội, chất lượng cuộc sống của người nhiễm HIV là thấp nhất. Qua hơn một thập kỷ, tuy chất lượng cuộc sống của người bệnh ngày một tốt hơn, nhưng người nhiễm HIV đang điều trị ARV vẫn phải đối mặt những vấn đề của Quan hệ xã hội, đặc biệt là sự kì thị và phân biệt đối xử.

Một số yếu tố liên quan chất lượng cuộc sống của nhóm MSM đang điều trị ARV

Các yếu tố có liên quan với chất lượng cuộc sống của nhóm MSM trong nghiên cứu này có kết quả tương đồng với một số nghiên cứu khác, chẳng hạn những yếu tố hỗ trợ tích cực đến việc chất lượng cuộc sống như trình độ học vấn và tình trạng kinh tế ổn định, tương đồng với kết quả nghiên cứu của tác giả Nông Minh Vương và cộng sự.¹⁸ Nghiên cứu cho thấy ở những người sống chung cùng với người thân

và tiết lộ tình trạng bệnh với người thân có điểm chất lượng cuộc sống cao hơn, khác biệt có ý nghĩa thống kê ở lĩnh vực tinh thần với những người bệnh sống cùng người thân và lĩnh vực quan hệ xã hội và niềm tin cá nhân với những người bệnh tiết lộ tình trạng bệnh cho người thân. Điều này cũng được phát hiện thấy tại nghiên cứu của tác giả Wenwen Jia và cộng sự, trên 579 MSM đang điều trị ART, tiết lộ tình trạng HIV không chỉ có tác động trực tiếp tích cực đến lĩnh vực quan hệ xã hội của chất lượng cuộc sống mà còn có tác động gián tiếp đến lĩnh vực này cũng như các lĩnh vực khác của chất lượng cuộc sống thông qua sự tự tin vào bản thân.¹⁹

Một số yếu tố có khả năng tác động tiêu cực đến chất lượng cuộc sống: người nhiễm HIV/AIDS bị kỳ thị có điểm chất lượng cuộc sống thấp hơn so với những người nhiễm HIV/AIDS không gặp sự kỳ thị. Kết quả này tương đồng với nhiều nghiên cứu trước đó về vấn đề này.²⁰⁻²² Holzemer và cộng sự đã xây dựng một khung lý thuyết về kỳ thị liên quan đến HIV/AIDS và tác động của nó đến những người sống chung với HIV, trong đó chất lượng cuộc sống được xác định là một chỉ số sức khỏe quan trọng liên quan đến kỳ thị.²³ Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy mức độ trầm cảm và lo âu cao liên quan đến điểm chất lượng cuộc sống thấp ở mọi lĩnh vực của chất lượng cuộc sống. Nghiên cứu của Yung-Feng Yen và cộng sự trên 565 người MSM nhiễm HIV đang điều trị tại Đài Bắc, Trung Quốc cũng xác nhận rằng chất lượng cuộc sống liên quan tiêu cực đáng kể đến trầm cảm về thể chất, tinh thần, quan hệ xã hội và môi trường sống.²⁴ Các nghiên cứu khác trên thế giới trên nhiều nhóm đối tượng khác nhau nhiễm HIV cũng chứng minh mối liên quan tiêu cực giữa trầm cảm, lo âu và điểm chất lượng cuộc sống.^{20,25-27} Tại Việt Nam, tác giả Trần Xuân Bách cùng đồng nghiệp cũng đã chỉ ra mối liên quan tiêu cực giữa trầm cảm và

chất lượng cuộc sống.²⁸

Hạn chế của nghiên cứu

Đây là nghiên cứu cắt ngang, do vậy các số liệu thu được chỉ phản ánh kết quả tại thời điểm điều tra. Do dự án nghiên cứu chỉ tiến hành lấy mẫu tại đại diện 3 phòng khám thuộc 3 quận nội thành Hà Nội, chưa đánh giá được toàn diện số người bệnh HIV thuộc nhóm MSM sống trên toàn thành phố Hà Nội. Thông tin nghiên cứu được thu thập dựa trên bộ câu hỏi tự điền và phỏng vấn. Bên cạnh đó, vấn đề HIV và tình dục đồng giới được coi là nhạy cảm nên có thể đối tượng nghiên cứu sẽ không dám trả lời thật và ảnh hưởng đến tính chính xác của kết quả nghiên cứu.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy điểm trung bình chất lượng cuộc sống của nhóm MSM trong nghiên cứu này là khá thấp, và đặc biệt thấp nhất ở lĩnh vực Quan hệ xã hội. Những yếu tố có thể làm giảm chất lượng cuộc sống của nhóm MSM đang điều trị ARV bao gồm sự không ổn định của công việc, bị mắc các bệnh nhiễm trùng cơ hội, đặc biệt là bị kỳ thị, lo âu, và trầm cảm. Do đó, bên cạnh cung cấp các dịch vụ về điều trị, sự hỗ trợ xã hội nhằm giảm bớt sự kỳ thị, tạo việc làm giúp ổn định cuộc sống và tăng cường tư vấn về sức khỏe tinh thần là rất quan trọng nhằm nâng cao chất lượng cuộc sống của nhóm MSM nhiễm HIV.

Lời cảm ơn

Nhóm nghiên cứu xin chân thành cảm ơn các phòng khám ngoại trú điều trị ARV ngoại trú quận Nam Từ Liêm, quận Hoàng Mai và Bệnh viện Đại học Y Hà Nội đã nhiệt tình giúp đỡ, tạo điều kiện thuận lợi để nghiên cứu có thể được thực hiện. Các tác giả trân trọng gửi lời cảm ơn tới tất cả đối tượng tham gia nghiên cứu tại 3 phòng khám ngoại trú trên.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WHO. HIV and AIDS. Accessed October 7, 2023. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>.
2. Bộ Y tế. Báo cáo sơ kết công tác y tế 6 tháng đầu năm và triển khai nhiệm vụ 6 tháng cuối năm 2023.
3. Cục Phòng, chống HIV/AIDS. Bộ Y tế. Báo cáo tổng kết công tác Phòng, chống HIV/AIDS năm 2020. Accessed June 20, 2023. <https://vaac.gov.vn/bao-cao-tong-ket-cong-tac-phong-chong-hiv-aids-nam-2020.html>.
4. Sở y tế Hà Nội: Đường lây nhiễm HIV qua quan hệ tình dục tiếp tục gia tăng - Hoạt động y tế - Cổng thông tin điện tử Sở y tế Hà Nội. Accessed November 16, 2022. https://soyte.hanoi.gov.vn/chuong-trinh-y-te/-/asset_publisher/4IVkx5Jltnbg/content/ha-noi-uong-lay-nhiem-hiv-qua-quan-he-tinh-duc-tiep-tuc-gia-tang?_101_INSTANCE_4IVkx5Jltnbg_viewMode=view.
5. Maleki MR, Derakhshani N, Azami-Aghdash S, Naderi M, Nikoomanesh M. Quality of Life of People with HIV/AIDS in Iran: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Iran J Public Health*. 2020; 49(8): 1399-1410. doi:10.18502/ijph.v49i8.3861.
6. Cardona-Arias JA, Higuera-Gutiérrez LF. [Impact of HIV/AIDS on quality of life: meta-analysis 2002-2012]. *Rev Esp Salud Publica*. 2014; 88(1): 87-101. doi:10.4321/S1135-57272014000100006.
7. Jin Y, Liu Z, Wang X, et al. A systematic review of cohort studies of the quality of life in HIV/AIDS patients after antiretroviral therapy. *Int J STD AIDS*. 2014; 25(11): 771-777. doi:10.1177/0956462414525769.
8. Tran BX. Quality of Life Outcomes of Antiretroviral Treatment for HIV/AIDS Patients in Vietnam. Dowdy DW, ed. *PLoS ONE*. 2012; 7(7):e41062. doi:10.1371/journal.pone.0041062.
9. Lê Thị Quỳnh Trang. Chất lượng cuộc sống và một số yếu tố liên quan ở người bệnh HIV/AIDS điều trị ARV ngoại trú tại bệnh viện đa khoa thành phố Vinh, Nghệ An năm 2021. Thesis. Trường Đại Học Y Hà Nội; 2021. Accessed February 5, 2023. <http://dulieuso.hmu.edu.vn/handle/hmu/2325>.
10. World Health Organization. *WHOQOL-HIV Bref*. World Health Organization; 2002. Accessed November 27, 2022. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/77775>.
11. Tran BX, Ohinmaa A, Nguyen LT, et al. Gender differences in quality of life outcomes of HIV/AIDS treatment in the latent feminization of HIV epidemics in Vietnam. *AIDS Care*. 2012; 24(10): 1187-1196. doi:10.1080/09540121.2012.658752.
12. Reinius M, Wettergren L, Wiklander M, Svedhem V, Ekström AM, Eriksson LE. Development of a 12-item short version of the HIV stigma scale. *Health Qual Life Outcomes*. 2017; 15(1): 115. doi:10.1186/s12955-017-0691-z.
13. GAD-7 (General Anxiety Disorder-7). MDCalc. Accessed November 16, 2022. <https://www.mdcalc.com/calc/1727/gad7-general-anxiety-disorder7>.
14. PHQ-9 Depression Test Questionnaire. Published November 17, 2022. Accessed November 17, 2022. <https://patient.info/doctor/patient-health-questionnaire-phq-9>.
15. Steel G, Nwokike J, Joshi MP. Development of a Multi-Method Tool to Measure ART Adherence in Resource-Constrained Settings: The South Africa Experience. :61.
16. Gao C, Xiao X, Zhang L, Xu H, Wang M, Wang H. The relationship between acceptance of illness and quality of life among men who have sex with men living with human

- immunodeficiency virus: A cross-sectional study. *Int J Nurs Sci.* 2022; 9(3):313-320. doi:10.1016/j.ijnss.2022.05.001.
17. Jiang T, Zhou X, Wang H, et al. Psychosocial Factors Associated with Quality of Life in Young Men Who Have Sex with Men Living with HIV/AIDS in Zhejiang, China. *Int J Environ Res Public Health.* 2019; 16:2667. doi:10.3390/ijerph16152667.
18. Nông Minh Vương. Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân nhiễm HIV điều trị kháng vi rút tại Hà Nội và Nam Định: *luận văn thạc sĩ chuyên ngành y tế công cộng*. Thesis. ĐH Y HN; 2015. Accessed February 5, 2023. http://125.212.201.8:6008/handle/DHKTYTHD_123/1443.
19. Jia W, Jiao K, Ma J, et al. HIV infection disclosure, treatment self-efficacy and quality of life in HIV-infected MSM receiving antiretroviral therapy. *BMC Infect Dis.* 2022; 22. doi:10.1186/s12879-022-07932-z.
20. Desyani NLJ, Waluyo A, Yona S. The relationship between stigma, religiosity, and the quality of life of HIV-positive MSM in Medan, Indonesia. *Enferm Clínica.* 2019; 29:510-514. doi:10.1016/j.enfcli.2019.04.077.
21. Song B, Yan C, Lin Y, Wang F, Wang L. Health-Related Quality of Life in HIV-Infected Men Who Have Sex with Men in China: A Cross-Sectional Study. *Med Sci Monit Int Med J Exp Clin Res.* 2016; 22:2859-2870. doi:10.12659/msm.897017.
22. Romijnders KAGJ, de Groot L, Vervoort SCJM, et al. The experienced positive and negative influence of HIV on quality of life of people with HIV and vulnerable to HIV in the Netherlands. *Sci Rep.* 2022; 12(1): 21887. doi:10.1038/s41598-022-25113-5.
23. Holzemer WL, Uys L, Makoae L, et al. A conceptual model of HIV/AIDS stigma from five African countries. *J Adv Nurs.* 2007;58(6):541-551. doi:10.1111/j.1365-2648.2007.04244.x
24. Yen YF, Lai HH, Kuo YC, et al. Association of depression and antidepressant therapy with antiretroviral therapy adherence and health-related quality of life in men who have sex with men. *PLOS ONE.* 2022; 17(2):e0264503. doi:10.1371/journal.pone.0264503.
25. Faisal ZAM, Minhat HS, Zulkefli NAM, Ahmad N. Biopsychosocial approach to understanding determinants of depression among men who have sex with men living with HIV: A systematic review. *PLOS ONE.* 2022; 17(3):e0264636. doi:10.1371/journal.pone.0264636.
26. Catalan J, Tuffrey V, Ridge D, Rosenfeld D, On behalf of the HALL (HIV and Later Life) Team. What influences quality of life in older people living with HIV? *AIDS Res Ther.* 2017; 14(1):22. doi:10.1186/s12981-017-0148-9.
27. Yan H, Li X, Li J, et al. Association between perceived HIV stigma, social support, resilience, self-esteem, and depressive symptoms among HIV-positive men who have sex with men (MSM) in Nanjing, China. *AIDS Care.* 2019; 31(9): 1069-1076. doi:10.1080/09540121.2019.1601677.
28. Tran BX, Dang AK, Truong NT, et al. Depression and Quality of Life among Patients Living with HIV/AIDS in the Era of Universal Treatment Access in Vietnam. *Int J Environ Res Public Health.* 2018; 15(12): 2888. doi:10.3390/ijerph15122888.

Summary

THE QUALITY OF LIFE AMONG MEN HAVE SEX WITH MEN ON ARV TREATMENT IN HANOI

This study aimed to assess the quality of life and identify factors related to the quality of life among HIV-positive men who have sex with men (MSM) receiving antiretroviral therapy (ARV) at outpatient clinics in Hanoi in 2022. A total of 212 MSM undergoing ARV treatment were enrolled in the study. Quality of life was measured in six domains using the WHOQOL-HIV BREF tool. The average quality of life score was 13.79 ± 2.02 , with the physical health domain having the highest average score at 14.40 ± 2.45 and the social relationships domain having the lowest average score at 12.93 ± 2.55 . Negative factors such as anxiety, depression, stigma, unstable employment, and opportunistic infections significantly impacted the quality of life in HIV-positive MSM. This study highlight the specific domains of quality of life that may warrant targeted intervention to improve the overall well-being of this population.

Keywords: Quality of life, MSM, ARV treatment, Hanoi.