

LO ÂU VÀ TRẦM CẢM Ở NGƯỜI NHIỄM HIV/AIDS TẠI TỈNH THỪA THIÊN HUẾ

Nguyễn Thị Đăng Thu^{1,✉}, Trần Hoài Thu², Trần Văn Vui¹

¹Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế

²Trung tâm kiểm soát bệnh tật Tỉnh Thừa Thiên Huế

Người nhiễm HIV/AIDS thường gặp phải nhiều vấn đề tâm lý, đặc biệt là lo âu và trầm cảm, ảnh hưởng đến hiệu quả điều trị và chất lượng cuộc sống. Nghiên cứu cắt ngang trên 207 người nhiễm HIV/AIDS tại Thừa Thiên Huế nhằm xác định tỷ lệ mắc lo âu, trầm cảm và các yếu tố liên quan. Thang đo HAM-A và CES-D được sử dụng để đánh giá mức độ lo âu và trầm cảm. Kết quả cho thấy tỷ lệ lo âu chiếm 32,4% và tỷ lệ trầm cảm chiếm 21,7% bệnh nhân. Các yếu tố liên quan đến lo âu gồm nhóm nghề nghiệp kinh doanh/buôn bán (OR = 1,557; 95%CI: 0,532 - 4,559; p = 0,011), chưa kết hôn/ly dị/góa (OR = 0,434; 95%CI: 0,225 - 0,836; p = 0,013) và mắc các bệnh lý kèm theo (OR = 3,319; 95%CI: 1,318 - 8,357; p = 0,011). Trầm cảm có mối liên quan với nhóm tuổi trên 40 (OR = 0,380; 95%CI: 0,153 - 0,941; p = 0,036), kinh tế gia đình nghèo/cận nghèo (OR = 3,695; 95%CI: 1,486 - 9,187; p = 0,005). Tỷ lệ lo âu và trầm cảm ở người nhiễm HIV/AIDS tại Thừa Thiên Huế tương đối cao, do đó cần có sự quan tâm, can thiệp tâm lý thích hợp để cải thiện sức khỏe tâm thần của người nhiễm HIV/AIDS.

Từ khóa: HIV/AIDS, lo âu, trầm cảm, HAM-A, CES-D, Thừa Thiên Huế.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

HIV/AIDS vẫn đang là một vấn đề y tế công cộng đáng quan tâm, bởi đây là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây gánh nặng bệnh tật và đặt ra những thách thức lớn cho sức khỏe cộng đồng tại Việt Nam và trên toàn thế giới. Tính đến năm 2023, trên thế giới hiện có khoảng 39,9 triệu người đang sống chung với HIV/AIDS. Chỉ riêng năm 2023, toàn thế giới có 1,3 triệu người nhiễm mới HIV và 630.000 người tử vong liên quan đến AIDS.¹ Tại Việt Nam, tính đến năm 2020, cả nước có 213.008 người nhiễm HIV hiện đang còn sống và 107.812 người nhiễm HIV đã tử vong. Trung bình mỗi năm cả nước phát hiện thêm 11.000 ca nhiễm HIV.² Mặc dù, sự phát triển của liệu pháp kháng virus (ARV) đã giúp cải thiện đáng

kể tuổi thọ và chất lượng cuộc sống của người nhiễm HIV nhưng các rào cản tâm lý và xã hội vẫn tồn tại, làm tăng nguy cơ mắc các rối loạn tâm thần như trầm cảm, lo âu, và rối loạn sử dụng chất kích thích.³ Các nghiên cứu cho thấy tỷ lệ trầm cảm ở bệnh nhân HIV/AIDS rất cao, trung bình trên 30%.⁴ Tình trạng lo âu và trầm cảm có thể ảnh hưởng nghiêm trọng đến hiệu quả điều trị ARV, làm giảm khả năng tuân thủ điều trị, từ đó dẫn đến việc virus kháng thuốc và thất bại trong điều trị.⁵⁻⁸ Ngoài ra, những vấn đề tâm lý này còn gây ra các hậu quả tiêu cực đối với chất lượng cuộc sống, khả năng giao tiếp xã hội, và khả năng duy trì mối quan hệ.⁹ Nhiều nghiên cứu trước đây đã chỉ ra mối liên quan giữa tình trạng lo âu và trầm cảm với các yếu tố như tuổi tác, tình trạng hôn nhân, nghề nghiệp, và tình trạng sức khỏe của bệnh nhân.¹⁰⁻¹³ Tuy nhiên, tại Việt Nam, đặc biệt là ở khu vực miền Trung, vẫn chưa có nhiều nghiên cứu về các rối loạn sức khỏe tâm thần, đặc biệt là trầm cảm và lo âu ở người nhiễm HIV/AIDS. Do đó, nghiên

Tác giả liên hệ: Nguyễn Thị Đăng Thu
Trường Đại học Y-Dược, Đại học Huế
Email: ntdthu.ytcc@huemed-unv.edu.vn
Ngày nhận: 11/11/2024
Ngày được chấp nhận: 29/11/2024

cứu “Lo âu và trầm cảm ở người nhiễm HIV/AIDS tại Tỉnh Thừa Thiên Huế” được thực hiện nhằm xác định tỷ lệ mắc tình trạng lo âu và trầm cảm và tìm hiểu các yếu tố liên quan đến lo âu và trầm cảm ở đối tượng nghiên cứu.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân được chẩn đoán nhiễm HIV/AIDS từ 18 tuổi trở lên, đang điều trị thuốc ARV và đồng ý tham gia vào nghiên cứu. Những bệnh nhân có tiền sử bệnh lý tâm thần, rối loạn hành vi đã được loại trừ.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 7/2023 - 7/2024. Địa điểm thu thập số liệu tại Phòng khám Chuyên khoa và Điều trị nghiện chất, thuộc khoa phòng chống HIV/AIDS, Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Thừa Thiên Huế.

2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:

Chọn mẫu toàn bộ. Thời gian thu thập số liệu từ tháng 2/2024 đến tháng 4/2024. Thu thập số liệu bằng cách phỏng vấn trực tiếp đối tượng nghiên cứu bằng bộ câu hỏi soạn sẵn có cấu trúc. Thông tin được thu thập tại Phòng khám Chuyên khoa và Điều trị nghiện chất, thuộc khoa phòng chống HIV/AIDS, Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Thừa Thiên Huế, là một trong hai cơ sở y tế tại Thừa Thiên Huế thực hiện điều trị và quản lý người nhiễm HIV/AIDS với 9/9 huyện/thị xã/thành phố đã có người nhiễm đang được quản lý. Tổng số bệnh nhân HIV/AIDS đang còn sống được quản lý trên toàn tỉnh tính đến tháng 8 năm 2024 là 528 người. Trong thời gian thu thập số liệu, phòng khám thực hiện điều trị hơn 300 bệnh nhân và sau

thời gian thu thập số liệu, tổng số người đủ tiêu chuẩn lựa chọn và đồng ý tham gia vào nghiên cứu là 207 người.

Nội dung và cách đo lường biến số

Các biến số về nhân khẩu học: nhóm tuổi (< 40, ≥ 40), giới tính (nam, nữ), nơi sinh sống (thành thị, nông thôn), dân tộc (Kinh, dân tộc khác), trình độ học vấn (từ tiểu học trở xuống, trung học cơ sở, trung học phổ thông, đại học và sau đại học), tình trạng hôn nhân (kết hôn/chung sống cùng bạn đời, chưa kết hôn/ly dị/goá), nghề nghiệp (cán bộ viên chức/nhân viên văn phòng, công nhân, làm về nông/lâm/ngư/thủ công, kinh doanh, lao động tự do, Nội trợ/hưu trí/thất nghiệp, sinh viên). Xác định tình trạng kinh tế hộ gia đình (nghèo/cận nghèo, bình thường) được thu thập dựa trên hộ gia đình được chính quyền cấp sổ hộ nghèo hoặc cận nghèo theo Nghị định 07/2021/NĐ-CP, trường hợp không thuộc 2 nhóm trên được phân loại tình trạng kinh tế bình thường. Khả năng tự chủ kinh tế là là mức độ mà một cá nhân có thể đáp ứng các nhu cầu tài chính của bản thân mà không cần phụ thuộc vào sự hỗ trợ từ gia đình, bạn bè hoặc các tổ chức, trong nghiên cứu được phân thành các nhóm là tự chủ tài chính, phụ thuộc gia đình và trợ cấp xã hội. Các biến số về tình trạng sức khỏe: số năm nhiễm HIV/AIDS (5 năm, > 5 năm). Các tác dụng phụ khi điều trị ARV trong 30 ngày gần nhất là các triệu chứng hoặc vấn đề sức khỏe phát sinh do tác dụng phụ của thuốc ARV mà người bệnh trải qua trong 30 ngày qua, chẳng hạn như: buồn nôn, rối loạn tiêu hoá, phát ban,... Tình trạng mắc các bệnh lý khác là tình trạng người bệnh đang mắc đồng thời các bệnh lý khác ngoài HIV/AIDS được phân loại theo các nhóm hệ cơ quan (bệnh tim mạch, bệnh tiêu hoá, bệnh thận...).

Thang đo HAM-A (Hamilton Anxiety Rating Scale) được sử dụng để đánh giá mức độ lo

âu của bệnh nhân. Thang đo đã được dịch phiên bản Tiếng Việt và sử dụng để đo lường mức độ rối loạn lo âu ở người nhiễm HIV trong nghiên cứu của tác giả Huỳnh Ngọc Vân Anh.¹⁴ Thang đo này bao gồm 14 mục, với mỗi mục được đánh giá từ 0 (không có triệu chứng) đến 4 (triệu chứng nghiêm trọng), với tổng điểm từ 0 đến 56, với số điểm trên 30 chỉ ra triệu chứng lo âu nghiêm trọng. Điểm số từ 0 đến 14 cho thấy lo âu nhẹ, từ 18 đến 24 gợi ý lo âu vừa và điểm số trên 24 biểu thị lo âu nặng. Một nửa số mục (mục 1 đến 6 và mục 14) tập trung vào lo âu tâm lý, tức là sự kích động tinh thần và căng thẳng tâm lý, trong khi 7 mục còn lại (mục 7 đến 13) đo lường lo âu cơ thể, cụ thể là các vấn đề về thể chất liên quan đến lo âu.¹⁵ Thang đo HAM-A trong nghiên cứu này có hệ số Cronbach's alpha = 0,823 trên toàn bộ cỡ mẫu cho thấy độ tin cậy nội tại của thang đo khá cao.

Thang đo CES-D (Center for Epidemiologic Studies Depression Scale) là công cụ gồm 20 câu hỏi tự đánh giá mức độ nghiêm trọng của sự lo lắng ở bệnh nhân, thể hiện các mức độ tương ứng với số ngày trải qua trong tuần gần nhất, trong đó 0 điểm là không có hoặc có < 1 ngày, 1 điểm tương ứng với đôi khi có từ 1 – 2 ngày, 2 điểm tương ứng với có triệu chứng từ 3 – 4 ngày và 3 điểm khi có biểu hiện từ 5 – 7 ngày. Những người có tổng điểm theo thang đo từ 16 điểm trở lên thì được cho rằng có các dấu hiệu rối loạn trầm cảm. Bộ câu hỏi được chuẩn hoá phiên bản tiếng Việt cho thấy hệ số Cronbach's $\alpha = 0,81$, độ nhạy là 79,8%, độ đặc hiệu là 83%.¹⁶ Nhiều nghiên cứu trên thế giới, trong đó có Việt Nam chọn điểm cắt CES-D < 16 là không có nguy cơ trầm cảm, ≥ 16 là có nguy cơ trầm cảm, ≥ 21 là có triệu chứng trầm cảm và ≥ 25 là trầm cảm.

Phương pháp xử lý và phân tích số liệu

Nhập số liệu bằng phần mềm Epidata và

xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS. Phân tích số liệu bằng các phương pháp thống kê mô tả, sử dụng tần số và tỷ lệ mô tả các đặc điểm cá nhân, kinh tế xã hội và tỷ lệ lo âu, trầm cảm. Mô hình hồi quy đa biến logistic được sử dụng để kiểm định mối liên quan giữa các biến độc lập với tình trạng lo âu và trầm cảm của bệnh nhân. Các biến số lựa chọn đưa vào mô hình là những biến có giá trị $p < 0,2$ trong phân tích đơn biến Chi-square.

3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được chấp thuận của Hội đồng Đạo đức trong Nghiên cứu Y sinh học – Trường Đại học Y Dược, Đại học Huế số H2023/456 ngày 15 tháng 9 năm 2023. Đối tượng nghiên cứu được giải thích đầy đủ thông tin và việc đồng ý tham gia nghiên cứu là hoàn toàn tự nguyện, quyết định tham gia vào nghiên cứu không ảnh hưởng đến hoạt động khám và điều trị. Mọi thông tin liên quan đến đối tượng được mã hóa và lưu trữ đảm bảo bí mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ

1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Trong số 207 đối tượng tham gia nghiên cứu, nam giới chiếm ưu thế hơn nữ giới. Độ tuổi trung bình của nhóm là $37,37 \pm 12,17$, với độ tuổi nhỏ nhất là 18 và lớn nhất là 69. Hơn $\frac{1}{2}$ đối tượng dưới 40 tuổi và đến từ khu vực thành thị (54,1%). Nhóm nghề nghiệp lao động tự do chiếm tỷ lệ lớn nhất, tiếp theo là nhóm kinh doanh buôn bán. Có gần $\frac{1}{3}$ số đối tượng có trình độ đại học và sau đại học, trong khi tỷ lệ người có trình độ tiểu học trở xuống là 12,1%. Đa số đối tượng chưa kết hôn, ly dị hoặc góa. Hầu hết đối tượng có tình trạng kinh tế gia đình bình thường và có khả năng tự chủ tài chính. Tuy nhiên, có một tỷ lệ nhỏ đối tượng thuộc diện nghèo hoặc cận nghèo (13,5%), và nhận trợ cấp xã hội (6,8%).

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

	Đặc điểm	Tần suất (n = 207)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	< 40	118	59,9
	≥ 40	83	40,1
	Tuổi trung bình (X±SD)	37,37 ± 12,17	
	GTNN	GTLN: 69	
	GTLN*	GTNN: 18	
Nơi sinh sống	Thành thị	112	54,1
	Nông thôn	95	45,9
Giới tính	Nam	159	76,8
	Nữ	48	23,2
Dân tộc	Kinh	205	99,0
	Khác	2	1,0
Tôn giáo	Không	165	79,7
	Phật giáo	26	12,6
	Thiên Chúa giáo	16	7,7
Nghề nghiệp hiện tại	CBCCVC/ Nhân viên văn phòng	27	13,0
	Công nhân	26	12,6
	Nông/Lâm/ Ngư/ Thủ công	9	4,4
	Kinh doanh buôn bán	41	19,8
	Lao động tự do	68	32,9
	Nội trợ/Hưu trí/Thất nghiệp	15	7,2
	Sinh viên	21	10,1
Trình độ học vấn	Tiểu học trở xuống	25	12,1
	Trung học cơ sở	59	28,5
	Trung học phổ thông	56	27,0
	Đại học và sau đại học	67	32,4
Tình trạng hôn nhân	Kết hôn/chung sống	76	36,7
	Chưa kết hôn/ly dị/ goá	131	63,3

Kinh tế gia đình	Nghèo-cận nghèo	28	13,5
	Bình thường	179	86,5
Tình trạng kinh tế bản thân	Tự chủ tài chính	166	80,2
	Phụ thuộc gia đình	27	13,0
	Trợ cấp xã hội	14	6,8
Số năm được chẩn đoán nhiễm HIV	≤ 5 năm	134	64,7
	> 5 năm	73	35,3
	Trung bình (X±SD)	4,9 ± 4,1 năm	
	GTLN	GTLN: 20 năm	
	GTNN	GTNN: 4 tháng	
Các tác dụng phụ của ARV (trong 30 ngày qua)	Không	169	81,3
	Buồn nôn	14	6,7
	Đau đầu	17	6,5
	Rối loạn tiêu hoá	9	4,3
	Nổi ban, mẩn ngứa	10	4,8
	Loãng xương/thiếu máu	2	1,0
	Khác	4	1,9
Bệnh lý kèm theo	Không	180	87,0
	Bệnh tim mạch	4	1,9
	Bệnh tiêu hoá	10	4,8
	Bệnh hô hấp	4	1,9
	Bệnh nội tiết	4	1,9
	Bệnh da liễu	5	2,4
	Khác	4	1,9

* X ± SD: Trung bình cộng trừ độ lệch chuẩn

GTLN: Giá trị lớn nhất – GTNN: Giá trị nhỏ nhất

CBCCVC: Cán bộ công chức - viên chức

Bên cạnh đó, thông tin chi tiết về các đặc điểm liên quan đến nhiễm HIV ở đối tượng nghiên cứu cho thấy phần lớn đối tượng được

chẩn đoán nhiễm HIV trong vòng 5 năm trở lại đây (64,7%), với thời gian trung bình là 4,9 ± 4,1 năm (dao động từ 4 tháng đến 20 năm). Hầu

hết đối tượng không gặp bất kỳ tác dụng phụ nào trong quá trình điều trị thuốc ARV trong 30 ngày qua (81,3%), tuy nhiên vẫn có 19,7% ghi nhận một số triệu chứng như buồn nôn (6,7%), đau đầu (6,5%), phát ban-ngứa (4,8%), rối loạn

tiêu hoá (4,3%)... Ngoài ra, một số bệnh nhân có các bệnh lý kèm theo, phổ biến nhất bao gồm nhóm bệnh tiêu hóa (4,8%), bệnh da liễu (2,4%), và một số bệnh tim mạch, hô hấp, nội tiết, da liễu với tỷ lệ rất thấp (1,9%).

2. Tỷ lệ lo âu và trầm cảm ở đối tượng nhiễm HIV/AIDS

Bảng 2. Tỷ lệ lo âu của đối tượng nghiên cứu trong ít nhất 2 tuần qua theo thang đo HAM-A

Tình trạng lo âu	Nam		Nữ		Chung cả nam và nữ	
	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Không lo âu	110	69,2	30	62,5	140	67,6
Lo âu nhẹ	35	22,0	13	27,1	48	23,2
Lo âu trung bình	9	5,7	3	6,3	12	5,8
Lo âu nặng	5	3,1	2	4,2	7	3,4

Bảng 2 mô tả tình trạng lo âu của đối tượng nghiên cứu được đánh giá bằng thang điểm HAM-A. Có tổng cộng 32,4% đối tượng nghiên cứu ghi nhận có tình trạng lo âu trong ít nhất 2 tuần tại thời điểm nghiên cứu, trong đó phần

lớn là lo âu nhẹ chiếm 23,2%, tiếp theo là lo âu mức độ trung bình (5,8%) và lo âu nặng chiếm tỷ lệ thấp (3,4%). Tỷ lệ lo âu ở nữ cao hơn nam giới ở tất cả các mức độ và tỷ lệ lo âu giảm dần theo mức độ tăng dần từ nhẹ đến nặng.

Bảng 3. Thang đo CES-D đánh giá mức độ trầm cảm của đối tượng nghiên cứu

Tình trạng Trầm cảm	Tần số (n = 207)	Tỷ lệ (%)		
Không có nguy cơ trầm cảm	162	78,3		
Có tình trạng trầm cảm	Nguy cơ trầm cảm	26	12,6	
	Triệu chứng trầm cảm	10	4,8	21,7
	Trầm cảm	9	4,3	

Tỷ lệ trầm cảm ở đối tượng nhiễm HIV/AIDS theo thang đo CES-D là 21,7%, trong đó, phần lớn có nguy cơ trầm cảm (12,6%). Tỷ lệ đối tượng có triệu chứng (4,8%) và biểu hiện trầm

cảm (4,3%) chiếm tỷ lệ thấp.

3. Các yếu tố liên quan đến tình trạng lo âu và trầm cảm ở đối tượng nghiên cứu

Bảng 4. Mô hình hồi quy đa biến kiểm định các yếu tố liên quan đến tình trạng lo âu của đối tượng nghiên cứu

	Đặc điểm	n (%)	aOR	95%CI (Lower-Upper)	p
Tuổi	< 40	118 (59,9)	1	-	-
	≥ 40	83 (40,1)	0,886	0,442 - 1,860	0,749
Giới tính	Nam	159 (76,8)	1	-	-
	Nữ	48 (23,2)	1,539	0,682 - 3,472	0,299
Tôn giáo	Có	42 (20,3)	1	-	-
	Không	165 (79,7)	1,426	0,654 - 3,111	0,363
Nghề nghiệp	CBCCVC/ Sinh viên	48 (23,1)	1	-	-
	Công nhân/ Nông/Lâm/ Ngư/Thủ công	35 (17,0)	0,465	0,125 - 1,725	0,252
	Kinh doanh/ buôn bán	41 (19,8)	1,557	0,532 - 4,559	0,011
	Nội trợ/ Lao động tự do	83 (40,1)	1,937	0,743 - 5,050	0,736
Trình độ học vấn	Dưới THPT	84 (30,6)	1,072	0,489 - 2,350	0,176
	Từ THPT trở lên*	123 (59,4)	1	-	-
Tình trạng hôn nhân	Kết hôn/chung sống	76 (36,7)	1	-	-
	Chưa kết hôn/ly dị/ goá	131 (63,3)	0,434	0,225 - 0,836	0,013
Kinh tế hộ gia đình	Nghèo-cận nghèo	28 (13,5)	1,093	0,453 - 2,635	0,844
	Bình thường	179 (86,5)	1	-	-
Tình trạng kinh tế bản thân	Tự chủ tài chính	166 (80,2)	1	-	-
	Phụ thuộc gia đình/ trợ cấp xã hội	41 (19,8)	0,987	0,362 - 2,693	0,980
Số năm được chẩn đoán nhiễm HIV	≤ 5 năm	134 (64,7)	1	-	-
	> 5 năm	73 (35,3)	0,684	0,228 - 2,053	0,498
Tác dụng phụ của ARV	Không	169 (81,3)	1	-	-
	Có	38 (18,7)	0,852	0,350 - 2,072	0,723
Bệnh lý kèm theo	Không	180 (87,0)	1	-	-
	Có	27 (13,0)	3,319	1,318 - 8,357	0,011

*THPT: Trung học phổ thông

Có sự khác biệt trong nguy cơ mắc lo âu giữa các nhóm nghề nghiệp. Nhóm kinh doanh buôn bán có nguy cơ lo âu cao hơn 1,557 lần so với nhóm Cán bộ công chức viên chức/sinh

viên. Người chưa kết hôn/ly dị/góa có nguy cơ lo âu thấp hơn 0,434 lần so với người kết hôn/chung sống. Người có bệnh lý kèm theo có

nguy cơ lo âu cao hơn đáng kể (3,319 lần) so với người không có bệnh lý kèm theo.

Bảng 5. Mô hình hồi quy đa biến kiểm định các yếu tố liên quan đến trầm cảm của đối tượng nghiên cứu

	Đặc điểm	n (%)	aOR	95%CI (Lower-Upper)	p
Tuổi	< 40	118 (59,9)	1	-	-
	≥ 40	83 (40,1)	0,380	0,153 - 0,941	0,036
Giới tính	Nam	159 (76,8)	1	-	-
	Nữ	48 (23,2)	1,766	0,685 - 4,552	0,239
Tôn giáo	Có	42 (20,3)	1	-	-
	Không	165 (79,7)	1,168	0,486 - 2,703	0,589
Nghề nghiệp	CBCCV/ Sinh viên	48 (23,1)	1	-	-
	Công nhân/ Nông /Lâm/ Ngư/Thủ công	35 (17,0)	1,046	0,265 - 4,126	0,949
	Kinh doanh buôn bán	41 (19,8)	1,859	0,546 - 6,334	0,322
	Nội trợ/ Lao động tự do	83 (40,1)	0,692	0,215 - 2,230	0,537
Trình độ học vấn	Dưới THPT	84 (30,6)	1,611	0,632 - 4,108	0,318
	Từ THPT trở lên	123 (59,4)	1	-	-
Tình trạng hôn nhân	Kết hôn/chung sống	76 (36,7)	1	-	-
	Chưa kết hôn/ly dị/ goá	131 (63,3)	1,240	0,569 - 2,703	0,589
Kinh tế hộ gia đình	Nghèo-cận nghèo	28 (13,5)	3,695	1,486 - 9,187	0,005
	Bình thường	179 (86,5)	1	-	-
Tình trạng kinh tế bản thân	Tự chủ tài chính	166 (80,2)	1	-	-
	Phụ thuộc gia đình/ trợ cấp xã hội	41 (19,8)	1,191	0,401 - 3,541	0,753
Số năm được chẩn đoán nhiễm HIV	≤ 5 năm	134 (64,7)	1	-	-
	> 5 năm	73 (35,3)	0,913	0,258 - 3,240	0,889
Tác dụng phụ của ARV	Không	169 (81,3)	1	-	-
	Có	38 (18,7)	1,817	0,749 - 4,405	0,186
Bệnh lý kèm theo	Không	180 (87,0)	1	-	-
	Có	27 (13,0)	1,484	0,505 - 4,362	0,473

Nhóm từ 40 tuổi trở lên có nguy cơ trầm cảm thấp hơn 0,38 lần so với nhóm dưới 40 tuổi. Nhóm có kinh tế hộ gia đình nghèo/cận nghèo có nguy cơ trầm cảm cao hơn đáng kể (3,695 lần) so với nhóm có kinh tế bình thường.

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy lo âu và trầm cảm là hai rối loạn tâm thần khá phổ biến ở những người nhiễm HIV/AIDS đang điều trị ARV. Cụ thể, có 32,4% đối tượng nghiên cứu có tình trạng lo âu, trong đó 23,2% mắc lo âu nhẹ; 5,8% mắc lo âu trung bình; và 3,4% mắc lo âu nặng. Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu trong nước và trên thế giới ghi nhận tỷ lệ mắc lo âu ở người nhiễm HIV/AIDS từ 0,6% đến 68,2%.¹⁷ Nghiên cứu phân tích tổng hợp trên tổng 238.570 người nhiễm HIV/AIDS trên thế giới cũng chỉ ra 15,5% có lo âu và không có nhiều khác biệt giữa hai giới.¹⁷ Khi so sánh với các nghiên cứu tại Việt Nam, nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ thấp hơn nghiên cứu của tác giả Huỳnh Ngọc Vân Anh và cộng sự cho kết quả về tỷ lệ lo âu với 75,4% người có ít nhất 1 triệu chứng lo âu, lo âu ở mức trung bình chiếm 14,4% và lo âu ở mức nặng chiếm 6,7% khi sử dụng cùng thang đo HAM-A.¹⁴ Nguyên nhân của sự khác biệt này có thể là do đặc điểm của mẫu nghiên cứu, chẳng hạn như mức độ tiếp cận với dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần, mức độ hỗ trợ xã hội, hoặc các yếu tố kinh tế xã hội khác nhau ở các địa phương. Tại Thừa Thiên Huế vẫn còn hạn chế trong việc cung cấp các dịch vụ hỗ trợ sức khỏe tâm thần, đặc biệt là cho đối tượng người nhiễm HIV/AIDS. Bên cạnh đó, nhận thức và sự kỳ thị vẫn là điều bệnh nhân còn gặp phải, tạo ra các rào cản từ cộng đồng hoặc chính bản thân trong việc tiếp cận và sử dụng các dịch vụ hỗ trợ. Do đó, nhấn mạnh sự cần thiết của việc theo dõi và can thiệp tâm lý đối với người nhiễm HIV/AIDS trong từng bối cảnh cụ thể để đảm bảo họ nhận

được sự hỗ trợ cần thiết và kịp thời.

Tỷ lệ đối tượng nhiễm HIV/AIDS mắc trầm cảm theo thang đo CES-D là 21,7%. Tỷ lệ này nằm trong khoảng dao động từ 11,5% đến 45,8% mà các nghiên cứu quốc tế đã ghi nhận.¹⁸ Điều này cho thấy rằng mức độ trầm cảm ở bệnh nhân nhiễm HIV có sự dao động đáng kể, phụ thuộc vào từng bối cảnh nghiên cứu, văn hóa, cũng như các yếu tố xã hội và kinh tế. Ở Việt Nam, các nghiên cứu từ năm 2012 đến 2022 cho thấy tỷ lệ trầm cảm ở bệnh nhân nhiễm HIV thường khá cao, trung bình trên 30%.¹⁰ Nghiên cứu của chúng tôi với tỷ lệ 21,7% thấp hơn so với mức trung bình này, nhưng vẫn khá tương đồng với những nghiên cứu khác sử dụng cùng thang đo CES-D. Cụ thể, nghiên cứu của Thái Thanh Trúc (2023) ghi nhận tỷ lệ trầm cảm 41,4%, của Phạm Đình Quyết (2017) là 29,4%, của Ngô Văn Mạnh (2020) là 36,3% và của Huỳnh Ngọc Vân Anh là 32,3%.^{4,14,19} Tuy nhiên, nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tỷ lệ trầm cảm cao hơn so với nghiên cứu của Đặng Thị Minh Trang (2020), trong đó tỷ lệ trầm cảm chỉ là 10,9%. Sự khác biệt về tỉ lệ trầm cảm ở các nghiên cứu có thể do sự khác biệt khi sử dụng các thang đo khác nhau, địa điểm nghiên cứu, cỡ mẫu nghiên cứu. Sự chênh lệch này có thể được giải thích bởi một số yếu tố khác biệt trong thiết kế nghiên cứu, đặc điểm dân số, hoặc bối cảnh xã hội và môi trường mà nghiên cứu được tiến hành. Ví dụ cụ thể, mặc dù sử dụng cùng thang đo CES-D nhưng tỷ lệ trầm cảm trong nghiên cứu của Huỳnh Ngọc Vân Anh cao hơn, có thể do đối tượng của nghiên cứu là người nhiễm HIV từ 15 tuổi trở lên, có độ tuổi nhỏ hơn trong nghiên cứu của chúng tôi là từ 18 tuổi trở lên, tỷ lệ nữ giới chiếm 50,3% cao hơn nhiều so với nghiên cứu của chúng tôi (23,2%). Các kết quả cũng cho thấy đối tượng nữ và tuổi càng trẻ thì càng dễ mắc trầm cảm hơn, do đó có thể giải thích được lý do nghiên cứu chúng tôi có tỷ lệ trầm cảm thấp hơn.

Những yếu tố liên quan đến tình trạng lo âu của người nhiễm HIV/AIDS trong nghiên cứu bao gồm Nhóm nghề nghiệp kinh doanh buôn bán, người chưa kết hôn/ly dị/góa có nguy cơ lo âu thấp hơn so với người kết hôn/chung sống, và người có bệnh lý kèm theo. Nhóm đối tượng có nghề nghiệp kinh doanh, buôn bán có nguy cơ lo âu cao hơn 1,557 lần so với nhóm CBCCVC và sinh viên (OR = 1,557; 95%CI: 0,532 - 4,559; p = 0,011). Điều này có thể do những người làm trong lĩnh vực kinh doanh thường phải đối mặt với việc thiếu ổn định về tài chính hơn nhóm CBCCVC/sinh viên có thể ổn định hơn về nguồn thu nhập. Điều này có thể làm gia tăng lo âu, đặc biệt khi những người này còn phải đối phó với tình trạng sức khỏe liên quan đến HIV/AIDS. Một số nghiên cứu khác cũng ghi nhận tác động của yếu tố nghề nghiệp đối với tình trạng lo âu ở người nhiễm HIV/AIDS như nghiên cứu của Huỳnh Ngọc Vân Anh (2019) chỉ ra rằng những người có học vấn trên cấp 3, nghề nghiệp lao động tự do và thu nhập dưới 2,5 triệu/tháng thì đều có tỷ lệ rối loạn lo âu từ mức trung bình cao hơn so với những người không có đặc tính này.¹⁴ Kết quả cũng cho thấy những người chưa kết hôn, ly dị hoặc góa có nguy cơ lo âu thấp hơn so với những người đang kết hôn hoặc sống chung với bạn đời (OR = 0,434, 95%CI: 0,225 - 0,836, p = 0,013). Xuất phát từ việc những người đang sống trong mối quan hệ có thể chịu áp lực từ trách nhiệm gia đình hoặc sự căng thẳng từ việc duy trì mối quan hệ, đặc biệt là phòng tránh lây nhiễm HIV/AIDS cho vợ chồng và các thành viên trong gia đình. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Phạm Đình Quyết, trong đó các tác giả nhận thấy rằng những người sống chung với gia đình có mức độ lo âu cao hơn.²⁰ Tuy nhiên, kết quả này có thể phản ánh đặc thù của những áp lực trong mối quan hệ gia đình khi phải đối mặt với tình trạng sức khỏe kéo dài và nhu cầu chăm sóc y tế liên tục. Có các

bệnh lý kèm theo cũng là yếu tố liên quan đến tình trạng lo âu của đối tượng nhiễm HIV/AIDS khi những người có bệnh kèm có khả năng có tình trạng lo âu cao hơn 3,3 lần người không có bệnh kèm. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Ngô Văn Mạnh khi cho thấy tỷ lệ có lo âu cao gấp 5,9 lần ở người có bệnh kèm.²¹ Những người nhiễm HIV/AIDS thường phải đối mặt với các tình trạng sức khỏe phức tạp không chỉ từ tình trạng nhiễm HIV, mà còn từ các bệnh lý kèm theo, đặc biệt là nhiễm trùng cơ hội hoặc các rối loạn chức năng khác. Những bệnh lý này có thể gây ra sự lo lắng đáng kể, do chúng làm tăng gánh nặng bệnh tật và khiến quá trình điều trị trở nên phức tạp hơn. Điều này đặc biệt đúng với những người có các vấn đề sức khỏe nghiêm trọng hơn như bệnh tim mạch, rối loạn tiêu hóa, hoặc các bệnh về thần kinh, vốn có thể làm giảm khả năng thích nghi và đối phó với HIV.

Những yếu tố liên quan đến trầm cảm ở người nhiễm HIV/AIDS là người từ 40 tuổi trở lên và kinh tế hộ gia đình thuộc nhóm nghèo/cận nghèo. Nhóm người từ 40 tuổi trở lên có nguy cơ trầm cảm thấp hơn đáng kể so với nhóm dưới 40 tuổi (OR = 0,380, 95%CI: 0,153 - 0,941, p = 0,036). Điều này có thể do những người lớn tuổi hơn có xu hướng chấp nhận tình trạng sức khỏe của mình tốt hơn, tích lũy kinh nghiệm sống, và có khả năng quản lý cảm xúc ổn định hơn khi đối mặt với chẩn đoán HIV/AIDS. Họ có thể đã phát triển những cơ chế đối phó hiệu quả hơn để giảm thiểu căng thẳng và lo lắng. Các nghiên cứu khác cũng ghi nhận kết quả tương tự như nghiên cứu của Nguyễn Thị Trang và cộng sự (2020) cho kết quả nhóm tuổi dưới 30 thì tỷ lệ mắc trầm cảm cao hơn 6,4 lần nhóm tuổi từ 30 trở lên. Có thể thấy rằng những người trẻ tuổi thường có mức độ trầm cảm cao hơn, có thể do áp lực xã hội, tài chính và sự không chắc chắn về tương lai khi đối mặt với bệnh HIV.⁴ Kết quả nghiên cứu cũng cho

thấy nhóm người có điều kiện kinh tế nghèo hoặc cận nghèo có nguy cơ trầm cảm cao hơn gần 3,7 lần so với nhóm có kinh tế bình thường (OR = 3,695, 95%CI: 1,486 - 9,187, p = 0,005). Nhiều nghiên cứu cũng có phát hiện tương tự như người thu nhập thấp trong nghiên cứu của Sara Levintow (2013), (OR = 2,94; 95%CI: 1,82 - 4,76; p < 0,05); nghiên cứu của Huỳnh Ngọc Vân Anh (OR = 3,68; 95%CI: 1,69 - 8,04; p = 0,001); và Ngô Văn Mạnh (OR = 9,6; 95%CI: 5,9 - 15,6; p < 0,05) có khả năng mắc trầm cảm cao hơn gấp nhiều lần so với nhóm thu nhập trung bình/cao.¹⁰ Tình trạng tài chính thường ảnh hưởng trực tiếp đến khả năng tiếp cận dịch vụ y tế, chất lượng chăm sóc sức khỏe, và các yếu tố hỗ trợ xã hội. Người có điều kiện kinh tế kém hơn thường gặp khó khăn trong việc duy trì điều trị, tiếp cận dịch vụ và các nguồn hỗ trợ tâm lý cần thiết.

V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu đã chỉ ra rằng tỷ lệ lo âu và trầm cảm ở người nhiễm HIV/AIDS tại tỉnh Thừa Thiên Huế lần lượt là 32,4% và 21,7%. Các yếu tố liên quan đến tình trạng lo âu bao gồm nghề nghiệp (nhóm kinh doanh buôn bán có nguy cơ lo âu cao hơn 1,557 lần so với nhóm CBCCVC/sinh viên), tình trạng hôn nhân (người chưa kết hôn/ly dị/góa có nguy cơ lo âu thấp hơn 0,434 lần so với người kết hôn/chung sống với bạn đời), và bệnh lý kèm theo (người có bệnh lý kèm theo có nguy cơ lo âu cao hơn 3,319 lần so với người không có bệnh lý kèm theo). Trong khi đó, các yếu tố tuổi (nhóm từ 40 tuổi trở lên có nguy cơ trầm cảm thấp hơn 0,38 lần so với nhóm dưới 40 tuổi), tình trạng kinh tế hộ gia đình (Nhóm có kinh tế nghèo/cận nghèo có nguy cơ trầm cảm cao hơn 3,695 lần so với nhóm có kinh tế bình thường) có liên quan đến trầm cảm ở đối tượng nhiễm HIV/AIDS. Để cải thiện tình trạng sức khỏe tâm lý cho nhóm bệnh nhân nhiễm HIV/AIDS, cần triển khai các

chương trình can thiệp kịp thời nhằm giảm bớt lo âu và trầm cảm như thiết lập dịch vụ tư vấn tâm lý hoặc xây dựng đơn vị hỗ trợ tâm lý cho người nhiễm HIV, đồng thời tổ chức các khóa tập huấn cho nhân viên y tế tại các cơ sở điều trị HIV/AIDS về nhận diện và can thiệp sớm lo âu và trầm cảm. Tăng cường nâng cao nhận thức cộng đồng về vấn đề bệnh lý HIV/AIDS nói chung và sức khỏe tâm thần nói riêng bằng các hình thức truyền thông và giáo dục sức khỏe tại cộng đồng. Các nghiên cứu trong tương lai cũng cần được mở rộng để đánh giá tác động của các biện pháp can thiệp tâm lý và hỗ trợ tài chính nhằm cải thiện sức khỏe tinh thần và chất lượng cuộc sống của người nhiễm HIV/AIDS.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. UNAIDS. Global HIV & AIDS statistics - Fact sheet | UNAIDS. Accessed October 20, 2024. <https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet#>.
2. Mỗi năm cả nước phát hiện thêm 11.000 ca nhiễm HIV - Chương trình mục tiêu quốc gia - Cổng thông tin Bộ Y tế. Accessed October 20, 2024. https://moh.gov.vn/chuong-trinh-muc-tieu-quoc-gia/-/asset_publisher/7ng11fEWgASC/content/moi-nam-ca-nuoc-phat-hien-them-11-000-ca-nhiem-hiv?inheritRedirect=false.
3. Nedelcovych MT, Manning AA, Semenova S, et al. The Psychiatric Impact of HIV HHS Public Access. *ACS Chem Neurosci*. 2017; 8(7): 1432-1434. doi:10.1021/acscchemneuro.7b00169.
4. Phan Thị Thu Hương, Lê Thị Hương, Lê Minh Giang, Hoàng Thị Hải Vân, Đường Thị Ngoan, Nguyễn Thị Huyền Trang. Thực trạng trầm cảm và một số yếu tố liên quan ở người nhiễm HIV/AIDS tại Việt Nam, giai đoạn 2012 - 2022. *Tạp chí Y học dự phòng*. 2022; 32(8): 12-19. Accessed October 20, 2024. <https://vjpm.vn/index.php/vjpm/article/view/882>.

5. Wagner GJ, Goggin K, Remien RH, et al. A closer look at depression and its relationship to HIV antiretroviral adherence. *Annals of Behavioral Medicine*. 2011; 42(3): 352-360. doi:10.1007/S12160-011-9295-8.
6. Gonzalez JS, Batchelder AW, Psaros C, Safren SA. Depression and HIV/AIDS treatment nonadherence: A review and meta-analysis. *J Acquir Immune Defic Syndr (1988)*. 2011; 58(2): 181-187. doi:10.1097/QAI.0B013E31822D490A.
7. DiMatteo MR, Lepper HS, Croghan TW. Depression is a risk factor for noncompliance with medical treatment meta-analysis of the effects of anxiety and depression on patient adherence. *Arch Intern Med*. 2000; 160(14): 2101-2107. doi:10.1001/ARCHINTE.160.14.2101.
8. Sin NL, DiMatteo MR. Depression Treatment Enhances Adherence to Antiretroviral Therapy: A Meta-Analysis. *Ann Behav Med*. 2014; 47(3): 259. doi:10.1007/S12160-013-9559-6.
9. Hartzell JD, Janke IE, Weintrob AC. Impact of depression on HIV outcomes in the HAART era. *Journal of Antimicrobial Chemotherapy*. 2008; 62(2): 246-255. doi:10.1093/JAC/DKN193.
10. Hương PTT, Hương LT, Giang LM, Vân HTH, Ngoan ĐT, Trang NTH. Thực trạng trầm cảm và một số yếu tố liên quan ở người nhiễm HIV/AIDS tại Việt Nam, giai đoạn 2012 - 2022. *Tạp chí Y học Dự phòng*. 2022; 32(8 Phụ bản):12-19. doi:10.51403/0868-2836/2022/882.
11. Bernard C, Dabis F, De Rekeneire N. Prevalence and factors associated with depression in people living with HIV in sub-Saharan Africa: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2017; 12(8). doi:10.1371/JOURNAL.PONE.0181960.
12. Thai TT, Jones MK, Harris LM, Heard RC, Hills NK, Lindan CP. Symptoms of Depression in People Living with HIV in Ho Chi Minh City, Vietnam: Prevalence and Associated Factors. *AIDS Behav*. 2018; 22: 76-84. doi:10.1007/S10461-017-1946-8.
13. Chantaratin S, Trimetha K, Werarak P, et al. Depression and Anxiety in Youth and Young Adults Living with HIV: Frequency and Associated Factors in Thai Setting. *J Int Assoc Provid AIDS Care*. 2022; 21:23259582221101812. doi:10.1177/23259582221101811.
14. Huỳnh NVA, Tô GK, Nguyễn TKT, Phạm ĐQ. Rối loạn lo âu, trầm cảm và chất lượng cuộc sống của những người nhiễm HIV đang điều trị ARV tại Trung tâm phòng chống HIV/AIDS Tỉnh Bình Phước. *Tạp chí Y học TP Hồ Chí Minh*. 2019; 23(2): 259-266.
15. Orbell S, Schneider H, Esbitt S, et al. Hamilton Anxiety Rating Scale. *Encyclopedia of Behavioral Medicine*. Published online 2013:886-887. doi:10.1007/978-1-4419-1005-9_197.
16. Thai TT, Jones MK, Harris LM, Heard RC. Screening value of the Center for epidemiologic studies-depression scale among people living with HIV/AIDS in Ho Chi Minh City, Vietnam: a validation study. *BMC Psychiatry*. Published online 2016. doi:10.1186/s12888-016-0860-3.
17. Ji J, Zhang Y, Ma Y, et al. People who living with HIV/AIDS also have a high prevalence of anxiety disorders: a systematic review and meta-analysis. *Front Psychiatry*. 2024; 15. doi:10.3389/FPSYT.2024.1259290/FULL.
18. Ayano G, Demelash S, Abraha M, Tsegay L. The prevalence of depression among adolescent with HIV/AIDS: a systematic review and meta-analysis. *AIDS Res Ther*. 2021; 18(1): 23. doi:10.1186/S12981-021-00351-1.
19. Thái TT, Phạm TTP, Trần BV, Nguyễn

TBN. Mối liên quan giữa các biến cố bất lợi và trầm cảm ở bệnh nhân HIV điều trị ngoại trú tại Thành phố Hồ Chí Minh. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2023; 525(Tháng 4-Số 2): 346-350.

20. Đinh Quyết P, Thị Duyên V, Ngọc Vân Anh H. Trầm cảm và các yếu tố liên quan ở người nhiễm HIV/AIDS đang điều trị ARV. *Y*

học TP Hồ Chí Minh. 2018; Phụ bản tập 22(1): 285-292.

21. Ngô VM, Bùi THV. Thực trạng trầm cảm của người nhiễm HIV/AIDS đang điều trị ARV tại 2 phòng khám ngoại trú Tỉnh Thái Bình. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2021; 506(2): 289-294.

Summary

DEPRESSION AND ANXIETY AMONG HIV/AIDS PATIENTS IN THUA THIEN HUE PROVINCE, VIETNAM

People living with HIV/AIDS often face numerous psychological issues, particularly anxiety and depression, which impact treatment effectiveness and quality of life. A cross-sectional study of 207 individuals with HIV/AIDS in Thua Thien Hue aimed to determine the prevalence of anxiety, depression, and associated factors. The HAM-A and CES-D scales were used to assess anxiety and depression levels. Results indicated an anxiety prevalence rate of 32.4% and a depression rate of 21.7%. Factors associated with anxiety included business/trade occupations (OR = 1.557; 95%CI: 0.532 - 4.559; $p = 0.011$), single/divorced/widowed marital status (OR = 0.434; 95%CI: 0.225 - 0.836; $p = 0.013$), and comorbidities (OR = 3.319; 95%CI: 1.318 - 8.357; $p = 0.011$). Depression was associated with individuals over 40 years old (OR = 0.380; 95%CI: 0.153 - 0.941; $p = 0.036$) and low-income households (OR = 3.695; 95%CI: 1.486 - 9.187; $p = 0.005$). The relatively high rates of anxiety and depression among people living with HIV/AIDS in Thua Thien Hue underscore the need for appropriate psychological interventions to improve their mental health.

Keywords: HIV/AIDS, anxiety, depression, HAM-A, CES-D, Thua Thien Hue Province.