

- pneumoniae: case report and review. Clin Infect Dis, 25 (5), 1108-12.
5. **Hafidh M. A., Keogh I., Walsh R. M., Walsh M., Rawluk D. (2006)**, Otogenic intracranial complications. a 7-year retrospective review. Am J Otolaryngol, 27 (6), 390-5.
 6. **Ionita C., Wasay M., Balos L., Bakshi R. (2004)**, MR imaging in toxoplasmosis encephalitis after bone marrow transplantation: paucity of enhancement despite fulminant disease. AJNR Am J Neuroradiol, 25 (2), 270-3.
 7. **Lu C. H., Chang W. N., Lin Y. C., Tsai N. W., Liliang P. C., Su T. M., Rau C. S., Tsai Y. D., Liang C. L., Chang C. J., Lee P. Y., Chang H. W., Wu J. J. (2002)**, Bacterial brain abscess: microbiological features, epidemiological trends and therapeutic outcomes. Qjm, 95 (8), 501-9.
 8. **Osma U., Cureoglu S., Hosoglu S. (2000)**, The complications of chronic otitis media: report of 93 cases. J Laryngol Otol, 114 (2), 97-100.
 9. **Sennaroglu L., Sozeri B. (2000)**, Otogenic brain abscess: review of 41 cases. Otolaryngol Head Neck Surg, 123 (6), 751-5.
 10. **Tonon E., Scotton P. G., Gallucci M., Vaglia A. (2006)**, Brain abscess: clinical aspects of 100 patients. Int J Infect Dis, 10 (2), 103-9.

THỰC TRẠNG TRẦM CẢM CỦA NGƯỜI NHIỄM HIV/AIDS ĐANG ĐIỀU TRỊ ARV TẠI 2 PHÒNG KHÁM NGOẠI TRÚ TỈNH THÁI BÌNH

Ngô Văn Mạnh¹, Bùi Thị Hồng Vân²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng trầm cảm của người nhiễm HIV/AIDS đang điều trị ARV tại 2 phòng khám ngoại trú tỉnh Thái Bình năm 2019. **Đối tượng nghiên cứu:** bệnh nhân HIV/AIDS người lớn ≥ 18 tuổi đang điều trị ARV. **Phương pháp nghiên cứu:** Phương pháp mô tả thông qua cuộc điều tra cắt ngang. **Kết quả nghiên cứu:** Tỷ lệ trầm cảm ở người bệnh điều trị ARV là 36,3%. Người bệnh nam có tỷ lệ trầm cảm thấp hơn người bệnh nữ (35,5% và 37,3%, $p > 0,05$), nhóm tuổi có tỷ lệ trầm cảm cao nhất là từ 50 tuổi trở lên (75,4%), tỷ lệ thấp nhất ở nhóm 30-39 tuổi chiếm 18,6%. Trong số những người bệnh ARV 82,8% người thất nghiệp; 65,8% nông dân; 26,1% người làm lao động tự do có dấu hiệu trầm cảm. 59,5% những người nhiễm HIV/AIDS sử dụng ma túy có dấu hiệu trầm cảm.

Từ khóa: Trầm cảm; HIV/AIDS; Thái Bình.

SUMMARY

DEPRESSION SITUATION OF HIV/AIDS PATIENTS WHO TREATED HIV/AIDS WITH ARV AT 2 OUTPATIENT CLINICS IN THAI BINH PROVINCE

Objectives: Describe the depression situation of HIV / AIDS patients who treated HIV/AIDS with ARV at 2 outpatient clinics in Thai Binh province in 2019. **Subjects:** HIV / AIDS patients adults ≥ 18 years old being treated with ARV. **Method:** Descriptive method through cross-sectional survey. **Results:** The prevalence of depression in HIV patients was 36,3%. Male patients had a lower rate of depression than female patients (35,5% and 37,3%, $p > 0.05$). Patients

50 years of age and older had the highest rates of depression, the lowest rate in the group of 30-39 years old accounted for 18.6%. Among patients, 82,8% were unemployed; 65,8% of farmers; 26,1% of self-employed workers showed signs of depression ($p < 0,05$); 59,5% of HIV patient used drug had signs of depression.

Keywords: Depression; HIV/AIDS; Thai Binh

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

HIV là một bệnh lây nhiễm đại dịch có tác động tới xã hội lớn nhất từ trước đến nay. Bệnh gây suy giảm miễn dịch và nhạy cảm với một loạt các loại nhiễm trùng cơ hội và nhiễm trùng khác cũng như sự phát triển của các bệnh ác tính nhất định [1]. Cùng với sự điều trị nhằm ức chế sự sản sinh của virus HIV bằng thuốc ARV và điều trị các bệnh thực thể liên quan đến HIV, người bệnh HIV cũng được chăm sóc, hỗ trợ nhằm tăng cường sức khỏe thể chất. Tuy nhiên, khi sức khỏe thể chất được đảm bảo thì sức khỏe tâm thần của người nhiễm HIV cũng là một trong những vấn đề cần được quan tâm và can thiệp nhằm nâng cao hiệu quả điều trị cho họ. Người bệnh nhiễm HIV có thể gặp phải những ảnh hưởng tâm lý xã hội, các vấn đề sức khỏe tâm thần bắt đầu từ rất sớm ngay khi có chẩn đoán ban đầu và có thể phát sinh trong cả thời gian điều trị bệnh. Các vấn đề phổ biến thường gặp phải là trầm cảm, lo âu và lạm dụng các chất gây nghiện. Trong đó, trầm cảm là biến chứng thần kinh phổ biến nhất ở bệnh nhân nhiễm HIV và hạn chế đáng kể chất lượng cuộc sống của bệnh nhân HIV/AIDS [8].

Các nghiên cứu trên thế giới cũng cho thấy việc điều trị những người bệnh trầm cảm cũng thực sự khó khăn nếu như họ không tự nhận thức được vấn đề họ gặp phải. Các nhà nghiên

¹Trường Đại học Y Dược Thái Bình

²Trung tâm kiểm soát bệnh tật tỉnh Thái Bình

Chịu trách nhiệm chính: Ngô Văn Mạnh

Email: manhsdh@gmail.com

Ngày nhận bài: 22.6.2021

Ngày phản biện khoa học: 23.8.2021

Ngày duyệt bài: 30.8.2021

cứ đã chỉ ra rằng nhận thức thấp về bệnh không những liên quan đến việc bệnh nhân trầm cảm không đến cơ sở chăm sóc y tế cho đến khi bệnh kéo dài, trở nên trầm trọng hơn [9] mà còn ảnh hưởng lớn đối với việc tìm kiếm sự giúp đỡ và cam kết với những can thiệp được đề nghị và cả phòng ngừa [10].

Tại Việt Nam, các nghiên cứu đánh giá về tỷ lệ trầm cảm ở người bệnh nhiễm HIV đã được triển khai tại một số tỉnh nhưng hầu hết là các tỉnh thành lớn. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài với mục tiêu: *Mô tả thực trạng mắc trầm cảm ở người nhiễm HIV/AIDS đang điều trị ARV tại 2 phòng khám ngoại trú tỉnh Thái Bình năm 2019.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Địa điểm, thời gian, đối tượng nghiên cứu

- Địa điểm nghiên cứu: 02 phòng khám ngoại trú gồm: Phòng khám ngoại trú Bệnh viện Đa khoa thành phố Thái Bình và Phòng khám ngoại trú Bệnh viện Đa khoa huyện Kiến Xương

- Đối tượng nghiên cứu: Là bệnh nhân HIV/AIDS người lớn ≥ 18 tuổi (gọi tắt là người bệnh) đang điều trị ARV tại 2 phòng khám nghiên cứu.

- Thời gian nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện từ 10/2019 – 5/2020

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả thông qua cuộc điều tra cắt ngang.

2.2.2. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

a/ Cỡ mẫu

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho ước lượng một tỷ lệ:

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \frac{p \cdot (1-p)}{d^2}$$

Với $Z = 1,96$; $p=0,392$ (Theo nghiên cứu của Phạm Đình Quyết năm 2017, tỷ lệ người nhiễm HIV/AIDS mắc trầm cảm tại PKNT Gò Vấp là 39,2% [5]; $d = 0,05$; Với các dữ liệu trên tính được $n = 366$ bệnh nhân

Thực tế điều tra được 386 người bệnh đang điều trị ARV.

b/ Phương pháp chọn mẫu: Tiến hành chọn chủ đích 02 phòng khám ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Thái Bình và Bệnh viện Đa khoa huyện Kiến Xương.

Tiến hành điều tra toàn bộ bệnh nhân điều trị tại 2 phòng khám đã chọn tại thời điểm nghiên cứu. Thực tế tổng 2 phòng khám có 386 bệnh nhân đang đăng ký điều trị

2.3. Phương pháp thu thập thông tin.

Thông tin thu thập qua hồ sơ, bệnh án gồm các

thông tin về tuân thủ điều trị, kết quả xét nghiệm T-CD4 lần gần nhất, tác dụng phụ của thuốc, bệnh lâm sàng kèm theo, giai đoạn lâm sàng hiện tại. Thông tin định lượng được thu thập thông qua: phiếu phỏng vấn trực tiếp người nhiễm HIV/AIDS đang điều trị ARV tại địa bàn nghiên cứu được chọn để xác định tỷ lệ trầm cảm

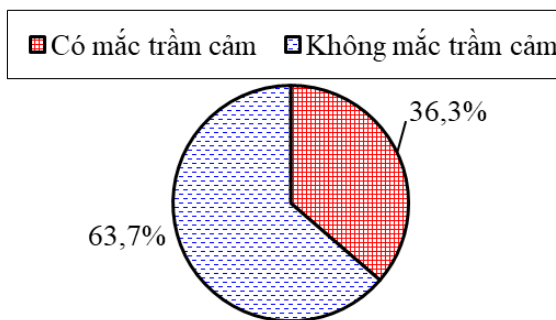
2.4. Các tiêu chuẩn sử dụng trong nghiên cứu. Đánh giá trầm cảm sử dụng thang đo Center for epidemiologic study depression scale (CES-D):

+ Trong từng câu hỏi, dấu hiệu hành vi được coi là "Có" nếu xuất hiện với tần suất từ "Đôi khi" đến "Rất hay xảy ra".

+ Phân loại dấu hiệu trầm cảm dựa theo tổng điểm của bộ câu hỏi CES-D20: Tổng điểm < 16 : không có dấu hiệu trầm cảm. Tổng điểm ≥ 16 : có dấu hiệu trầm cảm.

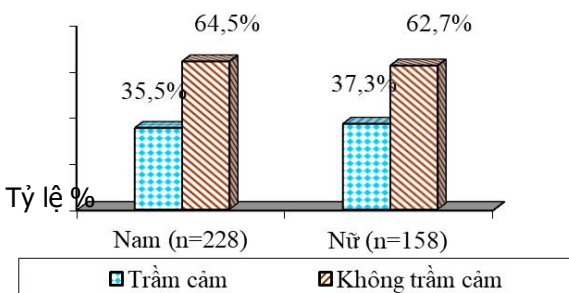
2.5. Xử lý số liệu. Số liệu sau khi điều tra được làm sạch thô và nhập vào máy vi tính bằng phần mềm EPI-DATA, sau đó chuyển sang phần mềm SPSS 20.0 để xử lý với các test thống kê y học.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU



Biểu đồ 3.1. Tỷ lệ mắc trầm cảm của đối tượng nghiên cứu (n = 386)

Trong tổng số 386 bệnh nhân đang điều trị ARV được đưa vào nghiên cứu có 140 bệnh nhân có dấu hiệu trầm cảm chiếm 36,3%.



Biểu đồ 3.2. Tỷ lệ mắc trầm cảm của đối tượng theo giới (n=386)

Kết quả biểu đồ 3.2 cho thấy, tỷ lệ nam giới mắc trầm cảm là 35,5%, nữ giới là 37,3%. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$

Bảng 3.1. Tỷ lệ mắc trầm cảm của đối tượng theo nhóm tuổi (n=386)

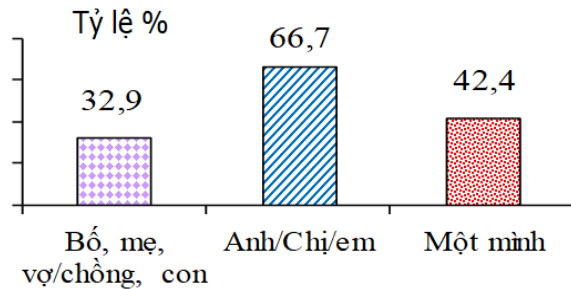
Nhóm tuổi	Số điều tra	Số lượng	Tỷ lệ (%)	p
18-29	15	4	26,7	<0,05
30-39	118	22	18,6	
40-49	196	71	36,2	
≥ 50	57	43	75,4	

Bảng 3.1 cho thấy nhóm tuổi từ 50 tuổi trở lên có tỷ lệ mắc trầm cảm cao nhất (75,4%), tiếp đó là nhóm tuổi 40-49 là 36,2%, nhóm tuổi 18 - 29 tuổi có tỷ lệ trầm cảm chiếm 26,7%; tỷ lệ trầm cảm gặp ở nhóm tuổi từ 30-39 là thấp nhất (18,6%). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$

Bảng 3.2. Tỷ lệ mắc trầm cảm của đối tượng theo nghề nghiệp (n=386)

Nghề nghiệp	Số điều tra	Số lượng	Tỷ lệ %	p
Nông dân	73	48	65,8	<0,05
Công nhân	59	5	8,5	
Công chức/Viên chức	5	4	80,0	
Thất nghiệp	29	24	82,8	
Học sinh/Sinh viên	2	2	100	
Lao động tự do	218	57	26,1	

Qua bảng 3.2 cho thấy tỷ lệ bệnh nhân ARV bị trầm cảm trong nhóm nông dân là 65,8%; nhóm công nhân có 8,5%; nhóm công chức, viên chức có 80%; lao động tự do có 26,1% bị trầm cảm. Có 82,8% người bệnh ARV bị thất nghiệp mắc trầm cảm. 100% người bệnh là học sinh/sinh viên có dấu hiệu trầm cảm.



Biểu đồ 3.3. Tỷ lệ mắc trầm cảm của đối tượng nghiên cứu theo tình trạng sống chung với người khác (n=386)

Qua biểu đồ 3.3 ta thấy tỷ lệ trầm cảm ở nhóm sống chung với anh/chị/em là cao nhất chiếm 66,7%, ở nhóm người bệnh sống 1 mình có 42,4%, nhóm sống chung với bố, mẹ, vợ/chồng, con cái có 32,9% bị trầm cảm. Tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa với $p > 0,05$.

Bảng 3.3. Tỷ lệ mắc trầm cảm theo số năm điều trị ARV và đường lây nhiễm HIV (n=386)

Biến số	Yếu tố	Số điều tra	Số lượng (n=386)	Tỷ lệ (%)	p
Số năm điều trị	Điều trị ≤ 5 năm	80	29	36,2	>0,05
	Điều trị > 5 năm	306	111	36,3	
Đường lây	Lây qua đường máu	96	36	37,5	>0,05
	Lây qua đường tình dục	233	86	36,9	
	Không rõ đường lây	57	18	31,6	

Bảng 3.3 cho thấy tỷ lệ bệnh nhân điều trị trên 5 năm có dấu hiệu trầm cảm chiếm 36,2% ; tỷ lệ ĐTNH điều trị từ 5 năm trở xuống bị trầm cảm chiếm 36,3%. Trong nhóm người bệnh lây nhiễm HIV qua quan hệ tình dục có 36,9% mắc trầm cảm; lây qua đường máu có 37,5% người mắc trầm cảm và không rõ đường lây truyền có 31,6% mắc trầm cảm.

Bảng 3.4. Tỷ lệ mắc trầm cảm của đối tượng theo thu nhập hàng tháng (n=386)

Thu nhập	Số điều tra	Số lượng (n=386)	Tỷ lệ (%)	p
< 1 triệu	65	47	72,3	<0,05
1 đến < 3 triệu	107	61	57,0	
3 đến < 5 triệu	113	19	16,8	
5 đến < 8 triệu	90	11	12,2	
≥ 8 triệu	11	2	18,2	

Kết quả bảng 3.4 cho thấy nhóm đối tượng có mức thu nhập dưới 1 triệu đồng có tỷ lệ mắc trầm cảm cao nhất (72,3%), sau đó đến nhóm từ 1 - dưới 3 triệu đồng (57%). Các nhóm 3 - dưới 5 triệu có 16,8%; nhóm từ 5 - dưới 8 triệu là 12,2% và nhóm từ 8 triệu trở lên là 18,2% bị trầm cảm. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$

Bảng 3.5. Tỷ lệ mắc trầm cảm của đối tượng nghiên cứu theo hành vi sử dụng ma túy

Sử dụng ma túy	Số điều tra	Số lượng (n=386)	Tỷ lệ %	p
Có sử dụng ma túy	42	25	59,5	<0,05
Không sử dụng ma túy	344	115	33,4	

Bảng 3.5 cho thấy: tỷ lệ trầm cảm ở nhóm không sử dụng ma túy chiếm 33,4%, nhóm có sử dụng ma túy 59,5%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu này của chúng tôi là nghiên cứu đầu tiên đánh giá về rối loạn trầm cảm ở người nhiễm HIV đang điều trị ARV được thực hiện tại Thái Bình. Kết quả thu được trong số 386 đối tượng nghiên cứu, qua phỏng vấn bằng thang đánh giá trầm cảm CES-D chúng tôi phát hiện có 140 ĐTNC có dấu hiệu trầm cảm, chiếm tỷ lệ 36,3%. Tỷ lệ này tương đồng với tỷ lệ trầm cảm trong nghiên cứu của Phạm Đình Quyết là 39,2% [5] và một số nghiên cứu khác, 40% ĐTNC có dấu hiệu trầm cảm trong nghiên cứu của Green [7]. Kết quả này cho tỷ lệ trầm cảm trong nhóm bệnh nhân đang điều trị ARV cao hơn nhiều lần so với tỷ lệ trầm cảm chung của cộng đồng trên toàn cầu là 4,4%, tại Việt Nam là 4% theo báo cáo của WHO năm 2017 [11]. Điều này cho thấy việc cần thiết phải thường xuyên sàng lọc các triệu chứng trầm cảm và giới thiệu tới các cơ sở chăm sóc sức khỏe tâm thần cho bệnh nhân ARV tại các cơ sở điều trị HIV/AIDS nhằm làm giảm tác hại của bệnh gây ra.

Tỷ lệ trầm cảm trong nghiên cứu này thấp hơn hẳn so với tỷ lệ trầm cảm sau sinh ở nhóm phụ nữ nhiễm HIV tại nghiên cứu của Nguyễn Mạnh Hoan năm 2016 là 61,8% [4]. Có sự khác biệt này là do nghiên cứu của tác giả chỉ thực hiện trên nhóm phụ nữ nhiễm HIV. Nghiên cứu này cũng chỉ ra rằng nhóm phụ nữ nhiễm HIV có nguy cơ mắc trầm cảm sau sinh cao hơn 5 lần so với phụ nữ không nhiễm HIV. Rất tiếc trong nghiên cứu của chúng tôi không có sự xuất hiện của đối tượng nghiên cứu là phụ nữ sau sinh nên không có sự đánh giá về tỷ lệ mắc trầm cảm của nhóm bệnh nhân này. Tuy nhiên, đây cũng là một điểm cần lưu ý đối với các cơ sở điều trị để chú ý sàng lọc đánh giá trầm cảm đối với các sản phụ nhiễm HIV khi họ tái khám.

Ở nhóm nam giới nhiễm HIV, nghiên cứu của tác giả Catherine Anne Esposito tại 2 thành phố Hà Nội và Thành phố Hồ Chí Minh cho kết quả chỉ có 18,7% đối tượng nghiên cứu có dấu hiệu trầm cảm [6]. Tỷ lệ này cao hơn tỷ lệ trầm cảm ở nam giới Việt Nam nói chung (0,9%) nhưng thấp hơn nhiều so với kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng như nghiên cứu của Nguyễn Mạnh Hoan phía trên. Cũng dễ hiểu do nghiên

cứu này chỉ thực hiện trên nhóm đối tượng bệnh nhân là nam giới, mà trên thực tế nhiều nghiên cứu và báo cáo trước đây cũng đã chỉ ra tỷ lệ nữ giới mắc trầm cảm phổ biến hơn ở nam giới [11] do nữ giới luôn luôn lo lắng về bệnh tật, sức chịu đựng kém, gánh nặng chăm sóc gia đình, con cái; và một vài yếu tố quan trọng không kém đó là do nội tiết tố chi phối như tiền mãn kinh, mãn kinh khiến cho tỷ lệ trầm cảm của nữ giới luôn có xu hướng cao hơn nam giới.

Về giới tính, trong 140 bệnh nhân có dấu hiệu trầm cảm có 57,9% số đó là nam giới còn lại 42,15 là nữ giới. Nếu chỉ xét theo tỷ lệ này ta sẽ thấy số lượng nam giới trầm cảm nhiều hơn nữ giới. Tuy nhiên, khi xét tỷ lệ trầm cảm theo giới thì nữ giới có 59/158 bệnh nhân nữ có triệu chứng trầm cảm chiếm 37,3% cao hơn so với 81/228 bệnh nhân nam có triệu chứng trầm cảm (35,5%). Kết quả này phù hợp với tỷ lệ mắc theo giới của cộng đồng nói chung và hầu hết các nghiên cứu trên nhóm bệnh nhân HIV nói riêng. Tác giả Nguyễn Thanh Cao trong Luận án chuyên khoa cấp II của mình khi nghiên cứu về trầm cảm ở người trưởng thành cũng chỉ ra tỷ lệ nữ giới mắc trầm cảm (8,3%) cao hơn ở nam giới chỉ có 1,6% [2].

Trong các nghiên cứu về trầm cảm ở người bệnh HIV, tỷ lệ nữ giới mắc trầm cảm cũng cao hơn nam giới tại nghiên cứu của Trương Thị Hòa [3]. Điều này như đã được lý giải ở trên, nguyên nhân là do phụ nữ thường xuyên lo lắng về sức khỏe, bệnh tật của mình, kèm theo đó là sự ảnh hưởng nội tiết tố trong các giai đoạn tuổi tác và cơ thể gây ra. Tuy nhiên, các kết quả về sự chênh lệch tỷ lệ này cùng với kết quả trong nghiên cứu của chúng tôi không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

Về nhóm tuổi, nghiên cứu của chúng tôi cho tỷ lệ mắc trầm cảm cao nhất ở nhóm tuổi 50 tuổi trở lên với 75,4%. Kết quả này có sự tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thanh Cao khi nghiên cứu về thực trạng trầm cảm trong cộng đồng tại Bắc Kạn với tỷ lệ mắc trầm cảm cao gặp ở các nhóm tuổi từ 51 tuổi trở lên [2]. Tuy nhiên nó lại khác biệt khi so sánh với các nghiên cứu của Trương Thị Hòa, độ tuổi mắc trầm cảm chủ yếu là dưới 35 tuổi chiếm 35,89% [3]. Có thể sự khác biệt này do nghiên cứu của tác giả trên

thực hiện tại các tỉnh phía Nam dẫn đến sự khác biệt về mô hình trầm cảm theo nhóm tuổi là khác nhau. Bên cạnh đó, tỷ lệ trầm cảm tăng cao theo nhóm tuổi cũng phù hợp với mô hình trầm cảm chung trong cộng đồng. Hơn nữa, ở những người trẻ tuổi đã điều trị thời gian dài, họ có nhiều bận tâm về công việc và để bỏ qua cái nhìn của người xung quanh hơn so với những người bệnh lớn tuổi, nhiều thời gian rảnh, dễ mắc bệnh khác và dễ ảnh hưởng tâm lý hơn. Trong nghiên cứu này sự khác biệt về tỷ lệ trầm cảm giữa các nhóm tuổi là sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy những người bệnh có thu nhập thấp dưới 1 triệu đồng/tháng và từ 1 -3 triệu/tháng hay những người có công việc không ổn định như nông dân, những người thất nghiệp có tỷ lệ mắc trầm cảm cao hơn những nhóm còn lại. Tỷ lệ trầm cảm ở các nhóm này lần lượt là 72,3%, 57%, 65,8%, 82,8%. Cũng dễ hiểu tại sao có tỷ lệ như vậy là do người bệnh công việc không ổn định, tỷ lệ thất nghiệp cao, người có thu nhập thấp có nhiều mối lo lắng đặc biệt là về kinh tế gia đình khiến họ có tâm lý bất ổn, dễ gặp phải những rối loạn trầm cảm. Giống như trong nghiên cứu tại Sông Cầu, tỷ lệ trầm cảm trong nhóm đối tượng không nghề nghiệp chiếm tỷ lệ cao nhất với 18,1% [2]. Ngoài ra, chúng tôi cũng ghi nhận tỷ lệ trầm cảm cao ở nhóm người bệnh là cán bộ công chức, viên chức với 80%, học sinh/sinh viên là 100%, những người này đa phần giữ kín tình trạng nhiễm của mình với gia đình và xã hội, họ lo sợ ảnh hưởng tới công việc của mình, đặc biệt là khi họ là những cán bộ nhà nước, điều này dẫn tới tâm lý lo lắng, cảm giác thất bại của họ khiến tình trạng trầm cảm có thể xuất hiện. Mặt khác nhóm người bệnh đang làm công chức hay viên chức cũng chiếm số lượng ít, cỡ mẫu nhỏ có thể dẫn tới sự sai lệch về tỷ lệ này. Sự khác biệt về tình trạng trầm cảm giữa các nhóm nghề nghiệp hay giữa các nhóm thu nhập đều là sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

Trong số 140 bệnh nhân có dấu hiệu trầm cảm, có 17,9% người bệnh có hành vi sử dụng ma túy bao gồm cả điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng methadone. Hầu hết các nghiên cứu trước đây chưa ghi nhận về sự khác biệt về tình trạng trầm cảm giữa 2 nhóm bệnh nhân có sử dụng và không sử dụng ma túy. Có thể do lo ngại việc khai thác thông tin từ đối tượng về việc sử dụng các chất gây nghiện sẽ ảnh hưởng đến sự hợp tác của người bệnh, cũng như sự sai lệch thông tin về kết quả nghiên cứu.

Trong nghiên cứu này chúng tôi đã vận dụng tối đa những kỹ năng về phỏng vấn, sự tin tưởng của bệnh nhân đối với cán bộ y tế - đa phần là những người đã chăm sóc, hỗ trợ và điều trị cho bệnh nhân trong thời gian dài, cũng như đảm bảo tính bí mật về thông tin khai báo của bệnh nhân. Kết quả cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tình trạng trầm cảm giữa những bệnh nhân có sử dụng ma túy và không sử dụng bất kỳ loại ma túy nào. Tuy nhiên cũng không thể loại trừ còn số ít trường hợp chưa khai báo thật sự trung thực về thông tin này.

Với yếu tố đường lây truyền, tỷ lệ trầm cảm trong các nhóm chia theo đường lây cũng tương đương giữa các nhóm với 37,5% ở người bệnh lây qua đường máu, 36,9% ở người lây qua đường tình dục và 31,6% ở những người không rõ đường lây. Tuy nhiên sự khác biệt về tình trạng trầm cảm giữa các nhóm bệnh nhân chia theo đường lây nhiễm HIV này cũng không có ý nghĩa thống kê.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ trầm cảm ở người bệnh điều trị ARV là 36,3%. Người bệnh nam có tỷ lệ trầm cảm thấp hơn người bệnh nữ (35,5% và 37,3%, $p > 0,05$), nhóm tuổi có tỷ lệ trầm cảm cao nhất là từ 50 tuổi trở lên (75,4%), tỷ lệ thấp nhất ở nhóm 30-39 tuổi chiếm 18,6%. Trong số những người bệnh ARV 82,8% người thất nghiệp; 65,8% nông dân; 26,1% người làm lao động tự do có dấu hiệu trầm cảm. 72,3% có thu nhập dưới 1 triệu; 59,5% những người sử dụng ma túy có dấu hiệu trầm cảm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **BMJ Publishing Group (2018)**, Tổng quan về HIV, BMJ Best Practice.
2. **Nguyễn Thanh Cao (2012)**, Thực trạng trầm cảm và một số yếu tố nguy cơ đến trầm cảm ở người trưởng thành tại Phường Sông Cầu, thị xã Bắc Kạn năm 2011 và đề xuất một số giải pháp, Bộ Y tế, Đại học Y dược Thái Nguyên.
3. **Trương Thị Hòa (2018)**, Rối loạn trầm cảm trên người nhiễm HIV/AIDS ở phòng khám ngoại trú huyện Hóc Môn tại Thành phố Hồ Chí Minh, Viện hàn lâm khoa học quốc gia, Học viện khoa học xã hội.
4. **Nguyễn Mạnh Hoan và Cao Ngọc Thành (2017)**, "Sàng lọc trầm cảm sau sinh ở phụ nữ nhiễm HIV tại Việt Nam", Tạp chí Phụ Sản. 15(3), pp. 100-108.
5. **Phạm Đình Quyết, Võ Thị Duyên, Huỳnh Ngọc Vân Anh (2018)**, "Trầm cảm và các yếu tố liên quan ở người nhiễm HIV/AIDS đang điều trị ARV", Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh. 22(1), pp. 285-292.
6. **C. A. Esposito, Steel, Z., Gioi, T. M., T. T. Huyen và D Tarantola (2009)**, "The Prevalence of Depression Among Men Living With HIV

Infection in Vietnam", Am J Public Health. 99(2), pp. 439-444.

7. **Kimberly Green và các cộng sự (2010)**, "Integrating Palliative Care Into HIV Outpatient Clinical Settings: Preliminary Findings From an Intervention Study in Vietnam", Journal of Pain and Symptom Management. 40(1), pp. 31-34.
8. **Maria Giulia Nanni và các cộng sự (2015)**, "Depression in HIV infected patients: a review",

Current psychiatry reports. 17(1), pp. 530.

9. **Jacob K Saravanan B, Jonhson S, et al (2007)**, "Belief models in first episode schizophrenia in South India", Social psychiatry and psychiatric epidemiology. 42(6), pp. 446-451.
10. **Cohen N. L Srinivasan J, Parikh S. V. (2003)**, "Patient attitudes regarding causes of depression: implications for psychoeducation", Canadian Journal of Psychiatry. 48(7), pp. 493-495.

ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG BẰNG THANG ĐIỂM HEARTQOL CHO BỆNH NHÂN CAN THIỆP ĐỘNG MẠCH QUA DA

Phan Thị May*, Phạm Như Hùng* và cs.

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định đặc điểm và một số yếu tố liên quan đến chất lượng sống của người bệnh sau can thiệp động mạch vành (ĐMV) qua da bằng thang điểm HeartQoL tại Bệnh Viện Tim Hà Nội. **Đối tượng và phương pháp:** mô tả tiền cứu theo dõi dọc 150 người bệnh can thiệp ĐMV qua da tại Bệnh Viện Tim Hà Nội từ 1/6/2020 đến 28/2/2021, sử dụng thang điểm HeartQoL để đánh giá chất lượng cuộc sống (CLCS) tại các thời điểm nghiên cứu. **Kết quả:** Tuổi trung bình là 63.7 ± 10 tuổi. Tỷ lệ giới nam (66.7%). Điểm trung bình CLCS theo thang điểm HeartQoL tại các thời điểm sau can thiệp (từ 2.1 ± 0.4 đến 2.5 ± 0.3) cao hơn, có sự khác biệt so với trước can thiệp (1.9 ± 0.5) $p < 0.001$. Điểm CLCS thuộc lĩnh vực thể chất (1.9 ± 0.4 đến 2.4 ± 0.4) $p < 0.05$, điểm thuộc lĩnh vực cảm xúc (2.7 ± 0.4 đến 2.8 ± 0.3) cao hơn lĩnh vực thể chất và cải thiện theo thời gian $p < 0.05$. Còn đau ngực sau can thiệp ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh. Tình trạng suy tim khó thở theo NYHA có điểm CLCS thấp hơn bệnh nhân không có triệu chứng, nữ giới thấp hơn nam giới. Tuổi < 60 tuổi, bệnh nhân có trình độ học vấn cao có điểm CLCS cao hơn ($p < 0,05$). **Kết luận:** CLCS của người bệnh tốt nhất sau sáu tháng can thiệp ĐMV qua da. Các yếu tố ảnh hưởng đến CLCS bao gồm: giới tính, trình độ học vấn, nhóm tuổi, còn tình trạng đau ngực và suy tim sau can thiệp.

Từ khóa: Chất lượng cuộc sống, HeartQoL, can thiệp động mạch vành qua da

SUMMARY

ASSESSMENT OF THE QUALITY OF LIFE IN PATIENTS AFTER PERCUTANEOUS CORONARY INTERVENTION BY THE HEARTQOL SCALE

Objectives: The goal of the study was investigated the quality of life for patients after Percutaneous Coronary Intervention (PCI) by HeartQol questionnaire.

**Bệnh viện Tim Hà Nội*

Chịu trách nhiệm chính: Phan Thị May

Email: maypt.vthn@gmail.com

Ngày nhận bài: 28.6.2021

Ngày phản biên khoa học: 23.8.2021

Ngày duyệt bài: 30.8.2021

Methods & Results: From June 2020 to February 2021, we prospectively enrolled 150 patients after percutaneous coronary intervention, aged 63.7 ± 10.3 years (66,7% male) were measured by HeartQoL score. The average score of overall quality of life after PCI is significantly improved before intervention (2.1 ± 0.4 to 2.5 ± 0.3 ; $p < 0.001$). Quality of life score in the physical domain aspects significantly improves from 1.9 ± 0.4 before PCI to 2.4 ± 0.4 after PCI ($p < 0.05$). The sex characteristics, education level, age, chest pain after PCI and NYHA are related to the quality of life of patients after PCI ($p < 0.05$). **Conclusion :** Our study shows that the majority of patients had improved quality of life after six months of PCI. Sex characteristics, education level, age, chest pain after PCI and NYHA are related to the quality of life of patients.

Keywords: HeartQol, Percutaneous Coronary Intervention, Cardiovascular

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Cùng với sự phát triển kinh tế xã hội, vấn đề CLCS được quan tâm nhiều hơn. Hiện nay, xu thế chăm sóc và điều trị chung trên thế giới không chỉ giải quyết vấn đề về bệnh lý mạch vành mà cần quan tâm giải quyết tổng thể các yếu tố tác động, ảnh hưởng lên chất lượng sống của người bệnh. Hiện nay có khá nhiều thang điểm, bộ công cụ đánh giá CLCS như bộ câu hỏi SF-36, Macnew, Seattle Angina, thang điểm HeartQoL. Bộ câu hỏi HeartQoL đánh giá mức độ ảnh hưởng của bệnh lý mạch vành sau can thiệp lên các lĩnh vực hoạt động thể chất, lĩnh vực cảm xúc của người bệnh. Đánh giá CLCS của người bệnh sau can thiệp ĐMV qua da là cần thiết, quan trọng, qua đó giúp nhân viên y tế có cách nhìn tổng quát hơn, giúp người bệnh có CLCS tốt hơn cả về thể chất lẫn tinh thần. Tại Việt Nam, việc sử dụng thang điểm HeartQoL để đánh giá CLCS của người bệnh sau can thiệp ĐMV qua da chưa được áp dụng. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này với hai mục tiêu là xác định đặc điểm CLCS ở người bệnh sau can thiệp