

- 59, 107–111.
4. **Hammond D.C. và Loffredo M. (2012).** Breast reduction. *Plast Reconstr Surg*, **129(5)**, 829e–839e.
  5. **Kim D.H., Kim C.W., Lee J.W. và cộng sự. (2019).** Distribution of internal thoracic artery perforators: A clinical anatomy study. *Clin Anat*, **32(4)**, 471–475.
  6. **Michelle le Roux C., Kiil B.J., Pan W.-R. và cộng sự. (2010).** Preserving the neurovascular supply in the Hall-Findlay superomedial pedicle breast reduction: an anatomical study. *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery*, **63(4)**, 655–662.
  7. **O'Dey D. mon, Prescher A., và Pallua N. (2007).** Vascular reliability of nipple-areola complex-bearing pedicles: an anatomical microdissection study. *Plast Reconstr Surg*, **119(4)**, 1167–1177.
  8. **McGregor I.A. và Morgan G. (1973).** Axial and random pattern flaps. *Br J Plast Surg*, **26(3)**, 202–213.

## MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN THỰC TRẠNG TRẦM CẢM CỦA NGƯỜI NHIỄM HIV/AIDS ĐANG ĐIỀU TRỊ ARV TẠI 2 PHÒNG KHÁM NGOẠI TRÚ TỈNH THÁI BÌNH

Ngô Văn Mạnh\*, Bùi Thị Huyền Diệu\*

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả một số yếu tố liên quan đến 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  $\geq 18$  tuổi (gọi tắt là người bệnh) đang điều trị ARV. **Phương pháp nghiên cứu:** Phương pháp mô tả thông qua cuộc điều tra cắt ngang. Kết quả nghiên cứu: yếu tố liên quan tới trầm cảm của người nhiễm HIV đang điều trị ARV: thất nghiệp, lao động tự do (OR=3,4); làm việc bán thời gian hoặc theo mùa vụ (OR=5,3); thu nhập hàng tháng dưới 3 triệu đồng (OR=9,6); có sử dụng ma túy (OR=2,9); kinh tế hộ gia đình thuộc diện nghèo, không đủ ăn (OR=7,5); không được hỗ trợ điều trị (OR=3,2); bị kỳ thị, phân biệt đối xử (OR=4,0); gặp phải tác dụng phụ của thuốc ARV (OR=2,5); đang điều trị các bệnh khác (OR=5,9); kết quả xét nghiệm T-CD4 lần gần nhất  $> 500$  tế bào (OR=2,5)

**Từ khóa:** Yếu tố liên quan đến 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 related factors associated with depression 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  $\geq 18$  years old being treated with ARV. **Method:** Descriptive method through cross-sectional survey. **Results:** related factor of depression was: unemployment, self-employed (OR=3.4); working part-time or seasonally (OR=5.3); monthly income

less than 3 million VND (OR=9.6); drug use (OR=2.9); household economy is poor, not enough to eat (OR=7.5); no treatment support (OR=3.2); stigma, discrimination (OR=4.0); experiencing ARV side effects (OR=2.5); currently being treated for other diseases (OR=5.9); most recent T-CD4 test result  $> 500$  cells (OR=2.5)

**Keywords:** Factors associated of depression; HIV/AIDS; Thai Binh

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hơn 30 năm qua, kể từ khi phát hiện ra HIV cho đến nay, cộng đồng quốc tế đã nỗ lực rất lớn trong công tác chăm sóc, điều trị HIV/AIDS nhằm đẩy lùi sự gia tăng của đại dịch AIDS và đã thu được nhiều kết quả đáng ghi nhận đó là sự phát triển tổng thể của dịch AIDS toàn cầu có vẻ như đã ổn định. Số người nhiễm mới HIV hàng năm giảm xuống đáng kể từ cuối những năm 1990 và tử vong liên quan AIDS ít dần do việc mở rộng điều trị kháng HIV.

Cùng với sự điều trị 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 biểu 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 [2].

Tại Việt Nam, các nghiên cứu đánh giá về vấn đề trầm cảm ở người bệnh nhiễm HIV đã được

\*Trường Đại học Y Dược Thái Bình

Chịu trách nhiệm chính: Ngô Văn Mạnh

Email: manhsdh@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.7.2021

Ngày phản biện khoa học: 30.8.2021

Ngày duyệt bài: 13.9.2021

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 một số yếu tố liên quan đến 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:

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

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.

**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 các yếu tố liên quan đến 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**

**Bảng 3.1. Mối liên quan giữa trầm cảm với nghề nghiệp và tính chất công việc (n=386)**

Đặc điểm		Có trầm cảm (n=140)		Không trầm cảm (n=246)		Chung		OR, 95%CI
		SL	%	SL	%	SL	%	
Nghề nghiệp	Thất nghiệp, lao động tự do	129	40,3	191	59,7	320	82,9	3,4 (1,7-6,7)
	Nghề nghiệp ổn định	11	16,7	55	83,3	66	17,1	
Tính chất công việc	Công việc bán thời gian, mùa vụ	82	52,2	75	47,8	157	40,7	5,3 (3,2-8,9)
	Công việc toàn thời gian	34	17,0	166	83,0	200	59,3	

Kết quả bảng 3.1 cho thấy, tỷ lệ mắc trầm cảm ở nhóm bệnh nhân thất nghiệp, lao động tự do và nhóm làm việc bán thời gian là 40,3% và 52,2%; nhóm này có nguy cơ mắc trầm cảm cao hơn nhóm có nghề nghiệp ổn định (16,7%) và nhóm bệnh nhân làm việc toàn thời gian (17%). Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với OR lần lượt là 3,4 và 5,3

**Bảng 3.2. Mối liên quan giữa trầm cảm với thu nhập hàng tháng và hành vi sử dụng ma túy (n=386)**

Đặc điểm		Có trầm cảm (n=140)		Không trầm cảm (n=246)		Chung		OR 95%CI
		SL	%	SL	%	SL	%	
Sử dụng ma túy	Có	25	59,5	17	40,5	42	10,9	2,9 (1,5-5,6)
	Không	115	33,4	229	66,6	344	89,1	

Thu nhập trung bình/tháng	<3 triệu/tháng	108	62,8	64	37,2	172	44,6	9,59 (5,9-15,6)
	≥3 triệu/tháng	32	15	182	85	214	55,4	

Kết quả phân tích đơn biến bảng 3.2 cho thấy: Tỷ lệ bệnh nhân có sử dụng ma túy có nguy cơ mắc trầm cảm cao gấp gần 3 lần so với những bệnh nhân không sử dụng ma túy (OR = 2,9). Nhóm bệnh nhân điều trị ARV có thu nhập trung bình hàng tháng dưới 3 triệu có nguy cơ trầm cảm cao hơn 9,6 lần so với nhóm bệnh nhân có thu nhập trung bình từ 3 triệu trở lên

**Bảng 3.3. Môi liên quan giữa trầm cảm với các yếu tố hỗ trợ và có người nhiễm HIV trong gia đình (n=386)**

Đặc điểm		Có trầm cảm (n=140)		Không trầm cảm (n=246)		Chung		OR 95%CI
		SL	%	SL	%	SL	%	
GD có người nhiễm HIV	Có	47	34,3	90	67,2	137	35,5	0,88 (0,5-1,3)
	Không	93	37,3	156	62,7	249	64,5	
Sự hỗ trợ của GD	Có	78	53,4	68	46,6	146	37,8	3,2 (2,1-5,0)
	Không	62	25,8	178	74,2	240	62,2	

Qua bảng 3.3 cho thấy: Chưa tìm thấy mối liên quan giữa trầm cảm và việc gia đình có thêm người khác nhiễm HIV với OR=0,88, p> 0,05.

Tỷ lệ bệnh nhân không được gia đình hỗ trợ bị trầm cảm là 53,4% và tỷ lệ bệnh nhân được hỗ trợ bị trầm cảm là 25,8%. Người bệnh không được hỗ trợ có nguy cơ bị trầm cảm cao hơn gấp 3,2 lần so với bệnh nhân được hỗ trợ với OR=3,2, p< 0,05

**Bảng 3.4. Môi liên quan giữa trầm cảm và sự kỳ thị (n=386)**

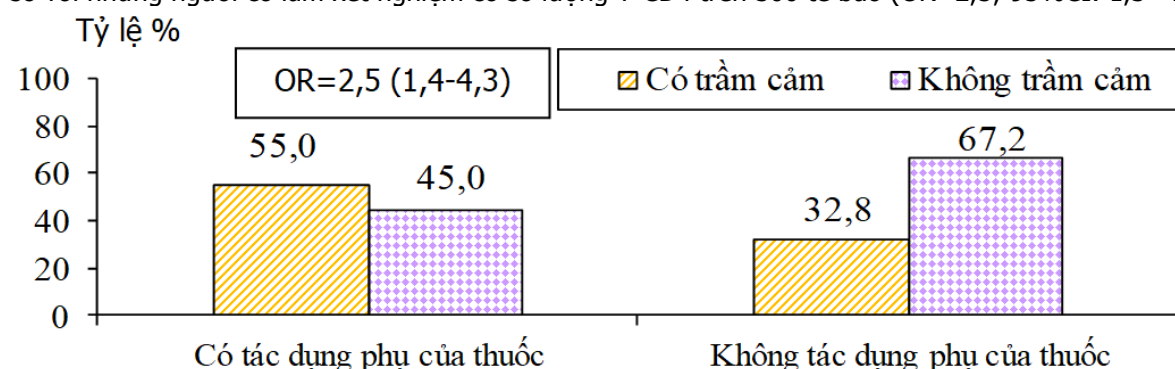
Bị kỳ thị, phân biệt đối xử	Trầm cảm		Có trầm cảm (n=140)		Không trầm cảm (n=246)		Chung		OR, 95%CI
	SL	%	SL	%	SL	%	SL	%	
Có	89	54,6	74	45,4	168	43,5	4,0 (2,6-6,2)		
Không	51	22,9	172	77,1	228	56,5			
Chung	140	100	246	63,7	386	100			

Bảng 3.4 cho thấy tỷ lệ bệnh nhân bị kỳ thị, phân biệt đối xử từ gia đình, cộng đồng hay tự chính họ thấy xấu hổ có nguy cơ bị trầm cảm cao hơn gấp 4 lần so với những bệnh nhân không gặp phải những vấn đề về kỳ thị hay phân biệt đối xử này với OR = 4; 95%CI: 2,6- 6,2.

**Bảng 3.5. Môi liên quan giữa trầm cảm và kết quả xét nghiệm T-CD4 lần gần nhất**

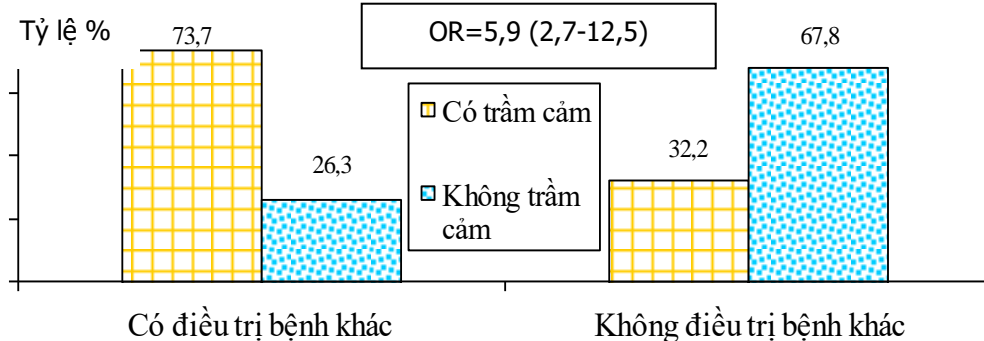
Kết quả XN	Trầm cảm		Có trầm cảm (n=140)		Không trầm cảm (n=246)		Chung		OR, 95%CI
	SL	%	SL	%	SL	%	SL	%	
Không làm xét nghiệm	64	40,0	96	60,0	160	41,5	2,5 (1,3-4,6)		
Dưới 200 tế bào	15	65,2	8	34,8	23	5,9	0,3 (0,1-0,8)		
Từ 200 - 500 tế bào	43	36,8	74	63,2	117	30,3	1,1 (0,7-1,8)		
Trên 500 tế bào	18	20,9	68	79,1	86	22,3	1		

Bảng 3.5 cho thấy: Những người không làm xét nghiệm có nguy cơ mắc trầm cảm cao gấp 2,5 lần so với những người có làm xét nghiệm có số lượng T-CD4 trên 500 tế bào (OR=2,5; 95%CI: 1,3- 4,6)



**Biểu đồ 3.1. Môi liên quan giữa trầm cảm và tác dụng phụ của thuốc ARV (n=386)**

Qua kết quả biểu đồ 3.1 cho thấy, tỷ lệ bệnh nhân có bị tác dụng phụ của thuốc ARV mắc trầm cảm là 55%; tỷ lệ bệnh nhân không có tác dụng phụ của thuốc ARV mắc trầm cảm là 32,8%. Như vậy, những người gặp phải tác dụng phụ của thuốc có nguy cơ mắc trầm cảm cao gấp 2,5 lần so với những người không bị tác dụng phụ với OR= 2,5; 95%CI: 1,4-4,3.



**Biểu đồ 3.2. Mối liên quan giữa trầm cảm và tình trạng sức khỏe (đang điều trị bệnh khác) (n=386)**

Qua kết quả biểu đồ 3.2 cho thấy: Trong số bệnh nhân đang điều trị ARV phải điều trị thêm bệnh khác có 73,7% mắc trầm cảm và 26,3% không mắc trầm cảm. Trong số bệnh nhân không điều trị bệnh khác có 32,2% có mắc trầm cảm và 67,8% không mắc trầm cảm. Như vậy, bệnh nhân có điều trị bệnh khác có nguy cơ mắc trầm cảm cao gấp 5,9 lần so với tỷ lệ bệnh nhân không điều trị bệnh khác với OR=5,9 (2,7-12,5).

**IV. BÀN LUẬN**

Chúng tôi thấy rằng các yếu tố sự ổn định của nghề nghiệp, thời gian làm việc toàn thời gian hay bán thời gian, làm việc theo thời vụ, thu nhập hàng tháng và hành vi sử dụng ma túy là các yếu tố liên quan đến tình trạng trầm cảm của người bệnh đang điều trị ARV. Điều này có thể là do sự bất an về kinh tế dẫn đến căng thẳng, thất vọng, cuộc sống gia đình rối loạn và cảm giác vô dụng. Những người này cũng có nhiều cơ hội phát triển, thực hiện hành vi nguy cơ cao. Thu nhập là yếu tố xã hội quan trọng quyết định sức khỏe của một người, nghiên cứu của chúng tôi tìm thấy mối liên quan như sau: người bệnh có thu nhập trung bình hàng tháng thấp dưới 3 triệu đồng có nguy cơ mắc trầm cảm cao hơn những người có thu nhập trung bình từ 3 triệu trở lên gần 10 lần. Tỷ lệ này cao hơn so với nghiên cứu của Đặng Thị Minh Trang thực hiện tại Bình Dương chỉ có nguy cơ cao hơn 2,3 lần [4]. Có sự khác biệt này là do mức chênh lệch về đời sống của người dân Bình Dương và Thái Bình là khác nhau.

Yếu tố nguy cơ tiếp theo gây nên rối loạn trầm ở người bệnh đang điều trị ARV đó chính là hành vi sử dụng ma túy của họ. Mặc dù nhóm đối tượng nghiên cứu còn sử dụng ma túy không nhiều chỉ có 9,8% nhưng nhóm này lại có nguy cơ mắc trầm cảm cao hơn nhóm không sử dụng ma túy tới 6 lần. Có nhiều giải thích có thể đưa ra như việc họ vốn có vấn đề về tâm lý, hoặc ở

hướng ngược lại, trầm cảm có thể được xem là hậu quả của sinh lý của sử dụng 1 chất, ở đây là ma túy, khi đó ma túy được coi là bệnh sinh gây ra trầm cảm. Và dù có giải thích theo hướng nào thì việc tư vấn, điều trị, giới thiệu người bệnh tới các cơ sở cai nghiện cũng cần được chú ý và thực hiện một cách hiệu quả. Yếu tố này chưa được nhắc đến nhiều trong các nghiên cứu trước đây, tuy nhiên đây có thể là một phát hiện mới nhằm cảnh báo nguy cơ đối với những người bệnh đang điều trị ARV mà vẫn đang sử dụng ma túy.

Những người có điều kiện kinh tế gia đình không đủ ăn, sống trong nghèo đói, không thể mua thực phẩm tốt cho sức khỏe, thiếu quần áo và nhà ở tốt, tất cả đều là những điều kiện tiên quyết cần thiết để có sức khỏe tốt thì họ lại không có được. Khi đời sống gia đình khó khăn, họ có thể phải gánh chịu thêm cả những áp lực, những rối loạn tâm lý của người thân tác động tới họ. Những người này có nguy cơ bị trầm cảm cao hơn 7,5 lần so với người bệnh có điều kiện kinh tế gia đình khá giả, đủ ăn. Kết quả này cũng giống với kết quả Huỳnh Ngọc Vân Anh công bố năm 2017 nhưng tác giả này chỉ ra nguy cơ trầm cảm giữa 2 nhóm bệnh nhân thuộc hộ kinh tế khó khăn và khá giả là 1,53 lần [5], thấp hơn kết quả nghiên cứu của chúng tôi.

Hỗ trợ của gia đình và xã hội đối với người bệnh HIV/AIDS là rất quan trọng. Nó cung cấp sự ổn định về tinh thần, kinh tế và xã hội cho bệnh nhân. Nó cũng cung cấp sự ấm áp và chăm

sóc cho bệnh nhân có nhu cầu và giảm các căng thẳng mà bệnh nhân phải đối mặt [6]. Tại Việt Nam, phần nào những rối loạn trầm cảm gặp phải ở người bệnh còn chưa được người thân và xã hội chú ý, điều này không chỉ gặp phải ở bệnh nhân đang điều trị ARV mắc trầm cảm mà còn ở người bệnh trầm cảm nói chung. Chúng tôi đã tìm thấy mối tương quan giữa việc hỗ trợ của người thân đối với người bệnh đang điều trị ARV và tình trạng trầm cảm của họ. Cụ thể ở đây những người không nhận được sự hỗ trợ có nguy cơ mắc trầm cảm cao hơn những người được người thân hỗ trợ điều trị dù chỉ là vật chất hay tinh thần (95%CI: 2,131 - 5,088). Mối liên quan này cũng đã được tác giả Đặng Thị Minh Trang nhắc tới trong nghiên cứu tại Bình Dương của mình [4]. Hay trong một nghiên cứu cắt ngang thực hiện trên 100 người bệnh điều trị ARV ổn định tại Ấn Độ cũng đã khẳng định có mối liên quan giữa sự hỗ trợ của gia đình và tỷ lệ trầm cảm của người bệnh với  $p=0,0002$  [7].

Mặc dù với các hoạt động tuyên truyền, chăm sóc điều trị hiện nay của ngành Y tế nhằm giảm thiểu sự tác động tiêu cực về tinh thần và sức khỏe đối với người bệnh HIV thì việc kỳ thị, phân biệt đối xử đối với những người nhiễm HIV đã được giảm đi rất nhiều nhưng vẫn còn 1 bộ phận người bệnh gặp phải những vấn đề trên từ chính bản thân mình hoặc gia đình, nơi làm việc và cộng đồng. Đây cũng là một trong những yếu tố mà chúng tôi tìm ra có sự tương quan với tình trạng trầm cảm của ĐTNC. Kết quả đã chỉ ra những người bệnh lo lắng sẽ lây truyền HIV cho người khác hoặc chịu sự kỳ thị, phân biệt đối xử từ gia đình, xã hội, cộng đồng, nơi làm việc hay chính họ cảm thấy xấu hổ về tình trạng nhiễm của mình khiến họ có nguy cơ mắc trầm cảm cao hơn những người không phải chịu bất kỳ sự kỳ thị nào. Mối liên quan này cũng tương đồng với nghiên cứu tại Ethiopia của tác giả Tesachaw công bố năm 2016 với 95%CI: 2,23 - 5,80 [8].

Tuy nhiên, chúng tôi lại thấy trầm cảm phổ biến hơn ở những bệnh nhân có tiền sử tác dụng phụ của thuốc điều trị ARV. Qua kết quả phân tích đơn biến cho thấy người bệnh bị tác dụng phụ của thuốc ARV có khả năng trầm cảm cao hơn 2,5 lần so với những người không bị tác dụng phụ với 95%CI: 1,431 - 4,374. Điều này tương đồng với nghiên cứu tại Ethiopia kể trên có 95%CI: 1.317 -16.514 [8]. Với kết quả này, mặc dù HIV/AIDS không thể chữa khỏi, thuốc có thể giúp mọi người khỏe mạnh và ngành y tế đã có rất nhiều thay đổi về phác đồ để cải thiện vấn đề tác dụng phụ và tăng hiệu quả điều trị ARV.

Nhưng vì các thuốc này có độc tính và tác dụng phụ bất lợi và tại Việt Nam có những thuốc ARV có tác dụng phụ gây ảnh hưởng tới sức khỏe người bệnh như gây thiếu máu, gây độc cho gan, thận hay gây hoang tưởng, ảo giác vẫn còn trong phác đồ điều trị của bệnh nhân chưa có thuốc nào có thể thay thế. Điều này khiến người bệnh bị ảnh hưởng bởi tác dụng phụ của thuốc có tâm lý lo lắng, e sợ khi điều trị, đặc biệt là người bệnh mới điều trị thời gian ngắn hay những người đã chuyển qua nhiều phác đồ do ảnh hưởng bởi tác dụng phụ của thuốc. Những tác dụng phụ này cũng có thể làm gián đoạn các hoạt động, sinh hoạt hay công việc bình thường của người bệnh, do đó họ có thể cảm thấy vô vọng và phát triển trầm cảm. Và cũng có thể các triệu chứng trầm cảm có thể được kích hoạt bởi tác dụng phụ của thuốc điều trị ARV.

Ngoài ra, về yếu tố lâm sàng, chúng tôi cũng tìm thấy mối tương quan giữa việc người bệnh đang phải điều trị thêm bệnh khác ngoài HIV với tình trạng rối loạn trầm cảm của họ. Những người mắc thêm bệnh khác kèm theo có nguy cơ mắc trầm cảm cao hơn những người không phải điều trị bệnh gì khác tới gần 6 lần. Người nhiễm HIV là những bệnh nhân bị suy giảm miễn dịch và có khả năng mắc rất nhiều những bệnh nhiễm trùng cơ hội khác kèm theo do khả năng chống chọi lại với bệnh tật của họ đã suy giảm. Những người này nếu mắc thêm một bệnh khác, quá trình điều trị có thể sẽ dài hơn, hiệu quả điều trị sẽ kém hơn những người bình thường. Hơn ai hết họ là người hiểu rõ những vấn đề trên. Chính vì thế, khi họ mắc thêm 1 bệnh khác họ sẽ có sự lo lắng nhất định về sức khỏe của mình. Quá trình điều trị kéo dài nhưng hiệu quả kém khiến ảnh hưởng tới tâm lý, sức khỏe và cả kinh tế của họ. Có thể đó là nguyên nhân khiến việc mắc bệnh kèm theo gây ra những biểu hiện rối loạn trầm cảm của người bệnh.

## V. KẾT LUẬN

Yếu tố thất nghiệp, lao động tự do (OR=3,4); Làm việc bán thời gian hoặc theo mùa vụ (OR=5,3); Thu nhập hàng tháng dưới 3 triệu đồng (OR=9,6); Có sử dụng ma túy (OR=2,9); Kinh tế hộ gia đình thuộc diện nghèo, không đủ ăn (OR=7,5); Không được hỗ trợ điều trị (OR=3,2); Bị kỳ thị, phân biệt đối xử (OR=4,0); Gặp phải tác dụng phụ của thuốc ARV (OR=2,5); Đang điều trị các bệnh khác (OR=5,9); Kết quả xét nghiệm T-CD4 lần gần nhất > 500 tế bào (OR=2,5).

## KHUYẾN NGHỊ

Cần có biện pháp hỗ trợ tâm lý người bệnh ngay từ sớm để làm giảm tỷ lệ trầm cảm của họ. Ưu tiên cho nhóm đối tượng thu nhập thấp, không ổn định, đang điều trị bệnh khác, không có người hỗ trợ.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **BMJ Publishing Group (2018)**, Tổng quan về HIV, BMJ Best Practice.
2. **Maria Giulia Nanni và các cộng sự (2015)**, "Depression in HIV infected patients: a review", Current psychiatry reports. 17(1), pp. 530.
3. **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.
4. **Đặng Thị Minh Trang (2018)**, Rối loạn trầm cảm trên người sống chung với HIV/AIDS đang

- điều trị ARV tại phòng khám ngoại trú Thuận An, Bình Dương, Hội nghị khoa học kỹ thuật lần thứ 35, Đại học Y dược thành phố Hồ Chí Minh.
5. **Huỳnh Ngọc Vân Anh (2017)**, Trầm cảm và các yếu tố liên quan ở những người nhiễm HIV điều trị ARV, Hội nghị khoa học kỹ thuật lần 34, Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh.
  6. **Bhatia. MS and Sahil Munjal (2014)**, "Prevalence of depression in people living with HIV/AIDS undergoing ART and factors associated with it", Journal of clinical and diagnostic research: JCDR. 8(10), pp. WC01
  7. **S. Algoodkar et al. (2017)**, "Prevalence and Factors associated with Depression among Clinically Stable People Living with HIV/AIDS on Antiretroviral Therapy", Indian J Psychol Med. 39(6), pp. 789-793
  8. **Tesfaw. G et al. (2016)**, "Prevalence and correlates of depression and anxiety among patients with HIV on-follow up at Alert Hospital, Addis Ababa, Ethiopia", BMC Psychiatry. 16(1), pp. 368.

## HIỆU QUẢ CAN THIỆP CẢI THIỆN TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ, ĐẠT HUYẾT ÁP MỤC TIÊU Ở BỆNH NHÂN TĂNG HUYẾT ÁP TẠI TRẠM Y TẾ PHƯỜNG, QUẬN THỦ ĐỨC, THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Trần Quốc Cường\*, Lê Văn Bào\*\*, Nguyễn Anh Tuấn\*\*

#### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá hiệu quả can thiệp cải thiện tuân thủ điều trị, đạt huyết áp mục tiêu ở bệnh nhân tăng huyết áp tại trạm y tế phường Linh Xuân, quận Thủ Đức, thành phố Hồ Chí Minh (2019 – 2020). **Phương pháp:** Mô tả cắt ngang; phỏng vấn đối tượng, khám lâm sàng, đo huyết áp; can thiệp điều trị THA, giáo dục, tư vấn về tuân thủ chế độ điều trị cho BN THA và đánh giá hiệu quả can thiệp. **Kết quả:** Tỷ lệ tuân thủ chế độ điều trị như: uống thuốc, tái khám định kỳ, kiểm tra HA thường xuyên, chế độ ăn, uống, lối sống (giảm mặn, tăng rau/củ/quả, giảm chất béo, giảm rượu/bia, ngưng hút thuốc, tập thể dục thường xuyên) được cải thiện rõ rệt. Sự khác biệt về tỷ lệ tuân thủ các chế độ ở cả bốn thời điểm T3, T6, T12 và T18 so với T0 đều có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ). Tăng tỷ lệ BN đạt HA mục tiêu sau can thiệp 18 tháng (T18) lên 94,5% (nữ: 98,1% cao hơn nam: 90,0%; nhóm BN <50 tuổi: 97,0% cao hơn nhóm 50-59 tuổi: 96,6% và nhóm 60-69 tuổi: 92,2%). **Kết luận:** Tỷ lệ BN tuân thủ các chế độ uống thuốc, tái khám định kỳ, kiểm tra HA thường xuyên, chế độ ăn, uống, lối sống được cải thiện rõ rệt. Tăng tỷ lệ đạt HA mục tiêu sau can thiệp

18 tháng lên 94,5%

**Từ khóa:** Can thiệp, tuân thủ điều trị, huyết áp mục tiêu, trạm y tế.

#### SUMMARY

#### EFFECTS OF INTERVENTION TO IMPROVE TREATMENT COMPLIANCE, ACHIEVE TARGET BLOOD PRESSURE IN HYPERTENSIVE PATIENTS AT HEALTH STATION OF WARD, THU DUC DISTRICT, HO CHI MINH CITY

**Objective** Evaluating the effectiveness of interventions to improve treatment adherence, achieve target blood pressure in hypertensive patients at the medical station of Linh Xuan ward, Thu Duc district, Ho Chi Minh city (2019 - 2020). **Methods:** Horizontal cut representation; subject interview, clinical examination, blood pressure measurement; hypertensive interventions, education, counseling on adherence to treatment regimens for hypertensive patients and assessment of intervention effectiveness. **Results:** The rate of adherence to treatment regimens such as: taking medications, periodic follow-up visits, regular blood pressure checks, diet, drinking, lifestyle (reducing salt, increasing vegetables/vegetables/fruits, reducing fat, reducing alcohol)/beer, smoking cessation, regular exercise) improved markedly. The difference in the rate of adherence to the regimens at all four time points T3, T6, T12 and T18 compared with T0 was statistically significant ( $p < 0.05$ ). Increase the rate of reaching target blood pressure after 18 months of intervention (T18) to 94.5% (female: 98.1% higher than male: 90.0%; patient group <50 years old: 97.0% higher than the

\*Trung tâm y tế dự phòng (CDC) Thành phố Thủ Đức, TP. Hồ Chí Minh

\*\*Học viện Quân y

Chịu trách nhiệm chính: Trần Quốc Cường

Email: quoccuong.mph@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.8.2021

Ngày phản biện khoa học: 27.9.2021

Ngày duyệt bài: 4.10.2021