

chúng tôi, kết quả mức nồng độ PCT trung bình của nhóm bệnh nhân có kết quả cấy máu dương tính cao hơn so với nhóm bệnh nhân có kết quả cấy máu âm tính lần lượt là 29,00 ng/mL và 23,79 ng/mL. Tuy nhiên không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về mức nồng độ PCT huyết tương trung bình giữa hai nhóm bệnh nhân này với $p=0,486$. Sự hạn chế về cỡ mẫu cũng như có một số bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi được chuyển tới từ cơ sở y tế khác đã được điều trị kháng sinh trước khi nhập viện có thể là nguyên nhân dẫn tới sự khác biệt trong kết quả nghiên cứu của chúng tôi so với các nghiên cứu của các tác giả khác.

V. KẾT LUẬN

Nồng độ Procalcitonin ở bệnh nhân nhiễm khuẩn huyết tăng cao tại thời điểm chẩn đoán nhiễm khuẩn huyết/sốc nhiễm khuẩn, sau đó giảm dần ở các thời điểm ngày thứ 3, ngày thứ 7. Kết quả nghiên cứu cho thấy sử dụng nồng độ Procalcitonin huyết tương trong chẩn đoán, theo dõi điều trị nhiễm khuẩn huyết có giá trị cao. Chúng tôi không tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về nồng độ Procalcitonin huyết tương giữa các bệnh nhân cấy máu dương tính với các bệnh nhân cấy máu âm tính tại thời điểm nhập viện.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. H. Bracht, S. Hafner, and M. Weiß, "[Sepsis Update: Definition and Epidemiology]," *Anesthesiologie Intensivmed. Notfallmedizin Schmerzther.* AINS, vol. 54, no. 1, pp. 10–20, Jan. 2019, doi: 10.1055/a-0625-5492.
2. "Sepsis." Accessed: Mar. 12, 2025. [Online]. Available: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sepsis>
3. Lê Thị Thu Hà, "Nghiên cứu sự biến đổi nồng độ PCT huyết thanh ở BN NKH," *Tạp chí Y học Việt Nam*, no. 2, pp. 114–118, 2012.
4. I. Lakbar, S. Einav, N. Lalevée, I. Martin-Loeches, B. Pastene, and M. Leone, "Interactions between Gender and Sepsis—Implications for the Future," *Microorganisms*, vol. 11, no. 3, p. 746, Mar. 2023, doi: 10.3390/microorganisms11030746.
5. Nguyễn Việt Phương, "Nghiên cứu giá trị chẩn đoán của procalcitonin ở bệnh nhân nhiễm khuẩn huyết," *Tạp chí Y dược học quân sự*, vol. 6, pp. 79–84, 2017.
6. Phạm Thanh Loan, "Khảo sát nồng độ procalcitonin huyết thanh và kết quả cấy máu trên bệnh nhân nhiễm khuẩn huyết tại bệnh viện a thái nguyên," *Vietnam Journal of Community Medicine*, vol. 66, pp. 24–29, 2025.
7. Thế H. N., Thăng N. H., Tường H. V., and Vĩnh T. T., "Biến đổi nồng độ pct huyết thanh và mối tương quan với một số yếu tố trên các bệnh nhân nhiễm khuẩn huyết và sốc nhiễm khuẩn, điều trị tại bệnh viện quân y 4, quân khu 4," *Tạp Chí Học Quân Sự*, no. 365, Art. no. 365, Sep. 2023, doi: 10.59459/1859-1655/JMM.266.
8. Lê Xuân Trường, "Giá trị chẩn đoán và tiên lượng của Procalcitonin trong nhiễm khuẩn huyết," *Y Học TP. Hồ Chí Minh*, vol. 13, pp. 189–194, 2009.
9. Nguyễn Chu Dũng, "Khảo sát nồng độ procalcitonin huyết thanh trong nhiễm khuẩn nặng và sốc nhiễm khuẩn," *Luận văn thạc sĩ y học*, Trường Đại học Y Hà Nội, 2010.
10. A. Luzzani, E. Polati, R. Dorizzi, A. Rungtatscher, R. Pavan, and A. Merlini, "Comparison of procalcitonin and C-reactive protein as markers of sepsis," *Crit. Care Med.*, vol. 31, no. 6, pp. 1737–1741, Jun. 2003, doi: 10.1097/01.CCM.0000063440.19188.ED.

TÂM LÝ NGƯỜI NHIỄM HIV/AIDS ĐANG ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI TRUNG TÂM Y TẾ QUẬN VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN

Đỗ Nguyễn Nhật Quyên¹, Nguyễn Thị Thu Cúc¹,
Tôn Nữ Diễm Lynh¹, Lê Thị Lan Hương²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: hiện nay, HIV/AIDS vẫn đang là một vấn đề sức khỏe lớn trên toàn cầu, không chỉ ảnh hưởng đến thể chất mà còn ảnh hưởng đến tinh thần của người bệnh. Do đó, ngoài việc điều trị, theo dõi, đánh giá diễn tiến của bệnh, thì việc tìm hiểu tâm lý

và xác định các yếu tố liên quan ảnh hưởng đến tâm lý người nhiễm HIV/AIDS cũng rất cần thiết. **Đôi tượng - phương pháp nghiên cứu:** cắt ngang mô tả, chọn mẫu thuận tiện. Tiến hành trên 147 người dương tính với HIV, đủ 18 tuổi, điều trị ARV tại trung tâm Y tế quận, thời gian từ tháng 1- 6/2024. Sử dụng thang đo Symptom Checklist 90 (SCL-90). Tìm mối liên quan dùng phép kiểm Mann-whitney, Kruskal-wallis, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$. **Kết quả - kết luận:** điểm tâm lý chung là $50,10 \pm 55,59$, điểm trung vị là 35 (10 - 64). Điểm trung bình tâm lý mười thành tố dao động từ 0,34 đến 0,72, điểm trung vị dao động từ 0,14 đến 0,54. Dân số nghiên cứu chưa gặp bất ổn về tâm lý và chưa gặp phải các triệu chứng tiêu cực trong quá trình điều trị,

¹Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh

²Trung tâm Y tế quận Tân Phú, TP. Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thu Cúc

Email: nttcuc@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 7.3.2025

Ngày phản biện khoa học: 14.4.2025

Ngày duyệt bài: 9.5.2025

tuy nhiên vẫn ghi nhận 10 trường hợp gặp bất ổn tâm lý và 3 đến 13 trường hợp có triệu chứng tâm thần tiêu cực như đau đốn, buồn nôn, lo âu, cảm giác cô đơn, chán ăn, mất ngủ... Các yếu tố liên quan đến tâm lý người nhiễm HIV/AIDS là học vấn, thời gian điều trị, tác dụng phụ thuốc ARV, kết quả TCD4 ($p < 0,05$).

Từ khóa: tâm lý người nhiễm HIV/AIDS, các yếu tố liên quan

SUMMARY

THE PSYCHOLOGY OF PEOPLE WITH HIV/AIDS RECEIVING OUTPATIENT TREATMENT AT A DISTRICT MEDICAL CENTER AND RELATED FACTORS

Background: Currently, HIV/AIDS remains a major global health problem, impacting not only physical health but also the mental health of people living with HIV/AIDS. Therefore, evaluating the psychology and identifying factors influencing the psychological aspects of HIV/AIDS patients are crucial to ensure treatment adherence and develop appropriate support programs. **Subjects - Research methodology:** A descriptive cross-sectional study was conducted on 147 HIV-positive individuals aged 18 and older, receiving ARV treatment at Tan Phu District Medical Center from January to June 2024. The Symptom Checklist 90 (SCL-90). Statistical analysis to determine correlations using the Mann-Whitney U test and Kruskal-Wallis test. The difference was statistically significant when $p < 0.05$. **Results - Conclusions:** The average psychological score of people with HIV/AIDS was 50.10 ± 55.59 , and the median score was 35 (10 – 64). The mean psychological scores of the 10 sub-components ranged from 0.34 to 0.72, and the median scores ranged from 0.14 to 0.54. Population did not exhibit clinically significant psychological instability or experience widespread negative symptoms during treatment. However, individual analysis revealed 10 cases of psychological instability and 3 to 13 cases of specific negative mental symptoms, including pain, nausea, anxiety, loneliness, loss of appetite, and insomnia. Factors related to the psychological status of HIV/AIDS patients included educational level, duration of HIV/AIDS treatment, ARV medication side effects, and CD4 results ($p < 0.05$). **Keywords:** psychology of people infected with HIV/AIDS, related factors

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo UNAIDS (2022), thế giới có khoảng 39 triệu người nhiễm HIV, với 1,3 triệu ca nhiễm mới và 630.000 ca tử vong liên quan đến AIDS.¹ Châu Phi có số người nhiễm HIV cao nhất.² Thống kê của Cục Phòng, Chống HIV/AIDS tính đến năm 2022, số người nhiễm HIV/AIDS khoảng 250.000 người, 80% ca nhiễm mới tập trung chủ yếu ở Đông Nam Bộ và Đồng bằng Sông Cửu Long, trong đó thành phố Hồ Chí Minh chiếm hơn 1/4 số ca nhiễm mới.² Một người có chẩn đoán dương tính với HIV, điều này là một biến cố lớn trong cuộc đời, họ trải qua nhiều giai

đoạn cảm xúc tương tự như người đối mặt với bệnh nan y.³ Nghiên cứu tổng quan ghi nhận tỷ lệ trầm cảm ở người nhiễm HIV/AIDS tương đối cao. Trung Quốc là 50,8%,⁴ Ấn Độ là 58,75%,⁵ Hà Nội là 11,7%,⁶ Thái Bình là 36,3%.⁷ Tâm lý không ổn định có ảnh hưởng tiêu cực đến quá trình điều trị. Người trầm cảm có tỷ lệ tuân thủ điều trị thấp.⁸ Tuy nhiên nếu được tư vấn và chăm sóc tốt, tâm lý của người bệnh có thể cải thiện sau 6 tháng điều trị.⁹

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: cắt ngang mô tả có phân tích, chọn mẫu thuận tiện

Cỡ mẫu: 144 người nhiễm HIV/AIDS đang điều trị ngoại trú tại trung tâm Y tế quận

Tiêu chuẩn lựa chọn: đủ 18 tuổi trở lên, đến khám lần đầu hoặc tái khám, dương tính với HIV, bắt đầu hoặc đang điều trị ARV

Tiêu chuẩn loại trừ: mắc các bệnh về tâm lý và/hoặc bệnh lý liên quan đến hệ thống miễn dịch như ung thư, tiểu đường...

Phương pháp thu thập số liệu: thông tin thu thập từ tháng 1 - 6/2024, thông qua bộ câu hỏi phỏng vấn, thời gian từ 25 - 30 phút, tại phòng riêng của trung tâm Y tế quận.

Công cụ thu thập số liệu: sử dụng thang đo Symptom Checklist 90 (SCL-90) của Derogatis (2000) và đã được Tào Gia Phú (2019) chuyển ngữ sang tiếng Việt Nam.⁹ SCL-90 gồm 90 câu, chia thành 10 thành tố. Mỗi câu đo lường theo thang Likert 5 mức độ: từ 0 là hoàn toàn không đến 4 là rất nhiều. Tâm lý chung là điểm trung bình của tổng điểm 90 câu hỏi, nếu > 160 điểm thì có bất ổn về tâm lý, điểm càng cao thì mức độ bất ổn về tâm lý càng lớn. Mỗi thành tố được tính bằng cách lấy điểm trung bình cộng của các câu, nếu ≥ 2 thì cho thấy có triệu chứng tiêu cực, điểm càng cao triệu chứng tâm thần càng nghiêm trọng.

Phương pháp phân tích và xử lý số liệu: sử dụng phần mềm SPSS 25.0, dùng phép kiểm Mann-whitney, Kruskal-wallis để tìm mối liên quan, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

Y đức trong nghiên cứu: nghiên cứu thông qua Hội đồng Đạo đức Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh trong nghiên cứu y sinh học số 137/HĐĐĐ-ĐHYD, ngày 16/01/2024.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm cá nhân

Bảng 1. Đặc điểm cá nhân (n=147)

Đặc điểm	Tần số	Tỉ lệ
Tuổi (TB $\pm$ ĐLC)	29,19 $\pm$ 8,88	(18-60)
Nhóm tuổi		

18 - 30 tuổi	101	68,7
31 - 40 tuổi	26	17,7
> 40 tuổi	20	13,6
Giới tính		
Nam	130	88,4
Nữ	7	4,8
Khác (LGBT)	10	6,8
Tình trạng hôn nhân		
Độc thân	117	79,6
Kết hôn/có bạn tình	25	17,0
Ly hôn/ly thân/góa	5	3,4
Tôn giáo		
Có	58	39,5
Không	89	60,5
Trình độ học vấn		
≤ Tiểu học	12	8,2
Trung học cơ sở	40	27,2
Trung học phổ thông	40	27,2
Nghề/ CĐ/ĐH/SĐH	55	37,4
Nghề nghiệp		
Lao động tự do	79	53,7
Công nhân	28	19
Văn phòng/kinh doanh	32	21,8
Sinh viên	8	5,4
Thu nhập bình quân/tháng		
< 6 triệu	49	33,3
≥ 6 triệu - < 10 triệu	65	44,2
≥ 10 triệu	33	22,4
Tham gia nhóm hỗ trợ xã hội		
Có	12	8,2
Không	135	91,8
Tiền sử uống rượu		
Có	34	23,1
Không	113	76,9
Tiền sử sử dụng ma túy		
Có	11	7,5
Không	136	92,5

Nhóm tuổi 18 - 30 chiếm tỉ lệ cao nhất, nam giới chiếm đa số. Phần lớn họ độc thân, không theo tôn giáo và trình độ học vấn học trung cấp nghề trở lên chiếm một tỉ lệ đáng kể. Nghề nghiệp tự do chiếm tỉ lệ cao nhất, đặc biệt đối tượng là sinh viên cũng được ghi nhận. Đa số họ có thu nhập/tháng ở mức trung bình thấp và chỉ có 8,2% tham gia vào nhóm hỗ trợ xã hội, tiền sử uống rượu và sử dụng ma túy lần lượt là 23,1%; 7,5%.

3.2. Đặc điểm điều trị HIV/AIDS

Bảng 2. Đặc điểm điều trị (n=147)

Đặc điểm	Tần số	Tỉ lệ
Thời gian điều trị		
Mới nhiễm	5	3,4
Nhiễm 1 - 3 tháng	10	6,8
Nhiễm 6 - 9 tháng	37	25,2
≥ 12 tháng	95	64,6
Tác dụng phụ của thuốc ARV		

Có	31	21,1
Không	116	78,9

Kết quả TCD4

<350: suy giảm tiến triển/nặng	56	38,1
350 - 500: suy giảm nhẹ	36	24,5
>500: bình thường/không đáng kể	55	37,4

Đối tượng đến khám và điều trị HIV/AIDS khá đa dạng và ghi nhận 21,1% gặp phải tác dụng phụ của thuốc ARV. Trong số những người đang điều trị HIV/AIDS, nhóm có tế bào TCD4 ≤ 500 tế bào/mm³ chiếm tỉ lệ còn cao, đặc biệt người có TCD4 < 350 tế bào/mm³ là 38,1%.

3.3. Tâm lý của người nhiễm HIV/AIDS

Bảng 3. Tâm lý của người nhiễm HIV/AIDS (n=147)

Thang đo tâm lý (SCL-90)	Điểm tâm lý người nhiễm HIV/AIDS		
	Trung bình (ĐLC)	Trung vị	Khoảng tứ phân vị
Tâm lý chung	50,10±55,59	35	10-64
Các thành tố			
Triệu chứng thực thể	0,49±0,59	0,33	0,08-0,58
Am ảnh cưỡng chế	0,63±0,70	0,4	0,1-0,9
Độ nhạy cảm giữa các cá nhân	0,67±0,76	0,44	0-1
Phiền muộn	0,72±0,77	0,54	0,15-0,92
Lo âu	0,46±0,64	0,3	0-0,6
Sự thù địch	0,48±0,58	0,33	0-0,67
Phức tạp lo âu	0,34±0,58	0,14	0-0,43
Y tưởng hoang tưởng	0,45±0,69	0,17	0-0,67
Chủ nghĩa tâm thần	0,52±0,72	0,3	0 - 0,7
Chế độ ăn và giấc ngủ	0,69±0,70	0,43	0,14-1

Điểm tâm lý chung của người nhiễm HIV/AIDS là 50,10 ± 55,59, điểm trung vị là 35 (10 - 64), nhìn chung họ chưa gặp bất ổn về tâm lý trong quá trình điều trị. Tuy nhiên, trong số đó có 10 người (6,8%) đang gặp bất ổn về tâm lý, điểm dao động từ 175 đến 301 (> 160 điểm).

Mười thành tố đều có điểm trung bình dao động từ 0,34 đến 0,72 (< 2), điểm trung vị dao động từ 0,14 đến 0,54, nghĩa là chưa ghi nhận các triệu chứng tiêu cực ở nhóm dân số này, nhưng tương tự như trên vẫn ghi nhận 3 đến 13 trường hợp có triệu chứng tâm thần tiêu cực như đau đớn, buồn nôn, lo âu, cảm giác cô đơn, chán ăn, mất ngủ...

3.4. Các mối liên quan đến tâm lý người nhiễm HIV/AIDS

3.4.1. Mối liên quan giữa đặc điểm các nhân với tâm lý người nhiễm HIV/AIDS

Bảng 4. Môi liên quan giữa đặc điểm cá nhân với tâm lý người nhiễm HIV/AIDS (n=147)

Đặc điểm	Điểm tâm lý chung		p
	Trung bình (ĐLC)	Trung vị (khoảng tứ phân vị)	
Nhóm tuổi			
18 - 30 tuổi	53,53 ± 54,63	39 (16 – 67)	0,058
31 - 40 tuổi	50,50 ± 64,61	33,5 (5,5 – 58,25)	
> 40 tuổi	32,25 ± 46,32	21 (5,75 – 34,75)	
Giới tính			
Nam	48,14 ± 52,52	34 (10 – 64,25)	0,381
Nữ	67,43 ± 105,84	25 (5 – 72)	
Khác (LGBT)	63,50 ± 51,33	53 (31,5 - 76,75)	
Tình trạng hôn nhân			
Đang độc thân	47,38 ± 49	36 (10,5 – 61,5)	0,197
Kết hôn/có bạn tình	69,24 ± 80,8	38 (10 – 87)	
Ly hôn/ly thân/góa	18 ± 13,51	20 (5 – 30)	
Tôn giáo			
Có	49,45 ± 53,63	35 (14,75 – 60,25)	0,843*
Không	50,53 ± 57,12	35 (9,5 – 65,5)	
Trình độ học vấn			
≤ Tiểu học	31,08 ± 26,21	30,5 (6,75 – 43,75)	0,042
THCS (6 - 9)	38,45 ± 57	23,5 (7 – 42)	
THPT (10 - 12)	54 ± 49,66	43 (24 – 63,5)	
Nghề/CĐ/ĐH/SĐH	59,89 ± 61,61	40 (16 – 81)	
Nghề nghiệp			
Lao động tự do	42,66 ± 50,83	34 (9 – 54)	0,147
Công nhân	57,86 ± 64,16	34,5 (10,5 –82)	
Văn phòng/ kinh doanh	51,94 ± 53,22	33,5 (21,5 – 69,5)	
Sinh viên	89,13 ± 67,88	65,5 (31,5 – 164,5)	
Thu nhập bình quân/tháng			
< 6 triệu	57,29 ± 64,88	40 (79 – 6,5)	0,167
≥ 6 triệu - < 10 triệu	53,6 ± 56,73	39 (11 – 66)	
≥ 10 triệu	32,55 ± 30,41	24 (10 – 40,5)	
Tham gia nhóm hỗ trợ xã hội			
Có	43,83 ± 44,02	28 (5,75 – 92,25)	0,71*
Không	50,66 ± 56,6	36 (11 – 59)	
Tiền sử uống rượu			
Có	51 ± 51,99	35,5 (8,75 – 73,75)	0,845*
Không	49,83 ± 56,84	35 (10,5 –58,5)	
Tiền sử ma túy			
Có	52,55 ± 84,7	32 (8 – 53)	0,614*
Không	49,9 ± 53	35,5 (11 – 65,75)	

*Kruskal - Wallis, *Mann - Whitney*

Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa trình độ học vấn với điểm tâm lý chung ($p < 0,05$); cụ thể là nhóm trình độ học vấn từ trung học phổ thông trở lên có điểm tâm lý chung cao hơn so với nhóm từ trung học cơ sở trở xuống với $p = 0,042$.

3.4.2. Môi liên quan giữa đặc điểm điều trị với tâm lý người nhiễm HIV/AIDS**Bảng 5. Môi liên quan đặc điểm điều trị với tâm lý người nhiễm HIV (n = 147)**

Đặc điểm	Điểm tâm lý chung		p
	Trung bình (ĐLC)	Trung vị (khoảng tứ phân vị)	
Thời gian điều trị			
Mới nhiễm	75,8 ± 29,5	80 (46 – 103,5)	0,003
Nhiễm 1 - 3 tháng	82,3 ± 51,95	64 (40,75 – 125)	
Nhiễm 6 - 9 tháng	48,84 ± 46,30	39 (21 – 54)	
≥ 12 tháng	45,85 ± 59,32	27 (8 – 59)	
Tác dụng phụ của thuốc ARV			

Có	73,52 ± 62,73	54 (30 – 107)	0,002*
Không	43,84 ± 52,05	33 (8,25 – 54)	
Kết quả TCD4			
< 350: suy giảm nặng/tiến triển	60,21 ± 53,76	43,5 (21,75 – 80,75)	0,036
350 - 500: suy giảm nhẹ	38,39 ± 45,03	24,5 (8 – 48)	
> 500: bình thường/không đáng kể	47,47 ± 62,38	32 (10 – 54)	

*Kruskal - Wallis, *Mann - Whitney*

Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa thời gian điều trị, tác dụng phụ của thuốc ARV, kết quả TCD4 với điểm tâm lý chung ($p < 0,05$); cụ thể là nhóm có thời gian điều trị càng lâu thì có điểm tâm lý chung càng thấp; nhóm gặp phải tác dụng phụ của thuốc ARV có điểm tâm lý chung cao hơn nhóm không gặp tác dụng phụ với $p = 0,002$; nhóm có chỉ số TCD4 < 350 tế bào/mm³ (suy giảm nặng/ tiến triển) có điểm tâm lý chung cao hơn so với 2 nhóm còn lại (suy giảm nhẹ và suy giảm không đáng kể) với $p = 0,036$.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm cá nhân. Độ tuổi trung bình của người nhiễm HIV là 29,19 ± 8,88, nhóm tuổi 18 - 30 chiếm tỷ lệ cao. Nhóm tuổi 18 - 30 thuộc nhóm thanh niên với đặc điểm lứa tuổi là năng động, thích mạo hiểm, thường dễ bị ảnh hưởng bởi các yếu tố xã hội không lành mạnh. Sự chênh lệch về giới tính có thể là do người bệnh nữ còn e ngại nên không tham gia vào nghiên cứu hoặc có thể xu hướng lây nhiễm HIV trong những năm gần đây đang tăng rõ rệt ở nhóm quan hệ đồng giới, đặc biệt là nam - nam. Người tham gia nghiên cứu có trình độ từ trung học phổ thông trở lên chiếm 64,4% và phần lớn họ sống độc thân, nghiên cứu của Sun H (2007)¹⁰ lại cho thấy trình độ học vấn thấp chiếm đa số và tỷ lệ kết hôn cao hơn. Sự khác biệt liên quan đến địa điểm nghiên cứu: chúng tôi thực hiện ở bệnh viện thành phố lớn, Sun H thực hiện ở vùng nông thôn và xu hướng kết hôn muộn ở các thành phố lớn đang trở nên phổ biến. Người nhiễm HIV/AIDS làm nghề tự do chiếm 53,7%, thu nhập/tháng ở mức trung bình thấp. Môi trường làm việc không ổn định và thu nhập thấp là yếu tố góp phần làm con người bị quan, chán nản, suy nghĩ tiêu cực, dễ khiến họ tìm đến vào các hoạt động không lành mạnh, có nguy cơ nhiễm HIV. Đặc biệt, chỉ có 12/147 người nhiễm HIV tham gia vào các nhóm hỗ trợ xã hội như câu lạc bộ đồng cảm, câu lạc bộ đồng đẳng, cộng đồng HIV. Điều này cho thấy các chính sách và chương trình xã hội hiện tại chưa thu hút hoặc thiếu thông tin hoặc rào cản kỳ thị xã hội.

4.2. Đặc điểm điều trị HIV/AIDS. Đối tượng đến khám và điều trị rất đa dạng: mới nhiễm, điều trị 3 tháng, 6 tháng và từ 12 tháng

trở lên. Kết quả nghiên cứu phù hợp với nghiên cứu tại bệnh viện Bệnh Nhiệt đới, TPHCM.⁹ Qua đó thấy được sự tuân thủ trong việc điều trị của người bệnh và hiệu quả của công tác quản lý bệnh tại trung tâm y tế quận. Tuy nhiên, có một đặc điểm mà đội ngũ y bác sĩ phải trần trở là phần lớn người bệnh HIV/AIDS có TCD4 ≤ 500 tế bào/mm³, đặc biệt là 38,1% có TCD4 < 350 tế bào/mm³, người bệnh đang đối mặt với tình trạng suy giảm hệ thống miễn dịch. Bên cạnh đó, chúng tôi còn ghi nhận 21,1% gặp phải tác dụng phụ của thuốc ARV. Do đó nhân viên y tế cần khai thác kỹ tiền sử thuốc, tác dụng phụ của ARV trong quá trình điều trị, ghi chép đầy đủ thông tin vào hồ sơ bệnh án, báo cáo và hỗ trợ kịp thời.

4.3. Tâm lý của người nhiễm HIV/AIDS.

Điểm tâm lý chung của người nhiễm HIV/AIDS là 50,10 ± 55,59, điểm trung vị là 35 (10 – 64), cho thấy nhóm dân số này chưa gặp bất ổn tâm lý trong quá trình điều trị. Tuy nhiên, kết quả này khác biệt với nghiên cứu của Sun (2007).¹⁰ Sự khác biệt có thể do đặc điểm dân số nghiên cứu của chúng tôi có hơn 50% là lao động tự do, hầu hết sống độc thân và đã điều trị HIV/AIDS từ 12 tháng trở lên. Do vậy, họ có thể ít bị ảnh hưởng bởi các mối quan hệ xã hội và đã quen với tình trạng bệnh, dẫn đến tâm lý ổn định hơn. Dù vậy, chúng tôi vẫn ghi nhận có 6,8% gặp bất ổn tâm lý, nếu không được hỗ trợ kịp thời, tình trạng này có thể gây hậu quả nghiêm trọng.

Mười thành tố có điểm trung bình dao động từ 0,34 đến 0,72, điểm trung vị dao động từ 0,14 đến 0,54 cho thấy chưa có triệu chứng tiêu cực nghiêm trọng. Tuy nhiên, khi xét riêng từng cá nhân vẫn ghi nhận 3 đến 13 trường hợp có triệu chứng tâm thần tiêu cực như đau đớn, buồn nôn, lo âu, cảm giác cô đơn, chán ăn, mất ngủ...

4.4. Các mối liên quan đến tâm lý người nhiễm HIV/AIDS

4.4.1. Mối liên quan giữa đặc điểm cá nhân với tâm lý người nhiễm HIV/AIDS.

Mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa trình độ học vấn với điểm tâm lý chung của người nhiễm HIV/AIDS, cụ thể là nhóm từ trung học phổ thông trở lên có điểm tâm lý chung cao hơn so với nhóm trung học cơ sở trở xuống ($p =$

0,042). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Tào Gia Phú.⁹ Vấn đề này có thể là do những người có trình độ học vấn cao hơn thường có các mối quan hệ xã hội rộng nên họ có lo lắng nhiều hơn cho tương lai.

4.4.2. Mối liên quan giữa đặc điểm điều trị với tâm lý người nhiễm HIV/AIDS

Mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa các biến số: thời gian điều trị, tác dụng phụ của thuốc ARV, kết quả TCD4 với điểm tâm lý chung của người nhiễm HIV/AIDS ($p < 0,05$). Nhóm có thời gian điều trị càng lâu thì có điểm tâm lý chung thấp hơn ($p = 0,003$), nghĩa là ít gặp bất ổn về tâm lý. Nghiên cứu của Bhatia MS (2014), cho thấy tỉ lệ trầm cảm giảm theo thời gian điều trị ARV.⁵ Người nhiễm HIV khi mới phát hiện bệnh tâm lý thường rối bời, qua thời gian điều trị và tư vấn, họ dần thích nghi và tâm lý ổn định hơn. Nhóm gặp phải tác dụng phụ của thuốc ARV có điểm tâm lý chung cao hơn so với nhóm không gặp tác dụng phụ. ARV là thuốc kháng vi-rút HIV, làm chậm hoặc ngăn chặn sự phát triển của HIV sang giai đoạn AIDS, nhưng cũng có thể gây ra tác dụng phụ ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống và tâm lý người bệnh. Nhóm có TCD4 < 350 tế bào/mm³ có điểm tâm lý chung cao hơn nhóm có TCD4 ≥ 350 tế bào/mm³ ($p = 0,036$). Tế bào TCD4 thấp thể hiện chức năng của hệ thống miễn dịch suy giảm, cơ thể người bệnh trở nên yếu hơn trong việc chống lại bệnh tật, dễ bị nhiễm trùng cơ hội, điều này có thể làm họ căng thẳng và lo lắng hơn.

V. KẾT LUẬN – KIẾN NGHỊ

Điểm tâm lý chung của người nhiễm HIV/AIDS là $50,10 \pm 55,59$; điểm trung vị là 35 (10 - 64), ghi nhận có 6,8% gặp bất ổn tâm lý. Mười thành tố đều có điểm trung bình dao động từ 0,34 - 0,72, điểm trung vị dao động từ 0,14 đến 0,54, có 3 đến 13 trường hợp gặp triệu chứng tâm thần tiêu cực như đau đớn, buồn nôn, lo âu, cảm giác cô đơn, chán ăn, mất ngủ... Các yếu tố liên quan đến tâm lý người nhiễm HIV/AIDS là học vấn, thời gian điều trị, tác dụng phụ của thuốc ARV, kết quả TCD4 ($p < 0,05$).

Đề xuất một số kiến nghị sau: (1) Nhân viên y tế cần khai thác kỹ đặc điểm của từng người bệnh, cập nhật kiến thức về bệnh HIV/AIDS, nâng cao kỹ năng tư vấn, hướng dẫn chế độ dinh dưỡng, vận động, nghỉ ngơi hợp lý; (2) Các tổ chức liên quan kết nối với các nhóm hỗ trợ xã hội, tăng tính hấp dẫn của chương trình; (3) Người bệnh tiếp tục tuân thủ điều trị, tham gia các chương trình hỗ trợ về tâm lý, nhóm xã hội

để được hỗ trợ kịp thời.

VI. LỜI CẢM ƠN

Chân thành cảm ơn Đại học Y dược thành phố Hồ Chí Minh, trung tâm Y tế quận Tân Phú thành phố Hồ Chí Minh đã hỗ trợ, tạo điều kiện cho chúng tôi thực hiện đề tài nghiên cứu này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Cục phòng chống HIV/AIDS-Bộ Y tế.** Thế giới có thể kết thúc dịch bệnh AIDS vào năm 2030. Published July 22, 2023. Accessed November 28, 2023. <https://vaac.gov.vn/the-gioi-co-the-ket-thuc-dich-benh-aids-vao-nam-2030.html>
- Cục phòng chống HIV/AIDS-Bộ Y tế.** Định hướng năm 2023 và những năm tiếp theo: Hướng tới chấm dứt dịch bệnh AIDS vào năm 2030. Published December 8. Accessed November 14, 2023. <https://vaac.gov.vn/dinh-huong-nam-2023-va-nhung-nam-tiep-theo-huong-toi-cham-dut-dich-benh-aids-vao-nam-2030.html>
- Srinivasan S.** Psychosocial Problems Faced by HIV/AIDS Patients. JRED. 2014 2(8). Published December 18, 2015. Accessed November 20, 2015. <https://papers.ssrn.com/abstract=2704751>
- Wang T, Fu H, Kaminga AC, et al.** Prevalence of depression or depressive symptoms among people living with HIV/AIDS in China: a systematic review and meta-analysis. BMC psychiatry. May 31 2018;18(1):160. doi:10.1186/s12888-018-1741-8
- Bhatia MS, Munjal S.** Prevalence of Depression in People Living with HIV/AIDS Undergoing ART and Factors Associated with it. Journal of clinical and diagnostic research: JCDR. Oct 2014;8(10): Wc01-4. doi:10.7860/jcdr/2014/7725.4927
- Nguyễn Thu Trang, Đào Thị Minh An, Ngô Văn An và cộng sự.** Tỉ lệ trầm cảm và một số yếu tố liên quan ở người nhiễm HIV điều trị tại bệnh viện Bạch Mai năm 2019. Tạp chí Truyền nhiễm Việt Nam. 2020;2(30):100-107. doi:10.59873/vjid.v2i30.168
- Ngô Văn Mạnh, Bùi Thị Hồng Vân.** 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 - 293. doi:10.51298/vmj.v506i2.1298
- Moraes RP, Casseb J.** Depression and adherence to antiretroviral treatment in HIV-positive men in São Paulo, the largest city in South America: Social and psychological implications. Clinics (Sao Paulo, Brazil). Dec 2017;72(12): 743-749. doi:10.6061/clinics/2017(12)05
- Tào Gia Phú, Nguyễn Thành Dũng, Vương Minh Nhựt và cộng sự.** Diễn tiến tâm lý và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân mới được chẩn đoán nhiễm HIV/AIDS điều trị ngoại trú tại Bệnh viện bệnh Nhiệt Đới. Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh. 2021;25(1):200-205.
- Sun H, Zhang J, Fu X.** Psychological status, coping, and social support of people living with HIV/AIDS in central China. Public health nursing (Boston, Mass). Mar-Apr 2007;24(2):132-40. doi:10.1111/j.1525-1446.2007.00617.x