

screening outcomes. Trop Med Int Health, 14(3), 301-10.

4. **Nguyễn Thị Hoàng Oanh** (2020). Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của vàng da do tăng bilirubin gián tiếp ở trẻ sơ sinh tại khoa Sơ sinh Bệnh viện Sản nhi Nghệ An năm 2020
5. **Đào Minh Tuyết** (2009) "Đánh giá kết quả điều trị vàng da tăng bilirubin GT ở trẻ sơ sinh bằng

liệu pháp ánh sáng tại Khoa Nhi Bệnh viện Đa khoa Trung ương Thái Nguyên", Tạp chí y học thực hành, 10 (679), 37-40.

6. **Bùi Khánh Linh** (2018), Đánh giá kết quả điều trị vàng da tăng bilirubin gián tiếp ở trẻ sơ sinh bằng liệu pháp ánh sáng tại Bệnh viện Sản Nhi Bắc Ninh năm 2017. Luận Văn tốt nghiệp, Đại học Y Hà Nội

## 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

Thái Thanh Trúc<sup>1</sup>, Phạm Thị Thu Phương<sup>1</sup>,  
Trần Bảo Vy<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Bích Ngọc<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** HIV/AIDS vẫn luôn là vấn đề nóng trên toàn cầu, gây ra nhiều gánh nặng không chỉ tác động xấu đến sức khỏe thể chất, mà còn đến sức khỏe tâm thần bệnh nhân HIV. Trong các yếu tố ảnh hưởng đến sức khỏe tâm thần thì biến cố bất lợi là yếu tố quan trọng nhưng chưa được nghiên cứu nhiều. **Mục tiêu:** Xác định tỷ lệ trầm cảm, các biến cố bất lợi và mối liên quan giữa các biến cố bất lợi đến trầm cảm ở bệnh nhân HIV đang điều trị ngoại trú tại thành phố Hồ Chí Minh. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang được thực hiện trên 777 bệnh nhân HIV đang điều trị tại bốn phòng khám ngoại trú quận 3, quận 6, quận 8 và quận 11 Thành phố Hồ Chí Minh. Bệnh nhân được phỏng vấn bằng bộ câu hỏi soạn sẵn có cấu trúc. Trầm cảm được đánh giá bằng thang đo CES-D đã được chuẩn hóa tại Việt Nam. **Kết quả:** Tỷ lệ trầm cảm ở bệnh nhân HIV là 41,4%. Biến cố bất lợi thường gặp nhất là có vấn đề về tài chính và việc làm. Khoảng 37% có từ 3 biến cố bất lợi trở lên trong 30 ngày qua. Số lượng các biến cố có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với trầm cảm. Trầm cảm ở bệnh nhân gặp 1-2 biến cố (OR=2,91; KTC 95%: 1,72-4,94), bệnh nhân gặp 3-4 biến cố (OR=30,88, KTC 95%: 17,21-55,41), bệnh nhân gặp từ 5 biến cố trở lên (OR=312,74, KTC 95%: 112,46-869,75) cao hơn so với bệnh nhân không gặp biến cố. **Kết luận:** Tỷ lệ trầm cảm ở bệnh nhân HIV khá cao và có nhiều các biến cố bất lợi mà bệnh nhân HIV gặp phải. Kết quả cũng cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa số biến cố bệnh nhân HIV gặp phải và trầm cảm.

**Từ khóa:** biến cố bất lợi, trầm cảm, HIV.

### SUMMARY

#### THE ASSOCIATION BETWEEN ADVERSE EVENTS AND DEPRESSION IN HIV OUTPATIENTS IN HO CHI MINH CITY

<sup>1</sup>Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Thái Thanh Trúc

Email: thaithanhtruc@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 12.01.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.3.2023

Ngày duyệt bài: 29.3.2023

**Introduction:** HIV remains a significant global public health issue and causes many burdens that adversely affect both physical and mental health of HIV patients. Among factors contributing to depression, adverse events are important but little is known about these. **Objectives:** To determine the prevalence of depression, adverse events and the association between adverse events and depression in HIV outpatients in Ho Chi Minh City. **Materials and methods:** A cross-sectional study was conducted among 777 HIV outpatients at four outpatient clinics in district 3, district 6, district 8, and district 11 of Ho Chi Minh City. Patients were interviewed using a structured questionnaire. Depression was measured by the CES-D, which had been validated in Vietnam. **Results:** The prevalence of depression in HIV outpatients was 41.4%. The most common adverse events were having financial problems and occupation. About 37% of patients had 3 or more adverse events in the past 30 days. The number of adverse events was significantly associated with depression. Higher odds of having depression was found in patients 1-2 adverse events (OR=2.91; 95% CI: 1.72-4.94), 3-4 adverse events (OR=30.88, 95% CI: 17.21-55.41), 5 or more adverse events (OR=312.74, 95% CI: 112.46-869.75) compared to patients with no adverse event. **Conclusion:** The prevalence of depression in HIV outpatients is quite high, and there are many adverse events patients encounter. There is statistically significant association between the adverse events experienced by HIV outpatients and their symptoms of depression.

**Keywords:** adverse events, depression, HIV

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

HIV/AIDS vẫn là vấn đề nóng trên toàn cầu với 84,2 triệu người đã nhiễm và khoảng 40,1 triệu người tử vong vì HIV [7]. Tổ chức Y tế Thế giới ghi nhận vào cuối năm 2021 có 38,4 triệu người đang sống với HIV trên toàn cầu [7], riêng khu vực châu Á - Thái Bình Dương có 300.000 ca nhiễm mới. Tại Việt Nam, theo số liệu của Cục phòng chống HIV/AIDS, số người nhiễm HIV là 212.769 trường hợp và trong 10 tháng đầu năm

2021 phát hiện 10.925 ca nhiễm mới. Y học hiện đại với những phương pháp điều trị hiệu quả giúp kéo dài cuộc sống nhưng bệnh nhân HIV vẫn còn phải chịu ảnh hưởng bởi các vấn đề sức khỏe tâm thần, nổi bật là rối loạn trầm cảm. Kết quả phân tích gộp cho thấy tỷ lệ trầm cảm ở bệnh nhân HIV là 31% [4]. Xét riêng khu vực Châu Á, Việt Nam là một trong các nước có tỷ lệ bệnh nhân HIV mắc trầm cảm cao nhất [4]. Trầm cảm ở bệnh nhân HIV có liên quan đến yếu tố lâm sàng và nhân khẩu học xã hội. Một số yếu tố lâm sàng bao gồm sự kỳ thị liên quan đến AIDS, tình trạng miễn dịch bị suy giảm (số lượng CD4 thấp) và nhiễm trùng cơ hội [6]. Ngoài ra, nhóm tuổi 25-34, tình trạng hôn nhân góa, ly hôn, giới tính nữ, trình độ học vấn thấp, và thất nghiệp, tình trạng kinh tế cũng có liên quan đến trầm cảm [6]. Đồng thời, nhiều nghiên cứu cũng cho thấy các biến cố bất lợi nếu xảy ra cũng góp phần đáng kể đến tình trạng trầm cảm ở bệnh nhân HIV. Tại Việt Nam, số bệnh nhân HIV được chẩn đoán mới ngày càng trẻ hóa, và có xu hướng lây nhiễm phức tạp, đặc biệt ở nhóm nam quan hệ tình dục đồng giới (MSM). Tuy nhiên, các nghiên cứu về trầm cảm ở bệnh nhân nhiễm HIV chưa đề cập nhiều về các biến cố bất lợi mà bệnh nhân phải trải qua và mối liên hệ giữa các biến cố bất lợi này đến trầm cảm. Nếu đây là những yếu tố quan trọng thì việc phát hiện sớm và hỗ trợ kịp thời sẽ giúp được rất nhiều cho bệnh nhân và qua đó tối ưu hóa quá trình điều trị. Vì vậy, nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu là xác định tỉ lệ trầm cảm, các biến cố bất lợi và mối liên quan giữa các biến cố bất lợi với trầm cảm ở bệnh nhân HIV tại TP.HCM.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**Thiết kế và đối tượng tham gia.** Chúng tôi tiến hành một nghiên cứu cắt ngang vào tháng 05/2021 tại các phòng khám ngoại trú Quận 3, Quận 6, Quận 8, Quận 11 với tổng có 777 bệnh nhân HIV tham gia vào nghiên cứu bằng kỹ thuật chọn mẫu hệ thống với khoảng cách 1:5. Tiêu chí chọn mẫu bao gồm bệnh nhân nhiễm HIV/AIDS từ 18 tuổi trở lên đến khám và điều trị ARV và đồng ý tham gia nghiên cứu. Nghiên cứu loại trừ bệnh nhân không có khả năng trả lời phỏng vấn.

**Phương pháp thu thập số liệu.** Sau khi được cung cấp thông tin về nghiên cứu và bệnh nhân đồng ý tham gia vào nghiên cứu, nghiên cứu viên tiến hành phỏng vấn mặt đối mặt bệnh nhân bằng bộ câu hỏi soạn sẵn trong khoảng 15 phút. Dữ liệu được nhập qua máy tính bảng và

lưu trữ trực tiếp vào hệ thống REDCap.

**Công cụ thu thập số liệu.** Bộ câu hỏi bao gồm các đặc điểm về kinh tế - xã hội như tuổi, giới, tình trạng học vấn, tình trạng hôn nhân, tình trạng việc làm và số năm điều trị ARV. Các biến cố bất lợi trong 30 ngày qua ở bệnh nhân được tham khảo từ nhiều nghiên cứu trước, bao gồm các vấn đề như lo lắng về gia đình, không có thu nhập, không tìm được việc làm, cảm thấy xấu hổ và nhận sự kỳ thị, phân biệt đối xử, thay đổi tình trạng hôn nhân, nơi cư trú.

Trầm cảm được đánh giá qua thang đo CES-D, gồm 20 câu, mỗi câu được đánh giá tương ứng với thang điểm Likert từ 0 – 3 gồm 4 mức độ hiếm khi, đôi khi, thỉnh thoảng và hầu hết thời gian trong 7 ngày. Thang đo CES-D đã được chuẩn hóa tại Việt Nam với độ nhạy, độ chuyên lẫn lượt là 79,8% và 83%, hệ số tin cậy nội bộ Cronbach's alpha là 0,81 [5]. Điểm cắt từ 16 trở lên được sử dụng để xác định các bệnh nhân có dấu hiệu trầm cảm [5].

**Phân tích dữ kiện.** Sử dụng tỷ lệ để tóm tắt dữ liệu và kiểm định Chi bình phương với mức  $p < 0,05$  được xem là có ý nghĩa thống kê. Số đo dịch tễ OR với khoảng tin cậy 95% được dùng để lượng hóa mối liên hệ giữa trầm cảm với các biến cố bất lợi trong 30 ngày qua ở bệnh nhân HIV. Tất cả quy trình thống kê thực hiện bằng phần mềm Stata 16.0.

**Đạo đức.** Toàn bộ quy trình nghiên cứu đã được chấp thuận từ Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh (số 97/ĐHYD-HĐĐĐ và số 910/HĐĐĐ-ĐHYD kí ngày 30/11/2020). Quá trình thu thập dữ liệu được sự cho phép của trưởng các phòng khám ngoại trú quận quận 3, quận 6, quận 8 và quận 11.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu cho thấy phần lớn bệnh nhân tham gia vào nghiên cứu là nam giới (81,1%) và thuộc nhóm tuổi <30 (37,3%). Phần lớn bệnh nhân tham gia vào nghiên cứu có trình độ học vấn dưới trung học phổ thông 38,5%. Gần 2/3 bệnh nhân độc thân và có công việc toàn thời gian với tỷ lệ lần. Tuy nhiên, vẫn có hơn 10% bệnh nhân HIV đang trong tình trạng thất nghiệp (10,6%). Thời gian điều trị ARV của bệnh nhân phần lớn là trên 5 năm (43,4%) (Bảng 1).

**Bảng 1: Đặc điểm của bệnh nhân HIV điều trị tại các phòng khám ngoại trú tham gia nghiên cứu**

Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ %
Giới		

Nữ	147	18,9
Nam	630	81,1
<b>Tuổi (năm)</b>		
<30	290	37,3
30-39	266	34,2
40-49	186	23,9
50+	35	4,5
<b>Trình độ học vấn đã hoàn thành</b>		
<Trung học phổ thông	299	38,5
Trung học phổ thông	192	24,7
>Trung học phổ thông	285	36,7
<b>Tình trạng hôn nhân</b>		
Độc thân	512	65,9
Đã lập gia đình hoặc sống với bạn tình	206	26,5
Ly thân/ly dị/góa	59	7,6
<b>Tình trạng việc làm</b>		
Thất nghiệp	82	10,6

Làm việc bán thời gian hoặc thời vụ	129	16,6
Làm việc toàn thời gian	522	67,2
Khác	44	5,7
<b>Thời gian điều trị ARV (năm)</b>		
<1	118	15,3
1-5	319	41,3
≥5	335	43,4

Bảng 2 thể hiện biến cố bất lợi mà bệnh nhân HIV gặp nhiều nhất trong 30 ngày qua là có vấn đề nghiêm trọng về tài chính/không có thu nhập (51,6%). Hơn một phần ba bệnh nhân cảm thấy xấu hổ về tình trạng HIV (34,6%), các biến cố gặp ít nhất là thay đổi tình trạng hôn nhân và nơi cư trú với tỷ lệ lần lượt là 4,5% và 4,4%. Tỷ lệ bệnh nhân gặp 1 – 2 biến cố trong 30 ngày qua là 27,9%, bệnh nhân gặp 3 – 4 biến cố và từ 5 biến cố trở lên có tỷ lệ bằng nhau là 18,5%.

**Bảng 2: Các biến cố bất lợi trong 30 ngày qua ở bệnh nhân HIV điều trị tại các phòng khám ngoại trú**

Biến cố bất lợi trong 30 ngày qua	Không bao giờ	Hiếm khi	Đôi khi	Thường xuyên	Rất thường xuyên	Có*
Gặp vấn đề hay lo lắng về gia đình	338 (43,5)	125 (16,1)	139 (17,9)	130 (16,7)	45 (5,8)	314 (40,4)
Có vấn đề nghiêm trọng về tài chính/ không có thu nhập	235 (30,2)	141 (18,1)	228 (29,3)	142 (18,3)	31 (4,0)	401 (51,6)
Không thể tìm việc làm	287 (36,9)	172 (22,1)	217 (27,9)	77 (9,9)	24 (3,1)	318 (40,9)
Cảm thấy xấu hổ về tình trạng HIV	426 (54,8)	82 (10,6)	118 (15,2)	118 (15,2)	33 (4,2)	269 (34,6)
Có vấn đề trong tiếp cận chăm sóc y tế	580 (74,6)	117 (15,1)	57 (7,3)	19 (2,4)	4 (0,5)	80 (10,3)
Có vấn đề với người chăm sóc sức khỏe	598 (77,0)	101 (13,0)	61 (7,9)	14 (1,8)	3 (0,4)	78 (10,0)
Bị phân biệt bởi vì tình trạng HIV	570 (73,4)	94 (12,1)	66 (8,5)	36 (4,6)	11 (1,4)	113 (14,5)
Bị ruồng bỏ bởi gia đình và bạn bè	609 (78,4)	81 (10,4)	58 (7,5)	24 (3,1)	5 (0,6)	87 (11,2)
Có vấn đề hay xung đột nghiêm trọng với người sống chung hay thành viên gia đình	584 (75,2)	94 (12,1)	67 (8,6)	25 (3,2)	7 (0,9)	99 (12,7)
Có ai đó mà anh/chị biết nhiễm HIV và đang bệnh nặng hoặc chết	554 (71,3)	85 (10,9)	96 (12,4)	35 (4,5)	7 (0,9)	138 (17,8)
Thay đổi tình trạng hôn nhân	676 (87,0)	66 (8,5)	25 (3,2)	9 (1,2)	1 (0,1)	35 (4,5)
Thay đổi nơi cư trú	694 (89,3)	49 (6,3)	25 (3,2)	7 (0,9)	2 (0,3)	34 (4,4)
Số biến cố						
0						272(35,0)
1-2						217(27,9)
3-4						144(18,5)
5+						144(18,5)

\* Có = "Đôi khi" + "Thường xuyên" + "Rất thường xuyên"

Kết quả phân tích dựa vào thang đo CES-D cho thấy tỷ lệ bệnh nhân HIV có dấu hiệu trầm cảm là 41,4%. Kết quả cho thấy số lượng các biến cố gặp trong 30 ngày qua có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với trầm cảm và số lượng biến cố gặp phải càng nhiều, số chênh trầm cảm càng cao. Cụ thể bệnh nhân gặp 1-2 biến cố có

số chênh trầm cảm cao hơn và gấp 2,91; bệnh nhân gặp 3-4 biến cố có số chênh trầm cảm gấp 30,88, và bệnh nhân gặp từ 5 biến cố trở lên có số chênh trầm cảm gấp 312,74 so với bệnh nhân không gặp biến cố (Bảng 3). Kết quả này vẫn có ý nghĩa thống kê sau khi kiểm soát theo các yếu tố khác.

**Bảng 3: Mối liên quan giữa các biến cố bất lợi trong 30 ngày qua và triệu chứng trầm cảm ở bệnh nhân HIV điều trị tại các phòng khám ngoại trú**

	Triệu chứng trầm cảm, n (%)		Thô		Hiệu chỉnh*	
	Có n=322; 41,4%	Không n=455; 58,6%	OR (KTC 95%)	p	OR (KTC 95%)	p
<b>Số biến cố bất lợi</b>						
0	26 (9,6)	246 (90,4)	1		1	
1-2	50 (23,0)	167 (77,0)	2,83 (1,70 - 4,73)	<0,001	2,91 (1,72 - 4,94)	<0,001
3-4	107 (74,3)	37 (25,7)	27,36 (15,78 - 47,45)	<0,001	30,88 (17,21 - 55,41)	<0,001
5+	139 (96,5)	5 (3,5)	263,03 (98,77 - 700,44)	<0,001	312,74 (112,46 - 869,75)	<0,001

Hiệu chỉnh theo các đặc điểm trong Bảng 1.

#### IV. BÀN LUẬN

Kết quả cho thấy tỷ lệ trầm cảm ở bệnh nhân HIV tại thành phố Hồ Chí Minh tương đối cao chiếm 41,4%. Kết quả của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu đã được thực hiện vào năm 2017 với tỷ lệ 36,5% [6]. Nghiên cứu của Đỗ Mạnh Cường (2017) cũng báo cáo kết quả thấp hơn với 26,2% bệnh nhân HIV có rối loạn trầm cảm [2]. Tuy nhiên, nghiên cứu Deshmukh (2017) báo cáo kết quả cao hơn nghiên cứu của chúng tôi với tỷ lệ trầm cảm lên đến 50% [1]. Lý giải sự khác biệt này có thể do công cụ sử dụng trong các nghiên cứu khác nhau. Nghiên cứu của Deshmukh sử dụng công cụ DASS-21, nghiên cứu của chúng tôi và Đỗ Duy Cường sử dụng thang đo CES-D. Ngoài ra, sự khác biệt giữa địa điểm, thời gian nghiên cứu cũng có thể góp phần cho sự khác biệt này. Mặc dù có sự khác nhau nhưng nhìn chung kết quả nghiên cứu của chúng tôi và các bằng chứng khác tại nhiều nước cũng như tại Việt Nam cho thấy trầm cảm vẫn đang là một trong các vấn đề phổ biến, quan trọng và cần sớm có các chương trình can thiệp.

Kết quả của chúng tôi phát hiện số lượng các biến cố bất lợi gặp phải có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với trầm cảm. Kết quả tương đồng với một số phát hiện trong các nghiên cứu trước. Nghiên cứu của Trần Minh Giới ghi nhận bệnh nhân trải qua càng nhiều sự kiện căng thẳng sẽ có nguy cơ mắc trầm cảm cao hơn [3]. Tương tự, nghiên cứu Yousuf cũng cho thấy tình trạng hôn nhân ly hôn, thất nghiệp và có thu nhập hàng tháng thấp có mối liên quan với trầm cảm [8]. Đồng thời, sự hỗ trợ từ gia đình và xã hội rất quan trọng đối với những bệnh nhân

nhễm HIV và cũng giúp cho bệnh nhân ổn định về mặt tinh thần, giảm cảm giác căng thẳng. Kết quả nghiên cứu của Đỗ Duy Cường (2017) ghi nhận bệnh nhân HIV thiếu sự hỗ trợ hữu hình, hỗ trợ cảm xúc – thông tin có khả năng mắc trầm cảm cao hơn [2]. Vì vậy, kết quả nghiên cứu của chúng tôi nhấn mạnh tầm quan trọng của mối quan hệ và các biến cố xuất phát từ các mối quan hệ này có thể ảnh hưởng đến các vấn đề về sức khỏe tâm thần.

Ngoài ra, kết quả chúng tôi cho thấy số chênh thể hiện mối liên quan giữa số lượng biến cố bệnh nhân gặp phải và trầm cảm cao hơn rất nhiều so với mối liên hệ đơn lẻ giữa từng biến cố với trầm cảm được phát hiện trong các nghiên cứu trước [6]. Trong trường hợp có nhiều biến cố bất lợi thì gần như chắc chắn bệnh nhân sẽ có trầm cảm. Ngoài ra, do số lượng biến cố bất lợi và sự tổng hợp của tất cả các nguồn, cho nên kết quả này gợi ý rằng bệnh nhân HIV cần được quan tâm toàn diện từ y tế đến công việc và các mối quan hệ xã hội. Bên cạnh sự hỗ trợ xã hội có thể giúp giảm căng thẳng về mặt tâm lý đáng kể, ổn định tình trạng sức khỏe thì sự hỗ trợ từ gia đình cũng là một trong những nhân tố quan trọng nhất ảnh hưởng đến tình trạng sức khỏe của bệnh nhân. Đặc biệt cần có sự kết hợp các dịch vụ tư vấn, và vai trò hỗ trợ của gia đình, đặc biệt là tập trung vào việc cải thiện các vấn đề tiêu cực và tăng cường hỗ trợ tinh thần song song với quá trình điều trị sẽ góp phần nâng cao sức khỏe ở những bệnh nhân HIV.

Một số điểm hạn chế cũng được ghi nhận từ nghiên cứu của chúng tôi như công cụ sử dụng mặc dù đã được chuẩn hóa nhưng cũng chỉ là

công cụ sàng lọc, chưa phải là công cụ chẩn đoán. Ngoài ra, phương pháp tự báo cáo nên vẫn có thể không hạn chế được hoàn toàn các sai lệch báo cáo. Biến cố bất lợi có thể phụ thuộc vào từng bối cảnh cụ thể, cho nên có khả năng số lượng và mức độ các biến cố sẽ khác nhau ở các vùng miền và ảnh hưởng khác nhau đến trầm cảm. Thiết kế nghiên cứu cắt ngang nên chúng tôi không thể làm rõ được cơ chế thể hiện mối liên quan nhân quả giữa các biến cố gặp phải và trầm cảm. Vì vậy, cần có thêm các nghiên cứu khác để giải quyết các hạn chế nêu trên.

## V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ trầm cảm ở bệnh nhân HIV khá cao và có nhiều các biến cố bất lợi mà bệnh nhân HIV gặp phải. Kết quả cũng cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa số biến cố bệnh nhân HIV gặp phải và trầm cảm. Do đó, gia đình và xã hội cần quan tâm nhiều hơn đến bệnh nhân HIV, cần có sự phối hợp giữa bác sĩ điều trị ARV và các bác sĩ tâm lý, bác sĩ tâm thần để điều trị bệnh nhân tốt hơn và từ đó nâng cao chất lượng điều trị cho bệnh nhân.

## VI. LỜI CẢM ƠN

Nghiên cứu này nhận được hỗ trợ từ Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh thông qua đề tài cấp cơ sở.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Deshmukh NN, Borkar AM, Deshmukh JS** (2017) "Depression and its associated factors among people living with HIV/AIDS: Can it affect their quality of life?". *J Family Med Prim Care*, 6 (3), pp. 549-553.
2. **Do CD, Nguyen DT, Nguyen HDT, Nguyen KV, Oka S, Matsumoto S, et al.** (2017) "Social Support as a Key Protective Factor against Depression in HIV-Infected Patients: Report from large HIV clinics in Hanoi, Vietnam". *Scientific reports*, 7 (1), pp. 15489-15489.
3. **Esposito CA, Steel Z, Tran MG, Tran TNH, Tarantola D** (2009) "The prevalence of depression among men living with HIV infection in Vietnam". *American journal of public health*, 99 (2), pp. 439-444.
4. **Rezaei S, Ahmadi S, Rahmati J** (2019) "Global prevalence of depression in HIV/AIDS". *BMJ Support Palliat Care*, 9 (4), pp. 402-404.
5. **Thai TT, Jones MK, Harris LM, Heard RC** (2016) "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*, 16 (145)
6. **Thai TT, Jones MK, Harris LM, Heard RC** (2017) "The association between symptoms of mental disorders and health risk behaviours in Vietnamese HIV positive outpatients: a cross-sectional study". *BMC public health*, 17 (1), pp. 250-250.
7. **World Health Organization HIV**, <https://www.who.int/data/gho/data/themes/hiv-aids>, accessed on 29 December 2022.
8. **Yousuf A, Musa R, MLM Isa, Arifin SRM** (2020) "Anxiety and Depression Among Women Living with HIV: Prevalence and Correlations". *Clin Pract Epidemiol Ment Health*, 16, pp. 59-66.

# ĐÁNH GIÁ THỰC TRẠNG TRIỂN KHAI HOẠT ĐỘNG CHĂM SÓC SỨC KHỎE NGƯỜI CAO TUỔI TẠI MỘT SỐ ĐỊA PHƯƠNG

Nguyễn Hoàng Giang<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Phương Linh<sup>1</sup>, Đào Phương Linh<sup>1</sup>, Nguyễn Thế Vinh<sup>1</sup>, Trần Nguyễn Thiên Giang<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Thắng<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Tăng cường quản lý sức khỏe người cao tuổi (NCT) tại các trạm y tế (TYT) xã là một trong những giải pháp quan trọng của ngành y tế để đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe (CSSK) ngày càng cao của NCT và đáp ứng tốc độ già hóa dân số tại Việt Nam. Bài báo nghiên cứu mô tả thực trạng triển khai các hoạt động CSSK NCT của trạm y tế xã tại một số địa phương đối chiếu theo chức năng nhiệm vụ theo quy định. **Phương pháp:** Điều tra cơ sở y tế được

triển khai thông qua thu thập số liệu thứ cấp và khảo sát trực tiếp tại 94 TYT thuộc 3 tỉnh Hà Nam, Lạng Sơn và Quảng Bình. Kết quả chỉ ra rằng các TYT xã đang thực hiện các chức năng nhiệm vụ khác nhau, từ sàng lọc phát hiện bệnh sớm, chẩn đoán và điều trị, theo dõi chăm sóc và phục hồi chức năng cho NCT.

**Kết quả:** Về khám bệnh chữa bệnh, NCT là đối tượng chính sử dụng dịch vụ tại TYT xã, chiếm 60% tổng lượt khám ngoại trú. Với quản lý và điều trị bệnh mạn tính, 80% bệnh nhân tăng huyết áp đang quản lý điều trị tại TYT xã là NCT. Các TYT xã chưa đáp ứng chức năng quản lý sức khỏe nói chung cho NCT tại cộng đồng như lập hồ sơ quản lý sức khỏe và khám sức khỏe định kỳ cho NCT. Có khoảng 25% người NCT được lập hồ sơ quản lý sức khỏe tại TYT xã cũng như được TYT khám sức khỏe định kỳ. Ngoài ra, nội dung khám chữa bệnh tại nhà cho NCT cũng là lĩnh vực TYT chưa thực hiện. Các TYT xã đang đối mặt với nhiều

<sup>1</sup>Viện Chiến lược và Chính sách Y tế

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hoàng Giang

Email: nguyengiang@hspi.org.vn

Ngày nhận bài: 12.01.2023

Ngày phản biện khoa học: 15.3.2023

Ngày duyệt bài: 29.3.2023