

thấp còi ở học sinh dân tộc Tày, Dao sẽ cao hơn. Sự khác biệt về tỷ lệ SDD có sự khác nhau về lứa tuổi, dân tộc [1], [2], [3], [8] cho thấy cần được quan tâm theo điều kiện kinh tế, tuổi, giới. Các can thiệp về dinh dưỡng nên theo từng dân tộc, giới tính tại địa phương để có những định hướng can thiệp hiệu quả.

## V. KẾT LUẬN

Cân nặng, chiều cao trung bình của học sinh nam dân tộc Kinh cao hơn có ý nghĩa thống kê so với dân tộc Tày và Dao. Ở nữ giới, chiều cao học sinh dân tộc Kinh cũng cao hơn so với dân tộc Tày, Dao. Thông qua chỉ số HAZ cho thấy nguy cơ SDD thấp còi ở dân tộc Tày, Dao cao hơn dân tộc Kinh ở cả 2 giới.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Y J Chen, Y H Dong et al.** Analysis of nutritional status among Chinese students of five ethnic minorities aged 7-18 years in 2014. Zhonghua Yu Fang Yi Xue Za Zhi, 2018. 52(3): 303-307.
2. **Nguyễn Song Tú.** Tình trạng dinh dưỡng, đặc điểm cấu trúc cơ thể và một số yếu tố liên quan đến SDD thấp còi ở học sinh 15-17 tuổi tại trường

- THPT của tỉnh Sơn La năm 2020. Đề tài nghiệm thu cấp cơ sở Viện Dinh dưỡng, 2023.
3. **Trần Khánh Vân và CS.** Tình trạng dinh dưỡng, khẩu phần, tần suất tiêu thụ và thói quen sử dụng thực phẩm của học sinh tiểu học, THCS và THPT ở một số tỉnh thành Việt Nam. Đề tài nghiệm thu cấp cơ sở Viện Dinh dưỡng, 2018.
4. **Nguyễn Song Tú và CS.** Đặc điểm nhân trắc và một số yếu tố liên quan ở học sinh dân tộc Kinh, Tày, H' mông, Dao tại các trường phổ thông dân tộc bán trú (PTTHBT) của tỉnh Yên Bái năm 2017. Tạp chí Y học Dự phòng, 2019. tập 29, số 11 - 2019: 217-227.
5. **Viện Dinh dưỡng.** Tổng điều tra Dinh dưỡng 2009 - 2010. Nhà xuất bản Y học, 2010.
6. **Viện Dinh dưỡng.** Báo cáo sơ bộ kết quả Tổng điều tra Dinh dưỡng toàn quốc 2019 - 2020. 2021.
7. **Nguyễn Song Tú.** Đặc điểm nhân trắc, tình trạng vi chất dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan đến SDD thấp còi ở học sinh 11-14 tuổi tại các trường phổ PTTHBT ở một số huyện của tỉnh Điện Biên năm 2018. Đề tài nghiệm thu cấp cơ sở Viện Dinh dưỡng, 2021.
8. **Nguyễn Thị Vân Anh và CS.** Đặc điểm Z-score của chỉ số chiều cao theo tuổi và tình trạng dinh dưỡng ở học sinh dân tộc Kinh, Dao, H'mông, Tày 11-14 tuổi ở các trường PTDTBT, tỉnh Yên Bái, năm 2017. Tạp chí Y học Việt Nam, 2019. Số 2: 178-182.

## TỶ LỆ NGHIỆN HÚT THUỐC LÁ TRÊN BỆNH NHÂN ĐIỀU TRỊ ARV TẠI KHOA THAM VẤN HỖ TRỢ CỘNG ĐỒNG QUẬN 6, THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH NĂM 2023

Lê Nữ Thanh Uyên<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Ngọc Mai<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mở đầu:** Hút thuốc lá rất phổ biến ở những người nhiễm HIV và làm thay đổi hệ thống miễn dịch gây ra các bệnh nguy hiểm như ung thư, tim mạch, hô hấp và sinh sản. Nghiên cứu này thực hiện với mục tiêu xác định tỷ lệ nghiện hút thuốc lá trên bệnh nhân điều trị ARV tại Khoa Tham vấn Hỗ trợ Cộng đồng Quận 6, TP.HCM. **Mục tiêu nghiên cứu:** 1) Xác định tỷ lệ nghiện hút thuốc lá trên bệnh nhân điều trị ARV; 2) Mối liên quan giữa nghiện hút thuốc lá với đặc điểm dân số, kinh tế, xã hội và bệnh lý. **Đối tượng – phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang thực hiện trên 383 bệnh nhân trên 18 tuổi, đang điều trị ARV trên một tháng tại Khoa Tham vấn Hỗ trợ Cộng đồng Quận 6, TP.HCM. Tất cả các đối tượng được chọn bằng phương pháp ngẫu nhiên hệ thống. **Kết quả:** Tỷ lệ

nghiện hút thuốc lá là 24% (n = 92), trong đó, xác suất ở nam giới cao hơn nữ giới (OR = 2,97, CI 95% = 1,47 – 6,02, p = 0,002). Nghiện hút thuốc lá chủ yếu ở nhóm tuổi 40 – 49 tuổi (OR = 2,39, CI 95% = 1,22 – 4,71, p = 0,011); nhóm năm nhiễm HIV ≥ 10 năm (OR = 1,9, CI 95% = 1,01 – 3,59, p = 0,047) và lạm dụng rượu bia (OR = 2,37, CI 95% = 1,37 – 4,08, p = 0,002). Trên bệnh nhân nhiễm HIV kèm nhiễm vi rút viêm gan siêu vi C hoặc đồng mắc bệnh nhiễm trùng cơ hội khác có tỷ lệ nghiện hút thuốc lá cao hơn lần lượt là (OR = 2,2, CI 95% = 1,29 – 3,75, p = 0,004) và (OR = 1,72, CI 95% = 1,01 – 2,92, p = 0,045). **Kết luận – Kiến nghị:** Tỷ lệ nghiện hút thuốc lá ở bệnh nhân trên 18 tuổi điều trị ARV là 24%, trong đó, nam giới có nghiện hút thuốc lá cao hơn nữ giới. Tỷ lệ nghiện hút thuốc lá cao hơn ở nhóm tuổi 40 – 49 tuổi, năm nhiễm HIV ≥ 10 năm, lạm dụng rượu bia, nhiễm vi rút viêm gan siêu vi C và đồng mắc bệnh nhiễm trùng cơ hội. Các kiến nghị bao gồm: 1) Tiến hành nghiên cứu tiến cứu để xác định rõ tác động của nghiện hút thuốc lá đến nguy cơ gây ung thư trên bệnh nhân điều trị ARV. 2) Đẩy mạnh tuyên truyền, giáo dục loại bỏ thuốc lá nhằm nâng cao nhận thức về tác hại cũng như tạo động lực cai nghiện thuốc lá.

**Từ khóa:** hút thuốc lá, điều trị ARV

<sup>1</sup>Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh  
 Chịu trách nhiệm chính: Lê Nữ Thanh Uyên  
 Email: lenuthanhuyen@ump.edu.vn  
 Ngày nhận bài: 26.7.2023  
 Ngày phản biện khoa học: 11.9.2023  
 Ngày duyệt bài: 29.9.2023

**SUMMARY****PREVALENCE OF SMOKING ADDICTION IN PATIENTS ON ART AT THE DEPARTMENT OF COMMUNITY COUNSELING AND SUPPORT IN DISTRICT 6, HO CHI MINH CITY IN 2023**

**Introduction:** Smoking is very common among people with HIV and alters the immune system, causing dangerous diseases such as cancer, cardiovascular, respiratory, and reproductive diseases. This study was conducted with the goal of determining the prevalence of smoking addiction among patients on ART at the Department of Community Counseling and Support in District 6, HCMC. **Objectives:** 1) To determine the rate of smoking addiction in patients on ART; 2) To identify the associated factors of smoking addiction among demographic, economic, social, and pathological characteristics. **Methods:** A cross-sectional study was conducted in 383 patients aged 18 years or older, on ART for over one month at the District 6 Counseling and Supportive department. All eligible participants were recruited by the systematic random sampling method. **Results:** The rate of smoking addiction was 24% (n = 92), in which the probability was higher in men than women (OR = 2.97, 95% CI = 1.47 – 6.02, p = 0.002). The study found factors relates to smoking addiction including the age group 40–49 years old (OR = 2,39, 95% CI = 1,22 – 4,71, p = 0,011); HIV infection ≥ 10 years (OR = 1,9, 95% CI = 1,01 – 3,59, p = 0,047); and alcohol abuse (OR = 2,37, 95% CI = 1,37 – 4,08, p = 0,002). In HIV-infected patients with hepatitis C virus infection and co-morbidity with other opportunistic infections, the prevalence of cigarette smoking was higher (OR = 2,2, CI 95% = 1,29 – 3,75, p = 0,004) and (OR = 1,72, CI 95% = 1,01 – 2,92, p = 0,045). **Conclusions - Recommendations:** The rate of smoking addiction in patients over 18 years old on ART was 24%, in which men have a higher rate of smoking addiction than women. The prevalence of smoking addiction was higher in the 40–49 age group, HIV infection years ≥ 10 years, alcohol abuse, hepatitis C virus infection, and co-morbidity with opportunistic infections. Recommendations include: 1) Conduct prospective studies to clearly determine the impact of smoking addiction on cancer risk in patients on ART. 2) Promote propaganda and education on tobacco cessation in order to raise awareness of harmful effects and create motivation to quit smoking.

**Keywords:** smoking, ARV therapy

**I. ĐẶT VẤN ĐỀ**

Hút thuốc lá rất phổ biến ở những người nhiễm HIV [5] gây thay đổi hệ thống miễn dịch, làm gia tăng tỷ lệ mắc bệnh và tử vong. Hơn nữa, hút thuốc lá có liên quan đến gia tăng tải lượng vi rút và tiến triển của bệnh HIV do ảnh hưởng của nicotin đối với chuyển hóa của thuốc kháng vi rút [8]. Nghiên cứu tại Đan Mạch cho thấy tỷ lệ tử vong do hút thuốc lá cao hơn tử vong do nhiễm HIV [6]. Tại Việt Nam, nghiên

cứ của Nguyễn Thị Nhung Phương (2015) [7] cho thấy tỷ lệ hút thuốc lá cao 31,6% đặt ra một thách thức lớn trong việc giảm thiểu hút thuốc lá cũng như nâng cao chất lượng cuộc sống của bệnh nhân.

Do đó, nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu xác định tỉ lệ nghiện hút thuốc lá và một số yếu tố liên quan ở người bệnh HIV đang điều trị ARV tại Khoa Tham vấn Hỗ trợ Cộng đồng Quận 6, TP.HCM năm 2023.

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang

**Đối tượng nghiên cứu:** người trưởng thành điều trị ARV, đến khám tại Khoa Tham vấn Hỗ trợ Cộng đồng Quận 6, TP.HCM.

**Cỡ mẫu và kỹ thuật chọn mẫu:**

Sử dụng công thức ước lượng một tỷ lệ:

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

Với p = 0,54 (Lesley S.PARK và cộng sự), cỡ mẫu thiếu là 383 người trưởng thành, đang điều trị ARV với phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên hệ thống tại Khoa Tham vấn Hỗ trợ Cộng đồng Quận 6, TP.HCM.

**Phương pháp thu thập số liệu:** thông tin thu thập từ tháng 3 – 5/2023 bằng phỏng vấn trực tiếp người tham gia nghiên cứu, sử dụng bộ câu hỏi soạn sẵn với thang đo Fagerstrom thu gọn về mức độ nghiện thuốc lá, được tiến hành trong phòng riêng của khu vực điều trị ARV, của Khoa Tham vấn Hỗ trợ Cộng đồng, Quận 6 ở TP.HCM, trong khoảng 20 – 30 phút.

**Công cụ thu thập số liệu:** sử dụng thông tin từ phỏng vấn trực tiếp và tra cứu hồ sơ bệnh án, sổ khám bệnh. Phương pháp phân tích và xử lý số liệu: sử dụng phần mềm Stata 17. Giá trị p có ý nghĩa khi p < 0,05. Thống kê mô tả sử dụng giá trị trung bình và độ lệch chuẩn, trung vị và khoảng tứ phân vị, tần suất, tỷ lệ phần trăm. Xác định mối liên quan giữa các yếu tố nguy cơ gây ung thư với đặc điểm dân số, kinh tế, xã hội và bệnh lý bằng phân tích hồi quy logistic.

**Y đức trong nghiên cứu:** nghiên cứu thông qua hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh, số 177/HĐĐĐ – ĐHYD ngày 14/02/2023. Ngoài ra, nghiên cứu được tiến hành khi có sự tự nguyện của người tham gia nghiên cứu, thông tin được bảo mật, chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**Đặc điểm người tham gia nghiên cứu**

Nghiên cứu có 383 người tham gia, độ tuổi trung bình là 42,3 (± 9,69); đa số là nam, chiếm 68,4% (n = 262); phần lớn người tham gia có trình độ trung học cơ sở 30,3% (n = 116) với chủ yếu là nghề nghiệp tự do chiếm 74,7% (n = 285). Thu nhập 5 – 15 triệu đồng/tháng chiếm 40% (n = 153), phần lớn đã kết hôn 54,5% (n = 209) và sống chung với gia đình 70,2% (n = 269). Đa số tiết lộ việc nhiễm HIV 94% (n = 360) (Bảng 1).

**Bảng 1. Đặc điểm người tham gia nghiên cứu (n = 383)**

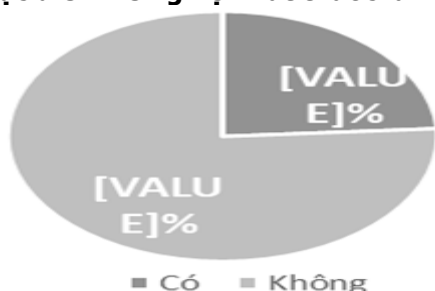
Thông tin chung	Số lượng (n=383)	Tỷ lệ (%)
<b>Giới tính</b>		
Nam	262	68,4
Nữ	121	31,6
<b>Nhóm tuổi</b>		
< 40 tuổi	131	34,2
40 - 49 tuổi	175	45,7
> 49 tuổi	77	21,1
<b>Trình độ học vấn</b>		
Dưới cấp I	57	14,9
Cấp I	42	10,9
Cấp II	116	30,3
Cấp III	69	18,0
Trên cấp III	99	25,9
<b>Công việc</b>		
Sinh viên/học viên	30	7,8
Nhân viên	68	17,8
Tự do/khác	285	74,4
<b>Thu nhập/tháng</b>		
< 5 triệu đồng	168	43,9
5 – 15 triệu đồng	153	40,0
> 15 triệu đồng	62	16,1
<b>Hôn nhân</b>		
Độc thân	135	35,5
Đã kết hôn	209	54,5
Ly thân/ly dị	15	3,9
Góa	5	1,3
Chung sống như vợ chồng	19	5,0
<b>Chung sống</b>		
Sống chung với gia đình	269	70,2
Sống chung với người khác	71	18,6
Sống một mình	43	11,2
<b>Tiết lộ nhiễm HIV/AIDS</b>		
Có	360	94,0
Không	23	6,0

**Đặc điểm quá trình nhiễm bệnh và điều trị.** Tất cả bệnh nhân tham gia nghiên cứu đều sử dụng bảo hiểm y tế (BHYT) và khoảng ba

phần tư trong số đó được BHYT chi trả một phần 75,2% (n = 288). Đa số năm nhiễm HIV và năm uống ARV trên 10 năm (66,1% và 61,6%). Hơn một nửa bệnh nhân đã từng hoặc đang mắc bệnh nhiễm trùng cơ hội 58% (n = 161); chủ yếu nhiễm lao phổi (n = 156). Đa số bệnh nhân đang điều trị bệnh đồng mắc khác chung với thuốc ARV là 70,8% (n = 112) và phổ biến nhất là tăng huyết áp 41,4% (n = 46). Phần lớn bệnh nhân đều tuân thủ điều trị dùng thuốc ARV 71,3% (n = 273). (Bảng 2)

**Bảng 2. Đặc điểm quá trình nhiễm bệnh và điều trị (n = 383)**

Thông tin chung	Số lượng (n=383)	Tỷ lệ (%)
<b>Sử dụng bảo hiểm y tế (BHYT)</b>		
Có	383	100,0
Không	0	0,0
<b>Chi trả cho thuốc ARV</b>		
BHYT trợ giá một phần	288	75,2
BHYT chi trả toàn bộ	95	24,8
<b>Số năm nhiễm HIV</b>		
< 10 năm	130	33,9
≥ 10 năm	253	66,1
<b>Số năm đầu tiên điều trị thuốc ARV</b>		
< 10 năm	147	38,4
≥ 10 năm	236	61,6
<b>Đã từng hoặc đang được chẩn đoán mắc bệnh nhiễm trùng cơ hội (NTCH)</b>		
Có	161	42,0
Không	222	58,0
<b>Bệnh NTCH do nấm (n = 161)</b>		
Có	17	10,6
Không	144	89,4
<b>Bệnh NHCH do kí sinh trùng (n = 161)</b>		
Có	10	6,2
Không	151	93,8
<b>Bệnh NTCH do vi trùng (n = 161)</b>		
Có	156	96,9
Không	5	3,1
<b>Điều trị bệnh khác đồng thời với thuốc ARV</b>		
Có	112	29,2
Không	271	70,8
<b>Tên bệnh đồng mắc (n = 112)</b>		
Tăng huyết áp	46	41,1
Đái tháo đường	19	17,0
Viêm loét dạ dày – tá tràng	30	26,8
Lao	5	4,5
Điều trị Methadone	3	2,7
Khớp	6	5,4
Thoái hóa thần kinh mắt	3	2,5
<b>Tuân thủ dùng thuốc ARV</b>		
Tuân thủ	273	71,3
Không tuân thủ	110	28,7

**Đặc điểm về nghiện hút thuốc lá****Sơ đồ 1: Tỷ lệ nghiện hút thuốc lá (n=383)**

Khoảng một phần tư bệnh nhân có nghiện hút thuốc lá 24%.

**Bảng 3. Môi liên quan giữa nghiện hút thuốc lá với các đặc điểm của người tham gia nghiên cứu**

Đặc điểm	P	OR	KTC 95%
<b>Nhóm tuổi</b>			
< 40 tuổi			
40 – 49 tuổi	<b>0,011</b>	2,39	1,22 – 4,71
≥ 50 tuổi	0,174	1,76	0,77 – 4,00
<b>Giới tính</b>			
Nữ			
Nam	<b>0,002</b>	2,97	1,47 – 6,02
<b>Số năm nhiễm HIV</b>			
< 10 năm			
≥ 10 năm	<b>0,047</b>	1,90	1,01 – 3,59
<b>Đã từng hoặc đang mắc bệnh nhiễm trùng cơ hội</b>			
Không			
Có	<b>0,045</b>	1,72	1,01 – 2,92
<b>Lạm dụng rượu bia</b>			
Không			
Có	<b>0,002</b>	2,37	1,37 – 4,08
<b>Đã từng hoặc đang nhiễm vi rút viêm gan siêu vi C</b>			
Không			
Có	<b>0,004</b>	2,20	1,29 – 3,75

Nhóm tuổi 40 – 49 tuổi có xác suất nghiện hút thuốc lá cao hơn nhóm tuổi dưới 40 (OR = 2,39, CI 95% 1,22 – 4,71, p = 0,011). Nam giới có xác suất nghiện hút thuốc lá cao hơn nữ giới (OR = 2,97, CI 95% 1,47 – 6,02, p = 0,002). Bệnh nhân có số năm nhiễm HIV trên 10 năm có xác suất nghiện hút thuốc lá cao hơn số năm nhiễm HIV dưới 10 năm (OR = 1,9, CI 95% 1,01 – 3,59, p = 0,047).

Bệnh nhân đã từng hoặc đang mắc bệnh nhiễm trùng cơ hội có xác suất nghiện hút thuốc lá cao hơn so với chưa từng mắc bệnh nhiễm trùng cơ hội (OR = 1,72, CI 95% 1,01 – 2,92, p = 0,045). Bệnh nhân lạm dụng rượu bia có xác suất nghiện hút thuốc lá cao hơn không lạm

dụng rượu bia (OR = 2,37, CI 95% 1,37 – 4,08, p = 0,002). Bệnh nhân đã từng hoặc đang nhiễm vi rút viêm gan siêu vi C có xác suất nghiện hút thuốc lá cao hơn so với bệnh nhân chưa từng nhiễm vi rút viêm gan siêu vi C (OR = 1,9, CI 95% 1,29 – 3,75, p = 0,004).

**IV. BÀN LUẬN****Đặc điểm người tham gia nghiên cứu**

Kết quả khảo sát 383 bệnh nhân đang điều trị ARV cho thấy phần lớn là nam giới (68,4%), tuổi trung bình là 42,3; chủ yếu 40 – 49 tuổi và trình độ học vấn dưới trung học phổ thông. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Nhung Phương [7]. Tỷ lệ nam giới chiếm đa số có thể do ảnh hưởng của văn hóa các nước phương Đông. Phụ nữ thường bị xã hội đánh giá khắt khe hơn so với đàn ông nên họ ít có khả năng có những hành vi nguy cơ.

Công việc tự do chiếm phần lớn (74,4%) và thu nhập chủ yếu dưới 5 triệu đồng mỗi tháng (43,9%) với hơn một nửa bệnh nhân đã kết hôn (54,5%) và đa số sống chung với gia đình (70,2%) tương đồng với nghiên cứu của Diệp Hoàng Ân (2020) [1]. Ngoài ra tỷ lệ độc thân khá cao (35,5%), những người nhiễm HIV thường bị kì thị bởi xã hội nên mang tâm lý ngại tiếp xúc với người ngoài, thêm vào đó việc khó khăn trong tìm kiếm công việc làm ổn định. Tất cả những điều này có thể dẫn đến trắc trở trong việc lập gia đình.

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy đa số các đối tượng nghiên cứu tự nguyện tiết lộ cho người khác biết về tình trạng nhiễm HIV của mình (94%), tương đồng với nghiên cứu của Diệp Hoàng Ân (2020) [1]. Điều này cho thấy bệnh nhân HIV đang dần hòa nhập với cuộc sống, thẳng thắn thừa nhận tình trạng bệnh, lạc quan sống vì chính bản thân mình.

**Đặc điểm quá trình nhiễm bệnh và điều trị.** Tất cả bệnh nhân tham gia nghiên cứu đều sử dụng bảo hiểm y tế (100%) và chủ yếu được trợ giá một phần chiếm (75,2%) điều này phù hợp với tỷ lệ bao phủ bảo hiểm y tế (BHYT) toàn dân tại Việt Nam năm 2022 trên 95%. Số năm nhiễm HIV ≥ 10 năm chiếm 66,1% và số năm đầu tiên điều trị ARV ≥ 10 năm chiếm 61,6%. Đã từng chẩn đoán mắc bệnh nhiễm trùng cơ hội chiếm 42% trong đó chủ yếu bệnh nhiễm trùng cơ hội do vi trùng lao (96,9%), Điều này được giải thích do Việt Nam hiện vẫn là nước có gánh nặng bệnh lao cao, đứng thứ 10 trong 30 nước có số người bệnh lao cao nhất toàn cầu và tỷ lệ nhiễm lao tại thành thị trên 40%.

Khoảng một phần ba số bệnh nhân điều trị bệnh đồng mắc khác với thuốc ARV (29,2%). Kết quả này phù hợp với tỷ lệ tuân thủ điều trị ARV rất cao (71,3%). Điều này cho thấy thành công của chiến dịch truyền thông K = K "Không phát hiện = Không lây truyền" cho thấy khi bệnh nhân sống chung với HIV tuân thủ điều trị ARV theo chỉ định sẽ không có nguy cơ lây truyền, giúp cho bệnh nhân tuân thủ tốt điều trị hơn.

#### **Đặc điểm về nghiện hút thuốc lá.**

Khoảng một phần tư bệnh nhân có nghiện hút thuốc lá 24%, kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Mai Thị Huệ (2017) [2], điều này được giải thích do những áp lực từ cuộc sống khiến bệnh nhân có xu hướng tìm đến những chất kích thích để giải tỏa tâm lý.

Nhóm tuổi 40 – 49 tuổi có nghiện hút thuốc lá cao hơn so với nhóm tuổi dưới 40, tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Phương Nhung (2013) [7]. Điều này được giải thích do, tại Việt Nam có thói quen hút thuốc từ còn trẻ khiến tuổi càng cao càng khó cai thuốc. Bên cạnh đó, giá thuốc lá rẻ, nhiều người có thể tiếp cận, đặc biệt ở độ tuổi sau 40 – tự tạo thu nhập và muốn được "thưởng" một điếu thuốc lá như khích lệ cho công việc.

Bệnh nhân nam giới có xác suất nghiện hút thuốc lá cao hơn so với nữ giới. Tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Phương Nhung (2015) [7]. Điều này phản ánh đúng hút thuốc trên dân số Việt Nam chủ yếu là nam giới, cùng với hình ảnh của người phụ nữ Á Đông không phù hợp với việc hút thuốc nên tỷ lệ nghiện hút thuốc lá của nữ thấp hơn nam.

Bệnh nhân có số năm nhiễm HIV  $\geq 10$  năm có xác suất nghiện hút thuốc lá cao hơn so với số năm nhiễm HIV dưới 10 năm. Bệnh nhân đã từng hoặc đang mắc bệnh nhiễm trùng cơ hội có xác suất nghiện hút thuốc lá cao hơn so với chưa từng mắc bệnh nhiễm trùng cơ hội. Bệnh nhân có lạm dụng rượu bia có xác suất nghiện hút thuốc lá cao hơn so với không lạm dụng rượu bia, kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Phương Nhung (2015) [7]. Bệnh nhân đã từng hoặc đang nhiễm vi rút viêm gan siêu vi C có xác suất nghiện hút thuốc lá cao hơn so với chưa từng nhiễm vi rút viêm gan siêu vi C, tương đồng với nghiên cứu của Xing Liu [4]. Kết quả này được lý giải do ở bệnh nhân HIV đồng nhiễm thêm viêm gan siêu vi C khiến bệnh nhân tìm đến các chất gây nghiện hợp pháp như rượu bia, thuốc lá để loại bỏ căng thẳng do bệnh tật và những suy nghĩ tiêu cực.

## **V. KẾT LUẬN – KIẾN NGHỊ**

Tỷ lệ nghiện hút thuốc lá trên bệnh nhân điều trị ARV là 24%; nam giới, nhóm tuổi 40 – 49 tuổi, bệnh nhân có số năm nhiễm HIV  $\geq 10$  năm, bệnh nhân đã từng hoặc đang mắc bệnh nhiễm trùng cơ hội, lạm dụng rượu bia, đã từng hoặc đang nhiễm vi rút viêm gan siêu vi C có xác suất nghiện hút thuốc lá cao hơn.

Từ kết quả trên, chúng tôi xin đề ra một số kiến nghị sau: 1) Tiến hành nghiên cứu tiến cứu để xác định rõ tác động của nghiện hút thuốc lá đến nguy cơ gây ung thư trên bệnh nhân điều trị ARV. 2) Đẩy mạnh tuyên truyền, giáo dục loại bỏ thuốc lá nhằm nâng cao nhận thức về tác hại cũng như tạo động lực cai nghiện thuốc lá.

## **VI. LỜI CẢM ƠN**

Nghiên cứu này nhận được kinh phí tài trợ từ Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh. Chúng tôi chân thành cảm ơn sâu sắc.

## **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

- Diệp Hoàng Ân, Trần Thị Ngọc Giàu, Phạm Thị Thu Hường, Phan Thanh Viên.** Đánh giá về những khó khăn của bệnh nhân HIV/AIDS kháng ARV bậc 1 trên địa bàn tỉnh An Giang. Tạp chí Khoa học Quốc tế AGU. 2020;26 (3)(8 - 17).
- Mai Thị Huệ.** Các yếu tố ảnh hưởng đến tuân thủ điều trị ARV ở bệnh nhân nhiễm HIV/AIDS tại Việt Nam. Tạp chí nghiên cứu và thực hành nhi khoa 2020;1(2).
- Nguyễn Thu Trang, Đào Thị Minh An, Ngô Văn An, Đỗ Duy Cường.** Tỷ 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. 2019; 2(30):100 - 105.
- Liu X, Baecker A, Wu M, et al.** Interaction between tobacco smoking and hepatitis B virus infection on the risk of liver cancer in a Chinese population. International journal of cancer. Apr 15 2018;142(8):1560-1567.
- A khtar-Khaleel WZ, Cook RL, Shoptaw S, et al.** Trends and Predictors of Cigarette Smoking Among HIV Seropositive and Seronegative Men: The Multicenter Aids Cohort Study. AIDS Behav. 2016;20(3):622-632.
- Helleberg M, Afzal S, Kronborg G, et al.** Mortality attributable to smoking among HIV-1-infected individuals: a nationwide, population-based cohort study. Clin Infect Dis. 2013; 56(5):727-734.
- Nguyen NP, Tran BX, Hwang LY, et al.** Prevalence of cigarette smoking and associated factors in a large sample of HIV-positive patients receiving antiretroviral therapy in Vietnam. PLoS One. 2015; 10(2):e0118185. Published 2015 Feb 27.
- Wojna V, Robles L, Skolasky RL, et al.** Associations of cigarette smoking with viral immune and cognitive function in human immunodeficiency virus - seropositive women. J Neurovirol. 2007;13(6):561-568.