

CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA NHÓM NAM QUAN HỆ TÌNH DỤC ĐỒNG GIỚI NHIỄM HIV ĐANG ĐIỀU TRỊ ARV TẠI KHOA THAM VẤN HỖ TRỢ CỘNG ĐỒNG QUẬN TÂN BÌNH, THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Võ Thanh Nhã Văn¹, Tô Gia Kiên¹,
Huỳnh Ngọc Vân Anh^{1*}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định điểm chất lượng cuộc sống của MSM nhiễm HIV đang điều trị ARV tại Khoa tham vấn hỗ trợ cộng đồng quận Tân Bình và các yếu tố liên quan năm 2023.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang thực hiện trên 155 MSM nhiễm HIV điều trị ARV từ một tháng trở lên tại Khoa tham vấn hỗ trợ cộng đồng quận Tân Bình từ 4/2023 đến 5/2023. Dữ liệu về đặc điểm xã hội, các yếu tố liên quan đến HIV, chất lượng sống được thu thập bằng bộ câu hỏi tự điền. EQ-5D-5L và WHOQoL-HIV BREF được dùng để đánh giá chất lượng sống. Phép kiểm t không bắt cặp và kiểm định ANOVA được dùng để so sánh điểm chất lượng sống trung bình giữa các nhóm. Mô hình hồi quy tuyến tính đơn biến và đa biến được dùng để đánh giá liên quan giữa các yếu tố với điểm số chất lượng cuộc sống.

Kết quả: Điểm chất lượng cuộc sống của EQ-5D-5L là $0,95 \pm 0,09$, EQ-VAS là $85,1 \pm 7,3$. Sự hỗ trợ từ người thân làm tăng điểm EQ-5D-5L và EQ-VAS. Điểm chất lượng cuộc sống của WHOQoL-HIV BREF là $14,5 \pm 1,8$. Hải lòng kinh tế, hỗ trợ nhiều từ người thân làm tăng điểm số ở nhiều lĩnh vực theo thang đo WHO-QOL HIV BREF, trừ lĩnh vực sức khỏe thể chất và niềm tin cá nhân. Tác dụng phụ do ARV và tham gia sinh hoạt nhóm đồng đẳng có chất lượng cuộc sống thấp hơn ở nhiều lĩnh vực, trừ lĩnh vực sức khỏe thể chất, quan hệ xã hội và niềm tin cá nhân.

Kết luận: Những MSM nhiễm HIV hải lòng về kinh tế, không bị tác dụng phụ, nhận hỗ trợ nhiều từ người thân, bạn bè, ít cần sự giúp đỡ của y tế và hội nhóm đồng đẳng có điểm số chất lượng cuộc sống cao hơn.

Từ khóa: *Chất lượng cuộc sống, HIV/AIDS, EQ-5D-5L, WHOQoL-HIV BREF.*

QUALITY OF LIFE OF MEN WHO HAVE SEX WITH MEN RECEIVING ARV AT THE DEPARTMENT OF COMMUNITY CONSULTATION AND SUPPORT AT TAN BINH DISTRICT, HO CHI MINH CITY

ABSTRACT

Objective: The study aimed to measure quality of life of HIV-infected MSM receiving ARV and associated factors.

Methods: This cross-sectional study consecutively selected 155 HIV-infected MSM receiving ARV for at least one month at the Department of Community Consultation and Support at Tan Binh District, Ho Chi Minh City from April 2023 to May 2023. Data on social and demographic characteristics and quality of life were collected using a self-administrated questionnaire. EQ-5D-5L and WHOQoL-HIV BREF were used to measure quality of life an unpaired t-test and ANOVA were applied to test the quality of life's mean scores across social and demographic groups. Univariate and multivariate linear regressions were used to measure the association between social and demographic variables with the quality of life scores.

Results: The quality of life's mean scores of EQ-5D-5L and EQ-VAS were $0,95 \pm 0,09$, and $85,1 \pm 7,3$, respectively. MSM who received strong support from relatives and friends had better EQ-5D-5L and EQ-VAS scores. The quality of life mean's score of WHOQoL-HIV BREF was $14,5 \pm 1,8$. MSM who had economic satisfaction and strong support from relatives and friends had higher WHOQoL-HIV BREF scores, except for physical health and personal beliefs domains. MSM who had side effects from ARV and participated in peer group had lower quality of life scores, except for physical health, social relationships and personal beliefs domains.

Conclusion: MSM who had economic satisfaction, no side effects, strong supports from relatives and friends, needed less medical support, and not participated in a peer group had higher quality of life scores.

1. Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh

*Tác giả liên hệ: Huỳnh Ngọc Vân Anh

Email: hnvahytcc@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 30/09/2023

Ngày phản biện: 04/10/2023

Ngày duyệt bài: 06/10/2023

Key words: *Quality of life, HIV/AIDS, EQ-5D-5L, WHOQoL-HIV BREF.*

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải (HIV/AIDS) là một trong những vấn đề sức khỏe toàn cầu quan trọng. Năm 2021, thế giới có hơn 38 triệu người nhiễm HIV, hơn 1,5 triệu người mới nhiễm, với hơn 650.000 người chết vì các bệnh liên quan đến AIDS, nhưng chỉ 28 triệu người được điều trị bằng ARV [1]. Việt Nam có 213.724 người hiện nhiễm HIV [2]. Tỷ lệ nhiễm HIV của nhóm nam quan hệ tình dục đồng giới (MSM) tăng hơn 5 lần, từ 2,3% (năm 2012) lên 13,3% (năm 2020), chiếm tỷ lệ cao nhất, vượt qua cả nhóm tiêm chích ma túy và mại dâm khác giới [2].

Trong những thập niên gần đây, nhờ sự phát triển của y học, ARV giúp tăng số năm sống và chất lượng sống cho người nhiễm HIV và nhiễm HIV/AIDS đã được xem là bệnh mạn tính. Tại Việt Nam, việc kỳ thị bệnh nhân HIV/AIDS, đặc biệt là nhóm MSM vẫn còn đáng quan ngại [3][4]. Do đó, bên cạnh việc điều trị các triệu chứng lâm sàng thì sức khỏe tinh thần, mối quan hệ xã hội của người nhiễm HIV nói chung và MSM nói riêng rất cần được các nhà nghiên cứu quan tâm.

Quận Tân Bình là quận nội thành của TP.HCM có số lượng ca MSM nhiễm HIV khá cao [2]. Theo số liệu từ Khoa Tham vấn, hỗ trợ cộng đồng thuộc Trung tâm y tế quận Tân Bình, trong 2 tháng đầu năm 2022, phòng khám ngoại trú đã điều trị cho hơn 200 người nhiễm HIV, với hơn 90% là MSM [5]. Vì vậy, chúng tôi quyết định thực hiện việc đánh giá điểm chất lượng cuộc sống của MSM nhiễm HIV đang điều trị ARV tại Khoa tham vấn hỗ trợ cộng đồng quận Tân Bình và các yếu tố liên quan.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, địa điểm và thời gian nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu: Người MSM nhiễm HIV đang điều trị ARV tại Khoa tham vấn hỗ trợ cộng đồng quận Tân Bình.

Địa điểm nghiên cứu: Khoa tham vấn hỗ trợ cộng đồng quận Tân Bình.

Thời gian nghiên cứu: Tháng 11/2022 đến tháng 06/2023.

Trong đó: Thời gian thu thập số liệu: tháng 04/2023 đến tháng 05/2023.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

* Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang.

* Cỡ mẫu

Áp dụng công thức ước lượng một trung bình với xác suất sai lầm loại 1 là 0,05; độ lệch chuẩn của điểm số CLCS của MSM nhiễm HIV là 12,73 [6]; sai số mong muốn là 2. Từ đó, cỡ mẫu tối thiểu cho nghiên cứu này là 155 bệnh nhân.

* Phương pháp chọn mẫu

Chọn mẫu thuận tiện người MSM nhiễm HIV đang được điều trị ARV tại khoa Tham vấn hỗ trợ cộng đồng quận Tân Bình, TP.HCM. Tiêu chí chọn vào là MSM nhiễm HIV trên 18 tuổi đang được điều trị ARV ít nhất 1 tháng và đồng ý tham gia nghiên cứu. Những người không đủ sức khỏe tham gia nghiên cứu, không biết đọc, biết viết sẽ bị loại ra khỏi nghiên cứu. Dữ liệu chỉ được thu thập sau khi người MSM nhiễm HIV ký đồng thuận tham gia vào nghiên cứu.

* Công cụ và phương pháp thu thập dữ liệu

Dữ liệu được thu thập bằng cách tự điền bộ câu hỏi, bao gồm đặc điểm xã hội (tuổi, nơi sống, trình độ học vấn, tình trạng chung sống, nghề nghiệp, mức độ hài lòng về kinh tế, hút thuốc lá, uống rượu, sử dụng chất, hỗ trợ nhân viên y tế, người thân, bạn bè, tiết lộ việc nhiễm bệnh), các yếu tố liên quan đến HIV (số lượng tế bào CD4, thời gian nhiễm HIV, bệnh mạn tính đi kèm, tuân thủ điều trị ARV, tác dụng phụ của ARV). Chất lượng sống được đo lường bằng EQ-5D-5L và WHOQoL-HIV BREF.

Công cụ EQ-5D-5L gồm EQ-5D-5L utility index và EQ-VAS, được sử dụng rộng rãi trong nghiên cứu y tế đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sau điều trị. EQ-5D-5L đánh giá năm khía cạnh gồm Đi lại, Tự chăm sóc, Các hoạt động thông thường, Đau/Khó chịu và Lo lắng/Buồn phiền với 5 mức (1 = không có vấn đề đến 5 = có vấn đề rất nhiều). Tổng hợp 5 khía cạnh được 1 chỉ số gồm 5 chữ số đem so với thang chuyển đổi có thể đánh giá sức khỏe người điền bộ câu hỏi. EQ-VAS là thang likert đánh giá tình trạng sức khỏe chung, có giá trị từ 0 (sức khỏe tệ nhất) đến 100 (sức khỏe tốt nhất). Phiên bản tiếng Việt đã được kiểm chứng ở nhiều nghiên cứu khác nhau với Cronbach's alpha đạt 0,85 [7][8].

WHOQoL-HIV BREF là bộ câu hỏi được sử dụng phổ biến khắp thế giới để đánh giá chất lượng sống của người nhiễm HIV. Bộ câu hỏi gồm 31 câu

hỏi chia thành 6 lĩnh vực: Sức khỏe thể chất, Sức khỏe tinh thần, Mức độ độc lập, Quan hệ xã hội, Môi trường, Niềm tin cá nhân. Mỗi câu hỏi sử dụng thang đo Likert gồm 5 mức độ, tăng dần từ 1 đến 5 điểm. Các điểm của từng nội dung sẽ được cộng lại và tính trung bình cho tổng điểm ở mỗi lĩnh vực, tổng điểm sẽ nằm trong khoảng từ 4 đến 20 điểm. Điểm số cao hơn đại diện cho chất lượng sống tốt hơn, đã được kiểm chứng ở nhiều nghiên cứu khác nhau với hệ số Cronbach's alpha của công cụ này là 0,60 – 0,87 trên các lĩnh vực [9][10].

* Kiểm soát sai lệch thông tin

Nghiên cứu sử dụng bộ câu hỏi chuẩn EQ-5D-5L và WHOQOL-HIV BREF để đánh giá chất lượng sống của người MSM nhiễm HIV. Cả hai bộ câu hỏi đều đã được dịch ra tiếng Việt, có giá trị tốt và được sử dụng rộng rãi trong nhiều nghiên cứu ở Việt Nam [11][14][15][18]. Trước khi thực hiện nghiên cứu chính thức, một mẫu gồm 30 người MSM nhiễm HIV ($28,3 \pm 5,3$). Kết quả cho thấy Cronbach's alpha của EQ-5D-5L đạt là 0,83 và WHOQOL-HIV BREF đạt 0,77 – 0,91. Mẫu nghiên cứu được chọn dựa vào danh sách MSM nhiễm HIV được quản lý tại khoa Tham vấn hỗ trợ cộng đồng quận Tân Bình, đảm bảo phù hợp với tiêu chí đưa vào và tiêu chí loại ra. Người tham gia nghiên cứu được giải thích về mục đích nghiên cứu, vấn

đề bảo mật thông tin cá nhân và sự tự nguyện khi tham gia nghiên cứu.

* Phân tích dữ liệu

Đặc điểm xã hội và các yếu tố liên quan đến nhiễm HIV được mô tả bằng tần suất và tỷ lệ. Tuổi, thu nhập, số năm nhiễm được mô tả bằng trung bình và độ lệch chuẩn. EQ-5D-5L utility index, EQ-VAS, WHOQOL-HIV BREF được mô tả bằng trung bình và độ lệch chuẩn. Điểm trung bình chất lượng sống giữa các nhóm đặc tính được so sánh bằng kiểm định t hai mẫu độc lập và ANOVA. Hồi quy tuyến tính đơn biến được dùng để kiểm định mối liên quan giữa các biến với điểm số chất lượng sống. Các mối quan hệ có giá trị $p < 0,2$ được đưa vào mô hình hồi quy tuyến tính đa biến số. Hệ số hồi quy và khoảng tin cậy 95% được báo cáo với mức ý nghĩa thống kê được xác định tại ngưỡng giá trị $p < 0,05$.

2.3. Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện khi người tham gia đồng ý tham gia vào nghiên cứu. Người tham gia nghiên cứu được bảo mật thông tin và có thể dừng tham gia bất kỳ lúc nào mà không ảnh hưởng đến quá trình điều trị của đối tượng. 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 431/HĐĐĐ-ĐHYD năm 2023.

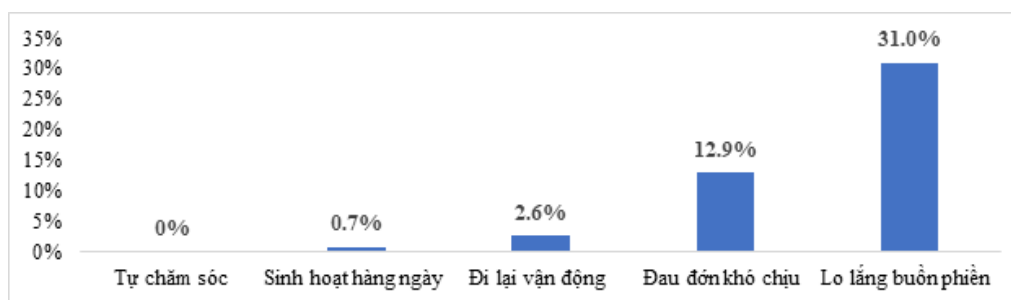
III. KẾT QUẢ

Sau khi được giải thích rõ về mục tiêu của nghiên cứu thì có 162 bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu, 5 bệnh nhân trả lời không đúng mã số bệnh nhân nên không trích xuất được thông tin lâm sàng, 2 bệnh nhân trả lời không đầy đủ thông tin phiếu thu thập. Do đó, kết quả được phân tích trên 155 MSM nhiễm HIV đang điều trị ARV tại đây.

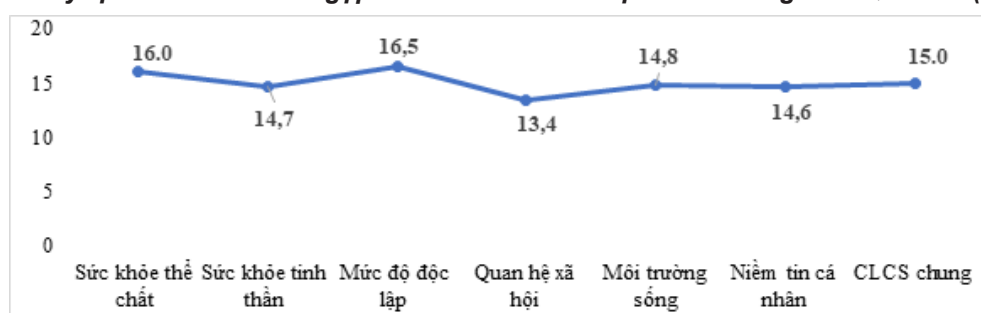
Bảng 1. Đặc điểm về thông tin nền và tình trạng bệnh HIV của mẫu nghiên cứu (n=155)

Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ (%)	Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ (%)	Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi (≤ 30 tuổi)	98	63,2	Sử dụng rượu, bia (Có)	59	38,1	Tuân thủ điều trị (Có)	147	94,8
Nơi sống (TP.HCM)	146	94,2	Sử dụng chất gây nghiện (Có)	3	1,9	Tiết lộ nhiễm bệnh (Có)	75	48,4
Thu nhập trung bình (10 -20 triệu)	90	58,1	Sống chung với người khác (Có)	105	67,7	Tác dụng phụ của ARV (Có)	35	22,6
Hài lòng về kinh tế (Có)	69	44,5	Hành vi QHTD (Đồng giới)	139	89,7	Bệnh mạn tính kèm theo (Có)	22	14,2
Hút thuốc lá (Có)	20	12,9	Thời gian nhiễm HIV (1-5 năm)	84	54,2			

Điểm EQ-5D-5L trung bình là $0,95 \pm 0,09$, EQ-VAS trung bình là $85,1 \pm 7,3$. Tỷ lệ MSM nhiễm HIV gặp vấn đề ở các lĩnh vực theo thang đo EQ-5D-5L được biểu hiện ở biểu đồ 1.



Biểu đồ 1. Tỷ lệ MSM nhiễm HIV gặp vấn đề ở các lĩnh vực theo thang đo EQ-5D-5L (n=155)



Biểu đồ 2. Điểm CLCS trung bình giữa các lĩnh vực theo thang đo WHOQoL-HIV BREF (n=155)

Kết quả từ biểu đồ 2 cho thấy, lĩnh vực Mức độ độc lập có điểm CLCS cao nhất với $16,5 \pm 2,3$ điểm, thấp nhất là lĩnh vực Quan hệ xã hội với $13,4 \pm 3,0$ điểm.

Bảng 2. Các yếu tố liên quan đến CLCS theo WHOQoL-HIV BREF (n=155)

Đặc điểm	n (%)	SKTC TB±ĐLC	SKTT TB±ĐLC	MĐĐL TB±ĐLC	QHXH TB±ĐLC	MTS TB±ĐLC	NTCN TB±ĐLC	CLCS* TB±ĐLC	EQ-5D-5L TB±ĐLC	EQ-VAS TB±ĐLC
Nhóm tuổi										
≤ 30 tuổi	98	15,9 ± 3,0	14,7 ± 3,1	16,6 ± 2,4	13,7 ± 3,1	14,8 ± 2,7	14,5 ± 3,6	14,7 ± 3,1	0,94 ± 0,10	84,3 ± 7,9
>30 tuổi	57	16,1 ± 2,3	14,7 ± 2,2	16,4 ± 2,0	13,1 ± 2,8	14,7 ± 2,1	14,9 ± 3,1	14,7 ± 2,2	0,97 ± 0,05	86,1 ± 6,0
Giá trị p		>0,05 ^b	>0,05 ^b	>0,05 ^b	>0,05 ^a	>0,05 ^a	>0,05 ^a	>0,05 ^b	<0,05 ^a	>0,05 ^b
Trình độ học vấn										
Tiểu học/THCS	22 (14,2)	15,6 ± 3,3	14,7 ± 2,9	16,5 ± 2,5	12,9 ± 3,6	14,2 ± 2,9	14,8 ± 3,7	14,8 ± 2,4	1,00 (0,93 – 1,00)	84,2 ± 7,0
THPT	45 (29,0)	15,7 ± 2,5	13,8 ± 3,0	16,0 ± 2,1	13,0 ± 2,7	14,3 ± 2,3	14,2 ± 3,9	14,5 ± 2,1	0,93 (0,89 – 1,00)	85,2 ± 6,6
Cao đẳng/Đại học/Sau Đại học	88 (56,8)	16,3 ± 2,7	15,1 ± 2,6	16,9 ± 2,2	13,8 ± 2,9	15,1 ± 2,4	14,8 ± 3,1	15,3 ± 2,1	1,00 (0,93 – 1,00)	85,0 ± 7,7

Đặc điểm	n (%)	SKTC TB±ĐLC	SKTT TB±ĐLC	MĐĐL TB±ĐLC	QHXH TB±ĐLC	MTS TB±ĐLC	NTCN TB±ĐLC	CLCS* TB±ĐLC	EQ-5D-5L TB±ĐLC	EQ-VAS TB±ĐLC
Giá trị p		>0,05 ^b	<0,05 ^b	>0,05 ^b	>0,05 ^b	>0,05 ^b	>0,05 ^b	>0,05 ^b	>0,05 ^d	>0,05 ^c
Hài lòng về kinh tế										
Không hài lòng	86 (55,5)	15,6 ± 2,8	14,1 ± 2,7	16,1 ± 2,2	12,8 ± 2,7	14,0 ± 2,3	14,3 ± 3,4	14,5 ± 2,0	1,00 (0,92 – 1,00)	84,4 ± 7,4
Hài lòng	50 (32,3)	16,3 ± 2,5	15,1 ± 2,6	16,9 ± 2,3	13,8 ± 2,9	15,3 ± 2,4	14,9 ± 3,3	15,4 ± 2,1	1,00 (0,93 – 1,00)	85,4 ± 7,0
Rất hài lòng	19 (12,3)	17,2 ± 2,8	16,4 ± 2,8	17,8 ± 2,0	15,4 ± 3,7	17,7 ± 2,3	15,4 ± 4,0	16,5 ± 2,3	1,00 (0,93 – 1,00)	86,5 ± 7,4
Giá trị p		<0,05 ^c	<0,05 ^c	<0,05 ^c	<0,05 ^c	<0,05 ^c	>0,05 ^c	<0,05 ^c	>0,05 ^d	>0,05 ^c
Sự hỗ trợ từ người thân										
Nhiều	50 (32,3)	16,7 ± 2,5	15,6 ± 2,3	17,0 ± 2,4	15,0 ± 2,8	15,8 ± 2,6	15,4 ± 3,4	15,9 ± 2,1	0,98 ± 0,04	86,9 ± 6,1
Giá trị p		<0,05 ^a	<0,05 ^a	>0,05 ^a	<0,05 ^a	<0,05 ^a	<0,05 ^a	<0,05 ^a	<0,05 ^b	<0,05 ^a
Sự hỗ trợ từ bạn bè										
Nhiều	23 (14,8)	17,0 ± 2,3	15,5 ± 2,9	16,9 ± 2,3	15,4 ± 2,9	15,7 ± 2,9	15,1 ± 3,4	15,9 ± 2,4	0,96 ± 0,06	86,3 ± 1,4
Giá trị p		>0,05 ^a	>0,05 ^a	>0,05 ^a	<0,05 ^a	>0,05 ^a	>0,05 ^a	<0,05 ^a	>0,05 ^b	>0,05 ^a
Sự hỗ trợ từ NVYT										
Nhiều	111 (71,6)	16,2 ± 2,7	14,9 ± 2,6	16,8 ± 2,1	13,7 ± 3,0	15,1 ± 2,4	14,8 ± 3,5	15,2 ± 2,1	0,96 ± 0,09	85,1 ± 7,9
Giá trị p		>0,05 ^a	<0,05 ^a	<0,05 ^a	>0,05 ^a	<0,05 ^a	>0,05 ^a	<0,05 ^a	>0,05 ^a	>0,05 ^b
Tham gia các nhóm đồng đẳng cộng đồng										
Có	23 (14,8)	16,1 ± 2,8	14,9 ± 2,8	16,7 ± 2,2	13,4 ± 3,0	14,9 ± 2,5	14,5 ± 3,5	15,1 ± 2,2	0,92 ± 0,12	85,3 ± 7,1
Giá trị p		>0,05 ^a	<0,05 ^a	<0,05 ^a	>0,05 ^a	>0,05 ^a	>0,05 ^a	>0,05 ^a	>0,05 ^a	<0,05 ^a
Tác dụng phụ của ARV										
Có	35 (22,6)	15,8 ± 2,7	14,5 ± 2,8	16,2 ± 2,1	13,1 ± 2,8	14,4 ± 2,4	14,6 ± 3,4	14,8 ± 2,1	0,95 ± 0,10	85,8 ± 6,1
Giá trị p		>0,05 ^a	<0,05 ^b	<0,05 ^a	<0,05 ^a	<0,05 ^a	<0,05 ^a	<0,05 ^a	>0,05 ^d	>0,05 ^a
^a Kiểm định t không bắt cặp với phương sai bằng nhau ^b Kiểm định t không bắt cặp với phương sai khác nhau ^c Kiểm định ANOVA ^d Kiểm định Kruskal-Wallis *CLCS chung theo WHO-HIV BREF TB: trung bình ĐLC: độ lệch chuẩn SKTC: Sức khỏe thể chất SKTT: Sức khỏe tinh thần MĐĐL: Mức độ độc lập QHXH: Quan hệ xã hội MTS: Môi trường sống NTCN: Niềm tin cá nhân										

Bảng 3. Mô hình hồi quy tuyến tính đa biến giữa điểm CLCS theo EQ-5D-5L và WHO-HIV BREF với các yếu tố liên quan (n=155)

	Sức khỏe thể chất	Sức khỏe tinh thần	Mức độ độc lập	Quan hệ xã hội	Môi trường sống	Niềm tin cá nhân	CLCS chung	EQ-5D-5L	EQ-VAS
	B KTC 95%	B KTC 95%	B KTC 95%	B KTC 95%	B KTC 95%	B KTC 95%	B KTC 95%	B KTC 95%	B KTC 95%
Nhóm tuổi (>30 tuổi)								0,02 (-0,01); 0,05	
Hài lòng về kinh tế (tham chiếu: Không hài lòng)									
Hài lòng	0,64 (-0,31); 1,59	0,87 (-0,07); 1,81	0,65 (-0,10); 1,41	0,62 (-0,34); 1,58	0,92* 0,11; 1,73		0,65 (-0,08); 1,38		
Rất hài lòng	1,29 (-0,10); 2,69	1,68* 0,30; 3,05	1,26* 0,18; 2,35	1,43* 0,01; 2,85	2,02** 0,83; 3,21		1,36* 0,28; 2,44		
Hỗ trợ từ người thân (Nhiều)	0,80 (-0,14); 1,74	0,89 (-0,06); 1,83		1,72** 0,75; 2,70	0,83* 0,02; 1,65	1,11 (-0,08); 2,31	0,85* 0,10; 1,59	0,04** 0,01; 0,07	2,84* 0,41; 5,27
Hỗ trợ từ bạn bè (Nhiều)				1,45* 0,21; 2,70			0,42 (-0,52); 1,37		
Hỗ trợ từ nhân viên y tế (Nhiều)			-0,63 (-1,39); 0,13		-0,56* (-1,39); 0,26		-0,32 (-1,07); 0,43		
Tham gia nhóm đồng đẳng (Có)		-1,34* (-2,51); (-0,17)	-1,12* (-2,07); (-0,18)						-2,33 (-5,53); 0,86
Tác dụng phụ của ARV (Có)		-0,56** (-1,59); 0,46	-1,27** (-2,08); (-0,46)	-0,65 (-1,71); 0,40	-0,97* (-1,86); (-0,08)	-0,08 (-1,42); 1,25	-0,67 (-1,46); 0,13		
<i>B: hệ số phương trình KTC 95%; Khoảng tin cậy 95% *p<0,05 **p<0,01</i>									

Kết quả từ bảng 3 cho thấy, sau khi sử dụng mô hình hồi quy đa biến không có mối liên quan giữa sự hài lòng về kinh tế và sự hỗ trợ từ người thân với sức khỏe thể chất; sự hỗ trợ từ người thân với sức khỏe tinh thần; sự hỗ trợ từ NVYT với mức độ độc lập; tác dụng phụ với quan hệ xã hội; sự hỗ trợ từ người thân và tác dụng phụ với niềm tin cá nhân; sự hỗ trợ từ bạn bè, NVYT và tác dụng phụ với CLCS chung WHOQoL-HIV BREF; nhóm tuổi với điểm EQ-5D-5L; tham gia nhóm đồng đẳng với điểm EQ-VAS. Hài lòng về kinh tế có mối liên quan tới lĩnh vực sức khỏe tinh thần, mức độ độc lập, quan hệ xã hội, môi trường sống và chất lượng cuộc sống chung. Càng nhận được sự hỗ trợ nhiều từ người thân thì càng có điểm số quan hệ xã hội, môi trường sống và CLCS chung WHOQoL-HIV BREF, điểm EQ-5D-5L và điểm EQ-VAS càng cao. Những người tham gia sinh hoạt tại các hội, nhóm đồng đẳng có điểm số sức khỏe tinh thần và mức độ độc lập thấp hơn những người không tham gia sinh hoạt tại các hội, nhóm đồng đẳng. Những người có tác dụng phụ có điểm số sức khỏe tinh thần, mức độ độc lập, môi trường sống thấp hơn những người không có tác dụng phụ.

Bảng 4. Tương quan giữa điểm trung bình EQ-5D-5L, EQ-VAS với sức khỏe thể chất, sức khỏe tinh thần, mức độ độc lập, quan hệ xã hội, niềm tin cá nhân và điểm WHOQoL-BREF HIV

	EQ-5D-5L	Giá trị p	EQ-VAS	Giá trị p
Sức khỏe thể chất	0,56	<0,001	0,47	<0,001
Sức khỏe tinh thần	0,53	<0,001	0,45	<0,001
Mức độ độc lập	0,23	0,004	0,34	<0,001
Quan hệ xã hội	0,37	<0,001	0,38	<0,001
Môi trường sống	0,38	<0,001	0,42	<0,001
Niềm tin cá nhân	0,25	0,002	0,21	0,009
WHOQOL-HIV BREF	0,49	<0,001	0,47	<0,001

Kết quả bảng 4 cho thấy điểm trung bình EQ-5D-5L có tương quan mạnh với lĩnh vực sức khỏe thể chất và sức khỏe tinh thần, tương quan yếu với mức độ độc lập và niềm tin cá nhân, các lĩnh vực còn lại có tương quan trung bình. Điểm trung bình EQ-VAS có tương quan trung bình với các lĩnh vực của thang đo WHOQoL-HIV BREF, trừ lĩnh vực niềm tin cá nhân có mối tương quan yếu. Do đó, có thể dùng cả hai thang đo để đo lường cùng kết cục nghiên cứu.

IV. BÀN LUẬN

Đặc điểm dân số xã hội

Nghiên cứu được thực hiện trên 155 người MSM nhiễm HIV đang điều trị ARV tại phòng Khoa tham vấn hỗ trợ cộng đồng quận Tân Bình. Kết quả nghiên cứu cho thấy độ tuổi trung bình của dân số nghiên cứu là $29,3 \pm 6,8$ tuổi, trong đó nhóm tuổi ≤ 30 tuổi chiếm tỷ lệ hơn 63% có sự tương đồng với kết quả của một số tác giả khác [11] [12] [13]. Trình độ học vấn từ THPT trở lên, chiếm 85,8%, tương đồng so với nghiên cứu khác [12][13]. Thu nhập trung bình của đối tượng có tỷ lệ cao nhất ở nhóm 10-20 triệu với 58,1%, khác biệt so với các nghiên cứu khác tại Việt Nam [12][13] với tỷ lệ cao nhất ở nhóm ≤ 10 triệu. Sự khác biệt này có thể là do xã hội ngày càng ít kỳ thị những người MSM nên thu nhập ngày càng tăng. Tỷ lệ sử dụng rượu bia chiếm 38,1% và sử dụng chất gây nghiện chỉ 1,9%. Đa phần đối tượng chung sống với người thân, bạn bè, người yêu với tỷ lệ 67,7%. Tỷ lệ tiết lộ nhiễm HIV của nghiên cứu là 48,4%. Đa số các đối tượng nhận được sự hỗ trợ từ người thân và bạn bè ở mức độ ít và nhận sự hỗ trợ nhiều từ NVYT. Thời gian nhiễm HIV chủ yếu từ 1-5 năm (54,2%), không tương đồng với kết quả tại bệnh viện Bệnh Nhiệt Đới [14] với tỷ lệ < 1 năm là chủ yếu. Sự khác biệt này có thể là do bệnh viện Bệnh Nhiệt Đới là bệnh viện đứng đầu về điều trị HIV nên đối tượng yên tâm đến điều trị khi mới phát hiện bệnh hơn là điều trị tại TTYT. Kết quả về số lượng tế bào CD4 phân bố đều ở cả 3 nhóm dưới 300 tế bào/mm³ (33,6%), từ 300-500 tế bào/mm³ (28,7%) và trên

500 tế bào/mm³ (37,7%). Tỷ lệ tuân thủ điều trị của đối tượng nghiên cứu là 94,5% cao hơn kết quả nghiên cứu tại bệnh viện Bệnh Nhiệt Đới (62,5%) [12]. Có thể do thời gian khảo sát việc tuân thủ điều trị kéo dài trong 6 tháng, các đối tượng dễ có sai sót trong quá trình điều trị nên tỷ lệ không tuân thủ cao hơn. Trên 14% bệnh nhân có bệnh mạn tính khác ngoài HIV (viêm gan B, viêm gan C, bệnh lây qua đường tình dục). Điều này có thể do các bệnh này cũng có đường lây truyền như HIV nên tỷ lệ khá cao hơn so với những bệnh khác.

Điểm chất lượng cuộc sống theo thang đo EQ-5D-5L

Điểm số CLCS trung bình theo EQ-5D-5L của nghiên cứu là $0,95 \pm 0,09$ điểm, điểm EQ-VAS là $85,1 \pm 7,23$ khác nghiên cứu của Trần Xuân Bách [7]. Sự khác biệt về điểm số này là do đối tượng nghiên cứu của Trần Xuân Bách có tế bào CD4 < 250 tế bào/mm³ nên điểm số CLCS sẽ thấp hơn. Một số đối tượng gặp vấn đề về 2/5 lĩnh vực của thang đo EQ-5D-5L (đau/khó chịu, lo lắng/buồn phiền). Những đối tượng nhận được sự hỗ trợ nhiều từ người thân sẽ có điểm EQ-5D-5L, EQ-VAS cao hơn những đối tượng ít/không nhận được sự hỗ trợ từ người thân, tương đồng với nghiên cứu tại Sơn La [19].

Điểm chất lượng cuộc sống theo thang đo WHOQoL-HIV BREF

Điểm CLCS theo WHOQoL-HIV BREF trung bình cao nhất ở lĩnh vực mức độ độc lập: $16,5 \pm 2,3$,

thấp nhất ở lĩnh vực mối quan hệ xã hội: $13,4 \pm 3,0$, tương tự kết quả nghiên cứu tại Nghệ An [15] và Chiết Giang, Trung Quốc [10]. Tuy nhiên, nghiên cứu tại New York, Mỹ [16] lại cho kết quả khác với điểm trung bình cao nhất ở lĩnh vực quan hệ xã hội, thấp nhất ở sức khỏe thể chất. Điểm lĩnh vực mối quan hệ xã hội tại Việt Nam và Trung Quốc thấp nhất có thể lý giải do tại đây vẫn còn đang có sự kì thị, xa lánh, phân biệt đối xử với người nhiễm HIV, họ thường có sự mặc cảm, lo sợ người khác biết về tình trạng bệnh của mình nên điểm số ở lĩnh vực này còn hạn chế. Nghiên cứu của chúng tôi cũng cho kết quả tương tự với các y văn trên thế giới khi sự hài lòng về kinh tế có mối liên quan với điểm số chất lượng cuộc sống [12][17][18]. Càng hài lòng về kinh tế thì điểm số ở các lĩnh vực tinh thần, độc lập, quan hệ, môi trường, CLCS chung càng cao. Những người nhận được sự hỗ trợ từ người thân ở mức độ nhiều sẽ có điểm số ở các lĩnh vực quan hệ xã hội và CLCS chung cao hơn, tương tự với nghiên cứu tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt Đới [14]. Những người có tham gia sinh hoạt tại hội, nhóm đồng đẳng có điểm số chất lượng cuộc sống ở lĩnh vực sức khỏe tinh thần thấp hơn những người không tham gia sinh hoạt tại hội, nhóm đồng đẳng. Có lẽ những người tham gia sinh hoạt tại hội, nhóm đồng đẳng thường là những người có đời sống tinh thần còn hạn chế, họ khó chia sẻ tâm tư với người thân và bạn bè nên họ chọn tham gia vào những hội nhóm đồng đẳng được động viên, giúp đỡ. Những đối tượng đang bị tác dụng phụ sẽ có điểm số lĩnh vực sức khỏe tinh thần, mức độ độc lập, môi trường thấp hơn những người không bị tác dụng phụ. Do điều trị ARV buộc người bệnh phải uống thuốc mỗi ngày nên khi bị tác dụng phụ sẽ gây ra tình trạng mất ngủ, chóng mặt, đau đầu, nổi mẩn, rối loạn tiêu hóa gây ảnh hưởng đến sức khỏe nên có thể lý giải lí do những người không bị tác dụng phụ có điểm số chất lượng sống cao hơn.

Điểm mạnh và điểm hạn chế của đề tài

Nghiên cứu sử dụng bộ công cụ WHOQoL-HIV BREF và EQ-5D-5L có độ tin cậy và tính giá trị cao, được thực hiện tại nhiều nước trên thế giới, đã được chuẩn hóa tại Việt Nam. Trong nghiên cứu của chúng tôi, thang đo WHOQoL-HIV BREF có hệ số Cronbach's Alpha dao động từ 0,66 – 0,87, EQ-5D-5L có hệ số Cronbach's Alpha là 0,68. Hai công cụ tương quan nhau cho thấy có thể dùng để đo lường cùng kết cuộc nghiên cứu. Tuy nhiên, mẫu nghiên cứu được thu thập thuận tiện với cỡ mẫu nhỏ nên khả năng ứng dụng kết quả nghiên

cứu vào cộng đồng MSM hạn chế. Mặc dù vậy, kết quả nghiên cứu cung cấp thông tin có giá trị cho việc nâng cao CLCS cho MSM nhiễm HIV/AIDS ở Trung tâm Y tế Quận Tân Bình và có giá trị cho việc chọn bộ công cụ để đánh giá điểm CLCS cho MSM nhiễm HIV/AIDS. Nghiên cứu là nguồn tài liệu tham khảo có giá trị và là tiền đề cho những nghiên cứu khác.

V. KẾT LUẬN

Điểm số CLCS trung bình theo EQ-5D-5L của nghiên cứu là $0,95 \pm 0,09$ điểm. Một số đối tượng nghiên cứu gặp vấn đề về đi lại vận động (2,6%), sinh hoạt hàng ngày (0,7%), đau đớn khó chịu (12,9%), lo lắng buồn phiền (31%). Điểm CLCS theo WHOQoL-HIV BREF trung bình cao nhất ở lĩnh vực mức độ độc lập: $16,5 \pm 2,3$, thấp nhất ở lĩnh vực mối quan hệ xã hội: $13,4 \pm 3,0$. Hài lòng về kinh tế, tác dụng phụ của ARV, sự hỗ trợ từ người thân, bạn bè, NVYT và hội nhóm đồng đẳng ảnh hưởng tới điểm số CLCS theo WHOQoL-HIV BREF.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Global HIV & AIDS statistics - Fact sheet.** UN-AIDS. <https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet>. June 8, 2023.
2. **Cục phòng, chống HIV/AIDS.** Tại sao nhiễm HIV ở nhóm nam quan hệ tình dục đồng giới gia tăng nhanh? <https://vaac.gov.vn/tai-sao-nhiem-hiv-o-nhom-nam-quan-he-tinh-duc-dong-gioi-gia-tang-nhanh.html>. (14/04/2021).
3. **Phan Thị Thu Hương, Lê Thị Hương, Lê Minh Giang và cộng sự.** Thực trạng trầm cảm và một số yếu tố liên quan ở người nhiễm HIV/AIDS tại Việt Nam, 2012-2022. Tạp chí Y Học Dự Phòng. 2022; 32(8):12-19.
4. **Nguyễn Văn Mỹ, Trần Nguyễn Phương Trà, Nguyễn Lê Tâm và cộng sự.** Thực trạng sử dụng bao cao su và một số yếu tố liên quan ở nhóm nam quan hệ tình dục đồng giới tại tỉnh Thừa Thiên Huế năm 2020. Tạp chí Y Học Dự Phòng. 2022; 32(8):116-124.
5. **Sở Y tế Thành phố Hồ Chí Minh.** Thực trạng đáng báo động về tình trạng nhiễm HIV trong giới MSM hiện nay. <http://tytphuong9qtb.medinet.gov.vn/dich-vu-y-te/thuc-trang-dang-bao-dong-ve-tinh-trang-nhiem-hiv-trong-gioi-msm-hien-nay-c7791-56454.aspx> (24/03/2022)
6. **Jia W, Jiao K, Ma J, et al.** HIV infection disclosure, treatment self-efficacy and quality of life in

- HIV-infected MSM receiving antiretroviral therapy. *BMC Infect Dis.* 2022;22(1):937-943. doi:10.1186/s12879-022-07932-z
7. **Tran BX, Ohinmaa A, Nguyen LT, et al.** Quality of life profile and psychometric properties of the EQ-5D-5L in HIV/AIDS patients. *Health Qual Life Outcomes.* 2012;10(2):132-140. doi:10.1186/1477-7525-10-132
 8. **Saddki N, Noor M M, Norbanee T H, et al.** Validity and reliability of the Malay version of WHOQOL-HIV BREF in patients with HIV infection. *AIDS Care.* 2009;21(10):1271-1278. doi:10.1080/09540120902803216
 9. **Starace F, Cafaro I, Abrescia N, et al.** Quality of life assessment in HIV-positive persons: application and validation of the WHOQOL-HIV, Italian version. *AIDS Care.* 2002;14(3):405-415. doi:10.1080/09540120220123793a
 10. **Bakiono F, Ouédraogo L, Sanou M, et al.** Quality of life in people living with HIV: a cross-sectional study in Ouagadougou, Burkina Faso. *Springerplus.* 2014;21(3):372-379. doi:10.1186/2193-1801-3-372
 11. **Vu Quynh Mai, Kim Bao Giang, Hoang Van Minh, et al.** Reference data among the general population and known-groups validity among hypertensive population of the EQ-5D-5L in Vietnam. *Qual Life Res.* 2022;31(2):539-550. doi:10.1007/s11136-021-02959-2
 12. **Nguyễn Xuân Nhật Duy.** Hành vi Quan Hệ Tình Dục và Các Yếu Tố Liên Quan ở Bệnh Nhân Nam Quan Hệ Tình Dục Đồng Giới Nhiễm HIV Đang Điều Trị Ngoại Trú Tại Bệnh Viện Bệnh Nhiệt Đới. Khóa luận tốt nghiệp. Đại học Y Dược TP.HCM.2019.
 13. **Hoàng Thị Thu Hồng.** Thực Trạng Sử Dụng Chất Kích Thích Tổng Hợp Dạng Amphetamine và Các Yếu Tố Liên Quan Trong Nhóm Nam Quan Hệ Tình Dục Đồng Giới Tại TP.HCM. Khóa luận tốt nghiệp. Đại học Y Dược TP.HCM.2015.
 14. **Quách Thị Minh Phượng, Đặng Thị Thanh Thảo, Nguyễn Hoàng Văn.** Chất lượng sống của bệnh nhân HIV đang khám và điều trị tại bệnh viện Bệnh Nhiệt Đới TP.HCM năm 2015. *Tạp chí Y Học TP Hồ Chí Minh.* 2016; 20(1):299-305.
 15. **Lê Thị Quỳnh Trang, Hoàng Thị Hải Vân, Nguyễn Văn Định và cộng sự.** Chất lượng cuộc sống và một số yếu tố liên quan ở người bệnh HIV/AIDS điều trị ARV ngoại trú tại Bệnh viện đa khoa thành phố Vinh, Nghệ An năm 2021. *Tạp chí Y Học TP Hồ Chí Minh.* 2021; 31(8):132-139.
 16. **Jiratha Budkaew, Bandit Chumworathayi, Chamsai Peintong, et al.** Sexual behaviors reported by a sample of human immunodeficiency virus-positive men who have sex with men: A descriptive study in Khon Kaen, Thailand. *Indian J Sex Transm Dis AIDS.* 2018;39(1):34-37. doi:10.4103/ijstd.IJSTD_5_17 2012;24(6):799-807
 17. **Bach Xuan Tran.** Quality of life outcomes of antiretroviral treatment for HIV/AIDS patients in Vietnam - PLoS One. 2012;7(7):e41062. doi:10.1371/journal.pone.0041062
 18. **Dương Bá Vũ, Huỳnh Ngọc Văn Anh, Tô Gia Kiên và cộng sự.** Chất lượng sống của người nhiễm HIV đang điều trị ARV tại Quận 11. *Tạp chí Y học Dự phòng TP Hồ Chí Minh.* 2015;15(1):14-21.
 19. **Nguyễn Thị Huyền Trang, Sa Phương Bằng, Sa Trọng Kiên và cộng sự.** Đánh giá chất lượng cuộc sống người bệnh HIV/AIDS điều trị ngoại trú tại bệnh viện Đa khoa huyện Mường La, tỉnh Sơn La năm 2019 và một số yếu tố liên quan. *Tạp chí Y Học TP Hồ Chí Minh.* 2019; 29(11):306-312.