

## DEPRESSIONAL DISORDERS AND SOME RELATED FACTORS IN HIV/AIDS PATIENTS UNDER ARV TREATMENT AT DIST 6 MEDICAL CENTER, HO CHI MINH CITY, VIETNAM, 2023

Le Thanh Chien<sup>1\*</sup>, Ta Quang Huy<sup>2</sup>, Nguyen Van Tap<sup>1</sup>,  
Tran Quoc Thang<sup>3</sup>, Ho Thi Hieu<sup>1</sup>, Le Thi Ngoc<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Nguyen Tat Thanh University - 300A Nguyen Tat Thanh, Ward 13, Dist 4, Ho Chi Minh City, Vietnam

<sup>2</sup>Dist 6 Medical Center, Ho Chi Minh City, Vietnam - A14/1 Ba Hom, Ward 13, Dist 6, Ho Chi Minh City, Vietnam

<sup>3</sup>Phenikaa University - Nguyen Trac Street, Yen Nghia Ward, Ha Dong District, Hanoi City, Vietnam

Received: 28/06/2024

Revised: 01/08/2024; Accepted: 26/08/2024

### ABSTRACT

**Objective:** Determine the rate of depressive disorders in HIV/AIDS patients undergoing ARV treatment at Dist 6 Medical Center, Ho Chi Minh City, Vietnam in 2023, and some related factors.

**Methods:** A cross-sectional study was conducted on 375 HIV/AIDS patients receiving outpatient treatment at Dist 6 Medical Center, from December 2022 to June 2023.

**Results:** The rate of depressive disorders among HIV/AIDS patients receiving ARV treatment was 59.7%. Among them, 50.0% had mild depressive disorder, 17.9% had moderate depressive disorder, and 32.1% had severe depressive disorder. Some stimulant use behaviors related to depressive disorders in HIV/AIDS patients included methadone treatment, smoking, and alcohol/beer use ( $p < 0.05$ ).

**Conclusion:** It is necessary to have measures to support patients' psychology right from the beginning to reduce the rate of depression in HIV/AIDS patients.

**Keywords:** Depression, HIV/AIDS, Dist 6 Health Center.

---

\*Corresponding author

Email address: Ltchien@ntt.edu.vn

Phone number: (+84) 903884549

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD8.1482>



# RỐI LOẠN TRẦM CẢM VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở BỆNH NHÂN HIV/AIDS ĐANG ĐIỀU TRỊ ARV TẠI TRUNG TÂM Y TẾ QUẬN 6, THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH, NĂM 2023

Lê Thanh Chiến<sup>1\*</sup>, Tạ Quang Huy<sup>2</sup>, Nguyễn Văn Tập<sup>1</sup>,  
Trần Quốc Thắng<sup>3</sup>, Hồ Thị Hiếu<sup>1</sup>, Lê Thị Ngọc<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Trường Đại học Nguyễn Tất Thành - 300A Nguyen Tat Thanh, Ward 13, Dist 4, Ho Chi Minh City, Vietnam, Việt Nam

<sup>2</sup>Trung tâm y tế Quận 6, Thành phố Hồ Chí Minh - A14/1 Bà Hom, Phường 13, Quận 6, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam

<sup>3</sup>Trường Đại học Phenikaa - Phố Nguyễn Trác, P. Yên Nghĩa, Q. Hà Đông, Tp. Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 28/06/2024

Chỉnh sửa ngày: 01/08/2024; Ngày duyệt đăng: 26/08/2024

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Xác định tỷ lệ rối loạn trầm cảm ở bệnh nhân HIV/AIDS đang điều trị ARV tại Trung tâm Y tế Quận 6, Thành phố Hồ Chí Minh, năm 2023 và một số yếu tố liên quan.

**Phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang thực hiện trên 375 bệnh nhân HIV/AIDS đang điều trị ngoại trú tại Trung tâm y tế Quận 6, từ tháng 12/2022 đến tháng 06/2023.

**Kết quả:** Tỷ lệ có rối loạn trầm cảm ở bệnh nhân HIV/AIDS đang điều trị ARV là 59,7%. Trong đó, tỷ lệ bệnh nhân HIV/AIDS có rối loạn trầm cảm nhẹ là 50,0%, rối loạn trầm cảm trung bình là 17,9%, rối loạn trầm cảm nặng là 32,1%. Một số hành vi sử dụng chất kích thích ở bệnh nhân HIV/AIDS liên quan đến rối loạn trầm cảm gồm: Điều trị methadone, hút thuốc lá, sử dụng rượu/bia ( $p < 0,05$ ).

**Kết luận:** Cần có biện pháp hỗ trợ tâm lý người bệnh ngay từ sớm để làm giảm tỷ lệ trầm cảm cho bệnh nhân HIV/AIDS.

**Từ khóa:** Rối loạn trầm cảm, HIV/AIDS, Trung tâm Y tế Quận 6.

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn về tâm thần ảnh hưởng tiêu cực đến quá trình điều trị, việc tuân thủ điều trị, chất lượng cuộc sống, sự hòa nhập vào cộng đồng của bệnh nhân HIV/AIDS. Các nghiên cứu đã chỉ ra rằng, hầu hết bệnh nhân HIV/AIDS đều có rối loạn tâm thần và rối loạn trầm cảm là nguyên nhân thường gặp nhất [1]. Tỷ lệ trầm cảm trên người nhiễm HIV ở các nước, Brazil, Canada, các nước thuộc khu vực Châu Phi đều trên mức 20% [2]. Một nghiên cứu phân tích gộp về tỷ lệ trầm cảm trên thế giới năm 2019 cho thấy, tỷ lệ trầm cảm ở những bệnh nhân HIV/AIDS là 31% [3]. Cũng trong nghiên cứu này, tỷ lệ phổ biến trầm cảm ở người nhiễm HIV/AIDS trong sáu khu vực của WHO, trong đó Đông Nam Á có tỷ lệ

phổ biến cao nhất với 40% [3]. Tại Việt Nam, nghiên cứu cho thấy tỷ lệ trầm cảm tại Khoa Tham vấn hỗ trợ cộng đồng Q. 11, Thành phố Hồ Chí Minh là 41,9% [4]. Một nghiên cứu khác tại Khoa Tham vấn hỗ trợ cộng đồng Quận Gò Vấp cũng báo cáo tỷ lệ này là 39,2% [4]. Nếu không sàng lọc, phát hiện và xử lý kịp thời thì rối loạn trầm cảm làm tăng nguy cơ tự tử từ 3 – 5 lần ở những người nhiễm HIV mặc dù có điều trị ARV, tăng các hành vi nguy cơ lây nhiễm HIV đồng thời gây ảnh hưởng đến quá trình điều trị ARV vì vậy dễ xảy ra tình trạng người bỏ trị, không tuân thủ điều trị dẫn đến số lượng tế bào CD4 giảm, khả năng kháng thuốc cao. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu xác định tỷ lệ rối loạn

\*Tác giả liên hệ

Email: Ltchien@ntt.edu.vn

Điện thoại: (+84) 903884549

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD8.1482>

trầm cảm ở bệnh nhân HIV/AIDS đang điều trị ARV tại Trung tâm Y tế Quận 6, Thành phố Hồ Chí Minh, năm 2023 và một số yếu tố liên quan.

## 2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân HIV/AIDS đang điều trị ARV tại Khoa tham vấn hỗ trợ cộng đồng, Trung tâm Y tế Quận 6, Thành phố Hồ Chí Minh.

### 2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện tại Khoa tham vấn hỗ trợ cộng đồng, Trung tâm Y tế Quận 6, Thành phố Hồ Chí Minh từ tháng 05/2023 đến tháng 11/2023.

### 2.3. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

### 2.4. Cỡ mẫu nghiên cứu

Cỡ mẫu tính theo công thức ước lượng một tỷ lệ, cỡ mẫu n.

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

Trong đó:  $Z^2_{(1-\alpha/2)}$ : độ tin cậy, với độ tin cậy 95%;  $Z^2_{(1-\alpha/2)} = (1,96)^2 = 3,84$ ; p: Trị số mong muốn của tỷ lệ. Theo nghiên cứu của Huỳnh Ngọc Vân Anh và cộng sự (2017) tại Khoa tham vấn và hỗ trợ cộng đồng thuộc Trung tâm y tế dự phòng Q. 11, tỷ lệ bệnh nhân HIV/AIDS có rối loạn trầm cảm là 42% [4]. Chọn  $p = 0,42$ ; d: Là sai số lựa chọn = 0,05. Cỡ mẫu tối thiểu cần cho nghiên cứu là 375 bệnh nhân.

### 2.5. Biến số nghiên cứu và tiêu chí đánh giá

Rối loạn trầm cảm là một hội chứng gồm nhiều triệu chứng gồm những triệu chứng về cảm xúc, giấc ngủ, ăn uống, sức khỏe, trí nhớ, công việc, hy vọng, giao tiếp xã hội, ý chí, hứng thú. Đánh giá bằng thang đo CES-D, với 20 câu hỏi đánh giá với 4 sự lựa chọn, thể hiện 4 mức độ: Từ 0 tương ứng với hiếm khi (không có hoặc nhỏ hơn 1 ngày), 1 đôi khi (từ 1 - 2 ngày), 2 hầu hết (từ

3 - 4 ngày), 3 toàn bộ (từ 5 - 7 ngày). Tổng số điểm của thang đo là 60, bằng cách cộng tất cả các điểm số của câu hỏi lại, đối với câu hỏi 4, 8, 12, và 16 các câu hỏi này cần đảo ngược cách tính điểm trước khi tính tổng điểm. Là biến số định tính, nhị giá, gồm hai giá trị [5]: Có (tổng điểm của thang đo CES-D  $\geq 16$  điểm); Không (tổng điểm của thang đo CES-D  $< 16$  điểm). Mức độ rối loạn trầm cảm được phân chia theo các nghiên cứu trước [6]: Rối loạn trầm cảm mức độ nhẹ (16 – 21 điểm); Rối loạn trầm cảm mức độ vừa (22 – 25 điểm); Rối loạn trầm cảm mức độ nặng ( $> 25$  điểm).

Giúp đỡ từ xã hội là biến số định lượng có đơn vị là điểm, đánh giá qua giúp đỡ từ gia đình, bạn bè, người khác với bộ câu hỏi Mutidimensional scale of perceived social support (MSPSS), với 12 câu hỏi với 7 mức độ trả lời mã hóa từ 1 tới 7, với điểm bằng tổng điểm thành phần chia cho 12, điểm càng cao chứng tỏ nhận được sự giúp đỡ từ xã hội tốt [7].

### 2.6. Phương pháp thu thập thông tin

Quá trình thu thập số liệu được triển khai trong tất cả các ngày tái khám và lãnh thuốc của bệnh nhân điều trị ARV ngoại trú tại Khoa tham vấn hỗ trợ cộng đồng, Trung tâm Y tế Quận 6, TP.HCM. Điều tra viên ghi chép câu trả lời vào phiếu phỏng vấn. Đồng thời điều tra viên kiểm tra hồ sơ bệnh án, danh sách tái khám và xét nghiệm để đối chiếu việc tuân thủ tái khám và xét nghiệm đúng hẹn của bệnh nhân. Mỗi cuộc phỏng vấn được tiến hành trong thời gian từ 30 – 45 phút.

### 2.7. Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu định lượng được nhập bằng Epidata 3.0, được làm sạch và phân tích bằng phần mềm Stata/IC14.0. Kết quả trình bày theo bảng tần số, tỷ lệ. Sử dụng tỉ số chênh OR để lượng giá mối liên quan với khoảng tin cậy 95%.

### 2.8. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng Đạo đức của Trường Đại học Trà Vinh theo Quyết định số 08/GCT-HĐĐĐ ngày 10 tháng 04 năm 2023.

## 3. KẾT QUẢ

### 3.1. Tỷ lệ rối loạn trầm cảm ở bệnh nhân HIV/AIDS tại Trung tâm Y tế Quận 6, thành phố Hồ Chí Minh, năm 2023

**Bảng 1. Rối loạn trầm cảm ở bệnh nhân HIV/AIDS (n = 375)**

Rối loạn trầm cảm		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Rối loạn trầm cảm	Có	224	59,7
	Không	151	40,3
Mức độ rối loạn trầm cảm	Nhẹ	112	50,0
	Trung bình	40	17,9
	Nặng	72	32,1

Tỷ lệ rối loạn trầm cảm ở bệnh nhân HIV/AIDS đang điều trị ARV tại Trung tâm Y tế Quận 6 là 59,7%. Trong đó, tỷ lệ bệnh nhân HIV/AIDS có rối loạn trầm cảm mức độ nhẹ là 50,0%, mức độ trung bình là 17,9%, mức độ nặng là 32,1%.

### 3.2. Một số yếu tố liên quan đến rối loạn trầm cảm ở bệnh nhân HIV/AIDS đang điều trị ARV tại Trung tâm Y tế Quận 6

**Bảng 2. Phân tích đơn biến một số đặc điểm của bệnh nhân HIV/AIDS liên quan đến rối loạn trầm cảm (n = 375)**

Đặc điểm của bệnh nhân HIV/AIDS		Rối loạn trầm cảm				p	OR (KTC 95%)
		Có (n = 224)		Không (n = 151)			
		SL	%	SL	%		
Tình trạng kinh tế	Tự chủ	130	54,4	109	45,6		1
	Phụ thuộc	94	69,1	42	30,9	0,005	1,88 (1,21 - 2,92)
Đến bác sĩ tâm lý	Có	21	44,7	26	55,3		1
	Không	203	61,9	125	38,1	0,025	2,01 (1,09 - 3,70)
Điều trị gián đoạn	Không	166	56,5	128	43,5		1
	Có	58	71,6	23	28,4	0,014	1,94 (1,14 - 3,30)
Sự hỗ trợ của NVYT	Bình thường	126	72,8	47	27,2		1
	Ít	9	90,0	1	10,0	0,257	3,36 (0,41 - 27,22)
	Nhiều	89	46,4	103	53,6	<0,001	0,32 (0,21 - 0,50)
Sự hỗ trợ của người thân	Bình thường	111	73,0	41	27,0		1
	Ít	14	93,3	1	6,7	0,118	5,17 (0,66 - 40,58)
	Nhiều	99	47,6	109	52,4	<0,001	0,34 (0,21 - 0,53)

Một số đặc điểm ở bệnh nhân HIV/AIDS liên quan đến rối loạn trầm cảm gồm: Tình trạng kinh tế, đến bác sĩ tâm lý, điều trị gián đoạn, sự hỗ trợ của NVYT, sự hỗ trợ của người thân ( $p < 0,05$ ). Tỷ lệ loạn trầm cảm tăng ở nhóm bệnh nhân có phụ thuộc kinh tế (OR = 1,88; KTC 95%: 1,21 - 2,92), không đến bác sĩ tâm lý tư vấn (OR = 2,01; KTC 95%: 1,09 - 3,70), có điều trị gián đoạn (OR = 1,94; KTC 95%: 1,14 - 3,30). Tỷ lệ loạn trầm cảm giảm ở nhóm bệnh nhân có được sự hỗ trợ của NVYT nhiều (OR = 0,32; KTC 95%: 0,21 - 0,50), có được sự hỗ trợ của người thân (OR = 0,34; KTC 95%: 0,21 - 0,53).

**Bảng 3. Phân tích đơn biến một số hành vi sử dụng chất kích thích của bệnh nhân HIV/AIDS liên quan đến rối loạn trầm cảm (n = 375)**

Hành vi sử dụng chất kích thích của bệnh nhân HIV/AIDS		Rối loạn trầm cảm				p	OR (KTC 95%)
		Có (n = 224)		Không (n = 151)			
		SL	%	SL	%		
Hút thuốc lá	Không	97	46,6	111	53,4	< 0,001	1 3,63 (2,34 - 5,63)
	Có	127	76,1	40	23,9		
Uống rượu bia	Không	111	53,1	98	46,9	0,003	1 1,88 (1,23 - 2,88)
	Có	113	68,1	53	31,9		
Điều trị Methadone	Không	174	54,9	143	45,1	<0,001	1 5,14 (2,50 – 10,53)
	Có	50	86,2	8	13,8		

Một số hành vi sử dụng chất kích thích ở bệnh nhân HIV/AIDS liên quan đến rối loạn trầm cảm gồm: Điều trị methadone, hút thuốc lá, sử dụng rượu/bia ( $p < 0,05$ ). Tỷ lệ loạn trầm cảm tăng ở nhóm bệnh nhân có điều trị Methadone (OR = 5,14; KTC 95%: 2,50 – 10,53), có hút thuốc lá (OR = 3,63; KTC 95%: 2,34 - 5,63), có uống rượu bia (OR = 1,88; KTC 95%: 1,23 - 2,88).

#### 4. BÀN LUẬN

##### 4.1. Tỷ lệ rối loạn trầm cảm ở bệnh nhân HIV/AIDS tại Trung tâm Y tế Quận 6, thành phố Hồ Chí Minh, năm 2023

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tỷ lệ rối loạn trầm cảm cao (59,7%) hơn hẳn so với nghiên cứu của Ngô Tích Linh và cộng sự (2016), Đặng Thị Minh Trang (2017), Phạm Đình Quyết (2017), Huỳnh Ngọc Vân Anh (2015), Huỳnh Ngọc Vân Anh (2017) thực hiện tại khu vực Nam Bộ cho tỷ lệ trầm cảm ở bệnh nhân HIV/AIDS tương ứng lần lượt là 23,4%; 24,7%; 29,4; 34,4% [4], [8]. Lý giải cho sự khác biệt trên có khả năng từ những người sống chung với HIV/AIDS ở các thành thị lớn như Hà Nội và TP.HCM có nhiều hơn các áp lực của cuộc sống hiện đại và dễ phát sinh các triệu chứng rối loạn trầm cảm hơn. Kết quả nghiên cứu cũng đã chỉ ra rằng có đến 13% đối tượng đến bác sĩ tâm thần/tâm lý để tư vấn, cao hơn so với một nghiên cứu khác thực hiện tại trung tâm y tế quận của TP.HCM vào năm 2017. Ngoài ra, tỷ lệ tuân thủ điều trị của nhóm người SCHV trong nghiên cứu còn thấp so với một số nghiên cứu khác cũng có thể làm tăng tỷ lệ trầm cảm của kết quả nghiên cứu [4] [14]. Tuy nhiên, tỷ lệ trầm cảm của nhóm nghiên cứu lại có kết quả tương đồng với một số

nghiên cứu ở nước ngoài như nghiên cứu cắt ngang tiến hành tại Ấn Độ năm 2012 tỷ lệ trầm cảm là 51,1%, năm 2014 trầm cảm chiếm tỷ lệ 58,7% [9].

##### 4.2. Một số yếu tố liên quan đến rối loạn trầm cảm ở bệnh nhân HIV/AIDS đang điều trị ARV tại Trung tâm Y tế Quận 6

Về tình trạng kinh tế, nhóm bệnh nhân phụ thuộc kinh tế có số chênh rối loạn trầm cảm cao gấp 1,88 lần so với nhóm bệnh nhân tự chủ kinh tế, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê (KTC 95%: 1,21 – 2,92). Nghiên cứu của Huỳnh Ngọc Vân Anh tại Khoa tham vấn và Hỗ trợ cộng đồng Quận 11 tìm thấy những người cảm nhận kinh tế khó khăn sẽ có tỷ lệ rối loạn trầm cảm cao hơn 1,53 lần so với những người không cảm nhận kinh tế khó khăn (KTC 95%: 1,10 - 2,14) [4]. Nghiên cứu của tác giả Ngô Văn Mạnh cho kết quả những người có điều kiện kinh tế hộ gia đình thuộc diện nghèo, không đủ ăn có nguy cơ bị trầm cảm cao hơn 7,5 lần so với người bệnh có điều kiện kinh tế gia đình khá giả, đủ ăn [10]. Khi đời sống kinh tế khó khăn, không có khả năng đáp ứng các nhu cầu về vật chất, tinh thần họ phải gánh chịu thêm cả những áp lực về bệnh tật, sức khỏe điều này có thể dẫn đến căng thẳng, thất vọng, ảnh hưởng đến tâm lý.

Về điều trị gián đoạn, nhóm bệnh nhân có gián đoạn điều trị có số chênh rối loạn trầm cảm cao gấp 1,94 lần nhóm bệnh nhân không gián đoạn điều trị (KTC 95%: 1,14 - 3,30;  $p < 0,05$ ). Nghiên cứu của chúng tôi chưa tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tác dụng phụ và rối loạn trầm cảm ( $p > 0,05$ ). Nghiên cứu của Ngô Văn Mạnh cũng cho thấy những bệnh nhân gặp phải tác dụng phụ của thuốc có nguy cơ mắc trầm cảm cao gấp 2,5 lần so với những người không bị tác

dụng phụ (OR= 2,5; KTC 95%: 1,4 - 4,3) [10]. Việc gặp phải tác dụng phụ khi điều trị khiến người bệnh có tâm lý lo lắng, e sợ khi điều trị, đặc biệt là người bệnh mới điều trị thời gian ngắn hay những người đã chuyển qua nhiều phác đồ do ảnh hưởng bởi tác dụng phụ của thuốc. Những tác dụng phụ này cũng có thể làm gián đoạn các hoạt động, sinh hoạt hay công việc bình thường của người bệnh, do đó họ có thể cảm thấy vô vọng và phát triển trầm cảm.

Về sự hỗ trợ của nhân viên y tế, kết quả nghiên cứu cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ rối loạn trầm cảm giữa nhóm được hỗ trợ nhiều và hỗ trợ bình thường. Nhóm bệnh nhân được hỗ trợ nhiều có số chênh rối loạn trầm cảm chỉ bằng 0,32 lần so với nhóm bệnh nhân được hỗ trợ bình thường (KTC 95%: 0,21 - 0,50).

Về sự hỗ trợ của người thân/gia đình, có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ rối loạn trầm cảm giữa nhóm được hỗ trợ nhiều và hỗ trợ bình thường, nhóm bệnh nhân được hỗ trợ nhiều có số chênh trầm cảm chỉ bằng 0,34 lần so với nhóm bệnh nhân được hỗ trợ bình thường (KTC 95%: 0,21 - 0,53). Kết quả nghiên cứu của tác giả Ngô Tích Linh cũng cho thấy người bệnh không được hỗ trợ có nguy cơ bị trầm cảm cao hơn gấp 3,2 lần so với bệnh nhân được hỗ trợ (KTC: 2,1-5,0) [11].

Về một số hành vi sử dụng chất kích thích của bệnh nhân HIV/AIDS, nhóm bệnh nhân hút thuốc lá có số chênh rối loạn trầm cảm cao gấp 3,63 lần so với nhóm bệnh nhân không hút thuốc lá (KTC 95%: 2,34 - 5,63), nhóm bệnh nhân uống rượu bia có số chênh rối loạn trầm cảm gấp 1,88 lần so với nhóm bệnh nhân không uống rượu bia (KTC 95%: 1,23 - 2,88), nhóm bệnh nhân có điều trị methadone có số chênh rối loạn trầm cảm cao gấp 5,14 lần so với nhóm bệnh nhân không sử dụng methadone (KTC 95%: 2,50 - 10,53). Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với các nghiên cứu khác. Nghiên cứu cắt ngang tiến hành tại Hoa Kỳ năm 2015, người nhiễm HIV có sử dụng các chất gây nghiện như ma túy, trong 12 tháng qua theo tiêu chuẩn của DSM-IV cho thấy uống nhiều rượu, sử dụng cocain liên quan đến việc không tuân thủ điều trị (OR=1,06; KTC 95%: 1,02 - 1,10) và (OR = 2,08; KTC 95%: 1,03 - 4,20) [12]. Tương tự kết quả nghiên cứu của Ngô Văn Mạnh cũng cho thấy bệnh nhân sử dụng ma túy có nguy cơ mắc trầm cảm cao gấp gần 2,9 lần so với những bệnh nhân không sử dụng ma túy (KTC 95%: 1,5 - 5,6) [10]. Lạm dụng rượu bia và chất gây nghiện thường dẫn đến các vấn đề về sức khỏe tâm thần. Việc tư vấn, điều trị, giới thiệu người bệnh tới các cơ sở cai nghiện cũng cần được chú ý và thực hiện một cách có hiệu quả.

## 5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ rối loạn trầm cảm ở bệnh nhân HIV/AIDS đang điều trị ARV tại Trung tâm Y tế Quận 6, Thành phố Hồ Chí Minh khá cao (59,7%). Nghiên cứu cho thấy cần thiết triển khai các can thiệp phát hiện sớm rối loạn trầm cảm, điều trị kịp thời giúp bệnh nhân HIV/AIDS có thể nâng cao chất lượng điều trị ARV và chất lượng cuộc sống.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Asrat B, Lund C, Ambaw F et al., Major depressive disorder and its association with adherence to antiretroviral therapy and quality of life: Cross-sectional survey of people living with HIV/AIDS in Northwest Ethiopia. *BMC psychiatry*. 2020;20(1):462.
- [2] Tesfaw G, Ayano G, Awoke T et al., Prevalence and correlates of depression and anxiety among patients with HIV on-follow up at Alert Hospital, Addis Ababa, Ethiopia. *BMC psychiatry*. 2016;16(1):368.
- [3] Rezaei S, Ahmadi S, Rahmati J et al., Global prevalence of depression in HIV/AIDS: A systematic review and meta-analysis. *BMJ supportive & palliative care*. 2019;9(4):404-12.
- [4] Huỳnh Ngọc Vân Anh, Tô Gia Kiên, Dương Bá Vũ và cộng sự, Trầm cảm và các yếu tố liên quan ở những người nhiễm HIV đang điều trị ARV. *Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh*. 2017; Tập 21, Số 1:tr.252-60.
- [5] Radloff LS, The CES-D Scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*. 1977;1(3):385-401.
- [6] Nguyen DT, Dedding C, Pham TT et al., Depression, anxiety, and suicidal ideation among Vietnamese secondary school students and proposed solutions: A cross-sectional study. *BMC public health*. 2013;13:1195.
- [7] Dahlem NW, Zimet GD, Walker RR, The Multi-dimensional Scale of Perceived Social Support: A confirmation study. *Journal of clinical psychology*. 1991;47(6):756-61.
- [8] Huỳnh Ngọc Vân Anh, Tô Gia Kiên, Nguyễn Thị Kim Tuyền và cộng sự, Rối loạn lo âu, trầm cảm và chất lượng cuộc sống của những người nhiễm HIV đang điều trị ARV tại trung tâm Phòng, chống HIV/AIDS tỉnh Bình Phước. *Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh*. 2019; Tập 23, Số 2:tr.259-66.
- [9] Unnikrishnan B, Jagannath V, Ramapuram JT, Study of Depression and Its Associated Factors among Women Living with HIV/AIDS in Coastal South India. *ISRN AIDS*. 2012:684972.
- [10] 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;Tập 506, Số 2:tr.289-94.
- [11] Ngô Tích Linh, Phan Ngọc Bách, Khảo sát tỷ lệ trầm cảm và các yếu tố liên quan trên bệnh nhân nhiễm HIV/AIDS tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Dương. Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh. 2016; Tập 20, Số 5:tr.532-6.
- [12] Nolan S, Walley AY, Heeren TC et al., HIV-infected individuals who use alcohol and other drugs, and virologic suppression. *AIDS care*. 2017; 29(9):1129-36.

