

# MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG Ở BỆNH NHÂN HIV/AIDS ĐANG ĐIỀU TRỊ ARV TẠI TRUNG TÂM Y TẾ THÀNH PHỐ DĨ AN TỈNH BÌNH DƯƠNG NĂM 2023

Lê Minh Tâm<sup>1</sup>, Tạ Văn Trâm<sup>2</sup>

## TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Tình trạng sức khỏe và chất lượng cuộc sống là các chỉ số quan trọng liên quan đến sức khỏe để điều tra sự tuân thủ của bệnh nhân đối với bệnh mãn tính hoặc tình trạng bệnh. **Mục tiêu:** Mô tả một số yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân HIV/AIDS đang điều trị ARV tại Trung tâm Y tế thành phố Dĩ An tỉnh Bình Dương năm 2023. **Phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả, 343 bệnh nhân nhiễm HIV/AIDS đang điều trị ARV tại Trung tâm Y tế thành phố Dĩ An, tỉnh Bình Dương, từ 12/2022 đến 05/2023. **Kết quả:** Những người nghề nghiệp "khác" có điểm số chất lượng cuộc sống chung cao hơn 4,83 điểm so với những người thất nghiệp/nội trợ với  $p=0,005$ . Những người quên uống thuốc có điểm số chất lượng cuộc sống chung thấp hơn 5,63 điểm so với những người không báo cáo việc quên uống thuốc với  $p=0,013$ . Không tìm thấy mối liên quan giữa nhóm tuổi, trình độ giáo dục, tình trạng hôn nhân, tình trạng kinh tế hiện tại, thu nhập hàng tháng, thời gian nhiễm, chia sẻ tình trạng HIV, thời gian điều trị ARV, bệnh kèm theo, bệnh lý lao với lĩnh vực chất lượng cuộc sống chung. **Kết luận:** Nghề nghiệp, quên uống thuốc liên quan đến chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân HIV/AIDS đang điều trị ARV tại Trung tâm Y tế thành phố Dĩ An tỉnh Bình Dương.

**Từ khóa:** chất lượng cuộc sống, HIV/AIDS, Dĩ An.

## SUMMARY

### SOME FACTORS RELATED TO QUALITY OF LIFE IN HIV/AIDS PATIENTS UNDER ARV TREATMENT AT DI AN CITY MEDICAL CENTER BINH DUONG PROVINCE IN 2023

**Background:** Health status and quality of life are important health-related indicators for investigating patient compliance with chronic diseases or conditions. **Objective:** Describe some factors related to quality of life in HIV/AIDS patients receiving ARV treatment at Di An City Medical Center, Binh Duong province in 2023. **Method:** Descriptive cross-sectional study, 343 HIV/AIDS patients are receiving ARV treatment at Di An City Medical Center, Binh Duong province, from December 2022 to May 2023. **Results:** people with "other" occupations had an overall quality of life score 4.83 points higher than unemployed people/housewives with  $p=0.005$ . Those who forgot to

take their pills had an overall quality of life score 5.63 points lower than those who did not report forgetting to take their pills,  $p=0.013$ . No relationship was found between age group, education level, marital status, current economic status, monthly income, duration of infection, shared HIV status, duration of ARV treatment, comorbidities According to, tuberculosis pathology with the field of general quality of life. **Conclusion:** Occupation and forgetting to take medicine are related to quality of life in HIV/AIDS patients undergoing ARV treatment at Di An City Medical Center, Binh Duong province.

**Keywords:** quality of life, HIV/AIDS, Di An.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Việc chẩn đoán HIV/AIDS ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng cuộc sống và sức khỏe tâm thần của cá nhân. Tình trạng sức khỏe và CLCS là các chỉ số quan trọng liên quan đến sức khỏe để điều tra sự tuân thủ của bệnh nhân đối với bệnh mãn tính hoặc tình trạng bệnh. Thuật ngữ "chất lượng cuộc sống" có thể được bắt nguồn từ định nghĩa về sức khỏe và tình trạng chức năng của một người. Tuy nhiên, ngày nay WHO định nghĩa CLCS là nhận thức và đánh giá của cá nhân về cuộc sống hiện tại dựa trên các giá trị và văn hóa của cộng đồng và bằng cách xem xét các kỳ vọng, mục tiêu và mối quan tâm.

Với sự đổi mới trong cuộc sống của bệnh nhân HIV, điều quan trọng là phải đánh giá toàn diện sức khỏe của những bệnh nhân HIV về quan điểm xã hội, tâm lý, tinh thần và môi trường sống của họ vì những điều này có thể ảnh hưởng đáng kể đến hiệu quả của các loại thuốc mà họ nhận được. Các nghiên cứu cho thấy rằng các sự kiện căng thẳng và sự hỗ trợ xã hội kém có liên quan đến sự tiến triển của bệnh HIV-1 thành AIDS. Ngoài ra, nghiên cứu về các khía cạnh tâm lý xã hội của tình trạng nhiễm HIV dương tính cho thấy rằng việc nhiễm HIV có liên quan đến một lượng lớn căng thẳng và trầm cảm. Mục tiêu nghiên cứu: *Mô tả một số yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân HIV/AIDS đang điều trị ARV tại TTYT thành phố Dĩ An tỉnh Bình Dương năm 2023.*

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

**Tiêu chí chọn vào:** Bệnh nhân nhiễm HIV/AIDS đang điều trị ARV tại TTYT thành phố

<sup>1</sup>Trung tâm Y tế thành phố Dĩ An

<sup>2</sup>Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tiền Giang

Chịu trách nhiệm chính: Lê Minh Tâm

Email: peter.ul.tommy@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 25.10.2023

Ngày duyệt bài: 13.11.2023

Dĩ An, tỉnh Bình Dương có mặt tại thời điểm nghiên cứu; Bệnh nhân HIV/AIDS điều trị ARV đồng ý tham gia nghiên cứu; Bệnh nhân HIV/AIDS đang điều trị ARV ≥ 18 tuổi; từ tháng 12/2022 đến tháng 05/2023.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Đối tượng không đủ sức khỏe để tham gia nghiên cứu (rối loạn tâm thần, bệnh nặng không đủ sức trả lời câu hỏi); Đối tượng không có khả năng giao tiếp; Trả lời ít hơn 5% bộ câu hỏi.

**Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện

**2.2. Thiết kế nghiên cứu:** nghiên cứu cắt ngang mô tả.

Cỡ mẫu, phương pháp chọn mẫu

Sử dụng công thức tính cỡ mẫu:

$$n = \frac{Z^2 \cdot \frac{1-p}{2} \cdot \sigma^2}{d^2}$$

Trong đó Z là trị số từ phân phối chuẩn (khoảng tin cậy 95%, ta có  $Z_{1-\alpha/2}=1,96$ ); n: cỡ mẫu tối thiểu; d độ chính xác mong muốn, d = 0,2; σ: độ lệch chuẩn ước lượng trong dân số, σ=2,4 [1]. Áp dụng công thức tính được n=553. Vậy cỡ mẫu tối thiểu là n=553. TTYT thành phố Dĩ An hiện đang quản lý 900 đối tượng

nhễm HIV/AIDS do đó khi áp dụng công thức hiệu chỉnh ta được  $N_{hc}=343$  vì vậy chúng tôi tiến hành lấy mẫu 343 người nhiễm HIV/AIDS tại TTYT thành phố Dĩ An.

$$N_{hc} = \frac{N \times P}{N+P}$$

Trong đó: N: là cỡ mẫu tối thiểu. với N=553; P: là kích thước của dân số đích. P=900;  $N_{hc}$ : là cỡ mẫu sau khi hiệu chỉnh.  $N_{hc}=343$  (người).

**Nội dung nghiên cứu.** Điểm số chất lượng cuộc sống là biến số định lượng được đo lường bằng bộ câu hỏi WHOQoL-HIV BREF bao gồm 31 câu được phân loại và tính tổng điểm chất lượng cuộc sống đo lường trên 6 lĩnh vực như: sức khỏe thể chất, sức khỏe tinh thần, mức độ độc lập, mối quan hệ xã hội, môi trường và niềm tin cá nhân[8].

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

Nghiên cứu đánh giá chất lượng cuộc sống và các yếu tố liên quan thực hiện trên 343 đối tượng nhiễm HIV đang điều trị ARV tại phòng khám ngoại trú của Trung tâm Y tế thành phố Dĩ An, tỉnh Bình Dương vào tháng 12/2022 đến tháng 05/2023. Qua đánh giá, nghiên cứu rút ra những kết quả như sau:

**Bảng 1. Mô hình hồi quy tuyến tính đa biến giữa chất lượng cuộc sống chung với các yếu tố liên quan (n=343)**

	Phân tích đơn biến			Phân tích đa biến		
	Hệ số	KTC95%	Giá trị p	Hệ số	KTC95%	Giá trị p
<b>Nhóm tuổi</b>						
Từ 18 đến 24	NTC			NTC		
Từ 25 đến 45	-1,11	(-1,91) – (-0,31)	0,007	-0,35	(-2,30) – (1,61)	0,723
Từ 45 trở lên	-2,28	(-3,57) – (-0,99)	0,001	1,65	(-1,26) – (4,55)	0,260
<b>Trình độ giáo dục</b>						
Mù chữ/không đi học	NTC			NTC		
Cấp 1	-0,97	(-4,97) – (3,03)	0,634	7,99	(-2,78) – (18,76)	0,142
Cấp 2	0,77	(-3,16) – (4,71)	0,699	9,11	(-1,09) – (19,31)	0,079
Cấp 3	0,57	(-3,40) – (4,53)	0,779	9,84	(-0,71) – (20,39)	0,067
Từ cấp 3 trở lên	1,30	(-2,65) – (5,25)	0,517	8,68	(-1,94) – (19,3)	0,107
<b>Tình trạng hôn nhân</b>						
Độc thân	NTC			NTC		
Đã kết hôn	-0,27	(-0,93) – (0,38)	0,412	-1,69	(-3,48) – (0,09)	0,063
Ly dị/ly thân/Góa	-1,82	(-3,19) – (-0,44)	0,010	-1,97	(-4,40) – (0,46)	0,110
<b>Tình trạng kinh tế hiện tại</b>						
Tự chủ dựa vào bản thân	NTC			NTC		
Phụ thuộc vào gia đình	-1,67	(-2,72) – (-0,63)	0,002	-2,23	(-4,93) – (0,48)	0,104
Phụ thuộc vào trợ cấp xã hội	-2,81	(-5,31) – (-0,31)	0,028	6,81	(-0,35) – (13,98)	0,062
Khác	1,13	(-1,37) – (3,63)	0,373	N/A	N/A	N/A
<b>Nghề nghiệp hiện tại</b>						
Thất nghiệp/ nội trợ	NTC			NTC		
Công nhân	1,47	(0,59) – (2,35)	0,001	1,81	(-0,96) – (4,57)	0,196
Buôn bán	2,03	(0,74) – (3,33)	0,002	0,42	(-2,82) – (3,65)	0,796
Cán bộ/công chức/viên chức	2,28	(0,45) – (4,12)	0,015	5,92	(-0,23) – (12,07)	0,059
Nông dân	-0,77	(-2,99) – (1,46)	0,498	N/A	N/A	N/A

Khác	2,34	(1,19) – (3,49)	0,000	4,83	(1,50) – (8,16)	<b>0,005</b>
<b>Thu nhập hàng tháng</b>						
Dưới 3 triệu	NTC			NTC		
Từ 3 đến 5 triệu	0,75	(-0,25) – (1,75)	0,141	-1,22	(-4,16) – (1,73)	0,410
Trên 5 triệu	1,87	(0,93) – (2,80)	0,000	-1,78	(-4,91) – (1,36)	0,260
<b>Thời gian nhiễm</b>						
≤ 1 năm	NTC			NTC		
> 1 đến 5 năm	1,42	(0,58) – (2,26)	0,001	0,30	(-6,22) – (6,83)	0,926
>5 năm	0,4	(-0,42) – (1,22)	0,339	0,17	(-2,28) – (2,62)	0,889
<b>Chia sẻ tình trạng HIV của bản thân</b>						
Có	0,77	(0,11) – (1,42)	0,022	1,79	(-0,04) – (3,63)	0,055
<b>Thời gian điều trị ARV</b>						
≤ 1 năm	NTC			NTC		
> 1 đến 5 năm	1,35	(0,53) – (2,18)	0,001	1,21	(-4,84) – (7,26)	0,689
>5 năm	0,37	(-0,44) – (1,18)	0,370	N/A	N/A	N/A
<b>Quên uống thuốc</b>						
Có	-2,73	(-4,3) – (-1,16)	0,001	-5,63	(-10,0) – (-1,25)	<b>0,013</b>
<b>Uống thuốc không đúng giờ</b>						
Có	-1,11	(-1,88) – (-0,35)	0,004	0,36	(-1,48) – (2,21)	0,692
<b>Bệnh kèm theo</b>						
Có	NTC			NTC		
Không	1,04	(0,28) – (1,79)	0,007	N/A	N/A	N/A
Không rõ	-0,33	(-1,35) – (0,68)	0,519	N/A	( ) – ( )	N/A
<b>Lao</b>						
Có	-2,48	(-4,45) – (-0,50)	0,015	-1,41	(-3,71) – (0,89)	0,224

NTC = Nhóm tham chiếu

**Nhận xét:** Những người báo cáo nghề nghiệp “khác” có điểm số CLCS chung cao hơn 4,83 điểm so với những người Thất nghiệp/nội trợ với  $p=0,005$  và KTC 95% từ (1.50) – (8.16).

Những người quên uống thuốc có điểm số CLCS chung thấp hơn 5,63 điểm so với những người không báo cáo việc quên uống thuốc với  $p=0,013$  và KTC 95% từ (-10,0) – (-1,25).

Không tìm thấy mối liên quan giữa nhóm tuổi, trình độ giáo dục, tình trạng hôn nhân, tình trạng kinh tế hiện tại, thu nhập hàng tháng, thời gian nhiễm, chia sẻ tình trạng HIV, thời gian điều trị ARV, bệnh kèm theo, bệnh lý lao với lĩnh vực CLCS chung.

#### IV. BÀN LUẬN

Sự bất bình đẳng về kinh tế, xã hội và sự phân biệt đối xử đối với phụ nữ có thể hạn chế khả năng tiếp cận của họ với các dịch vụ chăm sóc sức khỏe, điều trị và hỗ trợ ở những nơi có nguồn lực chăm sóc sức khỏe hạn chế. Những rào cản này có thể khiến phụ nữ dễ bị tổn thương hơn trước gánh nặng về thể chất và tâm lý của HIV. Nghiên cứu tại Việt Nam cho thấy nữ giới có CLCS thấp hơn đáng kể so với nam giới [5]. Tuy nhiên, một số nghiên cứu cho thấy rằng giới tính không có tác động lớn đến CLCS [6]. Kết quả này tương tự nghiên cứu của chúng tôi,

giới tính của người trả lời không liên quan đến điểm CLCS trong dân số nghiên cứu. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Huyền Trang và cộng sự (2019) báo cáo rằng điểm CLCS trung bình cao hơn ở đối tượng là nữ giới [2].

Điểm CLCS trong nghiên cứu này được tìm thấy là giảm dần khi nhóm tuổi tăng dần ( $p=0,0015$ ). Khi tuổi càng tăng, bệnh nhân HIV có nhiều khả năng mắc bệnh đi kèm, nhiễm trùng cơ hội và không tuân thủ điều trị, điều này làm giảm CLCS của họ một cách tích lũy. Nhóm tuổi cũng được tìm thấy là có liên quan tới CLCS trong nghiên cứu thực hiện ở bệnh nhân HIV/AIDS điều trị ARV ngoại trú tại bệnh viện Bệnh Nhiệt đới [4].

Trình độ học vấn có mối tương quan đáng kể với tất cả các lĩnh vực của điểm CLCS và trình độ học vấn thấp hơn là nguyên nhân khiến CLCS thấp hơn [9]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, người có trình độ học vấn càng cao thì điểm số CLCS càng cao (khi so sánh giữa trình độ học vấn cấp 1, với cấp 2, cấp 3, và từ cấp 3 trở lên). Nghiên cứu của Trang, L. T. Q và cộng sự (2021) trình độ học vấn thấp hơn làm tăng điểm số lĩnh vực niềm tin cá nhân [5]. Nghiên cứu thực hiện tại huyện Mường La, tỉnh Sơn La báo cáo rằng điểm CLCS trung bình cao hơn ở đối tượng cán bộ/viên chức [2]. Ngược lại, nghiên cứu Solomon

Ahmed Mohammed và cộng sự (2021) tiết lộ rằng tình trạng học vấn không liên quan đáng kể đến HRQoL [6].

Tình trạng kinh tế hiện tại cũng được tìm thấy là yếu tố dự báo đối với điểm số CLCS trong nghiên cứu này ( $p=0,018$ ). Khi so sánh với những bệnh nhân phụ thuộc vào trợ cấp xã hội hoặc phụ thuộc vào gia đình thì điểm số CLCS ở nhóm tự chủ dựa vào bản thân được báo cáo là cao hơn. Mỗi liên quan giữa chất lượng cuộc sống với các yếu tố tình trạng kinh tế cũng đã được tìm thấy trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Kim Tuyến [3].

Nghề nghiệp là biến số được tìm thấy có liên quan tới CLCS ở bệnh nhân HIV/AIDS điều trị ARV ngoại trú tại bệnh viện Bệnh Nhiệt đới trong nghiên cứu của Trần Thanh Tòng [4]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, những bệnh nhân HIV/AIDS thất nghiệp/ nội trợ có điểm số CLCS thấp hơn so với những bệnh nhân có nghề nghiệp là công nhân, buôn bán, cán bộ/ công chức/ viên chức ( $p=0,0003$ ).

Nghiên cứu cũng cho thấy bệnh nhân HIV/AIDS trong nghiên cứu này với thu nhập hàng tháng có mối liên quan với tất cả các lĩnh vực trong thang đo CLCS, ngoài trừ NTCN. Nghiên cứu của Xie. F. và cộng sự (2019) cũng báo cáo kết quả tương tự, với những người có thu nhập ổn định có điểm SKTC và SKTT cao hơn. Tương tự, nghiên cứu của Trần Thanh Tòng cũng tìm thấy mối liên quan giữa thu nhập và CLCS [4]. Điểm CLCS trung bình cao hơn ở đối tượng có thu nhập từ  $\geq 3.000.000$  VNĐ trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Huyền Trang [2].

Thời gian kể từ khi xét nghiệm dương tính với HIV được tìm thấy là yếu tố dự báo đối với điểm số CLCS trong nghiên cứu này ( $p<0,01$ ). Những bệnh nhân có thời gian phát hiện bệnh từ 1 – 5 năm có điểm số cao hơn những bệnh nhân có thời điểm phát hiện  $\leq 1$  năm và  $> 5$  năm. Nghiên cứu Solomon Ahmed Mohammed và cộng sự (2021) [6] báo cáo rằng những người tham gia có thời gian mắc bệnh từ 6–10 năm ( $\beta = -8,28$ ,  $p < 0,001$ ) có nhiều khả năng có điểm CLCS thấp hơn so với những người mắc bệnh trên 10 năm.

Việc tiết lộ tình trạng HIV góp phần cải thiện điểm CLCS của những người tham gia nghiên cứu này. Tiết lộ HIV được biết đến là giai đoạn đầu tiên trong việc tạo dựng mối quan hệ hỗ trợ không chỉ với bạn tình mà còn với các thành viên trong gia đình. Kết quả của chúng tôi phù hợp với kết quả của nghiên cứu trước đây được thực hiện ở Togo bởi Yaya. I. [9] đã chứng minh rằng

việc tiết lộ tình trạng HIV là một yếu tố dự báo quan trọng về điểm số CLCS, đặc biệt là trong lĩnh vực mức độ độc lập, quan hệ xã hội, môi trường sống về chất lượng cuộc sống của những người tham gia.

Tác dụng của ARV được thể hiện ở bệnh nhân HIV/AIDS bằng cách ngăn chặn sự nhân lên của HIV, và sau đó tỷ lệ tử vong, bệnh tật và các triệu chứng liên quan đến AIDS đều giảm ở những bệnh nhân này. Ở Togo, Yaya. I. và cộng sự (2019) nhận thấy rằng những bệnh nhân dương tính với HIV đang điều trị ARV đã báo cáo điểm CLCS tốt hơn, bất kể thời gian điều trị ARV [9]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, những bệnh nhân điều trị ARV trong hơn 1 năm có điểm CLCS cao hơn những bệnh nhân có thời điểm điều trị ARV  $\leq 1$  năm. Điều trị bằng ARV có liên quan đến CLCS tốt hơn [9].

Bệnh đi kèm được phát hiện là một yếu tố dự báo độc lập về điểm số CLCS kém. Theo nghiên cứu Dinsa Ayeno. H. và cộng sự (2020), bệnh tật hiện tại cũng được coi là yếu tố quyết định quan trọng của CLCS trong số những bệnh nhân HIV/AIDS đang điều trị ARV [7]. Theo đó, những bệnh nhân báo cáo hiện đang bị bệnh có CLCS tổng thể thấp so với những người hiện không cảm thấy bị bệnh (AOR: 32,29,  $p=0,000$ ). Trong nghiên cứu của chúng tôi, điểm số CLCS ở những bệnh nhân không báo cáo bệnh kèm theo là cao hơn những bệnh nhân báo cáo có bệnh kèm theo sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p = 0,001$ . Điều này có thể là do sự lo lắng của những bệnh nhân mắc căn bệnh này và sự đau khổ của họ các triệu chứng thực thể, có thể có tác động tiêu cực đến điểm số CLCS.

## V. KẾT LUẬN

Nhóm tuổi có ảnh hưởng tới lĩnh vực CLCS ở lĩnh vực sức khỏe thể chất, mức độ độc lập và môi trường sống. Trình độ giáo dục, tình trạng hôn nhân, nghề nghiệp hiện tại ảnh hưởng tới tất cả các lĩnh vực CLCS ngoại trừ lĩnh vực niềm tin cá nhân. Tình trạng kinh tế hiện tại ảnh hưởng tới CLCS ở lĩnh vực sức khỏe thể chất, sức khỏe tinh thần, mức độ độc lập, môi trường sống và niềm tin cá nhân. Thu nhập hàng tháng ảnh hưởng tới CLCS ở tất cả các lĩnh vực ngoại trừ lĩnh vực quan hệ xã hội. Thời gian nhiễm HIV và thời gian điều trị ARV có liên quan tới điểm số CLCS ở các lĩnh vực sức khỏe thể chất, sức khỏe tinh thần, mức độ độc lập, quan hệ xã hội và môi trường sống. Việc chia sẻ tình trạng HIV của bản thân có liên quan tới điểm số CLCS ở các lĩnh vực mức độ độc lập, quan hệ xã hội và môi trường

sống. Quên uống thuốc có ảnh hưởng tới điểm số CLCS ở các lĩnh vực ngoại trừ quan hệ xã hội. Bệnh kèm theo được báo cáo là có ảnh hưởng tới điểm CLCS ở các lĩnh vực sức khỏe thể chất, sức khỏe tinh thần, mức độ độc lập, quan hệ xã hội và môi trường sống. Những bệnh nhân báo cáo có bệnh lý gan có điểm CLCS thấp hơn những bệnh nhân không có bệnh lý gan ở lĩnh vực sức khỏe tinh thần và môi trường sống. Những bệnh nhân báo cáo không có bệnh lý lao có điểm CLCS cao hơn những bệnh nhân báo cáo có bệnh lý lao ở lĩnh vực sức khỏe thể chất, sức khỏe tinh thần và môi trường sống.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Minh Lộc** (2017) Chất lượng cuộc sống và các yếu tố liên quan của người nhiễm HIV/AIDS đang điều trị ARV ở Trung tâm y tế thị xã Thuận An tỉnh Bình Dương, Khóa luận Tốt nghiệp Bác sỹ Y học Dự phòng, Khoa y tế công cộng, Đại học y dược Tp.HCM, 96.
2. **Nguyễn Thị Huyền Trang., Sa Phương Bằng., Sa Trọng Kiên., Quảng Văn An.** (2019) "ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG NGƯỜI BỆNH HIV/AIDS ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA HUYỆN MƯỜNG LẠ, TỈNH SƠN LA NĂM 2019 VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN". TẠP CHÍ Y HỌC DỰ PHÒNG, 29 (11)
3. **Nguyễn Thị Kim Tuyền., Huỳnh Ngọc Vân Anh., Tô Gia Kiệt.** (2016) "CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA NGƯỜI NHIỄM HIV/AIDS ĐANG ĐIỀU TRỊ ARV Ở TRUNG TÂM PHÒNG CHỐNG HIV/AIDS BÌNH PHƯỚC". Tạp chí Y Học TP. Hồ Chí Minh, 20 (5), tr 6 - 12.
4. **Trần Thanh Tông., Nguyễn Quang Trung.** (2020) "CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA BỆNH NHÂN HIV/AIDS ĐIỀU TRỊ ARV NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN BỆNH NHIỆT ĐỚI". Tạp chí Y Học TP. Hồ Chí Minh, 24 (2)
5. **L. T. Q. . Trang, Vân, H. T. H. ., Định, N. V. ., & Hà, N. S. .** (2021) "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 Dự phòng, 31 (8), tr. 132-138.
6. **Mohammed. S. A., M. G.. Yitafir, B. D.. Workneh, A. D.. Hailu** (2021) "Health-related quality of life and associated factors among people living with human immunodeficiency virus on highly active antiretroviral therapy in North East Ethiopia: Cross-sectional study". PLoS One, 16 (3), e0247777.
7. **Dinsa Ayeno. H., K. Megersa Atomsa, G. Melesie Taye** (2020) "Assessment of Health-Related Quality of Life and Associated Factors Among HIV/AIDS Patients on Highly Active Antiretroviral Therapy (HAART) at Ambo General Hospital, West Shewa, Ethiopia". HIV AIDS (Auckl), 12, 467-478.
8. **WHO.** (2002) WHOQOL-HIV instrument: scoring and coding for the WHOQOL-HIV instruments: users manual, World Health Organization,
9. **Yaya. I., L. Djalogue, A. A. Patassi, D. E. Landoh, A. Assindo, A. Nambiema, et al.** (2019) "Health-related quality of life among people living with HIV/AIDS in Togo: individuals and contextual effects". BMC Res Notes, 12 (1), 140.

## MỘT SỐ KÍCH THƯỚC HẦU HỌNG TRÊN PHIM SỌ NGHIÊNG TỪ XA Ở NHÓM NGƯỜI TRƯỞNG THÀNH CÓ TƯƠNG QUAN XƯƠNG KHÁC NHAU

Phan Thị Tình<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Thu Phương<sup>2</sup>, Quách Thị Thúy Lan<sup>2</sup>, Nguyễn Trọng Hiếu<sup>2</sup>, Nguyễn Thị Thương Hoài<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Xác định một số kích thước hầu họng trên phim sọ nghiêng từ xa ở nhóm người trưởng thành tuổi từ 18-35 có tương quan xương khác nhau. **Đối tượng và phương pháp:** nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 90 người trưởng thành tuổi từ 18-35 tuổi đến khám chỉnh nha tại Trung tâm Kỹ thuật cao Khám chữa bệnh Răng Hàm Mặt, Viện Đào tạo Răng Hàm Mặt, Trường Đại Học Y Hà Nội, với 30 người có tương quan xương loại I, 30 người có tương quan xương loại II và 30 người có tương quan xương loại III. **Kết quả:**

Chiều rộng một số vùng hầu họng ở những người có tương quan xương hạng I, II, III lần lượt là: hạng mũi  $24.9 \pm 2.97$ ;  $25.55 \pm 2.9$ ;  $24.52 \pm 2.88$  mm; hạng miệng:  $10.12 \pm 3.58$ ;  $8.92 \pm 2.97$ ;  $10.17 \pm 3.71$  mm; hạng thanh quản:  $16.98 \pm 4.33$ ;  $16.45 \pm 3.64$ ;  $18.48 \pm 4.3$  mm; độ dày vòm miệng mềm:  $8.5 \pm 1.5$ ;  $7.53 \pm 1.75$ ;  $8.45 \pm 1.83$  mm; chiều dài vòm miệng mềm:  $32.78 \pm 4.15$ ;  $33.26 \pm 3.45$ ;  $30.71 \pm 4.77$  mm; chiều dài lưỡi:  $68.08 \pm 6.59$ ;  $66.18 \pm 6.64$ ;  $66.22 \pm 5.21$  mm; chiều cao tối đa của lưỡi:  $34.7 \pm 3.26$ ;  $32.83 \pm 4.12$ ;  $35.65 \pm 3.88$  mm. **Kết luận:** Chiều dài họng mũi ở những người có tương quan xương hạng II > hạng I > hạng III; chiều dài họng miệng, họng thanh quản ở những người có tương quan xương hạng III > hạng I > hạng II, tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê. Chiều dài vòm miệng mềm ở những người có tương quan xương hạng II > hạng I > hạng III. Chiều dài lưỡi, độ dày vòm miệng ở những người có tương quan xương hạng I > hạng III > hạng II.

**Từ khóa:** hầu họng, tương quan xương, phim sọ nghiêng từ xa

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Viện Đào tạo Răng Hàm Mặt, Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Phan Thị Tình

Email: phanthitinh09101997@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 25.10.2023

Ngày duyệt bài: 13.11.2023