

BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GỐC

Chất lượng cuộc sống của người nhiễm HIV đang điều trị ARV tại phòng khám ngoại trú thuộc Trung tâm y tế Nha Trang năm 2020 và một số yếu tố liên quanNguyễn Quỳnh Anh^{1*}, Trương Chí Cường²**TÓM TẮT**

Mục tiêu: Nghiên cứu “Chất lượng cuộc sống của người nhiễm HIV đang điều trị ARV tại phòng khám ngoại trú thuộc Trung tâm y tế Nha Trang năm 2020 và một số yếu tố liên quan” nhằm mục tiêu đánh giá chất lượng cuộc sống và xác định một số yếu tố liên quan của người nhiễm HIV đang điều trị ARV tại phòng khám ngoại trú thuộc Trung tâm y tế Nha Trang.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu sử dụng thiết kế nghiên cứu cắt ngang trên 209 người nhiễm HIV đang điều trị ARV. Nghiên cứu sử dụng công cụ đo lường CLCS WHOQOL-HIV BREF phản ánh 6 khía cạnh: thể chất, tâm lý, mức độ độc lập, mức độ quan hệ xã hội, môi trường, tinh thần.

Kết quả: Nghiên cứu cho thấy điểm trung bình chất lượng cuộc sống là 12,88 (ĐLC=3,23) trong đó khía cạnh thể chất cao nhất 14,53 điểm (ĐLC=3,34), điểm trung bình chất lượng cuộc sống khía cạnh xã hội thấp nhất 10,36 điểm (ĐLC=2,76). Người nhiễm HIV có chất lượng cuộc sống ở mức trung bình. Một số yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống của người nhiễm HIV như người nhiễm HIV có xét nghiệm tải lượng virus >1000 bản sao/ml có chất lượng cuộc sống ở tất cả khía cạnh thấp hơn người nhiễm HIV có tải lượng virus dưới ngưỡng phát hiện, $p < 0,05$ có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Người nhiễm HIV bị kỳ thị cũng có điểm số chất lượng cuộc sống thấp hơn so với người không bị kỳ thị. Yếu tố miễn dịch và kỳ thị có liên quan đến chất lượng cuộc sống của người nhiễm HIV.

Kết luận và khuyến nghị: Người nhiễm HIV cần tuân thủ điều trị, định kỳ kiểm tra tình trạng miễn dịch theo y lệnh của nhân viên điều trị, có lối sống lành mạnh để góp phần nâng cao chất lượng cuộc sống cho chính bản thân họ.

Từ khóa: Chất lượng cuộc sống, người nhiễm HIV, điều trị ARV, Trung tâm Y tế Nha Trang.

ĐẶT VẤN ĐỀ

HIV/AIDS hiện nay vẫn đang là vấn đề sức khỏe mà cả cộng đồng quan tâm, là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây ra gánh nặng bệnh tật ở Việt Nam, và cũng tác động đến chất lượng cuộc sống (CLCS) cá nhân người nhiễm HIV. Tháng 9/2019, cả nước đang điều trị ARV hơn 142.000 người nhiễm HIV 2004 (1). Theo báo cáo của Phòng khám

điều trị ngoại trú cho người nhiễm HIV tại Nha Trang, đến tháng 09/2019 có 484 người nhiễm đang điều trị tại phòng khám (2). CLCS là một khái niệm rộng phụ thuộc vào hệ thống phức hợp của trạng thái sức khỏe thể chất, trạng thái tâm lý hay mức độ độc lập, những mối quan hệ xã hội và môi trường sống của mỗi cá nhân (3). CLCS được chứng minh là có liên quan đến các đặc điểm lâm sàng và miễn dịch của bệnh nhân HIV/AIDS



*Địa chỉ liên hệ: Nguyễn Quỳnh Anh

Email: nqa@huph.edu.vn

¹Trường Đại học Y tế công cộng

²Trung tâm y tế Nha Trang

Ngày nhận bài: 27/8/2020

Ngày phản biện: 20/9/2020

Ngày đăng bài: 20/02/2021

(4). Đó là lí do chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu là mô tả chất lượng cuộc sống và một số yếu tố liên quan của người nhiễm HIV đang điều trị ARV ngoại trú tại thuộc Trung tâm y tế Nha Trang năm 2020. Nghiên cứu này được thực hiện tương tự như một số nghiên cứu tại Việt Nam như nghiên cứu của tác giả Trần Xuân Bách thực hiện trong năm 2012 đo lường CLCS của 1016 người nhiễm HIV tại 3 thành phố Hà Nội, Hải Phòng, Thành phố Hồ Chí Minh (5).

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu sử dụng thiết kế cắt ngang.

Thời gian và địa điểm: Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 01/2020 đến tháng 7/2020 Trung tâm y tế Nha Trang.

Đối tượng nghiên cứu: Là người nhiễm HIV đang điều trị ARV tại Trung tâm y tế Nha Trang.

Cỡ mẫu

Áp dụng theo công thức tính cỡ mẫu cho giá trị trung bình của quần thể:

$$n = Z_{(1 - \alpha/2)}^2 \frac{\delta^2}{d^2}$$

n: là cỡ mẫu nghiên cứu của người nhiễm HIV đang điều trị tại Trung tâm y tế Nha Trang

α : Mức ý nghĩa thống kê, với $\alpha = 0,05$ (95%) thì hệ số $Z = 1,96$

δ : Độ lệch chuẩn: dựa theo nghiên cứu đánh giá CLCS của người nhiễm HIV ở Việt Nam của tác giả Trần Xuân Bách và cộng sự năm 2012(5).

d: Độ chính xác tuyệt đối mong muốn $d = 0,5$

Cỡ mẫu cần thu thập là 189, trong thực tế chúng tôi thu thập được 209 mẫu, chúng tôi dùng phương pháp chọn mẫu thuận tiện.

Công cụ và phương pháp thu thập số liệu

Nghiên cứu sử dụng công cụ đo lường CLCS WHOQOL-HIV BREF phản ánh 6 khía cạnh: thể chất, tâm lý, mức độ độc lập, mức độ quan hệ xã hội, môi trường, tinh thần (6),(7). Phiên bản tiếng Việt của bộ công cụ này đã được tác giả Trần Xuân Bách dịch sang tiếng Việt và được chấp nhận sử dụng trong 2 nghiên cứu: Đánh giá CLCS của người nhiễm HIV đang điều trị ARV tại Việt Nam (5) và sự khác biệt về giới trong CLCS của người nhiễm HIV của tác giả Trần Xuân Bách và cộng sự thực hiện năm 2012 (8).

Người nhiễm HIV được trả lời từng câu hỏi bằng thang đo Likert gồm 5 mục (9). Số liệu được làm sạch và mã hóa, nhập liệu số liệu bằng phần mềm Epidata 3.1 và phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 18.0. Các kiểm định thống kê suy luận được sử dụng như: tính tỷ lệ phần trăm, giá trị trung bình, độ lệch chuẩn. Sử dụng kiểm định Independent Sample t-test, kiểm định fisher, kiểm định welch, Anova.

Điểm trung bình của từng đối tượng nghiên cứu theo từng khía cạnh CLCS sẽ được tính bằng trung bình cộng của các câu hỏi theo từng khía cạnh, sau đó sẽ nhân với bốn. Điểm trung bình của tổng đối tượng nghiên cứu sẽ được tính bằng trung bình cộng của tất cả đối tượng nghiên cứu theo từng khía cạnh CLCS.

Biến số nghiên cứu

Nhóm biến số liên quan đo lường CLCS người nhiễm HIV sử dụng bộ câu hỏi WHOQOL-HIV BREF gồm 6 khía cạnh.

Nhóm biến số các yếu tố liên quan đến CLCS người nhiễm HIV: đặc điểm nhân khẩu học, quá trình điều trị, đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng.

Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học của Trường Đại học Y tế

công cộng thông qua theo Quyết định số 6/2020/YTCC-HD3 ngày 30 tháng 01 năm 2020 về việc chấp thuận các vấn đề nghiên cứu y sinh học.

KẾT QUẢ

Thông tin chung

Bảng 1. Thông tin đặc điểm nhân khẩu học (n=209)

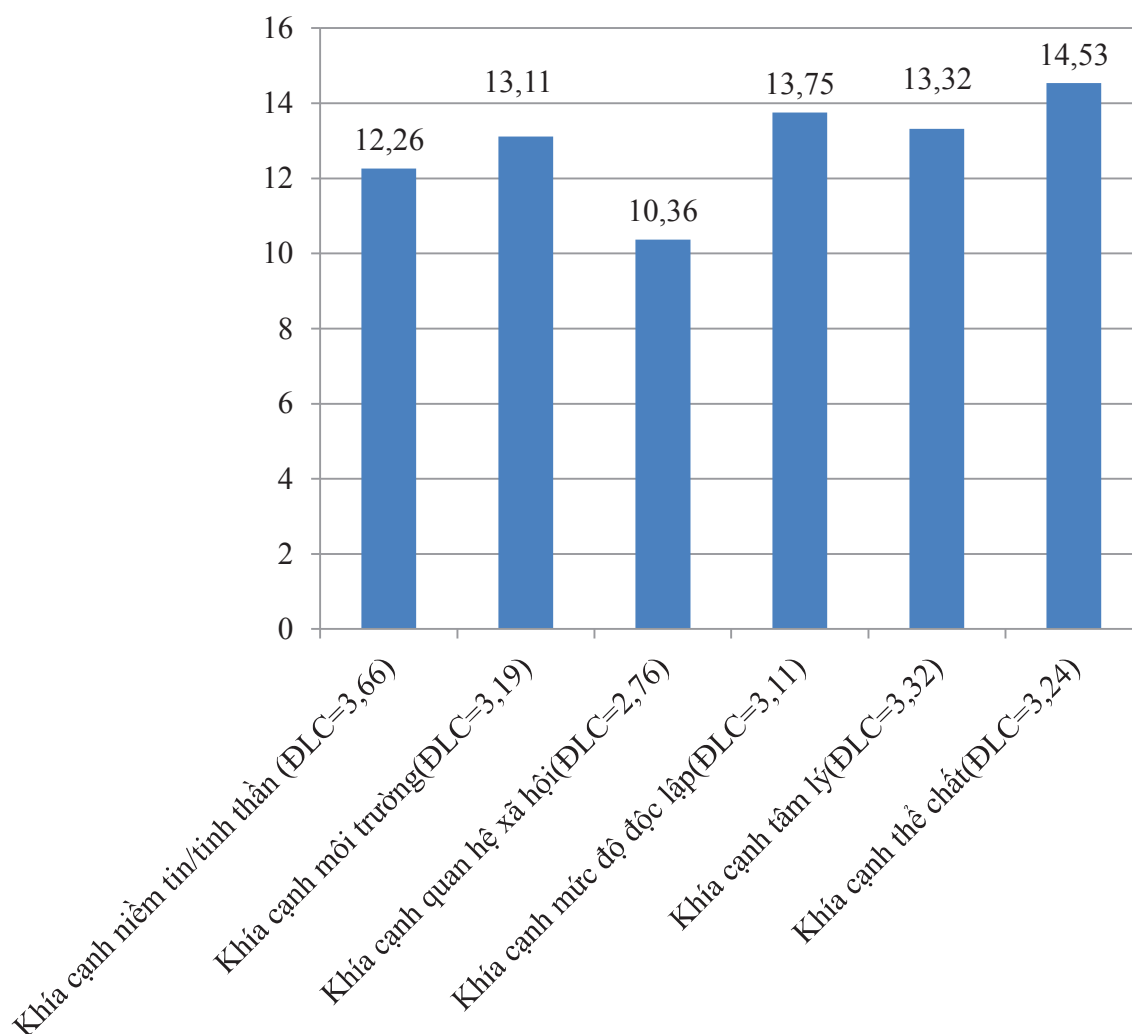
	Nội dung	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	143	68,4
	Nữ	66	31,6
Hôn nhân	Độc thân	99	47,4
	Có vợ/chồng	84	40,2
	Ly dị/ly thân	20	9,6
	Góa	6	2,8
Trình độ học vấn	Tiểu học	8	3,8
	Trung học cơ sở	34	16,3
	Trung học phổ thông	92	44
	Sơ cấp, trung cấp	43	20,6
	Đại học, trên đại học	32	15,3
	Viên chức/công chức	17	8,1
Nghề nghiệp	Công nhân	33	15,8
	Lao động tự do	119	56,9
	Thất nghiệp	24	11,5
	Khác	16	7,7

Nam giới có số lượng nhiễm HIV cao gấp đôi so với nữ giới. Liên quan đến tình trạng hôn nhân thì người còn độc thân chiếm tỷ lệ cao nhất chiếm gần 50% so với các trường hợp khác và gấp 17 lần so với nhóm người đã mất vợ hoặc chồng. Về trình độ học vấn qua khảo sát trình độ trung học phổ thông chiếm tỷ lệ cao nhất. Liên quan nghề nghiệp của đối tượng nghiên cứu cho thấy

người làm công việc tự do, không ổn định chiếm tỷ lệ khá cao, tỷ lệ thất nghiệp là 11,8%.

Chất lượng cuộc sống của đối tượng nghiên cứu

CLCS khía cạnh thể chất cao nhất 14,53 điểm, khía cạnh quan hệ xã hội thấp nhất 10,36 điểm.



Biểu đồ 1. Điểm trung bình CLCS từng khía cạnh

Yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống

Mối liên quan đặc điểm nhân khẩu học và CLCS

Bảng 2. Mối liên quan đặc điểm nhân khẩu học và CLCS

Đặc điểm nhân khẩu học	Khía cạnh chất lượng cuộc sống											
	Thể chất		Tâm lý		Mức độ độc lập		Mức độ quan hệ xã hội		Môi trường		Tinh thần	
	TB	ĐLC	TB	ĐLC	TB	ĐLC	TB	ĐLC	TB	ĐLC	TB	ĐLC
Giới tính (n=209)												
Nam (n=143)	14,68	2,57	13,41	2,64	13,90	2,61	10,46	2,25	13,29	2,64	12,46	2,73
Nữ (n=66)	14,21	2,44	13,15	2,34	13,40	2,27	10,15	1,83	12,71	2,14	11,83	2,14
Kiểm định	p=0,211		p=0,488		p=0,183		p=0,329		p=0,097		p=0,071	

Tình trạng hôn nhân (n=209)												
Độc thân (n=99)	15,16	2,54	13,67	2,89	14,30	2,89	10,55	2,36	13,57	2,84	12,09	2,81
Có vợ/chồng (n=84)	13,60	1,85	13,26	2,13	13,50	2,00	10,50	1,85	13,09	2,00	12,65	2,28
Ly dị/Ly thân (n=20)	14,15	2,46	12,28	1,95	12,60	1,90	9,25	1,83	11,35	1,91	11,80	2,67
Góa (n=6)	12,66	3,14	12,13	2,92	12,00	1,90	9,00	1,26	11,66	1,75	11,33	1,37
Kiểm định	p=0,003		p=0,088		p=0,009		p=0,027		p=0,002		p=0,147	
Tình trạng học vấn (n=196)												
Tiểu học (n=8)	13,26	2,18	12,35	2,27	12,32	2,15	9,58	1,78	11,98	1,87	11,86	2,05
THCS (n=34)	13,76	2,21	12,42	2,31	12,64	2,32	9,67	1,83	12,19	2,08	11,97	2,15
THPT (n=92)	14,05	2,56	12,93	2,62	13,40	2,64	10,21	2,07	12,62	2,44	11,90	2,58
Trung cấp (n=41)	15,56	2,62	14,02	2,14	14,58	2,06	10,51	1,98	13,93	2,26	13,07	2,71
Đại học (n=29)	15,86	1,93	15,28	1,85	15,58	1,57	11,48	2,01	15,15	1,83	13,03	2,45
Kiểm định	p=0,001		p=0,001		p=0,001		p=0,004		p=0,001		p=0,03	
Nghề nghiệp (n=193)												
Cán bộ CNVC (n=17)	16,29	1,68	15,24	1,77	15,64	1,69	11,11	1,61	15,35	1,82	13,35	2,11
Công nhân (n=33)	15,54	2,53	13,86	2,57	14,33	2,38	10,33	2,02	13,68	2,30	12,15	2,62
Lao động tự do (n=119)	14,58	2,13	13,42	2,36	13,88	2,39	10,42	2,25	13,08	2,39	12,38	2,64
Thất nghiệp (n=24)	12,75	2,40	11,10	2,36	11,62	2,44	9,58	2,01	10,97	2,35	10,66	1,92
Kiểm định	p=0,001		p=0,001		p=0,001		p=0,146		p=0,001		p=0,005	

Kết quả cho thấy điểm trung bình CLCS ở tất cả các khía cạnh của nam cao hơn nữ, tuy nhiên kết quả kiểm định cho thấy không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p=0,211$). Điểm trung bình CLCS người đang độc thân

có CLCS cao hơn người đang trong tình trạng ly dị/ly hôn, góa $p<0,05$ có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

Yếu tố liên quan giữa đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng và CLCS

Bảng 3. Yếu tố liên quan giữa giai đoạn lâm sàng và CLCS

Khía cạnh CLCS	Giai đoạn lâm sàng (n=209)				Kiểm định
	Giai đoạn 1 (n=200)		Giai đoạn 2 (n=9)		
	Điểm TB	ĐLC	Điểm TB	ĐLC	
Thể chất	14,58	2,53	13,67	2,74	p = 0,29
Tâm lý	13,40	2,53	11,82	2,65	p = 0,07
Mức độ độc lập	13,80	2,51	12,78	2,77	p = 0,24
Mức độ quan hệ xã hội	10,54	2,00	6,44	0,53	p = 0,001
Môi trường	13,21	2,47	11,00	2,35	p = 0,01
Tinh thần	12,39	2,53	9,56	2,13	p = 0,001

Nhóm người nhiễm HIV tình trạng giai đoạn lâm sàng 1 (giai đoạn không có triệu chứng) có CLCS cao hơn nhóm tình trạng giai đoạn lâm sàng 2 (giai đoạn có triệu chứng nhẹ), $p < 0,05$ có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê

ở khía cạnh mức độ quan hệ xã hội, môi trường, tinh thần, tuy nhiên khía cạnh thể chất, tâm lý, mức độ độc lập p lần lượt 0,29; 0,07; 0,24 không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

Bảng 4. Yếu tố liên quan giữa đặc điểm tải lượng virus và CLCS

Khía cạnh CLCS	Tải lượng virus (n=209)								Kiểm định
	Dưới ngưỡng phát hiện		Phát hiện được thấp		20-100 bản sao/ml		> 1000 bản sao/ml		
	Điểm TB	ĐLC	Điểm TB	ĐLC	Điểm TB	ĐLC	Điểm TB	ĐLC	
Thể chất	14,56	2,64	14,97	2,19	14,04	2,63	14,41	2,47	p = 0,017
Tâm lý	13,44	2,49	13,58	2,28	13,20	2,88	12,86	2,79	p = 0,007
Mức độ độc lập	13,80	2,60	14,28	2,36	13,63	2,53	13,22	2,37	p = 0,011
Mức độ quan hệ xã hội	10,39	1,91	10,81	2,13	11,50	2,72	9,16	1,83	p = 0,001
Môi trường	13,17	2,41	13,52	2,30	13,35	2,89	12,42	2,66	p = 0,001
Tinh thần	12,46	2,36	12,63	2,86	12,63	2,53	11,14	2,78	p = 0,002

Người nhiễm HIV có tải lượng virus càng cao thì CLCS thấp hơn người nhiễm có tải lượng virus dưới ngưỡng phát hiện ở tất cả các khía

cạnh của CLCS, $p < 0,05$ có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

Yếu tố liên quan giữa đặc điểm quá trình điều trị và CLCS**Bảng 5. Yếu tố liên quan giữa sự kỳ thị và CLCS**

Khía cạnh chất lượng cuộc sống	Bị kỳ thị (n=209)				Kiểm định
	Có (n=27)		Không (n=182)		
	Điểm TB	ĐLC	Điểm TB	ĐLC	
Thể chất	13,22	2,19	14,73	2,53	p = 0,004
Tâm lý	11,32	2,16	13,63	2,47	p = 0,001
Mức độ độc lập	12,00	2,25	14,01	2,46	p = 0,001
Mức độ quan hệ xã hội	6,96	0,59	10,87	1,78	p = 0,001
Môi trường	10,91	2,02	13,44	2,41	p = 0,001
Tinh thần	10,44	2,33	12,54	2,50	p = 0,001

Người nhiễm HIV có cảm giác bị kì thị có CLCS thấp hơn người nhiễm HIV không có cảm giác bị kỳ thị ở tất cả các khía cạnh CLCS, $p < 0,05$ có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

BÀN LUẬN**Chất lượng cuộc sống của người nhiễm HIV**

So với kết quả của tác giả Trần Xuân Bách thực hiện năm 2012 trên 1016 đối tượng nhiễm HIV, thì CLCS khía cạnh thể chất là 13,2, tâm lý là 12,6, mức độ độc lập là 12,7 như vậy trong nghiên cứu của chúng tôi các khía cạnh này có kết quả cao hơn. Điều này cho thấy vấn đề HIV/AIDS hiện đang được kiểm soát tốt, người nhiễm HIV có cơ hội tiếp cận với các dịch vụ y tế tốt nhất trong vấn đề điều trị do vậy sức khỏe của họ được nâng cao, tâm lý ổn định và tự chủ được trong công việc của họ. Riêng về khía cạnh quan hệ xã hội thì kết quả nghiên cứu của tác giả Trần Xuân Bách là 11,2, kết quả này cao hơn so với kết quả nghiên cứu của chúng tôi (5). Cả 2 nghiên cứu cũng đều chỉ ra ở khía cạnh quan hệ xã hội CLCS của người

nhiễm HIV là thấp nhất. Vấn đề kì thị người nhiễm HIV, quan tâm chia sẻ với người nhiễm thực sự vẫn còn là sự cản trở đối với người nhiễm, nghiên cứu của tác giả Trần Xuân Bách được thực hiện tại 3 thành phố lớn nhất Việt Nam là Hà Nội, Hải Phòng, Hồ Chí Minh có lẽ họ được tiếp cận nhiều dịch vụ chăm sóc sức khỏe hiện đại, có nhiều sự quan tâm hơn, được hỗ trợ nhiều hơn từ phía các cá nhân, tổ chức, CLCS về khía cạnh mức độ quan hệ xã hội cao hơn so với nghiên cứu này.

Các yếu tố liên quan chất lượng cuộc sống***Yếu tố liên quan giữa đặc điểm nhân khẩu học và CLCS***

So với một số nghiên cứu khác về CLCS của người nhiễm HIV tại Việt Nam có kết quả tương đồng về trình độ học vấn thấp, thất nghiệp, không có điều kiện kinh tế có CLCS thấp như: nghiên cứu của tác giả Nông Minh Vương thực hiện năm 2015 tại Nam Định (10), nghiên cứu tác giả Lê Văn Học tại Bệnh viện Nhân Ái năm 2015 (11).

Yếu tố liên quan giữa đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng

Kết quả nghiên cứu cho thấy nhóm người nhiễm HIV ở giai đoạn lâm sàng 1 có điểm trung bình CLCS cao hơn nhóm người nhiễm HIV ở giai đoạn lâm sàng 2, kết quả tác giả Hadajani thực hiện tại Jakarta Indonesia năm 2011 cũng chỉ ra giai đoạn lâm sàng cao thì CLCS càng thấp (12). Phân tích mối liên quan tải lượng virus và CLCS cho thấy nhóm người có tải lượng virus dưới ngưỡng phát hiện có CLCS cao hơn hẳn so với nhóm người có tải lượng virus > 1000 tế bào ở tất cả các khía cạnh CLCS, $p < 0,05$ có ý nghĩa thống kê. Kết quả này cũng tương tự với kết quả nghiên cứu của tác giả Hadajani thực hiện tại Jakarta Indonesia năm 2011 (12). Kết quả tải lượng virus, hay giai đoạn lâm sàng của người nhiễm phản ánh quá trình điều trị, tuân thủ của người nhiễm.

Yếu tố liên quan giữa đặc điểm quá trình điều trị và CLCS

Nhóm người tuân thủ điều trị ARV có CLCS cao hơn nhóm người không tuân thủ điều trị ở tất cả các khía cạnh CLCS, $p < 0,05$ có ý nghĩa thống kê. Kết quả nghiên cứu của Kebede Beyene thực hiện năm 2010 tại Ethiopia cũng chỉ ra tuân thủ điều trị có liên quan CLCS của người nhiễm HIV (13). Qua phân tích, nhóm người có chia sẻ tình trạng nhiễm HIV có CLCS ở cả 6 khía cạnh cao hơn nhóm người không chia sẻ tình trạng nhiễm HIV của mình, $p < 0,05$ có ý nghĩa thống kê, kết quả tương tự nghiên cứu của A. O. Akinboro thực hiện năm 2014 tại Nigeria (14).

Hạn chế của nghiên cứu

Đây là nghiên cứu cắt ngang, do vậy các số liệu thu được chỉ phản ánh kết quả tại thời điểm điều tra. Thông tin nghiên cứu được thu thập dựa trên bộ câu hỏi tự điền, vấn đề HIV được coi là nhạy cảm nên có thể đối tượng nghiên cứu sẽ không dám trả lời thật và ảnh hưởng đến tính chính xác của kết quả nghiên cứu.

KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

Chất lượng cuộc sống của người nhiễm HIV đang điều trị ARV tại phòng khám ngoại trú của Trung tâm y tế Nha Trang năm 2020 ở mức trung bình là 12,88 (ĐLC=3,23), cao nhất khía cạnh thể chất là 14,53 (ĐLC=3,34), khía cạnh xã hội rất thấp nhất là 10,36 (ĐLC=2,76).

Tải lượng virus và CLCS có liên quan với nhau, nhóm người có tải lượng virus dưới ngưỡng phát hiện có CLCS cao hơn hẳn so với nhóm người có tải lượng virus > 1000 tế bào ở tất cả các khía cạnh CLCS, $p < 0,05$ có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Có mối liên quan giữa CLCS của người nhiễm HIV với việc tuân thủ điều trị ARV, nhóm người tuân thủ điều trị ARV có CLCS cao hơn nhóm người không tuân thủ điều trị ở tất cả các khía cạnh CLCS, $p < 0,05$ có ý nghĩa thống kê. CLCS người nhiễm HIV bị kì thị rõ ràng thấp hơn CLCS người nhiễm HIV không bị kì thị ở tất cả các khía cạnh cuộc sống, $p < 0,05$ có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

Để nâng cao CLCS, người nhiễm HIV cần tuân thủ điều trị ARV theo đúng phác đồ, nên chia sẻ tình trạng nhiễm HIV cho người thân trong gia đình hoặc đồng đẳng viên, giữ gìn bảo đảm sức khỏe cho chính bản thân, tham gia các câu lạc bộ do các nhóm đồng đẳng tổ chức, sống lạc quan, sống tích cực để không còn cảm giác bị kì thị, tự xấu hổ, tự trách móc bản thân vì bị nhiễm HIV. Đăng kí thẻ bảo hiểm y tế để có quyền lợi khi khám điều trị ARV.

Lời cảm ơn: Nhóm nghiên cứu xin chân thành cảm ơn Phòng khám ngoại trú điều trị ARV thuộc Trung tâm y tế Nha Trang đã nhiệt tình giúp đỡ, tạo điều kiện thuận lợi để nghiên cứu có thể được thực hiện thuận lợi. Xin cảm ơn các anh chị đang điều trị ARV tại phòng khám đã nhiệt tình tham gia nghiên cứu này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ y tế - Cục Phòng chống HIV/AIDS. 20 năm điều trị HIV/AIDS tại Việt Nam. 4/12/2019.
2. Khoa kiểm soát bệnh tật và HIV/AIDS. Báo cáo tình hình nhiễm HIV/AIDS của TP Nha Trang. Trung tâm y tế Nha Trang; 10/2019.
3. WHO. WHOQOL Measuring Quality of Life. 1997.
4. Douaihy A., Singh N. Factors affecting quality of life in patients with HIV infection. The AIDS reader. 2001;11(9):450-4, 60-1, 75.
5. Tran B. X. Quality of life outcomes of antiretroviral treatment for HIV/AIDS patients in Vietnam. PloS one. 2012;7(7):e41062.
6. Jelsma J., Maclean E., Hughes J., Tinise X., Darder M. An investigation into the health-related quality of life of individuals living with HIV who are receiving HAART. AIDS care. 2005;17(5):579-88.
7. WHO. FHI (2004), HIV voluntary counseling and testing: A reference guide for counselors and trainer 2004.
8. Tran B. X., Ohinmaa A., Nguyen L. T., Oosterhoff P., Vu P. X., Vu T. V., et al. Gender differences in quality of life outcomes of HIV/AIDS treatment in the latent feminization of HIV epidemics in Vietnam. AIDS care. 2012;24(10):1187-96.
9. Vidrine D. J., Amick B. C., 3rd, Gritz E. R., Arduino R. C. Assessing a conceptual framework of health-related quality of life in a HIV/AIDS population. Quality of life research : an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation. 2005;14(4):923-33.
10. Vương Nông Minh. Chất lượng cuộc sống của người nhiễm HIV đang điều trị ARV tại Hà Nội và Nam Định [Y tế công cộng]: Đại học y Hà Nội; 2015.
11. Lê Văn Học và cộng sự. Đánh giá chất lượng sống của Bệnh nhân HIV/AIDS điều trị ARV tại bệnh viện Nhân Ái. Tạp chí y học dự phòng. 2015;tập XXV số 10 (170).
12. Handajani Y. S., Djoerban Z., Irawan H. Quality of life people living with HIV/AIDS: outpatient in Kramat 128 Hospital Jakarta. Acta medica Indonesiana. 2012;44(4):310-6.
13. Beyene Kebede, Fenta Teferi Gedif, Engidawork Ephrem, Gebre-Mariam Tsige. Quality of Life of People Living with HIV/AIDS and on Highly Active Antiretroviral Therapy in Ethiopia. African Journal of AIDS Research. 2010;9:31-40.
14. Akinboro A. O., Akinyemi S. O., Olaitan P. B., Raji A. A., Popoola A. A., Awoyemi O. R., et al. Quality of life of Nigerians living with human immunodeficiency virus. The Pan African medical journal. 2014;18:234.

Quality of life of HIV-infected people receiving ARV treatment in outpatient Clinic of Nha Trang Medical Center 2020 and some related factors

Nguyen Quynh Anh¹, Truong Chi Cuong²

¹Hanoi University of Public Health

² Nha Trang Medical Center

The study “The quality of life of HIV-infected people receiving ARV treatment at the outpatient clinic of Nha Trang Medical Center in 2020 and some related factors” aims to assess the quality of life and identify a number of relevant factors of HIV infection being treated with ARV in the outpatient clinic of Nha Trang Medical Center. The research results show that the average score of quality of life (QOL) is 12.88 (SD = 3.23), in which the highest physical aspect is 14.53 points (SD = 3.34), the average score, the lowest quality quality of social aspects 10.36 points (SD = 2.76). HIV-infected people have moderate QOL. There are some factors related to CLCS of HIV-infected people such as HIV-infected people with a viral load test > 1000 copies / ml had lower CLCS in all respects than HIV-infected people with lower viral load detection threshold, $p < 0.05$, there was a statistically significant difference. People living with HIV who were stigmatized also had lower CLCS scores than those without stigmatization. Immunological factors and stigma related to CLCS of HIV infected people. Therefore, they need to comply with treatment, periodically check the immune status according to the doctors, have a healthy lifestyle, have a positive spirit to improve quality of life.

Keywords: *Quality of life, HIV-infected people, ARV treatment, Nha Trang Medical Center.*