

QUALITY OF LIFE OF HIV-INFECTED PATIENTS RECEIVING OUTPATIENT ARV TREATMENT AT DISTRICT 1 HEALTH CENTER, HO CHI MINH CITY, IN 2024

Ho Thi Tra Ly^{1*}, Nguyen Duc Long¹, Le Phuoc Hung², Nguyen Quang Vinh²

¹Hanoi University of Public Health - 1A Duc Thang, Duc Thang Ward, Hanoi City, Vietnam

²District 1 Medical Center - 02 Dang Tat, Tan Dinh Ward, Ho Chi Minh City, Vietnam

Received: 11/09/2025

Revised: 26/09/2025; Accepted: 20/10/2025

ABSTRACT

Introduction: Quality of life (QoL) is a crucial indicator of the effectiveness of comprehensive care for people living with HIV (PLHIV). This study aimed to assess the QoL of PLHIV receiving outpatient antiretroviral therapy (ARV) at the District 1 Health Center in Ho Chi Minh City in 2024.

Methods: A cross-sectional study was conducted involving 293 PLHIV aged 18 years and older who were receiving outpatient ARV treatment. Participants were selected using systematic random sampling. The WHOQOL-HIV BREF questionnaire (Vietnamese version) was utilized as the research instrument. Data were collected through face-to-face interviews and analyzed using SPSS version 20.

Results: The mean overall QoL score was 13.82 ± 2.01 . The highest-scoring domain was personal beliefs (14.78 ± 2.52), while the lowest was social relationships (12.73 ± 2.67).

Conclusion: PLHIV receiving outpatient treatment in District 1 have a moderate level of QoL; however, the social relationships domain remains limited. Strengthening psychosocial support programs and reducing stigma are essential steps to improve QoL.

Keywords: Quality of life, HIV, outpatient ARV, Health Center.

*Corresponding author

Email: traly96.htmt.92@gmail.com Phone: (+84) 978719240 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD19.3555>

CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA NGƯỜI NHIỄM HIV ĐANG ĐIỀU TRỊ ARV NGOẠI TRÚ TẠI TRUNG TÂM Y TẾ QUẬN 1, THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH NĂM 2024

Hồ Thị Trà Ly^{1*}, Nguyễn Đức Long¹, Lê Phước Hùng², Nguyễn Quang Vinh²

¹Trường Đại học Y tế Công cộng - 1A Đức Thắng, P. Đức Thắng, Tp. Hà Nội, Việt Nam

²Trung tâm Y tế Quận 1 - 02 Đặng Tất, P. Tân Định, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam

Ngày nhận: 11/09/2025

Ngày sửa: 26/09/2025; Ngày đăng: 20/10/2025

ABSTRACT

Giới thiệu: Chất lượng cuộc sống (CLCS) là chỉ số quan trọng phản ánh hiệu quả chăm sóc toàn diện cho người nhiễm HIV. Nghiên cứu này nhằm đánh giá CLCS của người nhiễm HIV điều trị ARV ngoại trú tại Trung tâm Y tế Quận 1, Thành phố Hồ Chí Minh năm 2024.

Phương pháp: Nghiên cứu cắt ngang chọn ngẫu nhiên 293 người nhiễm HIV ≥ 18 tuổi, đang điều trị ARV ngoại trú. Công cụ sử dụng đánh giá CLCS là bộ câu hỏi WHOQOL-HIV BREF phiên bản tiếng Việt. Dữ liệu được thu thập qua phỏng vấn trực tiếp và phân tích bằng SPSS 20.

Kết quả: Điểm trung bình CLCS chung là $13,82 \pm 2,01$. Lĩnh vực có điểm cao nhất là niềm tin cá nhân ($14,78 \pm 2,52$) và thấp nhất là mối quan hệ xã hội ($12,73 \pm 2,67$).

Kết luận: Người nhiễm HIV ngoại trú tại Quận 1 có chất lượng cuộc sống ở mức trung bình, song lĩnh vực mối quan hệ xã hội còn hạn chế. Cần tăng cường các chương trình hỗ trợ tâm lý – xã hội và giám sát thị để cải thiện chất lượng cuộc sống.

Từ khoá: Chất lượng cuộc sống, HIV, ARV ngoại trú, Trung tâm Y tế.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh HIV/AIDS là mối đe dọa sức khỏe toàn cầu với hệ lụy nghiêm trọng đối với sức khỏe con người và gánh nặng xã hội. Theo Tổ chức Y tế thế giới (WHO), tính đến cuối năm 2023, khoảng 42,3 triệu người đã tử vong và hơn 39,9 triệu người đang sống chung với căn bệnh HIV[1]. Tại Việt Nam, đến hết tháng 12/2024, khoảng 183.000 người nhiễm HIV đang điều trị bằng thuốc kháng vi rút (ARV)[2].

Chất lượng cuộc sống (CLCS) ngày càng được quan tâm đối với những người đang sống chung hoặc có nguy cơ nhiễm HIV[3]. Đánh giá CLCS ở người nhiễm HIV giúp nhận diện những bất cập trong hệ thống y tế, xác định các nhu cầu chăm sóc chưa được đáp ứng, đồng thời cung cấp dữ liệu cần thiết cho công tác lập kế hoạch và tổ chức dịch vụ[4].

Nhiều nghiên cứu đã sử dụng bộ công cụ WHOQOL-HIV BREF để đánh giá CLCS của người nhiễm HIV. Nghiên cứu tại 5 cơ sở lâm sàng châu Á cho thấy CLCS dao động từ 13,5 đến 14,9, với mức độ độc lập cao nhất và mối quan hệ xã hội thấp nhất [5]. Tại Việt Nam, nghiên cứu ở Quảng Trị (2017) cho

điểm kết quả CLCS là 12,5, cao nhất ở lĩnh vực sức khỏe thể chất 12,8 và thấp nhất ở môi trường 12,1 [6]. Nghiên cứu của Lê Thị Thảo Nhu và cộng sự (2024) ghi nhận ĐTB chung CLCS là 16,01 điểm, cao nhất ở lĩnh vực thể chất, thấp nhất ở lĩnh vực môi trường[7].

Tại Thành phố Hồ Chí Minh (TPHCM), Khoa Tư vấn, điều trị nghiện chất (TVĐTNC) và HIV/AIDS - Trung tâm Y tế (TTYT) Quận 1 hiện đang điều trị ARV ngoại trú cho 1439 người nhiễm HIV[8]. Gần đây, việc cung ứng thuốc ARV gặp khó khăn, ảnh hưởng đến người bệnh và công tác điều trị. Trong khi các nghiên cứu CLCS tại Việt Nam chủ yếu tập trung ở bệnh viện, nghiên cứu tại các TTYT – nơi trực tiếp điều trị lâu dài còn hạn chế. Đặc biệt, Quận 1 chưa có nghiên cứu nào về CLCS người nhiễm HIV. Do đó, nghiên cứu này được thực hiện nhằm mô tả CLCS của người nhiễm HIV đang điều trị ARV ngoại trú tại Trung tâm Y tế Quận 1, TPHCM năm 2024.

*Tác giả liên hệ

Email: traly96.htmt.92@gmail.com Điện thoại: (+84) 978719240 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD19.3555>

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu thiết kế cắt ngang.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện tại khoa TVĐTNC và HIV/AIDS thuộc TTYT Quận 1 từ tháng 01/2024 đến tháng 9/2024. Thời gian thu thập số liệu từ ngày 24/6/2024 đến 29/6/2024.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Người nhiễm HIV đang điều trị ARV ngoại trú tại TTYT Quận 1, TPHCM, từ 18 tuổi trở lên, bệnh án đầy đủ thông tin. Tiêu chuẩn loại trừ: người mất năng lực hành vi nhân sự, khó khăn trong nhận thức, không đủ khả năng cung cấp thông tin/vắng mặt tại thời điểm khảo sát.

2.4. Cỡ mẫu, chọn mẫu

Công thức tính cỡ mẫu để ước lượng trung bình một quần thể:

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

+ n : Cỡ mẫu tối thiểu cần điều tra.

+ α : Mức ý nghĩa thống kê, với $\alpha = 0,05$ (độ tin cậy 95%).

+ Z: Trị số từ phân phối chuẩn (độ tin cậy 95%), với $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$.

+ δ : Độ lệch chuẩn thang đo, chọn $\delta = 3,34$ tham khảo nghiên cứu của Nguyễn Quỳnh Anh và cộng sự (2020)[9].

+ d: Độ chính xác tuyệt đối mong muốn, chọn $d = 0,4$.

Kết quả tính toán yêu cầu tối thiểu 268 đối tượng. Thực tế, 293 người đã tham gia nghiên cứu này thông qua chọn mẫu ngẫu nhiên hệ thống trên khung mẫu gồm khoảng 1000 người nhiễm HIV/AIDS đang được quản lý tại TTYT Quận 1, TPHCM ($k = 4$).

2.5. Biến số nghiên cứu

Biến độc lập bao gồm đặc điểm đối tượng: giới, tuổi, tình trạng hôn nhân, trình độ học vấn, nghề nghiệp, điều kiện kinh tế gia đình, giai đoạn lâm sàng, thời gian điều trị, tuân thủ dùng thuốc, bệnh kèm, số lượng tế bào CD4; yếu tố gia đình và xã hội như sự chia sẻ về tình trạng nhiễm, sống chung, sự kỳ thị/phân biệt đối xử của gia đình, sự động viên hỗ trợ từ gia đình, sự kỳ thị/phân biệt từ xã hội, sự hỗ trợ từ tổ chức xã hội; yếu tố mức độ hài lòng về CSYT.

- Biến phụ thuộc: Điểm ở sáu lĩnh vực gồm thể chất, tâm lý, mức độ độc lập, mối quan hệ xã hội, môi

trường sống, niềm tin cá nhân.

2.6. Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu

Nghiên cứu sử dụng bộ công cụ phiên bản tiếng Việt The Vietnamese version of the World Health Organization Quality of Life HIV brief version (WHOQOL-HIV BREF) do Trần Xuân Bách và cộng sự (2012) dịch từ phiên bản WHOQOL-HIV BREF sửa đổi năm 2012. Công cụ đã được kiểm định độ tin cậy và tính giá trị tại Việt Nam, hệ số Cronbach's alpha dao động từ 0,52 - 0,71, đảm bảo độ tin cậy chấp nhận được[10].

Bộ công cụ gồm 31 câu hỏi (2 câu chung, 29 câu hỏi thuộc 6 lĩnh vực). Các câu hỏi được chấm điểm theo thang Likert 5 mức (1 đến 5). Câu tích cực tính điểm tăng dần, câu tiêu cực (gồm C3, C4, C5, C8, C9, C10, C31) được đảo điểm. ĐTB của mỗi lĩnh vực được tính và quy đổi về thang 4–20. ĐTB chung về CLCS là trung bình sáu lĩnh vực.

2.7. Quy trình thu thập số liệu: Công cụ được thử nghiệm trên 10 đối tượng trước khi khảo sát chính thức. Điều tra viên được tập huấn về quy trình thu thập, kỹ năng tiếp cận, sử dụng công cụ và có ít nhất 1 năm kinh nghiệm làm việc với người nhiễm HIV. Dữ liệu thu thập trong thời gian người bệnh chờ khám hoặc nhận thuốc, tại phòng riêng để đảm bảo tính riêng tư. Thông tin lâm sàng được trích từ bệnh án điện tử.

2.8. Xử lý và phân tích số liệu

Dữ liệu được nhập và làm sạch bằng Epidata 3.0, phân tích bằng SPSS 20.6. Sử dụng thống kê mô tả: tần số, tỷ lệ phần trăm, giá trị trung bình, độ lệch chuẩn, giá trị nhỏ nhất và lớn nhất.

2.9. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được Hội đồng Đạo đức Trường Đại học Y tế Công cộng phê duyệt theo Quyết định số 246/2024/TYCC-HD3 ngày 27/5/2024. Người tham gia được thông tin đầy đủ, có quyền từ chối hoặc rút lui bất kỳ lúc nào. Tất cả dữ liệu chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu và được bảo mật.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm cá nhân

Trong 293 người nhiễm HIV tham gia nghiên cứu, nhóm tuổi 41–50 chiếm tỷ lệ cao nhất (35,5%), tiếp đến 31–40 tuổi (29,7%) và thấp nhất là ≥ 51 tuổi (13,7%). Nam giới chiếm đa số (76,8%). Về tình trạng hôn nhân, 58,7% độc thân, 32,1% đã kết hôn và 3,4% góa. Trình độ học vấn phân bố tương đối đồng đều, cao nhất là Trung học phổ thông (28,0%), Trung học cơ sở (23,5%) và thấp nhất là sau đại học (5,5%).

Nghề nghiệp chủ yếu là lao động tự do (43,7%), tiếp theo là công nhân (14%), trong khi hưu trí và nông dân chiếm tỷ lệ thấp nhất (1,7%). Về kinh tế, phần lớn có mức sống trung bình (79,9%), chỉ 3,4% thuộc nhóm khá giả.

Yếu tố gia đình và xã hội

Phần lớn người nhiễm HIV sống cùng gia đình hoặc người thân (67,9%), 21,5% sống một mình và 10,6% sống với bạn bè. Trong số này, 65,53% đã chia sẻ tình trạng nhiễm với gia đình, chủ yếu với bố mẹ (34,19%), vợ/chồng (23,90%) và anh/chị/em ruột (22,43%); chia sẻ với họ hàng và con cái ít hơn (12,13% và 7,35%). Đa số nhận được sự hỗ trợ từ gia đình (88,02%), song vẫn tồn tại kỳ thị từ gia đình (12,5%) và xã hội (17,4%), chỉ 32,8% từng nhận hỗ trợ từ các tổ chức xã hội.

Mức độ hài lòng về CSYT

Phần lớn người nhiễm HIV hài lòng với CSYT (61,8%) hoặc rất hài lòng (22,2%), 9,9% đánh giá “bình thường”, trong khi không hài lòng và rất không hài lòng chiếm 4,1% và 2%, phản ánh sự đánh giá tích cực về chất lượng dịch vụ.

Thông tin lâm sàng và điều trị

Đa số người nhiễm HIV ở giai đoạn lâm sàng 1 (99,32%). Tỷ lệ tuân thủ dùng thuốc cao (97,6%), chỉ 2,4% không tuân thủ. Có 88,4% không mắc bệnh kèm theo, trong khi 12,6% mắc các bệnh như tăng huyết áp, đái tháo đường, viêm gan B, viêm gan C hoặc lao. Thời gian điều trị trung bình 9,19 năm, dao động từ 0,39 đến 18,6 năm. Số lượng tế bào CD4 trung bình 532,44 tế bào/mm³.

Thực trạng CLCS của người nhiễm HIV đang điều trị ARV ngoại trú

Bảng 1. CLCS lĩnh vực thể chất (n=293)

Thể chất	ĐTB	Trung vị	Độ lệch chuẩn	GTNN	GTLN
C3. Mức độ cản trở của cơn đau đối với việc cần làm	3,68	4	1,07	1	5
C4. Sự lo lắng về suy giảm sức khỏe	3,26	3	1,16	1	5

Thể chất	ĐTB	Trung vị	Độ lệch chuẩn	GTNN	GTLN
C14. Mức độ đáp ứng của sức khỏe với hoạt động hàng ngày	3,45	3	0,96	1	5
C21. Sự hài lòng về giấc ngủ	3,54	3	0,87	1	5
ĐTB lĩnh vực	13,92	14	2,56	7	20

CLCS người nhiễm HIV lĩnh vực thể chất có ĐTB là 13,92 ± 2,56. Trong đó, mức độ cản trở của cơn đau đối với các việc cần làm có ĐTB cao nhất 3,68 ± 1,07. Sự hài lòng về giấc ngủ đạt ĐTB 3,54 ± 0,87. Mức độ đáp ứng của sức khỏe với hoạt động hàng ngày được đánh giá với ĐTB 3,45 ± 0,96. Trong khi đó, câu hỏi về sự lo lắng trước nguy cơ suy giảm sức khỏe là một câu hỏi tiêu cực (đảo điểm), có ĐTB thấp nhất 3,26 ± 1,16.

Bảng 2. CLCS lĩnh vực tâm lý (n=293)

Tâm lý	ĐTB	Trung vị	Độ lệch chuẩn	GTNN	GTLN
C6. Mức độ vui vẻ trong cuộc sống	3,63	4	0,96	1	5
C11. Mức độ tập trung khi làm việc	3,44	3	0,96	1	5
C15. Hài lòng về hình dáng bên ngoài	3,42	3	1,08	1	5
C24. Hài lòng về bản thân	3,57	3	0,83	1	5
C31. Tần suất có cảm xúc tiêu cực	3,72	4	0,98	1	5
ĐTB lĩnh vực	14,21	13,6	2,50	7	20

CLCS lĩnh vực tâm lý có ĐTB $14,21 \pm 2,50$, tần suất xuất hiện cảm xúc tiêu cực là câu hỏi đảo điểm, có ĐTB cao nhất $3,72 \pm 0,98$, cho thấy người nhiễm ít trải qua cảm xúc tiêu cực. Mức độ vui vẻ trong cuộc sống được đánh giá cao với ĐTB $3,63 \pm 0,96$. Hải lòng về bản thân có ĐTB là $3,57 \pm 0,83$, trong khi mức độ tập trung khi làm việc và hải lòng về hình dáng bên ngoài có ĐTB thấp nhất trong nhóm lần lượt là $3,44 \pm 0,96$ và $3,42 \pm 1,08$.

Bảng 3. CLCS lĩnh vực mức độ độc lập (n=293)

Mức độ độc lập	ĐTB	Trung vị	Độ lệch chuẩn	GTNN	GTLN
C5. Mức độ cần hỗ trợ về y tế cho các hoạt động hàng ngày	3,18	3	1,25	1	5
C20. Khả năng vận động và đi lại	3,75	4	0,84	1	5
C22. Hải lòng về khả năng sinh hoạt hàng ngày	3,60	3	0,79	1	5
C23. Hải lòng về khả năng làm việc	3,67	4	0,81	1	5
ĐTB lĩnh vực	14,20	14	2,55	4	20

CLCS người nhiễm HIV trong lĩnh vực mức độ độc lập có ĐTB là $14,20 \pm 2,55$. Trong đó, khả năng vận động và đi lại được đánh giá cao nhất với ĐTB $3,75 \pm 0,84$. Hải lòng về khả năng làm việc và khả năng sinh hoạt hàng ngày cũng đạt điểm cao với lần lượt $3,67 \pm 0,81$ và $3,60 \pm 0,79$. Tuy nhiên, mức độ cần hỗ trợ y tế trong các hoạt động hàng ngày có ĐTB thấp nhất ($3,18 \pm 1,25$).

Bảng 4. CLCS lĩnh vực mối quan hệ xã hội (n=293)

Mối quan hệ xã hội	ĐTB	Trung vị	Độ lệch chuẩn	GTNN	GTLN
C17. Sự cảm thông của người quen với hoàn cảnh	3,08	3	1,15	1	5
C25. Hải lòng về các mối quan hệ cá nhân	3,48	3	0,85	1	5
C26. Hải lòng về đời sống tình dục	2,95	3	0,91	1	5
C27. Hải lòng về hỗ trợ từ bạn bè	3,09	3	1,02	1	5
ĐTB lĩnh vực	12,60	13	2,96	4	20

CLCS của người nhiễm HIV trong lĩnh vực mối quan hệ xã hội có ĐTB là $12,60 \pm 2,96$, thấp nhất trong các lĩnh vực khảo sát. Trong đó, mức độ hải lòng về các mối quan hệ cá nhân có ĐTB cao nhất là $3,48 \pm 0,85$. Sự cảm thông từ người quen và mức độ hỗ trợ từ bạn bè có ĐTB tương đương lần lượt là $3,08 \pm 1,15$, $3,09 \pm 1,02$. Đáng chú ý, hải lòng về đời sống tình dục có ĐTB thấp nhất là $2,95 \pm 0,91$, cho thấy đây là khía cạnh nhạy cảm và ảnh hưởng nhiều ở người nhiễm HIV.

Bảng 5. CLCS lĩnh vực môi trường (n=293)

Môi trường	ĐTB	Trung vị	Độ lệch chuẩn	GTNN	GTLN
C12. Mức độ cảm thấy an toàn	3,53	3	0,89	1	5
C13. Cảm nhận về môi trường sống	3,56	3	0,96	1	5

Môi trường	ĐTB	Trung vị	Độ lệch chuẩn	GTNN	GTLN
C16. Mức độ đáp ứng tài chính cho nhu cầu hàng ngày	2,66	3	0,99	1	5
C18. Khả năng tiếp cận các thông tin hàng ngày	3,39	3	1,01	1	5
C19. Cơ hội tham gia hoạt động giải trí	2,91	3	1,28	1	5
C28. Hải lòng về điều kiện sống tại nơi ở	3,42	3	0,78	1	5
C29. Hải lòng về khả năng tiếp cận các dịch vụ y tế	3,86	4	0,84	1	5
C30. Hải lòng về phương tiện đi lại	3,57	4	0,85	1	5
ĐTB lĩnh vực	13,45	13	2,57	4	20

CLCS của người nhiễm HIV trong lĩnh vực môi trường có ĐTB là $13,45 \pm 2,57$. Trong đó, người nhiễm cảm thấy hài lòng nhất với khả năng tiếp cận dịch vụ y tế với ĐTB cao nhất là $3,86 \pm 0,84$, tiếp đến là hài lòng về phương tiện đi lại đạt $3,57 \pm 0,85$ và cảm nhận về môi trường sống với $3,56 \pm 0,96$. Mức độ cảm thấy an toàn, điều kiện sống tại nơi ở và khả năng tiếp cận thông tin hàng ngày được đánh giá khá tích cực. Tuy nhiên, mức độ đáp ứng tài chính cho nhu cầu có ĐTB thấp nhất là $2,66 \pm 0,99$.

Bảng 6. CLCS lĩnh vực niềm tin cá nhân (n=293)

Niềm tin cá nhân	ĐTB	Trung vị	Độ lệch chuẩn	GTNN	GTLN
C7. Cảm nhận về ý nghĩa cuộc sống	3,81	4	1,03	1	5
C8. Sự buồn lòng khi bị trách móc về sức khỏe	3,70	4	1,19	1	5
C9. Sự lo sợ về tương lai	3,31	4	1,34	1	5
C10. Sự lo lắng về cái chết	3,71	4	1,28	1	5
ĐTB lĩnh vực	14,54	14	3,36	5	20

CLCS của người nhiễm HIV trong lĩnh vực niềm tin cá nhân có ĐTB $14,54 \pm 3,36$ là một trong những lĩnh vực có ĐTB cao nhất. Người nhiễm đánh giá cao cảm nhận về ý nghĩa cuộc sống với ĐTB $3,81 \pm 1,03$. Mức độ buồn lòng khi bị trách móc về sức khỏe và sự lo lắng về cái chết cũng có ĐTB cao lần lượt là $3,70 \pm 1,19$ và $3,71 \pm 1,28$. Trong khi đó, sự lo sợ về tương lai có ĐTB thấp hơn ($3,31 \pm 1,34$), cho thấy một bộ phận người nhiễm còn lo ngại về cuộc sống sau này.

3.2. Điểm trung bình chung CLCS

ĐTB chung về CLCS của người nhiễm HIV đang điều trị ARV trên 6 lĩnh vực là $13,82 \pm 2,0$. Lĩnh vực niềm tin cá nhân có ĐTB cao nhất $14,54 \pm 3,36$, lĩnh vực tâm lý $14,21 \pm 2,5$ tương đương với mức độ độc lập $14,20 \pm 2,55$. Lĩnh vực thể chất có ĐTB là $13,92 \pm 2,56$, trong khi lĩnh vực môi trường có điểm thấp hơn ($13,45 \pm 2,57$), mối quan hệ xã hội là lĩnh vực có ĐTB thấp nhất ($12,60 \pm 2,96$).

3.3. Kết quả tự đánh giá CLCS và mức độ hài lòng về sức khỏe

Không có người nhiễm HIV tự đánh giá CLCS ở mức rất kém, 2,7% đánh giá kém, 48,1% bình thường, 35,5% tốt và 13,7% rất tốt, phản ánh sự thích nghi và nhận thức lạc quan của người đang điều trị ARV. Về hài lòng với sức khỏe, 44% đánh giá bình thường, 39,2% hài lòng, 13,3% rất hài lòng, tỷ lệ không hài lòng và rất không hài lòng ở mức thấp lần lượt là 3,1% và 0,3%..

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu ghi nhận điểm trung bình CLCS của 293 người nhiễm HIV đang điều trị ARV tại TTYT Quận 1 là $13,82 \pm 2,01$, kết quả này tương đương với nghiên cứu Nguyễn Minh Trí trên 485 người nhiễm HIV đang điều trị ARV tại TTYT Thành phố Thuận An với điểm CLCS là $13,8 \pm 3,01$ [11]. Kết quả phù hợp khi 2 nghiên cứu đều được tiến hành trên người nhiễm điều trị ngoại trú tại CSYT tuyến quận, có đặc điểm tương tự về điều kiện tiếp cận dịch vụ y tế.

Điểm CLCS trong nghiên cứu của chúng tôi lại cao hơn đáng kể so với một số nghiên cứu khác trên cùng nhóm đối tượng điều trị ARV, cụ thể nghiên cứu của Khademi và cộng sự tại Iran ($12,29 \pm 2,44$), nghiên cứu của Đào Thị Hằng tại bệnh viện Nhân Ái ($12,90 \pm 0,11$) [12,13]. Sự khác biệt này có thể do Quận 1 ở trung tâm TP HCM, nơi có điều kiện kinh tế xã hội phát triển, mức sống cao, tạo điều kiện thuận lợi cho người nhiễm tiếp cận dịch vụ y tế. Ngoài ra, đặc điểm các đối tượng điều trị ngoại trú thường có tình trạng sức khỏe ổn định và duy trì sinh hoạt bình thường, trong khi nghiên cứu tại Bệnh viện Nhân Ái thực hiện trên bệnh nhân nội trú, nhóm vốn có sức khỏe kém hơn. Đối với nghiên cứu tại Iran, sự chênh lệch có thể xuất phát từ sự khác biệt về hệ thống y tế, mức độ sẵn có của dịch vụ chăm sóc HIV, cũng như điều kiện kinh tế - xã hội của nhóm người nhiễm tại các quốc gia này.

Kết quả nghiên cứu cho thấy điểm CLCS cao nhất ở lĩnh vực niềm tin cá nhân và thấp nhất ở mối quan hệ xã hội, tương đồng với các nghiên cứu của Algaralleh và cộng sự, Khademi và cộng sự [12,14]. Niềm tin vào bản thân đóng vai trò quan trọng trong duy trì CLCS, giúp người nhiễm HIV trong nghiên cứu này thể hiện sự tự tin và thái độ tích cực trong điều trị và cuộc sống. Ngược lại, điểm thấp ở lĩnh vực mối quan hệ xã hội, phù hợp với các nghiên cứu trong nước của Nguyễn Minh Trí, Đào Thị Hằng và Lê Thị Quỳnh Trang [13,15], có thể liên quan đến kỳ thị, phân biệt đối xử và việc ít chia sẻ tình trạng nhiễm, dẫn đến cảm giác cô lập và thiếu sự hỗ trợ xã hội.

Nghiên cứu còn một số hạn chế: Cỡ mẫu ($n=293$) chưa đủ lớn để đại diện cho toàn bộ cộng đồng người nhiễm HIV, chưa phản ánh đầy đủ sự khác biệt giữa các nhóm đối tượng. Việc thu thập dữ liệu định lượng bằng bộ câu hỏi tự điền có thể phát sinh sai lệch do người tham gia không hiểu và trả lời chưa chính xác, ảnh hưởng độ tin cậy của kết quả.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy CLCS trung bình của người nhiễm HIV đang điều trị ARV trên sáu lĩnh vực đạt $13,82 \pm 2,0$. Trong đó, lĩnh vực niềm tin cá nhân ghi nhận điểm số cao nhất ($14,54 \pm 3,36$), tiếp đến là lĩnh vực tâm lý ($14,21 \pm 2,5$) gần tương đương với

mức độ độc lập ($14,20 \pm 2,55$). Lĩnh vực thể chất đạt $13,92 \pm 2,56$, trong khi môi trường có điểm số thấp hơn ($13,45 \pm 2,57$). Đáng chú ý, ghi nhận lĩnh vực mối quan hệ xã hội có ĐTB thấp nhất trong nghiên cứu $12,60 \pm 2,96$. Cần tăng cường hỗ trợ tâm lý - xã hội cho người nhiễm HIV, giảm kỳ thị thông qua các hoạt động truyền thông cộng đồng, nâng cao chất lượng dịch vụ tại cơ sở điều trị bằng việc cải thiện cơ sở vật chất, mở rộng tiếp cận bảo hiểm y tế và đảm bảo nguồn thuốc ARV ổn định.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] World Health Organization. HIV [Internet]. 2024 [cited 2025 June 3].
- [2] Thùy Chi. Tiếng chuông. 2025 [cited 2025 June 3]. Quyết tâm giữ vững thành quả trong công tác phòng, chống HIV/AIDS.
- [3] MALEKI MR, DERAKHSHANI N, AZAMI-AGH-DASH S, NADERI M, NIKOORMANESH M. Quality of Life of People with HIV/AIDS in Iran: A Systematic Review and Meta-Analysis. Iran J Public Health. 2020 Aug;49(8):1399–410.
- [4] Popping S, Kall M, Nichols BE, Stempher E, Versteegh L, van de Vijver DAMC, et al. Quality of life among people living with HIV in England and the Netherlands: a population-based study. Lancet Reg Health Eur. 2021 Sept;8:100177.
- [5] Rajasuriar R, Chong ML, Ross JL, Jiamsakul A, Avihingsanon A, Lee MP, et al. Factors associated with reduced function and quality of life among adult people with HIV with depression and substance use in the Asia-Pacific region. AIDS Lond Engl. 2023 Apr 1;37(5):823–35.
- [6] Dao Thị Minh Hong, Le Viet, Nguyen Quynh, Nguyen Thị Thanh Tinh. Quality of life and related factors among people living with HIV in Quang Tri province, Vietnam in 2016. Vietnam Journal of Preventive Medicine. 2017;27(12):97–105.
- [7] Nhu LTT, An TH, Sơn NTH, Kiên TG. Chất lượng cuộc sống và các yếu tố liên quan ở người nhiễm HIV đang điều trị ARV tại phòng khám ngoại trú Trung tâm kiểm soát bệnh tật tỉnh Tiền Giang. Tạp Chí Học Dự Phòng. 2024 Dec 30;34(2 Phụ bản):125–36.
- [8] Trung tâm Y tế Quận 1. Báo cáo tổng kết hoạt động Trung tâm Y tế Quận 1 năm 2023. 2023.
- [9] Nguyễn Quỳnh Anh, Trương Chí Cường. 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 [Luận văn Thạc sĩ Y tế Công cộng]. Trường Đại học Y tế Công cộng; 2021.
- [10] Tran BX et al. [Tran BX, Ohinmaa A, Nguyen LT, Oosterhoff P, Vu PX, Vu TV, Larsson M. Gender differences in quality of life outcomes of HIV/AIDS treatment in the latent feminiza-

- tion of HIV epidemics in Vietnam. *AIDS Care*. 2012;24(10):1187-96.
- [11] Nguyen Minh Tri. Chất lượng cuộc sống và một số yếu tố liên quan của người nhiễm HIV/AIDS điều trị ARV tại trung tâm y tế thành phố Thuận An tỉnh Bình Dương năm 2020. [Luận văn thạc sĩ chuyên ngành Y tế công cộng]. Trường Đại học Thăng Long; 2020.
- [12] Khademi N, Zanganeh A, Saeidi S, Teimouri R, Khezeli M, Jamshidi B, et al. Quality of life of HIV-infected individuals: insights from a study of patients in Kermanshah, Iran. *BMC Infect Dis*. 2021 Feb 23;21(1):203.
- [13] Đào Thị Hằng. Thực trạng và một số yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống bệnh nhân HIV/AIDS tại Bệnh viện Nhân Ái thành phố. Hồ Chí Minh năm 2021 [Luận văn Thạc sĩ chuyên ngành quản lý bệnh viện]. Trường Đại học Y tế Công cộng; 2021.
- [14] Algaralleh A, Altwalbeh D, Al-Tarawneh F. Health-Related Quality of Life Among Persons Living with HIV/AIDS in Jordan: An Exploratory Study. *HIVAIDS - Res Palliat Care*. 2020 Dec 11;12:897–907.
- [15] Trang LTQ, Vân HTH, Định NV, Hà NS. 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 Học Dự Phòng*. 2021 Sept 30;31(8):132–8.

