

## ANXIETY DISORDERS AMONG HIV/AIDS PATIENTS RECEIVING TREATMENT AT THU DUC CITY HOSPITAL AND ASSOCIATED FACTORS

Tran Nguyen Ai Thanh<sup>1\*</sup>, Nguyen Thi Ngoc Thao<sup>2</sup>, Phan Thi Hoai Yen<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Thu Duc City Hospital - 29 Phu Chau, Tam Phu Ward, Thu Duc City, Ho Chi Minh City, Vietnam

<sup>2</sup>University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh City - 159 Hung Phu, Ward 8, Dist 8, Ho Chi Minh City, Vietnam

Received: 23/10/2024

Revised: 04/11/2024; Accepted: 23/11/2024

### ABSTRACT

**Objectives:** To determine the prevalence of anxiety disorders and associated factors among HIV patients receiving treatment at Thu Duc City Hospital.

**Methods:** A descriptive cross-sectional study was conducted on 369 HIV patients receiving treatment at Thu Duc City Hospital from March to May 2024. A convenient sampling technique, using a prepared questionnaire including the Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7). The chi-square test (or Fisher's exact test) and PR were used to determine associations.

**Results:** The prevalence of anxiety disorders in HIV patients was 29,3%. Statistically significant factors related to anxiety disorders included the time since diagnosis, economic status and side effects.

**Conclusion:** Mental health in HIV patients receiving treatment needs more attention, especially in groups with a short time since diagnosis, economic difficulties, and side effects.

**Keywords:** Anxiety Disorders, HIV, GAD-7, Thu Dic city Hospital.

---

\*Corresponding author

**Email:** aithanh.trannguyenbvtd@gmail.com **Phone:** (+84) 906846818 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD12.1812**

# RỐI LOẠN LO ÂU Ở NGƯỜI BỆNH HIV ĐANG ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN THÀNH PHỐ THỦ ĐỨC VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN

Trần Nguyễn Ái Thanh<sup>1\*</sup>, Nguyễn Thị Ngọc Thảo<sup>2</sup>, Phan Thị Hoài Yến<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Bệnh viện Thành phố Thủ Đức - 29 Phú Châu, P. Tam Phú, Tp. Thủ Đức, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam  
<sup>2</sup>Trường Trường Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh - 159 Hưng Phú, P. 8, Q. 8, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam

Ngày nhận bài: 23/10/2024

Chỉnh sửa ngày: 04/11/2024; Ngày duyệt đăng: 23/11/2024

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Xác định tỷ lệ rối loạn lo âu các yếu tố liên quan trên người bệnh HIV đang điều trị tại bệnh viện Thành phố Thủ Đức.

**Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả được thực hiện trên 369 người bệnh HIV đang điều trị tại bệnh viện Thành phố Thủ Đức từ tháng 3 đến tháng 5 năm 2024. Sử dụng kỹ thuật chọn mẫu thuận tiện với bộ câu hỏi soạn sẵn gồm thang đo rối loạn lo âu (GAD-7). Sử dụng phép kiểm chi bình phương (hoặc kiểm định chính xác Fisher) và chỉ số PR để xác định mối liên quan.

**Kết quả:** Tỷ lệ rối loạn lo âu trên người bệnh HIV là 29,3%. Các yếu tố có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với tình trạng rối loạn lo âu là thời gian phát hiện bệnh, tình trạng kinh tế, tác dụng phụ.

**Kết luận:** Sức khỏe tâm thần trên người bệnh HIV đang điều trị cần sự quan tâm hơn ở các nhóm có thời gian phát hiện bệnh ngắn, tình trạng kinh tế khó khăn và có tác dụng phụ của thuốc.

**Từ khóa:** Rối loạn lo âu, HIV, GAD-7, Bệnh viện thành phố Thủ Đức.

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong năm 2022, trên thế giới ghi nhận có khoảng 39 triệu người sống chung với HIV, khoảng 630.000 người tử vong vì các nguyên nhân liên quan đến HIV và ghi nhận số ca nhiễm mới khoảng 1,3 triệu người [1]. Kể từ khi áp dụng điều trị ARV, số trường hợp tử vong vì các nguyên nhân liên quan đến HIV vào năm 2022 giảm khoảng 51% trường hợp và số trường hợp mắc mới cũng giảm 38% ca so với năm 2010 [2]. Các nghiên cứu cũng cho thấy người bệnh HIV gặp vấn đề về sức khỏe tâm thần do nhiều yếu tố như tâm lý bị kỳ thị, hỗ trợ xã hội kém, tình trạng kinh tế khó khăn, trình độ học vấn thấp, mắc các bệnh mạn tính khác, sử dụng các chất gây nghiện, sự tuân thủ điều trị, tác dụng phụ của ARV, thay đổi số lượng tế bào lympho T (CD4+) [3, 4].

Một trong những rối loạn tâm thần phổ biến nhất ở người bệnh HIV/AIDS là rối loạn lo âu với tỷ lệ dao động từ 23,1% đến 55,6% [5-7]. Mặc dù tỷ lệ rối loạn tâm thần tại Việt Nam gần bằng với tỷ lệ toàn cầu thế nhưng các nghiên cứu trong nước vẫn chưa bao quát các vấn đề ảnh hưởng đến sức khỏe tâm thần trên người bệnh HIV gặp trong quá trình điều trị bệnh. Hiện tại, Bệnh viện

Thành phố Thủ Đức có khoảng 2500 người bệnh HIV/AIDS được quản lý và điều trị tại phòng khám thân thiện. Vì vậy, nghiên cứu được thực hiện với mục tiêu là xác định tỷ lệ rối loạn lo âu và các yếu tố liên quan ở người bệnh HIV/AIDS đang điều trị tại Bệnh viện Thành phố Thủ Đức năm 2024.

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Thiết kế nghiên cứu:** thiết kế nghiên cứu cắt ngang mô tả tại Bệnh viện Thành phố Thủ Đức trong khoảng thời gian từ 12/2023 đến 05/2024.

**2.2. Đối tượng nghiên cứu:** người bệnh HIV đang điều trị ARV đủ 18 tuổi và đồng ý tham gia vào nghiên cứu. Nghiên cứu loại ra các người bệnh có thời gian điều trị dưới 1 tháng, phụ nữ đang mang thai, có vấn đề về sức khỏe tâm thần nặng hoặc không có khả năng giao tiếp với người phỏng vấn.

**2.3. Cỡ mẫu:** theo công thức ước lượng tỷ lệ của một dân số với tỷ lệ dựa theo nghiên cứu của tác giả Huỳnh

\*Tác giả liên hệ

Email: aithanh.trannguyenbvttd@gmail.com Điện thoại: (+84) 906846818 <https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD12.1812>

Ngọc Vân Anh (2019) ( $p=0,34$ ) [8], xác suất sai lầm loại 1 bằng 0,05 và sai số biên cho phép là 0,05. Giả sử tỷ lệ không phản hồi là 5% vậy thì cần có tổng cỡ mẫu là 365 người.

**2.4. Phương pháp thu thập số liệu:** thông tin được thu thập từ tháng 3 – 5/2024 bằng cách phỏng vấn trực tiếp bằng bộ câu hỏi soạn sẵn trong một phòng riêng của khoa, trong khoảng 10 - 15 phút. Nghiên cứu sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện.

**2.5. Công cụ thu thập số liệu:** lo âu được đánh giá bằng công cụ GAD-7 gồm 7 câu hỏi, được sử dụng để đánh giá về mức độ thường xuyên lo âu của người bệnh trong vòng 2 tuần qua. Mỗi câu hỏi bao gồm 4 lựa chọn tương đương với 4 mức độ từ 0 đến 3 điểm. Với mức điểm 0 là “không ngày nào”; mức điểm 1 “một vài ngày”; mức điểm 2 “một nửa số ngày trong tuần” và mức điểm 3 “hầu như mọi ngày”. Thang đo có tổng điểm từ 0 đến 21 điểm với ngưỡng xác định trầm cảm khi có tổng điểm GAD-7 từ 10 trở lên [9]. Độ tin cậy của thang đo này có hệ số Cronbach’s  $\alpha$  là 0,91 [10].

**2.6. Phương pháp thống kê:** Dữ liệu được nhập trên phần mềm EPIDATA 4.6 và xử lý số liệu bằng phần mềm STATA 17.0. Sử dụng kiểm định kiểm định Chi bình phương để so sánh tỷ lệ rối loạn tâm thần và các yếu tố liên quan khác với ngưỡng bác bỏ là giá trị  $p < 0,05$ . Nghiên cứu còn sử dụng số đo tỉ số tỷ lệ hiện mắc (PR) với khoảng tin cậy 95% (KTC 95%) để đánh giá mức độ liên quan.

**2.7. Y đức:** Nghiên cứu đã được chấp thuận về mặt y đức trong nghiên cứu từ Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh số 420/HĐĐĐ – ĐHYD, mã số 24175 – ĐHYD, kí ngày 07/03/2024.

### 3. KẾT QUẢ

**Bảng 1. Đặc điểm chung của người bệnh HIV trong nghiên cứu (n=369)**

Đặc điểm		n	%
Giới	Nam	304	82,4
	Nữ	65	17,6
Nhóm tuổi	19 – 29	158	42,8
	30 - 39	107	29,0
	40 – 49	79	21,4
	$\geq 50$	25	6,8
Nghề nghiệp	Có công việc ổn định	280	75,9
	Việc làm thời vụ	69	18,7
	Thất nghiệp	20	5,4

Đặc điểm		n	%
Tình trạng kinh tế	Khó khăn	51	13,8
	Đủ sống	314	85,1
	Khá giả	4	1,1
Thời gian phát hiện nhiễm HIV (năm)	< 1 năm	26	7,0
	1-5 năm	219	59,4
	> 5 năm	124	33,6
Gặp tác dụng phụ trong điều trị	Có	10	2,7
	Không	359	97,3

Kết quả nghiên cứu cho thấy đa số là nam giới chiếm 82,4%, nhóm tuổi từ 19 – 39 chiếm phần lớn (71,8%), tỷ lệ lớn người bệnh trong nghiên cứu có công việc ổn định (75,9%) và cảm thấy đủ sống với mức thu nhập hiện tại (85,1%). Thời gian dương tính với HIV có trung vị là 4 (2 - 6) năm. Từ bảng trên có thể thấy nhóm có thời gian phát hiện > 5 năm có tỷ lệ là 59,4%, chỉ có 2,7% người tham gia có tác dụng phụ của thuốc.

**Bảng 2. Tỷ lệ rối loạn lo âu của người bệnh HIV trong nghiên cứu (n=369)**

Mức độ lo âu	n	%
Không có lo âu	293	70,7
Lo âu nhẹ	60	16,3
Lo âu trung bình	38	10,3
Lo âu nặng	10	2,7

Về tỷ lệ rối loạn lo âu trên người tham gia ghi nhận có 29,3% người có triệu chứng lo âu với điểm trung bình  $3,9 \pm 4,2$  điểm, trong đó đa số là các người có mức độ rối loạn lo âu nhẹ (16,3%) tiếp đến là mức độ lo âu trung bình và nặng lần lượt là 10,3% và 2,7%.

**Bảng 3. Mối liên quan giữa lo âu và các đặc điểm nhân khẩu của người bệnh HIV**

Yếu tố	Rối loạn lo âu		Giá trị p	PR (KTC 95%)
	Có (%) (n=48)	Có (%) (n=48)		
<b>Giới</b>				
Nam	38 (12,5)	266 (87,5)	0,53	0,81 (0,42-1,54)
Nữ	10 (15,4)	55 (84,6)		1

Yếu tố	Rối loạn lo âu		Giá trị p	PR (KTC 95%)
	Có (%) (n=48)	Có (%) (n=48)		
<b>Nhóm tuổi</b>				
19 – 29	17 (10,7)	141 (89,2)		1
30 - 39	13 (12,2)	94 (87,8)	0,726	1,12 (0,57-2,22)
40 – 49	14 (17,7)	65 (82,3)	0,135	1,64 (0,85-3,16)
≥ 50	4 (16,0)	21 (84,0)	0,439	1,48 (0,54-4,06)
<b>Nghề nghiệp</b>				
Có công việc ổn định	34 (12,1)	246 (87,9)		1
Việc làm thời vụ	11 (15,9)	58 (84,1)	0,395	1,31 (0,7-2,45)
Thất nghiệp	3 (15,0)	17 (85,0)	0,704	1,23 (0,41-3,67)
<b>Tình trạng kinh tế</b>				
Khá giả	0 (0,0)	4 (100,0)		1
Đủ sống	35 (11,2)	279 (88,8)	0,023 <sup>a</sup>	1,20 (1,03-1,91)
Khó khăn	13 (25,5)	38 (74,5)		1,47 (1,07-3,01)

a: Kiểm định chính xác Fisher

Không ghi nhận có mối quan hệ giữa rối loạn lo âu với giới tính, nhóm tuổi, đặc điểm nghề nghiệp của người bệnh. Kết quả nghiên cứu ghi nhận kinh tế khó khăn làm tăng nguy cơ mắc phải rối loạn lo âu ở người bệnh với PR = 1,47 (KTC 95%: 1,07 – 3,01; p=0,023).

**Bảng 4. Mối liên quan giữa lo âu và các đặc điểm điều trị của người bệnh HIV**

Yếu tố	Rối loạn lo âu		Giá trị p	PR (KTC 95%)
	Có (%) (n=48)	Có (%) (n=48)		
<b>Thời gian phát hiện nhiễm</b>				
< 1 năm	7 (26,9)	19 (73,1)		1
1-5 năm	22 (10,1)	197 (89,9)	0,034	0,37 (0,17-1,78)
> 5 năm	19 (15,3)	105 (84,7)		0,56 (0,26-1,21)
<b>Gặp tác dụng phụ trong điều trị</b>				
Có	4 (40,0)	6 (60,0)		3,26 (1,45-7,32)
Không	44 (12,3)	315 (87,7)	0,029 <sup>a</sup>	1

a: Kiểm định chính xác Fisher

Kết quả nghiên cứu cho thấy người bệnh có thời gian phát hiện nhiễm bệnh dưới 1 năm (p=0,034), có tác dụng phụ của thuốc trong quá trình điều trị (PR=3,26, p=0,029) thì có tỷ lệ rối loạn lo âu cao hơn so với nhóm không có đặc điểm này.

## 4. BÀN LUẬN

### 4.1. Tỷ lệ rối loạn lo âu ở người bệnh HIV

Kết quả từ nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có 29,3% người bệnh có triệu chứng lo âu, trong đó có 13,0% có rối loạn lo âu ở mức trung bình và nặng theo thang đo GAD-7. Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu khác trong nước khi ghi nhận tỷ lệ rối loạn lo âu chung dao động từ 23,1% đến 55,6% [5-7]. Điều này cho thấy rối loạn lo âu là một vấn đề phổ biến trong số các bệnh nhân được nghiên cứu, với gần 1/3 số người tham gia nghiên cứu có triệu chứng lo âu. Điều này nhấn mạnh tầm quan trọng của việc đánh giá và quản lý sức khỏe tâm thần trong điều trị tổng thể của bệnh nhân.

### 4.2. Các yếu tố liên quan đến lo âu ở người bệnh HIV

Kết quả sau khi phân tích cho thấy có mối liên quan giữa rối loạn lo âu và tình trạng kinh tế. Kết quả tương tự như kết quả của tác giả Desta tại Ethiopia [11]. Có thể lý giải điều này là vì họ phải luôn lo lắng và căng thẳng để tìm cách kiếm thêm thu nhập cho các hoạt động hằng ngày, do đó yếu tố này làm góp phần phát triển các triệu chứng trầm cảm.

Thời gian phát hiện bệnh, tác dụng phụ là những yếu tố có mối liên quan đến rối loạn lo âu được tìm thấy trong nghiên cứu này. Kết quả này có tính phù hợp với các nghiên cứu đã thực hiện, trong nghiên cứu này đều có nhận định là ở nhóm các người bệnh mới phát hiện bệnh sẽ có nguy cơ mắc các bệnh rối loạn tâm thần cao hơn [12]. Có thể lý giải rằng việc mắc bệnh có thể làm ảnh hưởng đến các sinh hoạt hằng ngày, gây phiền tới họ. Về tác dụng phụ của thuốc, kết quả của nghiên cứu tương đồng với nghiên cứu của tác giả Abadiga [3]. Điều này được lý giải bởi vì sự xuất hiện các tác dụng không đáng có của thuốc điều trị ARV có thể làm ảnh hưởng đến các sinh hoạt bình thường của người bệnh HIV, khiến họ có thể cảm thấy thất vọng và xuất hiện các triệu chứng lo âu nhiều hơn.

## 5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ rối loạn lo âu theo thang đo GAD-7 là 29,3%, tập chung chủ yếu ở mức độ lo âu nhẹ 16,3%. Các yếu tố có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với tình trạng rối loạn lo âu là thời gian phát hiện bệnh, tình trạng kinh tế, tác dụng phụ.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] The Joint United Nations Programme on HIV and AIDS. Global HIV & AIDS statistics — Fact sheet. 2023 [cited 10/8/2024]; Available from: <https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet>.
- [2] World Health Organization. HIV data and statistics. 2023 [cited December 20, 2023. ]; Available from: <https://www.who.int/teams/global-hiv-hepatitis-and-stis-programmes/hiv-strategic-information/hiv-data-and-statistics>.
- [3] Abadiga, M. Depression and its associated factors among HIV/AIDS patients attending ART clinics at Gimbi General hospital, West Ethiopia, 2018. BMC research notes. 2019 Aug 20;12(1):527.
- [4] Camara A, Sow MS, Touré A, Sako FB, Camara I, Soumaoro K, et al. Anxiety and depression among HIV patients of the infectious disease department of Conakry University Hospital in 2018. Epidemiology and infection. 2020 Jan 14;148:e8.
- [5] Cai S, Liu L, Wu X, Pan Y, Yu T, Ou H. Depression, Anxiety, Psychological Symptoms and Health-Related Quality of Life in People Living with HIV. Patient preference and adherence. 2020;14:1533-40.
- [6] Betancur MN, Lins L, Oliveira IRd, Brites C. Quality of life, anxiety and depression in patients with HIV/AIDS who present poor adherence to antiretroviral therapy: a cross-sectional study in Salvador, Brazil. The Brazilian Journal of Infectious Diseases. 2017 2017/09/01;21(5):507-14.
- [7] Algarin AB, Sheehan DM, Varas-Diaz N, Fennie K, Zhou Z, Spencer EC, et al. Enacted HIV-Related Stigma's Association with Anxiety & Depression Among People Living with HIV (PLWH) in Florida. AIDS and behavior. 2021 Jan;25(1):93-103.
- [8] Anh HNV, Kiên TG, Tuyên NTK, Quyết PĐ. 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;23(2):tr. 259-64.
- [9] Spitzer, L. R, Kroenke, K., Williams, B. J, et al. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. Archives of internal medicine. 2006 May 22;166(10):1092-7.
- [10] Mughal, Y. A, Stockton, A. M, Bui, Q., et al. Validation of screening tools for common mental health disorders in the methadone maintenance population in Hanoi, Vietnam. BMC psychiatry. 2021 Oct 5;21(1):488.
- [11] Desta, F., Tasew, A., Tekalegn, Y., et al. Prevalence of depression and associated factors among people living with HIV/AIDS in public hospitals of Southeast Ethiopia. BMC psychiatry. 2022 Aug 19;22(1):557.
- [12] Xie, J., Wang, Z., Li, Q., et al. Associations between antiretroviral therapy-related experiences and mental health status among people living with HIV in China: a prospective observational cohort study. AIDS research and therapy. 2021 Sep 9;18(1):60.