

BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GỐC

Chất lượng cuộc sống và một số yếu tố liên quan của người nhiễm HIV đang điều trị ARV tại Trung tâm Y tế Khu vực Long Đất, Thành phố Hồ Chí Minh năm 2025

Trần Thiên Phúc^{1*}, Lưu Xuân Quý²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng và xác định một số yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống của người nhiễm HIV đang điều trị ARV tại Trung tâm Y tế Khu vực Long Đất, Thành phố Hồ Chí Minh (Trung tâm Y tế huyện Long Đất, tỉnh Bà Rịa - Vũng Tàu cũ) năm 2025.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang được thực hiện trên 299 người nhiễm HIV đang điều trị ARV tại Trung tâm Y tế Khu vực Long Đất theo hình thức phỏng vấn. Công cụ đo lường chất lượng cuộc sống là thang đo WHOQOL-HIV BREF phiên bản tiếng Việt. Số liệu thu thập được được phân tích bằng phần mềm Stata 17.0.

Kết quả: Điểm chất lượng cuộc sống chung đạt $14,35 \pm 2,01$. Lĩnh vực có điểm cao nhất là mức độ độc lập ($16,23 \pm 2,68$, thấp nhất là quan hệ xã hội ($12,23 \pm 1,88$). Các yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê gồm: giới tính, học vấn, nghề nghiệp, tài chính và giai đoạn lâm sàng.

Kết luận: Chất lượng cuộc sống của người nhiễm HIV tại huyện Long Đất cũ ở mức trung bình. Kết quả khẳng định nhu cầu ưu tiên can thiệp toàn diện cho phụ nữ, người lao động tự do phụ thuộc tài chính và bệnh nhân giai đoạn muộn, đồng thời nhấn mạnh vai trò quan trọng của việc hỗ trợ xã hội, giám sát thị hướng hoàn thiện các chính sách cho người nhiễm.

Từ khóa: Chất lượng cuộc sống, HIV, ARV, WHOQOL-HIV BREF, Kỳ thị, Long Đất

ĐẶT VẤN ĐỀ

Hội chứng nhiễm virus gây suy giảm miễn dịch ở người (HIV/AIDS) vẫn là một trong những thách thức sức khỏe cộng đồng quan trọng tại Việt Nam, mặc dù tỷ lệ mắc mới có xu hướng giảm theo thời gian. Trong năm 2024, cả nước ghi nhận hơn 13.000 trường hợp HIV mới, giảm 56% so với năm 2010 và thống kê đến tháng 06/2025, Việt Nam có khoảng 267.455 người nhiễm, trong đó hơn 250.000 người còn sống và đang tiếp tục điều trị (1).

Một đặc điểm đáng lưu ý là dịch HIV/AIDS đang

có xu hướng trẻ hóa. Tính riêng tại Thành phố Hồ Chí Minh, tỷ lệ người nhiễm mới trong nhóm 15-29 tuổi lên tới 44%, cho thấy một bộ phận lớn người trẻ đang đối diện nguy cơ nhiễm HIV cao. Bên cạnh đó, 88% ca nhiễm mới là nam giới và 76% lây qua quan hệ tình dục không an toàn (1).

Sự ra đời của liệu pháp kháng virus (ARV) đã cách mạng hóa tiên lượng bệnh, chuyển HIV từ một bệnh lý gây tử vong nhanh chóng thành một tình trạng bệnh lý mạn tính có thể kiểm soát (2). Trên thế giới, nhờ độ bao phủ ARV ngày càng rộng rãi, tỷ lệ tử vong liên quan đến AIDS đã giảm khoảng 52% kể từ



*Tác giả liên hệ: Trần Thiên Phúc

Email: bstphuc@gmail.com

¹Trung tâm Y tế Khu vực Long Đất

²Trường Đại học Y tế công cộng

Ngày nhận bài: 03/12/2025

Ngày phản biện: 13/03/2026

Ngày chấp nhận: 14/06/2026

Mã DOI: <https://doi.org/10.38148/JHDS.1004SKPT25-136>

năm 2010. Theo báo cáo của UNAIDS, tính đến hết năm 2023, khoảng 30,7 triệu người nhiễm HIV đã được tiếp cận điều trị, giúp kéo dài tuổi thọ của người bệnh tiệm cận với người bình thường.

Tại Việt Nam, tính đến cuối năm 2024, cả nước có khoảng 250.000 người nhiễm HIV, trong đó tỷ lệ người bệnh duy trì điều trị ARV đạt trên 80%. Tuy nhiên, khi thời gian sống sót được kéo dài, gánh nặng bệnh tật bắt đầu dịch chuyển. Các nghiên cứu tại Việt Nam (như tại Hà Nội và TP.HCM) chỉ ra rằng, mặc dù tải lượng virus được kiểm soát tốt, có đến 30-45% người bệnh vẫn gặp các vấn đề về sức khỏe tâm thần, sự kỳ thị và khó khăn kinh tế, làm suy giảm đáng kể chất lượng cuộc sống (CLCS) (1).

Tại khu vực huyện Long Đất (cũ), số lượng bệnh nhân đăng ký điều trị ARV tại Trung tâm Y tế huyện có xu hướng gia tăng ổn định trong những năm gần đây. Đặc thù địa bàn với sự chuyển dịch cơ cấu kinh tế và biến động dân cư khiến việc tuân thủ điều trị và ổn định tâm lý của người bệnh gặp nhiều thách thức. Mặc dù công tác điều trị lâm sàng đã đạt được những kết quả khả quan, nhưng hiện tại vẫn chưa có nghiên cứu hệ thống nào đánh giá CLCS một cách toàn diện cũng như phân tích các yếu tố ảnh hưởng từ góc nhìn y tế cơ sở tại địa phương. Việc hiểu rõ thực trạng CLCS sẽ giúp các nhà quản lý y tế tại huyện xây dựng các mô hình chăm sóc phù hợp, không chỉ "chữa bệnh" mà còn "chăm sóc con người".

Do đó, nghiên cứu được thực hiện với hai mục tiêu: (1) Mô tả chất lượng cuộc sống của người nhiễm HIV đang điều trị ARV tại Trung tâm Y tế Khu vực Long Đất năm 2025 và (2) Xác định một số yếu tố liên quan đến CLCS của nhóm đối tượng này.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang mô tả.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành tại Trung tâm Y tế Khu vực Long Đất, Thành phố Hồ Chí Minh (Trung tâm Y tế huyện Long Đất cũ, tỉnh Bà Rịa - Vũng Tàu), từ tháng 06 đến tháng 09 năm 2025.

Đối tượng nghiên cứu: Người bệnh HIV/AIDS đang điều trị ARV tại Trung tâm Y tế Khu vực Long Đất.

Tiêu chuẩn lựa chọn: (1) Đối tượng từ đủ 18 tuổi; (2) Có chẩn đoán HIV/AIDS đang điều trị ARV tại TTYT huyện Long Điền cũ trong thời gian nghiên cứu tiến hành; (3) Đang điều trị ARV liên tục tại đơn vị tối thiểu ≥ 6 tháng; (4) Hồ sơ bệnh án đầy đủ thông tin cần thiết cho nghiên cứu và (5) Có khả năng giao tiếp, hiểu và trả lời câu hỏi bằng tiếng Việt.

Tiêu chuẩn loại trừ: (1) Người bệnh trong giai đoạn bệnh nặng, cấp cứu hoặc sức khỏe không ổn định, không thể trả lời phỏng vấn; (2) Người bệnh không trả lời được quá 2/3 bộ câu hỏi và (3) Người bệnh không đồng ý tham gia nghiên cứu.

Cỡ mẫu, chọn mẫu: Tính đến thời điểm tháng 06 năm 2025, TTYT huyện Long Đất cũ đang quản lý và điều trị cho 326 bệnh nhân HIV, chúng tôi mời toàn bộ bệnh nhân tham gia. Tổng cộng có 299 bệnh nhân đồng ý tham gia.

Biến số và công cụ đo lường

Nghiên cứu sử dụng bộ công cụ WHOQOL-HIV BREF phiên bản tiếng Việt đã được chuẩn hóa để đo lường biến phụ thuộc là chất lượng cuộc sống (CLCS). Bộ công cụ gồm 31 câu hỏi đánh giá 06 lĩnh vực: sức khỏe thể chất, tâm lý, mức độ độc lập, mối quan hệ xã hội, môi trường sống và niềm tin cá nhân, cùng 02 câu hỏi tổng quát về sức khỏe chung. Mỗi câu hỏi được chấm theo thang Likert 5 điểm, trong đó các câu hỏi tiêu cực (Q3, Q4, Q5, Q8, Q9, Q10, Q31) được tính điểm đảo ngược; tổng điểm từng lĩnh vực được quy đổi về thang 4-20 và điểm CLCS chung là trung bình cộng của 06 lĩnh vực này (11)

Đối với các biến độc lập, đặc điểm nhân khẩu học (tuổi, giới, nghề nghiệp, hôn nhân, tài chính) được thu thập qua phiếu phỏng vấn cấu trúc. Các khía cạnh về sự kỳ thị và phân biệt đối xử được đo lường bằng Thang đo sự kỳ thị người nhiễm HIV (HIV Stigma Scale) rút gọn, trong khi tình trạng sử dụng rượu bia và thuốc lá được đánh giá qua các thang đo chuẩn hóa. Riêng các chỉ số lâm sàng bao gồm giai đoạn bệnh, tải lượng virus và thời gian điều trị ARV được thu thập bằng phương pháp hồi cứu hồ sơ bệnh án để đảm bảo tính khách quan. (12)

Xử lý và phân tích số liệu

Dữ liệu được nhập bằng phần mềm Epidata 3.1 và phân tích bằng phần mềm Stata 17.0. Các biến điểm Chất lượng cuộc sống (CLCS) đã được kiểm tra phân bố chuẩn kết quả cho thấy biến điểm CLCS có phân bố xấp xỉ chuẩn. Phương pháp phân tích được lựa chọn cụ thể như sau:

Phân tích đơn biến: Sử dụng kiểm định t (Independent T-test) để so sánh trung bình giữa 2 nhóm và kiểm định ANOVA để so sánh trung bình giữa từ 3 nhóm trở lên. Kết quả được trình bày dưới dạng Trung bình $\pm$ Độ lệch chuẩn.

Phân tích đa biến: Do biến phụ thuộc (điểm CLCS) là biến liên tục, mô hình hồi quy tuyến tính đa biến (Multiple Linear Regression) sẽ được sử dụng để xác định các yếu tố liên quan đến CLCS chung.

Các biến độc lập bao gồm: nhóm tuổi, giới tính, trình độ học vấn, tình trạng tài chính, giai đoạn lâm sàng, nghề nghiệp, tình trạng hôn nhân, sự kỳ thị, sử dụng rượu bia và thuốc lá.

Tiêu chuẩn lựa chọn biến vào mô hình đa biến là các biến có mối liên quan ở phân tích đơn biến với giá trị $p < 0,2$.

Ngưỡng ý nghĩa thống kê: Các kiểm định được xem là có ý nghĩa khi giá trị $p < 0,05$. Các giả định của mô hình hồi quy tuyến tính (tính đa cộng tuyến, phân bố phần dư) sẽ được kiểm tra để đảm bảo tính tin cậy của mô hình.

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu đã được Hội đồng Đạo đức Y sinh học của Trường Đại học Y tế công cộng phê duyệt theo Quyết định số 239/2025/YTCC-HD3 ngày 23 tháng 5 năm 2025. Mọi đối tượng tham gia đều được giải thích rõ ràng về mục đích nghiên cứu và ký vào phiếu đồng ý tham gia. Dữ liệu thu thập chỉ được sử dụng cho mục đích nghiên cứu, danh tính của những người tham gia không được sao chép hay tiết lộ.

KẾT QUẢ

Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của các đối tượng nghiên cứu (n=299)

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi			Nghề nghiệp		
18-30	47	24,8	Học sinh/ sinh viên	8	2,7
31-44	145	48,4	Thất nghiệp	19	6,3
45-60	74	24,8	Công nhân viên chức	102	64,1
>60	6	2,0	Lao động tự do	170	56,9
Giới tính			Tình trạng hôn nhân		
Nam	220	73,6	Độc thân	122	40,8
Nữ	79	26,4	Đã có vợ/chồng/ người yêu	164	54,8
			Ly dị/Góa	13	4,4
Trình độ học vấn			Bệnh lý kèm theo		
Chưa từng đi học	8	2,7	Không có	277	75,9

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tiểu học	76	25,4	Viêm gan B/C	14	4,7
Trung học cơ sở	90	30,1	Lao	3	1,0
Trung học phổ thông	81	27,1	Bệnh lý khác	55	18,4
Trung cấp, cao đẳng trở lên	44	14,7			
Tình trạng tài chính			Tải lượng virus (bản sao/mL)		
Tự chủ dựa vào bản thân	264	88,3	Không phát hiện	285	95,3
Phụ thuộc gia đình/xã hội	35	11,7	20 - 50	7	2,4
Giai đoạn lâm sàng			50 - 200	1	0,3
Giai đoạn 1	296	99,0	200 - 1.000	2	0,7
Giai đoạn 3	3	1,0	1.000 - 100.000	3	1,0
Thời gian điều trị ARV	7,46±4,61a	1-19b	Trên 100.000	1	0,3

^aTrung bình ± độ lệch chuẩn; ^bGiá trị nhỏ nhất - lớn nhất

Nam giới chiếm đa số với 73,6%, chủ yếu 31-44 tuổi (48,4%). Nhóm lao động tự do chiếm tỷ lệ cao nhất (56,9%). Có 54,8% người tham gia đang có vợ/chồng hoặc người yêu và 88,3% tự chủ tài chính, có khả năng tự chi trả cho các nhu cầu cá nhân. Có 99% bệnh nhân ở giai đoạn lâm sàng 1, không ghi nhận trường hợp nào ở giai đoạn 2 hoặc 4. Đa số người

bệnh không có bệnh lý kèm theo (75,9%). Phần lớn (95,3%) có tải lượng virus dưới ngưỡng phát hiện.

Chất lượng cuộc sống của người nhiễm HIV đang điều trị ARV

Chất lượng cuộc sống ở các lĩnh vực

Bảng 2. Điểm chất lượng cuộc sống từng lĩnh vực theo WHOQoL-HIV BREF (n=299)

Nội dung	Trung bình ± độ lệch chuẩn	GTNN	GTLN
Sức khỏe thể chất	15,15 ± 2,66	6	20
Sức khỏe tinh thần	14,2 ± 2,55	7,2	19,2
Mức độ độc lập	16,23 ± 2,68	7	20
Quan hệ xã hội	12,23 ± 1,88	6	20
Môi trường sống	14,14 ± 2,68	8,5	20
Niềm tin cá nhân	14,14 ± 3,3	4	19
CLCS chung	14,35 ± 2,01	6,9	19,7

Khảo sát CLCS ở 6 lĩnh vực, lĩnh vực mức độ độc lập có điểm CLCS trung bình cao nhất với $16,23 \pm 2,68$ điểm, lĩnh vực quan hệ xã hội có điểm CLCS thấp nhất với $12,23 \pm 1,88$ điểm. CLCS chung có điểm trung bình là $14,35 \pm 2,01$ điểm. (Bảng 2).

Chất lượng cuộc sống tự đánh giá và mức độ hài lòng về sức khỏe

Về CLCS tự đánh giá, không có người bệnh đánh giá ở mức rất kém. Phần lớn ở mức bình thường (61,5%),

kể đến là tốt (20,7%) và rất tốt (14,4), có 10/299 BN tự đánh giá ở mức kém (3,3%).

Về mức độ hài lòng về sức khỏe, hơn $\frac{1}{2}$ người tham gia đánh giá bình thường (53,5%), kể đến là hài lòng và hoàn toàn hài lòng, tương ứng 29,1% và 14,4%, có 9/299 người bệnh không hài lòng về sức khỏe hiện tại (3,0%).

Một số yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống của người nhiễm HIV đang điều trị ARV

Bảng 3. Phân tích đơn biến và đa biến các yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống chung (n=299)

Đặc điểm	Phân tích đơn biến			Phân tích đa biến		
	Hệ số	KTC 95%	Giá trị p	Hệ số	KTC 95%	Giá trị p
Nhóm tuổi						
18 - 30	<i>Nhóm tham chiếu</i>					
31 - 44	-0,13	-0,69-0,42	0,639	0,16	-0,40-0,71	0,580
45 - 60	-0,59	-1,23-0,05	0,072	-0,24	-0,92-0,43	0,477
>60	-2,16	-3,82-(-0,50)	0,011	-0,39	-1,99-1,20	0,627
Giới tính (Nam)	1,92	1,45-2,39	<0,001	1,05	0,26-1,84	0,009
Trình độ học vấn						
Chưa từng đi học	<i>Nhóm tham chiếu</i>					
Tiểu học	2,12	0,70-3,53	0,003	0,83	-0,47-2,13	0,212
Trung học cơ sở	2,09	0,68-3,49	0,004	0,69	-0,63-2,01	0,307
Trung học phổ thông	2,74	1,33-4,15	<0,001	1,10	-0,29-2,49	0,122
Trung cấp, cao đẳng trở lên	3,24	1,78-4,70	<0,001	1,61	0,09-3,14	0,037
Tình trạng tài chính (Phụ thuộc)	-1,60	-2,29-(-0,91)	<0,001	-2,66	-4,00-(-1,32)	<0,001
Giai đoạn lâm sàng (Giai đoạn 3)	-4,38	-6,62-(-2,14)	<0,001	-2,91	-4,97-(-0,84)	0,006
Nghề nghiệp						

Thất nghiệp Nhóm tham chiếu						
Học sinh/ sinh viên	2,26	0,67-3,85	0,005	0,85	-0,75-2,44	0,298
Công nhân viên chức	1,62	0,71-2,53	0,001	-1,67	-3,23-(-0,10)	0,037
Lao động tự do	2,52	1,58-3,46	<0,001	-1,27	-2,99-0,44	0,145
Tình trạng hôn nhân						
Độc thân Nhóm tham chiếu						
Đã có vợ/ chồng/người yêu	-0,09	-0,55-0,37	0,700	0,21	-0,25-0,68	0,369
Ly dị/Góa	-2,32	-3,45-(-1,20)	<0,001	-0,56	-1,71-0,58	0,334
Bị kỳ thị (Có)	-0,63	-1,46-0,21	0,143	-0,53	-1,99-0,93	0,447
Bị phân biệt đối xử (Có)	-0,54	-1,33-0,26	0,184	-0,18	-1,56-1,19	0,793
Sử dụng rượu bia (Có)	1,48	1,04-1,92	<0,001	0,11	-0,54-0,76	0,737
Sử dụng thuốc lá (Có)	0,99	0,53-1,44	<0,001	0,62	-0,01-1,25	0,056

Nam giới có điểm trung bình CLCS chung cao hơn 1,05 điểm so với nữ giới (KTC 95%: 0,26-1,84, $p=0,009$). So với người chưa từng đi học, người có học vấn trung cấp, cao đẳng trở lên có điểm trung bình CLCS cao hơn 1,61 điểm (KTC 95%: 0,09-3,14, $p=0,037$). Người tham gia có phụ thuộc tài chính có điểm CLCS trung bình thấp hơn 2,66 điểm (KTC 95%: -4,00-(-1,32), $p<0,001$) so với người tự chủ tài chính. So với giai đoạn 1, nhóm BN ở giai đoạn 3 có điểm CLCS thấp hơn 2,91 điểm (KTC 95%: -4,97-(-0,84), $p=0,006$). Nhóm BN làm công nhân viên chức có trung bình điểm CLCS chung thấp hơn 1,67 điểm so với nhóm thất nghiệp (KTC95%: -3,23-(-0,10), $p=0,037$).

BÀN LUẬN

Chất lượng cuộc sống của người nhiễm HIV đang điều trị ARV

Dựa trên kết quả phân tích 299 người nhiễm HIV đang điều trị ARV, CLCS được ghi nhận với điểm

trung bình là $14,35 \pm 2,01$ điểm. Đánh giá theo từng khía cạnh, điểm trung bình về CLCS dao động trong khoảng từ $12,23 \pm 1,88$ điểm ở khía cạnh quan hệ xã hội tới $16,23 \pm 2,68$ điểm ở khía cạnh mức độ độc lập. Trong sáu lĩnh vực khảo sát, mức độ độc lập ghi nhận điểm số cao nhất, cao hơn 2,03 điểm so với nghiên cứu của Hồ Thị Trà Ly vào năm 2025 (3). Kết quả này cho thấy hiệu quả tích cực của chương trình điều trị ARV tại tuyến y tế cơ sở, giúp bệnh nhân duy trì tốt khả năng vận động và thực hiện các hoạt động sinh hoạt hàng ngày mà ít cần đến sự trợ giúp từ bên ngoài (4). Tuy nhiên, trái ngược với sự phục hồi về mặt thể chất, lĩnh vực quan hệ xã hội lại ghi nhận mức điểm thấp nhất (12,23 điểm), thấp hơn đáng kể so với nghiên cứu của Zaidi và cộng sự tại Malaysia (13,92 điểm) (5). Sự cách biệt này có thể lý giải qua rào cản văn hóa và mức độ kỳ thị xã hội. Tại Malaysia, các chương trình giáo dục cộng đồng dài hạn đã phần nào bình thường hóa hình ảnh người nhiễm HIV, trong khi tại địa bàn nghiên cứu, sự kỳ thị vẫn hiện hữu âm thầm nhưng khốc liệt. Điểm số

thấp ở lĩnh vực này phản ánh tình trạng người bệnh tự cô lập, hạn chế giao tiếp và thiếu hụt các mạng lưới hỗ trợ xã hội ngoài gia đình. Việc che giấu tình trạng bệnh để tránh bị phân biệt đối xử vô hình chung đã tạo ra một "bức tường tâm lý", ngăn cản họ tiếp cận với các nguồn lực hỗ trợ cộng đồng, từ đó làm suy giảm nghiêm trọng chất lượng sống ở khía cạnh tương tác xã hội.

Tương tự, khi so sánh với nghiên cứu của Ying-Chun Chou tại Đài Loan, lĩnh vực sức khỏe tâm thần trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn đáng kể. Trong khi tại Đài Loan, điểm tâm lý tăng mạnh 3,3 điểm sau 6 tháng điều trị nhờ sự tích hợp sâu của các liệu pháp hỗ trợ tâm lý vào hệ thống chăm sóc HIV (6), thì tại địa phương (huyện Long Điền cũ), mảng chăm sóc sức khỏe tinh thần vẫn chưa được chú trọng đúng mức. Điểm tâm lý thấp trong nghiên cứu này không chỉ dừng lại ở nỗi lo âu về bệnh tật mà còn xuất phát từ gánh nặng kinh tế và sự thiếu hụt niềm tin vào tương lai. Sự giao thoa giữa kỳ thị xã hội và áp lực tâm lý tạo thành một vòng xoắn bệnh lý: người bệnh mặc cảm, dẫn đến trầm cảm và cuối cùng là từ chối các kết nối xã hội (13). Kết quả này nhấn mạnh một thực trạng cấp thiết tại Việt Nam nói chung và địa bàn nghiên cứu nói riêng: kiểm soát tải lượng virus bằng ARV chỉ là điều kiện cần. Tuy nhiên, để nâng cao chất lượng sống toàn diện, cần tăng cường hơn nữa các can thiệp đặc hiệu nhằm giảm kỳ thị và xây dựng các nhóm hỗ trợ đồng đẳng chuyên sâu để cải thiện sức khỏe tâm thần và sự chấp nhận của xã hội đối với người bệnh.

Yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống

Về giới tính, nam giới ghi nhận mức CLCS tốt hơn so với nữ giới, kết quả này nhất quán với xu hướng chung trong các nghiên cứu về người nhiễm HIV (7). Sự khác biệt này có thể bắt nguồn từ gánh nặng kép mà phụ nữ phải gánh vác, khi họ vừa đảm nhiệm vai trò chăm sóc gia đình, vừa chịu áp lực từ sự kỳ thị giới tính khắt khe hơn, dẫn đến tích lũy căng thẳng kéo dài. Bên cạnh đó, trình độ học vấn và nghề nghiệp cũng thể hiện mối liên quan chặt chẽ đến CLCS (2, 8). Học vấn cao đóng vai trò là "yếu tố bảo vệ", giúp bệnh nhân tiếp cận và xử lý thông tin y tế hiệu quả hơn, từ đó cải thiện sự tuân thủ điều trị. Một lý do khác có thể do nhóm có học vấn cao hiểu rõ bộ công

cụ và tự đánh giá chính xác hơn các khía cạnh sức khỏe của bản thân, trong khi nhóm học vấn thấp có thể gặp khó khăn trong việc nhận diện các biểu hiện tâm lý phức tạp.

Về nghề nghiệp, điểm CLCS của nhóm công nhân viên chức lại thấp hơn nhóm thất nghiệp, trái ngược với nghiên cứu của Lê Minh Tâm (9). Điều này gợi mở rằng áp lực giữ kín danh tính và nỗi lo bị đào thải tại môi trường làm việc chính thống có thể gây ra sự căng thẳng tâm lý lớn hơn cả khó khăn tài chính đơn thuần.

Về phương pháp luận, điểm mạnh của nghiên cứu là việc áp dụng phương pháp lấy mẫu toàn bộ, giúp phản ánh sát thực cơ cấu và đặc điểm của người nhiễm HIV tại huyện Long Điền (cũ) năm 2025 thông qua thang đo WHOQOL-HIV BREF đã được chuẩn hóa. Tuy nhiên, nghiên cứu vẫn tồn tại những hạn chế nhất định về mặt phương pháp. Với thiết kế nghiên cứu cắt ngang, chúng tôi chỉ có thể ghi nhận mối liên quan tại một thời điểm mà không khẳng định được mối quan hệ nhân quả giữa CLCS và các yếu tố liên quan. Bên cạnh đó, việc thu thập dữ liệu qua phỏng vấn trực tiếp có thể dẫn đến sai số nhớ lại hoặc sai số do mong muốn xã hội (social desirability bias), khi người bệnh có xu hướng trả lời tích cực hơn thực tế để làm hài lòng nhân viên y tế. Nghiên cứu cũng chưa bao phủ được các biến số quan trọng như tình trạng trầm cảm, lo âu lâm sàng, phác đồ điều trị cụ thể hay mức độ tuân thủ điều trị thực tế. Những hạn chế này cần được khắc phục trong các nghiên cứu đoàn hệ tương lai với các thang đo tâm lý chuyên sâu để tăng cường độ thuyết phục và khả năng áp dụng của kết quả vào thực tiễn chăm sóc toàn diện cho người bệnh.

KẾT LUẬN

Chất lượng cuộc sống của người nhiễm HIV đang điều trị ARV tại Trung tâm Y tế Khu vực Long Đất đạt mức trung bình. Chất lượng cuộc sống chịu ảnh hưởng bởi các yếu tố giới tính, học vấn, tình trạng tự chủ tài chính, giai đoạn lâm sàng và nghề nghiệp. Cần ưu tiên can thiệp toàn diện cho phụ nữ, người lao động tự do phụ thuộc tài chính và bệnh nhân giai đoạn muộn, đồng thời tăng cường truyền thông, giáo

dục sức khỏe nhắm đích và giảm kỳ thị. Các nghiên cứu đoàn hệ tiếp theo nên hướng tới bổ sung đánh giá tuân thủ điều trị, tình trạng tâm lý và loại hình công việc cụ thể để làm rõ hơn hướng nhân quả và hoàn thiện các khuyến nghị chính sách.

Lời cảm ơn: Nhóm tác giả xin chân thành cảm ơn toàn thể cán bộ, nhân viên, bệnh nhân tại Trung tâm Y tế Khu vực Long Đất đã tạo điều kiện hỗ trợ nghiên cứu.

Xung đột lợi ích liên quan đến nghiên cứu: Nhóm tác giả xin cam kết và tuyên bố không có bất kỳ xung đột lợi ích nào liên quan đến nghiên cứu và bài viết này. Quá trình thiết kế nghiên cứu, thu thập dữ liệu, phân tích số liệu, diễn giải kết quả và viết bản thảo hoàn toàn độc lập, khách quan, không chịu tác động bởi bất kỳ mối quan hệ cá nhân, lợi ích tài chính cá nhân hay nguồn tài trợ kinh tế từ các tổ chức bên ngoài nào ảnh hưởng đến tính trung thực và giá trị khoa học của bài báo.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế. Báo cáo tổng kết năm 2024 của Cục Phòng, chống HIV/AIDS 2025.
2. Vo L.T, Nguyen P.H, Nguyen H.T.N et al. "Health-Related Quality of Life Among Patients Living with HIV/AIDS in Vietnam: A Cross-Sectional Study". Patient Prefer Adherence. 2025;19:1197-210.
3. Hồ Thị Trà Ly, Nguyễn Đức Long, Lê Phước Hùng, Nguyễn Quang Vinh. "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". Vietnam Journal of Community Medicine. 2025;66(19):120-7.
4. WHO. "Consolidated guidelines on HIV prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring. Geneva: World Health Organization.". 2021.
5. Zaidi Wan, Baharudin A'qilah, Jamalut Yusanita, Nor Bashirah, et al. "Quality of Life amongst HIV Positive Patients in Malaysian HIV Shelter Homes". Procedia - Social and Behavioral Sciences. 2021:213-20.
6. Chou Y.C, Shih S.F, Tsai W.D et al. "Improvement of quality of life in methadone treatment patients in northern Taiwan: a follow-up study". BMC Psychiatry. 2013;13:190.
7. Valdelamar-Jiménez J.R, Narváez Betancur M.B, Brites C et al. "Health-related quality of life: gender differences in people living with HIV/AIDS". Curr Psychol. 2024;43:27295-305.
8. 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 ". Tạp chí Khoa học Nghiên cứu Sức khỏe và Phát triển 2021;5(1):tr.9-18.
9. Lê Minh Tâm, Tạ Văn Trâm. "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". Tạp chí Y học Việt Nam. 2023;532(11):tr.197-201.
10. Kumar M, Murmu N, Kujur A et al. "A Study on the Quality of Life and Economic Burden Among People Living With HIV/AIDS and Attending a Tertiary Care Hospital in Jharkhand, India". Cureus. 2025;17(7):e88640.
11. World Health Organization. "WHOQOL-HIV bref". 2002.
12. Berger BE, Ferrans CE, Lashley FR. Measuring stigma in people with HIV: psychometric assessment of the HIV stigma scale. Res Nurs Health. 2001 Dec;24(6):518-29. doi: 10.1002/nur.10011. PMID: 11746080.
13. Logie CH, Jenkinson JIR, Earnshaw V, Tharao W, Loutfy MR (2016) A Structural Equation Model of HIV-Related Stigma, Racial Discrimination, Housing Insecurity and Wellbeing among African and Caribbean Black Women Living with HIV in Ontario, Canada. PLoS ONE 11(9): e0162826. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0162826>

Quality of life and related factors among people living with HIV undergoing ARV treatment at the Long Dat Regional Medical Center, Ho Chi Minh City in 2025

Tran Thien Phuc^{1*}, Luu Xuan Quy²

¹Long Dat Regional Medical Center

²Hanoi University of Public Health

ABSTRACT

Objectives: (1) To describe the quality of life (QoL) of people living with HIV receiving antiretroviral therapy (ART) at the Long Dat Regional Medical Center (formerly known as the Long Dat District Medical Center) in 2025. (2) To analyze related factors associated with quality of life. **Methods:** A descriptive cross-sectional study was conducted among 299 HIV-infected patients receiving ART at Long Dat Regional Medical Center. Quality of life was assessed using the Vietnamese version of the WHOQOL-HIV BREF scale. **Results:** The overall mean QoL score was 14.35 ± 2.01 . The highest-scoring domain was level of independence (16.23 ± 2.68), while the lowest was social relationships (12.23 ± 1.88). Factors significantly associated with quality of life included gender, educational level, occupation, financial status, and clinical stage. **Conclusions:** The study indicates that the quality of life (QoL) of people living with HIV receiving ARV treatment in the former Long Dat district in 2025 remains at a moderate level. While physical health and the level of independence have shown positive recovery thanks to the effectiveness of ARV therapy, the social relationships and psychological domains continue to record the lowest scores. These findings underscore a significant gap between clinical success and the holistic well-being of patients in the local healthcare setting. To improve patient outcomes, healthcare policies should prioritize comprehensive interventions tailored to vulnerable subgroups, including women, freelance workers with financial instability, and patients at advanced clinical stages. Furthermore, the study emphasizes that reducing social stigma and integrating mental health support into routine HIV care are crucial. Rather than focusing solely on viral load suppression, local health authorities should foster peer support networks and community education programs to enhance social integration and the overall quality of life for people living with HIV in the new era of chronic disease management.

Keywords: *Quality of life, HIV, ART, WHOQOL-HIV BREF, stigma, Long Dat*