

PREVALENCE OF DEPRESSION AND ITS ASSOCIATION WITH SOCIAL SUPPORT, AND TREATMENT ADHERENCE AMONG HIV-POSITIVE MEN WHO HAVE SEX WITH MEN AT OUTPATIENT CLINICS IN HO CHI MINH CITY

To Hong Nguyet¹, Huynh Giao¹, Nguyen Duong Minh Tai¹, Vo Trieu Ly²

¹Faculty of Public Health, University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh City - 217 Hong Bang, Cho Lon Ward, Ho Chi Minh City, Vietnam

²Hospital for Tropical Diseases, Ho Chi Minh City - 764 Vo Van Kiet, Cho Quan Ward, Ho Chi Minh City, Vietnam

Received: 20/03/2026

Revised: 30/03/2026; Accepted: 22/05/2026

ABSTRACT

Objectives: To determine the prevalence of depression and its associations with social support and treatment adherence among HIV-positive men who have sex with men (MSM) at outpatient clinics in Ho Chi Minh City.

Methods: A cross-sectional study on 412 MSM patients receiving ARV treatment at three ward health stations: Xom Chieu, Cho Lon, and Phu Tho Hoa. Chi-square () and Fisher's exact tests were utilized to determine the relationships between independent variables and depression status.

Results: The prevalence of depression was 16.3%. The treatment adherence rate was very high at 93.9%, and the majority of patients reported high (43.0%) and moderate (35.9%) levels of social support. The study found statistically significant associations between depression and both treatment adherence ($p = 0.033$) and the level of social support ($p = 0.036$). Additionally, income and sexual behavior characteristics were also related to depression ($p < 0.05$).

Conclusions: In univariate analysis, depression in MSM was significantly correlated with social support and treatment adherence. It is necessary to strengthen social support networks and psychological interventions to optimize ARV treatment efficacy.

Keywords: Depression, Social support, MSM, Treatment adherence, HIV/AIDS.

*Corresponding author

Email: hgiao@ump.edu.vn Phone: (+84) 908608338 DOI: 10.52163/yhc.v67i5.5183

TỶ LỆ TRẦM CẢM VÀ MỐI LIÊN QUAN ĐẾN HỖ TRỢ XÃ HỘI, TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ Ở BỆNH NHÂN HIV NAM QUAN HỆ TÌNH DỤC VỚI NAM TẠI CÁC PHÒNG KHÁM NGOẠI TRÚ THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Tô Hồng Nguyệt¹, Võ Triều Lý², Nguyễn Dương Minh Tài¹, Huỳnh Giao¹

¹Khoa Y tế Công cộng – Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh - 217 Hồng Bàng, phường Chợ Lớn, thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam

²Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Thành phố Hồ Chí Minh - 764 Võ Văn Kiệt, phường Chợ Quán, thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam

Ngày nhận bài: 20/03/2026

Ngày chỉnh sửa: 30/03/2026; Ngày duyệt đăng: 22/05/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ trầm cảm và các mối liên quan giữa trầm cảm với hỗ trợ xã hội, tuân thủ điều trị ở bệnh nhân nam quan hệ tình dục với nam (MSM) nhiễm HIV tại các phòng khám ngoại trú Thành phố Hồ Chí Minh.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang trên 412 bệnh nhân MSM đang điều trị ARV tại 03 Trạm Y tế phường Xóm Chiếu, phường Chợ Lớn và phường Phú Thọ Hòa. Sử dụng phép kiểm Chi bình phương (χ^2) và phép kiểm chính xác Fisher để xác định mối liên quan giữa các biến số độc lập và tình trạng trầm cảm.

Kết quả: Tỷ lệ có dấu hiệu trầm cảm là 16,3%. Tỷ lệ tuân thủ điều trị đạt mức rất cao với 93,9% và đa số bệnh nhân nhận được hỗ trợ xã hội ở mức cao (43,0%) và trung bình (35,9%). Nghiên cứu tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tình trạng trầm cảm với mức độ tuân thủ điều trị ($p = 0,033$) và mức độ hỗ trợ xã hội ($p = 0,036$). Ngoài ra, thu nhập và các đặc điểm hành vi tình dục cũng có liên quan đáng kể đến trầm cảm ($p < 0,05$).

Kết luận: Trầm cảm ở nhóm MSM có mối liên quan có ý nghĩa thống kê trong phân tích đơn biến với sự hỗ trợ từ xã hội và khả năng tuân thủ thuốc điều trị. Cần tăng cường mạng lưới hỗ trợ xã hội và các can thiệp tâm lý để tối ưu hóa hiệu quả điều trị ARV.

Từ khóa: Trầm cảm, Hỗ trợ xã hội, MSM, Tuân thủ điều trị, HIV/AIDS.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đại dịch HIV/AIDS tiếp tục là một thách thức lớn đối với y tế công cộng tại Việt Nam, đặc biệt khi hình thái lây nhiễm đang có sự chuyển dịch rõ rệt. Theo báo cáo của Cục Phòng, chống HIV/AIDS, tính đến tháng 9 năm 2024, lây truyền qua đường tình dục đã trở thành đường lây chính. Trong đó, nam quan hệ tình dục đồng giới (MSM) là nhóm đối tượng chiếm tỷ lệ mắc mới cao nhất, lên tới 42,2% và đang có xu hướng gia tăng nhanh chóng [1].

Các báo cáo dịch tễ học đã cho thấy tỷ lệ hiện mắc trầm cảm ở người nhiễm HIV tại Thành phố Hồ Chí Minh luôn ở mức đáng lo ngại [2]. Một số nghiên cứu trên nhóm bệnh nhân ngoại trú tại địa phương đã ghi nhận tỷ lệ có dấu hiệu trầm cảm lên tới 41,4% [3]. Bệnh nhân có triệu chứng trầm cảm thường có mức độ tuân thủ điều trị kém hơn, dẫn đến hành vi quên thuốc hoặc bỏ thuốc, từ đó làm tăng nguy cơ kháng thuốc, thất bại điều trị và lây truyền HIV ra cộng đồng [4].

Trong bối cảnh đó, sự hỗ trợ xã hội vững chắc từ gia đình, bạn bè và những người xung quanh được xem là một yếu tố bảo vệ quan trọng đối với sức khỏe tinh thần của người bệnh [5]. Nguồn lực xã hội này tạo ra một “bước đệm” tâm lý an toàn, giúp bệnh nhân giảm bớt các lo âu, cải thiện tình trạng trầm cảm và từ đó củng cố trực tiếp hành vi tuân thủ điều trị ARV [4, 5].

Tuy nhiên, mặc dù mạng lưới phòng khám ngoại trú (OPC) điều trị ARV tại Thành phố Hồ Chí Minh đã được mở rộng và phát triển, việc lồng ghép đánh giá sức khỏe tâm thần cũng như các can thiệp về hỗ trợ xã hội vào quy trình chăm sóc tiêu chuẩn cho nhóm MSM vẫn chưa được thực hiện một cách đồng bộ. Nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu: “Xác định tỷ lệ trầm cảm và các mối liên quan giữa trầm cảm với hỗ trợ xã hội, tuân thủ điều trị ở bệnh nhân nam quan hệ tình dục với nam (MSM) nhiễm HIV tại các phòng khám ngoại trú Thành phố Hồ Chí Minh”. Kết quả của nghiên cứu sẽ cung cấp cơ sở dữ liệu khoa học nền tảng, giúp các nhà hoạch định chính sách và cơ sở y tế xây dựng các mô hình can thiệp tâm lý - xã hội thiết thực nhằm tối ưu hóa hiệu quả điều trị ARV.

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Trạm y tế phường Xóm Chiếu, phường Chợ Lớn và phường Phú Thọ Hòa, Thành phố Hồ Chí Minh từ tháng 8 năm 2025 đến tháng 2 năm 2026.

*Tác giả liên hệ

Email: giaoaytcc@ump.edu.vn Điện thoại: (+84) 908608338 DOI: 10.52163/yhc.v67i5.5183

2.3. Đối tượng nghiên cứu: Nam có hành vi quan hệ tình dục với nam, từ đủ 18 tuổi trở lên, đã được chẩn đoán nhiễm HIV và đang điều trị ARV ít nhất 6 tháng tại địa bàn. Loại ra các đối tượng có vấn đề về giao tiếp, ngôn ngữ; có tình trạng sức khỏe hoặc tâm thần không ổn định tại thời điểm khảo sát ảnh hưởng đến khả năng trả lời (ví dụ: đang say rượu, loạn thần...).

2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Công thức tính cỡ mẫu ước lượng một tỉ lệ với độ tin cậy 95%, sai số cho phép là 0,05, p là tỷ lệ trầm cảm ở bệnh nhân HIV điều trị ngoại trú tại Thành phố Hồ Chí Minh, $p = 41,4\%$ [6]. Áp dụng công thức tính cỡ mẫu và dự trừ mất mẫu 10% cỡ mẫu cần lấy là 410 người.

Nghiên cứu áp dụng theo phương pháp chọn mẫu không xác suất (thuận tiện). Các đối tượng MSM được chọn tại các Trạm Y tế tại TP.HCM. Sau khi hoàn tất khám và nhận dịch vụ y tế, bệnh nhân được bác sĩ sàng lọc và giới thiệu cho nghiên cứu viên.

2.5. Biến số nghiên cứu:

Biến số độc lập bao gồm đặc điểm dân số xã hội (tuổi, tình trạng hôn nhân, trình độ học vấn, nghề nghiệp, thu nhập, tình trạng sống chung), đặc điểm hành vi (vai trò trong quan hệ tình dục, tuổi quan hệ lần đầu, số bạn tình, tần suất quan hệ), hỗ trợ xã hội (từ gia đình, bạn bè, người đặc biệt), mức độ kỳ thị HIV (tự kỳ thị, lo ngại tiết lộ, thái độ cộng đồng) và mức độ tuân thủ điều trị. Biến số phụ thuộc là tình trạng trầm cảm của bệnh nhân.

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

Nghiên cứu viên phối hợp cùng các bác sĩ tại 03 Trạm Y tế và mời các bệnh nhân đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu sau khi họ hoàn tất quy trình thăm khám. Dữ liệu được thu thập thông qua bộ câu hỏi cấu trúc tự điền, bao gồm 4 phần chính: đặc điểm nhân khẩu học và hành vi, tình trạng trầm cảm, mức độ tuân thủ điều trị ARV và tình trạng hỗ trợ xã hội.

Định nghĩa biến số và công cụ đo lường: Các biến số chính trong nghiên cứu được định nghĩa và đánh giá như sau:

Tình trạng trầm cảm: Là biến số nhị giá (có/không). Tình trạng này được đánh giá bằng thang đo Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) gồm 9 câu hỏi, với tổng điểm dao động từ 0 đến 27. Bệnh nhân được phân loại là có dấu hiệu trầm cảm khi tổng điểm đạt ≥ 10 điểm và không trầm cảm khi < 10 điểm [7].

Tuân thủ điều trị ARV: Là biến số nhị giá (có/không). Biến số này được đo lường bằng thang đo General Medication Adherence Scale (GMAS) gồm 11 câu hỏi. Điểm số được tổng hợp để phân loại: tổng điểm ≥ 27 điểm được xem là bệnh nhân tuân thủ điều trị tốt, và < 27 điểm là không tuân thủ [8].

Tình trạng hỗ trợ xã hội: Thang đo Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) gồm 12 câu hỏi được sử dụng để đánh giá biến số này, với tổng điểm dao động từ 12 đến 84 điểm. Mức độ hỗ trợ xã hội được phân loại thành 3 nhóm thứ bậc: Thấp (12 - 48 điểm), Trung bình (49 - 68 điểm) và Cao (69 - 84 điểm) [5].

2.7. Phương pháp xử lý, phân tích số liệu: Dữ liệu được nhập liệu và làm sạch bằng phần mềm Epidata 3.1, sau đó được phân tích bằng phần mềm STATA 17. Thống kê mô tả được trình bày dưới dạng tần số (n) và tỷ lệ phần trăm (%). Trong phân tích đơn biến, sử dụng phép kiểm Chi bình phương (χ^2) và phép kiểm chính xác Fisher để xác định mối liên quan giữa các biến số độc lập và tình trạng trầm cảm. Độ mạnh của mối liên quan được đánh giá thông qua chỉ số tỷ số chênh (OR) và khoảng tin cậy (KTC) 95%. Mối liên quan được xem là

có ý nghĩa thống kê khi giá trị p-value $< 0,05$. Các biến số có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) trong phân tích đơn biến được đưa vào mô hình hồi quy logistic đa biến nhằm kiểm soát các yếu tố nhiễu. Độ mạnh của mối liên quan được thể hiện qua Tỷ số chênh hiệu chỉnh (aOR) và khoảng tin cậy 95%.

2.8. Y đức

Nghiên cứu được Hội đồng Đạo đức Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh phê duyệt theo quyết định số 4227/HĐĐĐ-ĐHYD ngày 20/10/2025.

3. KẾT QUẢ

Nghiên cứu phát ra 443 phiếu khảo sát cho các đối tượng bệnh nhân thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu và thu về đủ 443 phiếu (đạt tỷ lệ 100%). Sau bước sàng lọc và làm sạch dữ liệu, ghi nhận có 412 phiếu trả lời phù hợp yêu cầu và đưa vào phân tích (đạt tỷ lệ 93,0%). Số lượng này đáp ứng với cỡ mẫu tối thiểu dự tính ban đầu là 410 người.

Bảng 1. Mức độ trầm cảm, tuân thủ điều trị và hỗ trợ xã hội của bệnh nhân (n=412)

Biến số	Phân loại	n (%)
Trầm cảm (PHQ-9)	Không trầm cảm	345 (83,7)
	Có trầm cảm	67 (16,3)
Tuân thủ điều trị (GMAS)	Không tuân thủ	25 (6,1)
	Tuân thủ	387 (93,9)
Hỗ trợ xã hội (MSPSS)	Thấp	87 (21,1)
	Trung bình	148 (35,9)
	Cao	177 (43,0)

Bệnh nhân có dấu hiệu trầm cảm theo PHQ-9 ghi nhận được là 16,3%. Tỷ lệ tuân thủ điều trị ARV trong nhóm đối tượng đạt mức rất cao, lên tới 93,9%. Về khía cạnh hỗ trợ xã hội, đa số bệnh nhân nhận được sự hỗ trợ ở mức độ cao (43,0%) và trung bình (35,9%).

Bảng 2. Mối liên quan đơn biến giữa đặc điểm dân số xã hội và mức độ trầm cảm của bệnh nhân

Đặc điểm dân số xã hội	Trầm cảm		Tổng n(%)	OR (KTC 95%)	Giá trị p
	Có n(%)	Không n(%)			
Tuổi					
≤ 30	37 (18,9)	159 (81,1)	196 (47,6)	1	0,364 ^a
31-45	22 (12,8)	150 (87,2)	172 (41,7)	0,63 (0,36-1,12)	
46-60	7 (18,4)	31 (81,6)	38 (9,2)	0,97 (0,37-2,37)	
>60	1 (16,7)	5 (83,3)	6 (1,5)	0,86 (0,10-7,58)	
Tình trạng hôn nhân					
Không có bạn đời	58 (16,1)	302 (83,9)	360 (87,4)	1	0,827
Có bạn đời	9 (17,3)	43 (82,7)	52 (12,6)	1,09 (0,50-2,36)	

Đặc điểm dân số xã hội	Trầm cảm		Tổng n(%)	OR (KTC 95%)	Giá trị p
	Có n(%)	Không n(%)			
Sinh sống					
Trung tâm / nội thành	63 (17,0)	308 (83,0)	371 (90,0)	1	0,234
Ngoại thành	4 (9,8)	37 (90,2)	41 (10,0)	0,53 (0,18-1,54)	
Trình độ học vấn					
THCS trở xuống	18 (18,2)	81 (81,8)	99 (24,0)	1	0,566
THPT/ Trung cấp	27 (17,5)	127 (82,5)	154 (37,4)	0,96 (0,50-1,85)	
Đại học trở lên	22 (13,8)	137 (86,2)	159 (38,6)	0,72 (0,37-1,43)	
Nghề nghiệp					
Lao động phổ thông và tự do	35 (16,7)	175 (83,3)	210 (51,0)	1	0,086 ^a
				0,24 (0,07-0,83)	
Không làm việc/phụ thuộc	5 (45,5)	6 (54,5)	11 (2,7)		
Nhân viên văn phòng và học vấn cao	20 (14,3)	120 (85,7)	140 (34,0)	0,20 (0,06-0,72)	
Dịch vụ – kinh doanh	7 (13,7)	44 (86,3)	51 (12,4)	0,19 (0,05-0,80)	
Thu nhập					
< 5 triệu	12 (31,6)	26 (68,4)	38 (9,2)	1	0,026
Từ 5–10 triệu	22 (13,4)	142 (86,6)	164 (39,8)	0,34 (0,15-0,76)	
≥ 10 triệu	13 (12,4)	92 (87,6)	105 (25,5)	0,31 (0,12-0,75)	
Không muốn tiết lộ	20 (19,0)	85 (81,0)	105 (25,5)	0,51 (0,22-1,18)	
Tình trạng chung sống					
Một mình	24 (14,5)	141 (85,5)	165 (40,0)	1	0,128 ^a
Bạn bè	5 (15,2)	28 (84,8)	33 (8,0)	1,05 (0,37-2,98)	
Bạn tình nam	6 (37,5)	10 (62,5)	16 (3,9)	3,53 (1,17-10,60)	
Gia đình	32 (16,2)	166 (83,8)	198 (48,1)	1,13 (0,64-2,01)	

^a Kiểm định chính xác Fisher

Kết quả phân tích cho thấy tình trạng trầm cảm ở bệnh nhân có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với mức thu nhập (p = 0,026). Cụ thể, những bệnh nhân có mức thu nhập dưới 5 triệu đồng/tháng ghi nhận có dấu hiệu trầm cảm cao nhất (31,6%).

Bảng 3. Mối liên quan đơn biến giữa đặc điểm hành vi và mức độ trầm cảm của bệnh nhân

Đặc điểm hành vi	Trầm cảm		Tổng n(%)	OR (KTC95%)	p
	Có n(%)	Không n(%)			
Vai trò trong quan hệ tình dục					
Tiếp nhận	23 (17,8)	106 (82,2)	129 (31,3)	1	0,782
Thâm nhập	15 (14,4)	89 (85,6)	104 (25,2)	0,78 (0,38-1,58)	
Linh hoạt	29 (16,2)	150 (83,8)	179 (43,4)	0,89 (0,49-1,63)	
Tuổi lần đầu quan hệ tình dục với bạn tình nam					
≥18	25 (15,8)	133 (84,2)	158 (38,3)	1	0,030
<18	9 (34,6)	17 (65,4)	26 (6,3)	2,82 (1,13-7,02)	
Không nhớ	33 (14,5)	195 (85,5)	228 (55,3)	0,90 (0,51-1,58)	
Số bạn tình nam					
Không có bạn tình	25 (11,6)	191 (88,4)	216 (52,4)	1	0,016
1 bạn tình	33 (20,2)	130 (79,8)	163 (39,6)	1,94 (1,10-3,41)	
≥2 bạn tình	9 (27,3)	24 (72,7)	33 (8,0)	2,87 (1,20-6,85)	
Tần suất quan hệ tình dục					
< 2 lần/tuần	51 (15,5)	279 (84,5)	330 (80,1)	1	0,373
≥ 2 lần/tuần	16 (19,5)	66 (80,5)	82 (19,9)	1,33 (0,71-2,47)	

Về các đặc điểm hành vi tình dục, phân tích đơn biến cho thấy độ tuổi quan hệ lần đầu với bạn tình nam và tổng số lượng bạn tình có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với tình trạng trầm cảm (p < 0,05). Cụ thể, bệnh nhân có dấu hiệu trầm cảm ghi nhận được ở nhóm có từ 2 bạn tình trở lên là 27,3%. Đặc biệt, nhóm có trải nghiệm quan hệ tình dục lần đầu khi chưa đủ 18 tuổi ghi nhận tỷ lệ này lên tới 34,6%, với số chênh lệch trầm cảm cao hơn đáng kể so với nhóm từ 18 tuổi trở lên (OR = 2,82; KTC 95%: 1,13 - 7,02; p = 0,030). Tuy nhiên, do cỡ mẫu của nhóm dưới 18 tuổi khá nhỏ (n = 26) dẫn đến khoảng tin cậy trải rộng, ước lượng này cần được diễn giải một cách thận trọng.

Bảng 4. Mối liên quan giữa trầm cảm và hỗ trợ xã hội và tuân thủ điều trị

Đặc điểm	Trầm cảm		OR (KTC 95%)	p
	Có n(%)	Không n(%)		
Mức độ hỗ trợ xã hội				
Thấp	19 (21,8)	68 (78,2)	1	
Trung bình	27 (18,2)	121 (81,8)	0,80 (0,41 - 1,54)	0,503
Cao	21 (11,9)	156 (88,1)	0,48 (0,24 - 0,95)	0,036
Tuân thủ điều trị				
Không tuân thủ	8 (32,0)	17 (68,0)	1	
Tuân thủ	59 (15,2)	328 (84,8)	0,38 (0,16 - 0,93)	0,033

Nhóm bệnh nhân nhận được sự hỗ trợ xã hội ở mức độ cao có số chênh về dấu hiệu trầm cảm thấp hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm nhận được sự hỗ trợ ở mức độ thấp (OR = 0,48; 95% KTC: 0,24 - 0,95; p = 0,036). Có mối liên quan nghịch và có ý nghĩa thống kê giữa việc tuân thủ điều trị và tình trạng trầm cảm của bệnh nhân (OR = 0,38; 95% KTC: 0,16 - 0,93; p = 0,033).

Bảng 5. Phân tích hồi quy logistic đa biến các yếu tố liên quan đến tình trạng trầm cảm.

Đặc điểm	Trầm cảm		OR _{tho} (KTC _{tho} 95%)	Giá trị p	OR _{hiệu chỉnh} (KTC _{hiệu chỉnh} 95%)	Giá trị p
	Có n(%)	Không n(%)				
Nghề nghiệp						
Lao động phổ thông và tự do	35 (16,7)	175 (83,3)	1	-	1	-
Không làm việc/ phụ thuộc	5 (45,5)	6 (54,5)	4,17 (1,20 - 14,41)	0,024	2,61 (0,65 - 10,43)	0,174
Nhân viên văn phòng và học vấn cao	20 (14,3)	120 (85,7)	0,83 (0,46 - 1,51)	0,549	0,93 (0,49 - 1,79)	0,833
Dịch vụ - kinh doanh	7 (13,7)	44 (86,3)	0,80 (0,33 - 1,91)	0,609	0,76 (0,30 - 1,91)	0,555
Thu nhập						
< 5 triệu	12 (31,6)	26 (68,4)	1	-	1	-
Từ 5-10 triệu	22 (13,4)	142 (86,6)	0,34 (0,15 - 0,76)	0,009	0,33 (0,14 - 0,78)	0,012
≥ 10 triệu	13 (12,4)	92 (87,6)	0,31 (0,12 - 0,75)	0,010	0,27 (0,11 - 0,71)	0,008
Không muốn tiết lộ	20 (19,0)	85 (81,0)	0,51 (0,22 - 1,18)	0,116	0,58 (0,24 - 1,43)	0,238
Tuổi lần đầu quan hệ tình dục với bạn tình nam						
≥18	25 (15,8)	133 (84,2)	1	-	1	-
<18	9 (34,6)	17 (65,4)	2,82 (1,13 - 7,02)	0,026	1,59 (0,59 - 4,28)	0,355
Không nhớ	33 (14,5)	195 (85,5)	0,90 (0,51 - 1,58)	0,715	0,77 (0,42 - 1,40)	0,394
Số bạn tình nam						
Không có bạn tình	25 (11,6)	191 (88,4)	1	-	1	-
1 bạn tình	33 (20,2)	130 (79,8)	1,94 (1,10 - 3,41)	0,022	1,97 (1,10 - 3,53)	0,023
≥2 bạn tình	9 (27,3)	24 (72,7)	2,87 (1,20 - 6,85)	0,018	2,31 (0,90 - 5,93)	0,082
Mức độ hỗ trợ xã hội						
Thấp	19 (21,8)	68 (78,2)	1	-	1	-

Đặc điểm	Trầm cảm		OR _{tho} (KTC _{tho} 95%)	Giá trị p	OR _{hiệu chỉnh} (KTC _{hiệu chỉnh} 95%)	Giá trị p
	Có n(%)	Không n(%)				
Trung bình	27 (18,2)	121 (81,8)	0,80 (0,41 - 1,54)	0,503	0,99 (0,49 - 1,99)	0,972
Cao	21 (11,9)	156 (88,1)	0,48 (0,24 - 0,95)	0,036	0,56 (0,27 - 1,16)	0,116
Tuân thủ điều trị						
Không tuân thủ	8 (32,0)	17 (68,0)	1	-	1	-
Tuân thủ	59 (15,2)	328 (84,8)	0,38 (0,16 - 0,93)	0,033	0,36 (0,14 - 0,93)	0,034

Kết quả phân tích hồi quy đa biến cho thấy tình trạng trầm cảm có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với một số đặc điểm nhân khẩu - xã hội và hành vi, bao gồm mức thu nhập và số lượng bạn tình (p < 0,05). Bên cạnh đó, yếu tố lâm sàng như việc tuân thủ điều trị cũng có liên quan đáng kể và đóng vai trò là yếu tố bảo vệ đối với tình trạng trầm cảm ở đối tượng nghiên cứu (p < 0,05)

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu cho thấy bệnh nhân MSM nhiễm HIV có dấu hiệu trầm cảm là 16,3%. Tỷ lệ này khá tương đồng với kết quả ghi nhận trong nghiên cứu của Đoàn Thu Trà và cộng sự trên nhóm bệnh nhân MSM điều trị HIV/AIDS tại Bệnh viện Bạch Mai [9]. Tuy nhiên, kết quả này lại thấp hơn đáng kể so với các báo cáo trước đây cũng được thực hiện trên nhóm đối tượng đích tại Thành phố Hồ Chí Minh, điển hình như nghiên cứu của Thái Thanh Trúc và cộng sự với 41,4% bệnh nhân mắc trầm cảm [6]. Sự khác biệt này có thể xuất phát từ đặc điểm dân số xã hội của mẫu nghiên cứu, khi nhóm đối tượng của chúng tôi đa phần là người trẻ, sống tại khu vực nội thành và đang tiếp cận tốt với dịch vụ điều trị ngoại trú, từ đó giúp giảm thiểu đáng kể các gánh nặng tâm lý so với các quần thể bệnh nhân khác.

Về mối liên quan giữa trầm cảm và tuân thủ điều trị, kết quả nghiên cứu chỉ ra rằng những bệnh nhân tuân thủ điều trị tốt (chiếm 93,9% trong mẫu) có số chênh về dấu hiệu trầm cảm thấp hơn đáng kể so với nhóm không tuân thủ (OR = 0,38; KTC 95%: 0,16 - 0,93; p = 0,033). Kết quả này hoàn toàn phù hợp với các nghiên cứu trước đây và tiếp tục chứng minh mối quan hệ hai chiều chặt chẽ giữa sức khỏe thể chất và tinh thần [8]. Việc duy trì nồng độ thuốc ARV ổn định không chỉ giúp bệnh nhân cải thiện sức khỏe tổng quát mà còn tạo tâm lý lạc quan, giảm bớt lo âu. Những phát hiện này nhấn mạnh vai trò cốt lõi của việc củng cố tuân thủ điều trị trong các can thiệp nhằm nâng cao sức khỏe tâm thần cho bệnh nhân.

Bên cạnh đó, nghiên cứu cũng làm nổi bật vai trò của hỗ trợ xã hội đối với tình trạng tâm lý của người bệnh. Nhóm bệnh nhân nhận được sự hỗ trợ xã hội ở mức độ cao có số chênh mắc trầm cảm thấp hơn đáng kể so với nhóm ít được hỗ trợ (OR = 0,48; KTC 95%: 0,24 - 0,95; p = 0,036). Sự đồng hành vững chắc từ gia đình và bạn bè [5] được xem là “bước đệm” tâm lý quan trọng, giúp bệnh nhân vượt qua những rào cản từ sự kỳ thị của cộng đồng [2]. Những bệnh nhân thiếu đi

sự hỗ trợ này, đặc biệt là nhóm có thu nhập thấp hoặc có các hành vi nguy cơ như quan hệ tình dục sớm và nhiều bạn tình, thường phải đối mặt với áp lực tâm lý nặng nề hơn, làm tăng nguy cơ rơi vào trạng thái cô lập và rối loạn tinh thần.

Mặc dù đã đạt được các mục tiêu đề ra, nghiên cứu vẫn còn một số hạn chế nhất định. Do bản chất của thiết kế cắt ngang, các kết quả thu được chỉ phản ánh mối tương quan tại một thời điểm mà chưa thể khẳng định quan hệ nhân quả. Cụ thể, mối liên quan giữa trầm cảm với sự hỗ trợ xã hội và tuân thủ điều trị hoàn toàn có thể mang tính hai chiều. Việc duy trì uống thuốc tốt giúp bệnh nhân cải thiện tổng trạng và tâm lý, nhưng bản thân trầm cảm lại làm suy giảm động lực, dẫn đến hành vi bỏ thuốc. Tương tự, do công cụ đánh giá hỗ trợ xã hội (MSPSS) dựa trên cảm nhận chủ quan, không thể loại trừ khả năng bệnh nhân trầm cảm đang có sai lệch nhận thức theo hướng tiêu cực, dẫn đến tự đánh giá thấp sự quan tâm từ mạng lưới xung quanh. Kết quả phân tích đa biến cho thấy một số yếu tố đã bị ảnh hưởng bởi biến nhiễu. Vai trò bảo vệ của hỗ trợ xã hội có thể đã bị nhiễu bởi mức thu nhập và tác động của việc quan hệ tình dục sớm đã được giải thích khi kiểm soát biến số lượng bạn tình. Bên cạnh đó, nhóm đối tượng có quan hệ tình dục đồng giới lần đầu dưới 18 tuổi trong nghiên cứu có cỡ mẫu khá nhỏ (n = 26), dẫn đến khoảng tin cậy 95% bị kéo giãn rất rộng (từ 1,13 đến 7,02). Điều này cho thấy tính chính xác của ước lượng không cao. Kết quả này chỉ giúp gợi ý một xu hướng về mặt thống kê và tâm lý học, chứ chưa đủ độ mạnh để khẳng định chắc chắn mức độ tác động thực sự hay dùng làm bằng chứng duy nhất cho các can thiệp lâm sàng.

Ngoài ra, việc áp dụng chọn mẫu thuận tiện tại các phòng khám ngoại trú dễ dẫn đến sai lệch chọn mẫu. Mẫu nghiên cứu có xu hướng thiên lệch về nhóm bệnh nhân có hành vi tìm kiếm dịch vụ y tế tích cực và thái độ hợp tác tốt. Ngược lại, những người đang bỏ trị hoặc có rào cản tâm lý lớn ít có khả năng hiện diện tại phòng khám. Kết hợp với việc loại trừ các đối tượng có tình trạng tâm thần không ổn định để đảm bảo chất lượng số liệu, nghiên cứu có thể đã vô tình bỏ sót các ca trầm cảm nặng hoặc có bệnh đồng diễn. Vì vậy, tỷ lệ trầm cảm 16,3% có khả năng là một ước lượng thấp hơn thực tế và chưa thể đại diện cho toàn bộ quần thể MSM nhiễm HIV. Ngoài ra, việc thu thập dữ liệu qua tự báo cáo cũng không tránh khỏi ảnh hưởng của sai lệch hồi tưởng hoặc tâm lý trả lời theo chuẩn mực xã hội.

Từ những hạn chế trên, các thiết kế nghiên cứu dọc với cỡ mẫu lớn hơn trong tương lai là thực sự cần thiết để làm rõ chuỗi nhân quả của các yếu tố tâm lý - xã hội, cũng như đánh giá sâu hơn tác động dài hạn của những trải nghiệm tình dục sớm đến sức khỏe tâm thần của nhóm MSM nhiễm HIV

5. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỉ lệ trầm cảm ở nhóm MSM là 16,3%. Trầm cảm có mối liên quan với sự hỗ trợ từ xã hội và khả năng tuân thủ thuốc điều trị. Cần tăng cường mạng lưới hỗ trợ xã hội và các can thiệp tâm lý để tối ưu hóa hiệu quả điều trị ARV.

6. LỜI CẢM ƠN: Nhóm tác giả xin trân trọng cảm ơn Ban Giám đốc Trạm Y tế ở các phường Xóm Chiếu, phường Chợ Lớn và phường Phú Thọ Hòa cùng các bệnh nhân đã nhiệt tình hỗ trợ thực hiện nghiên cứu này.

Nghiên cứu này nhận được tài trợ kinh phí từ Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh theo Hợp đồng số 308/2025/HĐ-ĐHYD, ngày 25 tháng 9 năm 2025.

7. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Cục Phòng, chống HIV/AIDS. Báo cáo tình hình dịch HIV/AIDS 9 tháng đầu năm 2024. Bộ Y tế. 2024. Truy cập tại: <https://thanhtra.com.vn/y-te-8CCF74D5E/dich-hivaidis-tai-viet-nam-van-dang-dien-bien-phuc-tap-64f8ace43.html>
- [2] Đoàn Thu Trà, Nguyễn Thu Trang, Đỗ Duy Cường. Đặc điểm kỳ thị và phân biệt đối xử ở người bệnh HIV/AIDS tại Bệnh viện Bạch Mai. Tạp chí Y học Việt Nam. 2024; 537(1B). <https://doi.org/10.51298/vmj.v537i1B.9101>
- [3] Nguyen HLT, Bui TM, Dam VAT, et al. Avoidance of healthcare service use and correlates among HIV-positive patients in Vietnam: a cross-sectional study. *BMJ Open*. 2023; 13(12): e074005. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-074005>
- [4] Thai TT, Jones MK, Harris LM, et al. Screening value of the Center for Epidemiologic Studies–Depression Scale among people living with HIV/AIDS in Ho Chi Minh City, Vietnam: A validation study. *BMC Psychiatry*. 2016; 16: 145. <https://doi.org/10.1186/s12888-016-0840-3>
- [5] Zimet GD, Powell SS, Farley GK, et al. Psychometric characteristics of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*. 1990; 55(3-4): 610-617. <https://doi.org/10.1080/00223891.1990.9674095>
- [6] Thái Thanh Trúc, Phạm Thị Thu Phương, Trần Bảo Vy, et al. Mối liên quan giữa các biến cố bất lợi và trầm cảm ở bệnh nhân HIV điều trị ngoại trú tại Thành phố Hồ Chí Minh. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2023; 525(2). <https://doi.org/10.51298/vmj.v525i2.5259>
- [7] Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB. The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *J Gen Intern Med*. 2001;16(9):606-13. Available from: <https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x>
- [8] Nguyen TH, Truong HV, Vi MT, et al. Vietnamese version of the General Medication Adherence Scale (GMAS): Translation, adaptation, and validation. *Healthcare*. 2021;9(11):1471. Available from: <https://doi.org/10.3390/healthcare9111471>
- [9] Đoàn Thu Trà, Đỗ Duy Cường. Tỷ lệ trầm cảm trên bệnh nhân MSM điều trị HIV/AIDS tại Trung tâm Bệnh Nhiệt đới, Bệnh viện Bạch Mai. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2023; 525(1B). <https://doi.org/10.51298/vmj.v525i1B.5097>