

TẠP CHÍ



NGHIÊN CỨU Y HỌC

ISSN 2354 - 080X

Journal of Medical Research

Volume 110, N^o1 - May, 2018

**Nghiên cứu xác định đột biến gen RB1 và phát hiện người
lành mang gen bệnh u nguyên bào võng mạc**

**Sức khỏe tâm thần ở thành viên gia đình nam tiêm chích ma
túy nhiễm HIV**

**Phân lập, nuôi cấy tế bào gốc ngoại bì thần kinh phôi chuột
cống trắng điều trị bệnh Parkinson thực nghiệm**

**Kết quả điều trị thoát vị đĩa đệm L5S1 bằng phẫu thuật nội soi
qua đường liên bản sống**

TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

HANOI MEDICAL UNIVERSITY

01. TON THAT TUNG Str, DONG DA, HA NOI, VIET NAM - TELEPHONE (84.24) 38527622

M C L C

- 1 Phân lập, nuôi cấy tế bào gốc ngoại bì thính kinh phôi chuột cống trọng ưu tiên bệnh Parkinson thực nghiệm 1
Isolation, culture of rat ventral mesencephalic precursor cell for parkinson's therapy in vitro
Nguyễn Phúc Hoàn, Nguyễn Hoàng, Nguyễn Thị Bình, Nguyễn Khang Sơn, Nguyễn Thanh Hoa, Đào Thị Thuý Phương, Thu Hoàng, Nguyễn Minh Hà
- 2 Phát hiện đột biến gen khiếm thính bẩm sinh bằng kỹ thuật DNA microarray và next-generation sequencing 10
Application of DNA microarray and next generation sequencing upon the detection of deafness genes
Vũ Thị Giang, Nguyễn Ngọc Huy, Nguyễn Thị Trang
- 3 Nghiên cứu chức năng bạch cầu trung tính/lympho và mức độ yếu tố liên quan của bệnh viêm mao mạch đốm 17
Relationship of neutrophil - to - lymphocyte ratio with related factors in patients with Henoch-Schönlein purpura
Nguyễn Lê Hà, Hoàng Thị Lâm
- 4 Mối liên hệ giữa stress oxy hóa và tổn thương DNA của tinh trùng nam giới vô sinh 25
Relationship between oxidative stress and sperm DNA fragmentation in male infertility
Vũ Thị Huyền, Trần Ngọc Phương, Nguyễn Thị Trang
- 5 Xác định đột biến gen CYP1B1 ở bệnh nhân glaucoma bẩm sinh nguyên phát 32
Mutation spectrum of the CYP1B1 gene in the primary congenital glaucoma patients
Trần Thu Hà, Trần Huy Thiện, Trần Văn Khánh
- 6 Nghiên cứu xác định đột biến gen RB1 và phát hiện người lành mang gen bệnh u nguyên bào võng mạc 39
Mutational analysis of RB1 gene and carrier detection in families with retinoblastoma
Trần Văn Anh, Trần Huy Thiện, Phạm Trọng Văn, Phạm Hoàng Vân, Trần Văn Khánh
- 7 Độc tính bán trú ngắn ngày và tác động ưu tiên điều trị các tác nhân KTD trên thực nghiệm 47
Subchronic toxicity and effect on acnes treatment of KTD product on experimental animals
Nguyễn Thị Ngọc Mai, Phạm Thị Văn Anh, Trần Thanh Tùng

- 8 K t qu nuôi d ng ng i b nh tr c m 57
Result of preoperative nutrition support
Ph m Hoàng Hà, Tr n V n Nh ng, ào Thanh Xuyên
- 9 K t qu i u tr thoát v a m L5S1 b ng ph u thu t n i soi qua ng liên b n 66
s ng
Result of l5s1 disc herniation treatment by percutaneous interlaminar endoscopic lumbar discectomy
Võ V n Thanh, Nguy n Lê B o Ti n, inh Ng c S n
- 10 Hi u qu gi m au c a i n ch m k th p p paraffin trên thoái hoá kh p g i 73
The effect of knee osteoarthritis treatment by electro - acupuncture combined with paraffin
inh ng Tu , Th Thanh Hi n
- 11 Hi u qu i u tr t ng sinh lành tính tuy n ti n li t c a "Ti n li t HC" 79
The effect of "tien liet HC" for treatment of benign prostatic hyperplasia
L i Thanh Hi n, Nguy n Th Thu Hà, D ng Tr ng Ngh a, Ph m Th Ánh Tuy t
- 12 S c kho tâm th n và m ts y ut liên quan thành viên gia ình nam tiêm chích ma 86
tuý nhi m HIV
Mental health and associated factors effects on caregivers of HIV - positive drug users
**ào Th Di u Thuý, Lê Minh Giang,
inh Thanh Thuý, Tr n Minh Hoàng, Ph m Ph ng Mai**
- 13 Th c tr ng môi tr ng lao ng công ty S K thu t Yên Bái 96
The situation of the working environmental status of Yenbai porcelain technical company
Nguy n Thanh Th o, Kh ng V n Duy
- 14 Kĩ n th c, thái v chính sách y t c a sinh viên n m cu i h bác s Tr ng i h c 105
Y Hà N i và m ts y ut liên quan
Knowledge and attitudes about health policies among fourth year medical students in Hanoi Medical University and related factors
**Phùng Lâm T i, Nguy n ng V ng,
Nguy n Tr ng c, Nguy n Bích Nguy t, Cao Th Linh Chi**

- 15 Th c tr ng tiêm ch ng m r ng li u, úng lch cho tr d i 1 tu i và m t s y ut 114
liên quan bà m
The actual situation of expanded immunization with full - dose vaccination following the proper time schedule for children under 1 year of age combines with mothers - related - factors
ào Anh S n, Nguy n Th Mai, inh Th Thanh Ph ng, Chu Bá S n, Tr n Duy Tùng, Ngô Trí Tu n, Hoàng Vi t H ng, Nguy n Th Kim Ph ng
- 16 Hành vi nguy c b nh không lây nhi m ng i dân t c thi u s 122
Rick behaviours of non communicable diseases among ethnic minorities people
Nguy n Bá Hoàn, Ngô Trí Tu n, Nguy n Bích Nguy t
- 17 Kí n th c, thái th c hành v ph n ng sau tiêm ch ng c a ng i ch m sóc tr và 130
m t s y ut liên quan
Knowledge, attitude and practice of caregivers and related factors about post - vaccination reaction at community health stations
Lê Th H ng, ng Th Thanh Huy n, D ng Th H ng, Nguy n V n Thành, Nguy n Th H ng, Nguy n Huy, Lê Th Thanh Xuân
- 18 Quan i m v b o hành y t c a sinh viên các tr ng i h c 137
The views of violence against health worker among students
Lê Th Y n, V Th Thu, Hoàng Qu c Vi t, M nh Hùng, Nguy n V n Ch n, Hoàng Th Thùy Linh, Nguy n Th Thanh Tâm, Th Th ng, Hà Th Th o, Nguy n Tu n Anh
- 19 Kí n th c c a cán b y t xã v ch m sóc s c kho bà m 146
Knowledge of commune health staffs about maternal health care
Nguy n H u Th ng, Lê Th Thu , Hoàng V n C ng, Nguy n Duy Lu t, Nguy n Hoàng Long
- 20 Tình tr ng dinh d ng và m t s y ut liên quan ng i tr ng thành dân t c Tày 154
Nutritional status and some related factors among tay ethnic minorities
Nguy n Th Thanh Hoà, Bùi V n Nh n, Ngô Trí Tu n, Nguy n Th H ng Ti n, Nguy n Trung Hi u, Ph m H i Thanh, ng Minh H o, Nam Khánh

- 21 Th c tr ng s c kho , b nh t t và m ts y ut liên quan c a ng i lao ng s n xu t 164
supe ph t phát

Health condition, morbidity and related factors of workers in the production of superphosphates

T Th Kim Nhung, Nguy n Ng c Anh

- 22 Kĩ n th c và th c hành nghiên c u khoa h c c a sinh viên h bác s a khoa Tr ng 171
i h c Y Hà N i và m ts y ut liên quan

Knowledge and practice of scientific research among general doctor students at Hanoi Medical University and some related factors

Cao M nh Long, inh Th Thu Trang, V Qu nh Ph ng, Bui V n Nh n

SỨC KHỎE TÂM THẦN VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở THÀNH VIÊN GIA ĐÌNH NAM TIÊM CHÍCH MA TÚY NHIỄM HIV

Đào Thị Diệu Thúy^{1,2,3}, Lê Minh Giang^{1,2,3},
Đình Thanh Thúy², Trần Minh Hoàng², Phạm Phương Mai^{1,2,3}

¹Viện đào tạo Y học Dự phòng và Y tế công cộng, Trường Đại học Y Hà Nội;

²Trung tâm Nghiên cứu và Đào tạo Nghiện chất và HIV, Trường Đại học Y Hà Nội;

³Bộ môn Sức khỏe toàn cầu, Trường Đại học Y Hà Nội

Đa số người tiêm chích ma túy ở Việt Nam đang sống cùng gia đình, điều này tạo ra gánh nặng không nhỏ trong chăm sóc. Việc chăm sóc người thân trong thời gian lâu dài có những tác động bất lợi tới sức khỏe tâm thần thành viên gia đình. Mục tiêu nghiên cứu là mô tả thực trạng stress, lo âu, trầm cảm của thành viên gia đình nam tiêm chích ma túy nhiễm HIV và một số yếu tố liên quan. Nghiên cứu cắt ngang thu thập từ 146 thành viên gia đình nam tiêm chích ma túy nhiễm HIV tại Hà Nội. Sử dụng thang DASS - 21 cho thấy, 20,5% người tham gia có biểu hiện trầm cảm mức độ nhẹ đến rất nặng; lo âu và stress tương ứng là 29,5% và 19,2%. Mô hình phương trình cấu trúc chỉ ra gánh nặng chăm sóc là yếu tố trung tâm tác động đến stress, lo âu, trầm cảm (hệ số β tương ứng là 0,592; 0,518 và 0,69; $p < 0,001$). Nghiên cứu cho thấy nhu cầu cải thiện gánh nặng chăm sóc, nâng cao chất lượng mạng lưới hỗ trợ thành viên gia đình để giảm thiểu nguy cơ stress, lo âu, trầm cảm ở thành viên gia đình.

Từ khoá: tiêm chích ma túy, HIV, sức khỏe tâm thần, mô hình phương trình cấu trúc

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong bối cảnh Việt Nam, gia đình có vai trò quan trọng đối với người tiêm chích ma túy [1]. Khoảng 60 - 80% người tiêm chích ma túy nhiễm HIV đang sống cùng bố mẹ hoặc bạn đời [2; 3]. Một nghiên cứu tại Nhật Bản cho thấy quan hệ trong gia đình có liên quan chặt chẽ tới khả năng cai nghiện của người sử dụng ma túy [4]. Các nghiên cứu trong lĩnh vực nghiện chất và điều trị gia đình giai đoạn năm 2003 - 2010 cũng khẳng định can thiệp dựa vào gia đình có kết quả tích cực trong việc duy trì hiệu quả điều trị nghiện chất [5].

Bên cạnh vai trò của gia đình, tác động của

việc chăm sóc đến sức khỏe nói chung và sức khỏe tâm thần nói riêng của thành viên gia đình cũng được đề cập đến trong nhiều nghiên cứu trên thế giới. Gia đình có người nhiễm HIV làm tăng nguy cơ hội chứng trầm cảm ở những người chăm sóc [6]. 32,7% thành viên gia đình người tiêm chích ma túy nhiễm HIV có biểu hiện trầm cảm [7]. Rối loạn trầm cảm và lo âu thường đi kèm với nhau và liên quan đến sự đáp ứng không cân xứng của cá nhân với yếu tố gây stress trong cuộc sống [8]. Những yếu tố gây stress này có thể là tình trạng nhiễm HIV và sử dụng ma túy của người thân (người nhận chăm sóc), gánh nặng chăm sóc, sự kỳ thị, mối quan hệ gia đình [9; 10]. Các nghiên cứu nhấn mạnh sức khỏe tâm thần của thành viên gia đình người tiêm chích ma túy và/hoặc nhiễm HIV là một vấn đề nghiên cứu cần quan tâm nhiều hơn trong tương lai [7; 11].

Địa chỉ liên hệ: Đào Thị Diệu Thúy, Viện Đào tạo YHDP và YTCC, Trường Đại học Y Hà Nội

Email: daodiethuuy248@gmail.com

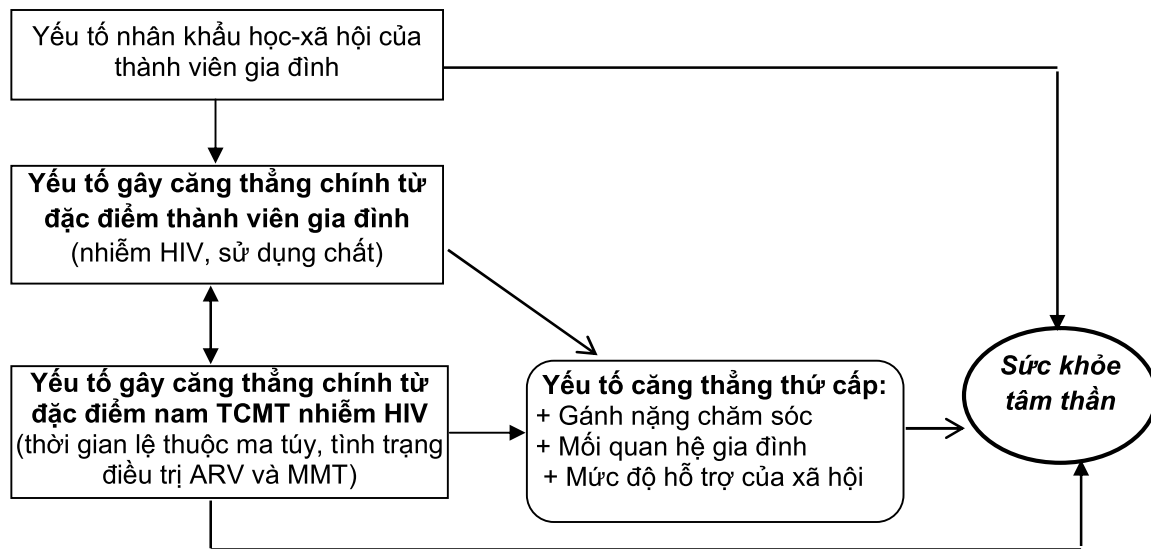
Ngày nhận: 10/01/2018

Ngày được chấp thuận: 28/02/2018

Tại Việt Nam, hiểu biết về thực trạng cũng như các yếu tố liên quan đến lo âu và trầm cảm ở thành viên gia đình người tiêm chích ma túy nhiễm HIV còn hạn chế. Vì vậy, nghiên

cứu này được thực hiện với mục tiêu: Mô tả thực trạng stress, lo âu, trầm cảm và một số yếu tố liên quan ở thành viên gia đình nam tiêm chích ma túy nhiễm HIV tại Hà Nội năm 2016.

Mô hình lý thuyết:



II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Là người chăm sóc chính/người có hỗ trợ quan trọng nhất của nam tiêm chích ma túy nhiễm HIV.

Tiêu chí lựa chọn bao gồm: (1) tuổi từ 18 trở lên, (2) hộ khẩu ở Hà Nội, (3) là người hỗ trợ trực tiếp và quan trọng do nam tiêm chích ma túy nhiễm HIV tự đánh giá, (4) hoàn thành

bản thỏa thuận và đồng ý tham gia nghiên cứu.

2. Phương pháp

Nghiên cứu sử dụng thiết kế mô tả cắt ngang, thu thập số liệu bằng phỏng vấn trực tiếp thông qua bộ câu hỏi in sẵn, tháng 1/2016 đến tháng 12/2016.

Cỡ mẫu

$$n = Z^2_{(1-\alpha/2)} \cdot \frac{1-p}{p \cdot (\epsilon)^2} = 1,96^2 \cdot \frac{1-0,479}{0,479 \cdot (0,18)^2} = 129$$

Trong đó, $p = 0,479$ là tỷ lệ thành viên gia đình người tiêm chích ma túy nhiễm HIV có biểu hiện vấn đề sức khỏe tâm thần lấy từ một nghiên cứu tại Trung Quốc [11]; sai lệch tương đối giữa tham số mẫu và tham số quần thể chọn $\epsilon = 0,18$; mức ý nghĩa thống kê chọn $\alpha = 0,05$ nên

$Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$. Dự phòng 10% đối tượng từ chối tham gia nghiên cứu, vậy cỡ mẫu cần thiết là 142 người. Thực tế, nghiên cứu tuyển chọn được 146 người.

Công cụ và phương pháp thu thập thông tin

Đặc điểm nhân khẩu học: thu thập thông tin tuổi, giới, mối quan hệ với nam tiêm chích ma túy nhiễm HIV, tình trạng hôn nhân, học vấn, nghề nghiệp.

Sức khỏe tâm thần: sử dụng thang đo Trầm cảm - lo âu - stress rút gọn (DASS-21) [12]. Gồm 21 câu hỏi về tâm trạng/cảm xúc của người trả lời trong vòng 1 tuần trước thời điểm điều tra. Mỗi câu có 4 phương án tương ứng 4 mức độ điểm từ “0 - Không đúng chút nào” đến “3 - Hoàn toàn đúng”, tổng điểm được chia thành 5 mức độ: bình thường, nhẹ, trung bình, nặng, rất nặng.

Gánh nặng chăm sóc: sử dụng bộ câu hỏi sàng lọc gánh nặng chăm sóc phát triển từ thang đo gánh nặng chăm sóc. Công cụ gồm 19 câu hỏi, chia thành 3 cấu phần: (1) Gánh nặng tài chính (4 câu hỏi), (2) Gánh nặng sức khỏe (6 câu hỏi), (3) Gánh nặng cảm xúc (9 câu hỏi). Mỗi câu có 5 phương án tương ứng 5 mức độ điểm từ “1 - Hoàn toàn không” đến “5 - Hoàn toàn đồng ý”. Gánh nặng chăm sóc được đánh giá bằng tổng điểm của cả ba cấu phần, điểm cao thể hiện mức độ gánh nặng cao.

Mối quan hệ gia đình: sử dụng thang đo chức năng gia đình (Family Function Scale) [13]. Công cụ gồm 15 câu, chia đều trong 3 cấu phần: (1) Sự gắn kết, (2) Sự mâu thuẫn, (3) Mối quan hệ xã hội của gia đình. Mỗi câu có 4 phương án tương ứng 4 mức độ điểm từ “1-Không đúng chút nào” đến “4 - Rất đúng”.

Mối quan hệ gia đình được đánh giá bằng tổng điểm “Sự gắn kết” và “Mối quan hệ xã hội”, sau đó trừ đi điểm “Sự mâu thuẫn”.

Hỗ trợ xã hội: đo lường bằng thang đo Hỗ trợ xã hội trong các nghiên cứu y học [14], bao gồm 19 câu hỏi, chia thành 4 cấu phần: (1) Hỗ trợ chia sẻ cảm xúc hoặc thông tin; (2) Hỗ trợ nhu cầu cụ thể trong cuộc sống; (3) Hỗ trợ thông qua tương tác tích cực; (4) Hỗ trợ thể hiện tình cảm.

Các thang đo sử dụng trong nghiên cứu được dịch sang tiếng Việt và chỉnh sửa cho phù hợp bởi Trung tâm Nghiên cứu và Đào tạo Nghiên cứu chất và HIV, Trường Đại học Y Hà Nội.

Phân tích số liệu

Dữ liệu được nhập bằng phần mềm Epi Info 7, sau đó được làm sạch và phân tích bằng phần mềm Stata/MP 14.1, Mplus 7.31 [14]. Sử dụng trung bình và tỷ lệ cho thống kê mô tả các biến định lượng và định tính. Sử dụng phân tích nhân tố xác định (Confirmatory Factor Analysis - CFA) để kiểm tra tính hợp lý và mức độ giải thích của các cấu phần/biến quan sát (observed variables) đối với các biến tiềm ẩn (latent variables) là: gánh nặng chăm sóc, hỗ trợ xã hội, mối quan hệ gia đình. Sử dụng mô hình phương trình cấu trúc (Structural Equation Model - SEM) dựa trên khung lý thuyết đã xây dựng để kiểm tra sự liên quan của các biến độc lập đối với trầm cảm, lo âu, stress của đối tượng nghiên cứu. Các yếu tố đánh giá mức độ phù hợp của mô hình SEM bao gồm: Comparative Fit Index (CFI) $\geq 0,95$ có nghĩa mô hình mô phỏng được ít nhất 95% sự biến thiên đồng thời của phương sai số liệu các biến quan sát (observed variables); Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) $\leq 0,06$ chỉ ra mô

hình lý thuyết phù hợp với số liệu thực tế của nghiên cứu [15; 16].

3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học Trường Đại học Y Hà Nội phê duyệt (QĐ 144/HĐĐĐ-ĐHYHN) ngày 18/7/2014.

III. KẾT QUẢ

1. Đặc điểm chung của đối tượng tham gia nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng tham gia nghiên cứu

Đặc điểm	n	% hoặc $\bar{X} \pm SD$
Mối quan hệ với nam tiêm chích ma túy	146	
Bố/mẹ	40	27,4%
Vợ/bạn tình sống chung	60	41,1%
Anh/chị/em ruột	25	17,1%
Họ hàng	13	8,9%
Vợ/chồng của anh/chị/em ruột	5	3,4%
Khác	3	2,1%
Tuổi	146	44,6 ± 14,7
(Min – Max: 18 - 83,4)		Median = 40,9
< 30	19	13%
30 – < 40	52	35,6%
40 – < 50	24	16,4%
≥ 50	51	35%
Giới		
Nữ	108	74%
Nam	38	26%
Trình độ học vấn		
Dưới tiểu học/Tiểu học	16	11%
Trung học cơ sở	54	37%
Trung học phổ thông trở lên	76	52%
Tình trạng hôn nhân		
Kết hôn/sống cùng bạn tình	112	76,7%
Ly dị/ly thân/góa	22	15,1%
Nghề nghiệp		
Ổn định (nhà nước,...)	9	6,2%
Ít ổn định (nông dân, tự do)	130	89%

Đặc điểm	n	% hoặc $\bar{X} \pm SD$
Thu nhập trung bình/tháng	142	7,1 ± 4,1
< 10 triệu VNĐ	106	74,7%
10 – 15 triệu VNĐ	30	21,1%
> 15 triệu VNĐ	6	4,2%

SD: độ lệch chuẩn (Standard Deviation); TCMT: tiêm chích ma túy; VNĐ: Việt Nam đồng.

Bảng 1 mô tả đặc điểm nhân khẩu học-xã hội của đối tượng tham gia nghiên cứu. 41,1% là vợ/bạn tình đang sống chung cùng nam tiêm chích ma túy nhiễm HIV; 27,4% là bố/mẹ; 17,1% là anh/chị/em ruột. Đối tượng nghiên cứu có độ tuổi trung bình là 44,6 ± 14,7 tuổi, hai nhóm tuổi chiếm đa số là từ 30 - 39 tuổi và trên 50 tuổi. Nữ nhiều hơn nam giới (74% so với 26%). 52% có trình độ học vấn từ trung học phổ thông trở lên. Đa số đã lập gia đình hoặc đang sống cùng bạn tình (76,7%). Chỉ có 6,2% người tham gia nghiên cứu có nghề nghiệp ổn định. Thu nhập bình quân hiện tại khoảng 7,1 triệu/tháng.

2. Thực trạng stress, lo âu, trầm cảm của người tham gia nghiên cứu

Bảng 2. Mức độ trầm cảm, lo âu, stress của đối tượng nghiên cứu

	Trầm cảm	Lo âu	Stress
Mean	2,8	2,9	4,3
Median	2	2	3
Min – Max	0 – 18	0 – 18	0 – 19
Mức độ (%)			
Bình thường	79,5	70,5	80,8
Nhẹ	7,5	8,9	7,5
Trung bình	8,2	9,6	5,5
Nặng	2,7	6,2	4,1
Rất nặng	2,1	4,8	2,1

Bảng 2 trình bày kết quả sàng lọc bởi thang đo DASS-21 các biểu hiện trầm cảm, lo âu, stress ở đối tượng nghiên cứu. Có 20,5% người tham gia có trầm cảm mức độ nhẹ đến rất nặng; lo âu và stress tương ứng là 29,5% và 19,2%. Đặc biệt, 4,8% đối tượng nghiên cứu có biểu hiện trầm cảm nặng và rất nặng, 11% đối tượng nghiên cứu có biểu hiện lo âu mức nặng và rất nặng. Có 57 người gặp ít nhất một trong ba biểu hiện trên, chiếm 39% (không trình bày bảng).

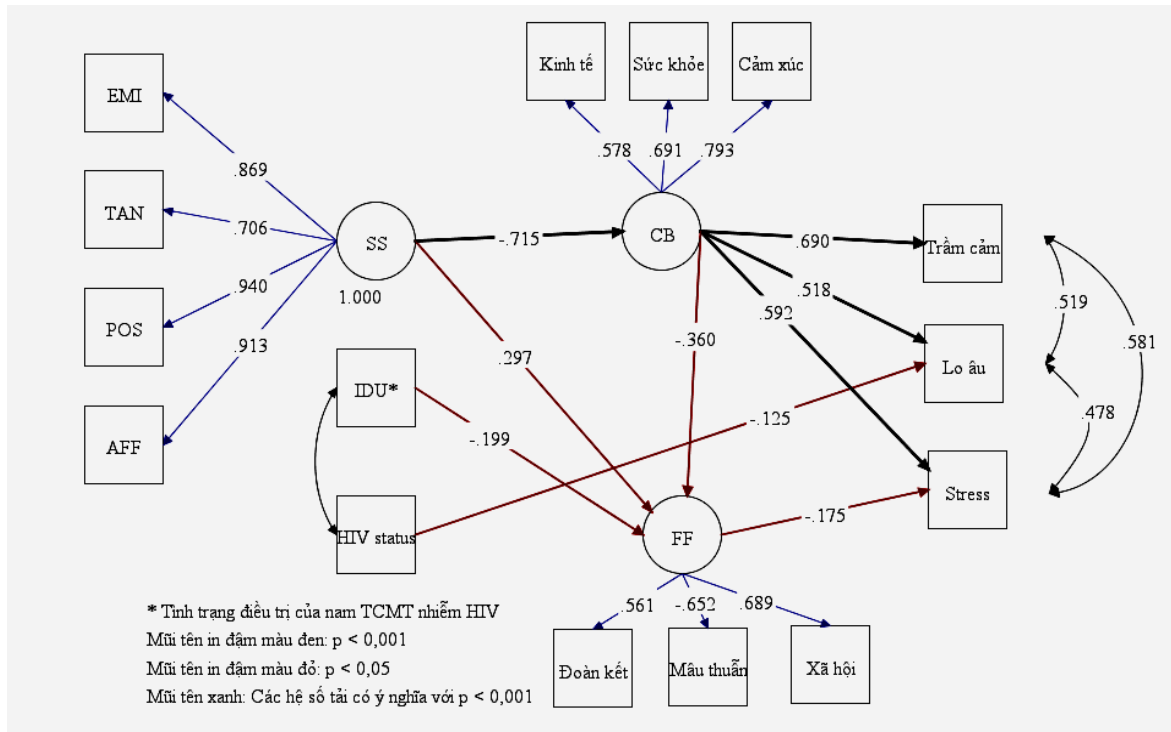
3. Yếu tố liên quan đến stress, lo âu, trầm cảm ở đối tượng nghiên cứu

Bảng 3. Phân tích nhân tố xác định (CFA) thang đo trong nghiên cứu

	α^a	β	SE	CFI	RMSEA
Gánh nặng chăm sóc	0,89			1,0	0,0
Kinh tế	0,75	0,62*	0,07		
Sức khỏe	0,78	0,75*	0,07		
Cảm xúc	0,87	0,72*	0,07		
Mối quan hệ gia đình	0,87			1,0	0,0
Sự gắn kết	0,77	0,75*	0,08		
Mâu thuẫn/xung đột	0,82	-0,63*	0,08		
Quan hệ xã hội	0,87	0,59*	0,08		
Hỗ trợ xã hội	0,95			0,96	0,26
EMI	0,91	0,87*	0,02		
TAN	0,86	0,69*	0,05		
POS	0,89	0,94*	0,02		
AFF	0,83	0,91*	0,02		
Sức khỏe tâm thần	0,93			1,0	0,0
Trầm cảm	0,87	0,93*	0,05		
Lo âu	0,80	0,63*	0,06		
Stress	0,86	0,79*	0,05		

* $p < 0,001$; ^aPhân tích trên Stata; EMI: Hỗ trợ chia sẻ cảm xúc/thông tin; TAN: Hỗ trợ nhu cầu cụ thể trong cuộc sống; POS: Hỗ trợ thông qua tương tác tích cực; AFF: Hỗ trợ thể hiện tình cảm; α : Độ tin cậy nội tại (cronbach- α); β : hệ số tải (factor loading); SE: sai số chuẩn (Standard Error); CFI: Comparative Fit Index; RMSEA: Root Mean Square Error of Approximation.

Bảng 3 trình bày giá trị tin cậy nội tại (cronbach- α) và kết quả phân tích nhân tố xác định (Confirmatory Factor Analysis-CFA) với mục đích kiểm tra tính nhất quán của các cấu phần trong thang đo và tính khả thi của việc áp dụng các biến tiềm ẩn (latent variables) vào trong phân tích mô hình phương trình cấu trúc (Structural Equation Model-SEM). Tất cả cấu phần trong bốn thang đo đều có độ tin cậy nội tại ở mức tốt (cronbach- α trên 0,7). Hệ số tải của mỗi cấu phần/biến quan sát (observed variables) đối với biến tiềm ẩn (latent variables) có giá trị từ trên 0,6 (trừ cấu phần Quan hệ xã hội), chỉ số CFI ở mức tối ưu. Kết quả này cho thấy, có thể áp dụng thành lập biến tiềm ẩn từ các biến quan sát tương ứng để phân tích mô hình phương trình cấu trúc [17].



Biểu đồ 1. Mô hình phương trình cấu trúc (SEM) một số yếu tố liên quan dự báo trầm cảm, lo âu, stress của thành viên gia đình

Kết quả mô hình cho thấy gánh nặng chăm sóc chính là yếu tố trung tâm tác động đến cả 3 biểu hiện: trầm cảm, lo âu và stress với các hệ số hồi quy tương ứng là 0,69; 0,518 và 0,592 ($p < 0,001$). Gánh nặng chăm sóc và tình trạng nhiễm HIV ($\beta = -0,125$; $p < 0,05$) chỉ giải thích cho 28,4% sự thay đổi điểm lo âu của mẫu nghiên cứu. Mô hình tìm thấy sự liên quan ngược chiều giữa mỗi quan hệ gia đình và stress, khi điểm của mỗi quan hệ gia đình được cải thiện thì cũng làm giảm stress, tuy nhiên mối liên quan này tương đối yếu ($\beta = -0,175$, $p < 0,05$). Gánh nặng chăm sóc và mỗi quan hệ gia đình đã giải thích cho 50% sự thay đổi điểm stress của mẫu nghiên cứu. Ngoài ra, hỗ trợ xã hội là yếu tố có mối liên quan khá mạnh tới gánh nặng chăm sóc ($\beta = -0,715$; $p < 0,001$), thể hiện sự hỗ trợ xã hội giảm đi 1 điểm thì gánh nặng chăm sóc tăng lên 0,715 điểm, hỗ trợ xã hội có khả năng dự báo cho 51,2% sự thay đổi của gánh nặng chăm sóc ở đối tượng nghiên cứu.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu này sử dụng phân tích SEM để ứng dụng mô hình lý thuyết vào trong đo lường các yếu tố liên quan với biến đầu ra của nghiên cứu [14]. Mô hình có khả năng đo lường các yếu tố tác động lên đồng thời ba biến đầu ra của nghiên cứu (trầm cảm, lo âu,

stress), điều này có ưu thế hơn so với các phân tích hồi quy đa biến thông thường khi chỉ sử dụng một biến đầu ra cho phân tích. Ưu điểm thứ hai, khi đo lường đồng thời ba biến đầu ra của nghiên cứu, mô hình cũng cho thấy các tác động lẫn nhau giữa ba biến này; trên biểu đồ 1 các mũi tên hai chiều thể hiện sự

liên quan lẫn nhau, các mối quan hệ này cho thấy một biểu hiện này có thể làm nặng nề lên tình trạng của biểu hiện khác, hơn nữa ba biểu hiện này cùng giải thích rất tốt cho tình trạng sức khỏe tâm thần chung của đối tượng nghiên cứu (bảng 3). Ưu điểm thứ ba, sử dụng mô hình có khả năng cấu thành được các biến tiềm ẩn từ các biến quan sát nhưng không mang tính chất cộng gộp các biến quan sát thành một biến lớn, hay nói cách khác hiện tượng hiệp phương sai cũng được mô tả đầy đủ khi xây dựng mô hình.

Vì chưa có nghiên cứu so sánh, nên trong phần bàn luận này tôi chỉ trình bày kết quả và nhận định về kết quả, và không có sự so sánh kết quả.

Các thang đo sử dụng trong nghiên cứu, ngoài việc được xây dựng và hiệu chỉnh bởi tác giả, thông qua nhiều nghiên cứu tại nhiều quốc gia cũng đã thể hiện các chỉ số tin cậy nội tại tốt [12,13,18 – 20]. Nghiên cứu này cũng đã kiểm tra lại thang đo và thể hiện tính nhất quán ở mức rất tốt: gánh nặng chăm sóc (cronbach- $\alpha=0,89$); mối quan hệ gia đình (cronbach- $\alpha = 0,87$); hỗ trợ xã hội (cronbach - $\alpha = 0,95$); sức khỏe tâm thần (cronbach - $\alpha = 0,93$).

Ở mô hình phương trình cấu trúc (Biểu đồ 1), phân tích đã tìm thấy các yếu tố dự báo trực tiếp và gián tiếp đối với ba biến đầu ra của nghiên cứu. Ngoài ra, mô hình cũng đồng thời đưa ra các yếu tố dự báo cho hai vấn đề trung tâm (gánh nặng chăm sóc và mối quan hệ gia đình), các yếu tố dự báo này là yếu tố tác động gián tiếp tới biểu hiện của biến đầu ra. Mô hình cũng đã loại ra các biến không có nhiều ý nghĩa trong mối liên quan đối với biến đầu ra (tuổi, giới, học vấn, thu nhập, khả năng tiếp cận dịch vụ y tế của thành viên gia đình,

số năm lệ thuộc ma túy của nam tiêm chích ma túy nhiễm HIV).

Biểu hiện trầm cảm của đối tượng nghiên cứu được dự báo bởi gánh nặng chăm sóc, và khả năng giải thích của gánh nặng chăm sóc là 47,6% sự thay đổi của điểm trầm cảm. Không có yếu tố khác trong mô hình thể hiện sự tác động đến trầm cảm. Lo âu và stress đều chịu tác động bởi gánh nặng chăm sóc, ngoài ra điểm lo âu của thành viên gia đình còn chịu ảnh hưởng bởi tình trạng nhiễm HIV của bản thân, stress còn chịu ảnh hưởng bởi mối quan hệ gia đình. Hai biến gánh nặng chăm sóc và tình trạng nhiễm HIV chỉ dự báo cho 28,4% sự thay đổi của lo âu. Gánh nặng chăm sóc và mối quan hệ gia đình có thể dự báo cho 50% sự thay đổi của stress ở thành viên gia đình.

Ngoài ra, có một điểm đáng chú ý là hỗ trợ xã hội có vai trò khá quan trọng trong mối quan hệ với gánh nặng chăm sóc ($\beta = -0,715$; $p < 0,001$) và dự báo cho 51,2% sự thay đổi điểm gánh nặng chăm sóc của thành viên gia đình. Mối quan hệ này cũng được tìm thấy trong nhiều nghiên cứu khác [6; 11].

Biểu đồ 1 cho ta thấy hai chiều hướng của các tác động, nhóm đường mũi tên một chiều màu đen/in đậm hơn, biểu thị cho mối liên quan có giá trị tuyệt đối của các hệ số hồi quy gần 1 hơn thể hiện sự liên quan mạnh giữa biến dự báo với biến chịu tác động, đồng thời có khả năng tác động lên cả ba biến đầu ra của nghiên cứu. Nhóm mũi tên một chiều màu đỏ/in nhạt hơn, biểu thị mối liên quan có giá trị tuyệt đối của hệ số hồi quy gần 0 hơn thể hiện sự liên quan tương đối yếu, hơn nữa chỉ tác động vào một biến đầu ra của nghiên cứu là stress. Từ đó cho thấy những gợi ý khá rõ ràng về chủ thể của các giải pháp can thiệp

nhằm cải thiện mức độ biểu hiện trầm cảm, lo âu, stress ở thành viên gia đình nam tiêm chích ma túy nhiễm HIV là nên tập trung vào các can thiệp nhằm nâng cao vai trò các kết nối và hỗ trợ xã hội, cải thiện nhận thức và giảm thiểu gánh nặng chăm sóc. Nghiên cứu có một số hạn chế cần lưu ý. Thứ nhất, thiết kế nghiên cứu cắt ngang nên không thể dùng để kết luận mối quan hệ nhân quả. Thứ hai, trải nghiệm tâm lý (thang DASS-21) có giá trị hỗ trợ chẩn đoán rối loạn trầm cảm và lo âu trên lâm sàng, do đó chúng tôi không sử dụng thang đo này để khuyến nghị điều trị.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy 20,5% thành viên gia đình nam tiêm chích ma túy nhiễm HIV có biểu hiện trầm cảm mức độ nhẹ đến rất nặng; lo âu và stress tương ứng là 29,5% và 19,2%; 39% người tham gia nghiên cứu gặp ít nhất một trong ba biểu hiện: trầm cảm, lo âu, hoặc stress. Gánh nặng chăm sóc có vai trò trung tâm liên quan tới biểu hiện stress, lo âu, trầm cảm ở thành viên gia đình. Nghiên cứu cho thấy cần nhấn mạnh can thiệp cải thiện gánh nặng cảm xúc khi chăm sóc và nâng cao sự gắn kết trong gia đình, ngoài ra cần thiết nâng cao chất lượng mạng lưới xã hội hỗ trợ thành viên gia đình.

Lời cảm ơn

Nghiên cứu thực hiện bởi Trung tâm Nghiên cứu và Đào tạo về Nghiện chất và HIV, trường Đại học Y Hà Nội. Tác giả xin cảm ơn sự hỗ trợ của Trung tâm, Trường Đại học Y Hà Nội; và tất cả đối tượng tham gia nghiên cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyen NTT, Rasch V, Bygbjerg IC, Mogensen HO (2012). Pursuing Treatment

and Moral Worth: HIV-Infected Women in a Northern Province of Vietnam Living With Antiretroviral Therapy. *J Assoc Nurses AIDS Care*, **23(4)**, 339 - 349.

2. Tran BX, Ohinmaa A, Duong AT et al (2012). Changes in drug use are associated with health-related quality of life improvements among methadone maintenance patients with HIV/AIDS. *Qual Life Res*, **21(4)**, 613 - 623.

3. Go VF, Frangakis C, Nam LV et al (2011). Characteristics of High-Risk HIV-Positive IDUs in Vietnam: Implications for Future Interventions. *Subst Use Misuse*, **46(4)**, 381 - 389.

4. Nobuaki M, Nobuya N, Sachiko Y, Kyoko N (2011). Mental health and emotional relationships of family members whose relatives have drug problems. *Jpn J Alcohol Stud Drug Depend*, **46(6)**, 525 - 541.

5. Rowe CL (2012). Family Therapy for Drug Abuse: Review and Updates 2003-2010. *J Marital Fam Ther*, **38(1)**, 59 - 81.

6. Lv Y, Zhao Q, Li X et al (2010). Depression symptoms among caregivers of children in HIV-affected families in rural China. *AIDS Care*, **22(6)**, 669 - 676.

7. Mitchell MM, Robinson AC, Nguyen TQ, Knowlton AR (2015). Informal Caregiver Characteristics Associated with Viral Load Suppression Among Current or Former Injection Drug Users Living with HIV/AIDS. *AIDS Behav*, **19(11)**, 2117 - 2122.

8. Depression | Anxiety and Depression Association of America, ADAA. 2016.

9. Aadil JS, Ovais W, Javed L (2010). Psychological Distress in Carers of People with Mental Disorders. *Br J Med Pract*, **3(3)**, 18 - 25.

10. Townsend AL, Biegel DE, Ishler KJ, Wieder B, Rini A (2006). Families of Persons With Substance Use and Mental Disorders: A

Literature Review and Conceptual Framework. *Fam Relat*, **55(4)**, 473 - 486.

11. Greene MC, Zhang J, Li J, Desai M, Kershaw T (2013). Mental Health and Social Support Among HIV-Positive Injection Drug Users and Their Caregivers in China. *AIDS Behav*, **17(5)**, 1775 - 1784.

12. Lovibond PF, Lovibond SH (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behav Res Ther*, **33(3)**, 335 - 343.

13. Bloom BL (1985). A Factor Analysis of Self-Report Measures of Family Functioning. *Fam Process*, **24(2)**, 225 - 239.

14. Muthén B, Muthén BO (2009). *Statistical Analysis with Latent Variables*. Wiley New York.

15. Bentler PM (1990). Comparative fit indexes in structural models. *Psychol Bull*, **107(2)**, 238.

16. Hu L, Bentler PM (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Struct Equ Model Multidiscip J*. **6(1)**, 1 - 55.

17. Hair Jr JF, Anderson RE, Tatham RL, William C. Black (1995). *Multivariate Data Analysis: With Readings*. Englewood Cliff. NJ: Prentice-Hall

18. Tran TD, Tran T, Fisher J (2013). Validation of the depression anxiety stress scales (DASS) 21 as a screening instrument for depression and anxiety in a rural community-based cohort of northern Vietnamese women. *BMC Psychiatry*, **13(1)**:24.

19. Sherbourne CD, Stewart AL (1991). The MOS social support survey. *Soc Sci Med*. **32(6)**, 705 – 714.

20. Lee S-J, Li L, Jiraphongsa C, Rotheram-Borus MJ (2010). Caregiver burden of family members of persons living with HIV in Thailand. *Int J Nurs Pract*, **16(1)**, 57 - 63.

Summary

MENTAL HEALTH AND ASSOCIATED FACTORS EFFECTS ON CAREGIVERS OF HIV - POSITIVE DRUG USERS IN HANOI, 2016

Most of drugs abusers in Vietnam live with their family creating a burden on their family for long term care. Long-term caregiving for those members tends to have an adverse effect to the mental health of the caregivers. This study aims at exploring the stress, anxiety and depression of caregivers of HIV - positive injection drug users and related factors. A Cross - sectional assessment data were gathered from 146 caregivers recruited from Hanoi city. Based on the Depression - Anxiety - Stress Scale (a short 21 - item), 20.5% of caregivers were screened positive for depression from mild to extremely severe level. The anxiety and stress symptoms correspond with 29.5% and 19.2% respectively. The Structural Equation Model indicates that caregiver burden is the central factor associated with stress, anxiety and depression (corresponding to $\beta = 0.592$; 0.518 and 0.69; $p < 0.001$). The study addressed the needs to reduce the caregiver burden and enhance the quantity and quality of social networks to reduce the risk of stress, anxiety, depression of caregivers.

Keywords: injection drug users, HIV, mental health, structural equation model