

TR M C M THÀNH VIÊN GIA ÌNH C A NAM TIÊM CHÍCH MA TÚY NHI M HIV T I HÀ N I N M 2016

ào Th Di u Thúy¹, Tr n Minh Hoàng²,
inh Thanh Thúy², Ph m Ph ng Mai³, Lê Minh Giang^{2,3}

¹Bác s n i trú Y h c D phòng khóa 40, Tr ng i h c Y Hà N i;

²Trung tâm Nghiên c u và ào t o HIV/AIDS, Tr ng i h c Y Hà N i;

³B môn S c kh e Toàn c u, Tr ng i h c Y Hà N i

à s ng i tiêm chích ma túy Vi t Nam ang s ng cùng gia ình và i u này t o ra gánh n ng không nh trong vi c ch m sóc. M c tiêu nghiên c u là mô t c i m tr m c m thành viên gia ình c a nam tiêm chích ma túy nhi m HIV và m t s y u t liên quan. S li u nghiên c u c t ngang thu th p t 138 ng i là thành viên gia ình c a nam tiêm chích ma túy nhi m HIV t i Hà N i. K t qu nghiên c u cho th y có x p x 20% m u nghiên c u có d u hi u tr m c m m c t nh n r t n ng. Gánh n ng ch m sóc và m i quan h gia ình có liên quan v i tr m c m thành viên gia ình. Nghiên c u cho th y nhu c u can thi p c i thi n m i quan h gia ình, gi m b t gánh n ng ch m sóc nh m nâng cao s c kh e tinh th n thành viên gia ình ng i tiêm chích ma túy nhi m HIV.

T khoá: tr m c m, tiêm chích ma túy nhi m HIV, ng i ch m sóc

I. T V N

Vi t Nam, l u hành s d ng ma túy có l ch s lâu dài [1]. n n m 2013, c n c có h n 180 nghìn ng i nghi n ma túy, t ng h n 3 l n so v i n m 1994 v i m c t ng x p x 6 nghìn ng i nghi n m i n m [2]. Tiêm chích ma túy là nguyên nhân chính gây bùng phát d ch HIV t i Vi t Nam [3]. K t qu giám sát tr ng i m HIV n m 2015 cho th y t l nhi m HIV trong nhóm tiêm chích ma túy v n là cao nh t trong các nhóm nguy c cao [4].

Nhi u nghiên c u trên th gi i ch ra r ng nghi n ch t là m t v n c a gia ình do ó m i quan tâm c m r ng sang gia ình ng i s d ng nghi n ch t. M t nghiên c u t i Nh t B n cho th y quan h trong gia ình có liên quan ch t ch t i kh n ng cai nghi n

c a ng i s d ng ma túy [5]. H tr tinh th n t gia ình c ng tác ng tích c c n s tuân th i u tr HIV nh ng ng i tiêm chích ma túy nhi m HIV [6]. M t s c i m c a ng i ch m sóc có m i liên quan v i kh n ng ki m soát t i l ng virus b nh nhân HIV/AIDS có tiêm chích ma túy [7]. Các nghiên c u c ng ghi nh n m c k th và tr m c m ng i tiêm chích ma túy có liên quan tiêu c c n s c kh e tâm th n c a thành viên gia ình [8].

Trong b i c nh Vi t Nam, gia ình có vai trò quan tr ng i v i ng i tiêm chích ma túy và ng i nhi m HIV [9]. Nghiên c u cho th y kho ng 60 - 80% ng i tiêm chích ma túy nhi m HIV báo cáo h ang s ng cùng b m ho c b n i [10; 11]. Trong gia ình có ng i nhi m HIV làm t ng nguy c tr m c m nh ng ng i ch m sóc. Vi c s d ng ma túy ng i b nh HIV/AIDS c ng c ch ng minh là y u t nguy c c a h i ch ng tr m c m thành viên gia ình [12]. Tuy nhiên, v n

à ch liên h : ào Di u Thúy, Bác s n i trú Y h c D phòng, Tr ng i h c Y Hà N i

Email: daodieuthuy248@gmail.com

Ngày nh n: 06/01/2017

Ngày c ch p thu: 26/2/2017

còn ít nghiên cứu trong n c v s c kh e tâm th n nói chung và tr m c m nói riêng trong nhóm thành viên gia ình c a nam tiêm chích ma túy nhi m HIV. Vì v y, nghiên cứu này c th c hi n v i m c tiêu: mô t c i m tr m c m thành viên gia ình c a nam tiêm chích ma túy nhi m HIV và các y u t liên quan.

II. I T NG VÀ PH NG PHÁP

1. i t ng

Thành viên gia ình là ng i ch m sóc chính c a nam tiêm chích ma túy nhi m HIV t i Hà N i.

$$n = Z^2_{(1-\alpha/2)} \frac{p \cdot (1-p)}{(\epsilon \cdot p)^2} = 1,96^2 \frac{0,479 \cdot (1-0,479)}{(0,2 \cdot 0,479)^2} = 105$$

Trong ó, $p = 0,479$ là t l tr m c m thành viên gia ình nam tiêm chích ma túy nhi m HIV l y t m t nghiên cứu t i Trung Qu c n m 2013 [13]; sai l ch t ng i gi a tham s m u và tham s qu n th ch n $= 0,2$; m c ý ngh a th ng kê ch n $= 0,05$ nên $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$. Tính ra c m u là 105 ng i. D phòng t ch i tham gia nghiên cứu là 15%, v y c m u c n thi t là 120 ng i. Th c t , nghiên cứu tuy n ch n c 138 ng i.

Công c và ph ng pháp thu th p thông tin

Thu th p thông tin v c i m nhân kh u h c c a nhóm i t ng.

o l ng tr m c m s d ng c u ph n Tr m c m trong thang o rút g n Tr m c m – Lo âu – Stress (DASS - 21) [14]. Công c g m 7 câu h i mô t d u hi u/ c m xúc c a ng i tr l i trong vòng 1 tu n tr c th i i m ph ng v n. M i câu có 4 ph ng án l a ch n t ng ng 4 m c i m t “0 – Không úng chút nào” n “3 – Hoàn toàn úng”, t ng

Tiêu chí l a ch n: Tu i t 18 tr lên, có h kh u Hà N i, có kh n ng hi u b n th a thu n nghiên cứu và ng ý tham gia.

2. Ph ng pháp

Nghiên cứu s d ng thi t k mô t c t ngang, thu th p s li u b ng ph ng v n tr c ti p i t ng trong th i gian t tháng 1/2016 n tháng 10/2016.

C m u

C m u tính theo công th c c tính m t t l trong qu n th :

i m t 0 – 21 i m, chia thành 5 m c tr m c m t “R t nh ” n “R t n ng”.

ánh giá m i quan h gia ình s d ng Thang o quan h gia ình (Family Function Scale) [15]. Công c g m 15 câu, chia u trong 3 c u ph n: (1) S oàn k t, (2) S mâu thu n, (3) M i quan h xã h i c a gia ình. M i câu có 4 ph ng án t ng ng 4 m c i m t “1 – Không úng chút nào” n “4 – R t úng”. M i quan h gia ình c ánh giá b ng t ng i m c u ph n “S oàn k t” và “M i quan h xã h i”, sau ó tr i i m c u ph n “S mâu thu n”. i m càng cao th hi n m i quan h trong gia ình càng tích c c.

o l ng gán n ng ch m sóc s d ng B câu h i sàng l c gán n ng ch m sóc phát tri n t Thang o gán n ng ch m sóc ($\alpha = 0,82$). Công c g m 19 câu h i, chia thành 3 c u ph n: (1) Gán n ng tài chính, (2) Gán n ng s c kh e, (3) Gán n ng c m xúc. M i câu có 5 ph ng án t ng ng 5 m c i m t “1 – Hoàn toàn không” n “5 – Hoàn

toàn ng ý”. Gánh n ng ch m sóc c ánh giá b ng t ng i m c a c b a c u ph n, i m càng cao càng th hi n m c c a gánh n ng.

Phân tích s li u

D li u c nh p b ng ph n m m Epi Info 7 và phân tích b ng ph n m m Stata 14. S d ng trung bình và t l mô t các bi n nh l ng, nh tính. S d ng t test ho c Mann-Whitney tìm s khác bi t trung bình gi a hai nhóm; khi bình ph ng ho c Fisher

tìm s khác bi t t l gi a hai nhóm. S d ng t ng quan tuy n tính tìm m i t ng quan gi a t ng c p các bi n liên t c: tr m c m, m i quan h gia ình, gánh n ng ch m sóc. H i quy a bi n c s d ng xác nh m t s y u t liên quan n tr m c m.

3. o c nghiên c u

Nghiên c u c H i ng o c trong nghiên c u Y sinh h c c a tr ng i h c Y Hà N i xem xét và phê duy t (gi y ch p thu n s : 144/H HYHN) ngày 18/7/2014.

III. K T QU

1. c i m i t ng nghiên c u

B ng 1. c i m chung c a i t ng nghiên c u

c i m	S l ng/ Trung bình	%/ SD
Tu i	44,6	14,6
29	17	12,3%
30 – 39	48	34,8%
40 – 49	25	18,1%
50	48	34,8%
H c v n		
Mù ch /Ti u h c	16	11,6%
Trung h c c s	51	37%
Trung h c ph thông tr lên	71	51,4%
Ngh nghi p		
n nh (nhà n c, v n phòng,..)	8	5,8%
Ít n nh (nông dân, t do,...)	123	89,1%
Th t nghi p	7	5,1%
M i quan h gia ình (0 - 100)	43,2	16,4
oàn k t	65,7	12,6
Mâu thu n	37,4	11,5
Quan h xã h i	58,1	16,1
Gánh n ng ch m sóc (0 - 100)	50,2	14,7
Kinh t	65,6	18,6
S c kh e	45,7	17,3
C m xúc	39,4	17,8

SD (Standard Deviation): l ch chu n.

B ng 1 cho th y tu i trung bình c a thành viên gia ình nam tiêm chích ma túy nhi m HIV là 44,6 tu i ($\pm 14,6$). Hai nhóm tu i chi m a s là nhóm t 30 – 39 và trên 50 tu i. Ch có 51,4% trong t ng s thành viên gia ình tham gia nghiên c u có h c v n t trung h c ph thông tr lên. a s ngh nghi p không có thu nh p n nh nh làm nông, xe ôm, t do.

i m trung bình ánh giá m i quan h gia ình th p h n m c trung bình (43,2 i m trên thang 100 i m). Gánh n ng ch m sóc có giá tr trung bình 50,2 trên thang i m 100, tuy nhiên c u ph n gánh n ng v kinh t chỉ m u th h n so v i hai c u ph n gánh n ng s c kh e và gánh n ng c m xúc.

2. c i m tr m c m c a i t ng nghiên c u

B ng 2. T l tr m c m c a thành viên gia ình nam tiêm chích ma túy nhi m HIV

	$\bar{X} \pm SD$	T l tr m c m theo các m c				
		Bình th ng	Nh	V a	N ng	R t n ng
Tr m c m	2,7 \pm 3,7	111 (80,4%)	8 (5,8%)	12 (8,7%)	4 (2,9%)	3 (2,2%)

TCMT: Tiêm chích ma túy

B ng 2 cho th y i m trung bình tr m c m c a thành viên gia ình không cao (2,7 i m). Tuy nhiên có 19,6% trong t ng s ng i tham gia nghiên c u có d u hi u tr m c m t nh n r t n ng. 13,8% có d u hi u tr m c m v a, n ng ho c r t n ng.

3. M t s y u t liên quan tr m c m c a i t ng nghiên c u

B ng 3. T ng quan tuy n tính gi a các bi n nh l ng nghiên c u

	Tr m c m	M i quan h gia ình	Gánh n ng ch m sóc
Tr m c m	1		
M i quan h gia ình	-0,337*	1	
Gánh n ng ch m sóc	0,586*	-0,384*	1

* $p < 0,001$

M i quan h gia ình có t ng quan ngh ch v i tr m c m c a thành viên gia ình nam tiêm chích ma túy nhi m HIV ($r = -0,337$; $p < 0,001$). Gánh n ng ch m sóc có t ng quan thu n v i tr m c m thành viên gia ình ($r = 0,586$; $p < 0,001$). Bên c nh ó gánh n ng ch m sóc c ng có t ng quan ngh ch v i m i quan h trong gia ình ($r = -0,384$; $p < 0,001$).

B ng 4. Y u t liên quan n tr m c m i t ng nghiên c u

Thành viên gia ình		
	(95%CI)	p
Tr m c m ^a		
M i quan h gia ình	-0,029 (-0,056; -0,001)	< 0,05
Gánh n ng ch m sóc	0,137 (0,095; 0,18)	< 0,001
Thông s mô hình	R ² = 36,4%; RMSE = 3	< 0,001

^a H i quy a bi n ph ng pháp OLS (ordinary least squares), ch tiêu VIF cho th y hi n t ng a c ng tuy n trong mô hình không nghiêm tr ng, ki m nh White ki m tra ph ng sai thay i sau ó dùng sai s chu n robust kh c ph c, do v y các h s c l ng c a mô hình v n có th s d ng. *RMSE: Root mean squared error; TCMT: Tiêm chích ma túy.

K t qu h i quy tuy n tính a bi n c trình bày b ng 3. Mô hình có ý ngh a th ng kê v i p < 0,001, gi i thích cho 36,4% s bi n thiên c a tr m c m thành viên gia ình. K t qu ch ra m i quan h gia ình và gánh n ng ch m sóc có m i liên quan v i tr m c m ($\beta = -0,029$ p < 0,05 và $\beta = 0,137$; p < 0,001).

IV. BÀN LU N

Nghiên c u ã ti n hành trên 138 ng i tham gia là thành viên gia ình có vai trò h tr chính cho nam tiêm chích ma túy nhi m HIV t i Hà N i.

T ng ng v i các nghiên c u khác, tu i trung bình c a thành viên gia ình nam tiêm chích ma túy nhi m HIV u l n h n 40 [12; 13]. H c v n t trung h c ph thông tr lên và t l có ngh nghi p cao h n nghiên c u khác [13]. Gánh n ng ch m sóc c a thành viên gia ình m c trung bình ($50,2 \pm 14,7$), i u này phù h p v i k t qu m t nghiên c u Phú Th n m 2013 [12]. M i quan h gia ình dao ng quanh m c trung bình ($43,2 \pm 16,4$), cao h n k t qu nghiên c u khác [12].

T l thành viên gia ình có d u hi u tr m c m m c t nh n r t n ng là 19,6%, th p h n nhi u so v i nghiên c u c a Claire s d ng thang o tr m c m và lo âu b nh vi n (HADS), th c hi n i u tra t n m 2011, i u tra viên ch ti p c n thành viên gia ình c a nh ng ng i tiêm chích ma túy nhi m HIV ang i u tr t i m t phòng khám i u tr HIV và ph c h i, các b nh nhân HIV/AIDS này th ng n ng h n nh ng ng i b nh trong c ng ng.

K t qu nghiên c u cho th y gánh n ng ch m sóc liên quan thu n chi u có ý ngh a th ng kê v i tr m c m thành viên gia ình. i u này phù h p v i k t qu c a các nghiên c u tr c ó ch ng minh r ng gánh n ng ch m sóc làm t ng m c tr m c m thành viên gia ình [12; 16]. Bên c nh ó, gánh n ng ch m sóc c ng là y u t có t ng quan v i m i quan h trong gia ình ($r = -0,384$; p < 0,001), k t qu c ng t ng ng nghiên c u khác [12].

K t qu nghiên c u cho th y gánh n ng ch m sóc liên quan thu n chi u có ý ngh a th ng kê v i tr m c m thành viên gia ình. i u này phù h p v i k t qu c a các nghiên c u tr c ó ch ng minh r ng gánh n ng ch m sóc làm t ng m c tr m c m thành viên gia ình [12; 16]. Bên c nh ó, gánh n ng ch m sóc c ng là y u t có t ng quan v i m i quan h trong gia ình ($r = -0,384$; p < 0,001), k t qu c ng t ng ng nghiên c u khác [12].

Có s liên quan gi a c i m m i quan h gia ình và kh n ng tr m c m thành viên gia ình. M i quan h gia ình do thành viên gia ình báo cáo có m i liên quan ng c chi u v i tr m c m nhóm thành viên gia ình, ch ra r ng khi c m th y m i quan h gia ình càng tích c c thì kh n ng tr m c m thành viên gia ình c m th p. Các m i liên quan u có ý ngh a th ng kê và phù h p v i nghiên c u khác [5; 12].

Nghiên c u c ng có m t s h n ch c n l u ý. Th nh t, nghiên c u ti n hành trên nh ng i t ng là thành viên gia ình c a nam tiêm chích ma túy nhi m HIV sinh s ng và có h kh u t i Hà N i. Vì v y, vi c ngo i suy ra qu n th thành viên gia ình c a nam tiêm chích ma túy nhi m HIV c n c th n tr ng. Th hai, thi t k nghiên c u c t ngang nên không th dùng k t lu n m i quan h nhân qu .

V. K T LU N

Nghiên c u này cho th y t l g p d u hi u tr m c m thành viên gia ình c a nam tiêm chích ma túy nhi m HIV c ng t ng i cao (x p x 20%). M i quan h trong gia ình và gánh n ng ch m sóc có liên quan có ý ngh a th ng kê n tr m c m c a thành viên gia ình. Nghiên c u cho th y c n có các bi n pháp c i thi n m i quan h gia ình và gi m b t gánh n ng ch m sóc nh m giúp các gia ình có ng i s d ng ma túy nhi m HIV i phó v i v n tr m c m nói riêng và s c kh e tâm th n nói chung c ng nh nâng cao ch t l ng ch m sóc ng i thân có nghiên chích ma túy.

L i c m n

Nghiên c u này c th c hi n b i Trung tâm Nghiên c u và ào t o HIV/AIDS tr ng

i h c Y Hà N i n m 2016. Tác gi xin c m n s h tr c a C c phòng ch ng HIV/AIDS, B Y t ; các cán b phòng khám SHP, Tr ng i h c Y Hà N i; cùng 138 ng i ã tham gia vào nghiên c u.

TÀI LI U THAM KH O

1. **Vu Doan Trang (2001)**. Harm Reduction for Injecting Drug Users in Vietnam: A Situation Assessment, Report for Macfarlane Burnet Centre, Victorian Public Health Training Scheme, Hanoi, Vietnam,

2. **B Lao ng - Th ng Binh và Xã H i (2014)**. i m i công tác cai nghi n ma túy Vi t Nam n n m 2020, Hà N i,

3. **FHI 360, B Y t (2014)**. ánh giá hi u qu c a ch ng trình thí i m i u tr nghi n các ch t thu c phi n b ng Methadone,

4. **C c phòng ch ng HIV/AIDS (2016)**. Báo cáo Công tác phòng, ch ng HIV/AIDS n m 2015 và các nhi m v tr ng tâm n m 2016.

5. **Nobuaki Morita, Nobuya Naruse, et al (2011)**. Mental health and emotional relationships of family members whose relatives have drug problems. *Japanese Journal of Alcohol Studies & Drug Dependence*, **46(6)**, 525 - 541.

6. **Matthew J.Mimiaga, Steven A.Safren, et al (2010)**. We fear the police, and the police fear us: structural and individual barriers and facilitators to HIV medication adherence among injection drug users in Kiev, Ukraine. *AIDS Care*, **22(11)**, 1305 - 1313.

7. **Marry M. Mitchell, Allysha C.Robinson (2015)**. Informal Caregiver Characteristics Associated with Viral Load Suppression Among Current or Former Injection Drug Users Living with HIV/AIDS. *AIDS & Behavior*, **19(1)**, 2117 - 2122.

8. Yunfei Lv, Qun Zhao (2010). Depression symptoms among caregivers of children in HIV-affected families in rural China. *AIDS Care*, **22(6)**, 669 - 676.
9. 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. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, **23(4)**, 339 - 349.
10. Tran BX, Ohinmaa A, Duong AT, Do NT et al (2011). Changes in drug use are associated with health-related quality of life improvements among methadone maintenance patients with HIV/AIDS. *Quality of Life Research*, **21(4)**, 613 - 623.
11. Go VF, Frangakis C, Nam LV, Sripaipan T et al (2011). Characteristics of High-Risk HIV-Positive IDUs in Vietnam: Implications for Future Interventions. *Substance Use and Misuse*, **46(4)**, 381 - 389.
12. Li Li, Nguyen Anh Tuan, Martin Flore (2013). Mental health and family relations among people who inject drugs and their family members in Vietnam. *International Journal of Drug Policy*, **24**, 545 - 549.
13. M. Claire Greene, Trace Kershaw (2013). Mental Health and Social Support among HIV-positive injection drug users and their caregivers in China. *AIDS & Behavior*, **17**, 1775 - 1784.
14. P.F.Lovibond, S.H.Lovibond (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety inventories. *Behaviour Research and Therapy*, **33(3)**, 335 - 343.
15. Bernard L. Bloom (1985). A Factor Analysis of Self-Report Measures of Family Functioning. *Fam Proc*, **24**, 225 - 239.
16. Ramesh C.Chauhan, Sanjay K.Rai (2016). Burden Among Caregivers of Children Living with Human Immunodeficiency Virus in North India. *North American Journal of Medical Sciences*, **8(3)**, 129 - 133.

Summary

DEPRESSION AMONG CAREGIVERS OF HIV - POSITIVE INJECTION DRUG USERS IN HANOI, 2016

Most of people who inject drugs in Vietnam live in their family homes and these living have formed the burden on caring. This study aimed at exploring the characteristic of depression of caregivers of HIV - positive injection drug users and relative factors. Cross - sectional assessment data were gathered from 138 caregivers recruited from Hanoi city. About 20% of the study sample had a depressed condition from mild to extremely severe. Caregiver burden and family function were significantly associated with depression of caregivers. This study addressed the needs of intervention to improve family function and to decrease caregiver burden aimed at raising mental health of caregivers of HIV - positive injection drug users.

Keywords: depression, HIV-positive injection drug user, caregiver