

TỈ LỆ TRẦM CẢM VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở NGƯỜI NHIỄM HIV ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN BẠCH MAI NĂM 2019

Nguyễn Thu Trang¹, Đào Thị Minh An¹,
Ngô Văn An², Đỗ Duy Cường².

Mục tiêu: nhằm mô tả tỉ lệ trầm cảm và xác định một số yếu tố liên quan đến trầm cảm ở người bệnh nhiễm HIV đang được điều trị thuốc kháng vi rút ARV tại Trung tâm Bệnh nhiệt Đới, Bệnh viện Bạch Mai năm 2019. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành bằng phỏng vấn trực tiếp người bệnh tại địa điểm nghiên cứu. **Kết quả:** 120 người bệnh tham gia vào nghiên cứu với tỉ lệ nam giới chiếm 55,8%. Tỉ lệ trầm cảm đánh giá theo thang đo PHQ - 9 là 11,7%, trong đó, tỉ lệ trầm cảm nhẹ là 7,5%, trung bình là 3,3% và nặng là 0,8%. Phân tích hồi quy logistic đa biến cho thấy các đối tượng có tiền sử tiêm chích ma túy và có hỗ trợ xã hội thấp hoặc trung bình có xu hướng mắc trầm cảm cao hơn so với nhóm chưa từng sử dụng ma túy và có hỗ trợ xã hội cao. Các yếu tố nhân khẩu về giới tính, tuổi và đặc điểm nghiện thuốc lá, rượu, bia không cho thấy sự liên quan có ý nghĩa thống kê đến tình trạng trầm cảm ở đối tượng nghiên cứu. **Kết luận:** kết quả nghiên cứu gợi ý tư vấn và lồng ghép điều trị các rối loạn tâm thần bao gồm trầm cảm là cần thiết nhằm nâng cao chất lượng điều trị và chất lượng cuộc sống cho người nhiễm HIV.

Từ khóa: Trầm cảm, HIV, AIDS, kháng vi rút, hỗ trợ xã hội.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong vòng hai thập kỷ vừa qua, điều trị ARV đã góp phần giảm thiểu đáng kể gánh nặng bệnh tật và tử vong do HIV/AIDS, đồng thời cải thiện chất lượng cuộc sống của người nhiễm HIV trên toàn thế giới. Với việc kéo dài thời gian sống ở người bệnh, các bệnh mạn tính kèm theo đang dần trở thành các yếu tố hàng đầu làm gia tăng gánh nặng bệnh tật trên người nhiễm HIV, trong đó đáng kể là các rối loạn về tâm thần. Ước tính tỉ lệ trầm cảm ở đối tượng này cao gấp đôi so với quần thể dân số nói chung^[1]. Nhiều bằng chứng nghiên cứu cũng đã chỉ ra, tình trạng trầm cảm kéo dài có thể mang lại nhiều hậu quả nghiêm trọng trên người nhiễm HIV, bao gồm giảm mức độ tuân thủ điều trị, kéo theo với đó là giảm đáp ứng điều trị, suy giảm miễn dịch, diễn biến nhanh hơn tới giai

đoạn AIDS và gia tăng tỉ lệ tử vong^[2]. Ngoài ra, trầm cảm còn được báo cáo là làm gia tăng quan hệ tình dục không an toàn và cả tình trạng lạm dụng rượu bia và ma túy.

Trong vòng vài năm trở lại đây, việc mở rộng tiêu chuẩn điều trị bất kể tình trạng CD4 và giai đoạn lâm sàng đã góp phần làm tăng mức độ bao phủ của ARV tại Việt Nam, đồng thời cải thiện đáng kể tình trạng sức khỏe và kéo dài thời gian sống của người bệnh; tuy nhiên, các rối loạn tâm lý và xã hội vẫn có thể ảnh hưởng cuộc sống và hoạt động của người bệnh. Tỉ lệ trầm cảm trên các đối tượng HIV ước tính từ các nghiên cứu đã được thực là khoảng từ 18,7% đến 36,5%^[3,4,5]. Bên cạnh đó, tình trạng lạm dụng rượu bia, thuốc lá, chất gây nghiện và kỳ thị, phân biệt đối xử rất phổ biến trong cộng đồng đều những yếu tố nguy cơ làm gia tăng tình trạng trầm cảm và các rối loạn tâm thần khác trên đối tượng này^[6]. Bệnh viện Bạch Mai là một trong cơ sở điều trị HIV lớn nhất cả nước với trên 1.500 người bệnh hiện đang đăng ký theo dõi và điều trị. Việc sàng lọc, quản lý trầm cảm và các triệu chứng rối loạn tâm thần khác tại cơ sở còn khá hạn chế, mặc dù có lợi thế là bệnh viện đa khoa tuyến đầu và có đơn vị lâm sàng về sức khỏe tâm thần. Nhằm cung cấp

⁽¹⁾Viện Đào tạo Y học Dự phòng và Y tế Công cộng, Trường Đại học Y Hà Nội. ⁽²⁾Trung tâm Bệnh nhiệt đới, Bệnh viện Bạch Mai.

Ngày nhận bài: 28/4/2020.

Ngày phản biện xong: 05/5/2020.

Ngày duyệt đăng: 16/6/2020.

Người chịu trách nhiệm nội dung khoa học: Nguyễn Thu Trang, Viện Đào tạo Y học Dự phòng và Y tế Công cộng, Trường Đại học Y Hà Nội.
Điện thoại: 0342243189. E-mail: thutrang.ipmph@gmail.com

thêm bằng chứng giúp nâng cao chất lượng điều trị và chăm sóc toàn diện cho đối tượng người nhiễm HIV tại đơn vị, nghiên cứu này được tiến hành với các *mục tiêu* chính: 1/ Xác định tỉ lệ mắc trầm cảm ở người nhiễm HIV điều trị tại Phòng khám ngoại trú, Trung tâm Bệnh nhiệt đới, Bệnh viện Bạch Mai năm 2019. 2/ Mô tả một số yếu tố nguy cơ đến tình trạng mắc trầm cảm ở nhóm đối tượng trên.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu định lượng mô tả cắt ngang được thực hiện từ tháng 08/2019 đến tháng 12/2019. Trong đó, số liệu được thu thập từ tháng 08/2018 - 10/2019 tại Trung tâm Bệnh nhiệt đới, Bệnh viện Bạch Mai.

Đối tượng nghiên cứu: bệnh nhân 18 tuổi trở lên đủ tiêu chuẩn đăng ký và điều trị thuốc ARV tại phòng khám ngoại trú, Bệnh viện Bạch Mai, đồng ý tham gia nghiên cứu và đủ khả năng trả lời phỏng vấn.

Cỡ mẫu: tổng cộng có 120 bệnh nhân đồng ý tham gia vào nghiên cứu, chiếm khoảng 20% tổng số người bệnh hiện đang điều trị và lấy thuốc tại phòng khám.

Phương pháp thu thập số liệu: một nghiên cứu viên được tập huấn đầy đủ tiến hành phỏng vấn trực tiếp người bệnh trong thời gian họ đến khám định kỳ bằng bộ câu hỏi bán cấu trúc được thiết kế sẵn.

Biến số và chỉ số nghiên cứu: thang đo Patient Health Questionnaire (PHQ - 9) được sử dụng để đo lường các triệu chứng trầm cảm ở người bệnh. Thang đo bao gồm 9 câu hỏi với thang đo từ 0 - 3 điểm cho mỗi câu hỏi. Tổng điểm của thang đo là từ 0 - 27 điểm, với 0 - 4 điểm tương ứng với không trầm cảm; 5 - 9 điểm: trầm cảm nhẹ; 10 - 14 điểm: trung bình; 15 - 19 điểm: nặng và từ 20 điểm trở lên là rất nặng^[7].

Phân tích số liệu: nhập số liệu bằng phần mềm EpiInfo. Xử lý và phân tích số liệu bằng phần mềm STATA 14.0. Thống kê mô tả được sử dụng để mô tả một số đặc điểm nhân khẩu, đặc điểm về hành vi nguy cơ, đặc điểm lâm sàng, điều trị và tỉ lệ có triệu chứng trầm cảm theo thang đo PHQ - 9. Phân tích hồi quy logistic đơn biến và đa biến được sử dụng để xác định yếu tố liên quan đến tình trạng trầm cảm ở người bệnh.

KẾT QUẢ

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm nhân khẩu học	Số lượng (N = 120)	Tỷ lệ (%)
Giới tính		
Nam	67	55,8
Nữ	53	44,2
Nhóm tuổi		
18 - 30 tuổi	18	15,0
31 - 40 tuổi	53	44,2
41 - 50 tuổi	42	35,0
Trên 50 tuổi	7	5,8
Tình trạng hôn nhân		
Độc thân	15	12,5
Sống chung với vợ/chồng/bạn tình	83	69,2
Ly dị, góa	22	18,3
Trình độ học vấn		
Dưới THPT	45	37,5
THPT	37	30,8
Cao đẳng, đại học, sau đại học	38	31,7
Tình trạng việc làm		
Thất nghiệp, nội trợ	10	8,3
Lao động tự do	39	32,5
Nông dân	9	7,5
Công nhân	13	10,8
Văn phòng, kinh doanh	32	26,7
Lái xe	9	7,5
Khác	8	6,7
Thu nhập trung bình hàng tháng (VNĐ)		
Dưới 3.000.000	19	15,8
≥ 3.000.000 - < 6.000.000	39	32,5
≥ 6.000.000 - < 10.000.000	38	31,7
≥ 10.000.000	24	20,0

Nam giới chiếm 55,8% đối tượng nghiên cứu. Nhóm tuổi trung niên từ 31 - 50 tuổi chiếm phần lớn với 44,2% từ 31 - 40 tuổi và 35,0% từ 41 - 50 tuổi. Đa phần nhóm người bệnh HIV trong nghiên cứu đều đang sống cùng vợ, chồng với tỉ lệ 69,2%. Có 37,5% người bệnh chưa học hết cấp THPT và 8,3% hiện đang thất nghiệp. Tỉ lệ lao động tự do chiếm 32,5%. Tỉ lệ người bệnh có thu nhập dưới mức 3 triệu đồng/tháng là 15,8%.

Bảng 2. Một số đặc điểm lâm sàng, điều trị và hành vi nguy cơ của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm lâm sàng và điều trị	Số lượng (N = 120)	Tỷ lệ (%)
Số năm nhiễm HIV		
≤ 5 năm	33	27,5
6 - <10 năm	66	55,0
≥ 10 năm	21	17,5
Số năm điều trị ARV		
< 3 năm	16	13,3
4 - 5 năm	46	38,3
6 - <10 năm	48	40,0
≥10 năm	10	8,3
CD4 hiện tại		
< 200	8	6,7
≥ 200 - < 500	33	27,5
≥ 500	79	65,8
Tải lượng vi rút HIV (TLVR)		
< 20 bản sao/mL	108	90,0
≥ 20 bản sao/mL	12	10,0
Phác đồ điều trị hiện tại		
TDF/3TC/DTG	114	95,0
TDF/3TC/EFV	3	2,5
Bậc 2	3	2,5
Hút thuốc lá		
Không hút	71	59,2
Hút thuốc lá hàng ngày	49	40,8
Lạm dụng rượu/bia (AUDIT-C)		
Không lạm dụng	71	59,2
Lạm dụng mức độ có hại	49	40,8
Tiền sử tiêm chích ma túy		
Không	93	77,5
Có	27	22,5

Phần lớn người bệnh trong nghiên cứu đều là các đối tượng đã điều trị ARV lâu năm với 55% đã nhiễm HIV từ 6 - 10 năm và 17,5% có thời gian nhiễm trên 10 năm. Tỷ lệ người bệnh có HIV tiến triển trong lần khám gần nhất là 6,7% và 90% có tải lượng vi rút ở dưới ngưỡng phát hiện. Phác đồ TDF/3TC/DTG là phác đồ phổ biến nhất với tỷ lệ 95%. Tỷ lệ người bệnh nghiện thuốc lá và hiện đang hút thuốc hàng ngày là 40,8%. Tỷ lệ có lạm dụng rượu, bia ở mức độ có hại theo thang đo AUDIT - C là 40,8%. Có 22,5% người bệnh có tiền sử đã từng tiêm chích ma túy. Hiện tại, không đối tượng nào ghi nhận vẫn còn đang sử dụng ma túy.

Bảng 3. Đặc điểm về hỗ trợ xã hội và trầm cảm của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm hỗ trợ xã hội và trầm cảm	Số lượng (N = 120)	Tỷ lệ (%)
Hỗ trợ xã hội (MSPSS)		
Thấp	9	7,5
Trung bình	31	25,8
Cao	80	66,7
Đặc điểm trầm cảm (PHQ - 9)		
Không có triệu chứng	106	88,3
Nhẹ	9	7,5
Trung bình	4	3,3
Cao	1	0,8
Tổng điểm PHQ - 9 trung bình	1,6 ± 3,1 (Min - Max: 0 - 18)	

Theo thang đo MSPSS, tỷ lệ người bệnh có mức độ hỗ trợ xã hội cao là 66,7%. Tỷ lệ có triệu chứng trầm cảm chung là 11,7%, trong đó, tỷ lệ trầm cảm nhẹ là 7,5%, trung bình là 3,3% và nặng là 0,8%.

Bảng 4. Các yếu tố liên quan đến tình trạng trầm cảm ở đối tượng nghiên cứu

Yếu tố liên quan	Đơn biến				Đa biến			
	OR	95%	CI	p	OR	95%	CI	p
Giới tính								
Nam	1							
Nữ	1,8	0,6	5,6	0,30				
Nhóm tuổi								
18 - 30 tuổi	1				1			
31 - 40 tuổi	0,1	0,0	0,8	0,03	0,2	0,0	1,1	0,06
41 - 50 tuổi	0,7	0,2	2,8	0,61	0,6	0,1	2,8	0,51
Trên 50 tuổi	0,6	0,1	6,4	0,66	0,5	0,0	6,0	0,56
Hút thuốc lá								
Không	1							
Hút hàng ngày	1,5	0,5	4,7	0,46				
Lạm dụng rượu								
Không	1							
Có	0,8	0,2	2,5	0,68				
Tiền sử tiêm chích ma túy								
Không	1				1			
Có	3,0	1,0	9,7	0,06	4,5	1,1	18,3	0,04
Hỗ trợ xã hội								
Cao	1				1			
Thấp, trung bình	4,4	1,4	14,0	0,01	5,8	1,5	22,2	0,01

Phân tích hồi quy logistic đa biến cho thấy các đối tượng có tiền sử tiêm chích ma túy có xu hướng mắc trầm cảm cao hơn so với nhóm chưa từng sử dụng ma túy (OR = 4,5; p = 0,04). Người bệnh có hỗ trợ xã hội thấp hoặc trung bình cũng có nguy cơ trầm cảm cao hơn so với nhóm có hỗ trợ xã hội ở mức độ cao (OR = 5,8; p = 0,01). Các yếu tố nhân khẩu về giới tính, tuổi và đặc điểm nghiên cứu

thuốc lá, rượu, bia không cho thấy sự liên quan có ý nghĩa thống kê đến tình trạng trầm cảm ở đối tượng nghiên cứu.

BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu này, chúng tôi xác định tỉ lệ trầm cảm theo thang đo PHQ - 9 và xác định một số yếu tố liên quan đến tình trạng trầm cảm ở người bệnh HIV/AIDS đang điều trị ARV tại Trung tâm Bệnh nhiệt đới, Bệnh viện Bạch Mai. Kết quả nghiên cứu cho thấy, tỉ lệ trầm cảm ở đối tượng nghiên cứu là 11,7%. Tỉ lệ này thấp hơn đáng kể so với một số nghiên cứu đã được thực hiện tại Việt Nam. Nghiên cứu của tác giả Thai TT thực hiện trên 400 người bệnh điều trị tại hai phòng khám ngoại trú ở thành phố Hồ Chí Minh báo cáo tỉ lệ trầm cảm của người bệnh theo thang đo Center for Epidemiologic Studies - Depression là 36,5%^[8]. Cũng sử dụng thang đo này, Matsumoto và cộng sự cho thấy tỉ lệ trầm cảm trên 1503 người nhiễm HIV điều trị ARV tại hai phòng khám ngoại trú tại Hà Nội là 26,2%^[9]. Sử dụng thang đo PHQ - 9 tương tự trong nghiên cứu này, nghiên cứu của tác giả Trần Xuân Bách và cộng sự báo cáo tỉ lệ là 19,9%. Sự khác biệt có thể giải thích do sự không đồng nhất về thang đo đánh giá trầm cảm sử dụng trong các nghiên cứu. Mặt khác, sự khác biệt về đặc điểm mẫu nghiên cứu cũng có thể giải thích cho sự không tương đồng này khi phần lớn người bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi đều đã nhiễm HIV và được điều trị ARV trong thời gian dài (trên 50% đã điều trị được trên 5 năm). Các nghiên cứu trên thế giới đều chỉ ra rằng, các rối loạn tâm thần thường gặp nhất ở thời điểm trước và trong năm đầu của điều trị ARV. Khi người bệnh đã phục hồi ở giai đoạn ổn định thì các triệu chứng lo âu và trầm cảm sẽ ít gặp hơn^[6]. Sự khác biệt giữa các nghiên cứu có thể liên quan nhiều hơn đến thời điểm đánh giá hơn là tình trạng HIV, do thời kỳ đầu khi phát hiện nhiễm HIV, người bệnh có xu hướng rơi vào trạng thái khủng hoảng tâm lý cao hơn so với các giai đoạn tiếp theo sau khi được tư vấn và tiếp cận điều trị. Về tình trạng miễn dịch, hầu hết các nghiên cứu đều cho thấy mối liên quan giữa trầm cảm và suy giảm tế bào CD4, tuy nhiên, mối quan hệ là một chiều khi tình trạng miễn dịch xấu đi là hậu quả của rối loạn trầm cảm kéo dài, còn số lượng tế bào CD4 thấp không phải là nguyên nhân gây ra trầm cảm ở người bệnh^[10]. Trong nghiên cứu của chúng tôi cũng không ghi nhận mối liên quan giữa CD4, giai đoạn lâm sàng tới trầm cảm ở người bệnh.

Các yếu tố liên quan đến trầm cảm ở người bệnh trong nghiên cứu của Matsumoto và cộng sự được xác định là mức độ hỗ trợ xã hội, đặc biệt là hỗ trợ về cảm xúc, thông tin và tương tác xã hội tích cực^[9]. Tương tự, trong nghiên cứu của Trần Xuân Bách và cộng sự, các yếu tố liên quan đến trầm cảm bao gồm tình trạng tự phân biệt đối xử, xung đột với gia đình hoặc người thân, bên cạnh đó là các yếu tố về điều trị bao gồm tình trạng miễn dịch tại thời điểm bắt đầu điều trị và tư vấn không tốt tại các cơ sở điều trị^[8]. Kết quả trong nghiên cứu này cũng cho thấy nhận định tương tự khi người bệnh có hỗ trợ xã hội thấp hoặc trung bình cũng có nguy cơ trầm cảm cao hơn so với nhóm có hỗ trợ xã hội ở mức độ cao dựa trên thang đo MSPSS. Một số nghiên cứu trên thế giới còn cho thấy tỉ lệ cao các người bệnh nghiện thuốc lá và sử dụng ma túy trên nhóm người bệnh có trầm cảm^[11]. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu này khi người bệnh có tiền sử tiêm chích ma túy có nguy cơ trầm cảm cao gấp nhiều lần so với nhóm chưa từng sử dụng ma túy. Tuy nhiên, hành vi nghiện thuốc lá và lạm dụng rượu, bia không cho thấy sự liên quan có ý nghĩa thống kê tới trầm cảm ở người bệnh. Điều này cho thấy mối quan hệ nhân - quả giữa lạm dụng chất gây nghiện và trầm cảm là chưa rõ ràng khi hút thuốc lá hoặc sử dụng chất gây nghiện có thể là cách đối phó với các triệu chứng trầm cảm và lo âu ở người nhiễm HIV.

Giới tính được coi là một yếu tố nguy cơ đối với trầm cảm khi nữ giới có xu hướng mắc cao hơn nam giới^[6]. Hầu hết các nghiên cứu trên đối tượng nhiễm HIV đều cho thấy tỉ lệ mắc trầm cảm ở nữ giới cao hơn nam giới. Tuy nhiên, trong nghiên cứu của chúng tôi không cho thấy sự khác biệt đáng kể về trầm cảm giữa nam và nữ. Tuổi cũng không cho thấy sự liên quan đến hình thành trầm cảm. Điều này phù hợp với các báo cáo khác khi các bằng chứng về liên quan giữa tuổi và tình trạng trầm cảm ở người nhiễm HIV còn khá hạn chế, mặc dù số lượng người nhiễm trên 50 tuổi đang ngày càng gia tăng, khi tuổi thọ được kéo dài, khi được tiếp cận và điều trị ARV sớm. Một số yếu tố xã hội khác có thể ảnh hưởng đến xuất hiện các triệu chứng trầm cảm ở người bệnh bao gồm tình trạng thất nghiệp và thu nhập thấp^[12]. Trong nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tỉ lệ người bệnh có thu nhập ở mức thấp là khoảng trên 40%, tuy nhiên lại không cho thấy mối liên quan đến tình trạng trầm cảm.

KẾT LUẬN

Sử dụng thang đo PHQ - 9, kết quả nghiên cứu cho thấy tỉ lệ trầm cảm ở người bệnh HIV/AIDS điều trị ARV tại Bệnh viện Bạch Mai là 11,7%. Mức độ xã hội thấp và tiền sử sử dụng ma túy là yếu tố nguy cơ đưa đến trầm

cảm ở người bệnh. Kết quả nghiên cứu gợi ý tư vấn và lồng ghép điều trị các rối loạn tâm thần bao gồm trầm cảm là cần thiết nhằm nâng cao chất lượng điều trị và chất lượng cuộc sống cho người nhiễm HIV.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Ciesla, J.A. and J.E. Roberts, *Meta-analysis of the relationship between HIV infection and risk for depressive disorders*. Am J Psychiatry, 2001. 158(5): p. 725-30.
2. Hartzell, J.D., I.E. Janke, and A.C. Weintrob, *Impact of depression on HIV outcomes in the HAART era*. J Antimicrob Chemother, 2008. 62(2): p. 246-55.
3. Tran, B.X., et al., *Depression and Quality of Life among Patients Living with HIV/AIDS in the Era of Universal Treatment Access in Vietnam*. International journal of environmental research and public health, 2018. 15(12): p. 2888.
4. Thai, T.T., et al., *Symptoms of Depression in People Living with HIV in Ho Chi Minh City, Vietnam: Prevalence and Associated Factors*. AIDS and behavior, 2018. 22(Suppl 1): p. 76-84.
5. Esposito, C.A., et al., *The prevalence of depression among men living with HIV infection in Vietnam*. American journal of public health, 2009. 99 Suppl 2(Suppl 2): p. S439-S444.
6. Nanni, M.G., et al., *Depression in HIV infected patients: a review*. Curr Psychiatry Rep, 2015. 17(1): p. 530.
7. Kroenke, K., R.L. Spitzer, and J.B. Williams, *The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure*. J Gen Intern Med, 2001. 16(9): p. 606-13.
8. Tran, B.X., et al., *Depression and Quality of Life among Patients Living with HIV/AIDS in the Era of Universal Treatment Access in Vietnam*. Int J Environ Res Public Health, 2018. 15(12).
9. Matsumoto, S., et al., *Social Support as a Key Protective Factor against Depression in HIV-Infected Patients: Report from large HIV clinics in Hanoi, Vietnam*. Sci Rep, 2017. 7(1): p. 15489.
10. Ironson, G., et al., *Psychosocial factors predict CD4 and viral load change in men and women with human immunodeficiency virus in the era of highly active antiretroviral treatment*. Psychosomatic medicine, 2005. 67(6): p. 1013-1021.
11. Lasser, K.E., et al., *Depression and smoking characteristics among HIV-positive smokers in Russia: A cross-sectional study*. PLoS One, 2018. 13(2): p. e0189207.
12. Springer, S.A., S. Chen, and F. Altice, *Depression and symptomatic response among HIV-infected drug users enrolled in a randomized controlled trial of directly administered antiretroviral therapy*. AIDS Care, 2009. 21(8): p. 976-83.

**PREVALENCE OF DEPRESSION SYMPTOMS AND ASSOCIATED
FACTORS AMONG HIV/AIDS PATIENTS UNDER ANTIRETROVIRAL
THERAPY TREATMENT AT BACHMAI HOSPITAL IN 2019**

Summary

Objectives: This study aimed to describe the prevalence of depression and determine associated factors among HIV/AIDS patients under ARV treatment at Center for Tropical Diseases, Bachmai Hospital in 2019. *Subjects and methods:* We conducted a cross-sectional study at study site and data was collected by direct interview. *Results:* A total of 120 patients were enrolled to study with the proportion of male patients was 55.8%. Using PHQ-9 assessment tool, we estimated the prevalence of depression among participants was 11.7% (mild symptoms was 7.5%; moderate was 3.3% and severe was 0.8%). Multivariate logistic regression analysis showed that pa-

tients who had history of drug injection or had low/moderate social support were more likely to have depression than those who had never used drugs or had high social supporting. Demographic factors included gender, age, as well as tobacco smoking and alcohol dependence did not show a significant association with depression among participants. *Conclusion:* Our findings suggested that counseling services and integration of treatment for mental disorders including depression is necessary to improve the quality of treatment and quality of life for people living with HIV/AIDS.

Key words: Depression; HIV; AIDS; antiretroviral therapy; social support.