

## BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GỐC

# Chất lượng cuộc sống và một số yếu tố liên quan ở nam quan hệ tình dục đồng giới đang điều trị dự phòng trước phơi nhiễm HIV tại Hà Nội năm 2024

Lê Bảo Châu<sup>1\*</sup>, Đinh Thị Huyền Anh<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả thực trạng chất lượng cuộc sống (CLCS) của nhóm nam quan hệ tình dục đồng giới (MSM) đang điều trị dự phòng trước phơi nhiễm HIV (PrEP) tại hai phòng khám tư nhân trên địa bàn Hà Nội năm 2024 và một số yếu tố liên quan.

**Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang được thực hiện trên 130 MSM đang điều trị PrEP và sử dụng bộ công cụ đo lường chất lượng cuộc sống WHOQOL-BREF.

**Kết quả:** Điểm trung bình CLCS của MSM đều đạt trên 60 (thang điểm 100), trong đó cao nhất thuộc về lĩnh vực môi trường sống xung quanh (67,81±16,21 điểm), tiếp đến là về lĩnh vực xã hội (64,42±17,48 điểm), lĩnh vực tinh thần (62,53±13,60 điểm) và thấp nhất ở lĩnh vực thể chất (60,63±12,84 điểm). Đối tượng có tuổi dưới 30, trình độ học vấn cao hơn và thời gian điều trị PrEP trên 6 tháng có điểm CLCS cao hơn.

**Kết luận:** Điểm CLCS của MSM đang điều trị PrEP trong nghiên cứu tương đối tốt so với một số nghiên cứu trong và ngoài nước. Cần tiếp tục mở rộng cung cấp dịch vụ PrEP cho MSM đồng thời tư vấn, hỗ trợ phù hợp cho những MSM lớn tuổi, có trình độ học vấn thấp và có khó khăn về kinh tế để tăng cường tiếp cận, duy trì điều trị PrEP, nâng cao CLCS.

**Từ khóa:** ARV, chất lượng cuộc sống, điều trị PrEP, HIV/AIDS, nam quan hệ tình dục đồng giới.

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhóm nam quan hệ tình dục đồng giới (MSM) đang dần trở thành nhóm nguy cơ chính trong lây nhiễm vi rút gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người (HIV/AIDS) tại Việt Nam trong những năm gần đây. Theo Bộ Y tế, trong năm 2024, cả nước ghi nhận 13.351 trường hợp phát hiện mới HIV dương tính, trong đó đối tượng chiếm tỉ lệ cao nhất là MSM (chiếm gần 40%). Vì vậy các can thiệp nhằm dự phòng lây nhiễm HIV là điều cấp thiết (1).

Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) là một biện pháp sử dụng thuốc kháng vi rút để dự phòng trước phơi nhiễm HIV cho người có hành vi

nguy cơ cao chưa nhiễm HIV. Nếu tuân thủ điều trị PrEP tốt, việc giảm nguy cơ lây nhiễm HIV qua đường tình dục lên tới 97% và qua đường tiêm chích lên đến 74% (2). Năm 2015, Tổ chức y tế thế giới đã khuyến cáo các quốc gia cần triển khai cung cấp dịch vụ điều trị PrEP cho nhóm quần thể nguy cơ cao nhiễm HIV như nhóm MSM (3). Kể từ khi thí điểm triển khai năm 2017, đến cuối năm 2024, Việt Nam đã triển khai cung cấp dịch vụ PrEP tại 31 tỉnh, thành phố tại 221 cơ sở (nhà nước và tư nhân), đã có 71.580 khách hàng được tiếp cận với dịch vụ PrEP và 80,4% khách hàng PrEP là MSM (4).

PrEP có hiệu quả rõ ràng trong việc giảm nguy cơ lây nhiễm HIV, tuy nhiên việc sử dụng PrEP



Địa chỉ liên hệ: Lê Bảo Châu

Email: [lbc@huph.edu.vn](mailto:lbc@huph.edu.vn)

<sup>1</sup>Đại học Y tế công cộng

<sup>2</sup>Cục Phòng bệnh, Bộ Y tế

Ngày nhận bài: 10/4/2025

Ngày phản biện: 22/5/2025

Ngày đăng bài: 30/6/2025

Mã DOI: <https://doi.org/10.38148/JHDS.0903SKPT25-051>

có thể ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của khách hàng liên quan tới các vấn đề như tác dụng phụ của thuốc, gánh nặng của việc dùng thuốc hàng ngày, kỳ thị và các vấn đề tâm lý khác (5, 6). Chất lượng cuộc sống là một chỉ số rất quan trọng giúp đánh giá toàn diện tình trạng sức khỏe của đối tượng, thông qua đó xác định được nhu cầu và ưu tiên của đối tượng, từ đó cung cấp chăm sóc và các phương pháp điều trị phù hợp (7). Trong khi có rất nhiều nghiên cứu về CLCS ở những người nhiễm HIV đang điều trị ARV, CLCS của những người sử dụng thuốc ARV để dự phòng lây nhiễm HIV (điều trị PrEP) chưa được tìm hiểu nhiều, đặc biệt là ở đối tượng MSM. Do vậy, nghiên cứu này được thực hiện nhằm tìm hiểu thực trạng chất lượng cuộc sống và một số yếu tố liên quan ở MSM đang điều trị PrEP tại hai phòng khám tư nhân trên địa bàn Hà Nội năm 2024. Kết quả nghiên cứu giúp cung cấp bằng chứng nhằm nâng cao hiệu quả và chất lượng dịch vụ.

## PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**Thiết kế nghiên cứu:** Áp dụng thiết kế nghiên cứu cắt ngang.

**Địa điểm và thời gian nghiên cứu:** Tại Phòng khám đa khoa ASK Minh Ngọc và Phòng khám chuyên khoa nội (Glink) Hà Nội từ tháng 6/2023-tháng 6/2024. Thời gian thu thập số liệu là tháng 1/2024.

**Đối tượng nghiên cứu:** khách hàng MSM tham gia điều trị PrEP

**Tiêu chuẩn lựa chọn:** MSM từ 18 tuổi trở lên có thời gian tham gia điều trị PrEP từ 03 tháng trở lên tính đến thời điểm thu thập số liệu và đồng ý tham gia nghiên cứu.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** MSM không có khả năng nghe, hiểu và trả lời câu hỏi nghiên cứu bằng tiếng Việt

**Cỡ mẫu và phương chọn mẫu:** Áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước tính một giá trị trung bình trong quần thể:

$$n = Z^2_{(1-\alpha/2)} \frac{\delta^2}{d^2}$$

Trong đó: n: cỡ mẫu nghiên cứu;  $\alpha$ : mức ý nghĩa thống kê, với  $\alpha = 0,05$  thì hệ số  $Z(1-\alpha/2) = 1,96$ ;  $\delta = 3,23$  (sử dụng kết quả nghiên cứu CLCS của người nhiễm HIV đang điều trị ARV (8) do chưa có nghiên cứu trên nhóm MSM điều trị PrEP);  $d = 0,55$ . Thay vào công thức tính được cỡ mẫu cho nghiên cứu là 132. Nhóm nghiên cứu đã phối hợp với phòng khám lập danh sách khách hàng tái khám trong thời gian thu thập số liệu và mời 132 MSM đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn tham gia. Tuy nhiên trong quá trình phỏng vấn có 2 đối tượng rút lui và do hạn chế về thời gian nên không mời được đối tượng thay thế. Vì vậy cỡ mẫu cuối cùng là 130 (đạt tỷ lệ 98,5%).

## Kỹ thuật, quy trình và công cụ thu thập số liệu

Nghiên cứu sử dụng bộ công cụ WHOQOL-BREF để đo lường CLCS của MSM điều trị PrEP. Đây là bản rút gọn của bộ công cụ đo lường CLCS do WHO đề xuất (WHOQOL). Ngoài 2 câu hỏi về nhận thức chung của cá nhân về CLCS và đánh giá chung về sức khỏe của họ, WHOQOL-BREF đo lường 4 lĩnh vực: sức khỏe thể chất (7 câu), sức khỏe tinh thần (6 câu), mối quan hệ xã hội (3 câu) và môi trường sống (8 câu). Mỗi câu hỏi được đánh giá theo 5 mức độ của thang đo Likert. Điểm CLCS của từng lĩnh vực được quy đổi trên thang điểm 100. Điểm càng cao phản ánh CLCS càng cao (7).

Phương pháp thu thập số liệu: phỏng vấn trực tiếp bằng bộ câu hỏi bởi 3 điều tra viên đã có kinh nghiệm phỏng vấn MSM.

**Xử lý và phân tích số liệu:** Số liệu được xuất file excel, phân tích bằng phần mềm SPSS dưới các dạng sau:

- Thống kê mô tả: các đặc điểm nhân khẩu học, tình trạng sức khỏe và tình trạng điều trị PrEP của đối tượng nghiên cứu (ĐTNC).
- Kiểm định T-test, ANOVA, Mann-Whitney, Kruskal walliss: phân tích sự khác biệt điểm

CLCS ở 4 khía cạnh (thể chất, tâm lý, môi trường, xã hội) với các đặc điểm nhân khẩu học, tình trạng sức khỏe và tình trạng điều trị PrEP.

**Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu được Hội đồng đạo đức Trường Đại học Y tế công cộng thông qua và cho phép triển khai theo quyết định số 40/2024/YTCC-HD3 ngày 4/3/2024.

## KẾT QUẢ

Trong 130 MSM tham gia phỏng vấn, 85 người đang điều trị PrEP tại phòng khám Glink, chiếm 65,4%, còn lại thuộc phòng khám đa khoa ASK Minh Ngọc (34,6%). ĐTNC chủ yếu dưới 30 tuổi (82,3%) và hầu hết có trình độ học vấn từ cao đẳng/đại học trở lên (85,4%). Đa số ĐTNC đều đang độc thân (92,8%) và xấp xỉ một nửa có mức thu nhập từ 10 triệu đồng/tháng trở lên. 65,4% đối tượng đã tham gia điều trị PrEP từ 6 tháng trở lên và 11 người cho biết đang có vấn đề sức khỏe cần điều trị (chiếm 8,5%).

**Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu (n=130)**

	Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Cơ sở điều trị	Phòng khám ASK Minh Ngọc	45	34,6
	Phòng khám Glink Hà Nội	85	65,4
Độ tuổi	≤ 30	107	82,3
	> 30	23	17,7
	Tuổi trung bình: 26,95; Độ lệch chuẩn: 5,6; Min: 19; Max: 55		
Trình độ học vấn	Trung học cơ sở	3	2,3
	Trung học phổ thông	7	5,4
	Trung cấp/sơ cấp/nghe	9	6,9
	Cao đẳng/Đại học	99	76,2
	Sau đại học	12	9,2
Tình trạng hôn nhân	Độc thân	120	92,8
	Đã kết hôn	8	6,2
	Ly thân	1	0,8
	Ly hôn	1	0,8
Nghề nghiệp	Không có việc làm	3	2,3
	Công nhân	12	9,2
	Cán bộ, công chức	11	8,5
	Buôn bán/kinh doanh	27	20,8
	Lao động tự do	30	23,1
	Học sinh, sinh viên	33	25,4
	Khác	14	10,8
Trung bình thu nhập/tháng	Dưới 5 triệu	35	26,9
	Từ 5 – 10 triệu	38	29,2
	Từ 10 – 20 triệu	42	32,3
	> 20 triệu	15	11,5
Có vấn đề sức khỏe cần điều trị	Không	119	91,5
	Có	11	8,5
Thời gian điều trị PrEP	Từ 3- 6 tháng	45	34,6
	Từ 6 tháng trở lên	85	65,4

## Chất lượng cuộc sống của khách hàng MSM đang điều trị PrEP

**Bảng 2. Tự đánh giá về CLCL chung và mức độ hài lòng với sức khỏe của ĐTNC (n=130)**

	Nội dung	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tự đánh giá về CLCS chung	Rất tốt	25	19,2
	Tốt	57	43,8
	Trung bình	44	33,8
	Xấu	1	0,8
	Rất xấu	3	2,3
Mức độ hài lòng về sức khỏe	Rất hài lòng	18	13,8
	Hài lòng	61	46,9
	Bình thường	40	30,8
	Không hài lòng	7	5,4
	Rất không hài lòng	4	3,1

Bảng 2 cho thấy 43,8% ĐTNC đánh giá CLCS của họ trong 4 tuần trở lại đây ở mức tốt, 19,2% đánh giá ở mức rất tốt, 33,8% đánh giá ở mức trung bình, 0,8% đánh giá ở mức xấu và 2,3% đánh giá mức rất xấu. Về mức độ hài lòng của bản thân ĐTNC với sức khỏe của họ, gần 2/3

đánh giá ở mức rất hài lòng hoặc hài lòng và 8,1% đánh giá ở mức không hài lòng hoặc rất không hài lòng. Bảng 3 cho thấy điểm trung bình đánh giá chung về chất lượng cuộc sống là  $3,77 \pm 0,85$  điểm và đánh giá về mức độ hài lòng với sức khỏe đạt  $3,63 \pm 0,89$  điểm.

**Bảng 3. Điểm trung bình CLCS trong 4 lĩnh vực theo thang điểm quy đổi về 100 (n=130)**

Nội dung	Điểm quy đổi về 100		
	Trung bình±độ lệch chuẩn	Trung vị	Min-max
Điểm CLCS về lĩnh vực thể chất	60,63±12,84	60,71	35,71-100
Điểm CLCS về lĩnh vực tinh thần	62,53±13,60	62,5	25 - 100
Điểm CLCS về lĩnh vực xã hội	64,42±17,48	58,33	25 - 100
Điểm CLCS về lĩnh vực về môi trường xung quanh	67,81±16,21	68,75	37,5 - 100
Đánh giá chung về CLCS	3,77±0,85	4	1-5
Đánh giá mức độ hài lòng về sức khỏe	3,63±0,89	4	1-5

Theo từng khía cạnh CLCS, lĩnh vực môi trường sống xung quanh có điểm trung bình cao nhất ( $67,81 \pm 16,21$  điểm), ở lĩnh vực xã hội là  $64,42 \pm 17,48$  điểm, ở lĩnh vực tinh thần

là  $62,53 \pm 13,60$  điểm và thấp nhất ở lĩnh vực thể chất là  $60,63 \pm 12,84$  điểm.

**Một số yếu tố liên quan đến CLCS của MSM điều trị PrEP**

**Bảng 4. Một số yếu tố liên quan đến CLCS của MSM điều trị PrEP (n=130)**

Các yếu tố	n (%)	Trung bình CLCS			
		Thể chất	Tinh thần	Xã hội	Môi trường
<b>Nhóm tuổi</b>					
≤ 30	107 (82,3)	61,75±13,06	63,59±14,01	65,11±18,07	69,07±16,31
> 30	23 (17,7)	55,43±10,49	57,61±10,41	61,23±14,35	61,96±14,74
p		<b>0,037<sup>‡</sup></b>	<b>0,028<sup>‡</sup></b>	0,337 <sup>‡</sup>	0,079 <sup>‡</sup>
<b>Trình độ học vấn</b>					
Trung học cơ sở	3 (2,3)	51,19±2,06	50±0	50±0	51,04±1,80
Trung học phổ thông	7 (5,4)	68,37±16,55	61,90±24,23	79,76±23,99	74,55±19,13
Trung cấp/sơ cấp/nghề	9 (6,9)	53,97±7,02	55,09±10,16	56,48±13,68	55,21±12,79
Cao đẳng/Đại học	99 (76,2)	60,35±12,70	62,79±12,70	64,23±16,72	67,99±15,90
Sau đại học	12 (9,2)	65,77±13,49	69,44±14,03	66,67±19,46	76,04±14,19
p		0,082 <sup>*</sup>	0,051 <sup>*</sup>	0,062 <sup>*</sup>	<b>0,016<sup>‡</sup></b>
<b>Thu nhập bình quân/tháng</b>					
< 5 triệu	35 (26,9)	59,49±10,21	60,95±11,35	64,52±16,59	68,39±13,23
5 – <10 triệu	38 (29,2)	60,90±14,83	61,29±13,97	64,04±17,77	65,21±16,92
10 – 20 triệu	42 (32,3)	60,88±13,80	63,19±15,53	65,08±18,52	66,89±17,62
> 20 triệu	15 (11,5)	61,90±11,02	67,50±11,49	63,33±17,48	75,63±15,63
p		0,821 <sup>*</sup>	0,234 <sup>*</sup>	0,967 <sup>*</sup>	0,133 <sup>*</sup>
<b>Đang có vấn đề sức khỏe cần điều trị y tế</b>					
Không	119 (91,5)	60,83±12,60	62,82±13,50	64,78±16,89	68,17±15,78
Có	11 (8,5)	58,44±15,75	59,47±15,03	60,61±23,60	63,92±20,84
p		0,455 <sup>‡</sup>	0,437 <sup>‡</sup>	0,286 <sup>‡</sup>	0,319 <sup>‡</sup>
<b>Thời gian điều trị PrEP</b>					
3-6 tháng	45 (34,6)	58,65±13,69	60,37±14,64	58,52±18,76	64,65±17,01
>=6 tháng	85 (65,4)	61,68±12,32	63,68±13,96	67,55±16,01	69,49±45,62
p		0,139 <sup>‡</sup>	0,189 <sup>‡</sup>	<b>0,002<sup>‡</sup></b>	0,072 <sup>‡</sup>

<sup>†</sup>t-test độc lập, <sup>‡</sup>Mann–Whitney U test <sup>\*</sup>One way ANOVA, <sup>\*</sup>Kruskal–Walliss test

Bảng trên cho thấy ở lĩnh vực thể chất, ĐTNC ≤ 30 tuổi có điểm CLCS cao hơn ĐTNC > 30 tuổi (61,75±13,06 điểm và 55,43±10,49 điểm với p=0,037). Ở lĩnh vực tinh thần, MSM đang điều trị PrEP trẻ hơn có điểm CLCS cao hơn so với những người trên 30 tuổi (p=0,028). Kết quả phân tích cũng cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa điểm CLCS ở lĩnh vực môi trường với trình độ học vấn của ĐTNC. Những MSM đang

điều trị PrEP có học vấn ở bậc trung học cơ sở có điểm CLCS ở lĩnh vực môi trường xung quanh là 51,04±1,80 điểm, trong khi đó những MSM có trình độ học vấn sau đại học có điểm CLCS lĩnh vực này là 76,04±14,19 điểm (p<0,05). Những người có trình độ học vấn bậc trung học cơ sở có CLCS thấp nhất trong tất cả các lĩnh vực. Ở khía cạnh CLCS về xã hội, điểm CLCS của MSM điều trị PrEP từ 6 tháng trở lên là 67,55±16,01 điểm, trong

khi điểm CLCS của MSM điều trị PrEP từ 3 đến 6 tháng là  $58,52 \pm 18,76$  điểm với  $p=0,002$ .

## BÀN LUẬN

Đặc điểm nhân khẩu của 130 MSM tham gia nghiên cứu khá tương đồng với các nghiên cứu trong và ngoài nước. So sánh với nghiên cứu đánh giá tuân thủ điều trị PrEP của MSM tại Bà Rịa Vũng Tàu năm 2022 cho thấy độ tuổi của đối tượng trong nghiên cứu này trẻ hơn (trung bình 27 tuổi) nhưng tương tự ở tỷ lệ không có việc làm thấp (2-3%) và phần lớn đã tham gia điều trị PrEP từ 6 tháng trở lên (64-65%) (9). Nghiên cứu được tiến hành tại 2 phòng khám nội thành Hà Nội nên tỷ lệ ĐTNC có trình độ học vấn từ cao đẳng/đại học trở lên cao hơn so với tại tỉnh khác nhưng tương tự như nghiên cứu tại thủ đô Bangkok, Thái Lan (9, 10).

### Chất lượng cuộc sống của MSM đang điều trị PrEP

WHOQOL-BREF đã được sử dụng rộng rãi trong nhiều nghiên cứu về y tế và tâm lý trên toàn cầu để đo lường CLCS của các nhóm đối tượng khác nhau và đánh giá hiệu quả của các chính sách, can thiệp liên quan đến CLCS (11, 12). Tại Việt Nam, nhiều nghiên cứu cũng sử dụng công cụ WHOQOL-BREF để đánh giá CLCS của đa dạng đối tượng, trong đó phần lớn là đang có vấn đề sức khỏe và điều trị y tế nhất định (13, 14). Với nhóm MSM, hầu hết nghiên cứu đánh giá CLCS trên đối tượng đã nhiễm HIV và đang điều trị kháng vi-rút, sử dụng bộ công cụ WHOQOL-HIV BREF (15, 16). Vì vậy đây là một trong những nghiên cứu ít ỏi mô tả thực trạng CLCS ở nhóm MSM chưa nhiễm HIV và đang điều trị dự phòng lây nhiễm HIV tại Việt Nam.

Kết quả từ nghiên cứu cho thấy điểm trung bình CLCS của MSM đang điều trị PrEP tương đối tốt, đều đạt trên 60 điểm trên thang điểm 100. Cao nhất là lĩnh vực môi trường

sống (67,81 điểm) và thấp nhất là lĩnh vực thể chất (60,63 điểm). Kết quả này cao hơn so với như nghiên cứu trên cùng đối tượng MSM tại Mỹ nhưng thấp hơn tại Braxin (5, 6). Điểm CLCS của MSM trong nghiên cứu này cũng cao hơn so với nhóm bệnh nhân lao đang điều trị nội trú và tương đương như của đối tượng đang điều trị cai nghiện bằng methadone tại khu vực thành thị ở Việt Nam (14, 17, 18). Tuy nhiên trong khi bệnh nhân điều trị methadone có điểm trung bình CLCS cao nhất ở khía cạnh sức khỏe thể chất thì với nhóm MSM trong nghiên cứu này lại có điểm thấp nhất (18). Điều này có thể liên quan đến các vấn đề về sức khỏe mà ĐTNC đang gặp phải khi có tới 8,5% MSM cho biết đang có vấn đề sức khỏe phải điều trị.

Tự đánh giá của MSM trong nghiên cứu về CLCS nói chung và mức độ hài lòng với sức khỏe trong tháng qua khá tích cực (trên 60% ĐTNC đánh giá ở mức tốt/rất tốt và hài lòng/rất hài lòng). Tỷ lệ này cao hơn so với nhóm đang điều trị methadone (17, 18), thậm chí tốt hơn trên đối tượng sinh viên trong một khảo sát tại thành phố Hồ Chí Minh năm 2019 (13). Ảnh hưởng tích cực này có thể do điều trị PrEP góp phần tăng sự hài lòng về đời sống tình dục và CLCS về lĩnh vực xã hội của MSM (6).

### Một số yếu tố liên quan đến CLCS của MSM đang điều trị PrEP

**Tuổi:** Điểm CLCS ở tất cả các lĩnh vực của MSM dưới 30 tuổi đều cao hơn ở nhóm trên 30 tuổi. Kết quả này tương đồng với kết quả nghiên cứu tại Trung Quốc sử dụng bộ công cụ SF-36. Nghiên cứu này cho thấy điểm CLCS của MSM suy giảm khi tuổi tác tăng lên đặc biệt ở khía cạnh sức khỏe chung và khía cạnh thể chất của ĐTNC (19). Nghiên cứu tại Cam-pu-chia cũng chỉ ra những MSM lớn tuổi hơn thì có mức độ rối loạn tâm thần cao hơn ( $p=0,001$ ) (20). Tuy nhiên cũng có nghiên cứu cho thấy tuổi không có ảnh hưởng đến CLCS của MSM (10). Các nghiên cứu

khác nhau có cách phân nhóm tuổi khác nhau, do đó có thể dẫn đến khác biệt về kết quả. Thực tế cho thấy tuổi càng cao thì sức khỏe thể chất càng suy giảm. Về mặt tinh thần và xã hội, yếu tố trẻ tuổi là một lợi thế trong việc giao lưu và hòa nhập cộng đồng của MSM. Những MSM trẻ tuổi lớn lên trong môi trường xã hội đã có mức độ chấp nhận về cộng đồng của họ cao hơn trong khi MSM lớn tuổi thường có xu hướng giấu mình do đã trải qua nhiều năm sống trong môi trường kì thị và phân biệt đối xử.

*Trình độ học vấn:* MSM chỉ học đến bậc trung học cơ sở có điểm CLCS thấp hơn có ý nghĩa thống kê so với những đối tượng có trình độ sau đại học. Kết quả này tương đồng với nhiều nghiên cứu khác. Trình độ học vấn cao thường đi kèm với mức độ hiểu biết và các mối quan hệ xã hội tích cực, có công việc và thu nhập ổn định, sự tự tin cao hơn giúp MSM có CLCS tốt hơn (5, 8, 17, 18, 19).

*Thu nhập:* Nghiên cứu cho thấy những MSM có mức thu nhập cao thì có điểm CLCS cao ở hầu hết các khía cạnh mặc dù sự khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê. Các nghiên cứu đã cho thấy có mối liên quan giữa thu nhập, việc làm với sự lo âu, căng thẳng và CLCS của MSM nói riêng cũng như các đối tượng đang điều trị y tế. Các cá nhân có mức thu nhập tốt hơn đỡ bị căng thẳng hơn về tài chính trong cuộc sống hàng ngày và chi trả cho y tế nên có điểm CLCS tốt hơn (5, 18, 19).

*Về thời gian điều trị PrEP:* ĐTNC có thời gian điều trị PrEP từ 6 tháng trở lên có điểm CLCS về khía cạnh xã hội cao hơn những MSM có thời gian điều trị ngắn hơn ( $p < 0,05$ ). Ở giai đoạn 6 tháng trở đi việc điều trị đã đi vào ổn định, MSM bớt lo lắng về nguy cơ lây nhiễm, từ đó cải thiện sức khỏe tâm thần và sự an tâm trong cuộc sống hàng ngày. Cảm giác an toàn khi sử dụng PrEP giúp tăng cường sự tự tin và khả năng tham gia vào các hoạt động xã hội, làm tăng sự chấp nhận xã hội và góp phần nâng cao CLCS của đối tượng (21).

*Hạn chế nghiên cứu:* Cỡ mẫu nhỏ (130 MSM), cách chọn mẫu thuận tiện trong phạm vi hẹp tại 2 phòng khám tư nhân tại Hà Nội, do vậy kết quả nghiên cứu không mang tính đại diện cho tất cả các khách hàng MSM đang điều trị PrEP tại Hà Nội cũng như trên toàn quốc.

## KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy CLCS của MSM đang điều trị PrEP tại 2 phòng khám tư nhân tại Hà Nội ở mức khá tốt, cao nhất ở lĩnh vực môi trường sống (67,81 điểm) và thấp nhất ở lĩnh vực thể chất (60,63 điểm). Những MSM dưới 30 tuổi, có trình độ học vấn cao và đã tham gia điều trị PrEP từ 6 tháng trở lên có điểm CLCS cao hơn với  $p < 0,05$ . Cần tiếp tục mở rộng cung cấp dịch vụ điều trị PrEP cho MSM đồng thời chú trọng tư vấn, hỗ trợ cho những MSM lớn tuổi, những người có trình độ học vấn thấp và có khó khăn về kinh tế, việc làm để tăng cường tiếp cận và duy trì điều trị, góp phần nâng cao CLCS.

## KẾT LUẬN

1. Cổng thông tin Bộ Y tế. Giao ban tổng kết Cục phòng chống HIV/AIDS năm 2024 và định hướng năm 2025. [Internet] [cited 2025 Mar 15]. Available from: <https://vaac.gov.vn/thu-truong-nguyen-thi-lien-huong-du-giao-ban-tong-ket-cuc-phong-chong-hiv-aids-nam-2024-va-dinh-huong-nam-2025.html>.
2. Spinner CD, Boesecke C, Zink A, Jessen H, Stellbrink H-J, Rockstroh JK, et al. HIV pre-exposure prophylaxis (PrEP): a review of current knowledge of oral systemic HIV PrEP in humans. *Infection*. 2016;44(2):151-8.
3. World Health Organization. Guideline on when to start antiretroviral therapy and on pre-exposure prophylaxis for HIV. Geneva: World Health Organization; 2015.
4. Bộ Y tế. Báo cáo tổng kết công tác y tế năm 2024 và nhiệm vụ, giải pháp năm 2025.
5. Liu Y, Russ S, Mitchell J, Przybyla S, Zhang C. Assessing the Determinants of Quality of Life and the Impact on HIV Prevention Measures among HIV-Negative and Status-Unknown

- Young Men Who Have Sex with Men: A Study in Two U.S. Metropolitan Areas. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(2).
6. Michelle Kaoru Takada-de-Souza CdMP, Vivian Iida Avelino-Silva, Angela Carvalho Freitas, Aluisio Cotrim Segurado. Impact of HIV pre-exposure prophylaxis (PrEP) on health-related quality of life (QOL) of patients followed up at a reference center in Sao Paulo, Brazil. *Clinics*. 2024;79(100419).
  7. World Health Organization. WHOQOL - Measuring Quality of Life [Internet]. [cited 2023 Nov 21]. Available from: [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/77932/WHO\\_HIS\\_HSI\\_Rev.2012.03\\_eng.pdf?sequence=1](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/77932/WHO_HIS_HSI_Rev.2012.03_eng.pdf?sequence=1)
  8. Anh NQ, Cường TC. 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 và phát triển*. 2021;5(01-2021).
  9. Lâm NT, Châu LB. Kiến thức và thực hành tuân thủ điều trị dự phòng trước phơi nhiễm HIV bằng thuốc ARV (PrEP) ở nhóm nam quan hệ tình dục đồng giới tại tỉnh Bà Rịa - Vũng Tàu năm 2021 – 2022. *Tạp chí Y học Dự phòng*. 2022;32(3):69-77.
  10. Kaewpan W. Quality of Life among Men who have Sex with Men (MSM) in Bangkok Metropolitan, Thailand. *EAU Heritage Journal Science and Technology (Online)*. 2015;9(1):1-14.
  11. Veeri RB, Gupta AK, Pal B, Siddiqui NA, Priya D, Das P, et al. Assessment of quality of life using WHOQOL-BREF in patients with visceral leishmaniasis. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2019;17(1):53.
  12. Bratu ML, Sandesc D, Anghel T, Dehelean L, Bondrescu M, Bratosin F, et al. Quality of Life Assessment Using the WHOQOL-BREF Survey in Hospitalized Patients with Alcohol Use Disorder from Romania. *Diseases*. 2024;12(7):158.
  13. Vo TQ, Tran DD, Dinh HTT. Health-related quality of life among undergraduate dentistry students in Ho Chi Minh, Vietnam: A cross-sectional WHOQOL-BREF study. *J Pharm Pharmacogn Res*. 2020;8(3):10.
  14. Duy LĐ, Bình NT, Anh HNV. Chất lượng cuộc sống và các yếu tố liên quan của bệnh nhân Lao điều trị nội trú tại bệnh viện Phạm Ngọc Thạch thành phố Hồ Chí Minh. *Y học thành phố Hồ Chí Minh*. 2022;26(2).
  15. Nhã VT, Kiên TG, Anh HNV. Chất lượng cuộc sống của nhóm nam quan hệ tình dục đồng giới nhiễm HIV đang điều trị ARV tại khoa tham vấn hỗ trợ cộng đồng quận Tân Bình, thành phố Hồ Chí Minh. *Tạp chí Y dược Thái Bình*. 2023;9.
  16. Hồng VTB, Tú VĐA, Anh VM, Linh LK, Diệp TN, Thắng PH, et al. Chất lượng cuộc sống của nhóm nam quan hệ tình dục đồng giới đang điều trị ARV tại Hà Nội. *Tạp chí Nghiên cứu Y học*. 2023;172(11):262-77.
  17. Nga ĐTT, Châu LB, Bích PTN. Chất lượng cuộc sống của người đang điều trị methadone và một số yếu tố liên quan tại Trung tâm y tế quận Tân Bình, Thành phố Hồ Chí Minh năm 2022. *Tạp chí Y học Dự phòng*. 2022;32(6):152-60.
  18. Tuấn NV, Thiện LC, San BV, Thắng PX, Long NT, Thương NTH, et al. Thực trạng chất lượng cuộc sống ở người bệnh điều trị Methadone khu vực Hà Nội. *Tạp chí Nghiên cứu Y học*. 2021;138(2):188-94.
  19. Zhang W, Wang P. Quality of life among men who have sex with men in China measured using the 36-item Short-Form Health Survey: A cross-sectional study. *Medicine (Baltimore)*. 2018;97(27):e11310.
  20. Yi S, Tuot S, Chhoun P, Pal K, Choub SC, Mburu G. Mental health among men who have sex with men in Cambodia: Implications for integration of mental health services within HIV programmes. *Int J Equity Health*. 2016;15:53.
  21. Nguyen LH, Nguyen HLT, Tran BX, Larsson M, Rocha LEC, Thorson A, et al. A qualitative assessment in acceptability and barriers to use pre-exposure prophylaxis (PrEP) among men who have sex with men: implications for service delivery in Vietnam. *BMC Infectious Diseases*. 2021;21(472):10.

## Quality of life and associated factors among men have sex with men receiving pre-exposure prophylaxis for HIV/AIDS (Prep) in Hanoi in 2024

Le Bao Chau<sup>1</sup>, Dinh Thi Huyen Anh<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hanoi University of Public Health

<sup>2</sup>Vietnam Administration for HIV/AIDS Control, Ministry of Health

### ABSTRACT

**Objectives:** To describe the status of quality of life (QOL) among men who have sex with men (MSM) receiving PrEP treatment at two private clinics in Hanoi in 2024, and to identify several associated factors. **Method:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 130 MSM undergoing PrEP treatment, using the WHOQOL-BREF instrument to measure quality of life. **Findings:** The quality of life among MSM in the study was relatively good. The highest QOL score was in the environmental domain (67.81±16.21 points), followed by the social relationships domain (64.42±17.48 points), the psychological domain (62.53±13,60 points), and the lowest in the physical health domain (60.63±12,84 points). Participants under the age of 30, with higher education levels, and more than six months of PrEP treatment had higher QOL scores. **Conclusion:** The QOL scores of MSM in this study were relatively good compared to some other domestic and international studies. It is recommended to scale-up PrEP services for MSM, while also provide appropriate counseling and support for older MSM, those with lower education levels, and those facing economic difficulties to promote greater uptake and adherence to PrEP treatment, thereby enhancing their quality of life.

**Keywords:** ARV, Quality of life, PrEP treatment, HIV/AIDS, men who have sex with men.