

BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GỐC

Đánh giá tình trạng sức khỏe tâm thần của người đang điều trị Methadone có HIV tham gia chương trình tư vấn can thiệp “băng ghế tình bạn” tại một số cơ sở điều trị Methadone ở Hà Nội, giai đoạn 2022-2023

Trần Việt Hà^{1*}, Teresa R. Filipowicz², Kelsey R. Landrum², Nông Thị Thuý Hà¹, Trần Thị Thu Thuý³, Brian W. Pence², Vivian F. Go⁴, Lê Minh Giang⁵, Ruth Verhey⁶, Dixon Chibanda⁷, Bùi Thị Tú Quyên³, Bradley N. Gaynes⁸

TÓM TẮT

Mục tiêu: Tư vấn can thiệp sức khỏe tâm thần giúp cải thiện tình trạng mắc các rối loạn tâm thần thường gặp ở những người có HIV và/hoặc nghiện chất. Tuy nhiên, có rất ít các chương trình can thiệp sức khỏe tâm thần cho đối tượng này ở Việt Nam. Nghiên cứu được thực hiện để đánh giá tình trạng sức khỏe tâm thần của người đang điều trị Methadone nhiễm HIV tham gia chương trình tư vấn can thiệp “Băng ghế tình bạn” tại một số cơ sở điều trị Methadone ở Hà Nội giai đoạn 2022-2023.

Phương pháp nghiên cứu: Thử nghiệm ngẫu nhiên có đối chứng so sánh trước sau, 75 người đang điều trị Methadone nhiễm HIV chia ngẫu nhiên theo tỷ lệ 1:1:1 vào một trong ba nhóm: nhóm nhận can thiệp từ nhân viên y tế, hoặc nhóm nhận can thiệp từ tư vấn viên cộng đồng, hoặc nhóm chăm sóc thường qui.

Kết quả: Can thiệp có hiệu quả ngay sau 6 tuần can thiệp ở cả hai nhóm nhận can thiệp. Vấn đề trầm cảm, lo âu và căng thẳng của đối tượng nghiên cứu không thay đổi nhiều sau 3 và 6 tháng.

Kết luận: Tình trạng sức khỏe tâm thần của tất cả đối tượng nghiên cứu được cải thiện hơn sau khi tham gia chương trình Băng ghế tình bạn.

Từ khoá: Rối loạn tâm thần thường gặp, Methadone, HIV, tư vấn can thiệp.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn tâm thần thường gặp (RLTTTG), gồm trầm cảm, lo âu và căng thẳng, ngày càng phổ

biến ở những người nghiện ma túy và có HIV ở Việt Nam. Một nghiên cứu với người tiêm chích ma túy (TCMT) điều trị Methadone ở Nam Định năm 2019 báo cáo 18% có rối loạn lo âu từ mức



Địa chỉ liên hệ: Trần Việt Hà

Email: vietha@email.unc.edu

¹Văn phòng Dự án Đại học North Carolina tại Việt Nam

²Khoa Dịch tễ học, Đại học North Carolina, Hoa Kỳ

³Trường Đại học Y tế Công cộng

⁴Khoa Sức khỏe Hành vi, Trường Y tế Công cộng

Toàn cầu Gillings, Đại học North Carolina, Hoa Kỳ

⁵Trung tâm Đào tạo và Nghiên cứu về Lạm dụng

chất - HIV, Trường Đại học Y Hà Nội, Việt Nam

⁶Chương trình Băng ghế tình bạn Quốc tế, Zimbabwe

⁷Khoa Tâm thần học và Trung tâm Hỗ trợ Nghiên cứu, Đại học Zimbabwe, Zimbabwe

⁸Khoa Tâm thần học, Đại học North Carolina, Hoa Y tế công cộng

Ngày nhận bài: 12/3/2024

Ngày phản biện: 20/4/2024

Ngày đăng bài: 29/4/2024

Mã DOI: <https://doi.org/10.38148/JHDS.0802SKPT24-018>

độ trung bình đến nặng, 2,8% có rối loạn trầm cảm mức độ nhẹ, và 4% có căng thẳng mức độ nhẹ và trung bình (1). Một nghiên cứu khác ở người TCMT năm 2018 ở Hải Phòng cho thấy 25,5% có ít nhất một RLTTTG và 12,2% có trầm cảm (2). Tại Hà Nội và thành phố Hồ Chí Minh, tỷ lệ trầm cảm ở nam giới nhiễm HIV là 18,7% (3). Hai nghiên cứu ở Thái Nguyên năm 2018 và năm 2019 báo cáo tỷ lệ trầm cảm ở người nhiễm HIV có TCMT tương ứng là 42% và 44% (4, 5).

Mức RLTTTG ảnh hưởng tiêu cực đến hiệu quả điều trị HIV và điều trị nghiện chất (6, 7). Việc quản lý và điều trị HIV ở người có rối loạn nghiện chất cần phải tính đến việc chẩn đoán và điều trị cả ba vấn đề sức khỏe là HIV, rối loạn nghiện chất và các rối loạn tâm thần (8). Các nghiên cứu đã cho thấy hiệu quả của các chương trình tư vấn can thiệp trong việc cải thiện sức khỏe tâm thần (SKTT) cho những người có HIV và/hoặc nghiện chất (9-12). Tuy nhiên, có rất ít các chương trình can thiệp SKTT cho đối tượng này ở Việt Nam (13).

Để đáp ứng nhu cầu chăm sóc SKTT cho người có HIV đang điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện bằng Methadone tại Việt Nam, trong năm 2022-2023, dự án thí điểm chương trình tư vấn can thiệp SKTT có tên là “Băng ghế tình bạn” (BGTB) được thực hiện tại một số cơ sở điều trị Methadone ở Hà Nội. Chương trình BGTB do Dixon Chibanda viết năm 2006, là chương trình tư vấn SKTT dựa trên liệu pháp giải quyết vấn đề do tư vấn viên cộng đồng thực hiện (14). BGTB được chứng minh có hiệu quả giúp cải thiện tình trạng RLTTTG ở người dân cộng đồng ở Zimbabwe (14), thanh thiếu niên có HIV ở Zimbabwe (15) và người có HIV ở Malawi (16). BGTB đã được hiệu chỉnh cho phù hợp với người đang điều trị Methadone có HIV và bối cảnh văn hoá ở Việt Nam (17). Nghiên cứu này được thực hiện nhằm đánh giá tình trạng SKTT của người đang điều trị Methadone nhiễm HIV ở Hà Nội tham gia chương trình tư vấn BGTB

trong năm 2022-2023. Giả thuyết nghiên cứu là người được can thiệp bởi chương trình BGTB có cải thiện RLTTTG nhiều hơn so với người không được can thiệp.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Thử nghiệm ngẫu nhiên có đối chứng, so sánh trước sau, 3 nhóm chia ngẫu nhiên theo tỷ lệ 1:1:1

- Nhóm nhận tư vấn can thiệp bởi tư vấn viên là nhân viên y tế (TVV NVYT)
- Nhóm nhận can thiệp bởi tư vấn viên cộng đồng (TVV CĐ)
- Nhóm chăm sóc thường qui, chỉ nhận tư vấn của chương trình Methadone

Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện tại 6 cơ sở điều trị Methadone thuộc Trung tâm Y tế các quận Hoàng Mai, Hai Bà Trưng, Long Biên, Nam Từ Liêm, Tây Hồ và cơ sở điều trị Methadone của Trung tâm kiểm soát bệnh tật thành phố Hà Nội từ tháng 02/2022 đến tháng 01/2023.

Đối tượng nghiên cứu: Người đang điều trị Methadone do nghiện chất dạng thuốc phiện từ 18 tuổi trở lên, nhiễm HIV, có ít nhất một RLTTTG theo thang đo Trầm cảm, Lo âu, Căng thẳng 21 câu (DASS-21): điểm trầm cảm ≥ 14 và/hoặc điểm lo âu ≥ 10 và/hoặc điểm căng thẳng ≥ 19 và đồng ý tham gia và tuân thủ qui trình nghiên cứu. Tiêu chuẩn loại trừ: Được chẩn đoán loạn thần và rối loạn lưỡng cực.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: 75 đối tượng, được chọn chủ đích, một giai đoạn.

Biến số của nghiên cứu: (1) Nhóm biến số thông tin chung về ĐTNK gồm: tuổi, giới tính, trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân, việc làm/nghề nghiệp, năm điều trị Methadone và năm điều trị ART; (2) Nhóm biến số về

RLTTTG gồm: (i) Điểm trầm cảm; (ii) Điểm lo âu; (iii) Điểm căng thẳng; và (iv) Điểm tổng hợp trầm cảm, lo âu và căng thẳng (điểm DAS – viết tắt của: Depression, Anxiety, Stress), được tính bằng tổng của 3 điểm trầm cảm, lo âu và căng thẳng (18).

Qui trình nghiên cứu: Đầu tiên nghiên cứu sàng lọc RLTTTG người điều trị Methadone nhiễm HIV sử dụng Bảng hỏi DASS-21. Những người đạt tiêu chuẩn sàng lọc được lấy chấp thuận tham gia nghiên cứu và phỏng vấn đầu kì trong vòng 1 tuần. Đối tượng đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu được chia ngẫu nhiên trong vòng 24 giờ. Sau đó tiến hành can thiệp 6 buổi cho đối tượng thuộc 2 nhóm can thiệp. Đánh giá sau can thiệp tại thời điểm 6 tuần, 3 tháng, 6 tháng tính từ thời điểm chia ngẫu nhiên.

Phương pháp thu thập số liệu và công cụ nghiên cứu: Công cụ thu thập số liệu của nghiên cứu là bảng hỏi tích hợp các thông tin cá nhân của ĐTNC và tình trạng RLTTTG đo lường bằng thang đo DASS-21(19). Số liệu được thu thập bằng phương pháp phỏng vấn cá nhân sử dụng bộ câu hỏi cấu trúc xây dựng sẵn trên phần mềm Qualtrics, cài đặt trên máy tính bảng. Tất cả các buổi phỏng vấn do phỏng vấn viên của nghiên cứu thực hiện tại cơ sở điều trị Methadone trong thời gian 30-45 phút.

Xử lý và phân tích số liệu: Phiếu phỏng vấn trên Qualtrics được lưu ở máy tính chủ của nghiên cứu. Trợ lý nghiên cứu đọc lại từng phiếu được lưu. Nếu phát hiện còn lỗi sai,

trợ lý nghiên cứu thông báo mã số phiếu cho phỏng vấn viên và yêu cầu sửa lại để đảm bảo tính chính xác. Sau khi kiểm tra và hoàn thiện, số liệu được chuyển sang phần mềm SPSS 20.0 để làm sạch, kiểm tra bộ nhập liệu nhằm phát hiện những thiếu sót cũng như lỗi sai logic để hoàn chỉnh số liệu cho việc phân tích và báo cáo.

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được phê duyệt đạo đức nghiên cứu ở Mỹ tại Hội đồng Đạo đức của Đại học North Carolina ngày 24/8/2020 Study # 20-1689; ở Việt Nam tại Hội đồng Đạo đức của Trường Đại học Y Hà Nội ngày 19/6/2020 theo quyết định 119/GCN-HĐĐĐ NCYSH-ĐHYHN.

KẾT QUẢ

Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1 trình bày đặc điểm chung của ĐTNC. Đối tượng tham gia nghiên cứu có độ tuổi trung bình khoảng 45 tuổi, hầu hết là nam giới (96%) và có trình độ học vấn từ phổ thông cơ sở trở lên (93,3%). Có 27/75 (36%) người chưa kết hôn, 28/75 (37,2%) kết hôn hoặc đang sống chung với bạn tình và 20/75 (26,7%) ly dị/ ly thân/ góa. Nghề nghiệp của ĐTNC chủ yếu là kinh doanh cá thể (56%), thất nghiệp nhưng có khả năng lao động (20%) và thất nghiệp nhưng không có khả năng lao động (10,7%). Thời gian điều trị Methadone và ART trung bình của ĐTNC tương ứng là 6,0 và 10,1 năm.

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Tổng (n=75)		TVV NVYT (n=25)		TVV CĐ (n=25)		Thường qui (n=25)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Tuổi, TB (ĐLC)	45,3	(5,8)	46,7	(4,9)	45,6	(7,2)	45,6	(5,2)
Giới								
Nam	72	96,0	24	96,0	25	100	23	92,0
Học vấn								
Tiểu học	5	6,7	3	12,0	0	0	2	8,0
Trung học cơ sở	31	41,3	9	36,0	12	48,0	10	40,0
Trung học phổ thông	32	42,7	12	48,0	12	48,0	8	32,0
Cao đẳng/ đại học	7	9,3	1	4,0	1	4,0	5	20,0
Hôn nhân								
Chưa kết hôn	27	36,0	9	36,0	10	40,0	8	32,0
Đang kết hôn/ sống chung với bạn tình	28	37,3	11	44,0	8	32,0	9	36,0
Ly dị/ ly thân/ góa	20	26,7	5	20,0	7	28,0	8	32,0
Nghề nghiệp trong 10 tháng qua								
Tổ chức phi chính phủ	5	6,7	2	8,0	2	8,0	1	4,0
Kinh doanh cá thể	42	56,0	13	52,0	13	52,0	16	64,0
Lao động không trả lương	4	5,3	1	4,0	1	4,0	2	8,0
Thất nghiệp (có khả năng lao động)	15	20,0	6	24,0	5	20,0	4	16,0
Thất nghiệp (không có khả năng lao động)	8	10,7	3	12,0	4	16,0	1	4,0
Nội trợ	1	1,3	0	0	0	0	1	4,0
Năm điều trị MMT, TB (ĐLC)	6,0	(2,9)	6,2	(2,5)	6,5	(3,4)	5,3	(2,9)
Năm điều trị ART*, TB (ĐLC)	10,1	(4,0)	10,0	(2,6)	10,8	(4,2)	9,6	(4,8)

*67/75 ĐTNC có thông tin

Tình trạng rối loạn tâm thần ở đối tượng nghiên cứu trước và sau can thiệp

Tình trạng trầm cảm ở đối tượng nghiên cứu trước và sau can thiệp

Bảng 2 cho thấy sự thay đổi điểm trung bình trầm cảm trước và sau can thiệp ở 3 nhóm ĐTNC qua các vòng đánh giá đầu kì, sau can thiệp 6 tuần, 3 tháng và 6 tháng. Điểm trung bình trầm cảm của ĐTNC ở lần đánh giá đầu

kì là 15,3 điểm (ĐLC: 10,3) giảm xuống 7,8 điểm (ĐLC: 9,7) ở lần đánh giá 6 tuần, sau đó ở lần đánh giá 3 tháng là 5,9 điểm (ĐLC: 9,5), giảm xuống 4,8 điểm (ĐLC: 9,1) ở lần đánh giá 6 tháng. Tại lần đánh giá 6 tuần, điểm trung bình trầm cảm ở nhóm TVV NVYT và TVV CĐ giảm hơn so với nhóm thường qui. Ở nhóm thường qui, từ lần đánh giá 3 tháng đến lần đánh giá 6 tháng, điểm trung bình trầm cảm tăng từ 4,1 điểm (ĐLC: 6,3) lên 4,8 điểm (ĐLC: 8,3).

Bảng 2. Điểm trầm cảm qua các vòng đánh giá

Nhóm nghiên cứu	Đầu kì		6 tuần		3 tháng		6 tháng	
	n	TB (ĐLC)	n	TB (ĐLC)	n	TB (ĐLC)	n	TB (ĐLC)
TVV NVYT	25	16,4 (11,2)	25	8,2 (12,3)	25	7,4 (12,1)	25	4,9 (11,2)
TVV CĐ	25	14,0 (8,5)	25	6,2 (7,4)	25	6,2 (9,1)	24	4,6 (7,8)
Thường qui	25	15,4 (11,3)	24	9,0 (9,1)	23	4,1 (6,3)	23	4,8 (8,3)
Tổng	75	15,3 (10,3)	74	7,8 (9,7)	73	5,9 (9,5)	72	4,8 (9,1)

Tình trạng lo âu ở đối tượng nghiên cứu trước và sau can thiệp

Điểm trung bình lo âu của cả ba nhóm ĐTNC ở thời điểm đánh giá đầu kì là 14,8 (ĐLC: 7,1), giảm xuống 9,2 điểm (ĐLC: 8,3) ở lần đánh giá 6 tuần, tiếp tục giảm xuống 7,0 điểm (ĐLC: 7,2) ở lần đánh giá 3 tháng và còn 5,4 điểm (ĐLC: 6,3) ở lần đánh giá 6 tháng. Điểm trung bình lo âu ở từng nhóm nghiên cứu

cũng có xu hướng giảm tương tự, giảm từ lần đánh giá đầu kì đến lần đánh giá 6 tuần, sau đó tiếp tục giảm từ lần đánh giá 6 tuần xuống lần đánh giá 3 tháng và 6 tháng. Riêng nhóm thường qui, điểm trung bình lo âu sau khi giảm từ lần đánh giá đầu kì xuống lần đánh giá 3 tháng thì có tăng từ 5,8 điểm (ĐLC: 6,3) ở đánh giá 3 tháng lên 6,1 điểm (ĐLC: 8,4) ở lần đánh giá 6 tháng (Bảng 3).

Bảng 3. Điểm căng thẳng qua các vòng đánh giá

Nhóm nghiên cứu	Đầu kì		6 tuần		3 tháng		6 tháng	
	n	TB (ĐLC)	n	TB (ĐLC)	n	TB (ĐLC)	n	TB (ĐLC)
TVV NVYT	25	14,6 (7,4)	25	8,2 (8,3)	25	7,4 (8,1)	25	5,2 (6,1)
TVV CĐ	25	14,2 (6,4)	25	8,3 (8,7)	25	7,8 (7,2)	24	4,8 (4,3)
Thường qui	25	15,4 (7,8)	24	11,0 (7,9)	23	5,8 (6,3)	23	6,1 (8,4)
Tổng	75	14,8 (7,1)	74	9,2 (8,3)	73	7,0 (7,2)	72	5,4 (6,3)

Tình trạng căng thẳng ở đối tượng nghiên cứu trước và sau can thiệp

Điểm trung bình căng thẳng của cả ba nhóm ĐTNC ở thời điểm đánh giá đầu kì là 18,9 (ĐLC: 8,9), giảm xuống 10,8 (ĐLC: 8,6) ở lần đánh giá 6 tuần, giảm còn 7,8 điểm (ĐLC: 9,4) ở lần đánh giá 3 tháng và tiếp tục giảm xuống 6,7 điểm (ĐLC: 9,6) ở lần đánh giá 6

tháng. Điểm trung bình căng thẳng ở từng nhóm nghiên cứu cũng có xu hướng giảm tương tự. Riêng nhóm thường qui, điểm trung bình căng thẳng sau khi giảm từ lần đánh giá đầu kì xuống lần đánh giá 3 tháng thì tăng từ 6,0 điểm (ĐLC: 6,7) ở đánh giá 3 tháng lên 8,3 điểm (ĐLC: 10,7) ở lần đánh giá 6 tháng (Bảng 4).

Bảng 4. Điểm căng thẳng qua các vòng đánh giá

Nhóm nghiên cứu	Đầu kì		6 tuần		3 tháng		6 tháng	
	n	TB (ĐLC)	n	TB (ĐLC)	n	TB (ĐLC)	n	TB (ĐLC)
TVV NVYT	25	20,4 (8,1)	25	10,9 (9,8)	25	9,5 (11,1)	25	7,4 (11,3)
TVV CĐ	25	19,2 (9,1)	25	9,4 (8,2)	25	7,7 (9,7)	24	4,6 (6,0)
Thường qui	25	17,1 (9,4)	24	12,3 (7,8)	23	6,0 (6,7)	23	8,3 (10,7)
Tổng	75	18,9 (8,9)	74	10,8 (8,6)	73	7,8 (9,4)	72	6,7 (9,6)

Sự thay đổi tổng điểm trầm cảm, lo âu, căng thẳng của đối tượng nghiên cứu trước và sau can thiệp

Tại lần đánh giá đầu kì, điểm trầm cảm, lo âu, căng thẳng (điểm DAS) của ĐTNC ở cả ba nhóm là 48,9 (ĐLC: 20,9). Điểm DAS ở nhóm TVV NVYT cao hơn 2 nhóm còn lại. Điểm DAS của cả ba nhóm từ lần đánh giá

đầu kì 48,9 điểm (ĐLC: 20,9) giảm còn 27,8 điểm (ĐLC: 23,5) ở lần đánh giá 6 tuần, sau đó giảm ở lần đánh giá 3 tháng còn 20,7 điểm (ĐLC: 24,1), và còn 16,8 điểm (ĐLC: 22,5) ở lần đánh giá 6 tháng. Ở nhóm thường qui, từ lần đánh giá 3 tháng đến lần đánh giá 6 tháng, điểm DAS tăng từ 15,9 điểm (ĐLC: 18,5) lên 19,1 điểm (ĐLC: 26,0) (Bảng 5).

Bảng 5: Tổng điểm trầm cảm, lo âu, căng thẳng qua các lần đánh giá

Nhóm nghiên cứu	Đầu kì		6 tuần		3 tháng		6 tháng	
	n	TB (ĐLC)						
TVV NVYT	25	51,4 (20,0)	25	27,3 (26,4)	25	24,3 (28,8)	25	17,4 (25,4)
TVV CĐ	25	47,4 (18,7)	25	23,9 (21,4)	25	21,6 (23,6)	24	14,0 (15,1)
Thường qui	25	47,9 (24,1)	24	32,3 (22,7)	23	15,9 (18,5)	23	19,1 (26,0)
Tổng	75	48,9 (20,9)	74	27,8 (23,5)	73	20,7 (24,1)	72	16,8 (22,5)

BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy can thiệp BGTB có hiệu quả ngay sau 6 tuần can thiệp ở cả hai nhóm được nhận can thiệp bởi TVV NVYT và TVV CĐ. Tổng điểm điểm DAS của ĐTNC ở hai nhóm nhận can thiệp giảm tại lần đánh giá 6 tuần, sau khi hoàn thành 6 buổi can thiệp, cho thấy các vấn đề trầm cảm, lo âu, căng thẳng ở đối tượng nhận can thiệp được cải thiện rõ rệt. Kết quả này giống với kết quả can thiệp của chương trình BGTB được thực hiện ở Zimbabwe giúp giảm đáng kể các vấn đề trầm cảm và lo âu ở lần đánh giá 6 tuần sau can thiệp (14) và tương tự với một số nghiên cứu khác cho thấy can thiệp

SKTT giúp cải thiện trầm cảm, lo âu hoặc căng thẳng ở đối tượng được nhận can thiệp (11, 12, 14, 15, 20). Như vậy, có thể thấy liệu pháp giải quyết vấn đề trong chương trình BGTB không chỉ giúp người dân cộng đồng, người có HIV tại các nước Châu Phi mà còn có thể giúp người vừa có HIV và có rối loạn nghiện chất tại Việt Nam giảm thiểu các RLTTTG.

Vấn đề trầm cảm, lo âu, căng thẳng của đối tượng ở cả ba nhóm nghiên cứu không thay đổi nhiều sau 3 và 6 tháng, cho thấy can thiệp tư vấn có hiệu quả nhưng hiệu quả không kéo dài. Vì chương trình tư vấn BGTB dựa trên liệu pháp giải quyết vấn đề có điểm mới là giúp khách hàng chia sẻ

vấn đề của họ và được hướng dẫn động não các cách giải quyết vấn đề, nhưng một khó khăn mà tư vấn viên trong nghiên cứu này cho biết là nhiều khách hàng không kể ra được họ đang gặp phải vấn đề gì. Ngoài ra, việc động não để tìm ra cách giải quyết vấn đề và áp dụng vào cuộc sống hàng ngày sau can thiệp 3 hay 6 tháng có thể cũng khó khăn đối với ĐTNC này vì sau khi can thiệp kết thúc họ không còn được gặp tư vấn viên thường xuyên, thiếu sự khuyến khích trao đổi với tư vấn viên để tiếp tục giải quyết vấn đề của họ. Vì vậy, các can thiệp SKTT sau này cần phải được duy trì trong thời gian dài hơn hoặc nhắc lại can thiệp ở các thời điểm nhất định để tiếp tục cải thiện tình trạng SKTT cho đối tượng nhận can thiệp.

Tại lần đánh giá 6 tuần, điểm trầm cảm, lo âu và căng thẳng ở cả hai nhóm nhận can thiệp và nhóm thường qui đều giảm, mặc dù nhóm thường qui không được tư vấn chương trình BGTB. Đây là điểm khác trong kết quả nghiên cứu của chúng tôi so với các nghiên cứu thử nghiệm can thiệp SKTT khác, có thể do một số nguyên nhân: Thứ nhất, vấn đề ảnh hưởng đến SKTT mà ĐTNC chia sẻ trong các buổi tư vấn hầu hết liên quan đến công việc, thu nhập. Thời điểm bắt đầu can thiệp của nghiên cứu là thời điểm dịch bệnh COVID-19 vẫn còn ở giai đoạn đỉnh điểm tại Hà Nội với các chính sách phòng chống dịch nghiêm ngặt, đặc biệt là cách li và giãn cách xã hội, do đó phần lớn ĐTNC đều không có việc làm (21) dẫn đến gia tăng tình trạng rối loạn tâm thần của họ. Tuy nhiên, vào thời điểm các buổi can thiệp được hoàn thành thì cũng là thời điểm mà dịch COVID-19 đã được kiểm soát, các hoạt động kinh tế xã hội dần trở lại bình thường nên nhiều ĐTNC đã có thể giải quyết được vấn đề việc làm và vì thế có thêm thu nhập. Vì vậy, nguyên nhân cốt lõi gây ra các vấn đề SKTT đã được giải quyết cho ĐTNC ở cả nhóm can thiệp và nhóm thường qui. Thứ hai, tất cả ĐTNC đến cơ sở điều trị Methadone hàng ngày để lấy thuốc nên họ có cơ hội gặp nhau thường xuyên. Vì thế, ĐTNC thuộc hai nhóm nhận can thiệp có thể trao đổi thông tin, nội dung và mục đích của chương trình BGTB với nhóm thường qui. Do đó, ĐTNC ở nhóm thường qui cũng có mong muốn được tốt hơn như nhóm nhận can thiệp, được lý giải theo

lý thuyết “Ham muốn xã hội” (social desirability) và được ghi nhận ở nhiều lĩnh vực trong đó có y tế công cộng (22). Thứ ba, cũng vì ĐTNC là người đang điều trị Methadone, họ đến cơ sở Methadone hàng ngày để lấy thuốc nên họ có điều kiện để tiếp xúc với các cán bộ y tế thường xuyên hơn, và khi họ có các vấn đề liên quan đến việc điều trị hoặc sức khỏe nói chung, họ cũng sẽ tìm đến cán bộ y tế để được trợ giúp nên có thể họ cũng trao đổi các vấn đề khiến họ lo lắng, căng thẳng. Đây cũng là một yếu tố khó kiểm soát trong các thử nghiệm can thiệp y tế công cộng với cỡ mẫu nhỏ và chia ngẫu nhiên theo cá nhân như nghiên cứu này (23).

Hạn chế của nghiên cứu: Cỡ mẫu nhỏ, chưa đủ đại diện cho quần thể nghiên cứu, thời gian nghiên cứu ngắn. Nghiên cứu diễn ra trong gian đoạn COVID-19 bùng phát ở Hà Nội nên có thể làm ảnh hưởng đến hiệu quả can thiệp.

KẾT LUẬN

Tình trạng sức khỏe tâm thần của ĐTNC tại các lần đánh giá được cải thiện hơn sau khi tham gia chương trình BGTB. Can thiệp BGTB có hiệu quả ngay sau 6 tuần can thiệp ở cả 2 nhóm được nhận can thiệp bởi TVV NVYT và TVV CĐ. Vấn đề trầm cảm, lo âu và căng thẳng của ĐTNC ở cả 3 nhóm nghiên cứu không thay đổi nhiều sau 3 và 6 tháng.

Khuyến nghị: Các nhà nghiên cứu có thể tăng cỡ mẫu, mở rộng địa bàn nghiên cứu để đánh giá hiệu quả của chương trình can thiệp BGTB nhằm thu được kết quả mang tính đại diện hơn. Các nhà hoạch định chính sách cần xây dựng và ban hành hướng dẫn thực hiện sàng lọc và tư vấn SKTT cho bệnh nhân đang điều trị methadone và/hoặc bệnh nhân điều trị HIV và đưa chương trình can thiệp SKTT cho đối tượng có RLTTTG tại các cơ sở điều trị Methadone và HIV.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Le TA, Le MQT, Dang AD, Dang AK, Nguyen CT, Pham HQ, et al. Multi-level predictors of

- psychological problems among methadone maintenance treatment patients in difference types of settings in Vietnam. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*. 2019;14(1):39.
2. Pham Minh K, Vallo R, Duong Thi H, Khuat Thi Hai O, Jarlais DCD, Peries M, et al. Psychiatric Comorbidities among People Who Inject Drugs in Hai Phong, Vietnam: The Need for Screening and Innovative Interventions. *Biomed Res Int*. 2018;2018:8346195.
 3. Esposito CA, Steel Z, Gioi TM, Huyen TT, Tarantola D. The prevalence of depression among men living with HIV infection in Vietnam. *American journal of public health*. 2009;99 Suppl 2(Suppl 2):S439-44.
 4. Levintow SN, Pence BW, Ha TV, Le Minh N, Sripaipan T, Latkin CA, et al. Depressive Symptoms at HIV Testing and Two-Year All-Cause Mortality Among Men Who Inject Drugs in Vietnam. *AIDS and behavior*. 2019;23(3):609-16.
 5. Levintow SN, Pence BW, Ha TV, Minh NL, Sripaipan T, Latkin CA, et al. Prevalence and predictors of depressive symptoms among HIV-positive men who inject drugs in Vietnam. *PLoS One*. 2018;13(1):e0191548.
 6. Walkup J, Blank MB, Gonzalez JS, Safren S, Schwartz R, Brown L, et al. The Impact of Mental Health and Substance Abuse Factors on HIV Prevention and Treatment. *JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*. 2008;47.
 7. Zhou K, Li H, Wei X, Li X, Zhuang G. Medication adherence in patients undergoing methadone maintenance treatment in Xi'an, China. *Journal of Addiction Medicine*. 2017;11(1):28-33.
 8. Nguyen Bich D, Korthuis PT, Nguyen Thu T, Van Dinh H, Le Minh G. HIV Patients' Preference for Integrated Models of Addiction and HIV Treatment in Vietnam. *Journal of Substance Abuse Treatment*. 2016;69:57-63.
 9. Khumsaen N, Stephenson R. Adaptation of the HIV/AIDS Self-Management Education Program for Men Who Have Sex With Men in Thailand: An Application of the ADAPT-ITT Framework. *AIDS Educ Prev*. 2017;29(5):401-17.
 10. Nestadt DF, Saisaengjan C, McKay MM, Bunupuradah T, Pardo G, Lakhonpon S, et al. CHAMP+ Thailand: Pilot Randomized Control Trial of a Family-Based Psychosocial Intervention for Perinatally HIV-Infected Early Adolescents. *AIDS Patient Care STDS*. 2019;33(5):227-36.
 11. Abas M, Nyamayaro P, Bere T, Saruchera E, Mothobi N, Simms V, et al. Feasibility and Acceptability of a Task-Shifted Intervention to Enhance Adherence to HIV Medication and Improve Depression in People Living with HIV in Zimbabwe, a Low Income Country in Sub-Saharan Africa. *AIDS Behav*. 2018;22(1):86-101.
 12. Chibanda D, Bowers T, Verhey R, Rusakaniko S, Abas M, Weiss HA, et al. The Friendship Bench programme: a cluster randomised controlled trial of a brief psychological intervention for common mental disorders delivered by lay health workers in Zimbabwe. *Int J Ment Health Syst*. 2015;9(1):21.
 13. Le TA, Le MQT, Dang AD, Dang AK, Nguyen CT, Pham HQ, et al. Multi-level predictors of psychological problems among methadone maintenance treatment patients in difference types of settings in Vietnam. *Subst Abuse Treat Prev Policy*. 2019;14(1):39.
 14. Chibanda D, Mesu P, Kajawu L, Cowan F, Araya R, Abas MA. Problem-solving therapy for depression and common mental disorders in Zimbabwe: piloting a task-shifting primary mental health care intervention in a population with a high prevalence of people living with HIV. *BMC Public Health*. 2011;11:828.
 15. Chinoda S, Mutsinze A, Simms V, Beji-Chauke R, Verhey R, Robinson J, et al. Effectiveness of a peer-led adolescent mental health intervention on HIV virological suppression and mental health in Zimbabwe: protocol of a cluster-randomised trial. *Glob Ment Health (Camb)*. 2020;7:e23.
 16. Stockton MA, Udedi M, Kuliseva K, Hosseinipour MC, Gaynes BN, Mphonda SM, et al. The impact of an integrated depression and HIV treatment program on mental health and HIV care outcomes among people newly initiating antiretroviral therapy in Malawi. *PLoS One*. 2020;15(5):e0231872.
 17. Tran HV, Nong HTT, Tran TTT, Filipowicz TR, Landrum KR, Pence BW, et al. Adaptation of a Problem-solving Program (Friendship Bench) to Treat Common Mental Disorders Among People Living With HIV and AIDS and on Methadone Maintenance Treatment in Vietnam: Formative Study. *JMIR Form Res*. 2022;6(7):e37211.
 18. Henry J, Crawford J. The Short form of the Depression, Anxiety, Stress Scales (DASS-21): Construct Validity and Normative data in a Large Non-Clinical Sample. *The British journal of clinical psychology / the British Psychological Society*. 2005;44:227-39.
 19. Lovibond SHL, P.F. . Manual for the Depression Anxiety Stress Scales. (2nd. Ed.) Sydney: Psychology Foundation; 1995.
 20. Chibanda D, Weiss HA, Verhey R, Simms V, Munjoma R, Rusakaniko S, et al. Effect of a Primary Care-Based Psychological Intervention

- on Symptoms of Common Mental Disorders in Zimbabwe: A Randomized Clinical Trial. *JAMA*. 2016;316(24):2618-26.
21. Tran NK, Vu BN, DeSilva MB. Impacts of the COVID-19 Pandemic on People Living with HIV Who Are Members of Vulnerable Groups in Vietnam. *AIDS and behavior*. 2022;26(9):2855-65.
22. Crutzen R, Göritz AS. Social desirability and self-reported health risk behaviors in web-based research: three longitudinal studies. *BMC Public Health*. 2010;10(1):720.
23. Stamp E, Schofield H, Roberts VL, Burton W, Collinson M, Stevens J, et al. Contamination within trials of community-based public health interventions: lessons from the HENRY feasibility study. *Pilot and Feasibility Studies*. 2021;7(1):88.

An assessment of mental health in people who are on methadone maintenance treatment and live with HIV participating in the “Friendship Bench” intervention counseling program in some Methadone clinics in Hanoi, in 2022-2023

Tran Viet Ha¹, Teresa R. Filipowicz², Kelsey R. Landrum², Nong Thi Thuy Ha¹, Tran Thi Thu Thuy³, Brian W. Pence², Vivian F. Go⁴, Le Minh Giang⁵, Ruth Verhey⁶, Dixon Chibanda⁷, Bui Thi Tu Quyen⁸, Bradley N. Gaynes⁹

¹The University of North Carolina, Vietnam Project Office, Vietnam

²Department of Epidemiology, University of North Carolina, Chapel Hill, United States

³Hanoi University of Public Health

⁴Department of Health Behavior, Gillings, School of Global Public Health, University of North Carolina, Chapel Hill, United States

⁵Center for Training and Research on Substance Abuse - HIV, Hanoi Medical University, Hanoi, Vietnam

⁶International Friendship Bench Program, Zimbabwe

⁷Department of Community Medicine & Research Support Centre, University of Zimbabwe, Harare, Zimbabwe

⁸Department of Psychiatry, University of North Carolina, Chapel Hill, United States

ABSTRACT

Introduction: Mental health intervention counseling helps improve common mental disorders in people with HIV and/or substance abuse. However, there are very few mental health intervention programs for this population in Vietnam. This study was conducted to assess mental health in people who are on methadone maintenance treatment and live with HIV participating in the “Friendship Bench” intervention counseling program in some Methadone clinics in Hanoi in the period 2022-2023. **Research subjects and methods:** This is a randomized controlled trial. 75 people on methadone maintenance treatment and with HIV were individually randomized 1:1:1 to one of three arms: intervention by health providers, or intervention by lay counselors, or standard of care. **Results:** The intervention was effective immediately after 6 weeks of intervention in both intervention groups. The problems of depression, anxiety, and stress of subjects in all three study groups did not change much at 3 and 6 months after intervention. **Conclusion:** Mental health of all study subjects was improved after participating in the “Friendship Bench” program.

Keywords: *Common mental disorders, Methadone, HIV, intervention counseling.*