

## V. KẾT LUẬN

Chẩn đoán sớm và kịp thời thuyên tắc phổi cấp vẫn còn là thách thức lớn đối với các bác sĩ. Hiện có nhiều công cụ giúp dự báo thuyên tắc phổi cấp trên lâm sàng, trong đó điện tâm đồ là một cận lâm sàng rẻ tiền, không xâm lấn, thực hiện được nhiều lần, luôn sẵn có mọi nơi kể cả ở trung tâm y tế. Tuy nhiên, vai trò của điện tâm đồ trong chẩn đoán thuyên tắc phổi vẫn còn nhiều tranh cãi. Ngoài những dấu hiệu điện tâm đồ cổ điển, hiện nay có nhiều dấu hiệu mới được phát hiện có liên quan đến quá trình sinh lý bệnh trong thuyên tắc phổi cấp. nECGs là sự kết hợp giữa những dấu hiệu điện tâm đồ cổ điển và mới, giúp dự báo sớm thuyên tắc phổi cấp. nECGs có thể loại trừ tốt thuyên tắc phổi cấp nếu âm tính.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Mansella G, Keil C, Nickel CH, et al.** Delayed Diagnosis in Pulmonary Embolism: Frequency, Patient Characteristics, and Outcome. *Respiration*. 2020;99(7):589-597. doi:10.1159/000508396
2. **Hou L, Hu L, Gao W, Sheng W, Hao Z, Chen Y, Li J.** Construction of a Risk Prediction Model for Hospital-Acquired Pulmonary Embolism in Hospitalized Patients. *Clin Appl Thromb Hemost*. Jan-Dec 2021;27:10760296211040868. doi:10.1177/10760296211040868
3. **Smith SB, Geske JB, Maguire JM, Zane NA, Carter RE, Morgenthaler TI.** Early anticoagulation is associated with reduced mortality for acute pulmonary embolism. *Chest*. Jun 2010;137(6):1382-90. doi:10.1378/chest.09-0959
4. **Thomson D, Kourounis G, Trenear R, Messow CM, Hrobar P, Mackay A, Isles C.** ECG in suspected pulmonary embolism. *Postgrad Med J*. Jan 2019;95(1119):12-17. doi:10.1136/postgradmedj-2018-136178
5. **Vereckei A, Simon A, Szénási G, et al.** Usefulness of a Novel Electrocardiographic Score to Estimate the Pre-Test Probability of Acute Pulmonary Embolism. *Am J Cardiol*. Sep 1 2020;130:143-151. doi:10.1016/j.amjcard.2020.05.042
6. **Kwok CS, Wong CW, Lovatt S, Myint PK, Loke YK.** Misdiagnosis of pulmonary embolism and missed pulmonary embolism: A systematic review of the literature. *Health Sciences Review*. 2022/06/01/ 2022;3:100022. doi:https://doi.org/10.1016/j.hsr.2022.100022
7. **Asadi Anar M, Ansari A, Erabi G, et al.** Prognostic value of fragmented QRS in acute pulmonary embolism: a cross-sectional-analytic study of the Iranian population. *Am J Cardiovasc Dis*. 2023;13(1):21-28.
8. **Qaddoura A, Digby GC, Kabali C, Kukla P, Tse G, Glover B, Baranchuk AM.** Use of fragmented QRS in prognosticating clinical deterioration and mortality in pulmonary embolism: A meta-analysis. *Ann Noninvasive Electrocardiol*. Sep 2018;23(5):e12552. doi:10.1111/anec.12552
9. **Kucher N, Walpoth N, Wustmann K, Noveanu M, Gertsch M.** QR in V1--an ECG sign associated with right ventricular strain and adverse clinical outcome in pulmonary embolism. *Eur Heart J*. Jun 2003;24(12):1113-9. doi:10.1016/s0195-668x(03)00132-5
10. **Jahanian S, Ayati A, Hosseini K, et al.** Right-sided Electrocardiogram in Patients With Acute Pulmonary Embolism. *Crit Pathw Cardiol*. Mar 1 2022;21(1):24-29. doi:10.1097/hpc.0000000000000273.

## KHẢO SÁT HÀNH VI PHÂN BIỆT ĐỐI XỬ VỚI NGƯỜI NHIỄM HIV/AIDS CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ TẠI BỆNH VIỆN THÀNH PHỐ THỦ ĐỨC

Trần Nguyễn Ái Thanh<sup>1</sup>, Vũ Trí Thanh<sup>1,2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nghiên cứu mô tả thực trạng kỳ thị và phân biệt đối xử với người nhiễm HIV/AIDS của nhân viên y tế tại Bệnh viện thành phố Thủ Đức. **Phương pháp:** Điều tra cắt ngang trên 120 nhân viên y tế bằng phương pháp phỏng vấn trực tiếp dựa trên bảng câu hỏi có cấu trúc, "Hướng dẫn giám kỳ thị, phân biệt đối xử với người nhiễm HIV tại các cơ sở y tế". **Kết quả:** Hầu hết nhân viên y tế đều cảm thấy lo lắng

khi chạm vào đồ dùng cá nhân, băng bó vết thương hay lấy máu cho người nhiễm 80% NVYT lo sợ lây nhiễm HIV lúc thực hiện băng bó và lấy máu cho người bệnh và 35% sử dụng các biện pháp dự phòng không cần thiết. Phân tích hồi quy đa biến ghi nhận lao động biên chế (OR=0,14, p=0,009) và nữ giới sẽ có khả năng ít thực hiện hành vi phân biệt đối xử hơn (OR=0,20, p=0,018). **Kết luận:** Cần tiếp tục tập huấn để cải thiện hành vi phân biệt đối xử ở NVYT. **Từ khóa:** kỳ thị HIV, kỳ thị NVYT, phân biệt đối xử

### SUMMARY

#### SURVEY OF DISCRIMINATION BEHAVIOR AGAINST PEOPLE WITH HIV/AIDS AT THU DUC CITY HOSPITAL OF MEDICAL STAFF

**Objective:** Describe the current situation of stigma and discrimination against people with HIV/AIDS among medical staff at Thu Duc City

<sup>1</sup>Bệnh viện thành phố Thủ Đức, Tp. Hồ Chí Minh

<sup>2</sup>Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Trần Nguyễn Ái Thanh

Email: dotranaithanh@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.7.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.8.2024

Ngày duyệt bài: 17.9.2024

Hospital. **Methods:** Cross-sectional survey of 120 health care workers using direct interviews based on structured questionnaires "Guidelines for reducing stigma and discrimination against HIV-infected people at facilities". **Results:** Most medical staff feel nervous when touching personal belongings, dressing wounds or drawing blood for people with HIV/AIDS. Healthcare workers' views on people with HIV/AIDS are still not positive, with over 80% of healthcare workers afraid of HIV infection when bandaging and taking blood for patients and 35% using preventive measures. unnecessary. Multivariate regression analysis found that permanent workers (OR=0.14, p=0.009) and women were less likely to commit discriminatory acts (OR=0.20, p=0.018). **Conclusion:** Continued training is needed to improve discriminatory behavior among health care workers.

**Keywords:** HIV stigma, health care worker stigma, discrimination

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phân biệt đối xử liên quan đến HIV/AIDS là một trong những rào cản đối với người có hành vi nguy cơ cao và người nhiễm HIV/AIDS trong việc tiếp cận các dịch vụ dự phòng, chăm sóc và điều trị HIV [4]. Nghiên cứu cho thấy rằng sự kỳ thị này trong bối cảnh lâm sàng là rất nguy hiểm và gây tổn hại đến sức khỏe thể chất và tinh thần với người nhiễm HIV/AIDS [7]. Sự kỳ thị và phân biệt đối xử với người nhiễm HIV của nhân viên y tế (NVYT) đã được ghi nhận trong nhiều nghiên cứu trên khắp thế giới và được coi là vấn đề y đức trong chăm sóc y tế trên toàn thế giới [6]. Giảm kỳ thị liên quan đến HIV/AIDS trong các cơ sở y tế nên là ưu tiên hàng đầu của các nhà quản lý chăm sóc sức khỏe. Mặc dù Chính phủ đã ban hành các văn bản, chính sách và hành động quyết liệt nhằm giảm phân biệt đối xử đối với người nhiễm HIV/AIDS trong cộng đồng, nhưng sự kỳ thị và phân biệt đối xử liên quan đến HIV/AIDS vẫn tồn tại ở nhiều nơi. Ở các mức độ khác nhau trong gia đình, cộng đồng, nơi làm việc, trường học và trong các cơ sở y tế. Tại Việt Nam, Bộ Y tế đã ban hành chỉ thị vào tháng 12 năm 2017 bao gồm các khóa tập huấn, quy trình khám, chữa bệnh và quy tắc thực hành về chống phân biệt đối xử liên quan đến HIV/AIDS tại các cơ sở y tế.

Việt Nam là một quốc gia đang phát triển nằm ở Đông Nam Á với dân số gần 1000 triệu người vào năm 2023. Khu vực Thủ Đức – TP.HCM là khu vực phát triển nhất về kinh tế đánh dấu dân số cao nhất cả nước. Các cơ sở y tế đã có nhiều cải thiện trong công tác chăm sóc, điều trị người nhiễm HIV/AIDS, nhưng tình trạng kỳ thị, phân biệt đối xử vẫn còn tồn tại. Hơn nữa, hầu hết các nghiên cứu tập trung vào thái độ phân biệt đối xử, vẫn chưa có nhiều

nghiên cứu liên quan đến các hành vi phân biệt đối xử cụ thể. Trong nghiên cứu này, chúng tôi lựa chọn đối tượng tham gia là NVYT nhằm điều tra hành vi của họ đối với người nhiễm HIV/AIDS, đồng thời tìm hiểu các yếu tố ảnh hưởng đến hành vi phân biệt đối xử.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**Đối tượng nghiên cứu:** NVYT đang làm việc tại Bệnh viện thành phố Thủ Đức.

**Tiêu chí lựa chọn:** Đã ký hợp đồng chính thức từ 03 tháng trở lên tại Bệnh viện thành phố Thủ Đức; Tiếp xúc trực tiếp hoặc gián tiếp với người nhiễm HIV/AIDS, kể cả các khoa mà NVYT tiếp xúc với dịch tiết, đồ dùng của người nhiễm HIV/AIDS như Khoa Xét nghiệm, Khoa Nhiễm, Khoa Nội tổng hợp, khu vực giặt là...

**Tiêu chuẩn loại trừ:** NVYT nghỉ ốm, thai sản hoặc không có mặt tại bệnh viện vào thời điểm nghiên cứu.

**Thiết kế nghiên cứu:** điều tra cắt ngang mô tả.

**Cỡ mẫu:** được tính theo công thức ước lượng tỉ lệ:  $n = z^2p(1-p)/d^2$ . Nghiên cứu của chúng tôi thiết lập mức tin cậy 95% ( $z = 1,96$ ); dung sai được xác định là 0,05. Theo kết quả tiền điều tra tại Việt Nam của Trần Xuân Bách (2019), tỷ lệ phân biệt đối xử trong y tế là 8% ( $p = 0,08$ ) [8]. Cỡ mẫu được tính toán là 114. Chúng tôi đã tiến hành khảo sát và quan sát tổng cộng 120 NVYT.

**Thu thập dữ liệu:** Dữ liệu liên quan đến hành vi của NVYT đối với người nhiễm HIV/AIDS được thu thập bằng cách phỏng vấn và quan sát dựa theo bảng kiểm. Cuộc điều tra được tiến hành với sự giúp đỡ của Phòng Công tác xã hội trong bệnh viện. Trước cuộc điều tra chính thức, 120 NVYT đủ điều kiện đăng ký đã được yêu cầu ký vào mẫu chấp thuận tham gia nghiên cứu. Danh tính của NVYT được bảo mật và không tiết lộ dưới bất kỳ hình thức nào.

**Bảng câu hỏi:** các câu phần NVYT lo sợ lây nhiễm HIV/AIDS có hành vi bảo vệ quá mức được tham khảo theo cuộc khảo sát tại Thành phố Hồ Chí Minh năm 2016 của Sở Y tế [2]. Bảng câu hỏi này đã được sử dụng trong văn bản chính thức về Hướng dẫn thực hiện Giảm kỳ thị và phân biệt đối xử liên quan đến HIV tại các cơ sở y tế ban hành Theo Quyết định số 294 ngày 28/12/2017 của Cục Phòng, chống HIV/AIDS – Bộ Y tế). Từ cơ sở đó, bảng câu hỏi trong nghiên cứu của chúng tôi gồm các câu phần:

- + Sự nhiễm trùng;
- + Sử dụng các biện pháp ngăn chặn không cần thiết;

+ Các hành vi phân biệt đối xử của nhân viên y tế được quan sát;

Các yếu tố phân biệt đối xử thông qua việc sợ nhiễm trùng, sử dụng các biện pháp ngăn chặn không cần thiết và các hành vi phân biệt đối xử của nhân viên y tế sẽ được ghi nhận dưới hình thức Có, Không. Mỗi câu trả lời Có được tính 1 điểm, điểm tổng càng cao thì hành vi phân biệt đối xử càng cao. Điểm tổng <3 là không có hành vi phân biệt đối xử và ≥3 là có hành vi phân biệt đối xử.

**Phân tích dữ liệu.** Trước khi nhập liệu, các phiếu điều tra thiếu hoặc sai thông tin sẽ bị loại hoặc điều tra lại. Số liệu được nhập bằng phần mềm EPIDATA 3.1 và phân tích bằng STATA 14.0.

Phân tích thống kê để đánh giá thực trạng hành vi phân biệt đối xử của NVYT trực tiếp chăm sóc người nhiễm HIV/AIDS sẽ được đưa vào phân tích tần suất. Kiểm định Chi bình phương và phân tích sâu hơn bằng mô hình hồi quy đa biến báo cáo OR sẽ xác định các yếu tố liên quan đến hành vi phân biệt đối xử của NVYT.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

#### 3.1. Đặc điểm nhân khẩu và công việc của NVYT

**Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu và công việc của NVYT tham gia nghiên cứu (n=120)**

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	Dưới 30	73	60,8
	Trên 30 tuổi	47	39,2
Giới tính	Nam	48	40,0
	Nữ	72	60,0
Tình trạng hôn nhân	Độc thân	63	52,5
	Kết hôn	56	46,7
	Ly hôn/ly dị	1	0,8
Trình độ học vấn	Trung cấp/Cao đẳng	60	50,0
	Đại học	56	46,7
	Sau đại học	4	3,3
Chuyên môn	Bác sỹ	14	11,7
	Điều dưỡng	49	40,8
	Kỹ thuật viên	27	22,5
	NVYT khác	26	25,0
Loại lao động	Lao động hợp đồng	45	37,5
	Lao động biên chế	75	62,5
Chức vụ	Quản lý	4	3,3
	Nhân viên	116	96,7
Tham gia các lớp tập huấn giảm kỳ thị	Có	7	5,8
	Không	113	94,2

Đặc điểm của 120 NVYT tham gia nghiên cứu được thể hiện trong bảng 1 với 72 NVYT là nữ, chiếm 60% mẫu. Ghi nhận chỉ có 5,8% cho

biết đã được đào tạo về lớp tập huấn giảm kỳ thị và 50% đã được đào tạo đại học trở lên.

#### 3.2. Tỷ lệ các hành vi phân biệt đối xử của NVYT với người nhiễm HIV/AIDS và các yếu tố liên quan

**Bảng 2. Mức độ sợ nhiễm trùng trong các hoạt động chăm sóc người nhiễm HIV/AIDS**

Hành vi	Có		Không	
	n	%	n	%
Động chạm vào quần áo, giường nằm hoặc đồ dùng của người nhiễm HIV/AIDS	82	68,7	38	31,3
Băng bó các vết thương cho người nhiễm HIV/AIDS	98	81,7	22	18,3
Lấy máu của bệnh nhân HIV/AIDS	104	86,7	16	13,3

Trong 120 NVYT được chọn tham gia nghiên cứu, có 68,7% NVYT có lo lắng khi động chạm vào quần áo, giường nằm hoặc đồ dùng của người nhiễm HIV/AIDS, NVYT trực tiếp băng bó các vết thương cho bệnh nhân HIV/AIDS thì có 81,7% NVYT trả lời rằng có lo lắng khi băng bó các vết thương cho bệnh nhân HIV/AIDS. Việc lấy máu của bệnh nhân nhiễm HIV/AIDS, có 86,7% NVYT trả lời đã từng lo lắng khi lấy máu cho bệnh nhân nhiễm HIV/AIDS.

**Bảng 3. Sử dụng các biện pháp dự phòng không cần thiết của NVYT**

Nội dung	Có		Không	
	n	%	n	%
Sử dụng thường xuyên mang 2 bao tay trên cùng một tay khi tiếp xúc trực tiếp với người nhiễm HIV/AIDS	42	35	78	65
Hạn chế thực hiện các thủ thuật như lấy máu hoặc băng bó cho bệnh nhân	13	10,8	107	89,2

Ngoài ra phân biệt đối xử cũng được đánh giá thông qua việc sử dụng quá mức các biện pháp dự phòng. Có 42/120 NVYT (chiếm tỷ lệ 35%) thường xuyên sử dụng 2 bao tay trên cùng một tay khi tiếp xúc trực tiếp với người nhiễm HIV/AIDS.

Ngoài ra kết quả cũng ghi nhận 13/120 NVYT (chiếm tỷ lệ 10,8%) trả lời rằng họ có tránh tiếp xúc hoặc từ chối thực hiện thủ thuật cho những người bệnh nhiễm HIV/AIDS, 89,2% NVYT trả lời không.

**Bảng 4. Tỷ lệ NVYT quan sát thấy hành vi phân biệt đối xử tại môi trường cơ sở y tế**

Hành vi phân biệt đối xử được quan sát thấy	Có quan sát	Không quan sát
---	-------------	----------------

trong cơ sở y tế	thấy		không thấy	
	n	%	n	%
NVYT không sẵn sàng chăm sóc cho người nhiễm HIV/AIDS	3	2,5	117	97,5
NVYT cung cấp chất lượng chăm sóc cho người nhiễm HIV/AIDS kém hơn	3	2,5	117	97,5
NVYT nói xấu về những người sống chung với người nhiễm HIV/AIDS	0	0,0	120	100,0
NVYT nói xấu người nhiễm HIV/AIDS	2	1,7	118	98,3
NVYT tránh mặt người nhiễm HIV/AIDS	3	2,5	117	97,5

Phân biệt đối xử bằng hành động được đánh giá dưới 5 biểu hiện chính và được quan sát trên 120 NVYT. Kết quả bảng 5 cho thấy NVYT không sẵn sàng chăm sóc cho người nhiễm HIV/AIDS chiếm 2,5%, NVYT cung cấp chất lượng chăm sóc cho người nhiễm HIV/AIDS kém hơn chiếm 2,5%. Không quan sát thấy NVYT nói xấu về những người sống chung với bệnh nhân HIV/AIDS.

Dựa theo phân điểm ở phần phương pháp nghiên cứu, chúng tôi ghi nhận 93/120 NVYT (chiếm tỉ lệ 77,5%) có hành vi phân biệt đối xử và chỉ có 22,5% NVYT không có hành vi phân biệt đối xử.

**Bảng 5. Các yếu tố liên quan đến hành vi phân biệt đối xử của NVYT chăm sóc người nhiễm HIV/AIDS tại môi trường cơ sở y tế**

		Có hành vi phân biệt đối xử (n=93)	Không có hành vi phân biệt đối xử (n=27)	p
		n (%)		
Nhóm tuổi	Dưới 30	61 (83,6)	12 (16,4)	0,048
	Trên 30 tuổi	32 (68,1)	15 (31,9)	
Giới tính	Nam	45 (93,7)	3 (6,3)	0,001
	Nữ	48 (66,7)	24 (33,3)	
Tình trạng hôn nhân	Độc thân	46 (73)	17 (27)	0,425
	Kết hôn	46 (82,1)	10 (17,9)	
	Ly hôn/ly dị	1	0	
Trình độ học vấn	Trung cấp/Cao đẳng	50 (83,3)	10 (16,7)	0,116
	Đại học	39 (69,6)	17 (30,4)	
	Sau đại học	4	0	
Chuyên môn	Bác sỹ	10 (71,4)	4 (28,6)	0,005
	Điều dưỡng Kỹ thuật viên	34 (65,4) 28	18 (34,6) 0	

	NVYT khác	21 (80,8)	5 (19,2)	
Loại lao động	Lao động hợp đồng	43 (95,6)	2 (4,4)	<0,0001
	Lao động biên chế	50 (66,7)	25 (33,3)	
Chức vụ	Quản lý	4	0	0,273
	Nhân viên	27 (23,3)	89 (76,7)	
Tham gia các lớp tập huấn giảm kỳ thị	Có	6 (85,7)	1 (14,3)	0,592
	Không	87 (77)	26 (23)	

Kiểm định Chi bình phương ghi nhận các yếu tố tuổi tác, giới tính, chuyên môn và loại hình hợp đồng có liên quan để hành vi phân biệt đối xử ( $p < 0,05$ ). Trong đó NVYT dưới 30 tuổi có hành vi phân biệt đối xử cao hơn so với nhóm trên 30 tuổi (83,6% so với 68,1%), NVYT là nữ có ít sự phân biệt đối xử hơn nam giới (66,7% so với 93,7%). Đáng lưu ý, kết quả nghiên cứu cũng ghi nhận những NVYT trực tiếp chăm sóc cho người nhiễm HIV/AIDS như điều dưỡng lại có các hành vi phân biệt đối xử thấp hơn nhóm tiếp xúc gián tiếp. Kết quả cũng ghi nhận lao động hợp đồng (ngắn hạn) có hành vi phân biệt đối xử cao hơn hẳn lao động biên chế (lâu dài).

**Bảng 6. Hồi quy đa biến các yếu tố liên quan đến hành vi phân biệt đối xử ở nhân viên y tế**

Yếu tố	OR (KTC 95%)	Giá trị p
Nhóm tuổi	0,92 (0,33 – 2,54)	0,877
Giới của NVYT	0,20 (0,05 – 0,76)	<b>0,018</b>
Chức danh	0,96 (0,54 – 1,73)	0,119
Loại hợp đồng	0,14 (0,02 – 0,71)	<b>0,009</b>

Thông qua phân tích hồi quy đa biến ghi nhận giới và loại hợp đồng có mối liên hệ với hành vi phân biệt đối xử. Trong đó ghi nhận lao động biên chế sẽ có khả năng ít thực hiện hành vi phân biệt đối xử hơn (OR=0,14,  $p=0,009$ ) và nữ giới sẽ có khả năng ít thực hiện hành vi phân biệt đối xử hơn (OR=0,20,  $p=0,018$ ).

#### IV. BÀN LUẬN

**4.1. Hành vi phân biệt đối xử của NVYT với người nhiễm HIV/AIDS.** Kết quả nghiên cứu tại Bệnh viện thành phố Thủ Đức ghi nhận 68,7% NVYT có lo lắng khi động chạm vào quần áo, giường nằm hoặc đồ dùng của người nhiễm HIV/AIDS, NVYT trực tiếp bằng bỏ các vết thương cho bệnh nhân HIV/AIDS thì có 81,7% NVYT trả lời rằng có lo lắng khi bằng bỏ các vết thương cho bệnh nhân HIV/AIDS. và 86,7% NVYT trả lời đã từng lo lắng khi lấy máu cho bệnh nhân nhiễm HIV/AIDS. Tỷ lệ này cao hơn

hắn trong nghiên cứu của tổ chức UNAIDS thực hiện tại Thành phố Hồ Chí Minh. Trong nghiên cứu của UNAIDS, tỷ lệ NVYT lo lắng khi chạm vào quần áo, giường hoặc vật dụng của người bệnh HIV là 57,6% ở nhóm không tham gia tập huấn và 27,2% ở nhóm có tham gia tập huấn giảm kỳ thị. Tỷ lệ NVYT lo lắng khi băng bó các vết thương cho người bệnh HIV là 79,8% và ở nhóm có tham gia tập huấn là 58,7%. Tỷ lệ NVYT lo lắng khi lấy máu của bệnh nhân HIV là 80,2% và ở nhóm NVYT có tập huấn giảm kỳ thị là 60,9%. Điều này cho thấy NVYT có kiến thức về nguy cơ lây nhiễm HIV và lo lắng khi tiếp xúc với nguồn lây nhiễm. Bằng chứng là tỷ lệ lo lắng khi tiếp xúc với nguồn lây nhiễm rất cao. Mặc dù tỷ lệ lo lắng có giảm thông qua tập huấn giảm kỳ thị những vẫn còn giữ một tỷ lệ cao [3].

Ngoài ra phân biệt đối xử cũng được đánh giá thông qua việc sử dụng quá mức các biện pháp dự phòng. Có 35% NVYT của chúng tôi thường xuyên sử dụng 2 bao tay trên cùng một tay khi tiếp xúc trực tiếp với người nhiễm HIV/AIDS. Tỷ lệ này trong nghiên cứu của chúng tôi có phần cao hơn của tác giả Hoàng Thị Tố Loan thực hiện tại Cao Bằng. Trong nghiên cứu tại Cao Bằng, tỷ lệ NVYT thường xuyên sử dụng 2 bao tay trên cùng một tay khi tiếp xúc trực tiếp với người nhiễm HIV chiếm 24,9% [1]. Trong nghiên cứu của tổ chức UNAIDS, tỷ lệ NVYT sử dụng găng tay như biện pháp bảo vệ quá mức khi chăm sóc cho bệnh nhân nhiễm HIV là 33,7% gần giống với nghiên cứu của chúng tôi. Sau khi thực hiện tập huấn tỷ lệ này đã xuống chỉ còn 12% [3].

**4.2. Các yếu tố liên quan đến hành vi phân biệt đối xử của NVYT với người nhiễm HIV/AIDS.** Phân tích hồi quy đa biến của chúng tôi cho thấy những người lao động biên chế và nữ giới có xu hướng ít thực hiện hành vi phân biệt đối xử hơn so với các nhóm khác. Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra rằng giới tính có vai trò quan trọng trong việc thực hiện hành vi phân biệt đối xử. Nghiên cứu của Cortina và cộng sự (2013) chỉ ra rằng phụ nữ thường ít tham gia vào hành vi phân biệt đối xử hơn nam giới do các yếu tố văn hóa và xã hội hóa. Phụ nữ có xu hướng đồng cảm và hiểu biết cao hơn, giúp họ tránh các hành vi tiêu cực trong công việc. Nghiên cứu này củng cố thêm kết quả từ phân tích hồi quy đa biến của bạn rằng nữ giới có khả năng ít thực hiện hành vi phân biệt đối xử hơn (OR=0,20, p=0,018) [5]. Liên quan đến loại hợp đồng lao động, có thể đặt giả thuyết rằng lao động biên chế có sự ổn định và an ninh công

việc cao hơn, do đó họ ít có động cơ để thực hiện hành vi phân biệt đối xử. Công việc ổn định giúp giảm bớt căng thẳng và lo lắng về công việc, từ đó tạo ra môi trường làm việc tích cực hơn, phù hợp với kết quả của nghiên cứu hiện tại

## V. KẾT LUẬN

Hầu hết NVYT đều cảm thấy lo lắng khi chạm vào đồ dùng cá nhân, băng bó vết thương hay lấy máu cho bệnh nhân HIV/AIDS. Quan điểm về người nhiễm HIV/AIDS của NVYT vẫn chưa được tích cực, trên 80% NVYT lo sợ lây nhiễm HIV khi thực hiện băng bó và lấy máu cho người bệnh và 35% sử dụng các biện pháp dự phòng không cần thiết. Ghi nhận tỷ lệ NVYT có hành vi phân biệt đối xử với người nhiễm HIV/AIDS chiếm tỷ lệ cao 77,5%. Phân tích hồi quy đa biến ghi nhận lao động biên chế sẽ có khả năng ít thực hiện hành vi phân biệt đối xử hơn (OR=0,14, p=0,009) và nữ giới sẽ có khả năng ít thực hiện hành vi phân biệt đối xử hơn (OR=0,20, p=0,018).

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Hoàng Thị Tố Loan (2019)** "Thực trạng kỳ thị và phân biệt đối xử với người nhiễm HIV của nhân viên y tế tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Cao Bằng năm 2019". Tạp chí Khoa học Nghiên cứu Sức khỏe và Phát triển, 3, (3), tr.13-23.
- Sở Y tế Thành phố Hồ Chí Minh** - Trung tâm phòng chống HIV/AIDS Thành phố Hồ Chí Minh (2016), Khảo sát kỳ thị và phân biệt đối xử liên quan đến HIV ở cơ sở y tế: Dự án thí điểm tại Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam.
- UNAIDS (2017)**, Mô hình thí điểm về "Giảm kỳ thị và phân biệt đối xử liên quan đến HIV ở các cơ sở y tế tại Thành phố Hồ Chí Minh năm 2017". Cục phòng, chống HIV/AIDS.
- Adebajo, S. B., Bamgbala, A. O., Oyediran, M. A. (2003)** "Attitudes of health care providers to persons living with HIV/AIDS in Lagos State, Nigeria". Afr J Reprod Health, 7, (1), 103-12.
- Cortina, L. M., Kabat-Farr, D., Leskinen, E. A., Huerta, M., Magley, V. J. (2013)** "Selective incivility as modern discrimination in organizations: Evidence and impact". Journal of Management, 39, (6), 1579-1605.
- Dong, X. M., Yang, J. W., Peng, L., Pang, M. X., Zhang, J. Y., Zhang, Z., Rao, J. M., Wang, H. Q., Chen, X. F. (2018)** "HIV-related stigma and discrimination amongst healthcare providers in Guangzhou, China". BMC Public Health, 18, (1), 738.
- Surlis, S., Hyde, A. (2001)** "HIV-positive patients' experiences of stigma during hospitalization". J Assoc Nurses AIDS Care, 12, (6), 68-77.
- Tran, B. X., Than, P. Q. T., Tran, T. T., Nguyen, C. T., Latkin, C. A. (2019)** "Changing Sources of Stigma against Patients with HIV/AIDS in the Rapid Expansion of Antiretroviral Treatment Services in Vietnam". BioMed research international, 2019.

# THỰC TRẠNG SUY DINH DƯỠNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở TRẺ VỊ THÀNH NIÊN TẠI BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG

Đỗ Thị Cần<sup>1</sup>, Lưu Thị Mỹ Thục<sup>2</sup>, Nguyễn Thuỳ Linh<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Khảo sát tỷ lệ suy dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan của trẻ vị thành niên đến khám tại phòng khám dinh dưỡng, bệnh viện Nhi Trung ương năm 2023 -2024. **Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang. **Kết quả:** 169 trẻ vị thành niên tuổi từ 10 – 17 (trung bình là 11,63 ± 1,38 tuổi) được đưa vào nghiên cứu. Tỷ lệ suy dinh dưỡng thấp còi là 13%, tỷ lệ suy dinh dưỡng gầy còm là 21,9% và có 10,6% trẻ vị thành niên bị thừa cân - béo phì. Nghiên cứu cũng thấy tỷ lệ suy dinh dưỡng thấp còi của trẻ có liên quan đến chiều cao của bố mẹ và tỷ lệ trẻ bị thấp còi của nhóm trẻ sống ở khu vực nông thôn và nhóm trẻ không có thói quen tập thể dục cao hơn nhóm trẻ sống ở khu vực thành thị và nhóm trẻ có thói quen tập thể dục hàng ngày ( $p < 0,05$ ). **Kết luận:** Tỷ lệ suy dinh dưỡng thấp còi ở trẻ vị thành niên đang đi học trong độ tuổi từ 10 – 17 tại thời điểm khảo sát là 13%, tỷ lệ suy dinh dưỡng gầy còm là 21,9% và thừa cân béo phì là 10,6%. Tình trạng suy dinh dưỡng cao hơn đáng kể ở nhóm trẻ sống ở nông thôn, không có thói quen luyện tập thể chất và có bố mẹ chiều cao hạn chế. Do đó, để cải thiện sức khỏe tâm cho trẻ vị thành niên bên cạnh việc duy trì dinh dưỡng tốt, cần có những chiến lược thúc đẩy trẻ thường xuyên tập thể dục đặc biệt trẻ sống ở khu vực nông thôn.

**Từ khóa:** vị thành niên, suy dinh dưỡng, thấp còi, gầy còm.

## SUMMARY

### CURRENT STATUS OF MALNUTRITION AND SOME RELATED FACTORS IN ADOLESCENTS AT THE VIETNAM NATIONAL CHILDREN'S HOSPITAL

**Objective:** Survey the rate of malnutrition and some related factors among adolescents visiting the nutrition clinic, National Children's Hospital in 2023 - 2024. **Methods:** Cross-sectional description. **Results:** 169 adolescents aged 10 – 17 years (mean 11.63 ± 1.38 years) were included in the study. Rate of stunting malnutrition was 13%, the rate of wasting was 21.9% and 10.6% of adolescents were overweight - obese. The study also found that the rate of stunting and malnutrition in children is related to the height of the parents and that the rate of stunting among children living in rural areas and children without exercise habits is higher. Group of children living in urban areas and group of children with daily

exercise habits ( $p < 0.05$ ). **Conclusion:** The rate of malnutrition and stunting among school-going adolescents between the ages of 10 and 17 at the time of the survey was 13%, wasting was 21.9%, overweight and obese were 10.6%. Malnutrition is significantly higher among children who live in rural areas, do not have physical exercise habits, and have parents with limited height. Therefore, to improve the health and stature of adolescents in addition to maintaining good nutrition, there is a need for strategies to encourage children to regularly exercise, especially those living in rural areas.

**Keywords:** adolescents, malnutrition, stunting.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tuổi vị thành niên là thế hệ tương lai của bất kỳ quốc gia nào với khoảng 20% dân số Đông Nam Á là vị thành niên.<sup>1</sup> Vị thành niên là những người thuộc lứa tuổi từ 10 – 19 tuổi, thời kỳ này trải qua quá trình chuyển đổi quan trọng từ thời thơ ấu sang tuổi trưởng thành, được đặc trưng bởi sự phát triển thể chất nhanh chóng, phát triển tâm lý và mối quan hệ xã hội.<sup>2</sup> Tuy nhiên, đây lại là lứa tuổi dễ bị thiếu hụt về mặt dinh dưỡng do yêu cầu cao về tăng trưởng, cách ăn uống và tính nhạy cảm với các ảnh hưởng của môi trường dẫn tới dinh dưỡng không đầy đủ. Hậu quả suy dinh dưỡng ở tuổi vị thành niên làm chậm sự tăng trưởng và trưởng thành giới tính cũng như tăng nguy cơ mắc các bệnh mãn tính sau này. Đặc biệt, thiếu hụt dinh dưỡng ở trẻ gái không chỉ góp phần làm tăng tỷ lệ mắc bệnh và tử vong liên quan đến mang thai và sinh nở, mà còn làm tăng nguy cơ sinh con nhẹ cân sau này, góp phần vào chu kỳ suy dinh dưỡng giữa các thế hệ.<sup>3</sup> Đánh giá tình trạng suy dinh dưỡng của thanh thiếu niên và các mối liên quan để đề xuất chiến lược can thiệp là rất quan trọng. Do vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu khảo sát 169 trẻ vị thành niên đến khám tại phòng khám dinh dưỡng Bệnh viện Nhi trung ương nhằm mục tiêu: “Mô tả tỷ lệ suy dinh dưỡng ở trẻ vị thành niên đến khám ngoại trú tại phòng khám bệnh viện Nhi trung ương và một số yếu tố liên quan”.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1 Đối tượng nghiên cứu:

- Nghiên cứu được thực hiện trên các cặp bà mẹ và trẻ vị thành niên đến khám tại phòng dinh dưỡng, khu khám bệnh đa khoa, Bệnh viện Nhi Trung Ương.

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** trẻ 10 - 17 tuổi và

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Nhi trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Lưu Thị Mỹ Thục

Email: luuthucvn@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.7.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.8.2024

Ngày duyệt bài: 17.9.2024