

cầu thông tin y tế chiếm tỷ lệ cao nhất trong 5 nội dung của đáp ứng, tất cả các tiêu mục đều trên 95% được đáp ứng, trong đó đáp ứng nhu cầu hỗ trợ thông tin y tế cao nhất là nhu cầu giữ bí mật thông tin cá nhân 100% đáp ứng, và thấp nhất là hướng dẫn tự chăm sóc con 95,2% được đáp ứng, chưa được đáp ứng là 4,8%, đây là con số nhỏ nhưng cũng cần được cải thiện. Có tỷ lệ đáp ứng cao như vậy là nhờ sự phối hợp chặt chẽ giữa điều dưỡng, bác sĩ điều trị và nhân viên tư vấn ban đầu.

V. KẾT LUẬN

Đáp ứng chủ yếu là CSGN nhu cầu thể chất, CSGN thông tin y tế và quan hệ giao tiếp. Nội dung CSGN tâm lý, tài chính phúc lợi xã hội vẫn được hỗ trợ nhưng chưa đầy đủ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế** (2009), Ung thư học đại cương, Nguyễn Bá Đức, Nhà xuất bản Giáo dục
2. **Nguyễn Bá Đức** (2006), "Bệnh ung thư ở trẻ em", Nhà xuất bản Y học, tr. 19-20.
3. **Phạm Thu Diệu** (2020), Đáp ứng nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ của người bệnh ung thư điều trị nội trú tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định năm 2020, Luận văn thạc sĩ, Đại học Điều dưỡng Nam Định, tr.40-50.
4. **Nguyễn Chân Hùng** (2021), Cẩm nang phòng trị ung thư, Nhà xuất bản Tổng hợp Thành phố Hồ Chí Minh.
5. **Nguyễn Thị Thu Tuyết** (2018), "Nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ bệnh nhi ung thư tại bệnh viện Nhi Trung ương và một số yếu tố ảnh hưởng", Luận văn
6. **Meaghann Shaw Weaver** (2017), "Pediatric Palliative Care Needs Assessments: From Paper Forms to Actionable Patient Care", Journal Of Palliative Medic

THỰC TRẠNG TỔN THƯƠNG NIÊM MẠC MIỆNG CỦA BỆNH NHÂN HIV/AIDS TẠI BỆNH VIỆN BỆNH NHIỆT ĐỚI TRUNG ƯƠNG

Mai Thị Ánh¹, Hà Ngọc Chiêu¹, Trần Văn Giang^{1,2}, Nguyễn Đức Hoàng¹, Trần Kiều Anh¹, Mai Tuấn Anh³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng tổn thương niêm mạc miệng của bệnh nhân HIV/AIDS tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương năm 2022-2023. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 261 bệnh nhân được chẩn đoán xác định nhiễm HIV/AIDS điều trị tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương năm 2022-2023. **Kết quả:** Kết quả cho thấy sự biến đổi về số lượng tổn thương niêm mạc miệng ở bệnh nhân HIV, từ không có tổn thương đến ba tổn thương. Các loại tổn thương niêm mạc miệng như nấm Candida, Herpes Simplex, Bạch sản dạng lông, tăng sắc tố, Herpes Zoster, loét áp tơ tái phát và viêm lợi HIV đã được ghi nhận. Tổn thương chiếm tỷ lệ cao nhất là nấm Candida với 43 bệnh nhân (16,5%). Nghiên cứu cũng ghi nhận các thể nhiễm nấm Candida đa dạng, với thể giả mạc chiếm tỷ lệ lớn nhất (58,1%) sau đó là thể ban đỏ (27,9%), thể tăng sản (9,3%) và thể viêm mép (4,7%). Lưỡi và khẩu cái là hai vị trí thường gặp bị nhiễm nấm Candida nhất, với tỷ lệ lần lượt là 56% và 24%, trong khi môi và mép ít phổ biến hơn, với tỷ lệ là 4%. **Kết luận:** Những bệnh nhân bị HIV có từ 0-3 tổn thương niêm mạc miệng, với nhiều loại tổn thương khác nhau trong

đó tổn thương nhiễm nấm Candida và tăng sắc tố chiếm tỷ lệ cao. Thể nấm Candida thường gặp nhất là thể giả mạc. Vị trí Candida hay gặp là tại lưỡi và khẩu cái. **Từ khóa:** HIV/AIDS, Tổn thương niêm mạc miệng, Niêm mạc miệng.

SUMMARY

CURRENT SITUATION OF ORAL MUCOSAL LESIONS IN HIV/AIDS PATIENTS AT THE NATIONAL HOSPITAL FOR TROPICAL DISEASES IN 2022-2023

Objective: Description of the Oral Mucosal Lesions in HIV/AIDS Patients at the National Hospital for Tropical Diseases in 2022-2023. **Materials and methods:** Cross-sectional descriptive study on 261 patients with a confirmed diagnosis of HIV/AIDS treated at the National Hospital for Tropical Diseases in 2022-2023. **Results:** The results showed variation in the number of oral mucosal lesions in HIV/AIDS patients, from no lesions to three lesions. Types of oral mucosal lesions such as Candidiasis, Herpes Simplex, Hairy Leukoplakia, hyperpigmentation, Herpes Zoster, recurrent aphthous ulcers and HIV gingivitis have been recorded. The most common lesion is Candidiasis with 43 patients (16.5%). The study also recorded diverse types of Candidiasis, with the pseudomembranous accounting for the largest proportion (58.1%), followed by the erythematous (27.9%), and the hyperplastic (9.3%) and angular cheilitis (4.7%). The tongue and palate are the two most common sites of Candidiasis with rates of 56% and 24%, while the lips and corner are less common with rates of 4%. **Conclusion:** HIV-infected patients

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung Ương

³Học viện Y dược học Cổ truyền Việt Nam

Chịu trách nhiệm chính: Mai Thị Ánh

Email: dr.ivymai216@gmail.com

Ngày nhận bài: 17.10.2023

Ngày phản biện khoa học: 21.11.2023

Ngày duyệt bài: 26.12.2023

can have between 0-3 lesions, with various types of lesions, including Candidiasis and hyperpigmentation account for a high proportion. The most common type of Candidiasis is the pseudomembranous. The most common sites for Candidiasis are the tongue and the palate. **Keywords:** HIV/AIDS, Oral Mucosal Lesions, Oral Mucosa.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

HIV/AIDS là bệnh truyền nhiễm do vi rút gây suy giảm miễn dịch ở người – HIV gây ra. Tại Việt Nam, theo báo cáo của Cục phòng chống HIV/AIDS, năm 2020 số người nhiễm HIV hiện còn sống khoảng trên 215.000 người, năm 2021 số bệnh nhân xét nghiệm mới phát hiện là hơn 13.000 người.¹ Tuy nhiên đây cũng chỉ là con số ghi nhận, con số thực tế có thể còn cao hơn rất nhiều. Với tỷ lệ gia tăng số người nhiễm HIV ở mức cao cùng với việc điều trị thuốc chống virus có hiệu quả nên hiện nay tỷ lệ số người chung sống với HIV ngày càng tăng.

HIV sau khi vào cơ thể người sẽ tấn công chủ yếu vào các tế bào miễn dịch của cơ thể, làm chết hoặc mất chức năng của các tế bào miễn dịch này, đồng thời làm rối loạn quá trình đáp ứng miễn dịch của cơ thể, hậu quả gây suy giảm miễn dịch ngày càng nặng theo thời gian và người nhiễm HIV/AIDS sẽ bị mắc các bệnh nhiễm trùng cơ hội khác nhau, bệnh lý khối u.

Một trong những biểu hiện bệnh lý thường gặp nhất ở người nhiễm HIV/AIDS là tổn thương vùng miệng, có thể là biểu hiện chỉ điểm và có tác dụng gợi ý phát hiện sớm sự xâm nhập của HIV vào cơ thể. Tuy nhiên, bệnh lý miệng không ảnh hưởng đến tính mạng nên bệnh nhân ít chú ý và thường sống chung với bệnh. Theo một số nghiên cứu, hơn 1/3 số những người sống chung với HIV có các bệnh nhiễm trùng cơ hội vùng miệng, thậm chí tỷ lệ bệnh nhân có tổn thương miệng có thể lên tới 84% trong đó hay gặp nhất là nhiễm nấm Candida miệng.² Các tổn thương vùng miệng có thể gây khó chịu, đau đớn, ảnh hưởng đến quá trình ăn uống, dinh dưỡng, giảm chất lượng cuộc sống thậm chí một số nguy hiểm đến tính mạng, mặt khác rất nhiều tổn thương miệng liên quan đến HIV có thể điều trị được. Hiện nay, chúng ta vẫn chưa có thuốc điều trị khỏi bệnh HIV/AIDS vì vậy việc phát hiện sớm các bệnh nhiễm trùng cơ hội đặc biệt các tổn thương miệng có ý nghĩa quan trọng trong việc phát hiện và chẩn đoán HIV cũng như góp phần giảm những khó chịu, kéo dài cuộc sống, nâng cao chất lượng cuộc sống của bệnh nhân nhiễm HIV/AIDS.

Với mong muốn góp phần hoàn thiện bức tranh toàn cảnh về thực trạng tổn thương miệng

và nâng cao chất lượng điều trị ở bệnh nhân HIV/AIDS tại Việt Nam, chúng tôi tiến hành nghiên cứu "Thực trạng tổn thương niêm mạc miệng của bệnh nhân HIV/AIDS tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương" với mục tiêu: "Mô tả thực trạng tổn thương niêm mạc miệng của bệnh nhân HIV/AIDS tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương năm 2022-2023".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng, địa điểm và thời gian nghiên cứu.

Đối tượng nghiên cứu: 261 bệnh nhân đã được chẩn đoán xác định nhiễm HIV/AIDS điều trị tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương năm 2022-2023 có đủ tiêu chuẩn sau:

Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân:

- Tuổi ≥ 18 .
- Được chẩn đoán xác định nhiễm HIV theo "Hướng dẫn quốc gia xét nghiệm của Bộ Y tế năm 2018"³
- Được theo dõi và điều trị tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương.
- Bệnh nhân tỉnh táo, hợp tác nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu
- Bệnh nhân mắc các bệnh cấp tính mà phải theo dõi và điều trị tích cực

Địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành tại khoa Vi rút - Ký sinh trùng, Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương.

Thời gian nghiên cứu: từ tháng 05/2022 đến tháng 10/2023.

2. Phương pháp nghiên cứu.

Thiết kế nghiên cứu: Phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Các bước tiến hành nghiên cứu:

Bước 1: Liên hệ bệnh viện và khoa phòng, tìm hiểu phương thức hoạt động và cách quản lý.

Bước 2: Làm bệnh án nghiên cứu phù hợp với đối tượng và mục đích nghiên cứu.

Bước 3: Tập huấn và định chuẩn cho người nghiên cứu về cách phỏng vấn, khám và ghi bệnh án.

Bước 4: Thu thập thông tin bệnh nhân.

Bước 5: Khám, ghi nhận các chỉ số khám lâm sàng, cận lâm sàng.

Bước 6: Tổng kết bệnh án nghiên cứu

Xử lý số liệu

- Nhập số liệu vào phần mềm Excel
- Xử lý số liệu bằng phần mềm thống kê IBM SPSS Statistics 26.0

Vấn đề đạo đức y học. Nghiên cứu được thực hiện khi có sự cho phép của Trường Đại Học

Y Hà Nội và Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương.

Tôn trọng đối tượng nghiên cứu, mọi thông tin về đối tượng nghiên cứu đều được đảm bảo bí mật.

Không có nguy cơ cho đối tượng nghiên cứu, bệnh nhân vẫn được thăm khám và điều trị thường quy dù có hay không tham gia vào nghiên cứu.

Các bệnh nhân tham gia nghiên cứu được tư vấn về các vấn đề liên quan rằng miệng.

Mọi quy trình nghiên cứu sẽ được tiến hành một cách riêng tư. Mọi thông tin liên quan đến nghiên cứu sẽ được mã hóa và lưu trữ an toàn chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu khoa học.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu

	n	%
Tuổi		
18-29	26	10,0
30-39	77	29,5
≥40	158	60,5
Giới		
Nam	169	64,8
Nữ	92	35,2
Tình trạng gia đình		
Độc thân	53	20,3
Có gia đình	181	69,3
Ly hôn	6	2,3
Goá	21	8,0
Thời gian nhiễm (năm)		
≤ 2	64	24,5
3-5	27	10,3
6-10	80	30,7
>10	90	34,5
Giai đoạn lâm sàng nhiễm HIV		
1	150	57,5
2	23	8,8
3	41	15,7
4	47	18,0
Đường lây		
Tiêm chích ma túy	50	19,2
Quan hệ tình dục	179	68,5
Tại nạn	2	0,8
Mẹ sang con	1	0,4
Không rõ đường lây	29	11,1
Tổng	261	100

Tổng số 261 bệnh nhân tham gia nghiên cứu. Độ tuổi tham gia nghiên cứu từ 19 cho tới 80

tuổi, số lượng bệnh nhân tham gia nghiên cứu có độ tuổi ≥40 tuổi là nhiều nhất, chiếm 60,5%. Kết quả cho thấy số bệnh nhân nam

tham gia nghiên cứu gấp gần 2 lần so với các bệnh nhân nữ, tỷ lệ bệnh nhân nam tham gia nghiên cứu là 64,8%. Các bệnh nhân tham gia nghiên cứu là những bệnh nhân có gia đình với tỷ lệ là 69,35%, tiếp đó là những bệnh nhân còn độc thân với tỷ lệ là 20,3%, các bệnh nhân goá chiếm 8,0% và cuối cùng là những bệnh nhân ly hôn chiếm 2,3%.

Thời gian nhiễm HIV trên 10 năm chiếm tỷ lệ cao nhất là 34,5%, thấp nhất là 3-5 năm chiếm 10,3%.

Thêm vào đó, bệnh nhân bị lây HIV qua đường quan hệ tình dục chiếm đa số với 179 bệnh nhân, tỷ lệ tương ứng là 69,5%, lây truyền từ mẹ sang con có 1 bệnh nhân chiếm 0,4%. Tuy nhiên có những bệnh nhân không rõ nguồn lây của mình là 29 bệnh nhân (11,1%). Các bệnh nhân tham gia nghiên cứu chủ yếu mắc HIV ở giai đoạn lâm sàng 1 (57,5%), tiếp đó là giai đoạn 4, giai đoạn 3 và thấp nhất là giai đoạn 2 với tỷ lệ là 8,8%.

2. Thực trạng tổn thương niêm mạc miệng

Bảng 2. Biểu hiện lâm sàng các loại tổn thương miệng

Số lượng tổn thương	n	%
Không tổn thương	167	63,7
Một tổn thương	68	25,0
Hai tổn thương	23	8,8
Ba tổn thương	4	1,5
Các loại tổn thương		
Nấm Candida	43	16,5
Herpes Simplex	10	3,8
Bạch sản dạng lỏng	6	2,3
Tăng sắc tố	34	13,0
Herpes Zoster	3	1,1
Loét áp tơ tái phát	19	7,3
Viêm lợi - HIV	10	3,8

Số lượng tổn thương ở những bệnh nhân HIV từ không có tổn thương miệng cho đến có 3 tổn thương. Những bệnh nhân có 3 tổn thương chỉ chiếm 1,1%, hầu hết là những bệnh nhân không có tổn thương với tỷ lệ lên đến 70,1%. Các loại tổn thương chúng tôi hay gặp khá đa dạng, chiếm tỷ lệ nhiều nhất là nấm candida với tỷ lệ 16,5%, tiếp đó là những bệnh nhân bị tăng sắc tố với tỷ lệ 13,0%. Ngoài 2 loại tổn thương trên chúng tôi còn gặp Herpes Simplex, Herpes Zoster, bạch sản dạng lỏng, loét áp tơ tái phát, viêm lợi-HIV. Herpes Zoster có tỷ lệ bệnh nhân bị tổn thương ít nhất là 3 bệnh nhân với tỷ lệ 1,1%.

Bảng 3. Nhiễm nấm Candida

Nhiễm nấm	N	%
Có	43	16,5
Không	218	83,5

Số bệnh nhân nhiễm nấm Candida là 43 bệnh nhân, tỷ lệ chiếm 16,5%.

Bảng 4. Các thể nấm Candida

Thể nấm	N	%
Giả mạc	25	58,1
Tăng sản	4	9,3
Ban đỏ	12	27,9
Viêm mép	2	4,7

Bệnh nhân nhiễm nấm Candida gồm 4 thể: giả mạc, tăng sản, ban đỏ, viêm mép. Thể giả mạc gặp nhiều nhất với tỷ lệ 58,1%, thấp nhất là viêm mép chiếm 4,7%.

Bảng 5. Vị trí nhiễm nấm Candida

Vị trí	N	%
Lưỡi	28	56
NM môi	2	4
NM má	6	12
Khẩu cái	12	24
Mép	2	4

Vị trí nhiễm nấm phổ biến nhất là tại lưỡi, với 28 trường hợp (56%). Tiếp theo là ở khẩu cái (24%), niêm mạc má (12%) và thấp nhất là niêm mạc môi và mép.

IV. BÀN LUẬN

1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Đa số bệnh nhân trên 40 tuổi (60,5%). Nam giới tham gia gấp đôi số nữ giới (64,8%). Tỷ lệ này phù hợp với xu hướng giới tính được quan sát trong nhiều nghiên cứu trong nước.⁴

Về tình trạng hôn nhân, bệnh nhân có gia đình chiếm tỷ lệ cao nhất (69,35%). Tỷ lệ bệnh nhân góa là 8,0%, phần lớn là phụ nữ, nguyên nhân chủ yếu do quan hệ tình dục với chồng hoặc bạn tình. Nhiều trường hợp bệnh nhân không hề biết mình mắc bệnh cho tới khi chồng chết. Do đó, phụ nữ nên có những biện pháp bảo vệ phù hợp cho chính mình và cần định kỳ đi khám và kiểm tra sức khoẻ.

Liên quan đến nguồn lây nhiễm HIV, hầu hết các trường hợp (69,0%) bị lây qua đường quan hệ tình dục, điều này phù hợp với xu hướng trong báo cáo công tác phòng chống AIDS của Bộ y tế.⁵ Đáng chú ý, 29 bệnh nhân không rõ nguồn lây nhiễm, chiếm 11,1%. Do đó yêu cầu bức thiết đẩy mạnh công tác tuyên truyền tư vấn giáo dục phòng chống HIV/AIDS, mở rộng xét nghiệm sàng lọc HIV trong cộng đồng.

Với thời gian nhiễm phần lớn là trên 5 năm, chiếm 65,1%, cho thấy đặc trưng của mẫu nghiên cứu là những bệnh nhân mắc HIV nhiều năm.

Tình trạng HIV của các bệnh nhân phần lớn ở giai đoạn 1 (57,5%) là không có triệu chứng lâm sàng cho thấy bệnh nhân đã có ý thức kiểm

soát và tuân thủ điều trị.

2. Thực trạng tổn thương niêm mạc miệng. Sau khi tiến hành nghiên cứu chúng tôi thấy rằng số lượng tổn thương niêm mạc miệng ở bệnh nhân HIV có sự biến đổi từ không có tổn thương đến ba tổn thương. Điều này cho thấy sự đa dạng về mức độ tổn thương trong nhóm này. Các loại tổn thương niêm mạc miệng bao gồm nấm Candida, Herpes Simplex, Herpes Zoster, Bạch sản dạng lông, tăng sắc tố, loét áp tơ tái phát và viêm lợi HIV. Nghiên cứu của K Satyalakshmi và cộng sự vào năm 2022 cũng phát hiện các tổn thương niêm mạc miệng như trên.⁶ Tỷ lệ bệnh nhân có tổn thương miệng (36,3%) thấp hơn so với một số nghiên cứu khác trong nước, điều này có thể là do đặc trưng mẫu nghiên cứu có phần lớn bệnh nhân chung sống với HIV trong thời gian dài, có ý thức kiểm soát bệnh tốt hơn, do đó ít có biểu hiện vùng miệng. Qua nghiên cứu, chúng tôi thấy rằng trong các tổn thương niêm mạc miệng, thường gặp nhất là nhiễm nấm Candida với 43 bệnh nhân tương đương 16,5%. Các nghiên cứu trước đó cũng cho thấy rằng các bệnh nhân HIV bị suy giảm miễn dịch có biểu hiện sớm là bị nhiễm nấm Candida. Nghiên cứu của Ceena E Denny cũng cho thấy tỷ lệ cao của nhiễm nấm Candida và tăng sắc tố.⁷ Đối với tổn thương niêm mạc miệng do nấm Candida, chúng tôi đã ghi nhận các thể nhiễm nấm Candida đa dạng, với thể giả mạc chiếm tỷ lệ lớn nhất là 58,1%. Các loại khác bao gồm tăng sản (9,3%), ban đỏ (27,9%), và viêm mép (4,7%). Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu trước đó, trong đó bệnh nhân bị tổn thương niêm mạc miệng do nấm Candida thường gặp thể loại giả mạc.⁸ Khi thăm khám trên những bệnh nhân nhiễm nấm Candida, chúng tôi thấy các bệnh nhân nhiễm nấm ở các vị trí như lưỡi, môi, má, khẩu cái, mép. Có những bệnh nhân nhiễm nấm ở nhiều vị trí khác nhau cùng lúc. Hai vị trí thường gặp khi bị nhiễm nấm Candida nhiều nhất đó là lưỡi (56%) và khẩu cái (24%). Vị trí ở môi và mép ít gặp nhất đều có tỷ lệ là 4%.

V. KẾT LUẬN

Sau khi tiến hành nghiên cứu chúng tôi thấy các loại tổn thương miệng của bệnh nhân rất đa dạng bao gồm nấm Candida, tăng sắc tố, bạch sản dạng lông, loét áp tơ tái phát, Herpes Simplex, Herpes Zoster. Số lượng tổn thương trên bệnh nhân có từ 0-3 tổn thương. Tỷ lệ tổn thương chúng tôi gặp cao nhất đó là nấm Candida (16,5%) sau đó là tăng sắc tố (13%),

đây là 2 thể loại thường gặp nhất ở các bệnh nhân HIV. Đối với những bệnh nhân bị nấm Candida, kết quả thăm khám của chúng tôi cho thấy các thể khác nhau như giả mạc, tăng sản, ban đỏ, viêm mép. Thể giả mạc là thể thường gặp nhất và tương tự đối với các nghiên cứu trước. Có những bệnh nhân nhiễm nấm Candida nhiều vị trí trên miệng, ở vị trí lưỡi hay gặp tổn thương nhất, tiếp đó là khẩu cái.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế, Kế hoạch tổ chức tháng hành động quốc gia phòng, chống HIV/AIDS năm 2021 (2021).
2. Adedigba M, Ogunbodede E, Jeboda S, Naidoo S. Patterns of oral manifestation of HIV/AIDS among 225 Nigerian patients. Oral diseases. 2008;14(4):341-346.
3. Bộ Y tế, Hướng dẫn quốc gia xét nghiệm HIV (Quyết định số 2674/QĐ-BYT ngày 27 tháng 4 năm 2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế) (2018).
4. Nguyễn Thị Hồng Vân, Nhận xét tình trạng bệnh

- quanh răng và biểu hiện tổn thương niêm mạc miệng ở bệnh nhân HIV/AIDS tại trung tâm y tế Từ Liêm, Hà Nội. Luận văn thạc sỹ Y học. 2010.
5. Bộ Y tế, Báo cáo kết quả công tác phòng, chống HIV/AIDS năm 2020 (2021).
 6. Satyalakshmi K, Sathyanath D, Muralidharan S. A systematic review of four decades of prevalence of oral soft tissue infections and conditions among adult HIV patients in India. J Family Med Prim Care. Jul 2022;11(7):3407-3413. doi:10.4103/jfmpc.jfmpc_1191_21
 7. Denny CE, Ramapuram J, Bastian T, Ongole R, Binnal A, Natarajan S. Oral lesions in HIV/AIDS patients on highly active antiretroviral therapy. World Journal of Dentistry. 2016. 7(2):95-99.
 8. Vohra P, Jamatia K, Subhada B, Tiwari RVC, Althaf MN, Jain C. Correlation of CD4 counts with oral and systemic manifestations in HIV patients. J Family Med Prim Care. 2019 Oct 31;8(10):3247-3252. doi: 10.4103/jfmpc.jfmpc_767_19. PMID: 31742150; PMCID: PMC6857402.

TÌNH TRẠNG KIẾT SỨC VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ BỆNH VIỆN QUẬN 8, THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH NĂM 2022

Phan Thị Thanh Hà*, Võ Thành Liêm**, Trần Đạt Minh*

TÓM TẮT

Kiệt sức nghề nghiệp là hiện tượng cạn kiệt trong công việc, dẫn đến thực hiện công việc kém hiệu quả thường bắt nguồn từ sự căng thẳng trong một thời gian dài. Hậu quả của kiệt sức không chỉ là vấn đề ảnh hưởng trực tiếp đến sức khỏe và thể chất của bản thân nhân viên y tế, nhiều nghiên cứu đã chứng minh rằng sự kiệt sức còn ảnh hưởng liên lụy đến sự chăm sóc người bệnh như sai sót trong chuyên môn nghề nghiệp – các bác sĩ bị kiệt sức nghề nghiệp có nguy cơ mắc sai sót cao gấp hai lần so với những bác sĩ bình thường khác - làm tăng tỉ lệ khiếu nại, khiếu kiện ở người bệnh hoặc giảm chất lượng chăm sóc bệnh nhân dẫn đến việc giảm sự hài lòng người bệnh, nghiêm trọng hơn là có thể dẫn đến việc tăng tỉ lệ tử vong cao ở người bệnh. Kết quả nghiên cứu cho thấy có đến 66.1% đối tượng tham gia nghiên cứu cảm thấy bị kiệt sức nghề nghiệp chủ quan. Ở khía cạnh suy kiệt cảm xúc 76% nhân viên y tế ở mức độ thấp, 21.1% ở mức độ trung bình và chỉ có 2.9% ở mức độ cao. Khía cạnh thái độ tiêu cực (cảm giác hoài nghi/sai lệch về bản thân) có 34% mức độ thấp. 36.9% mức độ trung bình và 29.1% ở mức độ cao. Khía cạnh thành tích cá nhân suy giảm phần lớn nhân viên ở

mức độ cao là 49.8%, mức độ trung bình là 25.5% và 24.7% ở mức độ thấp. **Từ khóa:** kiệt sức nghề nghiệp, nhân viên y tế, Bệnh viện Quận 8.

SUMMARY

EXHAUSTION AND RELATED FACTORS OF MEDICAL STAFF AT DISTRICT 8 HOSPITAL, HO CHI MINH CITY IN 2022

Occupational burnout is a phenomenon of exhaustion at work, leading to ineffective work performance that often stems from stress over a long period of time. The consequences of burnout are not only a problem that directly affects the health and physical health of medical staff themselves, many studies have proven that burnout also affects patient care such as: errors in professional expertise - doctors with professional burnout are twice as likely to make errors as other doctors - increasing the rate of complaints and lawsuits from patients or reducing quality Patient care quality leads to reduced patient satisfaction, and more seriously, can lead to increased patient mortality. Research results showed that up to 66.1% of study participants felt subjective professional burnout. In terms of emotional exhaustion, 76% of medical staff were at a low level, 21.1% were at a medium level and only 2.9% were at a high level. The negative attitude dimension (self-doubt/biased feelings) had 34% low levels. 36.9% at moderate level and 29.1% at high level. The aspect of personal performance decreased for most employees at a high level of 49.8%, 25.5% at an average level and 24.7% at a low level. **Keywords:** Occupational burnout, medical staff, District 8 Hospital

*Bệnh viện Quận 8, Thành phố Hồ Chí Minh
 **Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch
 Chịu trách nhiệm chính: Phan Thị Thanh Hà
 Email: thanhhagau@gmail.com
 Ngày nhận bài: 17.10.2023
 Ngày phản biện khoa học: 22.11.2023
 Ngày duyệt bài: 26.12.2023