

6. William DB, Sahai AV, Aabakken L et al. Endoscopic ultrasound guided fine needle aspiration biopsy: A large single centre experience. Gut 1999 May; 44 (5) 720-6.
7. Fletcher CD, Berman JJ, Corless C et al. Diagnosis of gastrointestinal stromal tumors: A consensus approach. Hum pathol. 2002. May;33(5): 459-65.

ĐẶC ĐIỂM KỶ THỊ VÀ PHÂN BIỆT ĐỐI XỬ Ở NGƯỜI BỆNH HIV/AIDS TẠI BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Đoàn Thu Trà^{1,2}, Nguyễn Thu Trang³, Đỗ Duy Cường^{1,2}

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Kỳ thị và phân biệt đối xử liên quan đến HIV/AIDS không chỉ là vấn đề cá nhân mà còn là một vấn đề xã hội rộng lớn, ảnh hưởng sâu sắc đến cách mà cộng đồng hỗ trợ và tương tác với những người sống chung với HIV/AIDS. Nghiên cứu này được thực hiện nhằm mô tả mức độ kỳ thị trên bệnh nhân HIV/AIDS tại Trung tâm Bệnh Nhiệt đới, Bệnh viện Bạch Mai. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang với cỡ mẫu thuận tiện trên 286 người nhiễm HIV điều trị ARV tại Trung tâm Bệnh Nhiệt đới, Bệnh viện Bạch Mai. Thông tin được thu thập gồm đặc điểm nhân khẩu học, lâm sàng và điều trị, cũng như sử dụng thang đo Berger rút gọn để đo lường kỳ thị và phân biệt đối xử. **Kết quả nghiên cứu:** Tuổi trung bình của bệnh nhân là 39,7, với tỷ lệ nam giới là 58%. Phần lớn bệnh nhân đã kết hôn (61,5%) và có trình độ học vấn từ trung học phổ thông trở lên (60%). Thu nhập bình quân hàng tháng là 6,5 triệu đồng. Số lượng CD4 trung bình là 559,7 TB/mm³ và tải lượng vi rút trung bình là 15,0 bản sao/mL. Thời gian điều trị ARV trung bình là 5,3 năm. Có 15,4% bệnh nhân mắc viêm gan B và 22,7% mắc viêm gan C. Tổng điểm kỳ thị trung bình là 27,8 ± 8,3. Các vấn đề kỳ thị cao nhất liên quan đến lo ngại về tiết lộ tình trạng HIV và thái độ của cộng đồng đối với người nhiễm HIV/AIDS. Trình độ học vấn thấp và không có việc làm ổn định là hai yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê đến mức độ kỳ thị cao hơn đối với người nhiễm HIV. **Kết luận:** Nghiên cứu cho thấy kỳ thị và phân biệt đối xử vẫn là rào cản lớn cho bệnh nhân HIV/AIDS, với mức độ kỳ thị cao, đòi hỏi nhu cầu cấp thiết phải giảm bớt kỳ thị và phân biệt đối xử trong xã hội, từ đó tạo điều kiện thuận lợi hơn cho việc chăm sóc và hỗ trợ bệnh nhân.

Từ khoá: Kỳ thị và phân biệt đối xử, HIV/AIDS.

SUMMARY

CHARACTERISTICS OF STIGMA AND DISCRIMINATION AMONG HIV/AIDS PATIENTS AT BACH MAI HOSPITAL

¹Bệnh viện Bạch Mai

²Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội

³Trường Đại học Y tế Công cộng

Chịu trách nhiệm chính: Đoàn Thu Trà

Email: thutraart@yahoo.com

Ngày nhận bài: 16.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.2.2024

Ngày duyệt bài: 22.3.2024

Introduction: Stigma and discrimination related to HIV/AIDS is not only a personal issue but also a broader social problem, profoundly affecting the way communities support and interact with people living with HIV/AIDS. This study was conducted to describe the level of stigma among HIV/AIDS patients at the Center for Tropical Diseases, Bach Mai Hospital.

Participants and Methods: A cross-sectional descriptive study with a convenient sample size of 286 HIV patients on ARV treatment at the Center for Tropical Diseases, Bach Mai Hospital. Information collected included demographic, clinical and treatment characteristics, as well as using the abbreviated Berger scale to measure stigma and discrimination.

Results: The average age of patients was 39.7, with 58% male. Most patients were married (61.5%) and had high school education or above (60%). The average monthly income was 6.5 million VND. The average CD4 count was 559.7 cells/mm³ and the average viral load was 15.0 copies/mL. The average duration of ARV treatment was 5.3 years. There were 15.4% patients with hepatitis B and 22.7% with hepatitis C. The average stigma score was 27.8 ± 8.3. The highest stigma issues were related to concerns about disclosing HIV status and community attitudes towards people living with HIV/AIDS. Lower education and unemployment were two factors statistically associated with higher levels of stigma. **Conclusion:** Our study showed that stigma and discrimination remains a major barrier for HIV/AIDS patients, with a high level of stigma, that highlight the urgent need to reduce stigma and discrimination in society, thereby creating more favorable conditions for caring and supporting patients.

Keywords: Stigma and discrimination, HIV/AIDS.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong những thập kỷ qua, HIV/AIDS đã trở thành một trong những thách thức y tế công cộng lớn nhất trên toàn cầu, không chỉ gây ra những hậu quả nghiêm trọng về sức khỏe mà còn ảnh hưởng đến xã hội, kinh tế và văn hóa của nhiều quốc gia. Xã hội bị ảnh hưởng nặng nề bởi HIV/AIDS không chỉ qua tổn thất về nhân lực mà còn qua sự thay đổi trong cấu trúc gia đình và cộng đồng. Kỳ thị và phân biệt đối xử liên quan đến HIV/AIDS cũng góp phần làm suy yếu mạng lưới hỗ trợ xã hội, làm tăng cảm giác cô lập và loại trừ [1].

Kỳ thị và phân biệt đối xử liên quan đến

HIV/AIDS không chỉ là vấn đề cá nhân mà còn là một vấn đề xã hội rộng lớn, ảnh hưởng sâu sắc đến cách mà cộng đồng hỗ trợ và tương tác với những người sống chung với HIV/AIDS. Sự hiện diện của kỳ thị không chỉ tạo ra rào cản trong việc tiếp cận thông tin, dịch vụ y tế và hỗ trợ tâm lý cho người nhiễm HIV mà còn làm suy giảm niềm tin và sự đoàn kết trong cộng đồng. Một hậu quả trực tiếp của kỳ thị là việc suy yếu mạng lưới hỗ trợ xã hội. Các mối quan hệ gia đình, tình bạn và mối liên kết cộng đồng bị ảnh hưởng khi người nhiễm HIV/AIDS bị coi là "khác biệt" hoặc "nguy hiểm". Sự cô lập xã hội này không chỉ làm tăng cảm giác cô đơn, lo lắng và trầm cảm cho người nhiễm mà còn cản trở khả năng của họ trong việc tìm kiếm và nhận sự hỗ trợ cần thiết. Hơn nữa, kỳ thị và phân biệt đối xử có thể dẫn đến việc loại trừ xã hội, trong đó người nhiễm HIV/AIDS bị từ chối tiếp cận với các cơ hội giáo dục, việc làm và tham gia vào các hoạt động xã hội. Sự loại trừ này không chỉ làm giảm khả năng tự cung tự cấp của người nhiễm mà còn làm giảm chất lượng cuộc sống và khả năng đóng góp vào cộng đồng của họ. Kỳ thị cũng làm phức tạp hóa quá trình tiết lộ tình trạng HIV, khiến nhiều người e ngại chia sẻ tình trạng sức khỏe của mình với gia đình, bạn bè hoặc đồng nghiệp vì sợ bị từ chối và mất mát. Điều này không chỉ ngăn chặn sự hỗ trợ tinh thần mà họ có thể nhận được mà còn cản trở nỗ lực của xã hội trong việc phòng chống và kiểm soát dịch bệnh hiệu quả [2].

Tại Việt Nam, mặc dù đã có những bước tiến đáng kể trong việc kiểm soát dịch bệnh HIV/AIDS thông qua các chiến lược phòng ngừa, điều trị và chăm sóc hỗ trợ, vấn đề kỳ thị và phân biệt đối xử với người nhiễm HIV vẫn còn rất nghiêm trọng, tạo ra các rào cản đáng kể trong việc tiếp cận và duy trì điều trị hiệu quả. Kỳ thị và phân biệt đối xử không chỉ ảnh hưởng đến tinh thần và chất lượng cuộc sống của người nhiễm HIV mà còn cản trở nỗ lực của cộng đồng và chính phủ trong việc ngăn chặn sự lây lan của dịch bệnh. Người nhiễm HIV/AIDS thường gặp phải sự kỳ thị từ gia đình, nơi làm việc, thậm chí là từ các cơ sở y tế, làm giảm khả năng tiếp cận các dịch vụ y tế cần thiết và hỗ trợ xã hội, đồng thời tăng nguy cơ truyền nhiễm trong cộng đồng. Nghiên cứu này được thực hiện nhằm mô tả mức độ kỳ thị trên bệnh nhân HIV/AIDS tại Trung tâm Bệnh Nhiệt đới, Bệnh viện Bạch Mai từ năm 2019 đến 2020.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Đối tượng

là những người nhiễm HIV/AIDS đang điều trị tại Trung tâm Bệnh Nhiệt đới, Bệnh viện Bạch Mai. Tiêu chuẩn lựa chọn gồm: Tuổi ≥ 18 ; Có khả năng hiểu và trả lời phỏng vấn. Loại trừ đối tượng từ chối tham gia.

2.2. Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang.

2.3. Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành từ tại Trung tâm Bệnh Nhiệt đới, Bệnh viện Bạch Mai từ 2019-2020.

2.4. Cỡ mẫu: Nghiên cứu tiến hành phỏng vấn trực tiếp trên 286 người bệnh phù hợp tiêu chuẩn tại địa điểm nghiên cứu.

2.5. Nội dung nghiên cứu

Đặc điểm nhân khẩu học gồm các biến: tuổi, giới, trình độ, tình trạng hôn nhân, nghề nghiệp và thu nhập. Đặc điểm lâm sàng và điều trị bao gồm giai đoạn lâm sàng, CD4, tải lượng vi rút, ARV, BMI, thời gian điều trị.

Thang đo Berger rút gọn được sử dụng để đánh giá mức độ kỳ thị và phân biệt đối xử liên quan đến HIV/AIDS. Thang đo rút gọn được phát triển bởi tác giả Maria Reinius năm 2017, bao gồm 4 nhóm với 12 tiêu chí chia đều cho mỗi nhóm [3]. Mặc dù thang đo rút gọn kém nhạy hơn so với thang đo đầy đủ (40 tiêu chí), tuy nhiên, nó đã được chứng minh là có đầy đủ thuộc tính tương đương với thang đo đầy đủ và có tính giá trị để đo lường kỳ thị và phân biệt đối xử trên đối tượng nhiễm HIV. 4 nhóm chính của thang đo bao gồm, "Tự kỳ thị", "Lo ngại về tiết lộ tình trạng nhiễm HIV", "Lo ngại về thái độ của xã hội" và "Tự cảm thấy tiêu cực về bản thân". Mỗi tiêu chí có điểm từ 1 – 4 với 1 tương ứng với rất không đồng ý và 4 tương ứng với rất đồng ý. Tổng điểm của mỗi nhóm là từ 3 – 12 điểm với điểm số càng cao tương ứng với mức độ tự kỳ thị càng cao. Phân loại kỳ thị theo 4 nhóm chính khi người bệnh đồng ý (cho điểm 3 hoặc 4) với 1 trong 3 tiêu chí trong mỗi nhóm.

2.6. Phân tích số liệu. Số liệu được nhập, quản lý bằng EpiInfo và Stat Transfer, sau đó phân tích bằng Stata 13.0. Phân tích mô tả để trình bày các đặc điểm nhân khẩu học, lâm sàng, hành vi nguy cơ và mức độ kỳ thị đối với người nhiễm HIV/AIDS.

2.7. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu được thông qua và cho phép thực hiện bởi hội đồng khoa học trường Đại Học Y Hà Nội và Ban Giám đốc Trung tâm Bệnh Nhiệt đới, Bệnh viện Bạch Mai.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu tiến hành phỏng vấn trực tiếp trên 286 bệnh nhân HIV/AIDS điều trị tại Trung tâm Bệnh Nhiệt đới, Bệnh viện Bạch Mai từ

2019-2020. Kết quả cho thấy tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 39,7 tuổi. Hai nhóm tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là 31-40 và 41-50, lần lượt là 35,7% và 34,3%. Nam giới chiếm 58,0%, phần lớn đã lập gia đình (61,5%). Trên 60% có trình độ từ trung học phổ thông trở lên, trong đó 25,2% đạt trình độ cao đẳng trở lên. Tỷ lệ thất nghiệp 7,7%, lao động tự do 36,7%. Thu nhập bình quân 6,5 triệu đồng/tháng, trong đó 17,5% dưới 3 triệu và 18,5% trên 10 triệu.

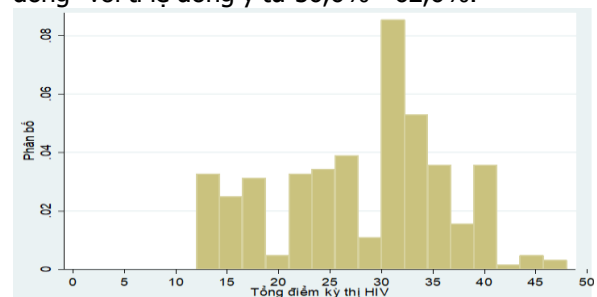
Về đặc điểm điều trị HIV, trung bình số lượng CD4 là 559,7 TB/mm³, trong đó 9,4% người có HIV tiến triển. Tải lượng vi rút trung bình là 15,0 bản sao/mL, 82,52% dưới ngưỡng phát hiện. Có 11,9% thiếu cân và 11,5% thừa cân/béo phì. Thời gian điều trị ARV trung bình là 5,3 năm, 46,2% điều trị 5-10 năm. 15,4% viêm gan B, 22,7% viêm gan C. 28,0% đang mắc bệnh mãn tính.

Bảng 1. Đặc điểm kỳ thị và phân biệt đối xử ở người nhiễm HIV/AIDS trong nghiên cứu

Thang đo kỳ thị HIV rút gọn	Đồng ý		TB±SD (1-4 điểm)
	Số lượng (N=286)	Tỷ lệ %	
Tự kỳ thị			
Một số người tránh chạm phải	16	5,6	1,2±0,7
Mất liên lạc từ những người thân và quan tâm	8	2,8	1,1±0,5
Mất bạn bè	14	4,9	1,1±0,6
Lo ngại về tiết lộ tình trạng HIV			
Tiết lộ tình trạng HIV là một hành động nguy cơ	182	63,6	2,9±1,4
Làm nhiều cách để giữ kín tình trạng HIV	206	72,0	3,2±1,3
Cẩn trọng về người có thể tiết lộ được	217	75,9	3,2±1,2
Lo ngại về thái độ của cộng đồng			
Mọi người đối xử như	179	62,6	2,9±1,4

người bị ruồng bỏ			
Hầu hết tin rằng người nhiễm HIV/AIDS là xấu xa	178	62,2	2,8±1,4
Không thoải mái khi ở gần người nhiễm HIV/AIDS	162	56,6	2,7±1,4
Tự cảm thấy tiêu cực			
Cảm thấy có lỗi vì nhiễm HIV/AIDS	172	60,1	2,8±1,4
Thái độ của mọi người khiến bản thân thấy tồi tệ hơn	83	29,0	1,9±1,3
Không cảm thấy là một người tốt vì nhiễm HIV/AIDS	94	32,9	2,0±1,3
Tổng điểm kỳ thị (12-48 điểm)			27,8 ±8,3

Tổng điểm của thang đo kỳ thị liên quan đến HIV rút gọn là 27,8 ± 8,3. Trong đó các câu phần có mức độ kỳ thị cao nhất bao gồm "Lo ngại về tiết lộ tình trạng HIV" với tỉ lệ đồng ý với các câu phần từ 63,6% - 75,9% và "Lo ngại về thái độ của cộng đồng" với tỉ lệ đồng ý từ 56,6% - 62,6%.



Biểu đồ 1. Phân bố tổng điểm kỳ thị và phân biệt đối xử ở bệnh nhân nghiên cứu

Trung bình tổng điểm kỳ thị trong nhóm thấp nhất theo ngũ phân vị là 15,3 ± 2,6; trong nhóm trung bình là 30,0 ± 0,6 và trong nhóm cao nhất là 38,5 ± 2,7.

Bảng 3. So sánh mức độ kỳ thị với một số phân nhóm về đặc điểm nhân khẩu và điều trị HIV

	n	Trung bình	Độ lệch chuẩn	95% CI		Giá trị p
Giới tính						
Nam	166	27.3	8.1	26.0	28.5	0.1
Nữ	120	28.5	8.5	27.0	30.0	
Nhóm tuổi						
>30 tuổi	233	27.6	8.5	26.5	28.7	0.181
≤30 tuổi	53	28.8	7.3	26.8	30.8	
Tình trạng hôn nhân						
Sống cùng với vợ/chồng	176	28.3	8.4	27.1	29.6	0.085
Độc thân/Ly dị/Góa	110	26.9	8.1	25.4	28.5	
Trình độ học vấn						
THPT/Trên THPT	181	27.0	8.0	25.9	28.2	0.02
Dưới THPT	105	29.1	8.7	27.4	30.8	

Việc làm						
Việc làm ổn định	159	28.7	8.2	27.4	30.0	0.02
Thất nghiệp/Lao động tự do	127	26.7	8.3	25.2	28.1	
Số năm mắc HIV						
≥5 năm	163	27.5	8.8	26.1	28.8	0.768
<5 năm	123	28.2	7.6	26.9	29.6	
Tình trạng CD4						
≥500	156	27.1	8.4	25.8	28.5	0.07
<500	130	28.6	8.1	27.2	30.0	

Về giới tính, phụ nữ có xu hướng chịu mức độ kỳ thị cao hơn nam giới, tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê. Tương tự, nhóm trẻ tuổi (≤ 30 tuổi) cũng gặp phải mức độ kỳ thị cao hơn so với nhóm trên 30 tuổi, nhưng sự chênh lệch cũng không đáng kể. Ngược lại, trình độ học vấn và việc làm lại là hai yếu tố có liên quan rõ ràng đến mức độ kỳ thị mà người nhiễm HIV phải đối mặt. Cụ thể, những người có trình độ học vấn dưới THPT cũng như không có việc làm ổn định gặp phải mức độ kỳ thị cao hơn đáng kể so với người có học vấn và việc làm tốt hơn. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Các yếu tố khác như tình trạng hôn nhân, thời gian mắc HIV hay tình trạng CD4 không ảnh hưởng đáng kể đến mức độ kỳ thị.

IV. BÀN LUẬN

Kỳ thị và phân biệt đối xử với những người sống chung với HIV/AIDS là những trở ngại đáng kể đối với việc quản lý và kiểm soát hiệu quả đại dịch HIV trên toàn cầu. Nghiên cứu của chúng tôi, được tiến hành tại Trung tâm Bệnh Nhiệt đới, Bệnh viện Bạch Mai, cung cấp cái nhìn toàn diện về trải nghiệm của bệnh nhân HIV/AIDS tại một phòng khám và điều trị HIV cấp trung ương, nhằm làm rõ hơn vấn đề kỳ thị mà họ phải đối mặt. Nghiên cứu của chúng tôi báo cáo điểm số kỳ thị trung bình là 27.8 ± 8.3 theo thang đo kỳ thị HIV Berger rút gọn, cho thấy mức độ kỳ thị đáng kể mà các bệnh nhân trải qua. Điều này bao gồm lo ngại gia tăng về việc tiết lộ tình trạng HIV của bản thân và thái độ tiêu cực từ cộng đồng đối với người nhiễm HIV/AIDS.

Khi so sánh mức độ kỳ thị từ nghiên cứu của chúng tôi với các nghiên cứu trên toàn thế giới, các mức độ kỳ thị tương tự đã được ghi nhận ở nhiều khu vực trên thế giới, mặc dù có một số sự khác biệt về vấn đề kỳ thị đặc trưng cho các yếu tố văn hoá và địa lý giữa các khu vực và quốc gia. Ví dụ, các nghiên cứu tại khu vực Nam Sahara, Châu Phi liên tục báo cáo mức độ kỳ thị cao, thường xuyên bị thúc đẩy bởi các niềm tin văn hoá và thiếu kiến thức giáo dục về HIV [4]. Kỳ thị ở những khu vực này được ăn sâu vào các chuẩn mực xã hội và những suy nghĩ về sai lầm

đạo đức liên quan đến HIV, phản ánh chặt chẽ về mối quan tâm đối với thái độ của cộng đồng. Ngược lại, nghiên cứu từ Hoa Kỳ và Châu Âu cho thấy kết quả khá khác biệt giữa các báo cáo khác nhau. Một số nghiên cứu chỉ ra mức độ kỳ thị thấp hơn do nhận thức công chúng tốt hơn, tiếp cận dịch vụ y tế tốt hơn và bảo vệ pháp lý mạnh mẽ hơn cho người nhiễm HIV. Tuy nhiên, một số nhóm như các dân tộc thiểu số và nam giới quan hệ tình dục với nam giới (MSM) vẫn báo cáo mức độ kỳ thị và phân biệt đối xử cao, cho thấy vai trò của bất bình đẳng xã hội và thái độ [5]. Ở các khu vực khác của Châu Á và Thái Bình Dương, các yếu tố văn hoá như danh dự gia đình và hòa hợp xã hội có ảnh hưởng đáng kể đến kỳ thị, tương tự như những phát hiện của chúng tôi. Những động lực văn hoá này thường dẫn đến khó khăn trong việc tìm kiếm điều trị hoặc tiết lộ tình trạng của bản thân, làm nổi bật sự phức tạp giữa các chuẩn mực văn hoá và kỳ thị [6]. Tương tự, các nghiên cứu từ Mỹ Latinh và khu vực Caribe chỉ ra vai trò của các yếu tố kinh tế - xã hội, quy chuẩn giới và bất bình đẳng trong việc hình thành kỳ thị liên quan đến HIV, với lo sợ bị loại trừ xã hội và phán xét ảnh hưởng sâu sắc đến cuộc sống của cá nhân [7].

Sự khác biệt trong mức độ kỳ thị qua các nghiên cứu khác nhau có thể được giải thích bởi nhiều yếu tố, bao gồm chuẩn mực văn hoá và niềm tin, mức độ giáo dục và nhận thức, khuôn khổ pháp lý và chính sách, và điều kiện kinh tế. Nghiên cứu của chúng tôi đã xác định mối liên hệ giữa mức độ kỳ thị cao hơn ở người bệnh thất nghiệp, cho thấy rằng sự dễ bị tổn thương về kinh tế có thể làm trầm trọng thêm những thách thức mà người nhiễm HIV phải đối mặt. Điều này phù hợp với các nghiên cứu trên thế giới khi kỳ thị không chỉ đơn giản là sản phẩm của sự thiếu hiểu biết mà còn chịu ảnh hưởng sâu sắc từ bối cảnh kinh tế - xã hội và văn hoá. So sánh kết quả nghiên cứu của chúng tôi với dữ liệu toàn cầu cho thấy một bức tranh phức tạp về kỳ thị liên quan đến HIV vượt qua ranh giới địa lý và văn hoá. Mặc dù các chi tiết có thể khác biệt, nhưng những thách thức cơ bản về kỳ thị và phân biệt đối xử vẫn phổ biến, yêu cầu các can

thiếp được nhằm mục tiêu để giải quyết nguyên nhân gốc rễ của kỳ thị trong từng bối cảnh. nỗ lực toàn cầu phải tiếp tục tập trung vào giáo dục, cải cách pháp luật và tương tác cộng đồng để phá bỏ những rào cản do kỳ thị HIV/AIDS tạo ra, mở đường cho một môi trường hỗ trợ và bao dung hơn cho tất cả người nhiễm HIV/AIDS.

V. KẾT LUẬN

Trong nghiên cứu được thực hiện tại Trung tâm Bệnh Nhiệt đới, Bệnh viện Bạch Mai từ năm 2019 đến 2020, chúng tôi đã ghi nhận kỳ thị và phân biệt đối xử vẫn là những thách thức lớn mà bệnh nhân phải đối mặt. Tổng điểm kỳ thị trung bình đạt $27,8 \pm 8,3$, phản ánh một mức độ kỳ thị đáng kể trong cộng đồng. Những lo ngại lớn nhất liên quan đến việc tiết lộ tình trạng HIV của bản thân và thái độ tiêu cực từ cộng đồng, đặc biệt là việc bị xã hội từ chối hoặc coi thường, gây ra nhiều áp lực và khó khăn cho bệnh nhân trong quá trình điều trị và hòa nhập cộng đồng. Những kết quả này không chỉ cung cấp thông tin quý giá về tình hình điều trị và cuộc sống của bệnh nhân HIV/AIDS tại Việt Nam mà còn nhấn mạnh nhu cầu cấp thiết phải giảm bớt kỳ thị và phân biệt đối xử trong xã hội, từ đó tạo điều kiện thuận lợi hơn cho việc chăm sóc và hỗ trợ bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Babel RA, Wang P, Alessi EJ, et al.** Stigma, HIV Risk, and Access to HIV Prevention and Treatment Services Among Men Who have Sex with Men (MSM) in the United States: A Scoping Review. *AIDS Behav.* 2021 Nov;25(11):3574-3604.
2. **Chambers LA, Rueda S, Baker DN, et al.** Stigma, HIV and health: a qualitative synthesis. *BMC Public Health.* 2015 Sep 3;15:848.
3. **Reinius M, Wettergren L, Wiklander M, et al.** Development of a 12-item short version of the HIV stigma scale. *Health Qual Life Outcomes.* 2017 May 30;15(1):115.
4. **Feyissa GT, Abebe L, Girma E, Woldie M.** Stigma and discrimination against people living with HIV by healthcare providers, Southwest Ethiopia. *BMC Public Health.* 2012;12:522.
5. **Bogart LM, Cowgill BO, Kennedy D, et al.** HIV-related stigma among people with HIV and their families: a qualitative analysis. *AIDS Behav.* 2008 Mar;12(2):244-54.
6. **Li L, Wu Z, Wu S, et al.** HIV-related stigma in health care settings: a survey of service providers in China. *AIDS Patient Care STDS.* 2007 Oct;21(10):753-62.
7. **Rinehart R, Rao D, Amico RK, et al.** Experienced HIV-Related Stigma and Psychological Distress in Peruvian Sexual and Gender Minorities: A Longitudinal Study to Explore Mediating Roles of Internalized HIV-Related Stigma and Coping Styles. *AIDS Behav.* 2019 Mar;23(3):661-674.

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ CAN THIỆP BẰNG HÌNH ẢNH TRỰC QUAN ĐẾN KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ, HÀNH VI SỨC KHỎE RĂNG MIỆNG CỦA PHỤ NỮ MANG THAI

Nguyễn Thanh Bình¹, Nguyễn Thị Hoa²,
Vũ Mạnh Tuấn², Nguyễn Thị Hồng Minh³, Trần Đức Trinh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả can thiệp bằng hình ảnh trực quan đến kiến thức, thái độ, hành vi sức khỏe răng miệng của phụ nữ mang thai. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu thực hiện trên 126 đối tượng phụ nữ mang thai trong thai kỳ II có tiền sử khỏe mạnh và thai kỳ bình thường đến khám thai tại Khoa Phụ Sản – khoa Răng Hàm Mặt Bệnh viện Đa khoa Phương Đông. **Kết quả:** Trước can thiệp điểm kiến thức, thái độ, thực hành về chăm sóc răng miệng ở phụ nữ mang thai lần lượt là

4,86±2,05; 8,03±1,74; 6,22±1,98. Sau can thiệp điểm kiến thức, thái độ, thực hành về chăm sóc răng miệng ở đối tượng nghiên cứu tăng lên lần lượt là 7,03±1,38; 9,41±0,78; 7,29±1,63; sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. **Kết luận:** Nghiên cứu ban đầu cho thấy sử dụng phương pháp can thiệp bằng hình ảnh trực quan cho thấy có hiệu quả với kiến thức, thái độ và hành vi của phụ nữ mang thai trong chăm sóc sức khỏe răng miệng.

Từ khóa: can thiệp hình ảnh trực quan, kiến thức/thái độ/thực hành, chăm sóc răng miệng

SUMMARY

EVALUATING THE EFFECTIVENESS OF INTERVENTION WITH VISUAL IMAGES ON ORAL HEALTH KNOWLEDGE, ATTITUDE, AND PRACTICE OF PREGNANT WOMEN

Objective: Evaluate the effectiveness of visual intervention on pregnant women's knowledge, attitudes, and oral health practices. **Subjects and Methods:** The study was conducted on 126 pregnant

¹Trường Đại Học Kinh Doanh Và Công Nghệ Hà Nội

²Trường Đại học Y Hà Nội

³Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thanh Bình

Email: binh.nhasy@gmail.com

Ngày nhận bài: 17.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 23.2.2024

Ngày duyệt bài: 22.3.2024