

lại, phân loại theo House-Brackmann. Đối với u độ T3 có 2/5 trường hợp không có liệt mặt, 2/5 trường hợp liệt mặt độ II, 1/5 trường hợp liệt mặt độ III. Đối với u độ T4 có 3/13 trường hợp không có liệt mặt, 3/13 trường hợp liệt mặt độ II, 6/13 trường hợp liệt mặt độ III. Theo nghiên cứu của Maurizio Falcioni và cộng sự (2011) trong các yếu tố liên quan đến mức độ liệt mặt sau mổ thì kích thước khối u đóng vai trò quan trọng nhất⁵. Tác giả nhấn mạnh khối u lớn hơn 2cm thì nguy cơ liệt mặt cao. Trong nghiên cứu của Madjid Samii và cộng sự (2006) những bệnh nhân phẫu thuật khi khối u ở mức độ T1, T2, T3 bảo tồn chức năng dây thần kinh mặt là 100%¹¹

V. KẾT LUẬN

Hầu hết bệnh nhân nhập viện để mổ khi khối u đã to. Tất cả bệnh nhân đều ở mức T3, T4. Mức độ liệt mặt có liên quan mật thiết đến kích thước khối u. Đối với u độ T3 có 2/5 trường hợp không có liệt mặt, 2/5 trường hợp liệt mặt độ II, 1/5 trường hợp liệt mặt độ III. Đối với u độ T4 có 3/13 trường hợp không có liệt mặt, 3/13 trường hợp liệt mặt độ II, 6/13 trường hợp liệt mặt độ III.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Đông PT.** U dây thần kinh VIII. In: *Phẫu Thuật Thần Kinh*. Nhà xuất bản Y học; 2013:93-99.
2. **Gormley WB, Sekhar LN, Wright DC, Kameron D, Schessel D.** Acoustic neuromas: results of current surgical management. *Neurosurgery*. 1997;41(1):50-60. doi:https://doi.org/10.1097/00006123-199707000-00012

3. **Wu W, Thuomas KA.** MR imaging of 495 consecutive cases with sensorineural hearing loss. *Acta Radiol*. 1995;36(6):603-609.
4. **Bloch O, Sughrue ME, Kaur R, et al.** Factors associated with preservation of facial nerve function after surgical resection of vestibular schwannoma. *J Neurooncol*. 2011;102(2):281-286. doi:10.1007/s11060-010-0315-5
5. **Falcioni M, Fois P, Taibah A, Sanna M.** Facial nerve function after vestibular schwannoma surgery: Clinical article. *J Neurosurg*. 2011;115(4):820-826. doi:10.3171/2011.5.JNS101597
6. **Bernat I, Grayeli AB, Esquia G, Zhang Z, Kalamarides M, Sterkers O.** Intraoperative electromyography and surgical observations as predictive factors of facial nerve outcome in vestibular schwannoma surgery. *Otol Neurotol*. 2010;31(2):306-312. doi:https://doi.org/10.1097/MAO.0b013e3181be6228
7. **Esquia-Medina GN, Grayeli AB, Ferrary E, et al.** Do facial nerve displacement pattern and tumor adhesion influence the facial nerve outcome in vestibular schwannoma surgery? *Otol Neurotol*. 2009;30(3):392-397. doi:https://doi.org/10.1097/MAO.0b013e3181967874
8. **Arriaga MA, Luxford WM, Atkins JS, Kwartler JA.** Predicting Long-Term Facial Nerve Outcome after Acoustic Neuroma Surgery. *Otolaryngol Neck Surg*. 1993;108(3):220-224. doi:10.1177/019459989310800303
9. **Lownie SP, Drake CG.** Radical intracapsular removal of acoustic neurinomas. Long-term follow-up review of 11 patients. *J Neurosurg*. 1991;74(3):422-425. doi:https://doi.org/10.3171/jns.1991.74.3.0422
10. **Hwang SK, Kim DG, Paek SH, et al.** Aggressive vestibular schwannomas with postoperative rapid growth: clinicopathological analysis of 15 cases. *Neurosurgery*. 2002;51(6):1381-1391.

SANG CHẨN TÂM LÝ VÀ SỰ KỶ THỊ BỆNH Ở NHỮNG NGƯỜI TRƯỞNG THÀNH SAU PHƠI NHIỄM HIV VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN

Phan Thị Thu Hường¹, Nguyễn Thị Thu Cúc¹, Võ Ngọc Thanh²,
Lương Văn Hoan¹, Võ Xuân Huy²

TÓM TẮT

Mở đầu: Sau phơi nhiễm HIV, người bệnh thường gặp phải các triệu chứng tâm lý cấp bao gồm căng thẳng, lo lắng và trầm cảm. Mặt khác, sự kỳ thị bệnh HIV góp phần đáng kể làm xấu đi tình trạng tâm thần của họ. Điều này làm người bệnh không chấp nhận

xét nghiệm HIV, không tuân thủ điều trị từ đó gây khó khăn trong việc kiểm soát bệnh. Tuy nhiên, chưa có nhiều nghiên cứu về sức khỏe tâm thần và sự kỳ thị ở người trưởng thành sau phơi nhiễm HIV. **Mục tiêu nghiên cứu:** 1) Xác định tỷ lệ sang chấn tâm lý và mức độ kỳ thị bệnh ở người trưởng thành sau phơi nhiễm HIV; 2) So sánh sự khác biệt về sang chấn tâm lý, kỳ thị bệnh HIV giữa các nhóm có đặc điểm khác nhau; 3) Xác định mối liên quan giữa sang chấn tâm lý với kỳ thị bệnh HIV và đặc điểm cá nhân. **Đối tượng - Phương pháp nghiên cứu:** 145 người đủ 18 tuổi trở lên, sau phơi nhiễm HIV đến khám tại một bệnh viện truyền nhiễm, nhận điều trị PEP. Đa số đối tượng tham gia nghiên cứu là nam, 79,3% (n = 115), hoàn cảnh phơi nhiễm chủ yếu ngoài cộng đồng 82,8% (n

¹Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Bệnh Nhiệt Đới thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Phan Thị Thu Hường

Email: thuhoangphan@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 12.01.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.3.2023

Ngày duyệt bài: 30.3.2023

=120) do nguyên nhân chính là quan hệ tình dục không an toàn 57,5% (n = 83). Thiết kế nghiên cứu: cắt ngang mô tả, chọn mẫu thuận tiện có chủ đích. **Kết quả:** Tỷ lệ sang chấn tâm lý ở người trưởng thành sau phơi nhiễm HIV là 20% (n = 29), xác suất ở nữ giới cao hơn nam giới (OR = 0,279, CI 95% = 0,108 - 0,722, p < 0,05). Người tham gia nghiên cứu nhận thấy sự kỳ thị bệnh HIV với điểm trung bình là 2,22. Trong đó, sự kỳ thị liên quan đến các thành tố "Công khai bệnh", "Bản thân tồi tệ", "Thái độ người xung quanh" với điểm trung bình lần lượt là 2,44; 2,28; 2,13, không có sự kỳ thị ở thành tố "Sự kỳ thị người nhiễm HIV" (điểm trung bình là 2,02). Phơi nhiễm HIV do quan hệ tình dục không an toàn có điểm trung bình về sự kỳ thị (2,33) cao hơn so với nhóm gây ra do vật sắc nhọn/ tiếp xúc máu (2,07) (p < 0,05). Sự kỳ thị bệnh có khuynh hướng tác động đến sang chấn tâm lý người sau phơi nhiễm HIV (OR = 1,066, p = 0,057). **Kết luận - Kiến nghị:** Tỷ lệ sang chấn tâm lý ở người trưởng thành sau phơi nhiễm là 20%, trong đó, nữ giới có sang chấn tâm lý cao hơn nam giới, sự kỳ thị bệnh có khuynh hướng tác động đến sang chấn tâm lý. Người tham gia nghiên cứu cảm nhận sự kỳ thị bệnh HIV cao qua các thành tố công khai bệnh, bản thân tồi tệ, thái độ người xung quanh; không có sự kỳ thị ở thành tố hình ảnh người nhiễm HIV. Các kiến nghị bao gồm: 1) Tiến hành nghiên cứu tiến cứu để xác định rõ tác động của sự kỳ thị bệnh HIV đến sang chấn tâm lý người trưởng thành sau phơi nhiễm HIV; 2) Giảm gánh nặng tâm lý cho người phơi nhiễm HIV thông qua cung cấp kiến thức về bệnh HIV/AIDS và các phương pháp điều trị tiên tiến, nâng cao nhận thức và hành vi tình dục an toàn trong cộng đồng, thực hiện tư vấn chuyên sâu và cá thể hoá sau phơi nhiễm HIV cho đối tượng bị phơi nhiễm, chú ý đối tượng nữ giới.

Từ khóa: Sự kỳ thị, sang chấn tâm lý, sau phơi nhiễm HIV

SUMMARY

PSYCHIATRIC DISTURBANCE AND HIV STIGMA AMONG ADULTS EXPOSED TO HIV AND RELATED FACTORS

Introduction: Acute psychological symptoms including stress, anxiety, and depression are common after HIV exposure. On the other hand, HIV/AIDS stigma contributes significantly to HIV/exposed patients' mental status. These will lead to them not accepting HIV testing, not complying with treatment, making it difficult to prevent HIV control. However, there is not much research on mental health and HIV stigma among HIV exposure adults. **Research objectives:** To determine the rate of psychiatric disturbance and HIV stigma among adults exposed to HIV; To compare the differences in psychiatric disturbance, HIV stigma between groups of adults exposed to HIV; To explore the relationship between psychiatric disturbance and HIV stigma, demographic characteristics. **Subjects - Research methodology:** 145 people aged 18 years and over, after HIV exposure (occupational and community exposure) came to a hospital for tropical diseases, receiving PEP treatment. Most of the subjects were male, accounting

for 79.3% (n = 115), the main exposure situation was outside the community 82.8% (n = 120) due to the main reason being unsafe sex, 57.5% (n = 83). Study design: cross-sectional description, purposive convenience sampling. **Results:** The rate of psychiatric disturbance in adults after HIV exposure was 20% (n = 29) with the probability of female was higher than that of male (OR = 0.279, CI 95% = 0.108 - 0.722, p < 0.05), HIV stigma had a tendency to impact on participants' psychiatric disturbance (OR = 1.066, p = 0.057). The responders found HIV stigma with the mean of 2.22. In which, the stigma related to the domains "Disclosure concerns", "Negative self-image", "Concerns about public attitudes" with the mean were 2.44; 2.28; 2.13, respectively, considering high; for the domain "Personalised stigma", there was low discrimination (mean = 2.02). Participants with unsafe sexual behaviors had the mean stigma score of 2.33 higher than that of the group of injuries caused by needle stick/contact with blood, secretions 2,07 (p < 0.05).

Conclusions - Recommendations: 20% of participants who exposed HIV had psychiatric disturbance with the probability of female was higher than that of male, HIV stigma had a tendency to impact on participants' psychiatric disturbance. They felt the disease stigma through the three domains of "Disclosure concerns", "Negative self-image", "Concerns about public attitudes"; did not feel Personalised stigma. From the results, the following issues need to be implemented in order to reduce the psychological burden on post-HIV-exposure people: widely disseminating updated knowledge about HIV/AIDS and advanced treatment methods, strengthening media and health education to raise awareness and safe sex behavior in the community, providing in-depth and individualized post-exposure HIV counseling for exposed subjects.

Keywords: Stigma, psychiatric disturbance, HIV exposure

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phơi nhiễm HIV là sự tiếp xúc trực tiếp với máu, dịch sinh học của người nhiễm HIV, được xem là một tai nạn không mong muốn. Phơi nhiễm HIV trong môi trường nghề nghiệp là xảy ra trong quá trình làm việc của nhân viên y tế hoặc những người không phải là nhân viên y tế nhưng đang thực thi công vụ như: công an, lực lượng truy bắt tội phạm... Phơi nhiễm HIV ngoài môi trường nghề nghiệp là xảy ra không liên quan đến nghề nghiệp. Trên thế giới, tỷ lệ phơi nhiễm HIV trong môi trường nghề nghiệp ở một số nước như sau: Nam Phi (2020) là 10,6% [11], Nigeria (2020) là 45% [12]; tỷ lệ phơi nhiễm HIV ngoài môi trường nghề nghiệp: Nigeria (2006 - 2015) là 65,6% [10], Cameroon (2007 - 2016) là 48% [7]. Tại Việt Nam, theo báo cáo của bệnh viện Bệnh Nhiệt Đới thành phố Hồ Chí Minh từ 2011 - 2014, tỷ lệ phơi nhiễm HIV trong môi

trường nghề nghiệp 26%; phơi nhiễm HIV ngoài môi trường nghề nghiệp 74% [1]

Sự kỳ thị bệnh HIV và sang chấn tâm lý là vấn đề thường xảy ra ở người nhiễm HIV [6]. Sang chấn tâm lý bao gồm các triệu chứng cấp như căng thẳng, lo lắng và trầm cảm. Một cuộc khảo sát trong 6 tháng tại Ba Lan, trên 64 nhân viên y tế bắt đầu điều trị dự phòng sau phơi nhiễm HIV: các biểu hiện sợ hãi và lo lắng (91%); rối loạn ám ảnh cưỡng chế (luôn nghĩ ngờ bệnh) (62%), ảnh hưởng đến chức năng nhận thức (57%); cảm xúc tiêu cực như sợ hãi, tức giận, buồn bã (93%); cảm giác cô đơn và bị cô lập (49%) [4]. Mặt khác, sự kỳ thị bệnh HIV góp phần đáng kể làm xấu đi tình trạng tâm thần của họ. Sự kỳ thị bệnh HIV là một vấn đề đang tồn tại trong xã hội. Mỗi vùng, mỗi địa phương sẽ có mức độ kỳ thị khác nhau, gây tác động đến sức khỏe thể chất và tâm thần của người bệnh. Hơn nữa, một số trường hợp phơi nhiễm, họ có nguy cơ bị các triệu chứng mạn, mặc dù họ được xác nhận không có sự lây truyền bệnh tật nào xảy ra [9]. Thái độ khinh thường người bệnh HIV của xã hội làm cho người bệnh tự ti về bản thân, gây ảnh hưởng tiêu cực đến sức khỏe, tạo ra rào cản trong việc tuân thủ điều trị ARV và duy trì chăm sóc, tăng mức độ lo lắng, từ đó dẫn đến không tuân thủ điều trị [9]. Tuy nhiên, chưa có nhiều nghiên cứu về sức khỏe tâm thần và sự kỳ thị ở người trưởng thành sau phơi nhiễm HIV. Từ đó, nghiên cứu nhằm: 1) *Xác định tỷ lệ sang chấn tâm lý và mức độ kỳ thị bệnh ở người trưởng thành sau phơi nhiễm HIV*; 2) *So sánh sự khác biệt về sang chấn tâm lý, kỳ thị bệnh HIV giữa các nhóm có đặc điểm khác nhau*; 3) *Xác định mối liên quan giữa sang chấn tâm lý với kỳ thị bệnh HIV và đặc điểm cá nhân*.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: cắt ngang mô tả có phân tích, chọn mẫu thuận tiện

Cỡ mẫu: 145 người nam và nữ trưởng thành, sau phơi nhiễm HIV (phơi nhiễm nghề nghiệp, phơi nhiễm cộng đồng), đến khám tại một bệnh viện truyền nhiễm Tp. Hồ Chí Minh

Tiêu chuẩn lựa chọn: đủ 18 tuổi trở lên; sau phơi nhiễm với nguồn lây có nguy cơ nhiễm HIV; có kết quả xét nghiệm HIV âm tính tại thời điểm khám sàng lọc; có chỉ định điều trị dự phòng HIV (PEP).

Tiêu chuẩn loại trừ: phơi nhiễm thường xuyên với HIV (có bạn tình nhiễm HIV, hoặc người nghiện chích ma túy thường xuyên sử dụng chung bơm kim tiêm...); đã điều trị dự

phòng phơi nhiễm HIV ≥ 1 lần; phụ nữ có thai; bị xâm hại tình dục; có các biểu hiện rối loạn tâm thần/ trầm cảm (bác sĩ chuyên khoa tâm thần xác định)

Phương pháp thu thập số liệu: thông tin được thu thập từ tháng 3 - 6/2022 bằng cách phỏng vấn trực tiếp người tham gia nghiên cứu, sử dụng bộ câu hỏi in sẵn trong phòng riêng khoa khám bệnh, của một bệnh viện truyền nhiễm ở thành phố Hồ Chí Minh, trong khoảng thời gian 20 - 30 phút

Công cụ thu thập số liệu: sử dụng hai thang đo ngôn ngữ tiếng Anh: (1) SRQ-20 (Self-report questionnaire) (WHO, 1994): Sang chấn tâm lý (đo lường sự hiện diện các triệu chứng tâm thần liên quan đến trầm cảm hay mất hy vọng [5]; (2) HSS SF (HIV/S Stigma short form) (Reinius, 2017): Sự kỳ thị bệnh HIV/S (đo lường những định kiến tiêu cực liên quan đến HIV mà những người nhiễm /phơi nhiễm HIV nhận ra) [13]. Hai thang đo được dịch sang tiếng Việt theo mô hình dịch thuật của Doris (2004) [8]. Phiên bản tiếng Việt có tên viết tắt là SQR-20/V và HSS-SF/V. Giá trị nội dung được đánh giá bởi 6 chuyên gia (2 bác sĩ truyền nhiễm, 2 điều dưỡng truyền nhiễm, 2 giảng viên truyền nhiễm tại các trường đại học Y khoa) với CVI/ SQR-20/V là 0,98, CVI/ HSS-SF/V là 0,99

SRQ-20 (WHO, 1994) bao gồm 4 lĩnh vực: giảm năng lượng, triệu chứng thực thể, tình trạng trầm cảm, suy nghĩ tiêu cực; 20 câu, mỗi câu lựa chọn Có = 1 điểm, Không xác định/ Không = 0 điểm. Sang chấn tâm lý được xác định khi $\geq 7/20$ điểm. Giá trị Cronbach alpha SRQ-20/V là 0,81.

HSS-SF (Reinius, 2017) được xây dựng dựa trên bộ gốc của các giả Berger (2001) và Lindberg (2014), bao gồm 4 thành tố: sự kỳ thị người nhiễm HIV, mối quan tâm về công khai bệnh, mối quan tâm về thái độ của người xung quanh, tự cảm thấy bản thân tồi tệ; 12 câu, 4 mức theo thang Likert từ (1) Hoàn toàn không đồng ý đến (4) Hoàn toàn đồng ý. Sự kỳ thị của xã hội thấp khi $\leq 50\%$ tổng điểm; Sự kỳ thị của xã hội cao khi $> 50\%$ tổng điểm. Giá trị Cronbach alpha HSS-SF/V là 0,84.

Ngoài ra, các thông tin về nhân khẩu học, bao gồm giới tính, năm sinh, nơi ở, trình độ học vấn, nghề nghiệp, hoàn cảnh phơi nhiễm HIV, nguyên nhân phơi nhiễm HIV cũng được thu thập.

Phương pháp phân tích và xử lý số liệu: sử dụng phần mềm SPSS-PC, phiên bản 22.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA). Giá trị p có ý nghĩa khi $\leq 0,05$. Thống kê mô tả sử dụng giá trị

trung bình và độ lệch chuẩn, tần suất, tỉ lệ phần trăm. So sánh sự khác biệt về sự kỳ thị bệnh HIV và sang chấn tâm lý giữa các nhóm bằng phép kiểm T-test hay Chi square; tìm mối liên quan giữa sang chấn tâm lý với kỳ thị bệnh HIV và các đặc điểm cá nhân bằng phân tích hồi qui nhị phân logistic.

Y đức trong nghiên cứu: nghiên cứu thông qua hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Đại học Y dược thành phố Hồ Chí Minh, số 706/HĐĐD-ĐHYD, ngày 24/11/2022. Ngoài ra, nghiên cứu được tiến hành khi có sự tự nguyện của người tham gia nghiên cứu, thông tin được bảo mật, chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm người tham gia nghiên cứu. Nghiên cứu có 145 người tham gia; độ tuổi trung bình là 31,08 (±9,42); đa số là nam, chiếm 79,3% (n = 115); phần lớn người tham gia sống ở thành phố Hồ Chí Minh 84,8% (n = 123); trình độ từ cao đẳng trở lên 65,5% (n = 95). Hoàn cảnh phơi nhiễm chủ yếu ngoài cộng đồng 82,8% (n = 120) do nguyên nhân chính là quan hệ tình dục không an toàn 57,5% (n = 83) (Bảng 1).

Bảng 1. Đặc điểm người tham gia nghiên cứu (n = 145)

Đặc điểm	Trung bình hay N	Độ lệch chuẩn hay %
Tuổi (TB, ĐLC)	31,08	±9,42
18 – 29	74	51
≥30	71	49
Giới tính		
Nữ	30	20,7
Nam	115	79,3
Nơi ở		
Tp Hồ Chí Minh	123	84,8
Tỉnh	22	15,2
Trình độ		
Cao đẳng/đại học trở lên	95	65,5
THPT trở xuống	50	34,5
Nghề nghiệp		
Nhân viên y tế/Công an	26	17,9
Công nhân/nhân viên	58	40,0
Lao động tự do	61	42,1
Hoàn cảnh phơi nhiễm HIV		
Phơi nhiễm nghề nghiệp	25	17,2
Phơi nhiễm cộng đồng	120	82,8

Bảng 4: Sự khác biệt về sang chấn tâm lý, kỳ thị bệnh với đặc điểm người tham gia nghiên cứu

Đặc điểm	Sang chấn tâm lý/ SRQ-20 n (%)			Sự kỳ thị bệnh/ HSS-HIV TB (ĐLC)	
	Có	Không	p		p

Nguyên nhân phơi nhiễm HIV		
Vật sắc nhọn/ máu, dịch tiết	62	42,8
Quan hệ tình dục không an toàn	83	57,2

3.2. Sang chấn tâm lý ở người trưởng thành sau phơi nhiễm HIV. Tỷ lệ sang chấn tâm lý ở người trưởng thành sau phơi nhiễm HIV là 20% (n = 29) (Bảng 2). Tỷ lệ sang chấn tâm lý ở nữ giới (36,7%) cao hơn nam giới (15,7%) (p = 0,01) (Bảng 4). Những triệu chứng nhiều người tham gia nghiên cứu gặp phải là cảm thấy sợ hãi, căng thẳng (n = 61; 42,1%); suy nghĩ rối bời (n = 57; 39,3%); không hứng thú với mọi thứ xung quanh (n = 57; 39,3%); buồn chán (n = 42; 29%).

Bảng 2. Sang chấn tâm lý

Đặc điểm	Trung bình hay N	Độ lệch chuẩn hay %
Sang chấn tâm lý (SRQ-20): Có (≥ 7)	29	20
Không (< 7)	116	80

3.3. Sự kỳ thị bệnh HIV. Người tham gia nghiên cứu nhận thấy sự kỳ thị bệnh HIV với điểm trung bình là 2,22 ± 0,56. Trong đó, sự kỳ thị liên quan đến các thành tố "Công khai bệnh", "Bản thân tôi tệ", "Thái độ người xung quanh" với điểm trung bình lần lượt là 2,44 ± 0,53; 2,28 ± 0,53; 2,13 ± 0,51, không có sự kỳ thị ở thành tố "Sự kỳ thị người nhiễm HIV" (điểm trung bình là 2,02 ± 0,53) (Bảng 3). Người tham gia nghiên cứu bị phơi nhiễm HIV do quan hệ tình dục không an toàn có điểm trung bình về sự kỳ thị (2,33 ± 0,55) cao hơn so với nhóm phơi nhiễm do vật sắc nhọn/ tiếp xúc máu (2,07 ± 0,53) (p < 0,05) (Bảng 4).

Bảng 3. Sự kỳ thị bệnh HIV

Thang đo	Trung bình	Độ lệch chuẩn	Nhỏ nhất - Lớn nhất
Sự kỳ thị bệnh (HSS-HIV)	2,22	± 0,56	12 - 48
Công khai bệnh	2,44	± 0,53	3 - 12
Bản thân tôi tệ	2,28	± 0,53	3 - 12
Thái độ người xung quanh	2,13	± 0,51	3 - 12
Sự kỳ thị người nhiễm HIV	2,02	± 0,53	3 - 12

Tuổi			0,21 ^a		0,55 ^b
18 - 29	18 (24,3)	56 (75,7)		2,24 (± 0,55)	
≥ 30	11 (37,9)	60 (62,1)		2,21 (± 0,55)	
Giới tính			0,01 ^{*a}		0,82 ^b
Nữ	11 (36,7)	19 (63,3)		2,21 (± 0,53)	
Nam	18 (15,7)	97 (84,3)		2,24 (± 0,64)	
Nơi ở			0,56 ^a		0,06 ^b
Tp Hồ Chí Minh	26 (21,1)	97 (78,9)		2,16 (± 0,57)	
Tỉnh	3 (13,6)	19 (86,4)		2,39 (± 0,41)	
Trình độ			0,66 ^a		0,10 ^b
Cao đẳng/đại học trở lên	18 (18,9)	77 (81,1)		2,27 (± 0,55)	
THPT trở xuống	11 (22)	39 (78)		2,11 (± 0,56)	
Nghề nghiệp			0,45 ^c		0,70 ^d
Nhân viên y tế/Công an	3 (11,5)	23 (88,5)		2,09 (± 0,47)	
Công nhân/nhân viên	13 (22,4)	45 (77,6)		2,33 (± 0,58)	
Lao động tự do	13 (21,3)	48 (78,7)		2,15 (± 0,55)	
Hoàn cảnh phơi nhiễm HIV			0,27 ^a		0,06 ^b
Phơi nhiễm nghề nghiệp	3 (12,0)	22 (88,0)		2,05 (± 0,45)	
Phơi nhiễm cộng đồng	26 (21,7)	94 (78,3)		2,25 (± 0,57)	
Nguyên nhân phơi nhiễm HIV			0,86 ^a		0,007 ^{*b}
Vật sắc nhọn / máu, dịch tiết	12 (19,4)	50 (80,6)		2,07 (± 0,53)	
Quan hệ tình dục không an toàn	17 (20,5)	66 (79,5)		2,33 (± 0,55)	

* $p < 0,05$; a: Chi-square; b: T-test; c: ANOVA; d: Fisher

3.4. Môi trường quan giữa sang chấn tâm lý với sự kỳ thị bệnh HIV và các đặc điểm của người tham gia nghiên cứu. Phân tích hồi qui logistic đa biến được thực hiện để dự đoán sang chấn tâm lý từ giới tính và sự kỳ thị bệnh HIV. Nữ giới sau phơi nhiễm HIV có xác suất sang chấn tâm lý cao hơn nam giới (OR =

0,279, CI 95% = 0,108 - 0,722). Tương tự, với kết quả phân tích Chi-square (Bảng 3) cho thấy tỷ lệ nữ giới có sang chấn tâm lý cao hơn nam giới ($p = 0,01$). Sự kỳ thị bệnh có khuynh hướng tác động đến sang chấn tâm lý người sau phơi nhiễm HIV (OR = 1,066, $p = 0,057$).

Bảng 4. Môi trường quan giữa sang chấn tâm lý với sự kỳ thị bệnh HIV và các đặc điểm của người tham gia nghiên cứu

Biến số	B	SE	OR	P	CI 95%	
					Min	Max
Sự kỳ thị bệnh HIV	0,064	0,033	1,066	0,057	0,998	1,138
Giới tính Nữ (1)	1,278	0,486	0,279	0,009*	0,108	0,722
Hoàn cảnh phơi nhiễm Phơi nhiễm cộng đồng (1)	0,857	0,698	0,424	0,220	0,108	1,667
-2Log likelihood					133,02	
Xác xuất dự đoán đúng					80,7%	
Số mẫu					145	

Phương pháp: Enter, * $p < 0,05$

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm người tham gia nghiên cứu. Độ tuổi trung bình của người tham gia nghiên cứu là 31,08 (±9,42), đa số là nam và sống tại thành phố Hồ Chí Minh, có trình độ học vấn tương đối cao (cao đẳng trở lên). Họ chủ yếu phơi nhiễm HIV ở cộng đồng, nguyên nhân chính do quan hệ tình dục không an toàn. Kết quả này tương tự với một số đặc điểm của đối tượng sau phơi nhiễm HIV trong nghiên cứu tại Nigeria [10], về độ tuổi (đa số 31 - 49 tuổi), phơi

niễm từ cộng đồng cộng đồng (65%) cao hơn phơi nhiễm nghề nghiệp (34,4%), nguyên nhân chủ yếu liên quan đến quan hệ tình dục (87,8%) và phù hợp báo cáo của bệnh viện Bệnh Nhiệt Đới thành phố Hồ Chí Minh: tỷ lệ phơi nhiễm HIV ở cộng đồng (74%) cao hơn nhiều so với ở môi trường nghề nghiệp (26%) [1]

4.2. Sang chấn tâm lý và sự kỳ thị bệnh ở người trưởng thành sau phơi nhiễm HIV

Về sang chấn tâm lý: tỷ lệ sang chấn tâm lý ở người trưởng thành sau phơi nhiễm HIV là

20% (Bảng 1), những triệu chứng họ gặp phải là sợ hãi, căng thẳng (42,1%); suy nghĩ rối bời (39,3%); không hứng thú với mọi thứ xung quanh (39,3%); buồn chán (29%). Những triệu chứng tâm lý tương tự xảy ra trên nhân viên y tế sau phơi nhiễm HIV trong nghiên cứu của tác giả Agata Giza (2004): trên 90% có lo lắng hay rối loạn cảm xúc (khóc, giận dữ, buồn bã); 50% - 70% có các biểu hiện mất ngủ, chán nản, mất tập trung [4]. Tuy nhiên, tỷ lệ xảy ra các triệu chứng tâm lý trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn nghiên cứu của tác giả Agata Giza (2004), giải thích điều này có thể là do HIV/AIDS không còn là nỗi sợ hãi trong cộng đồng vì hiện nay được xem là bệnh mạn tính thay vì là bệnh chết người như trước đây. Thêm vào đó, những nỗ lực tăng cường phổ biến rộng rãi hiểu biết về bệnh HIV/AIDS và các chương trình liên quan đến HIV cũng góp phần vào kết quả này, một số hoạt động có thể kể đến như tư vấn tâm lý và điều trị dự phòng sau phơi nhiễm HIV.

Về sự kỳ thị bệnh HIV: người tham gia nghiên cứu cảm nhận sự kỳ thị bệnh HIV cao thể hiện qua các thành tố "Công khai bệnh", "Bản thân tồi tệ", "Thái độ người xung quanh"; không cảm nhận sự kỳ thị ở thành tố "Sự kỳ thị người nhiễm HIV". Điểm trung bình về sự kỳ thị bệnh trên người phơi nhiễm HIV trong nghiên cứu của chúng tôi cao tương tự với một nghiên cứu trên người nhiễm HIV tại Thụy Điển (điểm trung bình HSS-HIV là 2,64), với điểm trung bình các thành tố "Sự kỳ thị người nhiễm HIV" là 2,75; "Thái độ người xung quanh" là 2,50; "Bản thân tồi tệ" là 2,7; "Công khai bệnh" là 2,57; Người tham gia nghiên cứu của chúng tôi không thấy sự kỳ thị ở thành tố "Sự kỳ thị người nhiễm HIV" (điểm trung bình là 2,02), vì thời điểm tham gia nghiên cứu xét nghiệm HIV của họ là âm tính. Sự kỳ thị bệnh xảy ra là do người nhiễm HIV/ phơi nhiễm HIV đã trải qua/ chứng kiến sự phân biệt đối xử, sự khinh thường, hành động lên án của người khác đối với bệnh HIV/AIDS [9]. Một nghiên cứu tại Việt Nam trước đây đã tìm thấy tỷ lệ người nhiễm HIV bị ruồng bỏ, không được tham gia các hoạt động cộng đồng từ 3 - 8% [2]. Nghiên cứu khác tại thành phố Hồ Chí Minh cho thấy người dân trong cộng đồng có thái độ kỳ thị đối với trẻ em bị ảnh hưởng bởi HIV rất cao, 80,3% [3]. Chúng tôi chưa tìm được nghiên cứu về sự kỳ thị bệnh HIV trên người sau phơi nhiễm HIV. Trong nghiên cứu của chúng tôi, người tham gia nghiên cứu tự cảm thấy kỳ thị bệnh HIV có thể do họ quá lo lắng, nhạy cảm với bệnh HIV/AIDS hoặc cảm thấy có lỗi với bản thân, gia đình và xã hội

(đối với nhóm phơi nhiễm do quan hệ tình dục không an toàn) hoặc kiến thức về phòng ngừa sau phơi nhiễm HIV còn hạn chế.

4.3. Sự khác biệt về sang chấn tâm lý, kỳ thị bệnh với các đặc điểm người tham gia nghiên cứu. Tỷ lệ sang chấn tâm lý ở nữ giới cao hơn so với nam giới ($p = 0,01$), nhóm phơi nhiễm do quan hệ tình dục không an toàn có điểm trung bình sự kỳ thị cao hơn so với nhóm phơi nhiễm do vật sắc nhọn/ tiếp xúc máu ($p < 0,05$). Một nghiên cứu của Kumar. S (Ấn Độ, 2015) cũng tìm thấy kết quả tương tự: người nhiễm HIV nhận thấy sự kỳ thị liên quan đến hành vi tình dục, họ sợ bị phán xét và bị ruồng bỏ do mọi người tin rằng bệnh HIV xảy ra chủ yếu ở những người có quan hệ tình dục không chung thủy hay quan hệ với gái mại dâm

4.4. Mối liên quan giữa sang chấn tâm lý và kỳ thị bệnh HIV với các đặc điểm người tham gia nghiên cứu. Nữ giới sau phơi nhiễm HIV có xác suất sang chấn tâm lý cao hơn nam giới (OR = 0,279, CI 95% = 0,108 - 0,722). Tương tự, với kết quả phân tích Chi-square (Bảng 4) cho thấy tỷ lệ nữ giới có sang chấn tâm lý cao hơn nam giới ($p = 0,01$). Sự kỳ thị bệnh HIV có khuynh hướng tác động đến sang chấn tâm lý (OR = 1,066, $p = 0,057$). Một nghiên cứu trên người bệnh mới được chẩn đoán HIV tại Peru, cho thấy sự kỳ thị bệnh gây ra khủng hoảng cho người bệnh khi đo các biến số này ở thời điểm 24, 36, 48 tuần sau khi được nhận test HIV dương tính. Nghiên cứu của chúng tôi chưa xác định rõ tác động này do phơi nhiễm HIV của người tham gia nghiên cứu mới xảy ra trong vòng 72 giờ vì thể trạng của họ chưa được tiết lộ. Hơn nữa họ đều có xét nghiệm HIV âm tính. Vì vậy cần thực hiện nghiên cứu tiến cứu để so sánh diễn tiến sức khỏe tâm thần của người phơi nhiễm HIV chịu ảnh hưởng bởi sự kỳ thị bệnh.

V. KẾT LUẬN - KIẾN NGHỊ

Tỷ lệ sang chấn tâm ở người trưởng thành sau phơi nhiễm là 20%, trong đó, nữ giới có xác suất sang chấn tâm lý cao hơn nam giới (OR = 0,279, CI 95% = 0,108 - 0,722). Người tham gia nghiên cứu cảm nhận sự kỳ thị bệnh HIV cao thể hiện qua các thành tố "Công khai bệnh", "Bản thân tồi tệ", "Thái độ người xung quanh"; cảm nhận sự kỳ thị thấp ở thành tố "Sự kỳ thị người nhiễm HIV". Điểm trung bình sự kỳ thị của nhóm phơi nhiễm do quan hệ tình dục không an toàn cao hơn nhóm do vật sắc nhọn/ tiếp xúc máu. Sự kỳ thị bệnh HIV có khuynh hướng tác động đến sang chấn tâm lý.

Từ kết quả trên, chúng tôi xin đề ra một số kiến nghị sau: 1) Cần tiến hành nghiên cứu tiến cứu để xác định rõ tác động của sự kỳ thị bệnh HIV đến sang chấn tâm lý người trưởng thành sau phơi nhiễm HIV; 2) Giảm gánh nặng tâm lý cho người phơi nhiễm HIV thông qua các chương trình truyền thông - giáo dục sức khỏe: cung cấp kiến thức về bệnh HIV/AIDS và các phương pháp điều trị tiên tiến, nâng cao nhận thức và hành vi tình dục an toàn trong cộng đồng, thực hiện tư vấn chuyên sâu và cá thể hoá sau phơi nhiễm HIV cho đối tượng bị phơi nhiễm, chú ý đối tượng nữ giới.

VI. LỜI CẢM ƠN

Nghiên cứu này nhận được kinh phí tài trợ từ Đại học Y dược thành phố Hồ Chí Minh. Chúng tôi chân thành cảm ơn sâu sắc

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bùi Thị Hồng Ngọc.** Điều trị dự phòng phơi nhiễm HIV do tai nạn nghề nghiệp tại bệnh viện Bệnh Nhiệt Đới giai đoạn 2011 - 2014, báo cáo tại hội nghị Truyền nhiễm quốc gia. 2015
2. **Lê Xuân Huy, Dương Công Thành, Đỗ Thái Hùng và cộng sự.** Kỳ thị và phân biệt đối xử: Thực trạng của người nhiễm HIV tại tỉnh Khánh Hoà. Tạp chí Y học dự phòng tập 25. 2016; 9 (182):1-8
3. **Võ Hoàng Sơn.** Nhận thức về HIV/AIDS và thái độ kỳ thị của người dân cộng đồng đối với trẻ em bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS: nghiên cứu tại Quận 8 và Quận Bình Thạnh, thành Phố Hồ Chí Minh. Tạp chí Khoa học đại học Đà Lat. 2018; 8(4):11-21. <https://doi.org/10.37569/DalatUniversity.8.4.362>
4. **Agata Giza.** Psychosocial consequences of medical staff occupational exposures. HIV AIDS Rev. 2004; 3(1):1-4
5. **Beusenberga M., Orley J.** World Health Organization, A User's guide to the self reporting questionnaire (SRQ). Division of Mental Health. 1994; 1-73
6. **Carley J. Mendonca, Toby R. O. Newton-John, Dion M. Alperstein, et al.** Quality of Life of People Living with HIV in Australia: The Role of Stigma, Social Disconnection and Mental Health, Original paper. 2022; 1-13, <https://doi.org/10.1007/s10461-022-03790-7>
7. **Charles K, Hermine M, Sameuel N C., et al.** Non-Occupational HIV Post-exposure Prophylaxis: A 10-Year Retrospective Review of Data Following Sexual Exposure From Yaounde Central Hospital, Cameroon", Int J MCH AIDS. 2019; 8(2):138-145
8. **Doris S F Y, Diana T F L, Jean W.** Issues and challenges of instrument translation. Western journal of nursing research. 2004; 26 (3): 307-320
9. **Earnshaw VA, Smith LR, Chaudoir SR, Amico KR, et al.** HIV stigma mechanisms and well-being among PLWH: a test of the HIV stigma framework. AIDS Behav. 2013; 17(5):1785-1795.
10. **Ekama S.O., Gbajabiamila T.A.** Pattern and Rate of Occupational and Non-Occupational Exposures: The Experience of a Major HIV Treatment Centre in Nigeria", Article no. JAMMR. 2017; 23 (12):1-7

NHU CẦU CỦA NGƯỜI BỆNH VỀ CHĂM SÓC PHỤC HỒI CHỨC NĂNG CHO NGƯỜI BỆNH ĐỘT QUY SAU GIAI ĐOẠN CẤP VÀ THỰC TRẠNG ĐÁP ỨNG CỦA ĐIỀU DƯỠNG TẠI BỆNH VIỆN Y DƯỢC CỔ TRUYỀN QUẢNG NINH NĂM 2021

Trần Thị Việt Hà¹, Phạm Thị Hoàng Ngân¹, Nguyễn Khánh Hoàn²

TÓM TẮT

Chăm sóc phục hồi chức năng cho người bệnh đột quỵ thúc đẩy việc phục hồi chức năng và giúp người bệnh đạt được sự độc lập trong cuộc sống hàng ngày. **Mục tiêu:** Mô tả nhu cầu của người bệnh về chăm sóc phục hồi chức năng cho người bệnh đột quỵ sau giai đoạn cấp và thực trạng đáp ứng của điều dưỡng. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 100 người bệnh

và 55 điều dưỡng viên có thâm niên công tác từ 13 tháng trở lên tại 03 khoa Chăm cứu và PHCN và Lão khoa. Số liệu được thu thập theo hình thức phỏng vấn 8/2021 đến tháng 9/2021. **Kết quả:** Một số nhu cầu của người bệnh chưa được đáp ứng đầy đủ như: dùng nệm chống loét; thay đổi tư thế 2 giờ/lần; cách cho ăn để tránh nghẹn, sặc; vệ sinh bộ phận sinh dục hàng ngày; vỗ, rung lồng ngực; tập thở; ăn thức ăn dễ tiêu; xoa khung đại tràng; tập thói quen đại tiện; vận động 2 bên mức đáp ứng đầy đủ của điều dưỡng lần lượt là 32,1%; 47,8%; 40,6%; 37,6%; 47,5%; 47,9%; 43,5%; 17,9%; 3% và 42%. **Kết luận:** Thực trạng đáp ứng của điều dưỡng với nhu cầu chăm sóc phục hồi chức năng cho người bệnh đột quỵ sau giai đoạn cấp ở một số lĩnh vực tại Bệnh viện Y Dược học Cổ truyền Quảng Ninh chưa được như mong đợi.

Từ khóa: điều dưỡng, đột quỵ, chăm sóc đột quỵ sau giai đoạn cấp

¹Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

²Bệnh viện Y Dược học Cổ truyền Quảng Ninh

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Việt Hà

Email: tranvietha@ndun.edu.vn

Ngày nhận bài: 10.01.2023

Ngày phản biện khoa học: 14.3.2023

Ngày duyệt bài: 27.3.2023