

nhân viên y tế là vô cùng cần thiết và phải được thực hiện ngay.

Kết quả ở bảng 2 cho thấy vẫn còn tỷ lệ đáng kể nhân viên y tế (45,2%) cảm thấy hơi lo lắng khi thực hiện thao tác băng bó vết thương cho người nhiễm HIV/AIDS. Đây là một tình huống có khả năng phơi nhiễm thực sự nếu không đảm bảo an toàn, vì vậy cảm giác lo lắng ở một mức độ nhất định là hợp lý. Tuy nhiên, điều đáng lưu ý là mức độ lo lắng chủ yếu nằm ở mức “hơi lo lắng” chứ không có ai trả lời là “lo lắng” hay “rất lo lắng”, cho thấy phần lớn NVYT đã có hiểu biết và kỹ năng cơ bản về phòng ngừa lây nhiễm nghề nghiệp. So sánh giữa hai nhóm, NVYT thôn có tỷ lệ lo lắng cao hơn (52,1%) so với nhóm NVYT xã (36,8%). Sự khác biệt trong mức độ lo lắng của nhân viên y tế có thể do trình độ đào tạo của y tế xã cao hơn nên họ hiểu và có phần nào bớt lo sợ hơn về tiếp xúc với người nhiễm HIV/AIDS, kèm theo đó kinh nghiệm thực tế tiếp cận với người nhiễm bệnh ở tuyến xã sẽ nhiều hơn so với tuyến thô do đó có sự khác nhau về mức độ lo lắng giữa 2 tuyến. Để giảm bớt lo ngại, cần tăng cường đào tạo về các biện pháp phòng ngừa chuẩn, bao gồm việc sử dụng trang bị bảo hộ cá nhân và xử lý phơi nhiễm. Việc cung cấp đầy đủ trang thiết bị bảo hộ cũng là yếu tố quan trọng giúp nhân viên y tế tự tin và an tâm hơn khi chăm sóc người bệnh..

Trong nghiên cứu này chúng tôi ghi nhận kết quả cho thấy vẫn còn 40,5% NVYT cảm thấy hơi lo lắng khi thực hiện kỹ thuật lấy máu cho người nhiễm HIV/AIDS – một thao tác phổ biến nhưng tiềm ẩn nguy cơ phơi nhiễm nghề nghiệp nếu không tuân thủ nghiêm ngặt quy trình an toàn. Tỷ lệ lo lắng cao hơn ở nhóm NVYT tuyến thôn (47,9%) so với tuyến xã (31,6%), phản ánh phần nào sự khác biệt về mức độ tự tin, kinh nghiệm thực hành và khả năng ứng phó với các tình huống có nguy cơ cao giữa hai tuyến. Điều này có thể bắt nguồn do yếu tố kinh nghiệm khi cán bộ y tế thôn thường sẽ ít tiếp xúc với người nhiễm HIV hơn so với tuyến xã do không trực tiếp điều trị, ngoài ra trình độ y tế thôn thường sẽ thấp hơn phần nào so với cán bộ y tế xã về HIV/AIDS do đó sự khác biệt về lo lắng khi tiếp xúc với người nhiễm HIV ở tuyến thôn sẽ cao hơn tuyến xã. Điều này có thể bắt nguồn từ hạn chế trong các chương trình đào tạo, thiếu mô hình mô phỏng thực tế, hoặc điều kiện làm việc chưa đảm bảo đầy đủ phương tiện phòng hộ cá nhân. Một nghiên cứu ở Ai Cập năm 2023 cho thấy 54% bác sĩ và 59,9% điều dưỡng lo lắng về sự an toàn của họ thực hiện xét nghiệm máu cho người nhiễm HIV [9]. Thực trạng này cần

được quan tâm đúng mức vì nếu kéo dài, tâm lý lo ngại có thể ảnh hưởng đến hiệu quả công việc, chất lượng kỹ thuật lấy máu cũng như thái độ phục vụ đối với người bệnh nhiễm HIV/AIDS. Do đó, cần thiết phải tiếp tục tổ chức các khóa đào tạo chuyên sâu, kết hợp lý thuyết với thực hành, tập trung vào các kỹ năng phòng ngừa phơi nhiễm, đồng thời đảm bảo cung ứng đầy đủ trang thiết bị bảo hộ và hỗ trợ tâm lý nghề nghiệp cho NVYT làm việc trong môi trường nguy cơ cao.

Sự kỳ thị và phân biệt đối xử với người nhiễm HIV/AIDS 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 [10]. Thái độ, quan điểm tiêu cực của nhân viên y tế đối với những người nhiễm HIV/AIDS có ảnh hưởng rất lớn đối với quá trình điều trị của bệnh nhân. Nghiên cứu thực hiện năm 2012 ở miền nam của nước Úc đã chứng minh rằng, khi nhân viên y tế có thái độ kỳ thị, phân biệt đối xử gây ảnh hưởng tiêu cực đến sức khỏe tâm thần và tâm lý của bệnh nhân, đặc biệt là bệnh nhân HIV/AIDS, bệnh nhân sẽ mặc cảm và họ cảm nhận được rằng mình đang bị kỳ thị, phân biệt đối xử [11]. Một nghiên cứu được thực hiện tại Indonesia vào năm 2024 cho thấy có tới 57,3% nhân viên y tế tham gia khảo sát thể hiện mức độ kỳ thị cao đối với người nhiễm HIV/AIDS. Tình trạng kỳ thị trong các dịch vụ chăm sóc HIV/AIDS, đặc biệt là tại các cơ sở điều trị bằng thuốc kháng vi-rút (ARV), vẫn còn phổ biến và gây ảnh hưởng tiêu cực đến chất lượng chăm sóc, mức độ tuân thủ điều trị cũng như hiệu quả của các hoạt động dự phòng HIV/AIDS [12]. Để nâng cao chất lượng dịch vụ và tăng cường khả năng tiếp cận của người nhiễm HIV/AIDS, cần thiết phải giảm kỳ thị trong đội ngũ nhân viên y tế. Điều này đòi hỏi các chương trình đào tạo chuyên môn thường xuyên, tập trung vào việc bồi dưỡng lòng đồng cảm, cập nhật kiến thức về HIV/AIDS và cải thiện kỹ năng giao tiếp. Cùng với đó, việc ban hành và thực thi các chính sách hỗ trợ sẽ tạo ra một môi trường chăm sóc không phân biệt đối xử, từ đó cải thiện đáng kể thái độ của nhân viên y tế và nâng cao chất lượng chăm sóc cho người sống chung với HIV/AIDS.

Kết quả nghiên cứu cho thấy đa số nhân viên y tế (NVYT) không có thái độ hoặc quan điểm tiêu cực đối với người nhiễm HIV/AIDS, thể hiện qua tỷ lệ bác bỏ gần như tuyệt đối các nhận định mang tính kỳ thị. Cụ thể, 100% NVYT không đồng ý với các quan điểm sai lệch như: người nhiễm HIV/AIDS là

do hành vi thiếu trách nhiệm, thiếu đạo đức; nên cảm thấy xấu hổ về tình trạng nhiễm bệnh; hoặc cần bị trừng phạt. Chỉ có duy nhất 1 NVYT (2,4%) cho rằng “hầu hết người nhiễm HIV không quan tâm đến việc lây truyền HIV/AIDS cho người khác”, cho thấy nhận thức tích cực chiếm ưu thế trong nhóm đối tượng được khảo sát. Kết quả này phản ánh phần nào hiệu quả của các chương trình truyền thông, đào tạo nâng cao nhận thức về HIV/AIDS trong thời gian qua, góp phần cải thiện thái độ nghề nghiệp và giảm thiểu kỳ thị trong môi trường y tế. So với các nghiên cứu trước tại một số tỉnh miền núi, vùng sâu vùng xa – nơi tỷ lệ nhân viên y tế có biểu hiện kỳ thị còn dao động từ 10–20% – thì kết quả này có thể được xem là tín hiệu tích cực và đáng khích lệ. Kết quả này cũng tương đương với nghiên cứu tại Deep South, Hoa Kỳ, là một nước phương Tây, có lối sống thoải mái hơn các nước Á Đông cho thấy nhận thức của nhân viên y tế trên thế giới đối với người nhiễm HIV/AIDS đã dần trở nên tích cực hơn [13]. Một nghiên cứu năm 2022 cho thấy mức độ kỳ thị và phân biệt đối xử đối với người nhiễm HIV/AIDS vẫn còn phổ biến trong hệ thống y tế tuyến cơ sở tại Ả Rập Xê Út. Việc cải thiện kiến thức và tăng cường các khóa đào tạo chuyên sâu về HIV/AIDS cho nhân viên y tế có thể góp phần giảm kỳ thị và nâng cao chất lượng chăm sóc. Đặc biệt, đào tạo tại chỗ (in-service training) được xác định là yếu tố then chốt ảnh hưởng tích cực đến cả kiến thức, thái độ và thực hành [14]. Thái độ kỳ thị và phân biệt đối xử với người nhiễm HIV/AIDS không chỉ thể hiện rõ ràng mà còn có thể tồn tại dưới dạng tiềm ẩn, ví dụ như sự lo sợ lây nhiễm mặc dù đã có các thiết bị phòng hộ hay không nắm rõ được về đường lây truyền có thể dẫn đến định kiến sai lầm dẫn tới kì thị. Vì vậy, ngoài các buổi đào tạo chuyên môn, các chương trình tập huấn định kỳ cần lồng ghép nội dung về tâm lý, kỹ năng giao tiếp và đạo đức nghề nghiệp, đặc biệt cho đội ngũ y tế tại tuyến cơ sở.

Thái độ, quan điểm của NVYT với người nhiễm HIV/AIDS

Trong nghiên cứu cho thấy 100% nhân viên y tế tuyến xã và thôn đều không đồng ý với quan điểm cho rằng nhân viên y tế có thái độ tiêu cực đối với người nhiễm HIV. Điều này phản ánh nhận thức tích cực, nhân văn và có phần chuyển biến rõ rệt trong thái độ của cán bộ y tế tại tuyến cơ sở đối với người sống chung với HIV/AIDS, phù hợp với định hướng chiến lược quốc gia về phòng, chống HIV/AIDS giai đoạn hiện nay. Trước đây, một trong

những rào cản lớn đối với người nhiễm HIV trong tiếp cận dịch vụ y tế là kỳ thị và phân biệt đối xử ngay trong môi trường khám chữa bệnh. Tuy nhiên, nhiều năm qua, Bộ Y tế và các tổ chức quốc tế như UNAIDS, WHO đã triển khai các chương trình truyền thông, tập huấn nâng cao nhận thức cho cán bộ y tế, hướng đến mục tiêu xây dựng môi trường y tế không kỳ thị, bình đẳng và tôn trọng quyền người bệnh. Kết quả này phù hợp với khuyến nghị trong Báo cáo cập nhật toàn cầu về HIV/AIDS năm 2022 của UNAIDS, trong đó nhấn mạnh rằng sự tham gia của cán bộ y tế với thái độ tích cực, không định kiến là yếu tố then chốt giúp người nhiễm HIV chủ động tiếp cận điều trị và duy trì tuân thủ lâu dài [16].

Kết quả nghiên cứu cho thấy sự khác biệt đáng kể trong mức độ lo sợ bị lây nhiễm HIV giữa các nhóm nhân viên y tế theo trình độ học vấn. Cụ thể, nhóm có trình độ trung cấp có tỷ lệ lo sợ cao hơn so với nhóm có trình độ cao đẳng, đại học và sau đại học, đặc biệt khi thực hiện các thao tác có nguy cơ tiếp xúc trực tiếp với máu và dịch cơ thể như lấy máu (31,0% so với 9,5%) và băng bó vết thương (28,6% so với 16,7%). Lo sợ lây nhiễm HIV trong quá trình chăm sóc người bệnh là một phản ứng thường gặp ở nhân viên y tế, đặc biệt khi kiến thức chuyên môn và kỹ năng phòng ngừa chưa đầy đủ. Tuy nhiên, mức độ lo sợ cao có thể ảnh hưởng tiêu cực đến chất lượng chăm sóc, gây ra thái độ né tránh hoặc hạn chế tiếp xúc với người nhiễm HIV, từ đó góp phần gia tăng sự kỳ thị trong môi trường y tế.

Việc không lo sợ khi tiếp xúc thông thường như chạm vào quần áo, vật dụng bệnh nhân cho thấy nhận thức của nhân viên y tế đã được cải thiện, song vẫn cần củng cố thêm kiến thức về các kỹ thuật có nguy cơ cao. Từ kết quả trên, có thể khuyến nghị ngành y tế địa phương cần tiếp tục tổ chức các chương trình đào tạo, đặc biệt cho nhóm nhân viên y tế có trình độ trung cấp, nhằm nâng cao năng lực chuyên môn, giảm thiểu lo sợ không cần thiết và tăng cường sự tự tin trong chăm sóc người nhiễm HIV..

V. KẾT LUẬN

85,7% nhân viên y tế lo sợ lây nhiễm qua tiếp xúc thông thường, 59,5% lo sợ khi lấy máu và 54,8% lo sợ khi băng bó vết thương. Mặc dù phần lớn (85,7%) không lo lắng khi tiếp xúc với đồ dùng của người nhiễm HIV/AIDS, nhưng vẫn còn một bộ phận nhỏ có tâm lý e ngại.

Tỷ lệ nhân viên y tế thôn có thái độ thận trọng cao hơn so với tuyến xã. Khoảng 45,2% nhân viên y tế lo lắng khi băng bó vết thương cho người nhiễm HIV/AIDS, và 40,5% lo lắng khi lấy máu, trong đó tỷ lệ ở y tế thôn cao hơn. Về lo sợ lây nhiễm, nhóm nhân viên y tế có trình độ học vấn trung cấp có tỷ lệ lo sợ bị lây nhiễm HIV/AIDS khi động chạm vào quần áo giường người bệnh (14,3%), khi băng bó vết thương cho bệnh nhân (28,6%) cao hơn so với nhóm có trình độ học vấn từ cao đẳng trở lên. Nhìn chung, hầu hết NVYT không có thái độ tiêu cực với người nhiễm HIV/AIDS.

Hạn chế của nghiên cứu: Nghiên cứu này còn có hạn chế về cỡ mẫu nhỏ (mặc dù đã lấy mẫu toàn bộ) và địa điểm nghiên cứu tại 3 xã cũng chưa đại diện được cho địa bàn huyện Vũ Thư tỉnh Thái bình (cũ)

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Guterres A.** 2020 Global AIDS Update — Seizing the moment — Tackling entrenched inequalities to end epidemics. Published online 2020. <https://aids2020.unaids.org/report/>
- Nguyễn Văn Tuyên.** Báo cáo tổng kết công tác Phòng, chống HIV/AIDS năm 2020. Published online 2020. <https://vaac.gov.vn/bao-cao-tong-ke-tac-phong-chong-hiv-aids-nam-2020.html>
- Cục phòng chống HIV/AIDS và Bộ Y tế. (2017).** Quyết định 294/QĐ- AIDS ngày 28/12/2017 về việc phê duyệt tài liệu “Hướng dẫn thực hiện giảm kỳ thị và phân biệt đối xử liên quan đến HIV trong cơ sở y tế”. Hà Nội.
- Thủ tướng Chính Phủ. (2012).** Quyết định Phê duyệt Chiến lược Quốc gia phòng, chống HIV/AIDS tại Việt Nam đến năm 2020 tầm nhìn 2030. Hà Nội.
- Vũ Trí Thanh Trần Nguyễn Ái Thanh. (2024).** 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. Tạp chí Y học Việt Nam, tập 532, tháng 10, số 1, 2024, tr.146-150.
- I. A. Kabbash, E. A. Abo Ali, M. M. Elgendy, và cộng sự. (2018),** “HIV/AIDS-related stigma and discrimination among health care workers at Tanta University Hospitals, Egypt”, *Environ Sci Pollut Res Int*, 25(31), pp. 30755-30762.
- J. E. Ehiri, H. S. Alaofè, V. Yesufu, và cộng sự. (2019),** “AIDS-related stigmatisation in the healthcare setting: a study of primary healthcare centres that provide services for prevention of mother-to-child transmission of HIV in Lagos, Nigeria”, *BMJ Open*, 9(5), pp. e026322.
- K. L. Stringer, T. Mukherjee, T. McCrimmon, và cộng sự. (2019),** “Attitudes towards people living with HIV and people who inject drugs: A mixed method study of stigmas within harm reduction programs in Kazakhstan”, *Int J Drug Policy*, 68, pp. 27-36.
- M. M. Aziz, S. S. Abdelrheem và H. M. Mohammed. (2023, Jun 20).** Stigma and discrimination against people living with HIV by health care providers in Egypt. *BMC Health Serv Res*, 23, 663.
- X. Dong, J. Yang, L. Peng, và cộng sự. (2018),** “HIV-related stigma and discrimination amongst healthcare providers in Guangzhou, China”, *BMC Public Health*, 18(1), pp. 738.
- National Center in HIV Social Research (2012),** “Stigm and Discrimination around HIV and HCV in healthcare setting: Research report”. Published by: ASHM in partnership with National Centre in HIV Social Research (NCHSR), Published April 2012”.
- A. Wilandika, F. Handayani, S. Salami, và cộng sự. (2025),** “Stigma among healthcare workers in HIV antiretroviral services: A cross-sectional study in Indonesia”, *Trop Med Int Health*, 30(7), pp. 721-729.
- K. L. Stringer, B. Turan, L. McCormick, và cộng sự. (2016),** “HIV- Related Stigma Among Healthcare Providers in the Deep South”, *AIDS Behav*, 20(1), pp. 115-125.
- H. H. O. Alharbi, S. A. R. Al-Dubai, R. M. H. Almutairi, và cộng sự. (2022),** “Stigmatization and discrimination against people living with HIV/AIDS: Knowledge, attitudes, and practices of healthcare workers in the primary healthcare centers in Madinah, Saudi Arabia, 2022”, *J Family Community Med*, 29(3), pp. 230-237.
- F. Ebrahimi, S. Sindarreh và M. Nasirian (2020),** “Attitudes and Practice of Health Care Workers about Human Immunodeficiency Virus in Isfahan, Iran”, *Iran J Nurs Midwifery Res*, 25(2), pp. 111-116.
- UNAIDS (2022).** In Danger: UNAIDS Global AIDS Update 2022. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS); 2022. “.