Vietnam Journal of Community Medicine, Vol 63, No 1 (2022) 207-212

SOME MAIN FACTORS AFFECTING THE QUALITY OF LIFE OF HIV/AIDS PATIENTS AT NHAN AI HOSPITAL HO CHI MINH IN 2021

Dao Thi Hang[1,*], Hoang Cao Sa[2]

[1]*Nhan Ai Hospital - 43 Lam Son, 5 ward, Phu Nhuan, Ho Chi Minh City, Vietnam*
[2]*Hanoi University of Public Health - No.1A, Duc Thang, Duc Thang ward, Bac Tu Liem, Hanoi, Vietnam*

Received 07/10/2021
Revised 11/11/2021; Accepted 18/12/2021

ABSTRACT

Objective: To analyze some key factors affecting the quality of life of HIV/AIDS patients treated at Nhan Ai Hospital in Ho Chi Minh City in 2021.

Research method: The study uses descriptive cross-sectional method, Qualitative research through in-depth interviews with medical staff, patient family representatives and patient group discussions to analyze patient groups. analyze some key factors affecting the quality of life of HIV/AIDS patients.

Results: Factors affecting CLCS are: Comorbidities, kidney failure, pneumonia, CD4 count and discrimination. The patient is not cared for, encouraged, visited and supported by his family in life. Overcrowded hospitals lack equipment, human resources do not meet the current number of patients, low nutritional diets do not meet the nutritional needs of HIV/AIDS patients.

Proposal: The Department of Health should increase the number of hospital beds to have human resources to better serve the patient, propose to increase the patient's diet. On the family side, it is necessary to learn, listen to the sharing and encourage the patients. people living with HIV/AIDS are being treated at the hospital.

Keywords: Quality of life, Nhan Ai Hospital, HIV/AIDS.

*Corressponding author
Email address: mhm1931042@studenthuph.edu.vn
Phone number: (+84) 379 432 246
https://doi.org/10.52163/yhc.v63i1.283

MỘT SỐ YẾU TỐ CHÍNH ẢNH HƯỞNG ĐẾN CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG BỆNH NHÂN HIV/AIDS TẠI BỆNH VIỆN NHÂN ÁI THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH NĂM 2021

Đào Thị Hằng[1,*], Hoàng Cao Sạ[2]

[1]Bệnh viện Nhân Ái - 43 Lam Sơn, phường 5, quận Phú Nhuận - TP.HCM
[2]Trường Đại học Y tế Công cộng - Số 1A Đức Thắng, phường Đức Thắng, Bắc Từ Liêm, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 07 tháng 10 năm 2021
Chỉnh sửa ngày: 11 tháng 11 năm 2021; Ngày duyệt đăng: 18 tháng 12 năm 2021

TÓM TẮT

Mục tiêu: Phân tích một số yếu tố chính ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống bệnh nhân HIV/AIDS điều trị tại Bệnh viện Nhân Ái TP. Hồ Chí Minh năm 2021.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu sử dụng phương pháp cắt ngang mô tả, nghiên cứu định tính thông qua việc phỏng vấn sâu đội ngũ NVYT, đại diện gia đình người bệnh và thảo luận nhóm bệnh nhân nhằm phân tích một số yếu tố chính ảnh hưởng chất lượng cuộc sống bệnh nhân HIV/AIDS.

Kết quả: Yếu tố ảnh hưởng CLCS là: Bệnh đi kèm, suy thận, viêm phổi và kỳ thị phân biệt đối xử. Bệnh nhân không được gia đình quan tâm, động viên, thăm nuôi và hỗ trợ trong cuộc sống. Bệnh viện quá tải thiếu trang thiết bị, nhân lực chưa đáp ứng số lượng bệnh nhân hiện tại, chế độ dinh dưỡng thấp chưa đáp ứng nhu cầu dinh dưỡng bệnh nhân HIV/AIDS.

Đề xuất: Sở Y tế tăng chỉ tiêu giường bệnh, tăng chế độ ăn cho bệnh nhân. Gia đình cần tìm hiểu, lắng nghe và động viên những người nhiễm HIV/AIDS đang điều trị tại bệnh viện.

Từ khóa: Chất lượng cuộc sống, Bệnh viện Nhân Ái, HIV/AIDS.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chất lượng cuộc sống (CLCS) trong những năm gần đây được đánh giá rất quan trọng, mà vấn đề được quan tâm là việc đánh giá chăm sóc sức khỏe. Chất lượng cuộc sống ảnh hưởng đến sức khỏe cá nhân và yếu tố môi trường sống(1). Nghiên cứu CLCS đã được sự quan tâm nhiều của xã hội đặc biệt lĩnh vực y tế. Căn cứ vào kết quả đánh giá giúp nâng cao chất lượng, qua đó góp phần định hướng chính sách y tế (2). Thực trạng chất lượng cuộc sống người nhiễm HIV/AIDS: Số người nhiễm HIV chủ yếu ở lứa tuổi lao động, khi

*Tác giả liên hệ
Email: mhm1931042@studenthuph.edu.vn
Điện thoại: (+84) 379 432 246
https://doi.org/10.52163/yhc.v63i1.283

nhiều người bị nhiễm HIV và bị chết vì AIDS sẽ ảnh hưởng đến sự phát triển kinh tế của từng gia đình, cộng đồng và của đất nước, mọi người sợ hãi người nhiễm HIV/IDS dễ dẫn đến tình trạng phân biệt đối xử, HIV làm giảm tuổi thọ trung bình. Từ những ảnh hưởng trên sẽ tác động lớn đến văn hóa, chính trị (3). Với tiến bộ gần đây trong các đánh giá HIV/AIDS, sự sống còn của những người bệnh này đã được tăng rõ rệt và CLCS của họ là mối quan tâm đối với các nghiên cứu và các dịch vụ chăm sóc sức khỏe, tuy nhiên, nhiều người trong số các bệnh nhân HIV vẫn phải vật lộn với các vấn đề xã hội như kì thị... Do vậy, tìm hiểu các yếu tố ảnh hưởng đến CLCS ở người bệnh HIV/AIDS để nâng cao CLCS là thật sự cần thiết.

Trên thực tế có rất nhiều yếu tố có thể ảnh hưởng tới chất lượng cuộc sống của bênh nhân HIV/AIDS như: Các nhiễm trùng cơ hội ở bệnh nhân HIV/AIDS là rất phong phú, số bệnh nhân lao/HIV-AIDS chiếm tỉ lệ nhiều, trong đó tỉ lệ bệnh nhân vô gia cư, gia đình không quan tâm chăm sóc chiếm đa số. CLCS tốt và tuân thủ điều trị ARV đã giảm nhiễm trùng cơ hội, kéo dài thời gian sống cho đối tượng bệnh nhân này. Do đó, câu hỏi đặt ra: Chất lượng cuộc sống ở những bệnh nhân HIV/AIDS điều trị ở đây như thế nào và yếu tố nào ảnh hưởng đến CLCS bệnh nhân HIV/AIDS tại đây ? Để có bằng chứng khoa học và góp phần vào việc cải thiện CLCS cũng như nâng cao chất lượng điều trị, tôi thực hiện nghiên cứu "*Một số yếu tố chính ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống bệnh nhân HIV/AIDS tại Bệnh viện Nhân Ái TP. Hồ Chí Minh năm 2021"*.

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Đại diện bệnh nhân nhiễm HIV/AIDS 04 khoa điều trị nội trú tại BV Nhân Ái , người nhà đại diện BN tại 04 khoa, NVYT đại diện 4 khoa và lãnh đạo bệnh viện.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 10/2020 đến tháng 7/2021 tại 04 khoa lâm sàng (Khoa Nội 1, khoa Lao, khoa Săn sóc đặc biệt, khoa Điều trị cắt cơn nghiện và phục hồi chức năng).

2.3. Thiết kế nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu cắt ngang. Nghiên cứu định tính thông qua việc phỏng vấn sâu đội ngũ NVYT, đại diện gia đình người bệnh và thảo luận nhóm bệnh nhân.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:

Chọn mẫu có chủ đích 01 lãnh đạo bệnh viện, 04 người nhà bệnh nhân đại diện 04 khoa, 04 điều dưỡng tham gia điều trị trực tiếp cho bệnh nhân điều trị nội trú tại 4 khoa điều trị, 04 bệnh nhân đại diện 04 khoa.

Phương pháp thu thập số liệu

Tiến hành phỏng vấn sâu 01 lãnh đạo bệnh viện, 04 người nhà bệnh nhân đại diện 04 khoa, ngoài ra còn thảo luận nhóm 04 điều dưỡng tham gia điều trị trực tiếp cho bệnh nhân điều trị nội trú tại 4 khoa điều trị và 04 bệnh nhân đại diện 04 khoa và phân tích yếu tố ảnh hưởng.

Xử lý và phân tích số liệu

Dữ liệu định tính sau khi thu thập sẽ được trích dẫn, phân tích theo từng chủ đề có liên quan đến nghiên cứu.

2.4. Đạo đức của nghiên cứu

Nghiên cứu được sự đồng ý của lãnh đạo Bệnh viện Nhân Ái và thông qua Hội đồng đạo đức của trường Đại học Y tế Công cộng.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

Có 03 nhóm yếu tố chính ảnh hưởng đến CLCS của bệnh nhân bao gồm:

- Yếu tố quá trình điều trị: Yếu tố ảnh hưởng CLCS bệnh đi kèm, suy thận, viêm phổi, số lượng CD4, kì thị phân biệt đối xử:

Khi bị nhiễm HIV, virus bắt đầu nhân lên và tấn công vào hệ thống miễn dịch của cơ thể, khi đó hệ thống miễn dịch suy yếu khiến cơ thể khó chống lại đó là nhiễm trùng cơ hội liên quan đến HIV như suy thận, viêm phổi. Khi mắc bệnh NTCH sức khỏe suy giảm, người bệnh phụ thuộc vào cơ sở y tế để điều trị, ảnh hưởng trực tiếp CLCS người bệnh do đó những BN có bệnh đi kèm thì có điểm CLCS ở lĩnh vực độc lập thấp hơn so bệnh nhân không có bệnh đi kèm và bệnh nhân không có viêm phổi có điểm ở lĩnh vực môi trường sống, niềm tin cá nhân, CLCS cao hơn so với bệnh nhân có viêm phổi. Ngược lại những BN không có suy thận ở lĩnh vực quan hệ xã hội có điểm CLCS thấp hơn BN có suy thận, qua thảo luận nhóm bệnh nhân xác định bản thân ngoài nhiễm HIV còn suy thận, BN suy nghĩ cái gì đến sẽ đến vì vậy những bệnh nhân họ thường lạc quan.

Số lượng CD4 ở lĩnh vực môi trường, chất lượng cuộc sống cao thì điểm CLCS càng cao, CD4 là một tế bào rất quan trọng trong hệ thống miễn dịch của cơ thể, nó giúp cơ thể nhận biết các kháng nguyên lạ, điều hòa hệ thống miễn dịch của cơ thể để bảo vệ cơ thể chống lại các tác nhân nguy hại như vi khuẩn, virus. Xét nghiệm đếm số lượng tế bào CD4 là xác định số lượng của tất cả tế bào này trong cơ thể. Số lượng tế bào này càng cao chứng tỏ hệ thống miễn dịch của BN càng khỏe, cũng đồng nghĩa với số lượng CD4 càng cao thì có CLCS càng cao. Kết quả nghiên cứu có sự tương đồng với nghiên cứu của Ekaterine Karkashadze (2016) đã chỉ ra BN có tế bào CD4 ≥200 tế bào/mm3 có CLCS cao hơn, tốt hơn (4). Tương đồng nghiên cứu Trần Xuân Bách (2012) những bệnh nhân có số lượng tế bào CD4 từ 350 -500 tế bào/mmm^3 máu có sự cải thiện đáng kể về thể chất và bệnh tật so với những bệnh nhân có số lượng tế bào CD4 < 200 tế bào/mmm^3 máu (5).

Bệnh nhân không bị kỳ thị phân biệt đối xử có điểm CLCS cao hơn so với bệnh nhân bị kỳ thị phân biệt đối xử ở tất cả lĩnh vực như thể chất, tinh thần, niềm tin cá nhân, quan hệ xã hội, môi trường, chất lượng cuộc sống. Kết quả phỏng vấn và thảo luận nhóm cho thấy không có sự kì và phân biệt đối xử của NVYT đối với BN, nhưng bên cạnh đó 01 số BN không nhiễm HIV cùng điều trị có sự kì thị và phân biệt đối xử với BN nhiễm HIV, một số BN tự kì thị bản thân. Bệnh HIV/AIDS thường được mặc định là gắn với 1 loại tệ nạn xã hội nào đó gây ra, một số BN luôn bị kì thị hoặc tự kì thị bản thân. Vì vậy NVYT cần có sự quan tâm, tương tác giữa NVYT với BN và giữa BN với BN. Khi BN cùng hiểu và cùng hỗ trợ cho nhau trong quá trình điều trị sẽ giúp BN cảm thấy môi trường điều trị tốt hơn, CLCS của BN sẽ cao hơn và BV nỗ lực thực hiện tốt điều này thông qua việc cho phép các BN với nhau tổ chức các hoạt động văn nghệ, thể thao. Khi bệnh nhân bị kì thị phân biệt đối xử bản thân thấy mặc cảm, tự ti vì vậy những bệnh nhân bị kỳ thị phân biệt đối xử có điểm CLCS thấp hơn bệnh nhân không bị kì thị phân biệt đối xử. Kết quả nghiên cứu có một số điểm tương đồng nghiên cứu Hoàng Thị Tố Loan (2019) NVYT được đào tạo/tập huấn về HIV, có kiến thức tốt về HIV/AIDS, tiếp xúc trực tiếp với người nhiễm HIV ít kỳ thị và phân biệt đối xử với người nhiễm HIV hơn (6).

- Yếu tố thuộc gia đình

Gia đình động viên: Đa số bệnh nhân HIV/AIDS điều trị tại BV không được gia đình quan tâm, động viên, thăm nuôi. Khi gia đình quan tâm, động viên thì BN sẽ phối hợp tốt BV, đây cũng là yếu tố có sự tác động ảnh hưởng nhất định đến CLCS của BN.

Gia đình hỗ trợ trong cuộc sống: Qua phỏng vấn, BN có được hỗ trợ từ gia đình nhưng rất ít, nhờ hỗ trợ BV, hỗ trợ nhà hảo tâm, BN mong muốn được hỗ trợ kinh tế phụ giúp BN ăn uống thêm vì chế độ BV 22.000 đồng/ngày không đảm bảo chế độ dinh dưỡng, trong khi đó BN phải điều trị rất nhiều loại thuốc ARV, lao, NTCH... Kết quả này tương tự nghiên cứu Lùng Bích Ngọc và cộng sự (2016) nghiên cứu khẳng định vai trò quan trọng của gia đình trong hỗ trợ đối tượng nhiễm HIV, bao gồm các hỗ trợ tài chính, tinh thần. Mặc dù gia đình vẫn cung cấp tài chính cho đối tượng, nhưng hỗ trợ này trở thành gánh nặng gia đình, nghiên cứu cũng cho thấy gia đình không có nhiều hỗ trợ liên quan đến điều trị ARV cho bệnh nhân HIV (7).

Gia đình kì thị và bỏ rơi: Kết quả phỏng vấn sâu và thảo luận nhóm BN và gia đình cho thấy; hầu hết BN bị Lao, Zona, lở loét bị gia đình kì thị vì gia đình sợ BN lây bệnh cho người thân trong gia đình, ngoài ra còn ảnh hưởng công việc chính gia đình họ, đa số BN bị gia đình bỏ rơi không quan tâm. Gia đình bỏ rơi đã và đang là nguyên nhân ảnh hưởng CLCS BN HIV/AIDS điều trị tại đây. Người nhiễm HIV còn đang bị cô lập và chối bỏ ngay trong chính gia đình của mình, cũng như trong cộng đồng và các mối quan hệ xã hội và tình trạng kì thị. Khi bệnh nhân bị gia đình kì thị và bỏ rơi họ cảm thấy buồn, không có nơi lương tựa, cảm thấy không an tâm điều trị. Tương đồng kết quả Nông Minh Vương (2015) kỳ thị và phân biệt đối xử tác động tiêu cực đến CLCS, đặc biệt ở lĩnh vực tinh thần, trầm cảm (8).

- Yếu tố thuộc bệnh viện

Yếu tố ảnh hưởng CLCS có tác động trực tiếp hoặc gián tiếp đến CLCS của BN nội trú như: Cơ chế chính sách; Cơ sở vật chất và TTB; Nhân lực; Hỗ trợ chăm sóc/điều trị. Chính sách BV triển khai hỗ trợ cho BN như tổ chức cho BN về thăm gia đình, tổ chức hoạt động vui chơi giải trí, cung cấp ăn uống dịch vụ theo nhu cầu BN, tổ chức hội thi văn nghệ, thể dục thể thao cho BN. Đặc thù của BVNA là hoạt động dựa trên kinh phí của thành phố HCM cấp và sự hỗ trợ từ các nhà bảo trợ, không thu viện phí từ BN, do đó nguồn

kinh phí đầu tư cho cơ sở vật chất, trang thiết bị cũng có một số hạn chế nhất định và qua thảo luận nhóm và PVS thiếu trang thiết bị phục hồi chức năng cho BN, đào tạo nhân viên phục hồi chức năng, thành lập tổ giúp BN yếu liệt, tổ chức nhiều hơn nữa hoạt động vui chơi giải trí, vận động hỗ trợ ti vi cho BN, đặc biệt là hỗ trợ chăm sóc/ điều trị là khẩu phần của bữa ăn hiện nay còn rất nhiều hạn chế, người nhiễm HIV tăng nguy cơ suy dinh dưỡng vì nhiễm trùng làm tăng nhu cầu và giảm hấp thu các chất dinh dưỡng, suy dinh dưỡng người nhiễm HIV dễ mắc các bệnh NTCH vì vậy nhu cầu dinh dưỡng cần nhiều hơn người bình thường, chế độ dinh dưỡng chưa đảm bảo nhu cầu dinh dưỡng điều trị. Điều này có thể được giải thích dựa trên cơ chế quản lý và vận hành đặc thù của BV; để góp phần mang lại những điều kiện chăm sóc tốt nhất cho BN, bệnh viện phải vận động nhiều nguồn hỗ trợ từ cộng đồng và xã hội, lãnh đạo BV mong muốn các cơ quan truyền thông phổ biến rộng rãi đến cộng đồng sứ mệnh của bệnh viện để có được nhiều sự hỗ trợ hơn nữa. Kết quả tương đồng báo cáo Bộ Y tế (2012) để cung cấp dịch vụ y tế có chất lượng thì cơ sở y tế phải có cơ sở vật chất khang trang, nhân viên y tế được làm việc trong môi trường tốt, được trang bị đầy đủ phương tiện, trang thiết bị, việc quản lý trang thiết bị còn bị bỏ ngỏ, các bệnh viện tuyến dưới còn thiếu các trang thiết bị cần thiết (9).

Ngoài ra yếu tố quá tải giường bệnh ảnh hưởng không nhỏ CLCS BN đang điều trị tại BV, tình trạng quá tải giường bệnh không đảm bảo cơ sở vật chất như thiếu nệm, tủ đầu giường, nhân lực. Với phương châm lấy BN làm trung tâm, BV đã triển khai nhiều chính sách và được BN đánh giá tương đối tốt như: điều trị hoàn toàn miễn phí, người bệnh không phải trả bất cứ một dịch vụ y tế nào, BN sử dụng mỗi người bệnh 1 giường, môi trường BV xanh sạch đẹp…. Bên cạnh đó BV xây dựng đề án xin tăng chỉ tiêu giường bệnh từ 350 giường lên 650 giường. Kết qủa tương đồng nghiên cứu Lê Quang Cường và cộng sự (2011) ảnh hưởng của tình trạng quá tải giường bệnh, quá đông bệnh nhân sẽ dẫn tới nguy cơ không đảm bảo chất lượng khám chữa bệnh và an toàn của bệnh nhân. Việc kê thêm giường bệnh, nhận quá đông bệnh nhân trong khi diện tích mặt bằng không tăng, cơ sở vật chất đầu tư không hợp lý và đúng thiết kế, thiếu nhân lực sẽ dẫn tới các BV không đảm bảo được các tiêu chuẩn kỹ thuật vận hành theo quy định (10).

4. KẾT LUẬN

Có 03 nhóm yếu tố chính ảnh hưởng đến CLCS của bệnh nhân bao gồm:

- Nhóm yếu tố thuộc quá trình điều trị: Những bệnh nhân không có bệnh đi kèm thì có điểm CLCS ở lĩnh vực độc lập cao hơn so bệnh nhân có bệnh đi kèm. Những bệnh nhân không bị kỳ thị, phân biệt đối xử có điểm CLCS cao hơn bệnh nhân bị kỳ thị, phân biệt đối xử.

- Nhóm yếu tố thuộc về gia đình: Đa số bệnh nhân HIV/ AIDS điều trị tại bệnh viện không được gia đình quan tâm, động viên, thăm nuôi, phải nhờ sự giúp đỡ từ bạn bè và hỗ trợ của bệnh viện.

- Nhóm yếu tố thuộc bệnh viện: Quá tải giường bệnh ảnh hưởng CLCS bệnh nhân như cơ sở vật chất thiếu tủ đầu giường, nệm cho bệnh nhân, thiếu trang thiết bị phục hồi chức năng; nhân lực chưa đáp ứng số lượng bệnh nhân hiện tại, chế độ dinh dưỡng thấp chưa đáp ứng nhu cầu dinh dưỡng bệnh nhân HIV/AIDS.

KHUYẾN NGHỊ

Sở Y tế tăng chỉ tiêu giường bệnh, tăng chế độ ăn cho bệnh nhân. Gia đình cần tìm hiểu, lắng nghe và động viên những người nhiễm HIV/AIDS đang điều trị tại bệnh viện.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Carr A, Higginson I, Robinson PG. Quality of Life. BMJ Books 2003;13.

[2] Mai TTX, Quality of life of patients with type II diabetes in 2013, Bachelor of Public Health, Ho Chi Minh City University of Medicine and Pharmacy, 2013; 1-2.

[3] Department of HIV/AIDS Prevention and Control Ministry of Health, 2020 http://vaac.gov.vn/xin-cho-biet-cac-anh-huong-cua-nhiem-hiv-aids-doi-voi-ca-nhan-va-xa-hoi.html 30/08/2020.

[4] Ekaterine K, Margaret AG, Nikoloz C et al., "Assessment of quality of life in people living with HIV in Georgia", International Journal of STD & AIDS, 2017; 28(7): 672–678.

[5] Tran BX, Quality of life outcomes of antiretroviral treatment for HIV/AIDS patients in Vietnam 2012, PhD thesis, 2012.

[6] Loan HTT, Ha LTH, Phuong DTV et al., Situation of stigma and discrimination against HIV-infected people by medical staff at Cao Bang Provincial General Hospital in 2019, HaNoi Univwrsity of Public Health, 2019; 3(3), 7-15.

[7] Ngoc LB, Ly AT, Hoa TT et al., “Family support for male injecting drug users” Medical Journal, 2016; 99(1): 173-181.

[8] Vuong NM, Quality of life of HIV-infected patients on antiretroviral therapy in Hanoi and Nam Dinh, Master's Thesis in Public Health, Hanoi Medical University, Hanoi; 2015.

[9] Ministry of Health, Health sector overview report 2012. Improving the quality of medical examination and treatment services, 2012.

[10] Cuong LQ, "Study the situation of overloading, under load of the hospital system at all levels and propose solutions to overcome" Ministry of Health, 2011.