

NGHIÊN CỨU NHU CẦU CHĂM SÓC CỦA NGƯỜI NHIỄM HIV/AIDS TẠI TỈNH THỪA THIÊN HUẾ NĂM 2011

Trần Thị Ngọc¹, Võ Văn Thắng²

(1) Trung tâm Phòng, chống HIV/AIDS Tỉnh Thừa Thiên Huế

(2) Trường Đại học Y Dược Huế

Tóm tắt

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm của người nhiễm HIV/AIDS và khảo sát các nhu cầu chăm sóc về thể chất, tinh thần và xã hội của người nhiễm và các yếu tố liên quan đến nhu cầu chăm sóc về thể chất, tinh thần và xã hội của người nhiễm. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu định lượng, thiết kế mô tả cắt ngang, tiến hành khảo sát trên 150 người nhiễm HIV/AIDS tại tỉnh Thừa Thiên Huế năm 2011.

Kết quả: 80,0% người nhiễm có nhu cầu chăm sóc thể chất. Trong đó, 89,3% có nhu cầu điều trị thuốc kháng virus, 86,7% nhu cầu điều trị nhiễm trùng cơ hội, 84,0% nhu cầu điều trị dự phòng nhiễm trùng cơ hội. 69,3% người nhiễm có nhu cầu chăm sóc tinh thần. Trong đó, 69,3% nhu cầu tham gia sinh hoạt định kỳ, 76,0% nhu cầu được tư vấn. 42,0% có nhu cầu chăm sóc xã hội. Trong đó, 36,0% có nhu cầu cho vay vốn, 20,7% đào tạo nghề. **Kết luận:** 80,0% người nhiễm HIV/AIDS có nhu cầu chăm sóc thể chất, 69,3% có nhu cầu chăm sóc tinh thần, 42,0% có nhu cầu chăm sóc xã hội.

Từ khoá: Người nhiễm HIV, HIV, AIDS, chăm sóc về thể chất, tinh thần và xã hội.

Abstract

RESEARCH ON NEEDS FOR HIV - INFECTED PEOPLE CARE AT THUA THIEN HUE PROVINCE IN 2011

Tran Thi Ngoc¹, Vo Van Thang²

(1) Thua Thien Hue HIV/AIDS Control Centre

(2) Hue University of Medicine and Pharmacy

Objective: Describe the characteristics of people living with HIV/AIDS and survey the needs on take care of physical, mental and society of people infected and the factors related. **Research methods:** A cross-sectional survey was conducted among 150 HIV- infected people in Thua Thien Hue Province in 2011. **Results:** 80.0% HIV- infected people had need for physical support. Among these cases, there were 89.3% having ARVs treatment need, 86.7% having need for opportunistic infections treatment and 84.0% opportunistic infections prevention treatment respectively. 69.3% of HIV-infected people had mental care need, in which, there were 69.3% asking for participating into regular club activities, 76.0% for being consulted respectively. There were 42% having need for social support in which, there were 36% had need for loaning and 20.7% for vocational training respectively. **Conclusion:** 80.0% HIV-infected people had need for physical support, 69.3% of HIV-infected people had mental care need, 42% having need for social support.

Keywords: HIV-infected people, HIV, AIDS, physical, mental and social care needs.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Quản lý chăm sóc, hỗ trợ và điều trị người nhiễm HIV/AIDS nhằm tạo điều kiện thuận lợi cho người nhiễm và thân nhân được tiếp nhận thông tin và hiểu biết về HIV/AIDS, được đáp ứng các dịch vụ chăm sóc về y tế và xã hội, cải thiện

chất lượng cuộc sống, kéo dài tuổi thọ của người nhiễm, đồng thời thông qua đó sẽ góp phần vào việc hạn chế sự lây truyền HIV từ bản thân của họ cho gia đình và cho cộng đồng [1], [2].

Số người nhiễm HIV/AIDS tại Việt Nam ngày càng tăng. Vì vậy, vấn đề cần đặt ra là chúng ta phải

biết họ cần gì và làm gì để hỗ trợ, giúp đỡ họ có ý thức ngăn chặn sự lây lan HIV ra cộng đồng.

Tại Thừa Thiên Huế trong những năm qua công tác quản lý chăm sóc, hỗ trợ và điều trị cho người nhiễm HIV/AIDS tuy đạt được một số thành quả nhất định nhưng độ bao phủ còn thấp, chưa toàn diện và hiệu quả vẫn chưa cao. Đặc biệt, cho đến nay vẫn chưa có các bằng chứng khoa học qua các nghiên cứu để xác định một cách cụ thể các nhu cầu chăm sóc đối với những người nhiễm HIV/AIDS tại địa phương.

Xuất phát với những vấn đề trên, chúng tôi thực hiện đề tài: ***“Nghiên cứu nhu cầu chăm sóc của người nhiễm HIV/AIDS tại tỉnh Thừa Thiên Huế năm 2011”*** nhằm mục tiêu:

- *Mô tả các đặc điểm của người nhiễm HIV/AIDS*
- *Khảo sát các nhu cầu chăm sóc về thể chất, tinh thần và xã hội của người nhiễm HIV/AIDS và các yếu tố liên quan đến nhu cầu chăm sóc về thể chất, tinh thần và xã hội của người nhiễm.*

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Người nhiễm HIV/AIDS có trong danh sách quản lý của Trung tâm Phòng, chống HIV/AIDS đến 31 tháng 12 năm 2011.

- Tiêu chuẩn chọn mẫu: người nhiễm HIV/AIDS được xác định nhiễm HIV theo chiến lược III có trong danh sách quản lý của trung tâm Phòng, chống HIV/AIDS đồng ý tham gia phỏng vấn.

- Tiêu chuẩn loại trừ: người nhiễm HIV/AIDS không hợp tác hoặc từ chối tham gia phỏng vấn.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Sử dụng phương pháp dịch tễ học mô tả, phân tích, điều tra cắt ngang [3], [4], [6].

- Cỡ mẫu: người nhiễm HIV/AIDS hiện đang còn sống có trong danh sách quản lý của Trung tâm Phòng chống HIV/AIDS đến tháng 12 năm 2011: 150 người.

2.3. Thời gian và địa điểm:

Thực hiện từ tháng 6/2011 đến tháng 12/2011 tại tỉnh Thừa Thiên Huế

2.4. Cách tiến hành

- Chọn điều tra viên: các y, bác sĩ công tác tại Trung tâm Phòng, chống HIV/AIDS. Tổng số điều

tra viên là 10 người. Tập huấn cho điều tra viên về kỹ năng phỏng vấn và thu thập thông tin.

- Chọn 5 cán bộ giám sát là những người có kinh nghiệm giám sát

- Người dẫn đường (sử dụng khi phỏng vấn người nhiễm tại gia đình), là cán bộ phòng, chống HIV/AIDS xã, phường hoặc các thành viên của nhóm giáo dục viên đồng đẳng đã từng tiếp xúc thân thiện với người nhiễm HIV/AIDS.

- Công cụ thu thập số liệu: bộ câu hỏi phỏng vấn người nhiễm HIV/AIDS

- Cách chọn mẫu và thu thập thông tin: dựa vào danh sách người nhiễm HIV/AIDS còn sống đang quản lý tại Trung tâm Phòng, chống HIV/AIDS đến tháng 12 năm 2011 là 150 người. Thông qua sinh hoạt người nhiễm hàng tháng, hoặc qua thăm khám sức khỏe định kỳ điều tra viên gặp người nhiễm, nêu rõ mục đích, cách phỏng vấn và nhận sự trả lời đồng ý tham gia nghiên cứu, thực hiện phỏng vấn trực tiếp ngay tại Trung tâm Phòng, chống HIV/AIDS hoặc tại Phòng khám, điều trị người nhiễm HIV/AIDS thuộc Bệnh viện Trung ương Huế. Đối với những người nhiễm HIV/AIDS không tham gia sinh hoạt, hoặc không đến khám sức khỏe định kỳ, thông qua cán bộ trạm y tế xã hoặc các giáo dục viên đồng đẳng để nhận sự đồng ý và thống nhất việc thực hiện phỏng vấn ở tại trạm y tế xã, phường hoặc đến tại gia đình người nhiễm HIV/AIDS.

2.5. Nội dung nghiên cứu

2.5.1. Đặc điểm của người nhiễm HIV/AIDS: tuổi, giới tính, dân tộc, tôn giáo, trình độ học vấn, nghề nghiệp hiện nay, mức sống của gia đình, tình trạng hôn nhân, hoàn cảnh phát hiện nhiễm HIV, thời gian phát hiện nhiễm HIV đến nay, nguyên nhân nhiễm HIV, sự kỳ thị, phân biệt đối xử của cộng đồng:

2.5.2. Nhu cầu chăm sóc về thể chất, tinh thần, xã hội của người nhiễm HIV/AIDS và các yếu tố liên quan đến nhu cầu chăm sóc về thể chất, tinh thần, xã hội của người nhiễm

Nhu cầu chăm sóc về thể chất:

- + **Có nhu cầu:** các đối tượng có nhu cầu tiếp cận đầy đủ cả 3 loại dịch vụ chăm sóc về thể chất đó là điều trị thuốc kháng virus, điều trị nhiễm trùng cơ hội và điều trị dự phòng nhiễm trùng cơ hội.

Các hình thức chăm sóc về thể chất: phân thành 4 nhóm: điều trị thuốc kháng virus, điều trị nhiễm

trùng cơ hội, điều trị dự phòng nhiễm trùng cơ hội và điều trị dự phòng lây nhiễm HIV từ mẹ sang con.

+ **Không có nhu cầu:** các đối tượng không có nhu cầu tiếp cận đầy đủ cả 3 loại dịch vụ điều trị thuốc kháng virus, điều trị nhiễm trùng cơ hội và điều trị dự phòng nhiễm trùng cơ hội.

Nhu cầu chăm sóc tinh thần:

+ **Có nhu cầu:** các đối tượng có nhu cầu đầy đủ 2 hình thức chăm sóc tinh thần đó là tham gia sinh hoạt định kỳ và được tư vấn về HIV/AIDS.

- Các hình thức chăm sóc tinh thần: phân thành 4 nhóm: tham gia sinh hoạt định kỳ, được tư vấn về HIV/AIDS, được thăm viếng tại nhà và được cảm thông, chia sẻ.

+ **Không có nhu cầu:** các đối tượng không có nhu cầu đầy đủ 2 hình thức chăm sóc về tinh thần là tham gia sinh hoạt và tư vấn về HIV/AIDS trên.

Nhu cầu chăm sóc xã hội

+ **Có nhu cầu:** các đối tượng tối thiểu có nhu cầu 1 trong 4 hình thức chăm sóc xã hội.

Các hình thức chăm sóc về xã hội: phân thành 4 nhóm: giới thiệu việc làm, đào tạo nghề, cho vay vốn và trợ cấp hàng tháng.

+ **Không có nhu cầu:** các đối tượng hoàn toàn không có nhu cầu chăm sóc xã hội như đã nêu trên.

- **Các yếu tố liên quan đến nhu cầu chăm sóc về thể chất, tinh thần và xã hội**

- ❖ Giới tính (nam, nữ)
- ❖ Tuổi (≤ 30 tuổi và > 30)
- ❖ Trình độ học vấn ($\leq$ trung học cơ sở, $>$ trung học cơ sở)
- ❖ Nghề nghiệp (thất nghiệp, có nghề)
- ❖ Mức sống (nghèo thiếu thốn, tạm đủ và khá giả)
- ❖ Hoàn cảnh phát hiện nhiễm HIV (khi khám sức khỏe và nhập viện, khi tư vấn xét nghiệm tự nguyện)

2.6. Xử lý số liệu

Kiểm tra các thông tin trên phiếu xem đã được điền đầy đủ và đúng yêu cầu không. Làm sạch dữ liệu, nhập và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS Version 11.5 (Statistical Package for Social Sciences). Tính tỷ lệ phần trăm các chỉ số trong nghiên cứu và xử lý số liệu với test thống kê χ^2 và chọn mức tin cậy p là 0,05 để khẳng định các kết quả liên quan.

2.7. Ý đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu này thực hiện ở người nhiễm HIV/AIDS, trong quá trình thu thập thông tin, có phần giới thiệu mục đích nghiên cứu và hoàn toàn dựa trên sự tự nguyện của đối tượng, đồng thời tuân thủ nguyên tắc đảm bảo bí mật cho người nhiễm HIV/AIDS.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm người nhiễm HIV/AIDS

3.1.1. Các đặc điểm về tuổi, giới tính, dân tộc, tôn giáo của người nhiễm

- Về tuổi, người nhiễm HIV/AIDS có ở các độ tuổi, độ tuổi 30 - 39 chiếm tỷ lệ 51,3%, độ tuổi 20 - 29 chiếm 26,0%.

- Về giới tính, nam giới chiếm 57,3%, nữ giới 42,7%.

- Về dân tộc, dân tộc Kinh chiếm 99,3%.

- Về tôn giáo, Phật giáo 55,4%, Thiên Chúa giáo 20,0%, thờ cúng ông bà 17,3%.

3.1.2. Các đặc điểm về trình độ học vấn, nghề nghiệp, mức sống và tình trạng hôn nhân của người nhiễm HIV/AIDS

- Về trình độ học vấn, người nhiễm có ở mọi cấp học vấn, cấp tiểu học là 17,3%, trung học cơ sở là 40,7%, phổ thông trung học 33,3% và cao đẳng, đại học là 8,7%

- Về nghề nghiệp, người nhiễm có ở mọi nghề, nông dân 4,0%, công nhân 6,0%, cán bộ công chức 4,6%, nghề khác 50,0% và thất nghiệp 34,70%.

- Về mức sống, 18,7% người nhiễm HIV/AIDS có mức sống thiếu thốn, 73,3% sống tạm đủ và 8,0% là khá giả.

- Về tình trạng hôn nhân, 67,3% người nhiễm HIV/AIDS có vợ/chồng, 23,3% là độc thân, 6,7% là góa và 2,7% là ly dị, ly thân.

3.1.3. Hoàn cảnh, thời gian phát hiện và nguyên nhân nhiễm HIV/AIDS

- Hoàn cảnh phát hiện nhiễm, 46,7% người nhiễm HIV/AIDS phát hiện khi nhập viện, 28,7% khi khám sức khỏe và 24,7% phát hiện qua tư vấn xét nghiệm.

- Thời gian phát hiện nhiễm HIV, 36,0% người nhiễm HIV/AIDS phát hiện > 5 năm, 31,3% phát hiện 1 - 3 năm, 3.1 - 5 năm là 20,0% và < 1 năm là 12,7%.

- Nguyên nhân nhiễm HIV, 40,0% nhiễm HIV/AIDS do quan hệ tình dục (QHTD) với phụ nữ

bán dâm (PNBD), 40,0% do QHTD với vợ/chồng, 12,0% do tiêm chích ma túy (TCMT), 0,7% do QHTD đồng giới và 7,3 do nguyên nhân khác.

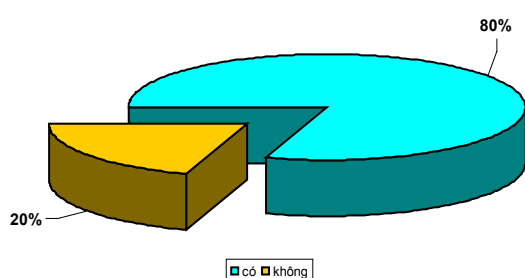
3.1.4. Kỳ thị, phân biệt đối xử

62,7% người nhiễm không bị kỳ thị, phân biệt đối xử.

3.2. Nhu cầu chăm sóc về thể chất, tinh thần và xã hội của người nhiễm và các yếu tố liên quan

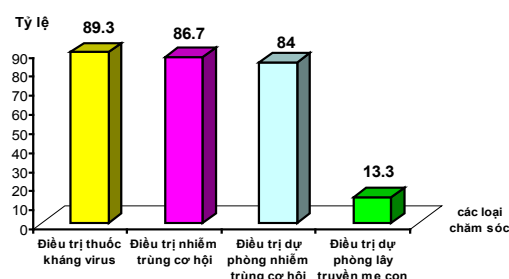
3.2.1. Nhu cầu chăm sóc về thể chất, tinh thần và xã hội của người nhiễm

3.2.1.1. Nhu cầu chăm sóc về thể chất



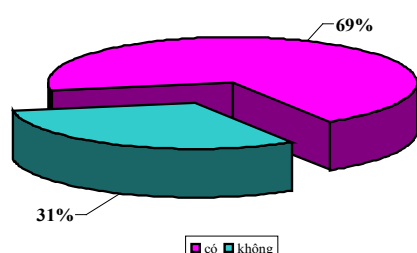
Biểu đồ 3.1. Nhu cầu chăm sóc thể chất
80,0% người nhiễm HIV/AIDS có nhu cầu chăm sóc về thể chất, 20% không có nhu cầu chăm sóc thể chất.

Các loại chăm sóc thể chất



Biểu đồ 3.2. Các loại chăm sóc thể chất
89,3% người nhiễm HIV/AIDS nhu cầu điều trị thuốc kháng virus, 86,7% nhu cầu điều trị NTCH, 84,0% nhu cầu điều trị dự phòng NTCH và 13,3% điều trị dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con.

3.2.1.2. Nhu cầu chăm sóc về tinh thần



Biểu đồ 3.3. Nhu cầu chăm sóc tinh thần
69,0% người nhiễm HIV/AIDS có nhu cầu

chăm sóc về tinh thần.

Các hình thức chăm sóc tinh thần

Bảng 3.1. Các hình thức chăm sóc về tinh thần (N = 150)

Các hình thức chăm sóc tinh thần	Tần số	Tỷ lệ %
Tham gia sinh hoạt định kỳ	104	69,3
Tư vấn về HIV/AIDS	114	76,0
Thăm viếng tại nhà	91	60,7
Được cảm thông, chia sẻ	98	65,3

69,3% người nhiễm HIV/AIDS có nhu cầu tham gia sinh hoạt định kỳ, 76,0% nhu cầu được tư vấn về HIV/AIDS, 65,3% được cảm thông, chia sẻ.

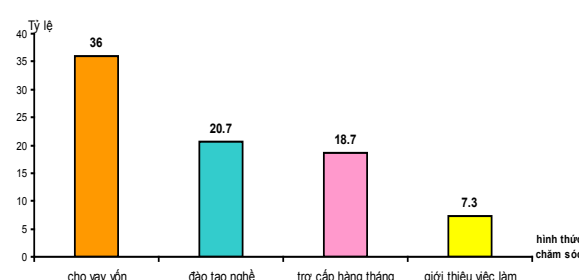
3.2.1.3. Nhu cầu chăm sóc về xã hội

Bảng 3.2. Nhu cầu chăm sóc về xã hội

Nhu cầu chăm sóc xã hội	Tần số	Tỷ lệ %
Có	63	42,0
Không	87	58,0
Tổng	150	100

42,0% người nhiễm HIV/AIDS có nhu cầu chăm sóc xã hội, 58,0% không có nhu cầu chăm sóc xã hội.

Các hình thức chăm sóc về xã hội



Biểu đồ 3.4. Các hình thức chăm sóc xã hội

36,0% người nhiễm có nhu cầu cho vay vốn, 20,7% đào tạo nghề, 18,7% trợ cấp hàng tháng và 7,3% giới thiệu việc làm.

3.2.2. Các yếu tố liên quan đến nhu cầu chăm sóc về thể chất, tinh thần và xã hội

3.2.2.1. Các yếu tố liên quan đến nhu cầu chăm sóc về thể chất

Mối liên quan giữa giới tính, tuổi và trình

độ học vấn của đối tượng với nhu cầu chăm sóc về thể chất

Không có sự khác biệt giữa giới tính, tuổi và trình độ học vấn của đối tượng với nhu cầu chăm sóc thể chất ($p > 0,05$).

Mối liên quan giữa nghề nghiệp, mức sống và hoàn cảnh phát hiện nhiễm HIV của đối tượng nghiên cứu với nhu cầu chăm sóc về thể chất

Không có sự khác biệt giữa nghề nghiệp của đối tượng với nhu cầu chăm sóc thể chất ($p > 0,05$). Có mối liên quan giữa mức sống của đối tượng với nhu cầu chăm sóc thể chất ($p < 0,05$).

Có mối liên quan giữa hoàn cảnh phát hiện nhiễm HIV của đối tượng với nhu cầu chăm sóc thể chất ($p < 0,05$).

3.2.2.2. Các yếu tố liên quan đến nhu cầu chăm sóc về tinh thần

Mối liên quan giữa giới tính, tuổi và trình độ học vấn của đối tượng nghiên cứu với nhu cầu chăm sóc về tinh thần

Không có sự khác biệt giữa giới tính, tuổi và học vấn của đối tượng với nhu cầu chăm sóc tinh thần ($p > 0,05$).

Mối liên quan giữa nghề nghiệp, mức sống và hoàn cảnh phát hiện nhiễm HIV/AIDS của đối tượng với nhu cầu chăm sóc về tinh thần

Không có sự khác biệt giữa nghề nghiệp, mức sống và hoàn cảnh phát hiện nhiễm HIV của đối tượng với nhu cầu chăm sóc tinh thần ($p > 0,05$).

3.2.2.3. Các yếu tố liên quan đến nhu cầu chăm sóc về xã hội

Mối liên quan giữa giới, tuổi và trình độ học vấn với nhu cầu chăm sóc về xã hội

Không có sự khác biệt giữa giới tính, tuổi và trình độ học vấn của đối tượng với nhu cầu chăm sóc xã hội ($p > 0,05$).

Mối liên quan giữa nghề nghiệp, mức sống và hoàn cảnh phát hiện nhiễm HIV/AIDS của đối tượng với nhu cầu chăm sóc về xã hội

Có mối liên quan giữa nghề nghiệp của đối tượng với nhu cầu về chăm sóc xã hội ($p < 0,05$).

Có mối liên quan giữa mức sống của đối tượng với nhu cầu về chăm sóc xã hội ($p < 0,05$).

Không có sự khác biệt giữa hoàn cảnh phát hiện nhiễm HIV của đối tượng với nhu cầu chăm sóc xã hội ($p > 0,05$).

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm người nhiễm HIV/AIDS

4.1.1. Các đặc điểm về tuổi, giới tính, dân tộc, tôn giáo của người nhiễm

Người nhiễm HIV/AIDS độ tuổi 20 - 29 chiếm 26,0% và 30 - 39 chiếm 51,3%. Kết quả nghiên cứu này tương tự với kết quả nghiên cứu của Trương Tấn Minh, Trần Thị Ngọc và Lê Hữu Sơn người nhiễm HIV/AIDS chủ yếu tập trung ở độ tuổi trẻ [7], [8], [9]. Đây là những người lao động chính của gia đình, vì vậy khi bị bệnh làm ảnh hưởng đến thu nhập của gia đình [5].

Nam giới chiếm 57,3% và nữ giới 42,7%. Kết quả nghiên cứu này tương tự với kết quả nghiên cứu của Trần Thủy Hà, Trần Thị Ngọc, Phan Trung Tiến [5], [10], [12]. Kết quả cũng cho thấy tỷ lệ nhiễm HIV ở nữ giới cũng khá cao. Đây cũng là đặc thù của Thừa Thiên Huế, phần lớn ở vùng nông thôn người chồng nhiễm HIV/AIDS trong khi đi làm ăn xa tự do. Do đó, khi trở về nhà làm lây nhiễm HIV/AIDS cho vợ.

Về dân tộc, hầu hết người nhiễm HIV/AIDS là dân tộc Kinh chiếm tỷ lệ là 99,3%. Điều này phù hợp với thực tế vì người dân tộc thiểu số chiếm số lượng rất ít.

Về tôn giáo, Phật giáo chiếm 55,30%, có thể do tỷ lệ theo đạo Phật ở Huế là chủ yếu. Số còn lại là Thiên Chúa giáo, thờ cúng ông bà và không tôn giáo.

4.1.2. Các đặc điểm về trình độ học vấn, nghề nghiệp, mức sống và tình trạng hôn nhân của người nhiễm HIV/AIDS

Học vấn của người nhiễm HIV/AIDS ở cấp tiểu học 17,3%, trung học cơ sở 40,7%, phổ thông trung học 33,3% và 8,7% cao đẳng - đại học. Kết quả nghiên cứu này phù hợp với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Anh Tuấn và Nguyễn Trần Hiền, trình độ học vấn của người nhiễm HIV/AIDS chủ yếu là Trung học cơ sở và Phổ thông trung học [13]. Không có người nhiễm thuộc nhóm mù chữ, khác với nghiên cứu của Trần Thủy Hà ở Tiền Giang tỷ lệ mù chữ chiếm 7,2% [5]. Do mức học vấn khác nhau nên cần chú ý khi thiết kế các tài liệu truyền thông có nhiều hình ảnh, dễ hiểu. Đặc biệt, tăng cường thảo luận nhóm, tập huấn cho người nhiễm, chú trọng công tác tư vấn.

Về nghề nghiệp, người nhiễm HIV/AIDS có ở mọi nghề nghiệp, nông dân 4,0%, công nhân 6,0%,

cán bộ công chức 4,7%, nghề khác 50,0% và thất nghiệp 34,7%. Kết quả nghiên cứu này phù hợp với kết quả nghiên cứu của Trần Thủy Hà [5]. Từ kết quả nghiên cứu cho thấy ngoài việc chú trọng chăm sóc về thể chất cho người nhiễm HIV/AIDS cần phải phối hợp liên ngành để giải quyết việc làm cho người nhiễm HIV/AIDS tăng thu nhập và ổn định cuộc sống [16].

Về mức sống, 18,7% người nhiễm HIV/AIDS sống thiếu thốn, 73,3% tạm đủ và 8,0% là khá giả. Kết quả nghiên cứu này phù hợp với kết quả nghiên cứu của Trần Thủy Hà, hầu hết người nhiễm HIV/AIDS có hoàn cảnh khó khăn, đi làm ăn xa để kiếm sống, nay trở về với bệnh tật làm cho gia đình gặp khó khăn [5].

Về hôn nhân, 67,3% có vợ/chồng, 23,3% độc thân, 6,7% góa và 2,7% là ly dị, ly thân. Kết quả nghiên cứu này khác với kết quả nghiên cứu với của Nguyễn Anh Tuấn và Nguyễn Trần Hiền, số người nhiễm độc thân chiếm hơn 50,0% [13]. Từ kết quả cho thấy tỷ lệ có vợ, chồng khá cao, do đó để tránh lây nhiễm HIV/AIDS trong gia đình và cộng đồng cần tăng cường công tác giáo dục sức khỏe hướng dẫn các biện pháp an toàn tình dục.

4.1.3. Hoàn cảnh, thời gian phát hiện và nguyên nhân nhiễm HIV/AIDS

46,7% người nhiễm HIV/AIDS được phát hiện khi nhập viện, 28,7% khi khám sức khỏe. Điều này cho thấy phần lớn người nhiễm HIV/AIDS được phát hiện ở giai đoạn muộn. Do đó, không được tiếp cận sớm với thuốc kháng virus, ảnh hưởng đến sức khỏe và chất lượng sống. 24,70% người nhiễm HIV/AIDS phát hiện qua tư vấn xét nghiệm tự nguyện. Điều phù hợp với thực tế các phòng tư vấn xét nghiệm tự nguyện HIV được triển khai tại Thừa Thiên Huế từ năm 2007 đã phát hiện được một số trường hợp nhiễm HIV/AIDS.

Thời gian phát hiện nhiễm HIV/AIDS > 5 năm là 36,0%, 3.1 - 5 năm 20,0% 1 - 3 năm 31,3%, và < 1 năm 12,7%. Như vậy, phần lớn người nhiễm HIV/AIDS phát hiện đã nhiều năm. Do vậy, cần hướng dẫn người nhiễm HIV/AIDS chủ động tiếp cận hoạt động chăm sóc thể chất để khám sức khỏe định kỳ, theo dõi chỉ số tế bào CD₄ để có chỉ định điều trị thuốc kháng virus.

Về nguyên nhân lây nhiễm HIV/AIDS, có 40,0% do quan hệ tình dục với phụ nữ bán dâm,

40,0% do quan hệ tình dục với vợ, chồng. Kết quả điều tra có thể khẳng định nguy cơ lây nhiễm qua quan hệ tình dục là nguy cơ lây nhiễm chủ yếu ở Thừa Thiên Huế hiện nay. Điều này thường gặp ở những người di biến động, đi làm ăn xa tự do. Do đó, việc cung cấp kiến thức về các đường lây truyền và cung cấp bao cao su cần quan tâm đến đối tượng đi làm ăn xa.

12,0% do tiêm chích ma túy, tỷ lệ này thấp so với nghiên cứu của tác giả Trương Tấn Minh tại Khánh Hoà, có 83,6% có nguy cơ lây nhiễm là do tiêm chích ma túy. Tiêm chích ma túy vẫn là nguy cơ chủ yếu dẫn đến nhiễm HIV/AIDS ở Khánh Hoà, điều này phù hợp với tình hình dịch tễ học HIV/AIDS ở Việt Nam và một số nước Đông Nam Á. Đầu tiên dịch xuất hiện ở nhóm tiêm chích ma túy, sau đó sang nhóm phụ nữ bán dâm, khách làng chơi và lan rộng ra cộng đồng [8], [14].

4.1.4. Kỳ thị, phân biệt đối xử

37,3% người nhiễm bị kỳ thị, phân biệt đối xử. Kết quả nghiên cứu này thấp hơn với kết quả nghiên cứu của Lương Ngọc Khuê [7]. Những người nhiễm không công khai tình trạng nhiễm HIV của mình với mọi người vì sợ bị kỳ thị, phân biệt đối xử. Kỳ thị, phân biệt đối xử làm giảm hiệu quả của những nỗ lực chăm sóc sức khỏe cộng đồng, cản trở người nhiễm HIV/AIDS tiếp cận với các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS, tư vấn xét nghiệm tự nguyện và điều trị, hỗ trợ xã hội cho người nhiễm [15].

4.2. Nhu cầu chăm sóc về thể chất, tinh thần và xã hội của người nhiễm và các yếu tố liên quan

4.2.1. Nhu cầu chăm sóc về thể chất, tinh thần và xã hội của người nhiễm

4.2.1.1 *Nhu cầu về chăm sóc thể chất* 80,0% người nhiễm HIV/AIDS có nhu cầu chăm sóc thể chất, chăm sóc về thể chất sẽ giảm thiểu các bệnh tật cho người nhiễm, giúp cho người nhiễm sống chất lượng hơn. Cơ sở y tế là nơi có điều kiện về thuốc cũng như chuyên môn kỹ thuật để có thể chăm sóc thể chất tốt cho người nhiễm.

Các loại chăm sóc thể chất 89,3% người nhiễm có nhu cầu điều trị thuốc kháng virus, 86,7% có nhu cầu điều trị nhiễm trùng cơ hội và 84,0% có nhu cầu điều trị dự phòng nhiễm trùng cơ hội.

4.2.1.2. *Nhu cầu chăm sóc tinh thần* 69,3%

người nhiễm HIV/AIDS có nhu cầu chăm sóc tinh thần. Kết quả nghiên cứu này phù hợp với kết quả nghiên cứu của Lương Ngọc Khuê [34]. Do hiện nay, một số gia đình, hàng xóm, nhân viên y tế vẫn còn kỳ thị với người nhiễm HIV/AIDS nên họ không dám công khai tình trạng nhiễm của mình, sống lặng lẽ, như vậy sẽ làm tăng sự tổn thương về tinh thần. Nghiên cứu định tính của Judy Mill, Nancy Edwards... tại Canada đã chỉ ra *“sự kỳ thị có thể làm giới hạn sự tiếp cận chăm sóc sức khỏe, tăng tính tổn thương của người nhiễm đối với xã hội”* [15].

Các hình thức chăm sóc tinh thần 76,0% người nhiễm HIV/AIDS có nhu cầu được tư vấn về HIV/AIDS, 65,3% được cảm thông, chia sẻ và 69,3% tham gia sinh hoạt định kỳ. Điều này chứng tỏ sự đáp ứng hiện nay của chương trình trong công tác chăm sóc hỗ trợ người nhiễm vẫn còn hạn chế. Vì vậy, trong thời gian tới cần chú trọng can thiệp đến người nhiễm HIV/AIDS, nâng cao chất lượng các dịch vụ tư vấn, tổ chức các hoạt động sinh hoạt để đáp ứng ngày càng tốt hơn nhu cầu chăm sóc tinh thần cho người nhiễm.

4.2.1.3. Nhu cầu chăm sóc xã hội 42,0% người nhiễm HIV/AIDS có nhu cầu chăm sóc xã hội và 58,0% không có nhu cầu chăm sóc xã hội. Kết quả nghiên cứu này phù hợp với kết quả nghiên cứu của Trần Thuỷ Hà, *“đa số người nhiễm HIV/AIDS rất nghèo”*, trong khi chi phí y tế của họ rất nhiều, người nhiễm phải thường xuyên đi kiểm tra sức khỏe, điều trị các bệnh nhiễm trùng cơ hội, xét nghiệm máu để điều trị thuốc kháng virus. Do đó, họ mong muốn được nhận các hỗ trợ xã hội [5].

Các hình thức chăm sóc xã hội 36,0% người nhiễm HIV/AIDS có nhu cầu được vay vốn, 18,7% trợ cấp hàng tháng và 20,7% đào tạo nghề. Trong khi đó, kết quả nghiên cứu của Lê Hữu Sơn là 88,0% người nhiễm mong muốn có việc làm phù hợp, 60,0% mong muốn được đào tạo những nghề đơn giản, phù hợp với sức khỏe để tăng thêm thu nhập [11].

4.2.2. Các yếu tố liên quan đến nhu cầu chăm sóc về thể chất, tinh thần và xã hội của người nhiễm HIV/AIDS

4.2.2.1. Các yếu tố liên quan đến nhu cầu chăm sóc thể chất

Mối liên quan giữa giới, tuổi, trình độ học

vấn với nhu cầu CSTC

Không có sự khác biệt giữa giới nam và nữ của đối tượng với nhu cầu về chăm sóc thể chất ($p > 0,05$). Việc tiếp cận với các dịch vụ chăm sóc thể chất để có sức khỏe đảm bảo chất lượng cuộc sống là điều cần thiết. Do đó, không có sự khác biệt về giới tính trong nhu cầu chăm sóc thể chất. Không có sự khác biệt giữa tuổi của đối tượng với nhu cầu về chăm sóc thể chất ($p > 0,05$). Mọi độ tuổi đều có nhu cầu như nhau về chăm sóc thể chất. Không có sự khác biệt giữa trình độ học vấn của đối tượng với nhu cầu về chăm sóc thể chất ($p > 0,05$). Học vấn cao hay thấp đều có nhu cầu chăm sóc thể chất.

Mối liên quan giữa nghề nghiệp, mức sống và hoàn cảnh phát hiện nhiễm HIV của đối tượng với nhu cầu chăm sóc thể chất

Không có sự khác biệt giữa nghề nghiệp của đối tượng với nhu cầu về chăm sóc thể chất ($p > 0,05$). Phần lớn người nhiễm HIV/AIDS là không có việc làm hoặc việc làm không ổn định. Có mối liên quan giữa mức sống của đối tượng với nhu cầu về chăm sóc về thể chất ($p < 0,05$). Những người nhiễm HIV/AIDS có mức sống nghèo, thiếu thốn có nhu cầu chăm sóc thể chất cao gấp 1,26 lần so với những người nhiễm HIV/AIDS có mức sống tạm đủ và khá giả. Người nhiễm có mức sống nghèo, thiếu thốn gặp khó khăn trong chi trả điều trị bệnh, họ không có chế độ dinh dưỡng đầy đủ để có sức khỏe tốt, có lẽ tình trạng bệnh tật sẽ nhiều hơn. Do đó, nhu cầu chăm sóc thể chất từ chương trình nhiều hơn.

Có mối liên quan giữa hoàn cảnh phát hiện nhiễm HIV của đối tượng với nhu cầu về chăm sóc thể chất ($p < 0,05$). Những người được phát hiện nhiễm HIV khi khám sức khỏe và khi nhập viện có nhu cầu chăm sóc thể chất cao gấp 1,24 lần so với những người được phát hiện nhiễm HIV khi tư vấn xét nghiệm tự nguyện (TVXNTN). Tại Thừa Thiên Huế, phần lớn phát hiện người nhiễm HIV ở giai đoạn muộn khi đã có các biểu hiện của nhiễm trùng cơ hội, dẫn đến nhu cầu chăm sóc thể đối với nhóm phát hiện nhiễm khi nhập viện và khám sức khỏe cao hơn nhóm phát hiện nhiễm tại phòng TVXNTN. Theo nghiên cứu của Trần Thuỷ Hà những người biết đến phòng TVXNTN thì tỷ lệ được chăm sóc thể chất cao gấp 3 lần so với những người không biết, điều trị thuốc kháng virus thì cao

gấp 5 lần [27].

4.2.2.2. Các yếu tố liên quan đến nhu cầu chăm sóc tinh thần

Mối liên quan giữa giới tính, tuổi và trình độ học vấn của đối tượng với nhu cầu chăm sóc về tinh thần

Không có sự khác biệt giữa giới tính của đối tượng với nhu cầu về chăm sóc tinh thần ($p > 0,05$). Qua thực tế quản lý, chăm sóc và hỗ trợ người nhiễm cho thấy cả nam giới hay nữ giới đều mong muốn được tư vấn, hỗ trợ tinh thần, được cảm thông, chia sẻ và không bị kỳ thị, phân biệt đối xử. Không có sự khác biệt giữa tuổi của đối tượng với nhu cầu về chăm sóc tinh thần ($p > 0,05$). Mọi độ tuổi đều có nhu cầu chăm sóc về tinh thần, đặc biệt rất quan trọng đối với nhiễm HIV/AIDS. Không có sự khác biệt giữa trình độ học vấn của đối tượng với nhu cầu về chăm sóc tinh thần ($p > 0,05$). Học vấn thấp hay học vấn cao khi đã nhiễm HIV/AIDS đều bị khủng hoảng về tinh thần, cần được động viên, chia sẻ, giải toả lo âu để tiếp tục hoà nhập trong cuộc sống.

Mối liên quan giữa nghề nghiệp, mức sống và hoàn cảnh phát hiện nhiễm HIV của đối tượng với nhu cầu chăm sóc tinh thần

Không có sự khác biệt giữa nghề nghiệp, mức sống và hoàn cảnh phát hiện nhiễm HIV/AIDS của đối tượng với nhu cầu về chăm sóc tinh thần ($p > 0,05$). Chăm sóc tinh thần cho người nhiễm có tác dụng quan trọng giúp họ tự nhận biết được những tâm tình, ý nghĩ, tự tin vào bản thân để tự giải quyết vấn đề, vượt qua mặc cảm, khủng hoảng khi nhiễm HIV/AIDS để sống có ích cho bản thân, gia đình và xã hội. Do đó, không có sự khác biệt giữa nghề nghiệp, mức sống và hoàn cảnh phát hiện nhiễm HIV đối với chăm sóc về mặt tinh thần.

4.2.2.3. Các yếu tố liên quan đến nhu cầu chăm sóc xã hội

Mối liên quan giữa giới, tuổi và trình độ học vấn của đối tượng nghiên cứu với nhu cầu chăm sóc xã hội

Không có sự khác biệt giữa giới tính, tuổi và trình độ học vấn của đối tượng với nhu cầu về chăm sóc xã hội ($p > 0,05$). Người nhiễm là những người trụ cột của gia đình, phần lớn tập trung ở lứa tuổi trẻ và ở mọi trình độ học vấn họ đều là lực

lượng lao động chính đem lại nguồn thu nhập để nuôi sống bản thân và gia đình, do vậy, không có sự khác biệt về giới tính, tuổi và trình độ học vấn với nhu cầu chăm sóc xã hội.

Mối liên quan giữa nghề nghiệp, mức sống và hoàn cảnh phát hiện nhiễm HIV của đối tượng với nhu cầu chăm sóc xã hội

Có mối liên quan giữa nghề nghiệp của đối tượng với nhu cầu về chăm sóc xã hội ($p < 0,05$). Những người có nghề nghiệp có nhu cầu chăm sóc xã hội cao gấp 1,56 lần so với những người thất nghiệp. Có nghề nghiệp giúp cho gia đình tăng thu nhập, đời sống gia đình ổn định, chính vì vậy họ mong muốn có sức khoẻ tốt để duy trì cuộc sống bình thường của gia đình, họ khát khao có được sức khoẻ. Có mối liên quan giữa mức sống của đối tượng với nhu cầu về chăm sóc xã hội ($p < 0,05$). Những người có mức sống tạm đủ và khá giả có nhu cầu chăm sóc xã hội cao gấp 2,56 lần so với những người có mức sống nghèo. Thực tế trong nghiên cứu những người nhiễm mặc dù có nghề nghiệp, nhưng thu nhập của họ không cao. Mặt khác, 50,0% người nhiễm có nghề khác có thể thu nhập không ổn định. Do đó, họ vẫn mong muốn có được sự hỗ trợ xã hội nhiều hơn. Không có sự khác biệt giữa hoàn cảnh phát hiện nhiễm HIV của đối tượng với nhu cầu về chăm sóc xã hội ($p > 0,05$). Đáp ứng nhu cầu chăm sóc xã hội tạo cho người nhiễm có cuộc sống ổn định, họ có ý thức trong việc bảo vệ sức khoẻ, hạn chế sự lây nhiễm cho cộng đồng. Do đó, chương trình cần quan tâm nhiều trong lĩnh vực này để tăng nguồn hỗ trợ xã hội cho người nhiễm HIV/AIDS.

5. KẾT LUẬN

5.1. Đặc điểm của người nhiễm

- Độ tuổi 30 - 39 chiếm 51,3%, nam giới chiếm 57,3%
- Người nhiễm có trình độ học vấn ở mọi cấp, có ở mọi nghề nghiệp.
- Hoàn cảnh phát hiện nhiễm HIV/AIDS, 46,70% phát hiện khi nhập viện.
- Nguyên nhân nhiễm HIV/AIDS, 40,0% nhiễm do quan hệ tình dục với phụ nữ bán dâm, 40,0% do quan hệ tình dục với vợ/chồng, 12,0% do tiêm chích ma túy.
- 62,7% người nhiễm HIV/AIDS không bị kỳ

thị, phân biệt đối xử.

5.2. Nhu cầu chăm sóc về thể chất, tinh thần và xã hội và các yếu tố liên quan

- 80,0% người nhiễm HIV/AIDS có nhu cầu chăm sóc thể chất, 89,3% có nhu cầu điều trị thuốc kháng virus, 86,7% nhu cầu điều trị nhiễm trùng cơ hội, 84,0% nhu cầu điều trị dự phòng nhiễm trùng cơ hội.

- 69,3% người nhiễm có nhu cầu chăm sóc tinh thần, 69,3% nhu cầu tham gia sinh hoạt định kỳ, 76,0% nhu cầu được tư vấn, 65,3% được cảm thông, chia sẻ.

- 42,0% có nhu cầu chăm sóc xã hội, 36,0% có nhu cầu cho vay vốn, 20,7% đào tạo nghề, 18,7% trợ cấp hàng tháng và 7,3% giới thiệu việc làm.

Các yếu tố liên quan đến nhu cầu về chăm sóc thể chất của người nhiễm ($p < 0,05$)

- Mức sống: những người có mức sống nghèo, thiếu thốn có nhu cầu chăm sóc thể chất cao gấp 1,26 lần so với những người có mức sống tạm đủ

và khá giả

- Hoàn cảnh phát hiện: những người phát hiện nhiễm HIV khi khám sức khỏe và nhập viện có nhu cầu chăm sóc thể chất cao gấp 1,24 lần so với những người phát hiện nhiễm khi tư vấn xét nghiệm tự nguyện

Các yếu tố liên quan đến nhu cầu về chăm sóc xã hội của người nhiễm ($p < 0,05$)

- Nghề nghiệp: những người có nghề nghiệp có nhu cầu chăm sóc xã hội cao gấp 1,56 lần so với những người thất nghiệp.

- Mức sống: những người có mức sống tạm đủ và khá giả có nhu cầu chăm sóc xã hội cao gấp 2,56 lần so với mức sống nghèo.

6. KIẾN NGHỊ

Huy động mọi nguồn lực để đáp ứng nhu cầu chăm sóc xã hội cho người nhiễm, trong đó lưu ý đào tạo nghề tăng thu nhập cho các người bị nhiễm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2010), *Quy định và hướng dẫn thực hiện Chăm sóc người nhiễm HIV tại nhà và cộng đồng*, Hà Nội, tr.15 - 23.
2. Cục phòng, chống HIV/AIDS Việt Nam (2006), “Công tác chăm sóc và điều trị HIV/AIDS tại Việt Nam giai đoạn 2001 - 2005”, *Tài liệu Hội nghị quốc gia về quản lý chăm sóc và điều trị HIV/AIDS*, Bộ Y tế, tr.1 - 7.
3. Đào Văn Dũng, Hoàng Đình Huệ, Nguyễn Văn Tập, Võ Văn Thắng, Hoàng Tùng (2008), *Thiết kế nghiên cứu hệ thống y tế*, Nhà xuất bản y học.
4. Dự án phòng, chống HIV/AIDS ở Việt Nam do Ngân hàng Thế giới tài trợ (2009), “Điều tra nghiên cứu sức khỏe cộng đồng, nghiên cứu ngang”, *Tài liệu tập huấn Dịch tễ học*, Hà Nội, tr.29 - 37.
5. Trần Thị Thủy Hà (2009), “Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và tình trạng tiếp cận các dịch vụ chăm sóc y tế và sức khỏe của người nhiễm HIV tại Tiền Giang năm 2009”, *Các công trình nghiên cứu khoa học về HIV/AIDS giai đoạn 2005 - 2010*, Tạp chí y học thực hành, tr. 430 - 436.
6. Đinh Thanh Huệ (2002), *Phương pháp Dịch tễ học*, Trường Đại học Y Dược Huế.
7. Lương Ngọc Khuê, Vương Ánh Dương và cộng sự (2004), “Nghiên cứu đánh giá việc triển khai thực hiện hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đặc hiệu trên người nhiễm HIV/AIDS”, *Các công trình nghiên cứu khoa học về HIV/AIDS giai đoạn 2000-2005*, Tạp chí y học thực hành số (528+529), Bộ Y tế xuất bản, tr. 226 - 228.
8. Trương Tấn Minh (2010), “Mô tả đặc điểm dịch tễ học nhiễm HIV/AIDS tỉnh Khánh Hòa từ năm 1993 - 2009”, *Các công trình nghiên cứu khoa học về HIV/AIDS giai đoạn 2006 - 2010*, Tạp chí y học thực hành số 742+743, Bộ Y tế xuất bản, tr.11 - 25.
9. Trần Thị Ngọc (2004), “Nghiên cứu tình hình nhiễm HIV/AIDS ở Thừa Thiên Huế năm 2002 - 2003”, *Luận văn thạc sĩ, trường Đại học Y Dược Huế*.
10. Trần Thị Ngọc (2006), “Nghiên cứu đặc điểm dịch tễ học người nhiễm HIV/AIDS và sự chăm sóc, hỗ trợ của cộng đồng đối với người nhiễm tại tỉnh Thừa Thiên Huế”, *Tạp chí Y học thực hành*, Bộ Y tế xuất bản.
11. Lê Hữu Sơn (2007), “Đánh giá về nhu cầu xã hội và y tế của bản thân người nhiễm HIV hiện đang sống tại Thừa Thiên Huế”, *Hội nghị Khoa học kỹ thuật ngành Y tế Thừa Thiên Huế lần thứ II năm 2008*, Y học thực hành số 596, tr. 112 - 118.
12. Phan Trung Tiến (2009), “Nghiên cứu lâm sàng và

- cận lâm sàng bệnh nhân AIDS được chỉ định điều trị ARV tại Bệnh viện Trung ương Huế”, *Các công trình nghiên cứu khoa học về HIV/AIDS giai đoạn 2006-2010*, Tạp chí y học thực hành số (742+743), Bộ Y tế xuất bản, tr. 402 - 404.
13. Nguyễn Anh Tuấn, Nguyễn Trần Hiền (2008), “Hành vi nguy cơ lây nhiễm HIV, tiếp cận và sử dụng chăm sóc, tư vấn, hỗ trợ và điều trị cho người nhiễm HIV tại 20 tỉnh triển khai dự án Quỹ Toàn cầu vòng I”, *Các công trình nghiên cứu khoa học về HIV/AIDS giai đoạn 2006 - 2010*, Tạp chí y học thực hành số (742+743), Bộ Y tế xuất bản, tr. 235- 242.
 14. USAID, FHI (2010), *Giới thiệu về chăm sóc liên tục, Tăng cường công tác chăm sóc liên tục cho người sống chung với HIV ở châu Á và Thái Bình Dương*, Nhà xuất bản Giao thông vận tải, tr. 7 - 12.
 15. Judy E. Mill, Nancy Edwards, Randy C. Jackson, Lynne Maclean, and Chaw-Kant (2010) , Stigmatization as a Social Control Mechanism for Persons Living With HIV and AIDS, *Qualitative Health Research*.
 16. Nguyen Duc Hien, Nguyen Tien lam (2007), Activities of Care and Treatment for HIV/AIDS infected people: current situation and solution, *The second National Conference on HIV/AIDS Care and Treatment, Ministry of Health*, pp.73 - 80.