

## BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GÓC

## Thực trạng kỳ thị và phân biệt đối xử với người nhiễm HIV của nhân viên y tế tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Cao Bằng năm 2019

Hoàng Thị Tô Loan<sup>1\*</sup>, Lê Thị Hải Hà<sup>2</sup>, Đặng Thị Việt Phương<sup>3</sup>, Đoàn Thị Thùy Dương<sup>2</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** mô tả thực trạng kỳ thị và phân biệt đối xử với người nhiễm HIV của nhân viên y tế và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Cao Bằng năm 2019.

**Phương pháp:** nghiên cứu cắt ngang thực hiện phát vấn trên 209 nhân viên y tế làm việc tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Cao Bằng từ 4/2019 – 6/2019. Kỳ thị và phân biệt đối xử gồm ba nội dung: nhân viên y tế lo sợ khi tiếp xúc, nhân viên y tế có hành vi bảo vệ quá mức cần thiết và nhân viên y tế có thái độ tiêu cực với người nhiễm HIV.

**Kết quả:** Tỷ lệ kỳ thị và phân biệt đối xử với người nhiễm HIV của nhân viên y tế là 44,9%. Trong đó, tỷ lệ nhân viên y tế lo sợ lây nhiễm HIV qua tiếp xúc là 48,8%. 49,3% nhân viên y tế có thái độ tiêu cực. 39,2% nhân viên y tế có hành vi bảo vệ quá mức khi chăm sóc người nhiễm HIV. Phân tích hồi quy tuyến tính cho thấy nhân viên y tế 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.

**Khuyến nghị:** Tăng cường đào tạo, tập huấn, phổ biến các văn bản, quy định về HIV/AIDS cho nhân viên y tế, tăng cường giám sát các hành vi liên quan đến kỳ thị và phân biệt đối xử tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Cao Bằng.

**Từ khóa:** HIV/AIDS, kỳ thị và phân biệt đối xử, nhân viên y tế, Cao Bằng.

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Kỳ thị người nhiễm HIV là thái độ khinh thường hay thiếu tôn trọng. Phân biệt đối xử với người nhiễm HIV là hành vi xa lánh, tách biệt, ngược đãi, phỉ báng, có thành kiến hoặc hạn chế quyền của người khác vì biết hoặc nghi ngờ người đó nhiễm HIV hoặc nghi ngờ người đó có quan hệ gần gũi với người nhiễm HIV hoặc nghi ngờ nhiễm HIV (1).

Kỳ thị và phân biệt đối xử là rào cản chính dẫn đến người nhiễm HIV không tiếp cận các

dịch vụ dự phòng và điều trị HIV/AIDS (2). Khảo sát đo lường mức độ kỳ thị, phân biệt đối xử với người nhiễm HIV tại Việt Nam năm 2014 cho thấy 1,8% người nhiễm HIV bị từ chối cung cấp các dịch vụ chăm sóc y tế, 60,1% không thể trao đổi với nhân viên y tế về vấn đề điều trị của mình, 3% bị buộc phải làm xét nghiệm HIV (3). Tại Việt Nam, đến cuối năm 2017 còn khoảng 15% số người nhiễm HIV chưa được điều trị, trong đó do kỳ thị và phân biệt đối xử với người nhiễm HIV tại cơ sở y tế (2). Kỳ thị và phân biệt đối xử



\*Địa chỉ liên hệ: Hoàng Thị Tô Loan

Email: hoangloancb@gmail.com

<sup>1</sup>Trung tâm kiểm soát bệnh tật tỉnh Cao Bằng

<sup>2</sup>Trường Đại học Y tế công cộng

<sup>3</sup>Viện xã hội học

Ngày nhận bài: 15/07/2019

Ngày phản biện: 22/08/2019

Ngày đăng bài: 30/09/2019

của nhân viên y tế với người nhiễm HIV cũng được báo cáo ở nhiều nghiên cứu (4, 5). Tuy nhiên tỷ lệ, đặc điểm và yếu tố dẫn tới sự kỳ thị phần lớn không được ghi lại (6, 7).

Cao Bằng là tỉnh có tỷ lệ người nhiễm HIV trên 100.000 dân đứng thứ 13 cả nước. Từ năm 2018, hoạt động khám, chữa bệnh cho người nhiễm HIV chuyển sang chi trả qua bảo hiểm y tế. Người nhiễm HIV có khả năng bị lộ danh tính, bị kỳ thị và phân biệt đối xử nhiều hơn (8). Hoạt động điều trị cho người nhiễm HIV được triển khai tại Bệnh viện đa khoa tỉnh và Trung tâm y tế Thành phố. Tuy nhiên đến cuối năm 2018, số người nhiễm HIV còn sống được điều trị ARV chỉ đạt 53%. Năm 2017, Cục phòng chống HIV/AIDS ban hành hướng dẫn thực hiện giảm kỳ thị và phân biệt đối xử liên quan đến HIV tại cơ sở y tế. Cao Bằng chưa có các nghiên cứu về kỳ thị, phân biệt đối xử. Do nguồn lực có hạn, chúng tôi chỉ thực hiện nghiên cứu tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Cao Bằng để mô tả thực trạng kỳ thị và phân biệt đối xử với người nhiễm HIV và phân tích một số yếu tố liên quan đến kỳ thị và phân biệt đối xử của nhân viên y tế tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Cao Bằng năm 2019.

## PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Cao Bằng, thời gian thu thập thông tin từ tháng 4 đến tháng 6 năm 2019.

### Đối tượng nghiên cứu

Nhân viên y tế làm việc tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Cao Bằng, tiếp xúc trực tiếp/gián tiếp với người nhiễm HIV. Nhân viên làm việc ở phòng hành chính, phòng kế hoạch tổng hợp,

tài chính kế toán, tổ chức cán bộ không đưa vào nghiên cứu.

### Cỡ mẫu và chọn mẫu

Cỡ mẫu tính theo công thức chọn mẫu ngẫu nhiên đơn, chọn mẫu phân tầng theo khoa. Với mức ý nghĩa  $\alpha=0,05$ ;  $p=0,58$  là tỷ lệ phần trăm có kỳ thị và phân biệt đối xử của nhân viên y tế tại Thành phố Hồ Chí Minh năm 2016 (9),  $d = 0,07$ ; dự phòng 10% từ chối, cỡ mẫu tính được  $n=209$ . Trên thực tế, đã thực hiện phát vấn 209 nhân viên y tế.

### Phương pháp thu thập số liệu

Phát phiếu tự điền theo bộ câu hỏi có cấu trúc để thu thập thông tin chung của nhân viên y tế và thực trạng kỳ thị, phân biệt đối xử với người nhiễm HIV của nhân viên y tế.

### Biến số và đánh giá

Bộ câu hỏi phát vấn được xây dựng dựa trên nghiên cứu của USAIDS (10), Thái Lan năm 2014 (11), TP Hồ Chí Minh năm 2016 (9), Hướng dẫn thực hiện giảm kỳ thị và phân biệt đối xử của VAAC (12). Kỳ thị và phân biệt đối xử gồm 3 nội dung: nhân viên y tế lo sợ lây nhiễm HIV, nhân viên y tế có hành vi bảo vệ quá mức và nhân viên y tế có thái độ tiêu cực với người nhiễm HIV. Kỳ thị và phân biệt đối xử được phân tích với các yếu tố liên quan bao gồm: Giới, trình độ học vấn, chức danh nghề nghiệp, tiếp xúc trực tiếp/gián tiếp với bệnh nhân, được đào tạo/tập huấn về HIV/AIDS; Kiến thức về HIV/AIDS của NVYT; Kiến thức về văn bản/quy định về HIV/AIDS.

### Phương pháp phân tích số liệu

Số liệu được nhập bằng phần mềm Epidata 3.1 và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0.

Đánh giá kiến thức đạt/chưa đạt của nhân viên y tế theo bộ công cụ kiến thức, thái độ, thực hành của VAAC. Nhân viên y tế được xác định là có kỳ thị, phân biệt đối xử khi nhân viên y tế lo sợ lây nhiễm HIV và/hoặc có hành vi bảo vệ quá mức và/hoặc có thái độ tiêu cực với người nhiễm HIV. Thực trạng kỳ thị, phân biệt đối xử được mô tả bằng tần số, tỷ lệ %. Kiểm định khi bình phương,  $p < 0,05$  được sử dụng để xác định sự khác biệt tỷ lệ về sự kỳ thị và phân biệt đối xử với các yếu tố liên quan trong phân tích đơn biến. Yếu tố liên quan với  $p < 0,2$  trong phân tích đơn biến được đưa vào mô hình hồi quy tuyến tính với biến phụ thuộc là điểm kỳ thị và phân biệt đối xử (tổng điểm là từ 1-3 điểm).

### Đạo đức nghiên cứu

Tên của người tham gia và tên bệnh viện không ghi trên form câu hỏi để tránh lộ thông

tin. Tất cả tài liệu nghiên cứu được lưu giữ và chỉ những người tham gia nghiên cứu mới có quyền xem và tiếp cận.

Nghiên cứu được hội đồng đạo đức của Trường Đại học Y tế công cộng thông qua tại quyết định số 144/2019/YTCC-HD3 ngày 17/4/2019.

## KẾT QUẢ

### Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1 mô tả đặc điểm của đối tượng nghiên cứu. Nhân viên y tế là nữ chiếm 77%; 71,3% có trình độ từ cao đẳng trở lên; 58,4% là điều dưỡng, 26,8% là bác sỹ; 31,1% nhân viên y tế đã được tập huấn về HIV/AIDS. Tỷ lệ nhân viên y tế có kiến thức cơ bản về HIV đạt là 59,8%; 19,1% có kiến thức đạt về văn bản/quy định về HIV/AIDS.

**Bảng 1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu**

	Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
<b>Giới</b>	Nam	48	23,0
	Nữ	161	77,0
<b>Trình độ học vấn</b>	Trung cấp	60	28,7
	Cao đẳng trở lên	149	71,3
<b>Chức danh nghề nghiệp</b>	Bác sỹ	56	26,8
	Điều dưỡng	122	58,4
	Khác	31	14,8
<b>Tiếp xúc bệnh nhân</b>	Tiếp xúc gián tiếp	62	29,7
	Tiếp xúc trực tiếp	147	70,3
<b>Đào tạo tập huấn về HIV/AIDS</b>	Chưa tham gia	144	68,9
	Đã tham gia	65	31,1
<b>Kiến thức cơ bản về HIV/AIDS</b>	Chưa đạt	84	40,2
	Đạt	125	59,8
<b>Kiến thức về văn bản/quy định về HIV/AIDS</b>	Chưa đạt	169	80,9
	Đạt	40	19,1

**Thực trạng kỳ thị và phân biệt đối xử với người nhiễm HIV của nhân viên y tế**

Bảng 2 cho thấy thực trạng kỳ thị và phân biệt đối xử với người nhiễm HIV của nhân viên y tế. Trong đó, tỷ lệ nhân viên y tế lo sợ khi băng bó vết thương là 44,5%; 43,5% lo sợ khi lấy máu và 29,7% lo sợ bị lây nhiễm HIV khi động chạm quần áo, giường nằm hoặc đồ dùng của người nhiễm HIV. Tỷ lệ nhân viên y tế lo sợ

lây nhiễm HIV trong nghiên cứu là 48,8%.

Có 27,8% nhân viên y tế mang liền 2 găng tay, 24,9% sử dụng các biện pháp phòng lây nhiễm đặc biệt khi tiếp xúc với người nhiễm HIV. Nhân viên y tế có hành vi bảo vệ quá mức khi nhân viên y tế mang liền hai găng tay và/hoặc sử dụng các biện pháp phòng lây nhiễm đặc biệt chỉ dùng cho bệnh nhân HIV mà không dùng cho bệnh nhân khác, tỷ lệ này là 39,2%.

**Bảng 2. Thực trạng kỳ thị và phân biệt đối xử với người nhiễm HIV của nhân viên y tế**

Nội dung	Tần suất (n)	Tỷ lệ (%)
<b>Nhân viên y tế lo sợ lây nhiễm HIV</b>	<b>102</b>	<b>48,8</b>
Lo sợ lây nhiễm HIV khi động chạm quần áo, giường nằm hoặc đồ dùng	62	29,7
Lo sợ lây nhiễm HIV khi băng bó vết thương	93	44,5
Lo sợ lây nhiễm HIV khi lấy máu	91	43,5
<b>Nhân viên y tế có hành vi bảo vệ quá mức cần thiết</b>	<b>82</b>	<b>39,2</b>
Mang liền 2 găng tay	58	27,8
Sử dụng các biện pháp phòng lây nhiễm đặc biệt	52	24,9
<b>Nhân viên y tế có thái độ tiêu cực với người nhiễm HIV</b>	<b>103</b>	<b>49,3</b>
Nhân viên y tế cho rằng người nhiễm HIV không quan tâm đến việc lây truyền HIV sang người khác	68	32,5
Nhân viên y tế cho rằng người nhiễm HIV nên xấu hổ về tình trạng HIV	44	21,1
Nhân viên y tế cho rằng người nhiễm HIV là do có hành vi thiếu trách đạo đức	52	24,9
Nhân viên y tế cho rằng người nhiễm HIV có nhiều bạn tình	66	31,6
Nhân viên y tế cho rằng người nhiễm HIV phải bị trừng phạt về hành vi xấu	52	24,9
<b>Nhân viên y tế có kỳ thị và phân biệt đối xử với người nhiễm HIV</b>	<b>94</b>	<b>44,9</b>

Tỷ lệ nhân viên y tế cho rằng hầu hết người nhiễm HIV không quan tâm đến việc lây truyền HIV sang người khác là 32,5%; 31,6% cho rằng người

nhiễm HIV có nhiều bạn tình. Gần 1/4 đồng ý người nhiễm HIV vì có hành vi thiếu trách nhiệm/thiếu đạo đức, 24,9% đồng ý là người nhiễm HIV

phải bị trừng phạt về các hành vi xấu; 21,1% cho rằng người nhiễm HIV nên xấu hổ về tình trạng nhiễm HIV của họ. Tỷ lệ nhân viên y tế đồng tình với ít nhất một thái độ tiêu cực với người nhiễm HIV trong nghiên cứu là 49,3%.

Tỷ lệ nhân viên y tế có kỳ thị và phân biệt đối xử với người nhiễm HIV là 44,9%.

### Một số yếu tố liên quan đến kỳ thị và phân biệt đối xử về HIV của nhân viên y tế

**Bảng 3. Yếu tố liên quan đến việc kỳ thị và phân biệt đối xử về HIV của nhân viên y tế**

Các yếu tố	Kỳ thị và phân biệt đối xử		P $\chi^2$ test	OR (CI 95%)
	Có n (%)	Không n (%)		
<b>Giới tính</b>				
Nam	21 (43,8)	27 (56,2)	0,49	0,93 (0,49-1,79)
Nữ	73 (45,3)	88 (54,7)		
<b>Trình độ học vấn</b>				
Trung cấp	36 (60,0)	24 (40,0)	0,004	2,35 (1,2-4,3)
Cao đẳng trở lên	58 (38,9)	91 (61,1)		
<b>Chức danh nghề nghiệp</b>				
Bác sỹ	18 (32,1)	38 (67,9)	0,006	
Điều dưỡng	55 (45,1)	67 (54,9)		
Khác	21 (67,7)	10 (32,3)		
<b>Tiếp xúc bệnh nhân</b>				
Tiếp xúc gián tiếp	37 (59,7)	25 (40,3)	0,004	2,33 (1,2 - 4,2)
Tiếp xúc trực tiếp	57 (38,8)	90 (61,2)		
<b>Đào tạo/tập huấn về HIV/AIDS</b>				
Chưa tham gia	78 (54,2)	66 (45,8)	<0,001	3,61 (1,8 - 6,9)
Đã tham gia	16 (24,6)	49 (75,4)		
<b>Kiến thức cơ bản về HIV/AIDS</b>				
Chưa đạt	56 (66,7)	28 (33,3)	<0,001	4,57 (2,5 - 8,2)
Đạt	38 (30,4)	87 (69,6)		
<b>Kiến thức về văn bản/quy định về HIV/AIDS</b>				
Chưa đạt	83 (49,1)	86 (50,9)	0,01	2,54 (1,1 - 5,4)
Đạt	11 (27,5)	29 (72,5)		

Nghiên cứu tiến hành phân tích đơn biến để tìm hiểu mối liên quan giữa các yếu tố trong

bảng 1 với sự kỳ thị và phân biệt kỳ thị với người nhiễm của nhân viên y tế. Kết quả phân

tích cho thấy, có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa trình độ học vấn ( $p < 0,05$ ), chức danh nghề nghiệp ( $p < 0,05$ ), tiếp xúc bệnh nhân ( $p < 0,05$ ), kiến thức về văn bản/

quy định về HIV/AIDS, kiến thức cơ bản về HIV/AIDS và đào tạo/tập huấn về HIV/AIDS ( $p < 0,001$ ) với sự kỳ thị và phân biệt đối xử với người nhiễm HIV của nhân viên y tế.

**Bảng 4. Mô hình hồi quy tuyến tính đa biến về yếu tố liên quan đến sự kỳ thị, phân biệt đối xử với người nhiễm HIV của nhân viên y tế**

Các yếu tố		Điểm kỳ thị, phân biệt đối xử của nhân viên y tế	
		$\beta$ (CI 95%)	p
<b>Tiếp xúc bệnh nhân</b>	Tiếp xúc gián tiếp	1	<b>0,006</b>
	Tiếp xúc trực tiếp	0,54 (0,2 - 0,9)	
<b>Kiến thức cơ bản về HIV/AIDS</b>	Chưa đạt	1	<b>&lt;0,001</b>
	Đạt	0,59 (0,2 - 0,9)	
<b>Kiến thức về văn bản/quy định về HIV/AIDS</b>	Chưa đạt	1	<b>0,029</b>
	Đạt	0,44 (0,02 - 0,8)	

Bảng 4 trình bày kết quả mô hình hồi quy tuyến tính đa biến cuối cùng (phương pháp enter). Các yếu tố liên quan đến sự kỳ thị và phân biệt đối xử có  $p < 0,2$  trong phân tích 2 biến được đưa vào mô hình hồi quy tuyến tính đa biến. Kết quả phân tích đa biến cho thấy có mối liên quan giữa việc tiếp xúc bệnh nhân ( $p < 0,05$ ), kiến thức cơ bản về HIV/AIDS ( $p < 0,001$ ) và kiến thức về văn bản/quy định về HIV/AIDS ( $p < 0,05$ ) với điểm kỳ thị và phân biệt với người nhiễm HIV của nhân viên y tế.

## BÀN LUẬN

### Thực trạng kỳ thị và phân biệt đối xử với người nhiễm HIV của nhân viên y tế

#### *Nhân viên y tế lo sợ lây nhiễm HIV*

Trong nghiên cứu này, tỷ lệ nhân viên y tế lo sợ lây nhiễm HIV là 48,8%, thấp hơn so với

khảo sát tại Thành phố Hồ Chí Minh (9), do cách thức chọn mẫu và cỡ mẫu khác nhau.

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ nhân viên y tế lo sợ bị lây nhiễm HIV khi lấy máu và lo sợ khi băng bó vết thương cho người nhiễm HIV cao hơn so với khi động chạm đồ dùng của bệnh nhân. Kết quả này tương đồng với kết quả của các nghiên cứu tại Ai Cập (13), nghiên cứu của USAID tại 6 quốc gia (10).

Nhân viên y tế lo sợ bị lây nhiễm HIV khi động chạm quần áo của người nhiễm HIV trong nghiên cứu là 29,7%, gần tương tự kết quả nghiên cứu tại Ai Cập là 21,3% (13), nghiên cứu của USAID tại 6 quốc gia là 23,3% (10). Điều này có thể do nhân viên y tế chưa có hiểu biết đầy đủ về các đường lây truyền của virus HIV. Trong nghiên cứu của chúng tôi, 19,1% nhân viên y tế vẫn cho rằng HIV lây truyền qua tiếp xúc.

### **Nhân viên y tế có hành vi bảo vệ quá mức khi chăm sóc người nhiễm HIV**

Có rất nhiều hành vi phân biệt đối xử của nhân viên y tế với người nhiễm HIV, tuy nhiên, trong nghiên cứu này, chúng tôi chỉ đề cập đến 2 hành vi bảo vệ quá mức cần thiết là mang 2 găng tay và sử dụng các biện pháp phòng lây nhiễm đặc biệt khi chăm sóc bệnh nhân HIV mà không sử dụng cho bệnh nhân khác. Tỷ lệ này thấp hơn so với các nghiên cứu trước đó (10, 14, 15).

### **Nhân viên y tế có thái độ tiêu cực với người nhiễm HIV**

Thái độ tiêu cực của nhân viên y tế đối với người nhiễm HIV có ảnh hưởng rất lớn đối với quá trình điều trị của bệnh nhân. Khi nhân viên y tế có thái độ kỳ thị và phân biệt đối xử có thể ảnh hưởng tiêu cực đến sức khỏe tâm thần, tâm lý của bệnh nhân. Bệnh nhân cảm nhận được rằng mình đang bị kỳ thị và phân biệt đối xử và tự mặc cảm (16).

Tỷ lệ nhân viên y tế đồng tình với các thái độ tiêu cực với người nhiễm HIV trong nghiên cứu này cao, cao hơn nghiên cứu trước đó tại Đồng Tháp năm 2015 (17), do mẫu nghiên cứu là khác nhau.

### **Một số yếu tố liên quan đến kỳ thị và phân biệt đối xử với người nhiễm HIV của nhân viên y tế**

Kiến thức về văn bản/quy định về HIV/AIDS được xác định là một yếu tố ảnh hưởng đến kỳ thị, phân biệt đối xử của nhân viên y tế. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ nhân viên y tế chưa biết về các văn bản, quy định là cao (80,8%). Nghiên cứu thực hiện tại Ethiopia (18), tại Chi Lê (19) cũng cho kết quả tương

tự, mặc dù các nước này đã ban hành các quy định bảo vệ người nhiễm HIV, chống phân biệt đối xử, tuy nhiên đa số những nhân viên y tế tham gia nghiên cứu không biết đến các chính sách đó. Việc thiếu hiểu biết các văn bản, quy định về HIV ảnh hưởng đến quyền lợi được chăm sóc, điều trị của người bệnh.

Sự phân nhóm và các câu hỏi về kiến thức không hoàn toàn giống nhau nhưng kết quả nghiên cứu này tương tự kết quả nghiên cứu thực hiện tại Ethiopia ( $p < 0,05$ ) (18), những nhân viên y tế có kiến thức cơ bản tốt hơn thì ít kỳ thị, phân biệt đối xử hơn.

Kết quả nghiên cứu này chỉ ra những nhân viên y tế tiếp xúc gián tiếp kỳ thị, phân biệt đối xử với người nhiễm HIV cao hơn. Nhân viên y tế tiếp xúc trực tiếp, hàng ngày với bệnh nhân có thể có kiến thức tốt hơn, được đào tạo tập huấn nhiều hơn, nắm vững các quy định, chính sách về HIV/AIDS. Việc tiếp xúc hàng ngày cũng có thể khiến cho nhân viên y tế quen với người nhiễm và giảm sự lo sợ lây nhiễm HIV. Cần có nhiều nghiên cứu hơn về nội dung này.

Thời gian làm việc tại cơ sở y tế của nhân viên y tế có thể là một yếu tố ảnh hưởng đến kỳ thị, phân biệt đối xử với người nhiễm HIV. Tuy nhiên nghiên cứu chưa thu thập thông tin này.

## **KẾT LUẬN**

Tỷ lệ nhân viên y tế có kỳ thị và phân biệt đối xử với người nhiễm HIV là 44,9%. Trong đó: 48,8% nhân viên y tế lo sợ lây nhiễm HIV qua tiếp xúc, 39,2% có hành vi bảo vệ quá mức và 49,3% có ít nhất một quan điểm/thái độ tiêu cực về người nhiễm HIV.

Việc đào tạo, tập huấn chuyên môn, phổ biến các văn bản, quy định về HIV/AIDS, xây dựng kế hoạch và tổ chức triển khai các hoạt động về giảm kỳ thị và phân biệt đối xử với người nhiễm HIV là rất cần thiết. Bên cạnh đó, cần xây dựng và ban hành các quy định, văn bản hướng dẫn riêng của bệnh viện để bảo vệ người nhiễm HIV/AIDS khỏi bị kỳ thị và phân biệt đối xử.

**Lời cảm ơn:** Nhóm nghiên cứu xin gửi lời cảm ơn tới Trường Đại học Y tế công cộng, Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Cao Bằng, Lãnh đạo và các nhân viên y tế làm việc tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Cao Bằng đã tạo điều kiện thuận lợi, giúp đỡ chúng tôi hoàn thành nghiên cứu này.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Quốc hội Nước Cộng Hòa Xã hội Chủ nghĩa Việt Nam (2006), Luật phòng, chống nhiễm virus gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người (HIV/AIDS).
2. Báo điện tử VTV (2017), Sự kỳ thị phân biệt đối xử với người nhiễm HIV trong gia đình, cộng đồng, cơ sở y tế sẽ ảnh hưởng rất lớn đến hoạt động dự phòng, chăm sóc, điều trị HIV/AIDS, <https://vtv.vn/suc-khoe/giam-ky-thi-va-phan-biet-doi-xu-voi-nguoi-nhiem-hiv-tai-co-so-y-te-20180709085803305.htm>.
3. VNP+ (2014), “People living with HIV Stigma Index in 2014 in Viet Nam”.
4. Khuat Thu Hong et al (2004), “Understanding HIV and AIDS-related stigma and discrimination in Vietnam”.
5. Mai Doan Anh Thi et al (2008), “A qualitative study of stigma and discrimination against people living with HIV in Ho Chi Minh City, Vietnam”, *AIDS and Behavior*, 12(1).
6. Roger L. Blackwell Jr (2013), “Health Service Utilization and Stigma among HIV Positive Men-Who-Have-Sex-With Men (MSM) in Rural Appalachia,” *Public Health*, East Tennessee State University.
7. UNAIDS (2017), UNAIDS PCB discusses discrimination in health-care settings, [http://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2017/december/20171215\\_pcb41\\_healthcaresettings](http://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2017/december/20171215_pcb41_healthcaresettings).
8. Trung tâm phòng chống HIV/AIDS tỉnh Cao Bằng (2018), Báo cáo tổng kết công tác phòng, chống HIV/AIDS năm 2018, Cao Bằng.
9. Sở Y tế Thành phố Hồ Chí Minh, Trung tâm phòng chống HIV/AIDS Tp Hồ Chí Minh, (2016), Khảo sát kỳ thị và phân biệt đối xử liên quan đến HIV ở cơ sở y tế: Dự án thí điểm tại Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam.
10. USAIDS (2013), “Measuring HIV stigma and discrimination among health facility staff”, Health Policy Project.
11. Kriengkrai Srithanaviboonchai, Melissa Stockton et al; (2017), “Building the evidence base for stigma and discrimination-reduction programming in Thailand: development of tools to measure healthcare stigma and discrimination”, *BMC Public Health* 17.
12. Bộ Y tế - Cục phòng chống HIV/AIDS (2017), Quyết định số 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”.
13. Kabbash IA et al (2018), “HIV/AIDS-related stigma and discrimination among health care workers at Tanta University Hospitals, Egypt”, *Environ Sci Pollut Res Int*, 25(31).
14. John Ehiri et al (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*.
15. Kristi Lynn Stringera et al (2019), “Attitudes towards people living with HIV and people who inject drugs: A mixed method study of stigmas within harm reduction programs in Kazakhstan”, *International Journal of Drug Policy*.
16. National Center in HIV Social Research (2012), “Stigma and Discrimination around HIV and HCV in healthcare setting: Research report”.
17. Nguyễn Xuân Phúc (2015), Nhận định của bệnh nhân HIV/AIDS về sự kỳ thị và phân biệt đối xử từ cán bộ y tế tại các phòng khám ngoại trú tỉnh Đồng Tháp năm 2015, Trường Đại học Y tế công cộng, Hà Nội.
18. Feyissa GT et al (2012 Jul 13), “Stigma and discrimination against people living with HIV by healthcare providers, Southwest Ethiopia”, *BMC public Health*.
19. NIHPA Author Manuscripts (2011), “Stigma Related to HIV among Community Health Workers in Chile”, *Stigma Res Action*. 2011 WINTER, 1(1).

## **HIV-related Stigma and Discrimination of health care providers in Cao Bang General Provincial Hospital in 2019**

***Hoang Thi To Loan<sup>1\*</sup>, Le Thi Hai Ha<sup>2</sup>, Dang Thi Viet Phuong<sup>3</sup>, Doan Thi Thuy Duong<sup>2</sup>***

*<sup>1</sup>Cao Bang province Center for Disease Control*

*<sup>2</sup>Hanoi University of Public Health*

*<sup>3</sup>Institute of Sociology*

Objective: To describe HIV – related stigma and discrimination of health care providers and its associated factors in Cao Bang general provincial hospital in 2019. Method: A cross-sectional study involved 209 health care providers who are working in Cao Bang general provincial hospital in the 4/2019 – 6/2019 period. Stigma and discrimination of health care providers included worried about HIV transmission by contacts, over-protected, and negative attitude toward with people having HIV. Two in-depth interviews with health managers and two focus group discussion with health care providers was conducted to explain for quantitative results. Results: 48.8% health care providers worried about HIV transmission by contacts; 39.2% had over-protected when contacting with people having HIV. Education, health professional titles, receiving training on HIV/AIDS, direct contact with people having HIV, knowledge on regulation and policies on HIV were associated with HIV-related stigma and discrimination. Conclusion: There is a need for improving knowledge, training for health care workers on HIV in Cao Bang general provincial hospital.

***Keywords:*** *HIV/AIDS, Stigma, Discrimination, health care professional, Cao Bang.*