

THỰC TRẠNG THỰC HIỆN QUY TRÌNH XÔNG HƠI GIẢI ĐỘC HUBBARD TẠI ĐÀ NẴNG VÀ HÀ NỘI

HOÀNG ĐỨC HẬU ⁽¹⁾, HÀ VĂN NHƯ ⁽²⁾

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo số liệu thống kê có khoảng 4,8 triệu người phơi nhiễm với dioxin có nguồn gốc từ chất diệt cỏ quân đội Mỹ sử dụng trong chiến tranh ở Việt Nam [1]. Chất độc dioxin khi xâm nhập cơ thể có khả năng gây tổn thương đa dạng và phức tạp, làm phát sinh nhiều bệnh lý [2, 3, 4]. Phương pháp điều trị thải độc dioxin chủ yếu vẫn là giải quyết triệu chứng bằng nhiều biện pháp tổng hợp như nâng cao thể trạng bằng chế độ ăn giàu đạm, giàu vitamin, kích thích miễn dịch, uống thuốc thải độc bảo vệ tế bào gan hay uống thuốc chống oxy hóa kết hợp với xông hơi.

Phương pháp xông hơi giải độc không đặc hiệu Hubbard (thanh lọc độc tố) đang được ứng dụng điều trị các nhiễm độc mạn tính và mang lại hiệu quả khá tốt tại một số quốc gia trên thế giới [5, 6]. Phương pháp này có tác dụng đào thải các chất độc tồn đọng lâu trong các mô, đặc biệt là mô mỡ, vào hệ tuần hoàn và ra ngoài cơ thể thông qua hệ bài tiết (chủ yếu qua mồ hôi, ngoài ra còn đào thải thông qua nước tiểu và phân) [7]. Tại Việt Nam, phương pháp xông hơi thải độc Hubbard đã được các bác sỹ chuyên ngành triển khai ứng dụng điều trị vào đầu những năm 2010. Kết quả bước đầu đã cho thấy sau điều trị, người bị phơi nhiễm chất độc da cam/dioxin được cải thiện sức khỏe [8, 9]. Tuy nhiên, đến nay mới chỉ có những báo cáo tổng hợp kết quả điều trị riêng lẻ những đợt xông hơi giải độc tại các Trung tâm giải độc dioxin (TTGD) mà chưa có nghiên cứu nào đánh giá về thực trạng việc thực hiện quy trình và những yếu tố thuận lợi, khó khăn trong quá trình thực hiện. Nghiên cứu này nhằm mục đích: *i)* Đánh giá thực trạng thực hiện quy trình xông hơi giải độc (QTXHGD) Hubbard tại 02 TTGD ở Đà Nẵng, Hà Nội và *ii)* Phân tích một số yếu tố thuận lợi và khó khăn ảnh hưởng đến việc thực hiện quy trình xông hơi giải độc Hubbard. Kết quả nghiên cứu làm cơ sở đề xuất các hướng dẫn áp dụng và nhân rộng QTXHGD Hubbard tại các trung tâm giải độc trên toàn quốc.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu định lượng: Hồ sơ quản lý bệnh nhân thực hiện QTXHGD theo phương pháp Hubbard tại 02 TTGD ở Đà Nẵng và Hà Nội. Cơ sở vật chất (CSVC), trang thiết bị (TTB), vật tư và nhân lực thực hiện QTXHGD.

Nghiên cứu định tính: Đại diện lãnh đạo (Ban giám đốc, bác sỹ trưởng). Cán bộ Y tế (CBYT) gồm: các bác sỹ và điều dưỡng, kỹ thuật viên tại 02 TTGD ở Đà Nẵng và Hà Nội. Bệnh nhân điều trị theo QTXHGD sử dụng phương pháp Hubbard.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Hồ sơ bệnh án của bệnh nhân tham gia điều trị bằng phương pháp xông hơi giải độc Hubbard từ tháng 01/2018 đến tháng 06/2019. CSV, TTB, vật tư và nhân lực phục vụ thực hiện QTXHTĐ. Đại diện lãnh đạo, CBYT tại 02 TTGD, người bệnh đang tham gia điều trị bằng xông hơi thải độc theo phương pháp Hubbard tại 02 TTGD tình nguyện tham gia vào nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Hồ sơ bệnh án có dấu hiệu tẩy xóa, rách nát, không ghi đầy đủ thông tin, hồ sơ bệnh nhân phải dùng xông hơi do dị ứng với thuốc, bệnh nhân gia đình có việc không thể tiếp tục thực hiện quy trình. Cán bộ y tế tại TTGD mới ký kết hợp đồng trong vòng 3 tháng tính đến thời điểm nghiên cứu. Cán bộ y tế tại TTGD đang đi học dài hạn, nghỉ chế độ trong thời gian nghiên cứu. Người bệnh không có khả năng đọc, viết, giao tiếp độc lập và bị các khuyết tật về vận động, trí tuệ.

2.2. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang. Phương pháp nghiên cứu định lượng kết hợp với định tính.

2.3. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Nghiên cứu định lượng: 299 bộ hồ sơ bệnh án từ tháng 1/2018 đến tháng 6/2019, toàn bộ các báo cáo về nhân lực, CSV, TTB, vật tư và các văn bản phục vụ thực hiện QTXHTĐ.

Nghiên cứu định tính: 14 cán bộ y tế (CBYT) và 30 bệnh nhân.

2.4. Phương pháp thu thập số liệu

2.4.1. Thu thập số liệu định lượng: Kết quả có 350 hồ sơ bệnh án từ tháng 1/2018 đến tháng 6/2019 được thu thập, áp dụng theo tiêu chuẩn loại trừ còn 299 hồ sơ đáp ứng yêu cầu, sau đó điền thông tin vào bảng kiểm đã được thiết kế.

2.4.2. Thu thập số liệu định tính: Thông tin định tính được thu thập thông qua phỏng vấn sâu (PVS) và thảo luận nhóm trọng tâm (TLN). PVS được thực hiện với đại diện lãnh đạo TTGD và bệnh nhân đang điều trị. Mỗi PVS kéo dài 45 đến 60 phút. Nội dung PVS được ghi âm sau khi có sự đồng ý của đối tượng nghiên cứu (NC). Thảo luận nhóm (TLN) với CBYT trực tiếp thực hiện QTXHTĐ tại các TTGD. Mỗi cuộc TLN diễn ra trong vòng 120 phút. Nội dung TLN được ghi âm sau khi có sự đồng ý của thành viên tham gia TLN.

2.5. Xử lý số liệu

Số liệu định lượng được nhập trên Excel 2016 và phân tích bằng phần mềm Stata 14.2. Tính tần số, tỷ lệ %, trung bình, của các biến nghiên cứu. Thông tin từ các cuộc PVS, TLN được gõ bằng, đánh máy dưới dạng văn bản Word. Nghiên cứu sẽ mã hóa thông tin và phân tích theo chủ đề.

3. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của bệnh nhân tham gia NC (n = 299)

Nội dung		Hà Nội n (%)	Đà Nẵng n (%)	Chung n (%)
Giới tính:	Nam	158 (82,7)	72 (66,7)	230 (76,9)
	Nữ	33(17,3)	36(33,3)	69(23,1)
Nghề nghiệp	Nông nghiệp	74 (38,7)	40 (37,0)	114 (38,1)
	Nghề khác	136 (71,3)	70 (73,0)	225 (71,9)
Tuổi ($\bar{X} \pm SD$)		68 $\pm$ 5	57 $\pm$ 13	63 $\pm$ 8

Số liệu trong bảng 1 cho thấy 76,9% bệnh nhân tham gia điều trị tại 02 TTGD là nam giới. Độ tuổi trung bình của bệnh nhân là 63 $\pm$ 8. Kết quả điều tra về nghề nghiệp của bệnh nhân trước khi nghỉ hưu cho thấy 38,1% làm nông nghiệp còn lại 71% làm các nghề khác không liên quan đến nông nghiệp.

3.2. Thực trạng việc thực hiện QTXHGD Hubbard tại 02 TTGD

Điều tra khảo sát 299 bộ hồ sơ bệnh án tại 02 TTGD cho thấy quy trình thực hiện tại TTGD được thực hiện theo 6 bước, trình bày trong bảng 2 và 3.

Bảng 2. Thực hiện QTXHGD Hubbard từ bước 1 đến 5

Bước	Nội dung	Hà Nội n (%)	Đà Nẵng n (%)	Chung n (%)
1	Đo huyết áp, chiều cao và cân nặng trước khi điều trị	191 (100)	108 (100)	299 (100)
	Làm xét nghiệm (CTM, sinh hóa máu) trước điều trị.	0 (0,0)	105 (97,2)	105 (35,1)
2	Vận động từ 15 đến 30 phút/ngày	180 (94,2)	95 (88,0)	275 (92,0)
3	Tham gia đầy đủ thời gian xông hơi từ 2 đến 4,5 giờ/ngày	165 (86,4)	90 (83,3)	255 (85,3)
4	Bổ sung Vitamin, khoáng chất hàng ngày.	191 (100)	108 (100)	299 (100)
	Tuân thủ chế độ dinh dưỡng	176 (92,1)	99 (91,7)	275 (92,0)
5	Bác sỹ đưa ra giải pháp cho bệnh nhân sau mỗi ngày điều trị	183 (95,8)	103 (95,4)	286 (95,7)
	Nhận được phiếu đánh giá và đo huyết áp; mạch, cân (nặng) sau mỗi ngày điều trị.	191 (100)	108 (100)	299 (100)

Ở bước 1 cho thấy tỷ lệ bệnh nhân làm các xét nghiệm công thức máu (CTM), sinh hóa máu tại các TTGD còn rất thấp (35,1%) và chỉ được thực hiện tại TTGD Đà Nẵng (97,2%), không được thực hiện tại TTGD Hà Nội (0%).

Ở bước 2 của QTXHGD thấy rằng, phần lớn (92%) bệnh nhân đã tham gia vận động (chạy bộ) từ 20-30 phút/ngày.

Ở bước 3, kết quả khảo sát cho thấy có 85,3% bệnh nhân được thực hiện đầy đủ xông hơi với thời gian từ 2 đến 4,5 giờ/ ngày. Tuy nhiên vẫn còn 1 tỷ lệ không nhỏ thực hiện chưa đầy đủ, cụ thể là 13,6% tại Hà Nội và 16,7% tại Đà Nẵng.

Ở bước 4, có 100% số bệnh nhân được thực hiện đầy đủ bổ sung vitamin và khoáng chất hàng ngày. Trên 90% bệnh nhân tuân thủ chế độ dinh dưỡng trong quá trình điều trị trong đó ở Hà Nội là 92,1% và ở Đà Nẵng là 91,7%.

Kết quả thực hiện bước 5 cho thấy 100% bệnh nhân nhận được phiếu đánh giá và được đo huyết áp; kiểm tra mạch, cân (nặng) và có 95,7% bệnh nhân được bác sỹ đưa ra lời khuyên/giải pháp sau mỗi ngày điều trị.

Bảng 3. Thực hiện QTXHGD Hubbard bước 6

Nội dung	Hà Nội n (%)	Đà Nẵng n (%)	Chung n (%)
Làm xét nghiệm (CTM, sinh hóa máu) khi kết thúc đợt điều trị	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Đánh giá triệu chứng hệ cơ xương khớp- thần kinh.	191 (100)	108 (100)	299 (100)
Đánh giá các triệu chứng về hô hấp	182 (95,3)	104 (96,3)	286 (95,7)
Đánh giá các triệu chứng về tiêu hóa	156 (81,7)	86 (79,6)	242 (80,9)
Đánh giá các triệu chứng về tim mạch	165 (86,4)	90 (83,3)	255 (85,3)
Đo huyết áp, chiều cao và cân nặng cho bệnh nhân khi kết thúc đợt điều trị	191 (100)	108 (100)	299 (100)

Kết quả thực hiện bước 6 cho thấy không có bệnh nhân nào được làm các xét nghiệm lâm sàng, đa số bệnh nhân được đánh giá triệu chứng của các cơ quan bộ phận, huyết áp, mạch và cân nặng sau đợt điều trị.

Kết quả khảo sát tại 02 TTGD cho thấy có 91,3% số bệnh nhân đã tham gia đủ 21 ngày trong mỗi đợt điều trị theo đúng QTXHGD Hubbard, trong đó tại TTGD Hà Nội là 95,8% và tại TTGD Đà Nẵng là 83,3%.

3.3. Một số thuận lợi và khó khăn trong quá trình thực hiện QTXHGD

3.3.1. Về phía cung cấp dịch vụ

Về nguồn nhân lực: 100% CBYT đều được tập huấn về QTXHGD. Kết quả PVS thấy rằng nguồn nhân lực tham gia vào vận hành QTXHGD Hubbard còn thiếu, chưa đáp ứng được cả về mặt số lượng và chất lượng. Trình độ chuyên môn của một số kỹ thuật viên còn hạn chế, thiếu nhân lực trình độ cao (được sĩ đại học, bác sĩ đa khoa). Cán bộ y tế thường xuyên thay đổi.

Về cơ sở vật chất và trang thiết bị: Nguồn cơ sở vật chất ban đầu của các TTGD đều được tài trợ. Qua PVS và TLN, CBYT đều nhận định rằng, tại TTGD còn thiếu nhiều trang thiết bị hỗ trợ như máy xét nghiệm sinh hóa, thiết bị phần mềm lưu trữ hồ sơ bệnh án nhưng cũng còn nhiều trang thiết bị chưa khai thác, sử dụng hợp lý do thiếu hụt nguồn nhân lực vận hành.

Quản lý và hệ thống thông tin: Các TTGD đều trực thuộc Hội nạn nhân chất độc da cam của tỉnh/thành phố, hoạt động dựa trên sự tư vấn của Sở Y tế. Hệ thống văn bản liên quan tới QTXHGD Hubbard đều được Hội nạn nhân chất độc da cam Việt Nam cung cấp, hướng dẫn chỉ đạo, tuy nhiên tài liệu dịch từ nước ngoài nên có một số nội dung chưa phù hợp với điều kiện cơ sở vật chất, văn hóa và đặc điểm người bệnh tại cơ sở.

Về tài chính: Các TTGD hoạt động dựa trên 02 nguồn chủ yếu từ trung tâm bảo trợ xã hội trực thuộc sở lao động thương binh của các tỉnh thành phố và từ xã hội hóa, do các nguồn tài trợ của các doanh nghiệp, tổ chức, cá nhân đóng góp làm từ thiện. Tài chính chưa đủ để duy trì và sửa chữa các trang thiết bị cũng như mở rộng phát triển TT.

3.3.2. Về phía bệnh nhân khi thực hiện QTXHGD Hubbard

Kết quả phỏng vấn 30 đối tượng tham gia xông hơi, có 19 (63,3%) đối tượng đã tìm hiểu các thông tin về phương pháp xông hơi thải độc Hubbard trước khi tham gia điều trị, 57,8% được cung cấp bởi CBYT tại các TTGD và rất ít bệnh nhân biết được thông tin từ các kênh truyền thông. Đối tượng tham gia đều có nhận định chung là phương pháp XHGD Hubbard có hiệu quả và phù hợp với bản thân.

Trong quá trình thực hiện QTXHGD Hubbard, bệnh nhân thường gặp các khó khăn (bảng 4) như nhiệt độ xông hơi khá cao ngay ở ngày đầu xông (63,3%); thời gian của một đợt xông khá dài (46,7%); phải sử dụng nhiều lượng thuốc uống mỗi ngày (36,7%).

Bảng 4. Một số khó khăn gặp phải trong quá trình xông hơi

Một số khó khăn gặp phải trong quá trình xông hơi	Hà Nội n(%)	Đà Nẵng n(%)	Chung n(%)
Nhiệt độ xông	9 (60,0)	10 (66,7)	19 (63,3)
Thời gian của 1 đợt xông	5 (33,3)	8 (53,3)	13 (46,7)
Lượng thuốc	6 (40,0)	5 (33,3)	11(36,7)
Nguyên nhân khác	4 (26,7)	2 (13,3)	6 (20,0)

4. KẾT LUẬN

Thực trạng thực hiện QTXHGD Hubbard tại hai TTGD đều theo 6 bước. Xét nghiệm trước điều trị chỉ được làm tại TTGD Đà Nẵng. Đa số bệnh nhân đều được thực hiện các bước 2, 3, 4 và bước 5. Không có TTGD nào thực hiện xét nghiệm khi kết thúc điều trị như nội dung trong bước 6. Có 91% bệnh nhân đã tham gia đủ 21 ngày/đợt điều trị theo đúng QTXHGD Hubbard. 100% hồ sơ bệnh án được lưu trữ, tuy nhiên chưa thực hiện lưu trữ bằng phần mềm quản lý hồ sơ bệnh án. Hai TTGD còn thiếu nhân lực và các máy xét nghiệm, thiết bị phần mềm quản lý hồ sơ bệnh án; Chưa đủ tài chính để duy trì, sửa chữa các trang thiết bị, nâng cao năng lực.

Để khắc phục những khó khăn tại các TTXHGD cần: Thực hiện đầy đủ xét nghiệm cho tất cả bệnh nhân trước và sau thực hiện QTXHGD. Theo dõi đánh giá bệnh nhân trong quá trình xông hơi một cách chặt chẽ để có cơ sở cho việc đề xuất điều chỉnh thời gian xông hơi, lượng thuốc sử dụng phù hợp cho từng nhóm bệnh nhân. Thực hiện giải pháp tăng cường hiệu quả sử dụng trang thiết bị như tăng cường nguồn nhân lực, tập huấn nâng cao trình độ cho CBYT, trang bị đồng bộ các TTB. Đẩy mạnh công tác truyền thông giúp bệnh nhân biết và hiểu hơn về phương pháp XHGD Hubbard. Đối với Trung ương hội nạn nhân da cam/dioxin ở các tỉnh, thành cần có chế độ đãi ngộ thích hợp để thu hút, bồi dưỡng nguồn nhân lực và hoàn thiện tài liệu hướng dẫn phù hợp với văn hóa, điều kiện của Việt Nam.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Tài nguyên và Môi trường, 50 câu hỏi và đáp về chất da cam/ dioxin, 2015, tr.8-16.
2. Institute of Medicine, *Veterans and Agent Orange: Update 2012*, Washington DC, 2014.
3. Andrey A., Panteleyev David R Bickers, *Dioxin-induced chloracne-reconstructing the cellular and molecular mechanisms of a classic environmental disease*, Experimental dermatology, 2006, **15**(9):705-730.

4. Laukkanen J., *Cardiovascular and other health benefits of sauna bathing: A review of the evidence*, 2018, tr. 23.
5. Joy Hussain and et al., *Clinical effects of regular dry sauna bathing: A systematic review*, PubMed access, 2018.
6. Sauna B., *A review of scientific literature supporting the detoxification method developed by L. Ron Hubbard*, tr. 35-50.
7. M. Cecchini V. LoPresti, *Drug residues store in the body following cessation of use: impacts on neuroendocrine balance and behavior-use of the Hubbard sauna regimen to remove toxins and restore health*, Med Hypotheses, 2007, **68**(4):868-79.
8. Nguyễn Văn Tường, *Đánh giá sự thay đổi một số thông số huyết học và hóa sinh ở các đối tượng tập luyện theo quy trình Hubbard cải tiến*, Đại học Y Hà Nội, 2010.
9. Hội nạn nhân chất độc Da cam/Dioxin Việt Nam, *Một số nội dung tư vấn phát triển bền vững phương pháp L. Ron Hubbard tại các trung tâm xông hơi giải độc VAVA*, 2017, tr. 25-37.
10. Ban Khoa học Trung ương Hội và Hội Nạn nhân chất độc da cam - dioxin tỉnh Thái Bình, *Khảo sát, đánh giá hiệu quả, chi phí điều trị tăng cường sức khỏe người bị nhiễm chất độc da cam bằng phương pháp xông hơi giải độc Hubbard*, Hà Nội, 2016.

Nhận bài ngày 20 tháng 8 năm 2019

Phản biện xong ngày 9 tháng 4 năm 2020

Hoàn thiện ngày 18 tháng 4 năm 2020

⁽¹⁾ Viện Y sinh Nhiệt đới, Trung tâm Nhiệt đới Việt - Nga

⁽²⁾ Khoa Y học cơ sở, Trường Đại học Y tế công cộng