

ĐÁNH GIÁ KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ, THỰC HÀNH PHÒNG, CHỐNG HIV/AIDS CỦA SINH VIÊN TRƯỜNG ĐẠI HỌC SƯ PHẠM KỸ THUẬT VINH, NGHỆ AN, NĂM 2009 - 2010

PHAN QUỐC HỘI - Trường ĐHYK Vinh

TÓM TẮT

Nghiên cứu cắt ngang trên 400 sinh viên (333 Nam, 67 nữ) tại Trường ĐH SPKT Vinh nhằm đánh giá kiến thức, thái độ, thực hành phòng, chống HIV/AIDS. Kết quả nghiên cứu cho thấy: Về kiến thức có 42% sinh viên xác định được cách phòng ngừa lây nhiễm HIV; 76,2% sinh viên trả lời đúng 6/7 câu câu hỏi về cách phòng tránh; 88% sinh viên trả lời được cả 3 đường lây truyền chính của HIV; 58,8% sinh viên có thể nêu được ít nhất 3 địa điểm có thể làm xét nghiệm HIV. 19,2% sinh viên nhận định rằng mình có nguy cơ nhiễm HIV. Về thái độ có 21,8% có thái độ tích cực với người nhiễm, sinh viên trả lời sẽ giúp đỡ (chiếm 38,5%) và tiếp xúc bình thường với người nhiễm (chiếm 57,5%). Khoảng 83,2% sinh viên mong muốn được xét nghiệm HIV. Có 90,8% SV cho rằng có thể bảo vệ chính mình tránh lây nhiễm HIV và các bệnh lây truyền qua đường tình dục khi QHTD. 80% sinh viên trả lời rằng cả hai đối tác có trách nhiệm bình đẳng trong sử dụng BCS khi QHTD khác giới. 80,6% sinh viên nữ trả lời cả hai đối tác có trách nhiệm như nhau. 19,2% sinh viên nam trả lời rằng đàn ông có trách nhiệm lớn hơn. Thực hành tuổi QHTD trung bình lần đầu tiên là 20 tuổi; 56 SV (chiếm 14%) đã từng bị người khác mời rủ sử dụng ma túy; 39 SV (chiếm 9,8%) đã từng bị người khác mời rủ TCMT). Không có sinh viên nào sử dụng ma túy hoặc TCMT.

Từ khóa: Kiến thức, thái độ, thực hành.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Thanh niên là đối tượng nhạy cảm và có nguy cơ cao bị ảnh hưởng bởi đại dịch HIV/AIDS. Ở châu Á, thanh niên (15 – 24 tuổi) là đối tượng có nguy cơ lây nhiễm cao, 95% trường hợp người trẻ tuổi nhiễm HIV là vị thành niên và thanh niên. Ở Việt Nam, theo báo cáo tổng cục dân số năm 2009, thanh niên là nhóm đông đảo với 16,7 triệu người (chiếm 19,4% dân số) [8]. Tỷ lệ người nhiễm HIV ở lứa tuổi 20 – 29 là 15% năm 1993 đã tăng lên 52,7% năm 2006 [1]. Năm 2010 tỷ lệ nhiễm HIV trong nhóm tuổi 20-39 chiếm trên 80% số trường hợp nhiễm HIV được báo cáo [1]. Theo kết quả điều tra quốc gia về vị thành niên và thanh niên Việt Nam (SAVY) lần thứ 2 được công bố 2010 cho thấy 9,5% thanh niên Việt Nam đã từng có quan hệ tình dục trước hôn nhân (tỷ lệ này ở SAVY 1 là 7,5%) [7]. Tuổi quan hệ tình dục lần đầu trung bình của thanh niên có xu hướng giảm từ 19,6 tuổi ở SAVY 1 xuống còn 18,1% ở SAVY 2 [7].

Chúng tôi thực hiện nghiên cứu đề tài với mục tiêu: Đánh giá kiến thức, thái độ, thực hành phòng, chống HIV/AIDS của sinh viên Trường Đại học Sư phạm Kỹ thuật Vinh, Nghệ An, năm 2009 – 2010.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng định lượng: Sinh viên hệ đại học chính quy từ khóa 2 đến khóa 5.

Đối tượng định tính: Sinh viên; Bí thư Đoàn trường; Cán bộ y tế trường học và Giáo viên trường Đại học Sư phạm Kỹ thuật Vinh; Giám đốc Trung tâm

Phòng, chống HIV/AIDS Nghệ An và Chuyên trách về HIV/AIDS Nghệ An.

2. Thời gian, địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 1 đến tháng 6 năm 2009 – 2010 tại Trường Đại học Sư phạm Kỹ thuật Vinh, phường Hưng Dũng, thành phố Vinh, Nghệ An.

3. Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

3.1. Cơ mẫu nghiên cứu: $n = Z_{1-\alpha/2}^2 \frac{p(1-p)}{d^2} .de$

Trong đó: z: giá trị tương ứng với độ tin cậy. Với độ tin cậy 95% thì $z = 1,96$; d: sai số cho phép, $d = 0,07$; p: tỷ lệ sinh viên có kiến thức về phòng, chống HIV/AIDS. Theo khảo sát SAVY, năm 2009: 42,5% thanh niên đạt yêu cầu về kiến thức. Chúng tôi ước lượng $p = 50\%$ để có cỡ mẫu tối thiểu là lớn nhất. n: cỡ mẫu tối thiểu cần điều tra. De: hiệu lực thiết kế, $de = 2$; n = 392, phòng trường hợp bỏ cuộc và làm tròn số ta có 400 đối tượng nghiên cứu (ĐTNČ).

3.2. Phương pháp chọn mẫu nghiên cứu

Định lượng: Chọn mẫu phân cụm phân tầng tỷ lệ; Cách tiến hành 400 sinh viên được chia làm 20 cụm, mỗi cụm 20 sinh viên/1 lớp.

Định tính: Chủ định chọn 25 người; chọn mẫu chủ đích 7 người để tiến hành phỏng vấn sâu (PVS) và 18 sinh viên tham gia 3 cuộc thảo luận nhóm.

4. Phương pháp thu thập số liệu

4.1. Định lượng: Phát vấn 400 sinh viên bằng bộ câu hỏi thiết kế. Tiến hành điều tra từng lớp đã được xác định theo danh sách, phát phiếu tự điền vào bộ câu hỏi.

4.2. Định tính: Thực hiện 6 cuộc phỏng vấn sâu và 3 thảo luận nhóm sinh viên.

5. Xử lý và phân tích số liệu: Định lượng: Sử dụng phần mềm EpiData 3.1 và SPSS 16.0 với các Test t; test χ^2 ; tỷ suất chênh (odd ratio - OR). **Định tính:** Gỡ băng và phân tích theo chủ đề.

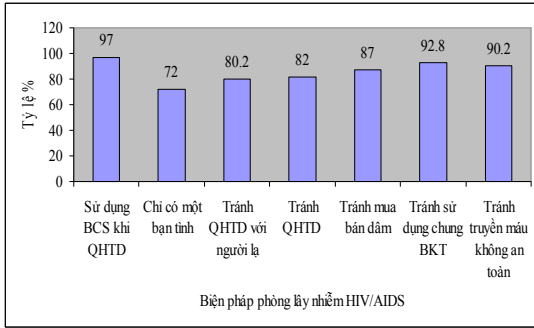
KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu

Nam chiếm đa số 83,2%; trên 90% sinh viên là nông thôn. Thuê trọ chiếm tỷ lệ cao (82,8%), với gia đình và ký túc xá (17,2%). Trong 400 sinh viên có 1,8% sinh viên đã có gia đình.

2. Đánh giá kiến thức, thái độ, thực hành phòng, chống HIV/AIDS của sinh viên trường Đại học Sư phạm Kỹ thuật Vinh, Nghệ An năm 2009 – 2010

2.1. Kiến thức phòng, chống HIV/AIDS của sinh viên: 42% sinh viên vừa xác định được cách phòng ngừa lây nhiễm HIV. Vẫn còn 13,5% sinh viên cho rằng muỗi cắn và 4% sinh viên cho rằng ăn chung với người nhiễm HIV bị lây nhiễm HIV; 86,2% sinh viên cho rằng một người nhìn khỏe mạnh có thể bị nhiễm HIV.



Biểu đồ 1: Các biện pháp phòng lây nhiễm HIV/AIDS

Trên 70% sinh viên trả lời đúng tất cả các biện pháp phòng tránh HIV/AIDS. Trong đó 76,2% sinh viên trả lời đúng 6/7 câu hỏi về cách phòng tránh HIV.

Bảng 2: Kiến thức về đường lây truyền HIV và địa điểm xét nghiệm HIV/AIDS (n=400)

Kiến thức của sinh viên		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Đường lây truyền của HIV	Trả lời được cả 3 đường lây chính của HIV	352	88,0
	Trả lời được dưới 3 đường lây chính của HIV	48	12,0
Kiến thức về dịch vụ hỗ trợ	Biết được ít nhất 3 địa điểm có thể làm XN HIV	235	58,8
	Biết được dưới 3 địa điểm xét nghiệm HIV	165	41,2

Nhận xét: Có 88% sinh viên trả lời được cả 3 đường lây truyền chính của HIV; 58,8% sinh viên có thể nêu được ít nhất 3 địa điểm có thể làm xét nghiệm HIV.

Bảng 3: Nhận định nguy cơ lây nhiễm HIV của bản thân theo giới, và nơi ở trước của sinh viên (tỷ lệ %)

		Nguy cơ lây nhiễm HIV của bản thân		
		Có	Không	Không biết
Giới	Nam	18,9	59,5	72
	Nữ	20,9	61,2	18,9
Nơi ở	Thành thị	26,7	53,3	20
	Nông thôn	18,6	60,3	21,1

Nhận xét: Có 19,2% sinh viên nghĩ rằng mình có nguy cơ lây nhiễm HIV (ở nam sinh viên là 18,9% và nữ sinh viên là 20,9%), không có sự khác biệt giữa sinh viên thành thị và nông thôn (26,7% so với 18,6%).

2.2. Thái độ trong phòng, chống HIV/AIDS của sinh viên

Kết quả cho thấy sinh viên có thái độ tích cực với người nhiễm còn thấp chiếm 21,8%.

Bảng 4: Thái độ của sinh viên với bạn học bị nhiễm HIV, thái độ trong kiểm tra và bảo vệ chính mình trong phòng lây nhiễm HIV (n= 400)

Thái độ của sinh viên		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Thái độ với bạn học bị nhiễm HIV	Giúp đỡ bạn đó	154	38,5
	Tiếp xúc nhưng tìm cách bảo vệ mình	230	57,5
	Tránh xa bạn đó	16	6,0
Thái độ trong kiểm tra	Có	333	83,2

và bảo vệ chính mình phòng nhiễm HIV	Không	48	12,0
	Không biết	19	4,8
1. Mong muốn được xét nghiệm HIV	Có	363	90,8
2. Bảo vệ chính mình tránh lây nhiễm HIV và các bệnh lây LTQĐTD	Không	13	3,2
	Không biết	24	6,0

Nhận xét: Có 6% các sinh viên trả lời sẽ không giúp đỡ bạn nhiễm HIV/AIDS. Tuy nhiên đa số sẽ giúp đỡ (chiếm 38,5%) và tiếp xúc bình thường (chiếm 57,5%). Thái độ sinh viên trong kiểm tra và bảo vệ chính mình phòng nhiễm HIV là 83,2%. Có 90,8% sinh viên cho rằng có thể bảo vệ chính mình tránh lây nhiễm HIV và các bệnh lây LTQĐTD khi QHTD.

Bảng 5: Trách nhiệm sử dụng bao cao su khi quan hệ tình dục khác giới (tỷ lệ %)

	Nam sinh viên (n = 333)	Nữ sinh viên (n = 67)
Cả hai	80,2	80,6
Đàn ông	19,2	16,4
Phụ nữ	0,6	3,0

Nhận xét: Trên 80% sinh viên trả lời rằng cả hai đối tác có trách nhiệm bình đẳng trong sử dụng BCS khi QHTD khác giới; 80,6% sinh viên nữ trả lời cả hai đối tác có trách nhiệm như nhau; 19,2% sinh viên nam trả lời rằng đàn ông có trách nhiệm lớn hơn.

2.3. Thực hành phòng lây nhiễm HIV/AIDS trong sinh viên

Hành vi QHTD: 19,8% sinh viên trả lời đã có QHTD. Tuổi trung bình của QHTD đầu tiên là 20 tuổi, tuổi QHTD nhỏ nhất là 15. Trong 400 sinh viên, 393 sinh viên chưa lập gia đình. Trong số sinh viên chưa lập gia đình có 76 sinh viên đã QHTD. TLN 2 sinh viên cũng cho kết quả tương tự, trường học đang tồn tại tình trạng QHTD trước hôn nhân.

"Trường chúng em là trường kỹ thuật, trên 90% sinh viên là nam giới. Chỉ đoàn khoa Điện năm 2009, 2010 có tổ chức bỏ phiếu kín, kết quả có tới trên 1/3 nam giới thừa nhận QHTD trước hôn nhân" [TLN sinh viên 2]. Trong 12 tháng qua, có 80 bạn sinh viên QHTD. Trong đó có 44 em thường xuyên sử dụng BCS khi quan hệ. Các em còn lại không thường xuyên sử dụng BCS khi QHTD, lý do khiến các em không sử dụng BCS nhiều nhất là do bạn tình phản đối.

Hành vi sử dụng ma túy hoặc TCMT: Không có sinh viên nào sử dụng ma túy hoặc TCMT. 56 sinh viên đã từng bị người khác mời/rủ sử dụng ma túy và đối tượng mời/rủ sử dụng ma túy chủ yếu là bạn bè (24 em) và người lạ (27em). 39 sinh viên đã từng bị người khác mời rủ TCMT và đối tượng mời rủ TCMT cũng đa phần là bạn bè (19 trường hợp) và người lạ (22 trường hợp).

2.4. Nhận định về tình hình HIV/AIDS trong tương lai

Có 63,8% cho rằng trường mình có sinh viên sử dụng hoặc TCMT. Trong đó 28,5% bị bạn bè rủ rê, lôi kéo. Có 7,5% tin rằng trường mình không có sinh viên sử dụng hoặc TCMT, do nhà trường đã thực hiện tốt các biện pháp phòng, chống HIV/AIDS (75%) và các

thông tin sẵn có (55%); 28,8% sinh viên trả lời không biết. Khoảng 38% sinh viên trả lời có nguy cơ của một đại dịch HIV/AIDS trong tương lai ở Việt Nam. Những lý do chính cho ý kiến của các em là thiếu kiến thức và thông tin về HIV/AIDS (88,8%) và hành vi tình dục không an toàn trong giới trẻ (77%). 35,5% sinh viên trả lời không có nguy cơ đại dịch HIV/AIDS trong tương lai ở Việt Nam. Trong đó 48% sinh viên tin rằng bệnh dịch có thể kiểm soát và ngăn chặn, nếu Đảng và Nhà nước ta có những hành động thực thi hơn và thông tin hiện có (50%) được cung cấp nhiều từ nhiều nguồn.

BÀN LUẬN

1. Kiến thức của sinh viên về phòng, chống HIV/AIDS

Kiến thức dự phòng lây nhiễm HIV: HIV/AIDS hiện tại đã được phổ biến rộng rãi trên các phương tiện thông tin đại chúng và trường học là môi trường được tiếp cận và giáo dục sớm và tốt. 100% sinh viên trường đã từng nghe nói đến HIV/AIDS. 42% sinh viên có kiến thức cần thiết về HIV [3]. Tỷ lệ này tương đương với tỷ lệ khảo sát của SAVY năm 2009 (42,5%) [9]. Tuy nhiên bên cạnh đó vẫn có một số người hiểu sai về đường không làm lây truyền HIV như muỗi đốt (13,5%), ăn chung với người nhiễm (4%) cũng như quan niệm sai lầm rằng nhìn một người bên ngoài khỏe mạnh thì người đó không bị nhiễm HIV (86,2%). Quan niệm muỗi lây truyền HIV/AIDS của sinh viên trường đại học Mỹ (14,2%). Điều này cho thấy cần xem xét lại các cách truyền thông. Cách phòng tránh HIV/AIDS: có 76,2% sinh viên trả lời đúng 6/7 câu câu hỏi về cách phòng tránh HIV. Tỷ lệ này thấp hơn điều tra SAVY 1 (82,9%) [2]. Theo báo cáo Trung tâm Phòng, chống HIV/AIDS Nghệ An tính đến 10/2010, thanh niên tuổi 20-29 chiếm phần lớn số người nhiễm 65,9% [5]. Khoảng 65% sinh viên mong muốn được cung cấp thêm thông tin về cách phòng tránh HIV/AIDS. Tuy nhiên không có sự khác biệt đáng kể về hiểu biết giữa các nhóm tuổi đối với 7 biện pháp phòng tránh HIV/AIDS giao động trong khoảng từ (71,4%-100%). Kiến thức đơn thuần không thể bảo vệ thanh niên khỏi nhiễm HIV, mà cần tập trung vào việc tránh các hành vi nguy cơ như QHTD và tiêm chích không an toàn như các kỹ năng để họ tự bảo vệ mình.

Kiến thức về đường lây truyền HIV/AIDS và dịch vụ hỗ trợ phòng lây nhiễm HIV: 88% sinh viên trả lời được cả 3 đường lây truyền chính của HIV, thấp hơn nghiên cứu của Phạm Thị Phương Dung (95,3%) [4]. Sự hiểu biết về cách phòng HIV/AIDS của sinh viên cũng phản ánh tương đối chính xác sự hiểu biết về đường lây truyền của HIV/AIDS. Có 58,8% sinh viên nêu được ít nhất 3 địa điểm xét nghiệm HIV, cao hơn so với SAVY 1 (63,7%) [2]. Điều này cho thấy hiệu quả của các biện pháp truyền thông nâng cao nhận thức về phòng, chống HIV/AIDS trên địa bàn thành phố Vinh và tại trường Đại học Sư phạm Kỹ thuật Vinh. Khả năng tiếp cận với xét HIV, nhất là biết nơi đâu có xét nghiệm không phải là trở ngại với sinh viên.

Nhận thức đối với nguy cơ nhiễm HIV: Khoảng 19,2% sinh viên nghĩ rằng mình có nguy cơ nhiễm HIV, thấp hơn Nguyễn Vũ Thành (56%) [6]. Không có

sự khác biệt giữa sinh viên thành thị và nông thôn (26,7% so với 18,6%) về nhận định nguy cơ lây nhiễm, phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Vũ Thành (75% so với 82%) [6]. Trong đó, 44,6% sinh viên lo lắng có thể bị nhiễm HIV qua nhận máu truyền. Điều này có thể nảy sinh nhận thức thụ động trong phòng lây truyền HIV.

2. Thái độ của sinh viên về vấn đề HIV/AIDS

Thái độ với người nhiễm: Kỳ thị HIV/AIDS là một lý do chính cho những khó khăn trong việc giảm tỷ lệ lây lan. Nghiên cứu trên đối tượng sinh viên, những người được coi là giáo dục tốt, số sinh viên có thái độ không tích cực với người nhiễm HIV (78,2%), cao hơn Trung Quốc (50%) [10]. Điều này có thể là một dấu hiệu cho thấy rằng kỳ thị vẫn còn là một vấn đề đáng kể. Thái độ với bạn học bị nhiễm HIV: có 4% các em không giúp đỡ bạn nhiễm HIV/AIDS, SAVY 1 (13,4%) [2]. Điều này cho thấy có một nhóm nhỏ thanh niên vẫn còn kỳ thị và phân biệt đối xử gây ra nhiều tác động không tốt với người nhiễm, từ đời sống hàng ngày đến mong muốn tiếp cận các dịch vụ y tế.

Thái độ trong kiểm tra và bảo vệ chính mình phòng lây nhiễm HIV: Khoảng 90,8% sinh viên cho rằng có thể bảo vệ chính mình tránh lây nhiễm HIV và các bệnh LTQĐTD khi QHTD tương đương với nghiên cứu của M. Hansson (89%). Trong các cuộc phỏng vấn định tính, sinh viên đều trả lời rằng BCS là cần thiết, nhưng các em vẫn có thể không sử dụng chúng. Hầu hết họ uống thuốc do bạn trai không nghĩ về việc sử dụng BCS, và các bạn gái chỉ nghĩ về nguy cơ mang thai. Đa số sinh viên đều trả lời rằng cả hai đối tác có trách nhiệm bình đẳng trong sử dụng BCS (80%), phợp với kết quả điều tra sinh viên ở Kazakhstan (76%). Trong khi những sinh viên nam thường trả lời rằng người đàn ông có trách nhiệm lớn hơn. Có 83,2% sinh viên mong muốn được xét nghiệm HIV, cao hơn nghiên cứu sinh viên Kazakhstan (26%), Trung Quốc (45,5%) [10]. Thái độ này cho thấy sự quan tâm đến căn bệnh thế kỷ của các em là rất tốt.

3. Thực hành phòng lây nhiễm HIV/AIDS trong sinh viên

Hành vi QHTD: Tuổi trung bình của QHTD đầu tiên trong số 79 sinh viên đã QHTD là 20 tuổi, SAVY 2 là 18,1 tuổi [7], Trung Quốc là 19,3 tuổi [10]. Trong khi 85% sinh viên lựa chọn “không QHTD” là một biện pháp phòng, chống HIV thì 18,58% sinh viên QHTD trước hôn nhân. Qua tự điều tra của Chi Đoàn sinh viên trường “có tới trên 1/3 nam giới thừa nhận QHTD trước hôn nhân”. Vấn đề “sống thử” thường xảy ra tại một số khu vực nhà trọ, nơi sinh viên sống xa gia đình, không có sức ép dư luận từ các bạn cùng lớp hay kỷ luật nhà trường như ở trong ký túc xá. Như vậy có thể thấy hiện tượng QHTD trước hôn nhân trong sinh viên là một vấn đề xã hội cần quan tâm. Sự chấp nhận QHTD khá dễ dãi của một số bạn thanh niên nam nữ có thể dẫn đến các hậu quả xấu như có thai ngoài ý muốn, lây truyền các bệnh qua QHTD và đặc biệt là tăng nguy cơ lây nhiễm HIV.

Hành vi sử dụng ma túy hoặc TCMT: Có 56 sinh viên (chiếm 14%) đã từng bị người khác mời/rủ sử

dụng ma túy. 39 sinh viên (chiếm 9,8%) đã từng bị người khác mời rủ TCMT. Cho thấy vấn đề ma túy cần đặc biệt quan tâm với sinh viên, tầng lớp tri thức của nhân loại.

4. Nhận định về tình hình HIV/AIDS trong tương lai

Tình hình dịch HIV/AIDS tại trường Đại học Sư phạm Kỹ thuật Vinh: 63,8% trả lời rằng trường mình có sinh viên sử dụng hoặc TCMT. Trong đó bị bạn bè rủ rê, lôi kéo, xa nhà sống buông thả, muốn thể hiện mình là lý do chiếm tỷ lệ cao nhất, sinh viên nam đồng là lý do thứ hai.

Có 7,5% sinh viên tin rằng trường mình không có sinh viên sử dụng hoặc TCMT, lý do chủ yếu là nhà trường đã thực hiện tốt các biện pháp phòng, chống HIV/AIDS và các thông tin sẵn có, việc tuyên truyền giáo dục trong học đường có hiệu quả.

Nhận định về tình hình dịch HIV/AIDS trong tương lai tại Việt Nam: Tỷ lệ sinh viên cho rằng có một nguy cơ của đại dịch HIV/AIDS trong tương lai Việt Nam (38%), Kazakhstan (43%), Trung Quốc (42,3%) [10]. Các câu trả lời liên quan đến mức độ thiếu hụt về thông tin và kiến thức và dịch lây lan nhanh, khó kiểm soát. Những lý do phổ biến nhất được đề cập, phù hợp với ước tính quốc gia, mức độ cao của ma túy và mại dâm.

Tỷ lệ sinh viên Việt Nam không tin rằng nguy cơ như vậy (35,5%); Kazakhstan (16%); Trung Quốc (14,6%) [10]. Số sinh viên Việt Nam không biết và không trả lời (26,5%), Kazakhstan (19%), Trung Quốc (39,2%) [10]. Yếu tố bảo vệ được đề cập là những hành động được thực hiện để ngăn chặn sự lây lan của HIV/AIDS, thông tin hiện có, cũng như số lượng giới hạn những người mắc.

KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

1. Kết luận

Kiến thức phòng, chống HIV/AIDS của sinh viên: Có 42% sinh viên xác định được cách phòng ngừa lây nhiễm HIV; 76,2% sinh viên trả lời đúng 6/7 câu hỏi về cách phòng tránh; 88% sinh viên trả lời được cả 3 đường lây truyền chính của HIV; 58,8% sinh viên có thể nêu được ít nhất 3 địa điểm có thể làm xét nghiệm HIV. 19,2% sinh viên nhận định rằng mình có nguy cơ nhiễm HIV.

Thái độ phòng, chống HIV/AIDS của sinh viên: Có 21,8% có thái độ tích cực với người nhiễm. Đa số sinh viên trả lời sẽ giúp đỡ (chiếm 38,5%) và tiếp xúc bình thường với người nhiễm những vẫn cần thận đề phòng lây nhiễm (chiếm 57,5%). 83,2% sinh viên mong muốn được xét nghiệm HIV. Có 90,8% SV cho rằng có thể bảo vệ chính mình tránh lây nhiễm HIV và các bệnh lây truyền qua đường tình dục khi QHTD. 80% sinh viên trả lời rằng cả hai đối tác có trách nhiệm bình đẳng trong sử dụng BCS khi QHTD khác giới. 80,6% sinh viên nữ trả lời cả hai đối tác có trách nhiệm

như nhau. 19,2% sinh viên nam trả lời rằng đàn ông có trách nhiệm lớn hơn.

Thực hành phòng, chống HIV/AIDS trong sinh viên: Tuổi QHTD trung bình lần đầu tiên là 20 tuổi; 56 SV (chiếm 14%) đã từng bị người khác mời/rủ sử dụng ma túy; 39 SV (chiếm 9,8%) đã từng bị người khác mời rủ TCMT. Không có sinh viên nào sử dụng ma túy hoặc TCMT.

Nhận định về tình hình HIV/AIDS trong tương lai: Có 63,8% trả lời rằng trường mình có sinh viên sử dụng hoặc TCMT; 7,5% tin rằng trường mình không có và 28,8% sinh viên trả lời không biết. 38% sinh viên trả lời rằng có nguy cơ của một đại dịch HIV/AIDS trong tương lai ở Việt Nam; 35,5% sinh viên tin rằng không có và 26,5% không biết.

2. Khuyến nghị

- Tăng cường truyền thông, giáo dục cho sinh viên về kiến thức HIV/AIDS, tổ chức diễn đàn và hội thi "sinh viên và phòng, chống HIV/AIDS".

- Truyền thông trực tiếp trao đổi thông tin về tình yêu, tình dục, giới và BCS, có thể tổ chức các buổi truyền thông riêng cho từng nhóm nam và nữ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2010), Kỷ yếu hội nghị 20 năm phòng, chống HIV/AIDS ở Việt Nam, Hà Nội.
2. Bộ Y tế và Tổng cục Thống kê (2006), Điều tra quốc gia về vị thành niên và thanh niên Việt Nam.
3. Bộ Y tế & Cục Phòng, chống HIV/AIDS Việt Nam (2007), Bộ chỉ số theo dõi và đánh giá chương trình phòng chống HIV/AIDS quốc gia.
4. Nguyễn Thị Phương Dung (2006), Kiến thức, thực hành phòng chống STDs và HIV/AIDS của nữ sinh viên một trường cao đẳng tại quận Tây Hồ, Hà Nội, năm 2006.
5. Sở Y tế Nghệ An - Trung tâm Phòng, chống HIV/AIDS (2010), Báo cáo tình hình nhiễm HIV/AIDS tháng 10/2010.
6. Nguyễn Vũ Thành (2006), "Nghiên cứu kiến thức, thái độ, kỹ năng và nguyện vọng của sinh viên về phòng lây nhiễm HIV", Nghiên cứu kiến thức, thái độ, kỹ năng và nguyện vọng của SV về phòng lây nhiễm HIV, (12), tr. 19-26.
7. Hà Thu (2010), Điều tra quốc gia về vị thành niên và thanh niên VN lần 2: Lạc quan về cuộc sống, tại trang web <http://giadinh.net.vn/20100602082615510p0c1054/dieu-tra-quoc-gia-ve-vi-thanh-nien-va-thanh-nien-vn-lan-2-lac-quan-ve-cuoc-song.htm>, truy cập ngày 2/6/2010.
8. Tổng cục Dân số - Kế hoạch hóa gia đình (2009), Tổng điều tra dân số và nhà ở 2009, Hà Nội.
9. Ủy ban quốc gia Phòng, chống AIDS và Phòng chống tệ nạn ma túy, mại dâm (2010), Báo cáo quốc gia lần thứ tư thực hiện tuyên bố cam kết về HIV/AIDS, Hà Nội.
10. M. Albrektsson & et al (2009), "HIV/AIDS awareness, attitudes and risk behavior among university students in Wuhan, China", available: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2775123/?tool=pubmed>, accessed by 2009 Oct 27; (3), p. 55-62.