

KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ, THỰC HÀNH VÀ TÌM HIỂU MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TRONG PHÒNG, CHỐNG HIV/AIDS CỦA HỌC SINH TRUNG HỌC PHỔ THÔNG HUYỆN THANH MIỆN, TỈNH HẢI DƯƠNG NĂM 2012

NGUYỄN VŨ TUYẾT MAI, LÃ NGỌC QUANG
Đại học Y tế Công Cộng

TÓM TẮT

Nghiên cứu mô tả kiến thức, thái độ, thực hành và một số yếu tố liên quan trong phòng chống HIV/AIDS của học sinh phổ thông trung học được tiến hành tại huyện Thanh Miện tỉnh Hải Dương vào tháng 1 năm 2012. Thiết kế nghiên cứu cắt ngang, kết hợp phương pháp định lượng và phương pháp định tính trên 288 học sinh. Các đối tượng tham gia nghiên cứu được tiến hành phỏng vấn sử dụng máy tính bảng.

Kết quả nghiên cứu cho thấy có đến hơn một nửa số đối tượng nghiên cứu (55,8%) chưa có kiến thức đúng về cách lây truyền HIV/AIDS. Chỉ có 22,2% đối tượng nghiên cứu có quan điểm đúng về vấn đề phân biệt đối xử nhận thấy với người nhiễm HIV/AIDS. Còn lại 77,8% đối tượng nghiên cứu là có các quan điểm không đầy đủ trong đó 11,5% các đối tượng nghiên cứu là có quan điểm sai hoàn toàn. Trên một nửa số đối tượng nghiên cứu (53,8%) có quan điểm đúng về vấn đề đối xử bình đẳng với người bị nhiễm HIV/AIDS. Một số các yếu tố như lớp học, có quen biết với người nhiễm HIV/AIDS, tự đánh giá khả năng nhiễm HIV/AIDS và khả năng nhiễm bệnh lây truyền qua đường tình dục có mối liên quan đến kiến thức, thái độ và thực hành của đối tượng nghiên cứu trong phòng, chống HIV/AIDS.

Khuyến nghị chính của nghiên cứu là cần phải đẩy mạnh hơn nữa hoạt động tuyên truyền, giáo dục phòng chống HIV/AIDS trong nhà trường.

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

SUMMARY

The study is implemented to figure out knowledge, attitude, practice and to identify some relevant factors on HIV/AIDS prevention among high school pupils in Thanh Mien district, Hai Duong province in Jan, 2012. This is a cross-sectional study with the combination of qualitative and quantitative methods over 288 subjects. Tablets were used as information collection instrument in the interviews.

Study results showed that more than 50% of subjects (55.8%) don't have correct knowledge on HIV/AIDS transmission. 22.2% of subject have correct opinions on perceived discrimination towards people living with HIV/AIDS. The rest of 77.8% of subjects don't have full correct opinion, 11.5% among those have in-correct opinion. More than half of subjects (53.8%) have correct opinion on equity

towards people living with HIV/AIDS. Some relevant factors were identified such as grades, acquaintance with people living with HIV/AIDS, self-evaluation on risk of HIV and STDs transmission.

The study results also showed that it's necessary to strengthen communication activities on HIV/AIDS prevention in high schools.

Keywords: knowledge, attitude, practice, HIV/AIDS.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo ước tính của Tổ chức Y tế thế giới (WHO) và chương trình phối hợp của Liên Hợp quốc về HIV/AIDS (UNAIDS), đến cuối năm 2010 toàn thế giới có khoảng 34 triệu người hiện đang bị nhiễm HIV, số nhiễm mới trong năm là 2,7 triệu; số đã chết vì AIDS là 1,8 triệu [1]. Hơn 20 năm đấu tranh với đại dịch, tuy đã có những thành công nhất định nhưng ở bình diện chung và cấp độ toàn cầu đã có thể thấy nhân loại chưa có khả năng ngăn chặn được tốc độ lây nhiễm HIV/AIDS. Dịch HIV/AIDS vẫn tiếp tục gia tăng và tàn phá nặng nề các khu vực ở châu Phi và tiếp tục là ở Châu á [2].

Thanh Miện là một huyện đồng bằng nằm ở phía tây nam của tỉnh Hải Dương với dân số là 122.574 người [3]. Theo số liệu thống kê tại Trung tâm Y tế huyện, tính đến hết 31/12/2011, số người nhiễm HIV tích lũy ở huyện là 121 người [4]. Theo cán bộ phụ trách chương trình phòng chống HIV/AIDS của huyện, trẻ hóa là xu hướng nổi bật của tình hình nhiễm HIV/AIDS tại tỉnh Hải Dương nói chung và huyện Thanh Miện nói riêng. Đối tượng nhiễm HIV chủ yếu là lớp trẻ, trong đó lứa tuổi 20-29 chiếm trên 50% số người bị nhiễm HIV. Việc thiếu hụt các dịch vụ liên quan đến HIV/AIDS cho vị thành niên/ thanh niên (VTN/TN) là hết sức rõ ràng. Trên địa bàn toàn huyện chưa có một phòng khám tư vấn xét nghiệm tự nguyện HIV nào, người dân muốn làm xét nghiệm thì chỉ có thể đến các cơ sở y tế và trả chi phí để làm xét nghiệm. Bên cạnh đó, tại các trường phổ thông, các hoạt động liên quan đến nội dung phòng chống HIV/AIDS chỉ giới hạn ở 1-2 cuộc thi tìm hiểu hàng năm nhân dịp 8/3 hoặc 20/10 có chủ đề liên quan đến sức khỏe sinh sản. Những thiếu hụt về nguồn thông tin như vậy đã dẫn đến sự thiếu hiểu biết hoặc hiểu biết không đầy đủ của các em về phòng chống HIV/AIDS. Chính vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu "Kiến thức, thái độ, thực hành và tìm hiểu một số

yếu tố liên quan trong phòng, chống HIV/AIDS của học sinh trung học phổ thông huyện Thanh Miện, tỉnh Hải Dương năm 2012”.

Mục tiêu nghiên cứu.

Mô tả kiến thức, thái độ và thực hành về phòng chống HIV/AIDS của học sinh phổ thông trung học huyện Thanh Miện, tỉnh Hải Dương, năm 2012.

Mô tả một số yếu tố liên quan tới kiến thức, thái độ và thực hành phòng chống HIV/AIDS của học sinh phổ thông trung học huyện Thanh Miện, tỉnh Hải Dương, năm 2012.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng, địa điểm và thời gian nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu là học sinh đang học tại 3 trường phổ thông trung học tại huyện Thanh Miện, tỉnh Hải Dương.

Nghiên cứu được triển khai vào tháng 3 năm 2012.

2. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang, kết hợp phương pháp nghiên cứu định lượng với phương pháp định tính.

3. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu.

3.1. Cỡ mẫu thu thập số liệu định lượng

- Dựa trên công thức tính cỡ mẫu xác định một tỷ lệ:

$$n = Z^2_{(1-\alpha/2)} \times \frac{p \times (1-p)}{d^2}$$

Trong đó:

n: số học sinh tối thiểu cần được phỏng vấn tại 3 trường.

$Z^2_{(1-\alpha/2)}$: Hệ số tin cậy ở mức xác suất 95%, ta có $Z^2_{(1-\alpha/2)} = 1,96$

p = 0,57 (theo SAVY 2, tỷ lệ thanh thiếu niên có kiến thức đúng về HIV đạt 57%)

d = 0,06, độ chính xác mong muốn giữa tỷ lệ thu được từ mẫu và quần thể nghiên cứu

Thay số liệu vào công thức trên, ta có:

$$n = \{1,96 \times 0,57 \times (1-0,57)\} / 0,06^2 = 262$$

Để dự phòng những trường hợp từ chối trả lời, hoặc vắng mặt khi điều tra, cỡ mẫu được cộng thêm 10%, như vậy cỡ mẫu nghiên cứu sẽ là 288.

- Quy trình chọn mẫu: Sử dụng phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên hệ thống.

3.2. Cỡ mẫu thu thập số liệu định tính

Bao gồm 36 học sinh được chia đều cho 3 trường. Tiêu chí chọn gồm: Cán bộ lớp và học sinh bình thường (không phải là cán bộ lớp). Phân bố đều nam và nữ nhằm đảm bảo sự phản ánh khách quan các thông tin thu được ở cả 2 giới.

4. Phương pháp thu thập số liệu

4.1. Phương pháp thu thập số liệu định lượng

Học sinh được chọn tham gia nghiên cứu được mời đến trả lời câu hỏi tại một phòng riêng trong trường. Thời gian trả lời câu hỏi ngoài giờ học. Nghiên cứu viên hướng dẫn học sinh cách sử dụng và trả lời câu hỏi trên máy tính bảng.

Bộ câu hỏi được xây dựng sẵn chạy trên máy tính bảng kèm theo hình ảnh và giọng nói để giúp ĐTNC

dễ dàng hiểu được ý nghĩa câu hỏi mà không cần phải có sự trợ giúp của điều tra viên.

4.2. Phương pháp thu thập số liệu định tính

Tiến hành thảo luận nhóm với các học sinh được chọn (tự nguyện tham gia vào nghiên cứu, gồm cả nam và nữ, cán bộ lớp và học sinh bình thường).

5. Phương pháp phân tích số liệu

Số liệu định lượng: các dữ liệu đã được sao lưu sẵn về máy chủ và có thể tiến hành phân tích bằng phần mềm SPSS 19. Các phép tính thống kê mô tả được sử dụng để tính tần số, tỷ lệ % cho các biến như: tuổi, giới, trình độ học vấn...; thống kê phân tích (dùng kiểm định Khi bình phương để phân tích sự khác biệt giữa 2 tỷ lệ, xác định mối liên quan giữa 2 biến phân loại).

Số liệu định tính: Gỡ băng, đọc, mã hoá, phân tích theo chủ đề, trích dẫn làm minh chứng, giải thích cho kết quả định lượng.

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu được chọn là học sinh thuộc các trường phổ thông trung học tại huyện Thanh Miện, tỉnh Hải Dương nên có phân bố đồng đều theo 3 nhóm tuổi 16, 17 và 18 tuổi. Mỗi nhóm tuổi chiếm 1/3 tổng số đối tượng nghiên cứu. Tuy nhiên số lượng đối tượng nghiên cứu là nữ lại cao hơn nam (51,4% so với 48,6%). Có đến 99% đối tượng tham gia nghiên cứu là dân tộc Kinh, số lượng dân tộc khác rất thấp với 0,3% là dân tộc Tày và 0,7% là dân tộc Hmông. Phần lớn các đối tượng tham gia nghiên cứu không theo tôn giáo nào (71,5%), tỷ lệ theo đạo Phật chiếm 22,6% và 1 số rất ít theo đạo Thiên Chúa (2,4%).

2. Phân tích mối liên quan giữa giới tính, lớp học, tôn giáo với kiến thức, thái độ, thực hành của đối tượng nghiên cứu (ĐTNC)

Bảng 1. Mối liên quan giữa giới tính, lớp học, tôn giáo với kiến thức của ĐTNC:

Yếu tố	Phân nhóm	Kiến thức của ĐTNC		OR, χ^2 , P
		Không đạt	Đạt	
Giới (n=288)	Nam	119 (85%)	21 (15%)	OR = 1,38; $\chi^2 = 1,06$ P = 0,3
	Nữ	119 (80,4%)	29 (19,6%)	
Lớp học (n=288)	Lớp 10	87 (88,8%)	11 (11,2%)	$\chi^2 = 3,936$; P=0,14
	Lớp 11	75 (78,9%)	20 (21,1%)	
	Lớp 12	76 (80%)	19 (20%)	
Tôn giáo (n=288)	Có tôn giáo	172 (83,5%)	34 (16,5%)	OR = 1,22; $\chi^2 = 0,19$; P=0,66
	Không tôn giáo	66 (80,5%)	16 (19,5%)	

Kết quả phân tích trong bảng 1 cho thấy, không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa giới tính, lớp học và tôn giáo với kiến thức về phòng chống HIV/AIDS của ĐTNC (với OR≈1 và p>0,05). Kết quả này cũng tương đồng với kết quả của một số các nghiên cứu khác của Nguyễn Thu Huyền (2011) [5] và Nguyễn Thị Thiêng (2006) [6].

Bảng 2. Mối liên quan giữa giới tính, lớp học, tôn giáo với thái độ của ĐTNCC:

Yếu tố	Phân nhóm	Thái độ của ĐTNCC		OR, χ^2 , P
		Không đạt	Đạt	
Giới (n=288)	Nam	113 (80,7%)	27 (19,3%)	OR =1,55; $\chi^2=2$; P=0,16
	Nữ	108 (73%)	40 (27%)	
Lớp học (n=288)	Lớp 10	85(86,7%)	13 (13,3%)	Nhóm so sánh $\chi^2=11,26$; P=0,004 OR = 3,32 OR = 1,97
	Lớp 11	63(66,3%)	32 (33,7%)	
	Lớp 12	73(76,8%)	22 (23,2%)	
Tôn giáo (n=288)	Có tôn giáo	71(86,6%)	11 (13,4%)	OR =2,41; $\chi^2=6,23$; P=0,01
	Không tôn giáo	150 (72,8%)	56 (27,2%)	

Kết quả phân tích trong bảng 2 cho thấy, không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa giới tính với thái độ về phòng chống HIV/AIDS của ĐTNCC (với OR=1 và p>0,05). Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa thái độ về phòng chống HIV/AIDS của ĐTNCC với lớp học (p<0,05). Khi so sánh từng cặp lớp riêng (với nhóm lớp 10 làm so sánh) cho thấy nhóm học sinh lớp 10 có thái độ không đạt về phòng chống HIV/AIDS cao hơn nhóm học sinh lớp 11 và lớp 12 lần lượt là 3,32 lần và 1,97 lần. Điều này có thể giải thích do các học sinh lớp 10, mới vào trường, chưa có điều kiện tiếp xúc, tham gia nhiều với các hoạt động ngoại khóa, sinh hoạt truyền thông giáo dục về phòng chống HIV/AIDS so với các học sinh lớp 11, 12. Kết quả thảo luận nhóm định tính cũng thể hiện rõ hơn lý do trên. □*bạn em rất muốn nghe về chủ đề này, vì bạn em chưa được nghe, em đang học lớp 10, mà bây giờ sang học kỳ 2 rồi mà đã có hoạt động nào về chủ đề này bạn em được nghe ở trường đâu*□ (TLN, Thanh Miện 3).

Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tôn giáo và thái độ về phòng chống HIV/AIDS của ĐTNCC (p<0,05). Tỷ lệ nhóm ĐTNCC có tôn giáo có thái độ không đạt về phòng chống HIV/AIDS cao hơn 2,41 lần so với nhóm không có tôn giáo. Kết quả này có sự khác biệt với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thành Công (2004) khi không chỉ ra mối liên quan giữa hai yếu tố trên.

Bảng 3. Mối liên quan giữa giới tính, lớp học, tôn giáo với thực hành của ĐTNCC:

Yếu tố	Phân nhóm	Thực hành của ĐTNCC		OR, χ^2 , P
		Không đạt	Đạt	
1. Giới (n=288)	Nam	111 (79,3%)	29 (20,7%)	OR =0,78; $\chi^2=0,462$ P=0,5
	Nữ	123 (83,1%)	25 (16,9%)	
2. Lớp học (n=288)	Lớp 10	83 (84,7%)	15 (15,3%)	$\chi^2=3,955$; P=0,14
	Lớp 11	71 (74,7%)	24 (25,3%)	
	Lớp 12	80 (84,2%)	15 (15,8%)	
3. Tôn	Có tôn giáo	70 (85,4%)	12 (14,6%)	OR =1,49; $\chi^2=1,27$

giáo (n=288)	Không tôn giáo	164 (79,6%)	42 (20,4%)	P=0,25
--------------	----------------	-------------	------------	--------

Kết quả phân tích trong bảng 3 cho thấy, không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa giới tính, lớp học và tôn giáo với thực hành về phòng chống HIV/AIDS của ĐTNCC (với OR=1 và p > 0,05). Kết quả này cũng tương đồng với kết quả của một số các nghiên cứu khác của Nguyễn Thu Huyền (2011) [5] và Nguyễn Thị Thiêng (2006) [6].

3. Phân tích mối liên quan giữa các yếu tố xã hội, hành vi với kiến thức, thái độ, thực hành về phòng chống HIV/AIDS của ĐTNCC

Bảng 4. Mối liên quan giữa các yếu tố xã hội, hành vi với kiến thức của ĐTNCC:

Yếu tố (n=288)	Phân nhóm	Kiến thức của ĐTNCC		OR, χ^2 , P
		Không đạt	Đạt	
Khả năng nhiễm HIV/AIDS của bản thân	Không có nguy cơ	205 (84%)	39 (16%)	OR =1,75; $\chi^2=1,53$ P=0,22
	Có nguy cơ	33 (75%)	11 (25%)	
Khả năng mắc bệnh LTQĐTC của bản thân	Không có nguy cơ	168 (84,8%)	30 (15,2%)	OR =1,6; $\chi^2=1,691$ P=0,19
	Có nguy cơ	70 (77,8%)	20 (22,2%)	
Quen với người nhiễm HIV/AIDS	Không quen	214 (83,3%)	43 (16,7%)	OR =1,45; $\chi^2=0,31$ P=0,45
	Có quen	24 (77,4%)	7 (22,6%)	

Kết quả phân tích trong bảng 4 cho thấy, không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa các yếu tố hành vi xã hội như đánh giá khả năng nhiễm HIV/AIDS và bệnh lây truyền qua đường tình dục (LTQĐTC) của bản thân ĐTNCC cũng như yếu tố có quen biết người nhiễm HIV/AIDS với kiến thức về phòng chống HIV/AIDS của ĐTNCC (với OR=1 và p>0,05).

Bảng 5. Mối liên quan giữa các yếu tố xã hội, hành vi với thái độ của ĐTNCC:

Yếu tố (n=288)	Phân nhóm	Thái độ của ĐTNCC		OR, χ^2 , P
		Không đạt	Đạt	
Khả năng nhiễm HIV/AIDS của bản thân	Không có nguy cơ	188 (77%)	56 (23%)	OR =1,12; $\chi^2=0,01$ P=0,92
	Có nguy cơ	33 (75%)	11 (25%)	
Khả năng mắc bệnh LTQĐTC của bản thân	Không có nguy cơ	153 (77,3%)	45 (22,7%)	OR =1,1; $\chi^2=0,029$ P=0,87
	Có nguy cơ	68 (75,6%)	22 (24,4%)	
Quen với người nhiễm HIV/AIDS	Không quen	29 (93,5%)	2 (6,5%)	OR =4,91; $\chi^2=4,496$ P=0,03
	Có quen	192 (74,7%)	65 (25,3%)	

Kết quả phân tích trong bảng 5 cho thấy, không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa các yếu tố hành vi xã hội như đánh giá khả năng nhiễm HIV/AIDS và bệnh LTQĐTC của bản thân ĐTNCC với

thái độ về phòng chống HIV/AIDS của ĐTNC (với $OR \approx 1$ và $p > 0,05$). Tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa việc quen biết người nhiễm HIV/AIDS với thái độ về phòng chống HIV/AIDS của ĐTNC ($p < 0,05$). Tỷ lệ nhóm ĐTNC không quen biết người nhiễm HIV/AIDS có thái độ không đạt về phòng chống HIV/AIDS cao gấp 4,91 lần so với nhóm ĐTNC có quen biết với người nhiễm HIV/AIDS. Có thể lý giải kết quả này như sau: các ĐTNC vì có quen với người nhiễm HIV/AIDS, do đó bản thân họ ít nhiều cũng đã tiếp xúc với các thông tin về HIV/AIDS do đó, thái độ phân biệt đối xử, kỳ thị với người nhiễm HIV/AIDS có thể giảm đi. Với những ĐTNC không quen với người nhiễm HIV/AIDS nên có thể họ không quan tâm và không nắm được các thông tin về HIV/AIDS nên có thể dẫn đến thái độ phân biệt đối xử, kỳ thị của họ đối với người nhiễm HIV/AIDS tăng lên.

Bảng 6. Mối liên quan giữa các yếu tố xã hội, hành vi với thực hành của ĐTNC:

Yếu tố (n=288)	Phân nhóm	Thực hành của ĐTNC		OR, χ^2 , P
		Không đạt	Đạt	
Khả năng nhiễm HIV/AIDS của bản thân	Không có nguy cơ	203 (83,2%)	41 (16,8%)	OR =2,08; $\chi^2=3,97$ P=0,046
	Có nguy cơ	31 (70,5%)	13 (29,5%)	
Khả năng mắc bệnh LTQĐTC của bản thân	Không có nguy cơ	167 (84,3%)	31 (15,7%)	OR =1,85; $\chi^2=3,98$ P=0,046
	Có nguy cơ	67 (74,4%)	23 (25,6%)	
Quen với người nhiễm HIV/AIDS	Không quen	30 (96,8%)	1 (3,2%)	OR =7,79; $\chi^2=4,41$ P=0,036
	Có quen	204 (79,4%)	53 (20,6%)	

Kết quả phân tích trong bảng 6 cho thấy, có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa các yếu tố hành vi xã hội như đánh giá khả năng nhiễm HIV/AIDS và bệnh LTQĐTC của bản thân ĐTNC cũng như yếu tố có quen biết người nhiễm HIV/AIDS với thực hành về phòng chống HIV/AIDS của ĐTNC ($p < 0,05$). Tỷ lệ nhóm ĐTNC cho rằng bản thân không có nguy cơ nhiễm HIV/AIDS có thực hành không đạt về phòng chống HIV/AIDS cao gấp 2,08 lần so với nhóm ĐTNC đánh giá bản thân có nguy cơ. Tỷ lệ nhóm ĐTNC cho rằng bản thân không có nguy cơ nhiễm bệnh LTQĐTC có thực hành không đạt về phòng chống HIV/AIDS cao gấp 1,85 lần so với nhóm ĐTNC đánh giá bản thân có nguy cơ. Tỷ lệ nhóm ĐTNC không quen biết người nhiễm HIV/AIDS có thực hành không đạt về phòng chống HIV/AIDS cao gấp 4,41 lần so với nhóm ĐTNC có quen biết với người nhiễm HIV/AIDS.

4. Các thông tin định tính về nội dung, hình thức truyền thông phòng chống HIV/AIDS

Liên quan tới truyền thông phòng chống HIV/AIDS trong trường học, các hoạt động chủ yếu là thông qua

các cuộc thi tìm hiểu kiến thức, các học sinh sẽ làm 1 bài trả lời những câu hỏi cơ bản rồi nộp về cho cán bộ lớp, đáp án các câu hỏi đều do bạn lớp trưởng đọc và bạn em chỉ việc chép theo, tuy nhiên qua việc chép đó em cũng biết một số thông tin về HIV (TLN, Thanh Miện 2).

Thỉnh thoảng lắm mới có 1 buổi nói chuyện toàn trường nhưng vì đông quá nên bạn em cũng không thể đặt nhiều câu hỏi, chủ yếu nghe là chính thôi (TLN, Thanh Miện 1).

Các thông tin chủ yếu trong buổi nói chuyện chỉ là HIV là gì, đường lây , mà một năm cũng chỉ có 1 đến 2 buổi nói chuyện như vậy trong giờ chào cờ toàn trường thôi (TLN, Thanh Miện 1).

Các hoạt động này diễn ra với thời lượng ít và nội dung ở mức cơ bản, chưa chuyên sâu, chủ yếu là 1 buổi nói chuyện hoặc 1 cuộc thi và các học sinh mỗi lớp sẽ chép câu trả lời do cán bộ lớp soạn sẵn. Do vậy, với hình thức chưa đa dạng và phong phú, chưa thu hút được sự quan tâm của học sinh.

Khi có nhu cầu cần tìm hiểu về HIV, chủ yếu các em học sinh tìm qua sách báo hoặc Internet, đây là những kênh thông tin phổ biến của giới trẻ hiện nay. Tuy nhiên những kênh này lại chỉ mang tính cung cấp thông tin một chiều và nhiều cách hiểu, do vậy rất dễ khiến cho các em có những hiểu lầm nếu không thực sự hiểu vấn đề. Do vậy, nhà trường và gia đình nên là những kênh thông tin tốt để giải đáp thắc mắc cho các em. Tuy nhiên, các em lại rất ngại khi hỏi ý kiến gia đình và nhà trường về vấn đề này vì đó là những chủ đề nhạy cảm, dễ bị thầy cô và phụ huynh nghi ngờ có liên quan, em ngại hỏi bố mẹ về cái này lắm, bố mẹ em lại tưởng em đang có gì nên mới hỏi đến, nên chỉ xem qua sách báo và internet là đủ rồi (TLN, Thanh Miện 2).

Thầy cô cũng bận giảng bài, mà em cũng chẳng muốn hỏi thầy cô, bạn bè thì ít hỏi vì dễ bị chúng nó trêu (TLN, Thanh Miện 1).

Hình thức truyền thông mà ĐTNC thích là tổ chức một buổi nói chuyện có mời một chuyên gia về lĩnh vực này đến để nói chuyện sâu về chủ đề HIV/AIDS, học sinh sẽ có thời gian dài để hỏi đáp những thắc mắc, ngoài ra có thể phát thêm tờ rơi để bổ sung thêm kiến thức, chiếu phim về những chủ đề cũng như về những người nhiễm HIV/AIDS để học sinh không còn cảm thấy sợ người nhiễm và dễ nhớ thông điệp hơn, nếu được bạn em muốn trường mời hẳn một chuyên gia về lĩnh vực này về để nói chuyện vì họ là những người có hiểu biết chuyên sâu, có thể giải đáp và cho bạn em biết thêm nhiều thông tin mới (TLN, Thanh Miện 2).

Bạn em thích được xem những bộ phim hoặc được gặp trực tiếp những người nhiễm HIV vì họ là những người thật, việc thật, bạn em sẽ không còn sợ họ nữa (TLN, Thanh Miện 2).

Nhà trường có thể phát thêm tờ rơi để bạn em tìm hiểu thêm về chủ đề này, bạn em chưa bao giờ

được phát tài liệu hay tờ rơi về chủ đề này cả (TLN, Thanh Miện 1).

KẾT LUẬN

Chưa tìm thấy mối liên quan giữa giới tính, lớp học và tôn giáo với kiến thức và thực hành về phòng chống HIV/AIDS của ĐTNC (với $OR \approx 1$ và $p > 0,05$).

Chưa tìm thấy mối liên quan giữa giới tính với thái độ về phòng chống HIV/AIDS của ĐTNC (với $OR \approx 1$ và $p > 0,05$).

Các yếu tố về lớp học, tôn giáo có mối liên quan tới thái độ về phòng chống HIV/AIDS của ĐTNC ($p < 0,05$). Trong đó nhóm học sinh lớp 10 có thái độ không đạt về phòng chống HIV/AIDS cao hơn nhóm học sinh lớp 11 và lớp 12 lần lượt là 3,32 lần và 1,97 lần. Tỷ lệ nhóm ĐTNC có tôn giáo có thái độ không đạt về phòng chống HIV/AIDS cao hơn 2,41 lần so với nhóm không có tôn giáo.

Chưa tìm thấy mối liên quan giữa các yếu tố hành vi xã hội như đánh giá khả năng nhiễm HIV/AIDS và bệnh LTQĐTD của bản thân ĐTNC cũng như yếu tố có quen biết người nhiễm HIV/AIDS với kiến thức về phòng chống HIV/AIDS của ĐTNC (với $OR \approx 1$ và $p > 0,05$).

Chưa tìm thấy mối liên quan giữa các yếu tố hành vi xã hội như đánh giá khả năng nhiễm HIV/AIDS và bệnh LTQĐTD của bản thân ĐTNC với thái độ về phòng chống HIV/AIDS của ĐTNC (với $OR \approx 1$ và $p > 0,05$).

Yếu tố về việc quen biết người nhiễm HIV/AIDS có mối liên quan với thái độ về phòng chống HIV/AIDS của ĐTNC ($p < 0,05$). Tỷ lệ nhóm ĐTNC không quen biết người nhiễm HIV/AIDS có thái độ không đạt về phòng chống HIV/AIDS cao gấp 4,91 lần so với nhóm ĐTNC có quen biết với người nhiễm HIV/AIDS.

Tìm thấy mối liên quan giữa các yếu tố hành vi xã hội như đánh giá khả năng nhiễm HIV/AIDS và bệnh LTQĐTD của bản thân ĐTNC cũng như yếu tố có quen biết người nhiễm HIV/AIDS với thực hành về phòng chống HIV/AIDS của ĐTNC ($p < 0,05$). Tỷ lệ nhóm ĐTNC cho rằng bản thân không có nguy cơ nhiễm HIV/AIDS có thực hành không đạt về phòng chống HIV/AIDS cao gấp 2,08 lần so với nhóm ĐTNC đánh giá bản thân có nguy cơ. Tỷ lệ nhóm ĐTNC cho rằng bản thân không có nguy cơ nhiễm bệnh LTQĐTD có thực hành không đạt về phòng chống HIV/AIDS cao gấp 1,85 lần so với nhóm ĐTNC đánh giá bản thân có nguy cơ. Tỷ lệ nhóm ĐTNC không quen biết người nhiễm HIV/AIDS có thực hành không đạt về phòng chống HIV/AIDS cao gấp 4,41 lần so

với nhóm ĐTNC có quen biết với người nhiễm HIV/AIDS.

KHUYẾN NGHỊ

Chú ý giảng dạy cho học sinh ngay từ năm lớp 10 về HIV/AIDS trong trường PTTH và nên bố trí chương trình trong cả các năm học sau.

Tăng khả năng tiếp cận các phương tiện thông tin đại chúng cho học sinh về HIV/AIDS bằng nhiều hình thức như phát tờ rơi, cuốn sách nhỏ cung cấp thông tin cơ bản về phòng, chống HIV/AIDS cho toàn bộ học sinh trong trường.

Nội dung tuyên truyền cần tập trung vào các vấn đề sau: các thông tin cơ bản về HIV như tác nhân, đường lây, cách phòng tránh, tác hại. Trong nội dung tuyên truyền cần giải thích rõ về nguy cơ nhiễm HIV không phải chỉ tập trung vào nhóm đối tượng nguy cơ cao như ma túy, mại dâm, nhằm giúp đối tượng nhận biết được nguy cơ cho chính bản thân, hiểu đúng về HIV/AIDS, giảm sự kỳ thị trong cộng đồng.

Nghiên cứu đã gợi mở ra 1 phương pháp thu thập số liệu mới là dùng máy tính bảng với ưu điểm nổi bật nhất là tính chính xác của số liệu. Việc sử dụng máy tính bảng để thu thập số liệu cũng sẽ đạt được tính chi phí hiệu quả cao nếu phạm vi nghiên cứu lớn cũng như theo dõi, thu thập số liệu thuận tiện theo thời gian.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- UNAIDS (2009), *AIDS epidemic update december 2009*.
- 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.
- Một số thông tin cơ bản tỉnh Hải Dương, truy cập tại địa chỉ:
<http://www.haiduong.gov.vn/vn/thongtin/Pages/default.aspx>, ngày 15/10/2011.
- Trung tâm Y tế huyện Thanh Miện (2011), *Báo cáo tổng kết công tác y tế năm 2011 và phương hướng nhiệm vụ năm 2012*, Thanh Miện.
- Nguyễn Thu Huyền (2011), *Kiến thức, thái độ, thực hành và xác định một số yếu tố liên quan trong phòng, chống HIV/AIDS của học sinh Trường Cao đẳng nghề LICOGI năm 2011*, Hải Dương.
- Nguyễn Thị Thiêng, Lưu Bích Ngọc (2006), *Kiến thức và hành vi liên qua tới phòng tránh HIV/AIDS và các BLTQTD của thanh niên Việt Nam: hiệu quả từ chương trình can thiệp RHIYA*, *Các công trình nghiên cứu khoa học về HIV/AIDS giai đoạn 2006-2010*, (742 +743), tr 229, Tạp chí Y học thực hành, Bộ Y tế xuất bản, Hà Nội.