

TỶ LỆ NHIỄM HIV VÀ KỶ THỊ, PHÂN BIỆT ĐỐI XỬ VỚI NGƯỜI NHIỄM HIV CỦA CÁC NHÓM NGUY CƠ CAO TẠI HÀ NAM NĂM 2013

ĐỖ VĂN DUNG, NGUYỄN TIẾN DŨNG, NGUYỄN ĐỨC TRỌNG

TÓM TẮT

Đề tài được thực hiện theo phương pháp nghiên cứu dịch tễ học mô tả với điều tra cắt ngang trên cỡ mẫu 600 đối tượng nghiện chích ma túy và phụ nữ bán dâm tại tỉnh Hà Nam năm 2013. Có 65,3% đối tượng nhận thấy có sự thông cảm, giúp đỡ của cộng đồng đối với người bị nhiễm HIV/AIDS, tuy vậy vẫn còn 34,3% thấy có sự xa lánh của những người xung quanh; 67,0% nhóm nghiện chích ma túy và 63,7%

nhóm phụ nữ bán dâm nhận thấy có sự chăm sóc, giúp đỡ của gia đình. Sự kỳ thị, phân biệt đối xử với người nhiễm tại cơ quan, công sở của đối tượng nghiên cứu còn rất lớn; tỷ lệ nhận thức đúng mới chỉ chiếm từ 25,7% đến 71,0%. Nhóm phụ nữ bán dâm thường có tỷ lệ kỳ thị, phân biệt đối xử với người nhiễm cao hơn, sự khác biệt giữa các nhóm đối tượng có ý nghĩa thống kê, với $p < 0,01$.

Từ khóa: nghiện chích ma túy, phụ nữ bán dâm.

SUMMARY

THE RATE OF HIV AND STIGMA, DISCRIMINATION OF PEOPLE LIVING WITH HIV HIGH-RISK GROUPS IN HA NAM PROVINCE IN 2013

The theme is performed by the method of epidemiological studies describing the cross-sectional survey on a sample size of 600 subjects injecting drug users and prostitutes in Ha Nam Province in 2013. There are 65.3% of subjects noticed the sympathy and help of the community towards people living with HIV/AIDS. However, there are still 34.3% of the alienation of the people around; 67.0% of injecting drug group and 63.7% of prostitutes found that the care and support of family. The stigma and discrimination of people infected with the agencies and offices of the study subjects are very large, fully awareness of the new rate represents only 25.7% to 71.0%. Group sex women usually rate discrimination, discrimination of people infected with the higher, the difference between groups statistically significant, with $p < 0.01$.

Keywords: injecting drug users, prostitutes.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Tình hình dịch HIV/AIDS tại tỉnh Hà Nam tính đến ngày 15/12/2012: lũy tích trường hợp nhiễm HIV là 1.371; trong đó bệnh nhân HIV/AIDS còn sống là 894 người; bệnh nhân tử vong do AIDS là 477 người; đã có 6/6 huyện, thành phố phát hiện có người nhiễm HIV/AIDS; và 108/116 xã, phường phát hiện có người nhiễm HIV/AIDS. Hình thái dịch vẫn trong giai đoạn tập trung, các trường hợp nhiễm HIV/AIDS chủ yếu trong nhóm nguy cơ cao là nghiện chích ma túy (51,2%). Số trường hợp nhiễm HIV là nam giới (chiếm 78,9%), cao gấp 4 lần so với nữ giới và đang có dấu hiệu gia tăng ở nữ giới. Đa phần người nhiễm HIV/AIDS ở lứa tuổi trẻ, trong đó nhóm tuổi từ 20 đến 39 chiếm tới 86,38% trên tổng số người nhiễm HIV/AIDS được báo cáo [5].

Tính đến cuối năm 2012 toàn tỉnh có 1.091 người nghiện chích ma túy có hồ sơ kiểm soát, ước tính có 2.280 đối tượng. Tình hình tệ nạn mại dâm về cơ bản đã được kìm chế, tuy nhiên hoạt động này vẫn tiềm ẩn những diễn biến phức tạp, bởi đối tượng là chủ chứa ngày càng tinh vi.

Sự kỳ thị, phân biệt đối xử liên quan đến HIV có xuất phát từ một thực tế là trong suy nghĩ của mọi người trong cộng đồng, kể cả cán bộ lãnh đạo và cán bộ y tế, HIV/AIDS luôn gắn liền với ma túy và mại dâm, và được coi như là một tệ nạn xã hội. Do vậy sự kỳ thị và phân biệt đối xử với người nhiễm HIV thực sự là một trở ngại không nhỏ trong chiến lược phòng, chống HIV/AIDS.

Để triển khai có hiệu quả các hoạt động can thiệp, giảm tác hại trong dự phòng lây nhiễm HIV/AIDS, đặc biệt trong nhóm nghiện chích ma túy và phụ nữ bán dâm, đồng thời có cơ sở xây dựng kế hoạch mở rộng địa bàn can thiệp trong phạm vi toàn tỉnh, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này, nhằm mục tiêu:

Mô tả sự kỳ thị và phân biệt đối xử với người bị nhiễm HIV của đối tượng nghiên cứu.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu: Hai nhóm quần thể có nguy cơ cao lây nhiễm HIV gồm:

- Phụ nữ bán dâm (PNBD): là những phụ nữ có hoạt động tình dục khác giới (qua đường âm đạo, hậu môn hoặc các hình thức khác) với khách hàng để kiếm tiền hoặc hiện vật có giá trị.

- Nhóm nghiện chích ma túy (NCMT): là người có hành vi tiêm chích ma túy không theo chỉ định của bác sỹ, không vì mục đích chữa bệnh, sử dụng nhiều lần và bị phụ thuộc vào ma túy.

2. Địa bàn nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành tại 03 huyện, thành phố của tỉnh Hà Nam đó là: Thành phố Phủ Lý, Huyện Lý Nhân và Huyện Thanh Liêm.

3. Phương pháp nghiên cứu

Đề tài được thực hiện theo phương pháp nghiên cứu dịch tễ học mô tả với điều tra cắt ngang.

4. Mẫu nghiên cứu

Sử dụng công thức tính cỡ mẫu cho điều tra xác định một tỷ lệ của điều tra cắt ngang.

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

Trong đó:

n: Cỡ mẫu tối thiểu cần nghiên cứu cho một nhóm đối tượng.

$Z_{1-\alpha/2}$: Độ tin cậy 95% ($Z_{1-\alpha/2} = 1,96$).

p: Tỷ lệ đối tượng có kiến thức và thực hành đúng về dự phòng lây nhiễm HIV ($p = 0,5$ để có cỡ mẫu tối thiểu cần chọn lớn nhất).

d: Sai số tuyệt đối lựa chọn ($d = 0,06$).

Với các dữ liệu trên n được tính là 267 người cho một nhóm đối tượng.

Trên thực tế chúng tôi đã điều tra 300 đối tượng nghiện chích ma túy và 300 đối tượng phụ nữ bán dâm.

5. Phương pháp xử lý số liệu: Toàn bộ thông tin điều tra được làm sạch, nhập máy vi tính và phân tích dựa trên phần mềm Epidata và phần mềm SPSS 18.0. Sử dụng các thuật toán thống kê để so sánh.

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Bảng 1. Nhận xét của ĐTNC về sự đối xử của cộng đồng với người nhiễm HIV/AIDS

Biểu hiện sự chia sẻ của cộng đồng	Nhóm NCMT (n=300)		Nhóm PNBD (n=300)		p
	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %	
Thông cảm, giúp đỡ	201	67,1	191	63,7	>0,05
Xa lánh	97	32,3	109	36,3	>0,05
Không trả lời	2	0,6	0	-	>0,05

Kết quả cho thấy, có 67,1% nhóm NCMT và 63,7% nhóm PNBD nhận thấy có sự thông cảm, giúp đỡ của cộng đồng đối với người bị nhiễm HIV/AIDS, bên cạnh đó còn có 32,3% nhóm NCMT và 36,3% nhóm PNBD nhận thấy có sự xa lánh của những người xung quanh. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê, với $p > 0,05$. Theo kết quả nghiên cứu của Trương Tấn Minh và cộng sự cho thấy tại Khánh Hòa

có 93,4% phụ nữ bán dâm động viên, an ủi khi bạn bè bị nhiễm HIV [4].

Bảng 2. Nhận xét của ĐTNC về sự chia sẻ của gia đình đối với người nhiễm HIV

Biểu hiện sự chia sẻ của gia đình	Nhóm NCMT (n=300)		Nhóm PNBD (n=300)		p
	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %	
Chăm sóc, giúp đỡ	201	67,0	191	63,7	>0,05
Xa lánh	94	31,3	103	34,3	>0,05
Không trả lời	5	1,7	6	2,0	>0,05

Kết quả cho thấy, có 67,0% nhóm NCMT và 63,7% nhóm PNBD nhận thấy có sự chăm sóc, giúp đỡ của gia đình, bên cạnh đó còn có 31,3% nhóm NCMT và 34,3% nhóm PNBD nhận thấy có sự xa lánh của người thân. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê, với $p > 0,05$.

Kết quả nghiên cứu tiến hành tại thành phố Lạng Sơn trên 303 đối tượng nhiễm HIV [3], trong số đối tượng điều tra thì có 8,6% người nhiễm HIV cho biết bị gia đình ruồng bỏ, xa lánh và 11,5% thấy bị xã hội phân biệt đối xử.

Bảng 3. Nhận xét của ĐTNC về sự hòa nhập của người nhiễm HIV/AIDS

Biểu hiện hoạt động hòa nhập của người nhiễm HIV/AIDS	Nhóm NCMT (n=300)		Nhóm PNBD (n=300)		p
	SL	%	SL	%	
Tự tin	201	67,0	191	63,7	>0,05
Mặc cảm	35	11,7	109	36,3	<0,05
Xa lánh mọi người	64	20,6	0	0	<0,05
Không trả lời	2	0,7	0	0	>0,05

Kết quả cho thấy, có 67,0% nhóm NCMT và 63,7% nhóm PNBD trả lời thấy người nhiễm HIV/AIDS tự tin vào bản thân. Sự mặc cảm của người nhiễm ở nhóm NCMT có tỷ lệ rất thấp (11,7%) và thấp hơn nhóm PNBD (36,3%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, với $p < 0,05$. Đặc biệt, theo nhóm PNBD người nhiễm không có hiện tượng xa lánh với cộng đồng và có 20,6% nhóm NCMT thấy người nhiễm HIV còn xa lánh mọi người. sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, với $p < 0,05$.

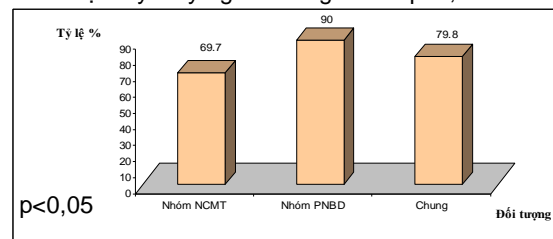
Bảng 4. Nhận xét của ĐTNC về tham gia hoạt động phòng, chống HIV/AIDS của người nhiễm HIV/AIDS

Tham gia các hoạt động phòng chống HIV/AIDS	Nhóm NCMT (n=300)		Nhóm PNBD (n=300)		Chung (n=600)		p
	n	TL %	n	TL %	n	TL %	
	Có	199	66,3	166	55,3	365	
Không	97	32,3	109	36,3	206	34,4	
Không biết	4	1,4	25	8,4	29	4,8	

Kết quả cho thấy gần 2/3 đối tượng cho rằng người nhiễm HIV/AIDS có tham gia vào các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS, với $p < 0,05$.

Tỷ lệ đối tượng vui lòng tham gia các hoạt động PC HIV/AIDS nếu bị nhiễm: Có 53,5% đối tượng vui lòng tham gia các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS nếu bị nhiễm HIV, trong đó ở nhóm PNBD

là 65,3%, cao hơn so với nhóm NCMT là 41,7%. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.



Biểu đồ. Tỷ lệ đối tượng sẽ giúp mọi người nếu bị nhiễm HIV/AIDS

Kết quả cho thấy, sự tự kỳ thị của đối tượng còn khá phổ biến, có tới 79,8% đối tượng trả lời sẽ giúp mọi người nếu bị nhiễm HIV/AIDS, trong đó ở nhóm PNBD là 90,0%, cao hơn so với nhóm NCMT là 66,7%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, với $p < 0,05$.

Bảng 5. Nhận thức đúng về sự phân biệt kỳ thị tại gia đình

Vấn đề nhận thức	Nhóm NCMT (n=300)		Nhóm PNBD (n=300)		Chung (n=600)		p
	n	TL %	n	TL %	n	%	
Nếu một người thân bị nhiễm HIV, sẵn lòng chăm sóc người đó tại nhà	221	73,7	226	75,3	447	74,5	>0,05
Nếu một người thân bị nhiễm HIV, muốn giữ bí mật cho họ	182	60,7	295	98,3	477	79,5	<0,05
Sẵn lòng ăn chung với người nhiễm HIV	213	71,0	208	69,3	421	70,2	>0,05

Kết quả cho thấy vẫn còn trên dưới 1/4 số đối tượng có sự phân biệt kỳ thị tại gia đình. Trong đó nhóm PNBD có nhận thức tự kỳ thị cao hơn, với $p < 0,05$.

Bảng 6. Nhận thức đúng về sự phân biệt kỳ thị tại trường học

Vấn đề nhận thức	Nhóm NCMT (n=300)		Nhóm PNBD (n=300)		Chung (n=600)		p
	n	TL %	n	TL %	n	TL %	
Nếu một học sinh bị nhiễm HIV nhưng không bị ốm vẫn được tiếp tục đến trường	217	72,3	210	70,0	427	71,2	>0,05
Nếu một thầy giáo bị nhiễm HIV nhưng không bị ốm vẫn được tiếp tục dạy ở trường	216	72,0	210	70,0	426	71,0	>0,05

Kết quả cho thấy vẫn còn trên 1/4 đối tượng còn có thái độ kỳ thị, đối xử với người nhiễm. Sự khác biệt giữa các nhóm đối tượng không có ý nghĩa thống kê, với $p > 0,05$.

Bảng 7. Nhận thức đúng về sự phân biệt kỳ thị tại cơ quan

Vấn đề nhận thức	Nhóm NCMT (n=300)		Nhóm PNBD (n=300)		p
	n	TL %	n	TL %	
Nếu tại cơ quan có người nhiễm HIV, không nên xếp họ làm việc ở 1 nơi riêng biệt	81	27,0	209	69,7	<0,01
Một người bị nhiễm HIV nhưng không bị ốm, nên tuyển dụng họ vào làm việc ở các cơ quan	213	71,0	83	27,7	<0,01
Một người đang công tác bị nhiễm HIV, không nên thông báo cho tất cả mọi người trong cơ quan biết.	117	39,0	87	29,0	<0,01
Nếu một người bị nhiễm HIV nhưng vẫn làm việc bình thường, không nên cho người đó nghỉ việc	77	25,7	91	30,3	>0,05

Kết quả trên cho chúng ta thấy sự kỳ thị, phân biệt đối xử với người nhiễm tại cơ quan, công sở của đối tượng nghiên cứu còn rất lớn. Tỷ lệ nhận thức đúng mới chỉ chiếm từ 25,7% đến 71,0%. Trong đó nhóm PNBD thường có tỷ lệ kỳ thị, phân biệt đối xử với người nhiễm cao hơn. Sự khác biệt giữa các nhóm đối tượng có ý nghĩa thống kê, với $p < 0,01$.

Bảng 8. Nhận thức đúng về sự phân biệt kỳ thị tại cộng đồng

Vấn đề nhận thức	Nhóm NCMT (n=300)		Nhóm PNBD (n=300)		p
	n	TL %	n	TL %	
Nếu biết một người bán hàng/ bán thực phẩm bị nhiễm HIV, nhưng vẫn mua hàng của người đó	211	70,3	210	70,0	>0,05
Một người bị nhiễm HIV không nên tách họ ra khỏi cộng đồng	216	72,0	210	70,0	>0,05

Kết quả cho thấy có trên 3/4 đối tượng có nhận thức đúng về sự hòa nhập của người nhiễm tại cộng đồng. Không có sự khác biệt giữa các nhóm nghiên cứu, với $p > 0,05$.

KẾT LUẬN

Sự kỳ thị, phân biệt đối xử với người nhiễm và các yếu tố liên quan:

- Có 67,1% nhóm NCMT và 63,7% nhóm PNBD nhận thấy có sự thông cảm, giúp đỡ của cộng đồng đối với người bị nhiễm HIV/AIDS, bên cạnh đó còn có 32,3% nhóm NCMT và 36,3% nhóm PNBD nhận thấy có sự xa lánh của những người xung quanh.

- Có 67,0% nhóm NCMT và 63,7% nhóm PNBD nhận thấy có sự chăm sóc, giúp đỡ của gia đình, bên cạnh đó còn có 31,3% nhóm NCMT và 34,3% nhóm PNBD nhận thấy có sự xa lánh của người thân.

- Có 67,0% nhóm NCMT và 63,7% nhóm PNBD trả lời thấy người nhiễm HIV/AIDS tự tin vào bản thân. Sự mặc cảm của người nhiễm ở nhóm NCMT có tỷ lệ rất thấp (11,7%) và thấp hơn nhóm PNBD (36,3%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, với $p < 0,05$.

- Sự tự kỳ thị của đối tượng còn khá phổ biến, có tới 79,8% đối tượng trả lời sẽ dẫu mọi người nếu bị nhiễm HIV/AIDS, trong đó ở nhóm PNBD là 90,0%, cao hơn so với nhóm NCMT là 66,7%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, với $p < 0,05$.

- Còn trên dưới 1/4 số đối tượng có sự phân biệt kỳ thị tại gia đình. Trong đó nhóm PNBD có nhận thức tự kỳ thị cao hơn, với $p < 0,05$.

- Còn trên 1/4 đối tượng còn có thái độ kỳ thị, phân biệt đối xử với người nhiễm. Sự khác biệt giữa các nhóm đối tượng không có ý nghĩa thống kê, với $p > 0,05$.

- Sự kỳ thị, phân biệt đối xử với người nhiễm tại cơ quan, công sở của đối tượng nghiên cứu còn rất lớn. Tỷ lệ nhận thức đúng mới chỉ chiếm từ 25,7% đến 71,0%.

- Có trên 3/4 đối tượng có nhận thức đúng về sự hòa nhập của người nhiễm tại cộng đồng. Không có sự khác biệt giữa các nhóm nghiên cứu, với $p > 0,05$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế - Hội phòng, chống HIV/AIDS (2012), *Tài liệu đào tạo Nhân viên chăm sóc đồng đẳng HIV/AIDS*.

2. Bộ Y tế - Dự án phòng, chống HIV/AIDS ở Việt Nam (2009), *Tài liệu giảng dạy về can thiệp giảm tác hại dự phòng lây nhiễm HIV cho nhóm nghiện chích ma túy và mại dâm*.

3. Đỗ Văn Dung (2012), *Hiệu quả mô hình huy động cộng đồng và phối hợp liên ngành trong phòng, chống HIV/AIDS tại một số tỉnh phía Bắc*, Luận án tiến sĩ Y tế Công cộng, Đại học Y Thái Bình.

4. Trương Tấn Minh và CS (2008), Điều tra kiến thức, thái độ, hành vi về phòng, chống HIV/AIDS và đánh giá tỷ lệ nhiễm HIV/AIDS trên nhóm phụ nữ bán dâm tại Khánh Hòa, Các công trình NCKH về HIV/AIDS giai đoạn 2006 – 2010, *Tạp chí Y học thực hành số 742 + 743 (tr79 - tr86)*.

5. Trung tâm phòng, chống HIV/AIDS tỉnh Hà Nam (2012), Báo cáo kết quả hoạt động phòng, chống HIV/AIDS tỉnh Hà Nam quý IV năm 2012.