

THỰC TRẠNG KIẾN THỨC, HÀNH VI CỦA CỘNG ĐỒNG VÀ KHẢ NĂNG TIẾP CẬN HOẠT ĐỘNG CHĂM SÓC, HỖ TRỢ NGƯỜI NHIỄM HIV/AIDS TẠI TỈNH ĐẮK NÔNG, NĂM 2011 - 2013

Trần Như Hải^{1*}, Nguyễn Thị Thủy¹, Phạm Thọ Được, Nguyễn Thị Thu Hà¹,
Bùi Hoàng Đức², Tăng Hải Hùng³, N'dong Brum³

¹*Viện Vệ sinh Dịch tễ Tây Nguyên*

²*Cục phòng, chống HIV/AIDS, Hà Nội*

³*Trung tâm Phòng chống HIV/AIDS, tỉnh Đắk Nông*

TÓM TẮT

Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 5/2011 đến tháng 5/2013. Phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang, thu thập số liệu qua phỏng vấn trực tiếp 2324 người dân từ 18-60 tuổi (chọn mẫu xác suất tỷ lệ với kích thước quần thể- PPS) và 200 người nhiễm HIV/AIDS từ 16 tuổi trở lên (chọn mẫu toàn bộ) trên địa bàn tỉnh Đắk Nông, kết hợp thu thập thông tin từ 72 cơ sở y tế Công lập của tỉnh có triển khai hoạt động phòng, chống HIV/AIDS. Kết quả cho thấy: 47,42% nhóm Cộng đồng có kiến thức hiểu biết đúng về đường lây nhiễm HIV, 37,7% có kiến thức hiểu biết đúng về hành vi nguy cơ lây nhiễm HIV. Có 0,26% người dân sử dụng ma túy, 65,19% đã từng quan hệ tình dục và chỉ có 40,01% đã từng sử dụng bao cao su khi quan hệ tình dục. Chỉ có 2,23% người dân đã từng xét nghiệm HIV. Đối với người nhiễm HIV/AIDS: có 88,17% đã từng sử dụng bao cao su khi quan hệ tình dục và chỉ có 36,91% sử dụng bao cao su thường xuyên. Nguồn tiếp cận bao cao su của người nhiễm HIV/AIDS chủ yếu là mua tại hiệu thuốc (56,16%); 39,04% đã từng nhận bao cao su miễn phí từ các chương trình. Có 6,06% người nhiễm HIV/AIDS có tiếp cận nguồn bơm kim tiêm miễn phí trong năm qua và có 46,46% tiếp cận tài liệu tranh gấp tờ rơi nói về HIV/AIDS.

Từ khóa: HIV/AIDS, Đắk Nông

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đắk Nông là một tỉnh mới thành lập từ năm 2004. Trong những năm gần đây dân số cơ học của tỉnh hàng năm tăng nhanh do tình trạng di dân tự do từ các tỉnh khác đến. Đời sống người dân còn gặp nhiều khó khăn, nhận thức về bệnh tật nói chung và HIV/AIDS nói riêng còn nhiều hạn chế nhất là ở vùng sâu, vùng xa, vùng đồng bào dân tộc ít người. Bên cạnh đó, sự phát triển của các khu công nghiệp kéo theo sự phát triển các dịch vụ vui chơi giải trí thì nguy cơ tình trạng ma túy, mại dâm và HIV/AIDS ảnh hưởng không nhỏ đến tình hình kinh tế, xã hội của tỉnh. Mặc dù năm 2009 có một nghiên cứu đánh giá kiến thức rất tốt về tỷ lệ hiểu biết và cách phòng lây nhiễm HIV/AIDS, tuy nhiên

nghiên cứu cũng chỉ thực hiện trên nhóm nhỏ học sinh Trung học phổ thông, chưa có nghiên cứu đánh giá chung về HIV/AIDS cộng đồng tại nơi đây [1]. Bình quân mỗi năm Đắk Nông ghi nhận thêm 50 trường hợp nhiễm HIV mới và Đắk Nông được xem là một trong những địa phương có tỷ lệ người nhiễm HIV/AIDS cao nhất trong 4 tỉnh Tây Nguyên.

Do vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu với mục tiêu mô tả kiến thức, hành vi của cộng đồng và người nhiễm HIV đối với công tác phòng, chống HIV/AIDS và đánh giá khả năng tiếp cận hoạt động chăm sóc, hỗ trợ người nhiễm HIV/AIDS.

II. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

*Tác giả: Trần Như Hải

Địa chỉ: Viện Vệ sinh Dịch tễ Tây Nguyên

Điện thoại: 0905 126537

Email: haitihe@gmail.com

Ngày nhận bài: 07/07/2015

Ngày phản biện: 09/10/2015

Ngày đăng bài: 10/11/2015

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Nhóm đối tượng là người dân tại cộng đồng: Chọn những người 18 – 60 tuổi, đang cư trú tại Đắk Nông ít nhất 1 năm, phỏng vấn theo bộ câu hỏi. 30 cụm điều tra theo phương pháp chọn mẫu xác suất tỷ lệ với kích thước (PPS)

Nhóm người nhiễm HIV/AIDS: Chọn tất cả người hiện nhiễm HIV/AIDS đang cư trú tại Đắk Nông ít nhất 1 năm, tuổi từ 16 trở lên.

2.2 Thiết kế nghiên cứu

Thực hiện nghiên cứu mô tả cắt ngang

2.3 Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Điều tra phỏng vấn người dân trên toàn tỉnh Đắk Nông (chọn 30 cụm), thời gian thực hiện từ tháng 5 đến tháng 12 năm 2011.

Điều tra người nhiễm HIV/AIDS: Điều tra viên đến gặp trực tiếp từng người để phỏng vấn, thời gian thực hiện từ tháng 5/2011 đến tháng 5/2013.

2.4 Cỡ mẫu và kỹ thuật chọn mẫu

Công thức tính cỡ mẫu cho đối tượng phỏng vấn tại cộng đồng:

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

n: Số cá thể tối thiểu cần chọn vào nghiên cứu; $Z = 1,96$ với độ tin cậy 95%, $\alpha = 0,05$; p: Chọn $p = 0,5$ tỷ lệ người dân có kiến thức đúng về PC HIV/AIDS; d: Sai số cho phép (chọn sai số chấp nhận 3%), $d = 0,03 \Rightarrow n = 1.068$

Chọn hệ số thiết kế bằng 2 ($DE = 2$) (Design Effect)

$n = 1.068 \times 2 = 2.136 + 107$ (5% dự kiến phiếu không đạt)

Cỡ mẫu điều tra tối thiểu $n = 2243$ (làm tròn: 2.400).

Kỹ thuật chọn mẫu qua 2 giai đoạn: Giai đoạn 1 chọn 30 cụm điều tra với kỹ thuật chọn mẫu xác suất tỷ lệ với kích thước (PPS) và giai đoạn 2 chọn mẫu ngẫu nhiên không lặp.

2.5 Vật liệu nghiên cứu

Bộ câu hỏi phỏng vấn tại cộng đồng gồm: 71 câu hỏi

Bộ câu hỏi phỏng vấn người nhiễm HIV/AIDS gồm: 98 câu hỏi.

Phiếu thu thập thông tin tại các cơ sở y tế gồm: 14 phần

2.6 Thu thập và phân tích số liệu

Nhập số liệu trên phần mềm Epidata 10.0.

Sử dụng phần mềm Stata 10.0: Phân tích mối liên quan về kiến thức, hành vi về HIV/AIDS thông qua mô hình hồi quy Logistic. Sử dụng phần mềm EPI-INFO 2002: So sánh mối liên quan kiến thức, hành vi của cộng đồng và người nhiễm HIV/AIDS, sử dụng Pearson chi2 test hoặc Fisher's exact test (khi số kỳ vọng < 5) và sử dụng bảng 2x2 so sánh các biến số.

Sử dụng chỉ số OR (tỷ suất chênh) đánh giá kiến thức, hành vi của cộng đồng và người nhiễm HIV. Giá trị ý nghĩa thống kê mức tin cậy 95%.

III. KẾT QUẢ

Bảng 1. Yếu tố liên quan kiến thức của cộng đồng về đường lây nhiễm HIV

Yếu tố phân tích	n	Biết đúng, đủ đường lây HIV		Logistic	
		Số lượng	Tỷ lệ %	OR CI (95%)	p-value
Dân tộc (N=2.324)					
Kinh	1.695	914	53,92	2,46 (1,99-3,04)	0,000
Thiểu số	629	128	29,89		
Nghề nghiệp (N=2.124)					
Nông	1.406	586	41,68	0,29 (0,20-0,42)	0,000
C/nhân, lái xe	206	72	34,95		
HSSV	330	173	52,42		
VC/Bộ đội/công an	182	133	73,08		
Nhóm tuổi(N=2.124)<20	166	80	48,19	0,97 (0,67-1,40)	0,884
20 – 29	1.121	532	47,46		
30 – 39	539	243	45,08		
40 – 49	344	150	43,60		
≥50	154	97	62,99		

Bảng 2. Yếu tố liên quan kiến thức của cộng đồng về hành vi nguy cơ lây nhiễm HIV

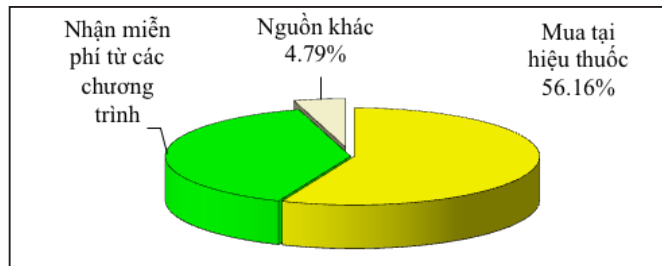
Yếu tố phân tích	n	Biết đúng, đủ đường lây HIV		Logistic	
		Số lượng	Tỷ lệ %	OR CI (95%)	p-value
Giới tính (N=2.324)					
Nam	1.343	451	33,58	1,19 (0,98-1,43)	0,072
Nữ	981	374	38,12		
Dân tộc (N=2.324)					
Kinh	1.695	655	38,64	1,43 (1,15-1,78)	0,001
Thiểu số	629	170	27,03		
Nghề nghiệp (N=2.124)					
Nông	1.406	413	29,37	0,28 (0,20- 0,39)	0,000
C/nhân, lái xe	206	46	22,33	0,18 (0,11-0,28)	0,000
HSSV	330	129	39,09	0,40 (0,27-0,59)	0,000
CVC/Bộ đội/công an	182	111	60,99		
Nhóm tuổi (N=2.124)					
<20	166	69		0,72 (0,50-1,04)	0,082
20 – 29	1.121	396	35,33		
30 – 39	539	205	38,03		
40 – 49	344	99	28,78		
≥50	154	56	36,36		

Bảng 3. Yếu tố liên quan hành vi sử dụng bao cao su của cộng đồng

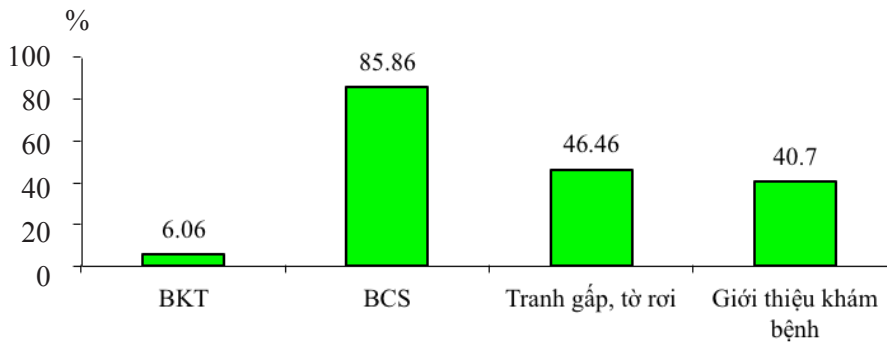
Yếu tố phân tích	n	Biết đúng, đủ đường lây HIV		Logistic	
		Số lượng	Tỷ lệ %	OR CI (95%)	p-value
Dân tộc (N=1.512)					
Kinh	1.086	480	44,20	1,69 (1,31-2,20)	0,000
Thiểu số	426	125	29,34		
Hôn nhân					
Có vợ/chồng	1.405	528	37,58	0,29 (0,17-0,49)	0000
Độc thân	107	77	71,96		
Nghề nghiệp (N=1.354)					
Nông	1.094	388	35,47	0,55 (0,36-0,82)	0,004
C/nhân, lái xe	124	74	59,68		
HSSV	16	12	75,00	1,12 (0,66-1,89)	0,655
CVC/Bộ đội/công an	120	67	55,83	1,03 (0,28-3,74)	0,958
Nhóm tuổi (N=2.124)					
<20	18	10	55,56	1,09 (0,31-3,74)	0,889
20 – 29	482	219	45,44		
30 – 39	521	206	39,54	0,87 (0,57-1,33)	0,546
40 – 49	341	110	32,26	0,83 (0,55-1,24)	0,373
≥50	150	60	40,00	0,71 (0,46-1,09)	0,120

Bảng 4. Yếu tố liên quan hành vi sử dụng bao cao su của người nhiễm HIV/AIDS

Yếu tố phân tích	N=156	Có sử dụng bao cao su thường xuyên		Logistic	
		Số lượng	Tỷ lệ %	OR CI (95%)	P-value
Dân tộc					
Kinh	137	50	36,50	1,93 (,62-5,92)	0,250
Thiểu số	19	5	26,32		
Hôn nhân					
Có vợ/chồng	113	43	38,05	1,55 (,69-3,50)	0,286
Độc thân	43	12	27,91		
Nghề nghiệp					
Nông	131	49	37,40	1,90 (,48-7,52)	0,358
C/nhân, lái xe, thất nghiệp	144	52	36,11	1,04 (,15-6,89)	0,961
Nhóm tuổi					
16 - 29	46	13	28,26	0,79 (0,30-2,08)	0,640
30 – 39	72	27	37,50		
≥40	38	15	39,47		



Hình 1. Khả năng tiếp cận bao cao su của người nhiễm HIV/AIDS



Hình 2. Các nguồn tiếp cận của người nhiễm HIV/AIDS trong năm qua

IV. BÀN LUẬN

Phân tích mối liên quan kiến thức hiểu biết của cộng đồng về đường lây nhiễm HIV có sự khác nhau giữa các nhóm: Nhóm dân tộc kinh biết tốt hơn nhóm dân tộc thiểu số; có sự khác nhau giữa các nghề nghiệp, nhóm công nhân/lái xe kiến thức hiểu biết thấp nhất và cao nhất là nhóm CVC/bộ đội/công an; nhóm ≥ 50 tuổi biết tốt hơn các nhóm tuổi khác, có ý nghĩa thống kê. Như vậy, yếu tố: Dân tộc, nghề nghiệp và nhóm tuổi có liên quan tới kiến thức hiểu biết đúng đầy đủ về đường lây nhiễm HIV. Điều đó công tác truyền thông kiến thức về đường lây nhiễm HIV đến đồng bào dân tộc thiểu số và nhóm công nhân/lái xe là cần thiết.

Mối liên quan kiến thức hiểu biết của cộng đồng về hành vi nguy cơ lây nhiễm HIV có sự khác nhau giữa các nhóm: Nhóm dân tộc kinh biết tốt hơn nhóm dân tộc thiểu số; về nghề nghiệp, nhóm công nhân/lái xe kiến thức hiểu biết thấp nhất và cao nhất là nhóm CVC/bộ đội/công an, có ý nghĩa thống kê. Như vậy, yếu tố dân tộc và nghề nghiệp có liên quan đến kiến thức hiểu biết đúng về hành vi nguy cơ lây

nhiễm HIV. Điều đó cho thấy cần can thiệp truyền thông cách phòng lây nhiễm HIV cho các nhóm đồng bào dân tộc thiểu số và nhóm công nhân/lái xe là cần thiết. Kiến thức hiểu biết về hành vi nguy cơ lây nhiễm HIV chưa thấy sự khác nhau có ý nghĩa giữa các nhóm tuổi.

Phân tích mối liên quan hành vi sử dụng BCS khi quan hệ tình dục có sự khác nhau giữa các nhóm: Nhóm dân tộc kinh có hành vi sử dụng cao hơn nhóm dân tộc thiểu số; nhóm độc thân cao hơn nhóm sống cùng vợ/chồng; nhóm nghề làm nông ít sử dụng BCS nhất; có ý nghĩa thống kê. Điều đó cho thấy việc ưu tiên can thiệp chương trình BCS trên các đối tượng đồng bào dân tộc thiểu số, nhóm có vợ/chồng và nhóm nghề làm nông là cần thiết. Như vậy, kết quả trên đã cho thấy Chương trình can thiệp giảm thiểu tác hại trong đó có BCS tại Đắk Nông chưa được triển khai một cách rộng rãi và còn hạn chế về số lượng dịch vụ cung cấp.

Phân tích mối liên quan về hành vi sử dụng BCS thường xuyên khi quan hệ tình dục của người nhiễm HIV/AIDS chưa thấy sự khác nhau có ý nghĩa giữa các nhóm: Dân tộc, hôn

nhân gia đình, nghề nghiệp và nhóm tuổi. Điều đó có nghĩa đối với người nhiễm HIV/AIDS vấn đề là cần tư vấn cho họ sử dụng BCS một cách thường xuyên hơn trong quan hệ tình dục. Đặc biệt là phân phát BCS cho các đối tượng nhiễm HIV/AIDS.

Nguồn tiếp cận BCS chủ yếu là mua tại các hiệu thuốc. Nguồn BCS đối tượng nhận được từ chương trình cấp miễn phí còn rất thấp. Mặc dù trong một năm qua nguồn tiếp cận BCS của người nhiễm HIV/AIDS chiếm khá cao, tuy nhiên chỉ có (39,04%) đã từng nhận BCS miễn phí từ các chương trình. Kết quả này cao hơn điều tra (IBBS) trên nhóm NCMT tại Đắk Nông (20,1%) [2] và cao hơn so với kết quả nghiên cứu năm 2007 tại Thanh Hóa (25,2%) [3], Bắc Giang (16,1%), Lai Châu (15,8%) và Thái Nguyên là (15,6%) [4]. Trong khi đó nguồn tiếp cận BKT miễn phí của người nhiễm HIV/AIDS trong năm qua tại Đắk Nông là rất thấp (6,06%). Theo kết quả đánh giá của Ngân hàng thế giới nghiên cứu sau 5 năm thực hiện chương trình phân phát BCS tại 32 tỉnh/thành phố của Việt Nam năm 2005 – 2009 để đạt được “diện bao phủ tốt” đối với BCS cho PNMD phải đạt 240 BCS/1 PNMD/1 năm và đối với BKT cho nhóm NCMT phải đạt 200 BKT sạch/1 NCMT/1 năm [3, 5]. Kết quả đó so với người nhiễm HIV tại Đắk Nông thì số người nhận được BCS và BKT là rất thấp. Điều đó cho thấy để đạt được hiệu quả chương trình PC HIV/AIDS thì “diện bao phủ” chương trình phân phát BCS, BKT tại các tỉnh cần phải đạt được mức độ tối thiểu về số lượng BCS, BKT trên đối tượng có hành vi nguy cơ cao như: NCMT, PNMD.

V. KẾT LUẬN

Qua kết quả nghiên cứu cho thấy: Người dân tại Đắk Nông có kiến thức hiểu biết tương đối tốt về HIV/AIDS, tuy nhiên hành vi để phòng lây nhiễm HIV như việc sử dụng BCS khi quan

hệ tình dục lại rất thấp, đặc biệt người dân nơi đây rất ít được xét nghiệm HIV để biết tình trạng HIV của mình. Đối với tỉnh Đắk Nông việc thông tin giáo dục truyền thông về HIV/AIDS tại vùng sâu, vùng xa, vùng đồng bào dân tộc thiểu số và nhóm công nhân, lái xe là hết sức cần thiết. Hành vi sử dụng ma túy của người dân ở đây rất thấp so với các địa phương khác. Đối với người nhiễm HIV/AIDS tỷ lệ sử dụng BCS khi quan hệ tình dục chiếm khá cao, tuy nhiên hành vi sử dụng BCS thường xuyên có tỷ lệ rất thấp. Nguồn tiếp cận chương trình can thiệp giảm tác hại tại Đắk Nông tương đối thấp, BCS họ sử dụng chủ yếu mua từ hiệu thuốc, rất ít được cấp BCS miễn phí tại các cơ sở Y tế, đặc biệt chương trình tiếp cận BKT có tỷ lệ rất thấp và hầu như người nhiễm HIV/AIDS ở đây ít được tiếp cận chương trình can thiệp giảm tác hại BCS và BKT miễn phí; có thể một phần do nguồn kinh phí và do sự kỳ thị của người nhiễm HIV/AIDS còn khá cao nên khả năng tiếp cận chương trình chăm sóc hỗ trợ y tế là rất ít.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Võ Phi Bình. Thực trạng HIV/AIDS tại tỉnh Đắk Nông và đánh giá kiến thức, thái độ, hành vi phòng, chống HIV/AIDS của học sinh phổ thông trung học thị xã Gia Nghĩa, năm 2009, Luận văn tốt nghiệp Bác sỹ, năm 2010.
2. Bộ Y Tế. Kết quả điều tra hành vi và tỷ lệ nhiễm HIV ở nhóm nghiện chích ma túy tại 4 tỉnh Tây Nguyên, năm 2011. Bộ Y tế, 2012.
3. Nguyễn Thu Anh, Nguyễn Trần Hiền, Trần Việt Anh, Nguyễn Thanh Tuấn. Lượng giá nguy cơ nhiễm HIV/AIDS ở quần thể gái mại dâm tại 7 tỉnh Thanh Hoá, Nghệ An, Hà Tĩnh, Bình Phước, Bình Dương, Long An, Sóc Trăng, Tạp chí Y học thực hành, 2002; 528+529, 358-363.
4. Bộ Y Tế. Tỷ lệ nhiễm HIV, Giang mai và các hành vi nguy cơ lây nhiễm HIV trong một số nhóm đồng bào dân tộc thiểu số ở Việt Nam, 2007.
5. Bộ Y Tế. Tỷ lệ nhiễm HIV, Giang mai và các hành vi nguy cơ lây nhiễm HIV trong một số nhóm đồng bào dân tộc thiểu số ở Việt Nam, 2007.

SITUATION OF KNOWLEDGE, BEHAVIOR OF COMMUNITY AND ACCESSIBILITY TO SUPPORT CARE ACTIVITIES OF PEOPLE LIVING WITH HIV/AIDS IN DAK NONG PROVINCE, 2011 - 2013

Tran Nhu Hai¹, Nguyen Thi Thuy¹, Pham Tho Duoc¹, Nguyen Thi Thu Ha¹
Bui Hoang Duc², Tang Hai Hung³, N'Dong Brum³

¹*Tay Nguyen Institute of Hygiene and Epidemiology*

²*Vietnam Administration of HIV/AIDS Control*

³*Dak Nong Center for HIV/AIDS Prevention and Control*

A cross sectional research was implemented from May 2011 to May 2013. On 2,324 people aged 18-60 year old and 200 person living with HIV/AIDS over 16 year old by direct interview in Daknong province. Additionally information was collected from 72 public health facilities, where there have HIV services. Result showed that: Regarding community, right knowledge of HIV transmission mode was noted in 47.42% of community. Right knowledge of risk behaviors was recorded in 37.7%. There was 0.26% people using drug, 65.19% having

sex and 40.01% using condom. There were only 2.23% people ever testing HIV. Regarding people living with HIV/AIDS, there was 88.17% using condom but only 36.91% using condom constantly. Most of people living with HIV/AIDS bought condom in pharmacies (56.16%); 39.04% received free condom by HIV program. 6.06% people living with HIV/AIDS received free syringe and needles in last year and 46.46% received IEC materials related to HIV/AIDS.

Keywords: HIV/AIDS, Dak Nong