

“KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ, THỰC HÀNH PHÒNG CHỐNG HIV/AIDS CỦA NAM THANH NIÊN 15 -24 TUỔI TẠI THÀNH PHỐ HẠ LONG, TỈNH QUẢNG NINH NĂM 2005”

NGUYỄN HỒNG SƠN
Vụ Tổ chức Cán bộ

TÓM TẮT

Tiến hành phỏng vấn bằng đĩa CD qua tai nghe và lấy máu xét nghiệm HIV của 637 nam thanh niên 15-24 tuổi tại một phường của Thành phố Hạ Long năm 2005. Kết quả cho thấy: Tỷ lệ nhiễm HIV của nam thanh niên 15-24 tuổi là 0,6%; có 78,9% biết chính xác 3 biện pháp chủ yếu phòng chống HIV/AIDS, 21,6% cho rằng muỗi đốt, 10,1% cho rằng ăn chung có thể làm lây nhiễm HIV; có 3,3% đã từng sử dụng ma túy, 1,1% đã từng TCMT. Cách sử dụng ma túy hiện nay chủ yếu vẫn là tiêm chích ma túy; có 31,0% đã từng QHTD, 19,7% có QHTD trước hôn nhân, 47,6% nam thanh niên đã từng sử dụng ma túy đã từng có quan hệ tình dục. Tỷ lệ sử dụng BCS trong lần QHTD gần đây nhất với gái mại dâm là 81% với bạn tình bất chợt là 54,8%) với vợ, người yêu là 56,2%; chỉ có 23,7% đã từng xét nghiệm HIV tự nguyện.

Từ khoá: HIV, bao cao su, quan hệ tình dục.

ĐẶT VẤN ĐỀ

HIV/AIDS đã và đang trở thành đại dịch nguy hiểm, ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khoẻ nhân dân, tác động trực tiếp đến sự phát triển kinh tế, văn hoá, trật tự và an toàn xã hội. Một trong những đối tượng chịu hậu quả nặng nề của đại dịch HIV/AIDS là thanh niên 15-24 tuổi với 58,6% số người nhiễm HIV được phát hiện là dưới 30 tuổi. Tỷ lệ nhiễm HIV chung cho quần thể thanh niên từ 15 -24 tuổi trong toàn quốc ước tính là 0,3% vào năm 2008 [2].

Quảng Ninh là tỉnh biên giới phía đông bắc của Việt Nam, giáp Trung Quốc. Dân số của Quảng Ninh khoảng 1 triệu người, với diện tích là 610 km², bao gồm 1 thành phố, 2 thị xã và 11 huyện. Ca nhiễm HIV đầu tiên được phát hiện tại Quảng Ninh vào năm 1994 ở gái mại dâm nhưng tính đến ngày 31/3/2005

số nhiễm HIV lũy tích lên tới 11.140 người [1], đứng đầu trong toàn quốc về tỷ lệ nhiễm HIV trên 100000 dân (606,7/100000 dân) [1][5]. Nhiễm HIV được phát hiện thấy trên cả 14 huyện, thị xã trong tỉnh, nhưng tập trung chủ yếu tại thành phố Hạ Long và thị xã Cẩm Phả. Chỉ riêng thành phố Hạ Long đã chiếm gần một nửa số ca nhiễm HIV của cả tỉnh. Nam giới chiếm 91% số người nhiễm HIV được báo cáo. Đa số những người nhiễm HIV thuộc lứa tuổi trẻ: 60,7% ở lứa tuổi 20 - 29 tuổi và 20,9% ở lứa tuổi 30 - 39 tuổi. Khoảng 73% số người nhiễm HIV được phát hiện đã từng TCMT. Kết quả của chương trình giám sát trọng điểm HIV cho thấy tỷ lệ hiện nhiễm HIV của những người nghiện chích ma túy tăng lên từ 0% năm 1996 lên 65,9 % năm 1998 và lên đến 76% năm 2004. Tỷ lệ hiện nhiễm HIV trong thanh niên khám tuyển nghĩa vụ quân sự tăng cao từ 1,2% năm 1998 đến 5,0% năm 1999 và 5,6% năm 2001[1]. Mục tiêu của đề tài nghiên cứu là xác định: Tỷ lệ nhiễm HIV và kiến thức, thái độ, hành vi liên quan đến nhiễm **HIV/AIDS của nam thanh niên 15 - 24 tuổi tại thành phố Hạ Long, tỉnh Quảng Ninh năm 2005”**

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu.

Là toàn bộ nam thanh niên từ 15-24 tuổi với tiêu chuẩn: Sinh trong khoảng từ ngày 01/01/1981 đến 30/12/1990, hiện đang sống trên địa bàn phường tại thời điểm điều tra và tình nguyện tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: các nam thanh niên bị khuyết tật điếc, câm, mù.

2. Thời gian nghiên cứu.

Tháng 12 năm 2005.

3. Phương pháp nghiên cứu.

3.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

3.2. Cỡ mẫu nghiên cứu:

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

với: p là tỷ lệ nam thanh niên bị nhiễm HIV. Theo các nghiên cứu trước ước tính tỷ lệ này là: 5 %; α là độ tin cậy với $\alpha = 5$ %; thì $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$

Với $d = \epsilon p = 0,35 \times 0,05$ (35 % của p) ta có $n = 596$.

Làm tròn số lấy $n = 600$.

3.3. Phương pháp chọn mẫu.

Chọn ngẫu nhiên một phường của thành phố Hạ Long để tiến hành điều tra là phường Hà Tu. Với dân số của phường khoảng 10.000 dân, ước tính số nam thanh niên của mỗi phường từ 600 - 700 nam thanh niên.

Tiến hành phỏng vấn toàn bộ nam thanh niên sống trên địa bàn phường được chọn tại thời điểm điều tra.

3.4. Phương pháp thu thập số liệu.

- Phỏng vấn các nam thanh niên 15-24 tuổi bằng phương pháp sử dụng đĩa CD và tai nghe. Người được phỏng vấn nghe các câu hỏi từ đĩa CD qua tai nghe và ghi tình huống trả lời bằng cách đánh dấu nhân hoặc ghi các con số vào tình huống trả lời thích hợp của từng câu hỏi. Trên tờ giấy trả lời chỉ ghi mã số của các câu hỏi và các tình huống trả lời của các câu hỏi đó chỉ là có/ không, đúng /sai hoặc là các con số. Những người xung quanh sẽ không nghe thấy câu hỏi và cũng không biết người được phỏng vấn đã trả lời điều gì và như thế nào. Điều tra viên là các cán bộ của Trường Đại học Y Hà Nội có trách nhiệm hướng dẫn cách sử dụng đĩa CD, cách ghi các tình huống trả lời và kiểm

tra để đảm bảo tất cả các câu hỏi đã được trả lời đầy đủ.

Những người được phỏng vấn cũng được tư vấn và lấy 2 ml máu tĩnh mạch để làm xét nghiệm tìm kháng thể kháng HIV tại phòng xét nghiệm HIV chuẩn thức quốc gia thuộc Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương. áp dụng chiến lược xét nghiệm III để xét nghiệm chẩn đoán các trường hợp nhiễm HIV.

3.5. Phương pháp xử lý số liệu.

Số liệu sẽ được nhập và xử lý trên phần mềm STATA 10 để xác định các tỷ lệ, số trung bình, trung vị. Sử dụng test χ^2 trong so sánh các tỷ lệ.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Đặc trưng nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu.

Tổng số đối tượng nam thanh niên tham gia phỏng vấn là 637 người. Trong đó độ tuổi 15-19 tuổi chiếm 65,2%, độ tuổi 20-24 tuổi chiếm 34,8%. Đa số các đối tượng nghiên cứu là học sinh và sinh viên (chiếm 56,2%), có 21,4 % đối tượng phỏng vấn là công nhân và 12,4 % đối tượng phỏng vấn đang thất nghiệp không có việc làm. 81,3% đối tượng phỏng vấn có trình độ tốt nghiệp trung học cơ sở trở lên, có 98,1% nam thanh niên từ 15-24 tuổi chưa lấy vợ và 98,9% là người dân tộc Kinh.

2. Tỷ lệ nhiễm HIV của nam thanh niên 15-24 tuổi.

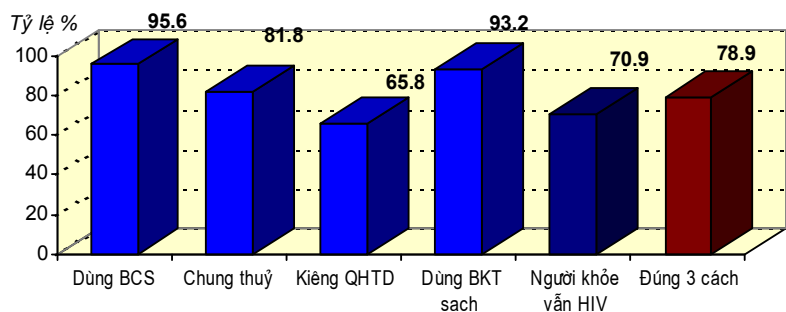
Bảng 1. Tỷ lệ nam thanh niên 15-24 tuổi bị nhiễm HIV/AIDS (n=637):

	Số HIV (+)		p
	Số lượng	Tỷ lệ%	
Tổng số nam thanh niên được XN n=637	4	0,6	< 0,01
Trong đó: 15-19 tuổi n= 415	0	0,0	
- 20-24 tuổi n= 222	4	1,8	

Tỷ lệ nhiễm HIV chung cho nam thanh niên từ 15 - 24 tuổi trong nghiên cứu này là 0,6%.

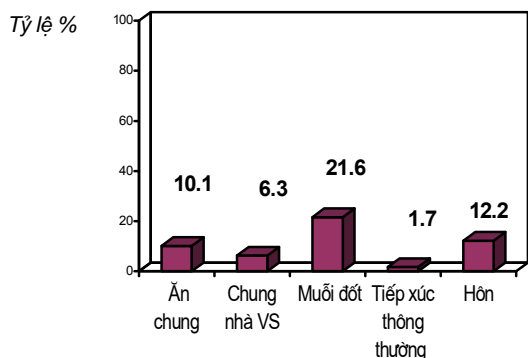
3. Kiến thức, thái độ, hành vi liên quan đến nhiễm HIV của nam thanh niên 15-24 tuổi.

3.1. Kiến thức về HIV/AIDS.



Biểu đồ 1. Tỷ lệ nam thanh niên 15-24 tuổi có kiến thức đúng về các biện pháp phòng chống lây nhiễm HIV/AIDS (n=637)

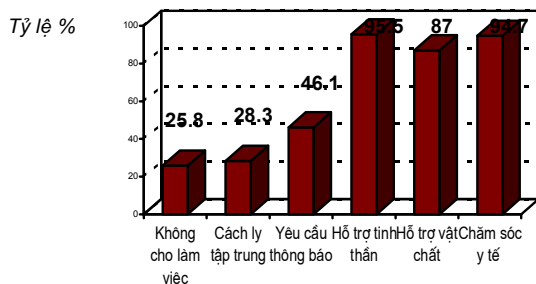
Tỷ lệ nam thanh niên có kiến thức đúng về cả 3 biện pháp phòng chống HIV là luôn luôn sử dụng Bao cao su trong quan hệ tình dục, chung thủy với một bạn tình và luôn luôn sử dụng Bơm kim tiêm sạch khi tiêm chích sạch cao (78,9%). Có 70,9% nam thanh niên nhận thức được rằng một người có bề ngoài khỏe mạnh nhưng vẫn có thể đã bị nhiễm HIV.



Biểu đồ 2. Tỷ lệ nam thanh niên có nhận thức sai về các đường lây nhiễm HIV/AIDS (n=637)

Vẫn còn một tỷ lệ các nam thanh niên có nhận thức sai lệch về các đường lây nhiễm HIV: 10,1% nam thanh niên cho rằng ăn chung với người nhiễm HIV, 6,3% cho rằng dùng chung nhà vệ sinh với người nhiễm HIV và 21,6% cho rằng muối đốt có thể làm lây nhiễm HIV/AIDS.

3.2. Thái độ đối với HIV/AIDS của nam thanh niên 15-24 tuổi



Biểu đồ 3. Ý kiến của nam thanh niên về thái độ đối xử của cộng đồng đối với người bị nhiễm HIV (n=637)

Đa số nam thanh niên cho rằng cộng đồng coi những người bị nhiễm HIV là đối tượng cần hỗ trợ giúp đỡ về vật chất (87,0%) và tinh thần (95,5%) và cần được chăm sóc về y tế, tư vấn và điều trị bệnh (94,7%). Tuy vậy một số nam thanh niên vẫn cho rằng cộng đồng xa lánh, yêu cầu tập trung cách ly những người bị nhiễm HIV (28,3%), không cho làm việc ở nơi công cộng (25,8%).

3.3. Hành vi liên quan đến HIV/AIDS của nam thanh niên.

3.3.1. Hành vi sử dụng ma túy.

Bảng 2. Tỷ lệ sử dụng ma túy của nam thanh niên 15-24 tuổi (n=637):

Hành vi	Số lượng	Tỷ lệ%
Đã từng sử dụng ma túy	21	3,3
Đã từng tiêm chích ma túy	7	1,1
Hiện đang sử dụng ma túy	3	0,5
Hiện nay đang tiêm chích ma túy	3	0,5
Tuổi trung vị lần sử dụng ma túy đầu tiên	17	

Tỷ lệ đã từng sử dụng ma túy của nam thanh niên 15-24 tuổi là 3,3%. Có 1,1% nam thanh niên đã từng TCMT. Tỷ lệ nam thanh niên hiện đang sử dụng ma túy là 0,5%. Tiêm chích ma túy là cách sử dụng ma túy chủ yếu của nam thanh niên. Trong số nam thanh niên đã từng sử dụng ma túy có 23,8% tiêm chích ma túy ngay trong lần sử dụng ma túy đầu tiên. Hiện nay 100% những nam thanh niên đang sử dụng ma túy là tiêm chích ma túy, nhưng không có trường hợp nào dùng chung bơm kim tiêm trong tháng qua.

3.3.1. Hành vi tình dục

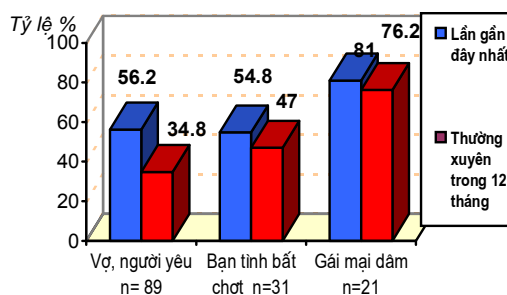
Bảng 3. Tỷ lệ nam thanh niên 15-24 tuổi đã từng quan hệ tình dục:

	Đã từng QHTD		p
	Số lượng	Tỷ lệ%	
Tổng số nam thanh niên n= 637	134	21,0	< 0,01
Trong đó: - 15-19 tuổi n= 415	40	9,6	
- 20-24 tuổi n= 222	94	42,3	
- Chưa lấy vợ n= 625	123	19,7	
Tuổi trung vị	20		
Tuổi trung bình	19,6		

Có 21,0% tổng số nam thanh niên 15 –24 tuổi đã từng QHTD. Trong đó có 19,7% nam thanh niên đã từng có quan hệ tình dục mặc dù chưa lấy vợ. Tỷ lệ có QHTD ở nhóm tuổi 20-24 (42,3%) cao hơn nhóm tuổi 15-19 (9,6%) có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$.

Trong số nam thanh niên có QHTD trong 12 tháng qua, số bạn tình là vợ và người yêu trung bình là 1,8 người, số bạn tình là gái mại dâm trung bình là 3,3 người, số bạn tình bất chợt không thường xuyên trung bình là 2,2 người.

Số lần QHTD trung bình trong tháng qua của nam thanh niên với vợ và người yêu là 3,6 lần, với gái mại dâm là 2,7 lần, với bạn tình bất chợt là 3,7 lần



Biểu đồ 4. Tỷ lệ nam thanh niên 15-24 tuổi sử dụng BCS khi quan hệ tình dục với các loại bạn tình khác giới trong 12 tháng qua

Tỷ lệ nam thanh niên sử dụng BCS trong lần QHTD gần đây nhất với gái mại dâm là 81 % cao hơn tỷ lệ sử dụng BCS trong lần QHTD gần đây nhất với bạn tình bất chợt (54,8%) và với vợ, người yêu (56,2%) và với $p < 0,05$. Tỷ lệ nam thanh niên 15-24 tuổi thường xuyên sử dụng BCS khi QHTD với gái mại dâm (76,2%) cũng cao hơn so với khi QHTD với bạn

tình bất chợt (47,0%) và với vợ, người yêu (34,8%) và với $p < 0,005$

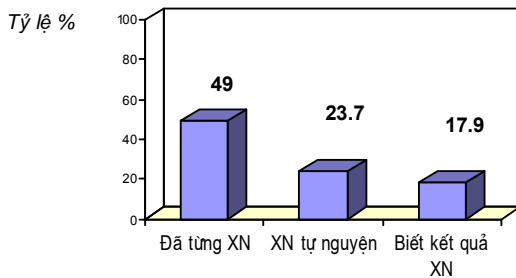
Lý do nam thanh niên không sử dụng BCS trong lần QHTD gần đây nhất với vợ, người yêu chủ yếu là do bản thân nam thanh niên không thích dùng (76,9%) hoặc do không có sẵn bao cao su (62,9%). Với gái mại dâm lý do chủ yếu là không có sẵn BCS (75%) và với bạn tình bất chợt, lý do chủ yếu là không có sẵn bao cao su (85,7%) hoặc bản thân nam thanh niên không thích dùng (78,6%) hoặc thấy không cần thiết phải dùng (71,3%).

Bảng 4. Tỷ lệ QHTD trong nhóm nam thanh niên đã từng sử dụng ma tuý:

	Đã từng SDMT		Chưa từng SDMT		p
	SL	%	SL	%	
Đã từng QHTD n = 134	10	47,6	124	52,4	<0,01
Chưa từng QHTD n = 503	11	20,1	492	79,9	
Tổng	21	100	503		

Tỷ lệ QHTD trong nam thanh niên đã từng sử dụng ma tuý (47,6%) cao hơn ở những người chưa từng sử dụng ma tuý (20,1%) với $p < 0,01$

3.3.3. Hành vi xét nghiệm HIV.



Biểu đồ 5. Tỷ lệ nam thanh niên đã từng xét nghiệm HIV (n=637)

Có 48,9% nam thanh niên đã từng xét nghiệm HIV nhưng chỉ có 23,7% nam thanh niên là tự nguyện đi xét nghiệm HIV và 17,9% nam thanh niên biết kết quả xét nghiệm HIV của mình.

BÀN LUẬN

1. Tỷ lệ nam thanh niên 15 –24 tuổi bị nhiễm HIV.

Tỷ lệ nhiễm HIV trong thanh niên là chỉ số quan trọng để đánh giá mức độ ảnh hưởng của đại dịch HIV/AIDS. Sự thay đổi của tỷ lệ nhiễm HIV trong thanh niên phản ánh sự thay đổi của các hành vi nguy cơ trong thanh niên và chiều hướng phát triển của đại dịch HIV/AIDS. Kết quả nghiên cứu tại Hà Tu cho thấy tỷ lệ nhiễm HIV trong nam thanh niên 15-24 tuổi năm 2005 là 0,6%,

Kết quả này tương đương với tỷ lệ nhiễm HIV của thanh niên trong báo cáo Quốc gia của Việt Nam năm 2005 (0,6%) [2] và thấp hơn tỷ lệ trong báo cáo Quốc gia năm 2002 của Thái Lan (1,3%), của Campuchia (1,2%). Kết quả này tương tự so với kết quả nghiên cứu của Paz-Bai ley trên 1725 sinh viên 15-21 tuổi tại Chiang Rai, Thái Lan, năm 1999 (0,6%) và kết quả

điều tra lượng giá yếu tố nguy cơ nhiễm HIV ở 5 tỉnh của dự án “Cộng đồng phòng chống HIV/AIDS “ năm 2002 tại Bình Dương (1,3%), Thanh Hoá (0,4%) [7].

2. Kiến thức, thái độ, hành vi liên quan đến nhiễm HIV

Kiến thức về HIV/AIDS

Kiến thức đầy đủ và toàn diện về HIV sẽ giúp cho thanh niên chủ động thực hiện các hành vi phòng tránh các yếu tố nguy cơ lây nhiễm HIV. Theo quy định của UNGASS, người có kiến thức đầy đủ và toàn diện về HIV/AIDS là người trả lời chính xác các câu hỏi về các con đường lây truyền HIV đồng thời loại bỏ 2 quan niệm sai lầm về lây truyền HIV như muỗi đốt và ăn uống chung bát đĩa với người nhiễm HIV có thể làm lây truyền HIV [2]. Kết quả điều tra cho thấy nam thanh niên 15 -24 tuổi tại Hà Tu chưa có kiến thức đầy đủ và toàn diện về phòng chống HIV/AIDS. Với tỷ lệ 80,3% có trình độ văn hoá tốt nghiệp trung học cơ sở trở lên, nhưng hiểu biết của nam thanh niên Hà Tu vẫn còn mơ hồ, xen kẽ giữa hiểu biết đúng và nhận thức sai. Trong khi đa số nam thanh niên Hà Tu biết các biện pháp ngăn ngừa lây nhiễm HIV như: sử dụng BCS thường xuyên (95,6%), chỉ QHTD với một bạn tình không bị nhiễm HIV (81,8%), thì vẫn còn một tỷ lệ khá lớn nam thanh niên có quan niệm sai lầm về các con đường lây nhiễm HIV như: dùng chung nhà vệ sinh (6,3%), ăn chung (10,1%), muỗi đốt làm lây nhiễm HIV (21,6%). Vẫn còn một số nam thanh niên (29,0%) cho rằng có thể nhận biết người nhiễm HIV qua vẻ bên ngoài của họ. Những nhận thức sai lệch này có thể tạo nên thái độ xa lánh, kỳ thị, phân biệt đối xử với những người bị nhiễm HIV và làm cho thanh niên không thực hiện các hành vi an toàn phòng chống lây nhiễm HIV/AIDS như quan hệ tình dục không dùng BCS, hoặc có thể dùng chung bơm kim tiêm khi TCMT chung với những người có bề ngoài khoẻ mạnh. Điều này cũng chứng tỏ rằng mặc dù công tác thông tin - giáo dục - truyền thông đã được tiến hành nhiều năm, bằng nhiều hình thức, nhưng vẫn chưa thực sự có chiều sâu với nam thanh niên nói riêng và cộng đồng nói chung. Vì vậy, cần tiếp tục đẩy mạnh công tác thông tin - giáo dục - truyền thông để nâng cao nhận thức cho thanh niên bằng các hình thức truyền thông theo chiều sâu, đặc biệt là truyền thông trực tiếp và tư vấn cho thanh niên về HIV/AIDS, đẩy mạnh hoạt động giáo dục đồng đẳng. Mặt khác các nội dung truyền thông cũng phải phù hợp với nhu cầu của thanh niên nhằm giúp thanh niên nhận thức rõ các nguy cơ và chủ động thực hiện các hành vi an toàn phòng chống lây nhiễm HIV/AIDS.

Thái độ đối xử của cộng đồng đối với những nhiễm HIV/AIDS đóng vai trò quan trọng trong việc tạo ra một môi trường thuận lợi để những người sử dụng ma tuý và nhiễm HIV thực hiện các hành vi an toàn, phòng lây nhiễm HIV cho bản thân và cho cộng đồng, giúp họ tái hoà nhập cộng đồng, sống có ích cho gia đình và xã hội. Trong những năm qua, chủ đề của các chiến dịch truyền thông phòng chống HIV/AIDS đều

tập trung vào việc chống xa lánh, phân biệt đối xử với người nhiễm HIV, hỗ trợ, giúp đỡ những người nhiễm HIV hoà nhập cộng đồng. Tuy vậy kết quả điều tra tại Hà Tu cho thấy, bên cạnh tỷ lệ cao (>90 %) nam thanh niên cho rằng hiện nay cộng đồng coi những người nhiễm HIV là đối tượng cần được hỗ trợ giúp đỡ về vật chất, tinh thần, cần được chăm sóc về y tế, thì vẫn còn một tỷ lệ thanh niên cho rằng cộng đồng xa lánh và phân biệt đối xử với những người nhiễm HIV như: yêu cầu phải cách ly những người nhiễm HIV tại những nơi tập trung (28,3%), không cho họ làm việc tại những nơi công cộng (25,8%). Những nhận thức này có thể làm cho thanh niên nói chung và những người nhiễm HIV nói riêng giấu diếm các hành vi nguy cơ và tình trạng bệnh tật của mình, từ chối tiếp cận các dịch vụ xét nghiệm, tư vấn, hoặc các dịch vụ chăm sóc sức khoẻ khác như: điều trị bệnh lây truyền qua đường tình dục, điều trị thuốc kháng vi rút vì họ lo sợ bị chối bỏ bởi người thân, gia đình, bạn bè, hoặc bị mất việc làm. Khi sự kỳ thị, phân biệt đối xử vẫn tồn tại thì dịch HIV vẫn tiếp tục tăng lên. Đây là rào cản lớn trong công tác phòng chống HIV/AIDS ở Quảng Ninh nói riêng và trên cả nước.

Hành vi sử dụng ma túy trong nam thanh niên 15-24 tuổi

Tiêm chích ma túy gắn với việc sử dụng chung BKT là con đường ngắn nhất dẫn đến sự lây lan của HIV/AIDS. Kết quả điều tra cho thấy tỷ lệ nam thanh niên 15-24 tuổi đã từng sử dụng ma túy là 3,3%, tương tự như kết quả điều tra lượng giá nguy cơ nhiễm HIV tại 5 tỉnh năm 2002 như: tại Long An là 3,5%, tại Nghệ An 1,5% [6][7]. Tiêm chích ma túy vẫn là cách sử dụng ma túy chủ yếu với 28,6% những người đã từng sử dụng ma túy, tiêm chích ma túy ngay trong lần sử dụng đầu tiên và hiện nay 100% nam thanh niên đang sử dụng ma túy là tiêm chích ma túy. Kết quả này tương tự như kết quả điều tra của Nguyễn Trần Hiến trên 602 người nghiện chích của Quảng Ninh năm 2003 với 87,5% những người đang sử dụng ma túy là tiêm chích ma túy [4].

Một thực tế đã được nhiều nghiên cứu chứng minh là những người đã từng sử dụng ma túy thường có hoạt động tình dục mạnh hơn những người chưa từng sử dụng ma túy[9]. Kết quả nghiên cứu tại Hà Tu cũng cho thấy những nam thanh niên đã từng sử dụng ma túy có tỷ lệ QHTD (47,6%) cao hơn so với những nam thanh niên không sử dụng ma túy (20,1%). Có lẽ do tác động của ma túy nên trong những năm đầu, những người sử dụng ma túy cảm thấy hưng phấn hơn, nhu cầu tình dục mạnh hơn. Việc sử dụng ma túy kết hợp với việc tăng các quan hệ tình dục có thể làm tăng nguy cơ nhiễm HIV ở những đối tượng này.

Hành vi tình dục trong nam thanh niên 15-24 tuổi

Tình dục là vấn đề nhạy cảm ít được thảo luận công khai tại Việt Nam, đặc biệt trong thanh thiếu niên. Tuy vậy, trong những năm gần đây với sự phát triển của

nền kinh tế thị trường, sự du nhập của các văn hóa phẩm không lành mạnh đã ảnh hưởng xấu đến đạo đức, lối sống của một bộ phận thanh thiếu niên, học sinh, sinh viên. Tại Hà Tu, có 21,0% nam thanh niên 15-24 tuổi đã từng quan hệ tình dục, trong đó có 19,7% nam thanh niên chưa lấy vợ nhưng đã từng có quan hệ tình dục. Nếu chỉ tính riêng trong nhóm tuổi 20-24 thì tỷ lệ nam thanh niên Hà Tu đã từng QHTD rất cao (42,3%) so với nhóm 15-19 tuổi (9,6%) Kết quả này tương tự như kết quả điều tra lượng giá yếu tố nguy cơ nhiễm HIV năm 2002 tại tỉnh An Giang (21,7), và thấp hơn so với tỉnh Lai Châu là 30,8%, Đồng Tháp (27,6%) [3][6],[7],...và thấp hơn tỷ lệ đã từng QHTD của thanh niên (26,9%) trong báo cáo Quốc gia năm 2005 [2].

Quan hệ với nhiều bạn tình và quan hệ tình dục nhiều lần làm tăng nguy cơ lây nhiễm HIV. Kết quả điều tra cho thấy xu thế hoạt động tình dục trong nam thanh niên ngày càng tăng với số lần QHTD trung bình với gái mại dâm là 2,6 lần/tháng với bạn tình bất chợt là 3,7 lần/ tháng và với vợ, người yêu là 3,6 lần /tháng. Kết quả này cao hơn so với kết quả điều tra lượng giá yếu tố lây nhiễm HIV tại 7 tỉnh năm 2002 [6].

Dịch vụ cung cấp BCS miễn phí đã được triển khai tại Quảng Ninh trong thời gian dài và BCS được bán tự do với giá rẻ tại các hiệu thuốc, nhưng việc tiếp cận với dịch vụ này của thanh niên còn hạn chế. Tỷ lệ nam thanh niên sử dụng BCS trong lần QHTD gần đây nhất với gái mại dâm cũng chỉ là 81,0%, với bạn tình bất chợt chỉ có 54,8 % và với vợ, người yêu chỉ là 56,2%. Điều đó cho thấy nam thanh niên cũng đã nhận thức thấy được nguy cơ lây nhiễm HIV cao từ nhóm gái mại dâm. Tuy vậy, quan hệ tình dục không dùng BCS với bạn tình bất chợt, và với nhiều người yêu cũng là các hành vi tình dục có nguy cơ cao nên nếu ngay từ bây giờ chúng ta không tăng cường các hoạt động truyền thông, xây dựng lối sống chung thủy, lành mạnh và an toàn cho thanh niên thì việc lây truyền HIV/AIDS qua QHTD sẽ ngày càng tăng lên.

Có nhiều lý do giải thích về việc không dùng BCS ở nam thanh niên. Trước hết thanh niên có QHTD trước hôn nhân là do tính hiếu kỳ và tò mò của tuổi trẻ, vì vậy họ không muốn dùng BCS do chúng có thể làm giảm khoái cảm, gây bất tiện khi QHTD, hơn nữa do sự căm nể, tin tưởng lẫn nhau nên họ cảm thấy không cần thiết phải dùng, đặc biệt là khi QHTD với vợ, người yêu và với bạn tình bất chợt. Bên cạnh đó lý do không có sẵn BCS hoặc đã dùng các biện pháp tránh thai khác cũng là những lý do làm tăng tỷ lệ không sử dụng BCS trong lần QHTD gần đây nhất của nam thanh niên.

Hành vi xét nghiệm tự nguyện HIV

Một trong các công cụ quan trọng của công tác phòng chống HIV, đánh giá khả năng tiếp cận các dịch vụ sức khoẻ của thanh niên là dịch vụ tư vấn, xét nghiệm HIV, đặc biệt là xét nghiệm HIV tự nguyện và bí mật. Khi tiếp cận với các dịch vụ này, chúng tôi thanh niên đã chủ động phá vỡ sự e ngại và xấu hổ của mình, quan tâm đến tình trạng HIV và

đánh giá các hành vi của mình, đồng thời khuyến khích thanh niên mạnh dạn và chủ động thực hiện các hành vi an toàn trong phòng lây nhiễm HIV và các tiếp cận với các dịch vụ phòng chống HIV, cũng như các dịch vụ y tế khác. Tuy vậy hiện nay mới chỉ có 49,0% số nam thanh niên đã từng xét nghiệm HIV và chỉ có 23,7% nam thanh niên tự nguyện đi xét nghiệm HIV. Điều này cho thấy nam thanh niên Hà Tu vẫn còn thiếu thông tin và e ngại, do dự khi tiếp cận với các dịch vụ tư vấn, xét nghiệm HIV. Mặt khác, các dịch vụ xét nghiệm và tư vấn HIV/AIDS của Hà Tu nói riêng và của Quảng Ninh nói chung cũng chưa thực sự tiếp cận, đáp ứng được nhu cầu của thanh niên.

3. Những hạn chế của kết quả nghiên cứu:

Mục tiêu của cuộc điều tra là tìm hiểu về tỷ lệ nhiễm HIV và kiến thức, thái độ và hành vi liên quan đến phòng chống HIV của nam thanh niên thành phố Hạ Long những cuộc điều tra chỉ tiến hành trên địa bàn một phường Hà Tu của thành phố Hạ Long, mặc dù đã tiến hành điều tra trên toàn bộ số nam thanh niên có mặt trên địa bàn phường Hà Tu và số lượng điều tra là khá lớn (637 nam thanh niên), nhưng kết quả điều tra này chưa phải là kết quả đại diện cho nam thanh niên của toàn bộ thành phố Hạ Long. Chính vì vậy để có số liệu đại diện, phản ánh chính xác hơn về kiến thức thái độ, hành vi phòng chống HIV của nam thanh niên thành phố Hạ Long thì cần tiến hành thêm các cuộc điều tra với cỡ mẫu lớn hơn với việc chọn mẫu ngẫu nhiên và đại diện hơn.

KẾT LUẬN

1. Tỷ lệ nhiễm HIV trong nam thanh niên 15-24 tuổi tại thành phố Hạ Long năm 2005 là 0,6%.

2. Tỷ lệ biết chính xác 3 biện pháp chủ yếu phòng chống HIV/AIDS của nam thanh niên 15-24 tuổi tại Hạ Long cao đạt 78,9%

3. Tỷ lệ các nam thanh niên có nhận thức sai lệch về các đường lây nhiễm HIV như: ăn chung với người nhiễm HIV là 10,1% và muỗi đốt là 21,6%.

4. Tỷ lệ đã từng sử dụng ma túy là 3,3%, đã từng TCMT thấp là 1,1%. Cách sử dụng ma túy hiện nay chủ yếu vẫn là tiêm chích ma túy.

5. Tỷ lệ đã từng QHTD là 21,0%, tỷ lệ có QHTD trước hôn nhân là 19,7%. Tỷ lệ QHTD trong nam thanh niên đã từng sử dụng ma túy cao (47,6%). Tỷ lệ sử dụng BCS trong lần QHTD gần đây nhất với gái mại dâm là 81% với bạn tình bất chợt (54,8%) với vợ, người yêu (56,2%)

6. Tỷ lệ tự nguyện xét nghiệm HIV chỉ có 23,7%.

KHUYẾN NGHỊ

Từ kết quả nghiên cứu trên, chúng tôi đưa một số khuyến nghị về các biện pháp để phòng lây nhiễm HIV trong nam thanh niên như sau:

1. Tăng cường công tác thông tin- giáo dục - truyền thông, chú trọng truyền thông trực tiếp theo chiều sâu để nâng cao nhận thức cho thanh niên về các phương thức không làm lây truyền HIV/AIDS, nhằm tăng cường thực hiện hành vi tình dục an toàn, giám quan hệ tình

dục trước hôn nhân của nam thanh niên. Đồng thời tạo môi trường cộng đồng thuận lợi trong việc hỗ trợ nam thanh niên nói chung và những người sử dụng ma túy và nhiễm HIV nói riêng sống lành mạnh và hòa nhập cộng đồng.

2. Thiết lập và duy trì chương trình tư vấn, xét nghiệm HIV bí mật, tự nguyện phù hợp với thanh niên, tạo cầu nối giữa nam thanh niên với các dịch vụ phòng chống HIV và dịch vụ y tế khác.

3. Nâng cao chất lượng và khả năng tiếp cận của các dịch vụ hỗ trợ cho người sử dụng ma túy như: cung cấp BCS, BKT sạch.. giúp họ chủ động thực hiện các hành vi an toàn phòng lây nhiễm HIV/AIDS.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Ban Chỉ đạo phòng, chống HIV/AIDS tỉnh Quảng Ninh (2005). *Báo cáo công tác phòng chống HIV/AIDS 6 tháng đầu năm 2005, kế hoạch 6 tháng cuối năm 2005*, Sở Y tế Quảng Ninh, tháng 06/ 2005

2. Bộ Y tế (2005), *Báo cáo Quốc gia lần thứ hai về việc thực hiện tuyên bố cam kết về HIV/AIDS*, Hà Nội, 2005.

3. Bộ Y tế, Tổng cục Thống kê (2005), *Điều tra Quốc gia về vị thành niên và thanh niên Việt Nam năm 2003*, Hà Nội, 2005.

4. Nguyễn Trần Hiển, Vũ Văn Tâm, Nguyễn Văn Thích, Tôn Thất Bách, Mitsuhiro Kamakura, Erick J.C Van Ameijden, Ivan Wolffers (2002), "Bùng nổ dịch HIV ở người nghiện chích ma túy trẻ tuổi tại tỉnh Quảng Ninh và những yếu tố nguy cơ nhiễm HIV", *Tóm tắt báo cáo tại hội nghị khoa học quốc tế chuyên ngành Y tế công cộng*, Hà Nội, 2003.

5. Ủy ban quốc gia phòng chống AIDS, phòng chống ma túy, mại dâm (2006), "Báo cáo tổng kết công tác phòng chống HIV/AIDS năm 2005, kế hoạch thực hiện năm 2006", *Tài liệu Hội nghị Tổng kết công tác Phòng chống AIDS năm 2005*, Hà Nội, tháng 01/2006.

6. Ủy ban dân số, gia đình và trẻ em, Bộ Y tế (2003), *Báo cáo kết quả điều tra lượng giá nguy cơ nhiễm HIV/AIDS ở 7 tỉnh: Thanh Hoá, Nghệ An, Hà Tĩnh, Bình Phước, Bình Dương, Long An, Sóc Trăng năm 2002*, Nhà xuất bản y học, 2003.

7. Ủy ban dân số, gia đình và trẻ em, Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương (2002), *Báo cáo điều tra cơ bản "Hành động cộng đồng phòng chống HIV/AIDS" tại Lai Châu, Quảng Trị, An Giang, Kiên Giang, Đồng Tháp*, Hà Nội 8/2002

8. Bankole Akirninola et al. (2004), *Risk and Protection: Youth and HIV/AIDS in sub-Saharan Africa*, The Alan Guttmacher Institute, NewYork & Washington, 2004.

9. Roeland Monasch, Mary Mahy (2006), "Young people: Center of the HIV epidemic", *Preventing HIV/AIDS in young people: a systematic review of the evidence from developing countries*, WHO, Geneva, 2006.

10. UNAIDS (2005), *2005 report on global AIDS epidemic*, Geneva, 2005.