

được đặt ra. Các BN liệt gấp khuỷu không hoàn toàn có 11 BN (12,2%) đã được điều trị vật lý, phục hồi chức năng trên 12 tháng nhưng sức cơ không cải thiện hơn nên đã được chỉ định phẫu thuật Steindler.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu đặc điểm tổn thương trên lâm sàng của những bệnh nhân mất gấp khuỷu, chúng tôi nhận thấy độ tuổi trung bình của các bệnh nhân nghiên cứu là $31,3 \pm 11,4$ tuổi, tổn thương mất gấp khuỷu chủ yếu xảy ra ở nam giới. Nguyên nhân gây mất gấp khớp khuỷu hay gặp nhất là do tổn thương TK vận động làm mất chức năng cơ nhị đầu và cánh tay trước do tai nạn giao thông, cơ chế chính của tổn thương là do chấn thương gây căng dẫn. Tổn thương chủ yếu xảy ra bên trái, tổn thương thần kinh được phát hiện bằng phương pháp khám lâm sàng đơn thuần là chính (90%), tổn thương chính là tổn thương loại II (70,0%). Trước khi được phẫu thuật sức cơ gấp khuỷu của nhóm bệnh nhân nghiên cứu chủ yếu là sức cơ M0 (87,7%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Arvin R. Wali, David R. Santiago-Dieppa, Justin M. Brown and Ross Mandeville (2017)** "Nerve transfer versus muscle transfer to restore

elbow flexion after pan-brachial plexus injury: a cost-effectiveness analysis", *Neurosurg Focus*, Volume 43, pp. 1-2.

2. **T. J. Quick, A. K. Singh, M. Fox, M. Sinisi, A. MacQuillan (2016)** "A quantitative assessment of the functional recovery of flexion of the elbow after nerve transfer in patients with a brachial plexus injury", *Bone Joint J*, 98-B, pp. 517.
3. **Alnot JY, Abols Y (1984)**, "Reanimation de la flexion du coude par transferts tendineux dans les paralysies du plexus brachial de l'adulte", *Rev Chir Orthop*, pp. 313-323.
4. **Rühmann O, Schmolke S, Gosse F, Wirth CJ (2002)**, "Transposition of local muscles to restore elbow flexion in brachial plexus palsy", *Injury*, pp. 597-609.
5. **Monreal R (2007)**, "Steindler Flexorplasty to restore elbow flexion in C5-C6-C7 brachial plexus palsy type", *J of brachial plexus and peripheral nerve injury*, Pages 1-12.
6. **Akira Wiberg, Michael Ng, Yasser Al Omran, Fidel Alfaro-Almagro, Pual McCathy, Jonathan Marchini, David L. Bennett, Stephen Smith, Gwenaëlle Douaud and Dominic Furniss (2019)** "Handedness, language areas and neuropsychiatric diseases: insights from brain imaging and genetics". *J Brain*, pp. 2938.
7. **Brunelli GA, Vigasiol A, Brunelli GR (1995)**, "Modified Steindler procedure for elbow flexion restoration", *J Hand Surg (16-A)*, pp. 743-746.
8. **Brunelli GA, Brunelli GR (1991)**, "A fourth type of brachial plexus lesion: The intermediate (C7) palsy", *J Hand Surg (16-B)*, pp. 492-495.

ĐÁNH GIÁ THỰC TRẠNG KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ VÀ HÀNH VI VỀ PHÒNG CHỐNG HIV/AIDS CỦA NGƯỜI DÂN 15-49 TUỔI TẠI TỈNH HẢI DƯƠNG NĂM 2020.

Nguyễn Thu Hà*, Lê Văn Thâm**,
Phạm Thị Nhuyên***, Trần Như Nguyên***, Phí Thị Nguyệt Thanh***,
Đinh Ngọc Sỹ***, Nguyễn Đức Sơn***, Nguyễn Thu Hà***

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá thực trạng kiến thức, thái độ và hành vi của người dân trong độ tuổi 15-49 về phòng chống HIV/AIDS tại tỉnh Hải Dương năm 2020. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang 408 người dân trong độ tuổi từ 15- 49 hiện có hộ khẩu thường trú và đang sinh sống trên địa bàn tỉnh Hải Dương năm 2020. **Kết quả và kết luận:** Đánh giá thực trạng kiến thức về HIV/AIDS: Hầu hết

(85,2%) cho rằng đó là virus gây suy giảm miễn dịch ở người; Là bệnh truyền nhiễm (9,5%) và là tệ nạn xã hội (4,1%). Đánh giá thực trạng thái độ và hành vi về HIV/AIDS: Có nhiều thái độ tích cực, gồm: Đa số (50,5%); sẵn sàng chăm sóc người bệnh tại nhà và đồng ý rằng người nhiễm HIV không phải thấy xấu hổ về bản thân mình; Nên cho người nhiễm HIV còn khỏe tiếp tục làm việc tại cộng đồng (35,2%); Hầu hết (76%) cho rằng có thể mua thức ăn của người bán hàng bị nhiễm HIV và đa số (58,5%) cho rằng không nên giữ bí mật nếu có người trong gia đình bị nhiễm HIV. Một số hành vi nguy cơ có thể lây nhiễm HIV/AIDS qua quan hệ tình dục (QHTD) và kiểu QHTD không an toàn ở cộng đồng, gồm: Quan hệ với bạn tình ngoài vợ/ chồng/ người yêu (15%); Với gái mại dâm, khách làng chơi (11,8%); Quan hệ tình dục qua miệng – bộ phận sinh dục (2,5%),...

Từ khóa: Kiến thức, thái độ, hành vi, người dân, phòng chống HIV/AIDS, Hải Dương.

*Trường ĐH Khoa học và Công Nghệ HN.

**Trường ĐH Kỹ thuật Y tế Hải Dương;

***Trường Đại học Thành Đông

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thị Nhuyên

Email: nhuyenmd@yahoo.com.vn

Ngày nhận bài: 10/10/2021

Ngày phản biện khoa học: 5/11/2021

Ngày duyệt bài 15/11/2021

SUMMARY**ASSESSMENT OF THE STATUS OF KNOWLEDGE, ATTITUDE AND BEHAVIOR ON HIV/AIDS PREVENTION OF PEOPLE 15-49 YEARS OLD IN HAI DUONG PROVINCE IN 2020**

Objective: To assess the current status of knowledge, attitudes and behaviors of people aged 15-49 on HIV/AIDS prevention in Hai Duong province in 2020. **Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study of 408 people aged 15-49 who currently have permanent residence and are living in Hai Duong province in 2020. **Results and conclusion:** Assessment of the current status of knowledge about HIV/AIDS: Most (85.2%) believe that it is human immunodeficiency virus; It is an infectious disease (9.5%) and a society's vices (4.1%). Assessing the actual status of attitudes about HIV/AIDS: There are many positive attitudes, including: Majority (50.5%): ready to take care of the patient at home and agree that HIV-infected people do not have to feel ashamed. It is advisable to allow healthy HIV-infected people to continue working in the community (35.2%); The majority (76%) think that it is possible to buy food from an HIV-infected vendor and the majority (58.5%) believe that it should not be kept a secret if someone in the family is infected with HIV. Assessment of behavior status on HIV/AIDS: Some risk behaviors that can transmit HIV/AIDS through sex and unsafe sex in the community, including: Sex with non-wife/partners/ husband/lover (15%); with prostitutes and visitors (11.8%); Oral sex – genitals (2.5%)...

Keywords: Knowledge, attitude, behavior, people, HIV/AIDS prevention, Hai Duong.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

HIV/AIDS là một đại dịch ảnh hưởng đến sức khỏe, kinh tế, văn hóa, xã hội, an ninh quốc gia, khu vực và của toàn cầu [1],[6]. Tại Việt Nam, qua hơn hai thập kỷ kể từ khi phát hiện ca nhiễm HIV đầu tiên (12/1990), tính đến 30/12/2012, toàn quốc đã phát hiện người nhiễm HIV tại 79% xã/phường, 98% quận/huyện và 100% tỉnh/thành phố [3]. Theo số liệu thống kê của Cục phòng chống HIV/AIDS trực thuộc Bộ y tế, tính đến ngày 17/4/2013 trên cả nước có 210.612 trường hợp nhiễm HIV/AIDS. Trong đó có 54.361 trường hợp đã chuyển sang giai đoạn AIDS và đã có 54.485 người tử vong [4]. Đại dịch HIV/AIDS không những gây tác hại đối với các nhóm hành vi nguy cơ cao mà còn lây truyền cho nhóm người dễ bị tổn thương như phụ nữ và trẻ em [5], [7]. Cho đến nay, các hoạt động phòng chống HIV/AIDS đã được triển khai khá toàn diện, đã có hàng trăm nghiên cứu về lĩnh vực này [2].

Tại tỉnh Hải Dương, tính đến tháng 10/2018, lũy tích các trường hợp nhiễm HIV là người Hải

Dương được phát hiện trên địa bàn tỉnh là 4.680 người, trong đó 3.065 trường hợp chuyển sang giai đoạn AIDS, 1.676 trường hợp đã tử vong do AIDS. Tuy nhiên, cho đến nay, tỉnh Hải Dương chưa có nghiên cứu đầy đủ về phòng chống HIV/AIDS của người dân trong độ tuổi 15-49 nên chúng tôi tiến hành đề tài: "Đánh giá thực trạng kiến thức, thái độ và hành vi về phòng chống HIV/AIDS của người dân 15-49 tuổi tại tỉnh Hải Dương năm 2020". Nhằm mục tiêu:

1. *Đánh giá thực trạng kiến thức của người dân trong độ tuổi 15-49 xác định đúng cách phòng ngừa lây nhiễm HIV/AIDS tại tỉnh Hải Dương năm 2020.*

2. *Đánh giá thực trạng thái độ và hành vi của người dân trong độ tuổi 15-49 đối với việc dự phòng lây nhiễm HIV/AIDS tại tỉnh Hải Dương năm 2020.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu: 408 người dân trong độ tuổi từ 15- 49, hiện có hộ khẩu thường trú và đang sinh sống trên địa bàn tỉnh Hải Dương năm 2020. Những người có tinh thần tỉnh táo và tự nguyện tham gia nghiên cứu. Mỗi địa điểm chọn 34 người tham gia nghiên cứu, như vậy đại diện của 12 huyện/Thị xã/Thành phố chọn được 408 người.

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

3. Địa điểm nghiên cứu: Tỉnh Hải Dương

4. Thời gian nghiên cứu: Năm 2020

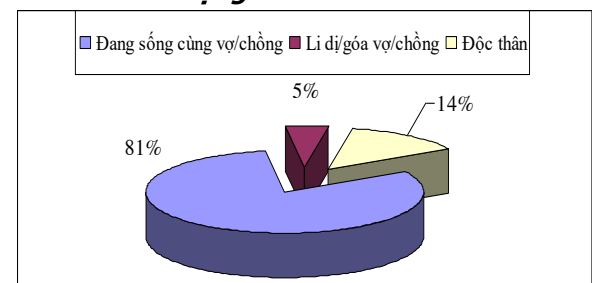
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu

1.1. Phân bố về giới

Tình trạng giới tính	n	Tỷ lệ %
Nam	206	50.4
Nữ	202	49.6
Tổng	408	100

Nhận xét: Tỷ lệ nam tham gia nghiên cứu (50,4%) cao hơn nữ (49,6%).

1.2. Tình trạng hôn nhân

Nhận xét: Hầu hết đã có gia đình (81%); Tiếp đến là người sống độc thân (14 %) và thấp

nhất (5%) là đối tượng ly dị/góa.

1.2. Phân bố theo nhóm tuổi.

Nhóm tuổi	n	Tỷ lệ %
Từ 15 - 24 tuổi	7	1.7
Từ 25 - 35 tuổi	273	66.3
Từ 36 - 49 tuổi	128	32.0
Tổng cộng	408	100

Nhận xét: Nhóm tuổi 25-35 chiếm tỷ lệ cao nhất (66.3%) và nhóm tuổi 15-24 chiếm tỷ lệ thấp nhất (1.7%).

1.4. Phân bố về trình độ học vấn.

Học vấn	n	Tỷ lệ %
Chưa biết chữ	1	0,2
Học hết tiểu học (cấp 1)	125	30,6
Học hết PTCS (cấp 2)	244	59,9
Học hết PTTH (cấp 3)	20	4,9
Đại học/trên đại học hoặc tương đương	18	4,4
Tổng cộng	408	100

Nhận xét: Hầu hết có trình độ học vấn ở bậc tiểu học (30,6%) và Trung học cơ sở (59,9%). Có rất ít thuộc trình độ Trung học phổ thông (4,4%).

1.5. Phân bố theo địa bàn sinh sống.

Địa bàn	n	Tỷ lệ %
Thành phố	136	33,4
Nông thôn	272	66,6
Tổng cộng	408	100

Nhận xét: Hai phần ba trong số họ sống tại nông thôn (66,6%) và chỉ có một phần ba là sống tại thành phố (33,4%).

1.6. Phân bố về thời gian sinh sống tại

2.2.2 Hiểu biết về yếu tố nguy cơ lây nhiễm HIV.

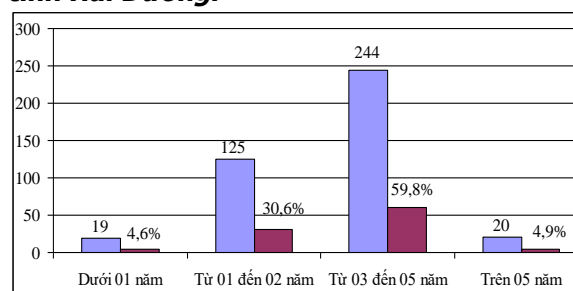
Nhóm kiến thức	Kết quả	
	n	Tỷ lệ %
Người tiêm chích ma túy	80	19,5
Người hành nghề mại dâm	52	12,5
Nam quan hệ đồng tính (nam giới với nam giới)	23	5,6
Cả 3 đối tượng trên	172	41,7
Tất cả mọi người đều có thể bị lây nhiễm HIV/AIDS.	57	13,8
Không biết	24	5,8
Tổng cộng	408	100

Nhận xét: Hầu hết họ cho rằng yếu tố nguy cơ lây nhiễm HIV/AIDS, gồm: Người tiêm chích ma túy (19,5%); Người hành nghề mại dâm (12,5%); Nam quan hệ đồng tính với nam (5,6%) và tất cả mọi người đều có thể bị lây nhiễm HIV/AIDS (13,8%). Tuy nhiên, vẫn còn một số (5,8%) ít không biết những yếu tố nguy cơ có thể lây nhiễm HIV/AIDS.

2.2.3 Hiểu biết về các nhóm kiến thức liên quan đến lây nhiễm HIV.

Nhóm kiến thức	Trả lời đúng	
	N	%
Dùng chung/dùng lại bơm kim tiêm có thể bị lây nhiễm HIV	283	68,7
Sử dụng bao cao su trong tất cả các lần quan hệ tình dục có thể phòng tránh lây nhiễm HIV	388	94,2
Sống chung thủy thì có thể phòng tránh HIV	385	93,4

tỉnh Hải Dương.



Nhận xét: Hầu hết họ đã sống tỉnh Hải Dương từ 1-2 năm (30,6%) và từ 3-5 năm (59,8%). Tỷ lệ rất thấp sống tại tỉnh Hải Dương dưới 1 năm (4,6%) và trên 5 năm (4,9%).

2. Thực trạng kiến thức của người dân trong độ tuổi 15-49 xác định đúng cách phòng ngừa lây nhiễm HIV/AIDS.

2.1. Thực trạng kiến thức về lây nhiễm virus HIV.

2.2.1 Hiểu biết chung về virus HIV

Nhóm kiến thức	Kết quả	
	n	Tỷ lệ %
Là virus gây suy giảm miễn dịch ở người	351	85,2
Là tệ nạn xã hội	17	4,1
Là bệnh truyền nhiễm	39	9,5
Không biết	1	0,2
Tổng cộng	408	100

Nhận xét: Hầu hết (85,2%) có quan niệm đúng về HIV là virus gây suy giảm miễn dịch ở người.

Một người trông khỏe mạnh có thể mang virus HIV	265	64,3
Một người trông khỏe mạnh có thể mang virus HIV	265	64,3
HIV có thể lây từ mẹ sang con lúc mang thai, đẻ, khi cho bú	401	97,3
Có thuốc điều trị cho mẹ nhiễm HIV để giảm lây truyền sang con	334	81,1
Đã có thuốc điều trị HIV để giúp người nhiễm khỏe hơn hoặc sống lâu hơn	314	76,2

Nhận xét: Hiểu biết đúng của đối tượng nghiên cứu về các nhóm kiến thức liên quan đến lây nhiễm HIV ở mức cao (64.3%) và rất cao 97,3%).

2.2. Thực trạng kiến thức về bệnh AIDS.

2.2.1 Hiểu biết về các nhóm kiến thức liên quan đến lây nhiễm bệnh AIDS.

Nhóm kiến thức	Trả lời đúng	
	N	Tỷ lệ %
AIDS là một tệ nạn xã hội	29	7,1
AIDS là bệnh nan y hiện không có thuốc chữa khỏi	170	41,7
Là hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người	87	21,3
AIDS là bệnh dịch nguy hiểm hiện nay.	122	29,9
Tổng cộng	408	100,0

Nhận xét: Hiểu biết đúng về các nhóm kiến thức liên quan đến lây nhiễm bệnh AIDS chưa cao: chỉ từ 7,1% (AIDS là một tệ nạn xã hội) đến 41,7% (AIDS là bệnh nan y hiện không có thuốc chữa khỏi).

2.2.2 Hiểu biết đúng nhóm kiến thức về bệnh AIDS

Nhóm kiến thức	Trả lời đúng	
	n	%
Dựa vào các dấu hiệu như: Sút cân, gầy yếu, các bệnh trên da, ...	372	90,3
Người đó là người nghiện chích ma túy, mại dâm hoặc là người có quan hệ đồng giới nam.	265	64,3
Dựa vào xét nghiệm HIV	382	92,7
Không biết	0	0

Nhận xét: Hiểu biết đúng của đối tượng nghiên cứu về các nhóm kiến thức liên quan đến bệnh AIDS ở mức cao (64.3%) và rất cao 92,7%).

3. Thực trạng hành vi thực hành phòng ngừa lây nhiễm HIV/AIDS của người dân trong độ tuổi 15-49.

3.1. Phân bố tỷ lệ dùng bao cao su trong QHTD

Nội dung	n	%
Không bao giờ sử dụng	99	24,3
Thỉnh thoảng mới sử dụng	61	15,0
Thường xuyên sử dụng không đúng cách	148	36,3
Thường xuyên sử dụng đúng cách:	100	24,4
Tổng cộng	408	100

Nhận xét: Trong QHTD, chỉ có 24,4% có hành vi thực hành đúng khi dùng bao cao su. Còn nhiều hành vi thực hành tiêu cực góp phần làm gia tăng nguy cơ lây nhiễm HIV/AIDS, như: Không bao giờ sử dụng (24,3%); Thỉnh thoảng mới sử dụng (15%) và Thường xuyên sử dụng không đúng cách (36%).

3.2. Hành vi thực hành đúng đối với bệnh nhân AIDS

Nhóm kiến thức	Kết quả trả lời đúng	
	n	%
Không giữ bí mật nếu có người trong gia đình bị nhiễm HIV	37	9,0
Sẵn sàng chăm sóc người thân nhiễm HIV/AIDS tại nhà	366	88,8
Nên cho người thân nhiễm HIV còn khỏe mạnh tiếp tục lao động sản xuất	331	80,3
Có thể mua thức ăn, mua hàng hóa của những người bị nhiễm HIV/AIDS	237	57,5
Người nhiễm HIV không phải thấy xấu hổ về bản thân mình	200	48,5
Người nhiễm HIV là người có lỗi vì là người mang bệnh tật cho cộng đồng	360	87,4
Tất cả những người ở cộng đồng phải làm xét nghiệm HIV, và phải công bố kết quả cho người cùng gia đình biết tình trạng nhiễm HIV của mình	189	45,9

Khi bị nhiễm HIV/AIDS thôn/khu dân phải cho người đó sống biệt lập, hoặc làm riêng chỗ khác để tránh lây nhiễm cho mọi người	20	4,9
--	----	-----

Nhận xét: Có nhiều hành vi tích cực đối với bệnh nhân HIV/AIDS ở mức rất cao, trong đó 88,8% sẵn sàng chăm sóc người thân nhiễm HIV/AIDS tại nhà hoặc 80,3% cho rằng nên cho người nhiễm HIV khỏe mạnh tiếp tục lao động sản xuất.

3.3. Hành vi thực hành và nguy cơ có thể lây nhiễm HIV/AIDS trong quan hệ tình dục và kiểu (QHTD) không an toàn ở cộng đồng.

Đối tượng và kiểu QHTD trong 12 tháng qua	n	%
Vợ/chồng/người yêu	199	48,8
Bạn tình (ngoài vợ/chồng/người yêu)	61	15,0
Gái mại dâm, khách làng chơi	48	11,8
Bị cưỡng ép quan hệ tình dục ngoài ý muốn	5	1,2
Quan hệ tình dục qua miệng – bộ phận sinh dục	10	2,5
Quan hệ tình dục kiểu thủ dâm – dùng tay kích thích để xuất tinh ra ngoài	15	3,7
Không QHTD (chưa biết)	70	17,2
Tổng cộng	408	100

Nhận xét: Đa số có QHTD với vợ/chồng/người yêu (48,8%) và bạn tình (15%). Tuy nhiên, còn có hành vi QHTD không lành mạnh góp phần làm gia tăng nguy cơ lây nhiễm HIV/AIDS, như: QHTD với gái mại dâm, khách làng chơi (11,8%); Quan hệ tình dục qua miệng – bộ phận sinh dục (2,5%) hoặc bị cưỡng ép quan hệ tình dục ngoài ý muốn (1,2%),..

IV. BÀN LUẬN

1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu. Đánh giá thực trạng kiến thức, thái độ, hành vi về phòng chống HIV/AIDS và tìm ra những yếu tố nguy cơ lây nhiễm HIV/AIDS trong độ tuổi 15- 49 của 408 người dân tại tỉnh Hải Dương năm 2020, trong đó tỷ lệ nam (50,4%) cao hơn nữ (49,6%). Nhóm tuổi 25-35 chiếm tỷ lệ cao nhất (66,3%) và nhóm tuổi 15-24 chiếm tỷ lệ thấp nhất (1,7%). Hầu hết đã có gia đình (81%); Tiếp đến là người sống độc thân (14 %) và rất ít (5%) là đối tượng ly dị/góa. Hầu hết có trình độ học vấn ở bậc tiểu học (30,6%) và Trung học cơ sở (59,9%). Có rất ít trong số họ có trình độ Trung học phổ thông (4,4%). Hai phần ba trong số họ sống tại nông thôn (66,6%) và chỉ có một phần ba là sống tại thành phố (33,4%). Hầu hết, đã sống tỉnh Hải Dương từ 1-2 năm (30,6%) và từ 3-5 năm (59,8%). Có tỷ lệ rất thấp sống tại tỉnh Hải Dương dưới 1 năm (4,6%) và trên 5 năm (4,9%).

2. Thực trạng kiến thức của người dân trong độ tuổi 15-49 xác định đúng cách phòng ngừa lây nhiễm HIV/AIDS.

2.1 Hiểu biết chung về virus HIV: Hầu hết (85,2%) có quan niệm đúng về HIV là virus gây suy giảm miễn dịch ở người. Hầu hết họ cho rằng yếu tố nguy cơ lây nhiễm HIV/AIDS, gồm:

Người tiêm chích ma túy (19,5%); Người hành nghề mại dâm (12,5%); Nam quan hệ đồng tính (5,6%) và tất cả mọi người đều có thể bị lây nhiễm HIV/AIDS (13,8%). Tuy nhiên, vẫn còn một số (5,8%) ít không biết những yếu tố nguy cơ có thể lây nhiễm HIV/AIDS. Hiểu biết đúng của đối tượng nghiên cứu về các nhóm kiến thức liên quan đến lây nhiễm HIV/AIDS ở mức cao (64,3%) và rất cao 97,3%.

2.2 Thực trạng kiến thức về bệnh AIDS: Hiểu biết đúng về các nhóm kiến thức liên quan đến lây nhiễm bệnh AIDS chưa cao: chỉ từ 7,1% (AIDS là một tệ nạn xã hội) đến 41,7% (AIDS là bệnh nan y hiện không có thuốc chữa khỏi). Hiểu biết đúng của đối tượng nghiên cứu về các nhóm kiến thức liên quan đến bệnh AIDS ở mức cao (64,3%) và rất cao 92,7%.

3. Thực trạng hành vi thực hành phòng ngừa lây nhiễm HIV/AIDS của người dân trong độ tuổi 15-49.

3.1. Hành vi thực hành đúng đối với với bệnh nhân AIDS: Có nhiều hành vi tích cực đối với bệnh nhân HIV/AIDS ở mức rất cao, trong đó 88,8% sẵn sàng chăm sóc người thân nhiễm HIV/AIDS tại nhà hoặc 80,3% cho rằng nên cho người nhiễm HIV còn khỏe mạnh tiếp tục lao động sản xuất.

3.2. Phân bố tỷ lệ dùng bao cao su trong QHTD: Trong QHTD, chỉ có 24,4% có hành vi thực hành đúng khi dùng bao cao su. Còn nhiều hành vi thực hành tiêu cực góp phần làm gia tăng nguy cơ lây nhiễm HIV/AIDS, như: Không bao giờ sử dụng (24,3%); Thịnh thoảng mới sử dụng (15%) và Thường xuyên sử dụng không đúng cách (36%).

3.3. Hành vi thực hành và nguy cơ có thể lây nhiễm HIV/AIDS trong quan hệ tình

đục và kiểu (QHTD) không an toàn ở cộng đồng: Kết quả tích cực là đa số có QHTD với vợ/chồng/người yêu (48,8%) và bạn tình (15%). Tuy nhiên, còn có hành vi QHTD không lành mạnh góp phần làm gia tăng nguy cơ lây nhiễm HIV/AIDS, như: QHTD với gái mại dâm, khách làng chơi (11,8%); QHTD qua miệng (2,5%) hoặc bị cưỡng ép QHTD ngoài ý muốn (1,2%).

V. KẾT LUẬN

1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu. Với cỡ mẫu 408 người dân tại tỉnh Hải Dương năm 2020 ở độ tuổi 15- 49 được đánh giá về kiến thức, thái độ, hành vi về phòng chống HIV/AIDS và tìm ra những yếu tố nguy cơ lây nhiễm HIV/AIDS. Không có sự khác biệt lớn về giới tính giữa nam (50,4%) và nữ (49,6%). Nhóm tuổi 25-35 chiếm tỷ lệ cao nhất (66,3%) và nhóm tuổi 15-24 chiếm tỷ lệ thấp nhất (1,7%). Hầu hết đã có gia đình (81%). Hầu hết có trình độ học vấn ở bậc tiểu học (30,6%) và Trung học cơ sở (59,9%). Đa số họ sống tại nông thôn (66,6%) còn lại sống ở thành phố (33,4%). Thời gian sinh sống tại Hải Dương còn ngắn: Từ 1-2 năm (30,6%) và từ 3-5 năm (59,8%); Dưới 1 năm (4,6%) và trên 5 năm (4,9%).

2. Thực trạng kiến thức của người dân trong độ tuổi 15-49 về phòng ngừa lây nhiễm HIV/AIDS tương đối tốt: Có quan niệm đúng về HIV là virus gây suy giảm miễn dịch ở người. Họ cho rằng yếu tố nguy cơ lây nhiễm HIV/AIDS, gồm: Người tiêm chích ma túy (19,5%); Người hành nghề mại dâm (12,5%); Nam quan hệ đồng tính (5,6%),... Hiểu biết đúng về các nhóm kiến thức liên quan đến lây nhiễm HIV/AIDS ở mức cao (64,3%) và rất cao 97,3%). Tuy nhiên, vẫn còn một số (5,8%) không biết những yếu tố nguy cơ có thể lây nhiễm HIV/AIDS.

2.2 Thực trạng kiến thức về bệnh AIDS: Hiểu biết đúng về các nhóm kiến thức liên quan đến lây nhiễm bệnh AIDS chưa cao: chỉ từ 7,1% (AIDS là một tệ nạn xã hội) đến 41,7% (AIDS là bệnh nan y hiện không có thuốc chữa khỏi). Hiểu biết đúng của đối tượng nghiên cứu về các nhóm kiến thức liên quan đến bệnh AIDS ở mức cao (64,3%) và rất cao 92,7%).

3. Thực trạng hành vi thực hành phòng ngừa lây nhiễm HIV/AIDS của người dân trong độ tuổi 15-49.

3.1 Hành vi thực hành đúng đối với với bệnh nhân AIDS: Có nhiều hành vi tích cực đối với bệnh nhân HIV/AIDS: 88,8% sẵn sàng chăm sóc người thân nhiễm HIV/AIDS tại nhà; 80,3%

nên cho người nhiễm HIV còn khỏe mạnh tiếp tục lao động sản xuất.

3.2 Phân bố tỷ lệ dùng bao cao su trong QHTD: Trong QHTD, chỉ có 24,4% có hành vi thực hành đúng khi dùng bao cao su. Nhiều hành vi tiêu cực góp phần làm gia tăng nguy cơ lây nhiễm HIV/AIDS, như: Không bao giờ sử dụng (24,3%); Thỉnh thoảng mới sử dụng (15%) và Thường xuyên sử dụng không đúng cách (36%).

3.3 Hành vi thực hành và nguy cơ có thể lây nhiễm HIV/AIDS trong QHTD và kiểu QHTD không an toàn ở cộng đồng: Đa số có QHTD với vợ/chồng/người yêu (48,8%) và bạn tình (15%). Tuy nhiên, còn có hành vi QHTD không lành mạnh góp phần làm gia tăng nguy cơ lây nhiễm HIV/AIDS, như: QHTD với gái mại dâm, khách làng chơi (11,8%); QHTD qua miệng (2,5%) hoặc bị cưỡng ép QHTD ngoài ý muốn (1,2%),...

KIẾN NGHỊ

1. Cần sử dụng mô hình can thiệp truyền thông dựa vào cộng đồng thông qua mạng lưới y tế cơ sở, mạng lưới cộng tác viên, tuyên truyền viên, giáo dục viên đồng đẳng để tăng cường kiến thức, thái độ, hành vi tích cực và hạn chế, triệt tiêu những kiến thức, thái độ hành vi tiêu cực về phòng chống HIV/AIDS.

2. Cần có các nghiên cứu tiếp theo về một số mô hình can thiệp dựa vào cộng đồng về phòng chống HIV/AIDS của người dân 15-49 tuổi tại tỉnh Hải Dương để chứng minh rõ hiệu quả và tính bền vững của các giải pháp can thiệp

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bộ Y tế (2010)**, Báo cáo 20 năm hoạt động phòng, chống HIV/AIDS, tr.107-108.
- Bộ Y tế (2010)**, Các công trình nghiên cứu khoa học về HIV/AIDS giai đoạn 2006 – 2010 Hà Nội, tr.742, 743.
- Bộ Y tế (2013)**, Báo cáo kết quả hoạt động phòng, chống HIV/AIDS năm 2012 và định hướng kế hoạch năm 2013, Hà Nội.
- Cục Phòng Chống HIV/AIDS-Bộ Y Tế.** Báo cáo số 796/BC-BYT ngày 17/4/2013.
- Nguyễn Anh Tuấn**, Nguyễn Thị Thanh Hà, Bùi Đức Thắng và cộng sự (2010), "Tỷ lệ nhiễm HIV, Giang mai và các yếu tố hành vi nguy cơ lây nhiễm HIV trong nhóm đồng bào dân tộc ít người tại Việt Nam", Tạp chí y học thực hành, (742+743), tr. 29-39.
- UNAIDS (2001)**, Reaching regional on improved behavioral and sero surveillance for HIV, Regional conference in East Africa, UNAIDS Best Practice Collection.
- UNAIDS Report on Global AIDS epidemic 2012 (2012)**, http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2012/gr2012/20121120_UNAIDS_Global_Report_2012_with_annexes.en.pdf.