

“Nghiên cứu đánh giá kiến thức-thái độ-thực hành về phòng chống HIV/AIDS qua truyền thông thay đổi hành vi ở học sinh phổ thông trung học và học nghề huyện Long Thành năm 2010”

Nguyễn Thị Văn Văn

Trung tâm Y tế Long Thành

ĐẶT VẤN ĐỀ

Lứa tuổi học sinh, đặc biệt là học sinh phổ thông trung học, học sinh nghề chiếm tỷ lệ khá lớn, nằm trong độ tuổi chịu tác động mạnh mẽ của đại dịch HIV/AIDS. Các em đang trong quá trình thu nhận kiến thức, xây dựng giá trị cuộc sống và bồi dưỡng những kỹ năng giúp họ sống lành mạnh và có ích cho xã hội. Học sinh, sinh viên chiếm một lực lượng đông đảo và là nguồn nhân lực dồi dào, có vai trò rất quan trọng đối với sự phát triển của đất nước. Thế nhưng đây cũng là đối tượng dễ bị HIV/AIDS tấn công nhất, đó là do đối tượng học sinh rất dễ bị tác động bởi các tệ nạn xã hội, nhất là sử dụng ma túy và quan hệ tình dục trước hôn nhân. Vì vậy tác động trên đối tượng này nhằm nâng cao nhận thức - thái độ - thực hành về phòng chống HIV/AIDS để tự bảo vệ là điều vô cùng cần thiết.

Một mặt, khi được cung cấp đầy đủ thông tin và được trang bị kiến thức và kỹ năng vững vàng, họ không chỉ biết cách tự bảo vệ mình dự phòng tích cực lây nhiễm HIV, mà còn là những tuyên truyền viên tích cực cho gia đình, cộng đồng phòng chống có hiệu quả sự lây lan của đại dịch HIV/AIDS.

Do đó, chúng tôi chọn đề tài: “**Nghiên cứu đánh giá kiến thức-thái độ-thực hành về phòng chống HIV/AIDS qua truyền thông thay đổi hành vi ở học sinh phổ thông trung học và học nghề huyện Long Thành năm 2010**” nhằm các mục tiêu:

- *Xác định tỷ lệ học sinh PTTH và học sinh nghề có kiến thức-thái độ-thực hành đúng về phòng chống HIV/AIDS trước và sau can thiệp bằng truyền thông thay đổi hành vi.*

- *Đề xuất xây dựng mô hình truyền thông tích cực phòng, chống HIV/AIDS*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU

Lựa chọn khu vực nghiên cứu, địa bàn triển khai là toàn huyện. Huyện Long Thành có 74 trường, trong đó có 4 trường PTTH, 1 trung tâm giáo dục thường xuyên, 1 Trung cấp nghề, 1 trường Cao đẳng nghề

Đối tượng nghiên cứu: Học sinh phổ thông trung học và học nghề đang học tại huyện Long Thành năm học 2010-2011.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Trong nghiên cứu này, sử dụng phương pháp nghiên cứu can thiệp trên cộng đồng so sánh trước-sau không đối chứng.

Cỡ mẫu

- Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho ước lượng một tỷ lệ:

$$n = \frac{Z^2_{(1-\alpha/2)} \times [p1 \times (1-p1) + p2 \times (1-p2)]}{d^2}$$

- Với n : cỡ mẫu.

+ Z : 1,96 với độ tin cậy 95% trị số từ phân phối chuẩn.

+ α : Xác suất sai lầm loại 1 ($\alpha = 0,05$).

+ P1: Các tỷ lệ được chọn lựa từ các nghiên cứu tại Việt Nam tương tự để có cỡ mẫu tối thiểu cao nhất. Trong đề tài này p được chọn là 0,432 theo nghiên cứu của Võ

Thị Hường ở học sinh PTTH tại Buôn Ma Thuật năm 2005 với tỷ lệ học sinh có kiến thức chung đúng là 43,2%.

+ P2: Độ lớn của kết quả mong đợi ($p= 0,80$) là tỷ lệ học sinh có kiến thức đúng, có thái độ chấp nhận hoặc thực hành đúng về phòng chống HIV/AIDS.

+ (1-p1): Tỷ lệ học sinh có kiến thức, thái độ, thực hành không đúng trước can thiệp. (1-p2): Tỷ lệ học sinh có kiến thức, thái độ, thực hành không đúng sau can thiệp

+ d : Sự khác nhau về kết quả của can thiệp ($d = 0,05$).

$$Z^2_{(1-\alpha/2)} = Z^2_{(1-0,05/2)} = Z^2_{(0,975)} = 1,96^2.$$

- Cỡ mẫu:

$$n = \frac{1,96^2 \times [0,432 \times (1 - 0,432) + 0,8 \times (1 - 0,8)]}{0,05^2} = 622,9 \Rightarrow \text{làm tròn } 623.$$

Do kỹ thuật chọn mẫu cụm ngẫu nhiên phân tầng nên sử dụng hệ số thiết kế là 1,5, lấy thêm 5% mất mẫu. Vậy cỡ mẫu thu thập là: $n= 623 \times 1,5 \times 0,05 = 982$ mẫu.

Kỹ thuật chọn mẫu

Sử dụng kỹ thuật chọn mẫu cụm bậc 1 với đơn vị mẫu là lớp. Chọn mẫu ngẫu nhiên phân tầng theo từng khối lớp 10,11,12. Căn cứ số lượng học sinh từng khối để chọn số lượng nghiên cứu cho mỗi tầng. Học sinh khối 10: 1.886, khối 11: 1.991, khối 12: 1.784.

Tổng cộng: 24 lớp/263 lớp. Các lớp này được chọn cụ thể bằng kỹ thuật chọn mẫu ngẫu nhiên đơn. Danh sách của các lớp 10, 11, 12 và học nghề được lập, sau đó bốc thăm chọn 3 lớp trong khối 10, 3 lớp trong khối 11, 3 lớp trong khối 12, 9 lớp trong khối nghề theo từng danh sách của cấp lớp.

Tất cả học sinh trong các lớp được chọn sẽ đưa vào nghiên cứu. Đánh giá sau can thiệp: toàn bộ số học sinh PTTH và học nghề được phỏng vấn trước can thiệp.

Xử lý số liệu

- Số liệu được nhập và xử lý bằng phương pháp thống kê y học theo phần mềm chương trình Sata 8.0 và phân tích các biến số thu thập được với các test thống kê bằng phần mềm Epi 6.0.

- Mức ý nghĩa (p) sai lầm α : là xác suất tồn tại của H_0 (không có sự liên quan giữa 2 biến nghiên cứu). Trong nghiên cứu này chọn $p<0,05$.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

KIẾN THỨC-THÁI ĐỘ-THỰC HÀNH TRONG PHÒNG CHỐNG HIV/AIDS TRƯỚC VÀ SAU CAN THIỆP

Kiến thức về đường lây truyền HIV

Bảng 1. Kiến thức về đường lây truyền HIV/AIDS trước và sau can thiệp

Nội dung	Trước can thiệp		Sau can thiệp		P value
	Số lượng	%	Số lượng	%	
Quan hệ tình dục không an toàn	926	94,30	946	96,33	
Tiêm chích không vô trùng	704	71,69	903	91,96	
Mẹ mang thai bị nhiễm HIV truyền sang con	908	92,46	938	95,52	
Truyền máu không được sàng lọc HIV	761	77,49	886	90,22	
Muối đốt	142	14,46	89	09,06	
Bắt tay người nhiễm HIV, dùng chung nhà vệ sinh	35	03,56	13	01,32	

Nói chuyện với người nhiễm HIV	18	01,83	09	00,92	
Không biết	12	01,22	09	00,92	
Kiến thức đúng và đầy đủ	573	58,35	842	85,74	$\chi^2=184$ $p<0,05$

Nhận xét: Tỷ lệ hiểu đúng từng đường lây sau can thiệp chiếm tỷ lệ cao từ 90,22%-96,33%, vẫn còn 9,06% cho rằng HIV lây qua muỗi đốt, 1,32% cho rằng bắt tay người nhiễm có thể lây nhiễm HIV. Kiến thức đúng, đầy đủ về đường lây từ 58,35% trước can thiệp tăng lên 85,74% sau can thiệp ($p<0,05$).

Kiến thức về điều trị bệnh AIDS

Bảng 2. Kiến thức về điều trị bệnh AIDS trước và sau can thiệp

Nội dung	Trước can thiệp		Sau can thiệp		P value
	Số lượng	%	Số lượng	%	
Chưa có vắc xin	448	45,62	712	72,51	
Chưa có thuốc điều trị khỏi HIV	716	72,91	826	84,12	
Bệnh gây chết người do làm suy giảm sức đề kháng	844	85,95	871	88,70	
Không biết	17	01,73	21	02,14	$\chi^2= 151$ $p< 0,05$
Kiến thức đúng và đầy đủ về lây truyền	395	40,22	666	67,82	

Nhận xét: Đa số học sinh nhận thức bệnh AIDS là một bệnh nguy hiểm, 88,7% sau can thiệp cho rằng bệnh làm chết người do suy giảm sức đề kháng, 84,12% hiểu do chưa có thuốc điều trị khỏi vi rút và 72,51% biết chưa có vắc xin. Kiến thức đúng và đủ về điều trị AIDS từ 40,22% trước can thiệp tăng lên 67,82% sau can thiệp ($p<0,05$).

Kiến thức về phát hiện nhiễm HIV

Bảng 3. Kiến thức về phát hiện nhiễm HIV

Nội dung	Trước can thiệp		Sau can thiệp		P value
	Số lượng	%	Số lượng	%	
Khám bệnh là biết	9	00,92	08	00,81	
Xét nghiệm máu	956	97,35	958	97,56	$\chi^2= 0,99$ $p> 0,05$
Không có cách nào phát hiện	3	00,31	02	00,20	
Không biết	14	01,42	14	01,42	

Nhận xét: Tỷ lệ biết cách phát hiện người nhiễm HIV bằng cách xét nghiệm máu sau can thiệp là 97,56%, không biết cách phát hiện còn 1,42%. Sự khác biệt này không mang ý nghĩa thống kê ($p>0,05$).

Kiến thức về phòng lây nhiễm HIV

Bảng 4. Kiến thức về phòng lây nhiễm HIV

Nội dung	Trước can thiệp		Sau can thiệp		P value
	Số lượng	%	Số lượng	%	

Sử dụng bao cao su khi quan hệ tình dục ngoài hôn nhân	937	95,42	959	97,66	
Không sử dụng bơm kim tiêm chung	917	93,38	958	97,56	
Không dùng chung dụng cụ cá nhân	776	79,02	928	94,50	
Không quan hệ tình dục với nhiều người	819	83,40	924	94,09	
Cách ly những người nhiễm HIV	115	11,71	45	04,58	
Không ăn uống chung, bắt tay, ôm ấp, vuốt ve người nhiễm HIV	94	09,37	37	03,77	
Tránh muỗi đốt.	156	15,89	90	09,16	
Không biết	22	02,24	24	02,44	$\chi^2=146$ $p<0,05$
Kiến thức đúng, đủ về phòng lây nhiễm	640	65,17	865	88,19	

Nhận xét: Tỷ lệ hiểu đúng trong phòng chống HIV/AIDS sau can thiệp chiếm tỷ lệ rất cao 94,09% - 97,66%, nhưng vẫn còn 3,77% - 4,58% không ăn uống chung và nên cách ly người nhiễm; kiến thức đúng, đầy đủ về phòng lây nhiễm HIV tăng 65,17% trước can thiệp lên 88,19% sau can thiệp ($p<0,05$).

Thái độ đúng về HIV/AIDS

Bảng 5. Thái độ về HIV/AIDS trước và sau can thiệp

Nội dung	Trước can thiệp		Sau can thiệp		P value
	Số lượng	%	Số lượng	%	
Cần sử dụng BCS khi quan hệ tình dục ngoài hôn nhân	876	89,21	910	92,67	$\chi^2=5,28$ $p<0,05$
Đối với người nhiễm HIV, nên đối xử gần gũi, động viên, chăm sóc	899	91,55	922	93,89	$\chi^2=2,48$ $p>0,05$
Sẵn sàng xét nghiệm HIV	925	94,20	934	95,11	$\chi^2=0,17$ $p>0,05$
Người nhiễm HIV vẫn đi học và làm việc bình thường như mọi người	874	89,00	888	90,43	$\chi^2=0,56$ $p>0,05$

Nhận xét: Thái độ chấp nhận dùng bao cao su trong quan hệ tình dục trước hôn nhân từ 89,21% tăng lên 92,67% sau can thiệp ($p<0,05$), chăm sóc hỗ trợ người nhiễm HIV/AIDS từ 91,55% tăng lên 93,89% ($p>0,05$). Thái độ sẵn sàng xét nghiệm HIV từ 94,2% tăng lên 95,11% ($p>0,05$), thông cảm và chia sẻ quyền lợi được lao động tăng lên 90,43% sau can thiệp ($p>0,05$).

Thực hành về phòng chống HIV/AIDS

Bảng 6. Thực hành về phòng chống HIV/AIDS

Nội dung	Trước can thiệp		Sau can thiệp		P value
	Số lượng	%	Số lượng	%	
Không dùng chung dao cạo râu (n=563)	339	60,18	462	82,08	$\chi^2=10,5$ $p<0,05$
Không dùng chung bàn chải đánh	854	86,97	894	91,04	$\chi^2=6,45$

răng với người khác					p<0,05
Không dùng chung kèm cắt móng tay với người khác	261	25,68	432	43,99	$\chi^2=65,3$ p<0,05
Dùng bao cao su (n=62)	42	68,25	44	70,67	$\chi^2=1,39$ p>0,05
Xét nghiệm HIV	102	10,39	108	11,00	$\chi^2=0,13$ p>0,05

Nhận xét: Thực hành không dùng chung dao cạo râu (học sinh nam) từ 60,18% tăng lên 82,08% sau can thiệp (p<0,05), không dùng chung bàn chải đánh răng từ 86,97% tăng lên 91,04% (p<0,05). Không dùng chung kèm cắt móng tay từ 25,68% tăng lên 43,99% (p<0,05), dùng bao cao su trong quan hệ tình dục từ 68,25% tăng lên 70,67% sau can thiệp (p>0,05).

Kiến thức-thái độ-thực hành chung về HIV/AIDS

Bảng 7. Kiến thức-thái độ- thực hành chung về HIV/AIDS

Nội dung	Trước can thiệp		Sau can thiệp		P value
	Số lượng	%	Số lượng	%	
Kiến thức đúng	680	69,25	824	83,91	$\chi^2=59,1$ p<0,05
Thái độ đúng	729	72,24	822	83,71	$\chi^2=37,9$ p<0,05
Thực hành đúng	254	25,87	404	41,14	$\chi^2=45,2$ p<0,05

Nhận xét: Kiến thức đúng và đầy đủ về HIV/AIDS chiếm tỷ lệ 69,25% trước can thiệp và tăng lên 83,91% sau can thiệp (p<0,05). Tỷ lệ thái độ chung đúng hoàn toàn từ 72,24% tăng lên 83,71% (p<0,05) và tỷ lệ học sinh có thực hành đúng từ 25,87% tăng lên 41,14% sau can thiệp (p<0,05).

KẾT LUẬN

Từ các kết quả nghiên cứu của đề tài có thể đưa ra một số kết luận sau:

1. Mô hình truyền thông can thiệp thay đổi hành vi

- + *Nói chuyện dưới cờ*
 - Hình thức tập trung học sinh toàn trường tuyên truyền dưới cờ vào thứ hai hàng tuần (sáng 7h00, chiều 16h00)
 - Cán bộ truyền thông: cán bộ nhóm nghiên cứu phụ trách truyền thông.
 - Thời lượng: 30 phút/1 lần, thực hiện 2 lần cách nhau 6 tháng (học kỳ 1 và 2)
 - Nội dung: lịch sử phát triển của HIV, dịch tễ, các hình thái nhiễm HIV, nguyên nhân, triệu chứng, chẩn đoán, các biện pháp phòng bệnh.
- + *Phát thanh trên loa đài tại trường học*
 - Hình thức phát các tin, bài viết tuyên truyền về chủ đề HIV/AIDS.
 - Cán bộ phụ trách: cán bộ nhóm truyền thông phụ trách viết và cung cấp tin bài, chịu trách nhiệm tổ chức phát thanh do cán bộ đoàn tại nhà trường thực hiện hoặc cán bộ y tế nếu nhà trường có y tế trường học.
 - Thời lượng thực hiện: phát thanh vào buổi sinh hoạt đầu giờ và cuối giờ ngày thứ sáu hàng tuần của tuần đầu tháng, thực hiện mỗi tháng 1 lần. Thời lượng 10 phút/1 lần.
 - Nội dung: Giới thiệu về HIV, dịch tễ, các hình thái nhiễm HIV, nguyên nhân, triệu chứng, chẩn đoán, các biện pháp phòng bệnh diễn biến của tình hình nhiễm HIV, chăm sóc và hỗ trợ người nhiễm.
- + *Tổ chức các tiết bài giảng ngoại khóa*

- Hình thức: nói chuyện truyền thông về chủ đề HIV/AIDS.
- Cán bộ phụ trách: do cán bộ nhóm truyền thông phụ trách
- Thời lượng thực hiện: liên hệ nhà trường tổ chức các buổi truyền thông trực tiếp tại hội trường, hình thức bài giảng Power point. Thời lượng 45 phút đến 1 giờ, thực hiện mỗi học kỳ một lần. Đối tượng huy động chia đều cho các lớp, số lượng tùy theo hội trường của các trường.
- Nội dung: diễn biến của tình hình dịch, các biện pháp phòng chống HIV, những hoạt động về phòng chống HIV/AIDS, phòng chống ma túy của nhà trường.
- + *Thi tìm hiểu HIV/AIDS:*
- Hình thức phát bài dự thi, thể loại trả lời câu hỏi.
- Cán bộ phụ trách: in ấn phát bài cho các lớp tham gia tìm hiểu.
- Thời gian thực hiện: năm 1 lần.
- Nội dung: trong bài thi thí sinh phải chỉ ra được sự đúng sai của các cơ sở khoa học và phương pháp phòng, chống nhiễm HIV, thái độ, thực hành về HIV/AIDS.

2. Hiệu quả mô hình:

- Kiến thức đúng: từ 58,35% tăng lên 85,74%.
- Thái độ đúng: từ 72,24% tăng lên 83,71%.
- Thực hành đúng: từ 25,87% tăng lên 41,14%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Tài liệu tiếng Việt:

1. Huỳnh Nhân Ái, Nguyễn Văn Vượng (2001), “Đánh giá kiến thức, thái độ và thực hành phòng chống nhiễm HIV/AIDS của học sinh PTTH huyện Hương Thủy, Thừa Thiên Huế,” tiểu luận tốt nghiệp y khoa - Trường Đại Học Huế.
2. Chu Quốc Ân (2000), “Vẫn còn đó nguy cơ lây nhiễm HIV/AIDS trong thanh thiếu niên”, Tạp chí AIDS và cộng đồng, số 13, trang 3-4.
3. Chu Quốc Ân (2006), “2005- HIV/AIDS”, Tạp chí AIDS và cộng đồng, số 87, trang 12-13.
4. Lâm Anh (2002), “365 ngày với AIDS-10 sự kiện đáng nhớ”, Tạp chí AIDS và cộng đồng, số 36, trang 24-25.
5. Trí Anh và cs (2011), “ HIV/AIDS hiểm họa của nhân loại”, Chuyên san Tạp chí Cộng sản, trang 10-13.
6. Phí Văn Ba và cs (2000), “Nhận thức và hành vi ứng xử của nhóm dân nghèo đô thị với việc phòng chống HIV/AIDS”, Tạp chí Y học thực hành, UBQG PC AIDS, Hà Nội, tr.238-242.
7. Ban Bí thư Trung ương Đảng (2005), “Chỉ thị số 54-CT/TW ngày 30-11-2005 về tăng cường lãnh đạo công tác phòng chống HIV/AIDS trong tình hình mới”, Tạp chí AIDS và cộng đồng, số 149, trang 15.
8. Bộ Y tế (2000), “Sổ tay hướng dẫn tư vấn phòng, chống HIV/AIDS”, Nhà xuất bản Y học, trang 12-13.
9. Bộ Y tế (2002), “Truyền thông thay đổi hành vi phòng lây nhiễm HIV/AIDS”, trang 11-14.
10. Bộ Y tế (2005), “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị HIV/AIDS”, Nhà xuất bản Y học, trang 11.

Tiếng Anh

11. Bishwa Kallyan Parajuli (2004), Knowledge, Attitude, and Practice (KAP) study on HIV/AIDS and Sexual behaviour among Students in Pokkhara, Nepal, http://www.whosea.org/researchpolicy/research_abs/abs_chp8.htm

12. Chan R, Khoo L, Goh CL, Lam MS (1997), "A knowledge, Attitudes, beliefs and practices (KABP) survey on HIV infection and AIDS among doctors and dental surgeons in Singapore", *Ann Acad Med Singapore*, 26 (5),pp.581.
13. Chen Rus, Michele Herler (2005), "Discriminatory Attitudes and practices by Health Worker to ward patients with HIV in Nicfeng", pp. 246.
14. Donn Colby, Nguyen Van Thuc, Le Thi Thanh Truc, John Inciardi Kate Nguyen (2005), "A survey of STI and HIV/AIDS knowledge and practice among community pharmacists in Ho Chi Minh", *Journal of practical medicine*, (528+529),pp.273-274.
15. James Thurlow, Jeff Gow and Garin George (2009), "HIV/AIDS growth and prosperity in Kwazulu – Natal and South Africa", pp.13.
16. Gareth Tudor-Williams (2009), "Management of Pediatric HIV infection: Long Term Perspectives", *The 5 th Asian Congress of Pediatric Infectious Diseases*, pp. 84.
17. Kenneth Mayer, Quach Thi Bich Lien, Do Thi Phuong, Do Minh Hoa (2005), "Knowledge, attitudes and practice among physicians on HIV/AIDS in Thái Nguyen, VietNam" *The third national Scientific conference on HIV/AIDS Ho Chi Minh city, Ministry of Health, CD-ROM.*