

THỰC TRẠNG KỶ THỊ VÀ PHÂN BIỆT ĐỐI XỬ CỦA NGƯỜI DÂN ĐỐI VỚI NGƯỜI NHIỄM HIV/AIDS TẠI 3 XÃ THUỘC HUYỆN VŨ THU, TỈNH THÁI BÌNH NĂM 2025

Phạm Thị Nga^{1*}, Nguyễn Quốc Tiến², Đặng Bích Thủy²
Lê Trần Hoàng², Nguyễn Đức Huỳnh³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng kỳ thị phân biệt đối xử của người dân với người nhiễm HIV/AIDS tại 3 xã thuộc huyện Vũ Thu, tỉnh Thái Bình (cũ) năm 2025.

Phương pháp: Điều tra cắt ngang trên 246 người dân bằng phương pháp phỏng vấn trực tiếp dựa trên bảng câu hỏi có cấu trúc đã thiết kế sẵn về kỳ thị của người dân.

Kết quả: Người dân lo sợ lây nhiễm HIV/AIDS qua tiếp xúc thông thường (39%). Trong đó ở chung nhà người nhiễm HIV/AIDS 14,6%, bắt tay, ôm người nhiễm HIV/AIDS 10,6%. Người dân có các hành vi phân biệt đối xử do bản thân họ tạo ra 14,2%. Có 12,6% sử dụng các đồ bảo hộ không cần thiết khi tiếp xúc với người nhiễm HIV/AIDS. Chủ yếu là tránh tiếp xúc hoặc từ chối tiếp xúc với người nhiễm HIV/AIDS chiếm 11,4%. Thái độ tiêu cực khi sống chung hoặc có người thân nhiễm HIV/AIDS chiếm tỉ lệ thấp, 6,1% người dân có thái độ và quan điểm tiêu cực về việc sống chung với người nhiễm HIV/AIDS và 5,7% thể hiện thái độ không tích cực khi người thân sống gần người nhiễm HIV.

Kết luận: Cần tiếp tục truyền thông để cải thiện hành vi kỳ thị và phân biệt đối xử ở cộng đồng với người nhiễm HIV

Từ khóa: kỳ thị, HIV/AIDS, người dân, phân biệt đối xử

CURRENT SITUATION OF STIGMA AND DISCRIMINATION AMONG COMMUNITY RESIDENTS TOWARD PEOPLE LIVING WITH HIV/AIDS IN THREE COMMUNES OF VU THU DISTRICT, THAI BINH PROVINCE IN 2025

ABSTRACT

Objective: To describe the current situation of HIV-related stigma and discrimination by residents toward people living with HIV/AIDS (PLWHA)

1. Trạm Y tế xã Vũ Thu
2. Trường Đại học Y Dược Thái Bình
3. Sở Y tế Tỉnh Hưng Yên

*Tác giả liên hệ: Phạm Thị Nga

Email: Phamngatb89@gmail.com

Ngày nhận bài: 8/9/2025

Ngày phản biện: 8/3/2025

Ngày duyệt bài: 26/3/2025

in three communes of Vu Thu District, Thai Binh Province, in 2025.

Methods: A cross-sectional study was conducted on 246 residents using face-to-face interviews based on a pre-designed structured questionnaire regarding public stigma.

Results: Residents expressed fear of HIV/AIDS transmission through casual contact (39%). Specifically, this included sharing a house with PLWHA (14.6%) and shaking hands or hugging PLWHA (10.6%). Self-reported discriminatory behaviors among residents accounted for 14.2%. Approximately 12.6% of participants reported using unnecessary protective equipment when interacting with PLWHA. The primary discriminatory action was avoiding or refusing contact with PLWHA, which accounted for 11.4%. Negative attitudes toward living with or having relatives near PLWHA remained low: 6.1% of residents held negative attitudes and perspectives regarding cohabiting with PLWHA, and 5.7% expressed unfavorable attitudes toward relatives living in close proximity to infected individuals.

Conclusion: Persistent communication and education efforts are necessary to reduce stigma and discriminatory behaviors toward PLWHA within the community.

Keywords: HIV/AIDS, HIV-related stigma, public, discrimination

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Dịch HIV/AIDS là một đại dịch nguy hiểm, là mối hiểm họa đối với tính mạng, sức khỏe con người và tương lai nòi giống của các quốc gia, các dân tộc trên toàn cầu, tác động trực tiếp đến sự phát triển kinh tế, văn hóa, trật tự và an toàn xã hội, đe dọa sự phát triển bền vững của đất nước. Trường hợp nhiễm HIV đầu tiên trên thế giới được phát hiện vào tháng 6/1981 tại Mỹ.

Số người nhiễm HIV/AIDS trên thế giới mới đã giảm đến mức thấp nhất trong hơn hai thập kỷ qua. Điều đó minh chứng cho những nỗ lực của toàn thế giới trong việc đẩy lùi đại dịch HIV/AIDS toàn cầu. Châu Phi là châu lục chịu tác động nặng

nền nhất của đại dịch HIV/AIDS. Khu vực Sahara và Châu Phi là nơi có số người nhiễm HIV/AIDS cao nhất thế giới với 24,7 triệu người, tiếp đến là Châu Á Thái Bình Dương với 4,8 triệu người nhiễm [1],[2],[3]. Trong những thập kỷ qua, HIV/AIDS đã trở thành một trong những thách thức y tế công cộng lớn nhất trên toàn cầu. Xã hội bị ảnh hưởng nặng nề bởi HIV/AIDS không chỉ qua tổn thất về nhân lực mà còn qua sự thay đổi trong cấu trúc gia đình và cộng đồng. Kỳ thị và phân biệt đối xử liên quan đến HIV/AIDS cũng góp phần làm suy yếu mạng lưới hỗ trợ xã hội, làm tăng cảm giác cô lập và loại trừ [4]. Sự kỳ thị và phân biệt đối xử liên quan đến HIV/AIDS là một trở ngại lớn, cản trở những người có nguy cơ cao và người nhiễm HIV/AIDS tiếp cận các dịch vụ phòng, chống, chăm sóc và điều trị HIV/AIDS. Chính sự kỳ thị này đã tạo ra nỗi sợ hãi, khiến những người có hành vi nguy cơ không dám xét nghiệm, còn người đã biết mình nhiễm HIV/AIDS thì ngại tiếp cận điều trị và các dịch vụ hỗ trợ. Do đó, việc xóa bỏ sự kỳ thị và phân biệt đối xử là yếu tố then chốt để đạt được các mục tiêu 90-90-90 và tiến tới chấm dứt đại dịch HIV/AIDS vào năm 2030 [5].

Thực tế cho thấy, dù các chính sách hỗ trợ đã được triển khai rộng rãi, nhưng tại các cộng đồng dân cư như Vũ Thư, những định kiến xã hội sâu sắc và sự thiếu hụt kiến thức về HIV vẫn có thể tồn tại, tạo nên rào cản từ phía người dân. Nghiên cứu này không chỉ giúp bóc tách các rào cản khiến người nhiễm HIV e ngại tiếp cận dịch vụ xét nghiệm và điều trị ARV, mà còn cung cấp bằng chứng thực chứng quan trọng để các nhà quản lý y tế tại địa phương xây dựng những mô hình can thiệp đặc thù. Kết quả thu được sẽ là cơ sở khoa học để điều chỉnh chiến lược truyền thông, giảm thiểu sự phân biệt đối xử, từ đó đảm bảo tính công bằng trong chăm sóc sức khỏe và góp phần trực tiếp vào sự thành công của chiến lược phòng chống HIV/AIDS trên toàn tỉnh Thái Bình. Nhằm mục đích tìm hiểu về kỳ thị và phân biệt đối xử liên quan đến HIV/AIDS tại cộng đồng, chúng tôi đã tiến hành đề tài “Thực trạng kỳ thị và phân biệt đối xử của người dân với người nhiễm HIV/AIDS tại 3 xã thuộc huyện Vũ Thư, tỉnh Thái Bình năm 2025” với mục tiêu nghiên cứu: Mô tả thực trạng kỳ thị và phân biệt đối xử của người dân với người nhiễm HIV/AIDS tại 3 xã thuộc huyện Vũ Thư, tỉnh Thái Bình năm 2025

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Người dân từ 18 tuổi trở lên.

Tiêu chí lựa chọn: Người dân từ 18 tuổi trở lên và có khả năng trả lời phỏng vấn, đồng ý tham gia nghiên cứu, tự nguyện tham gia phỏng vấn và cung cấp thông tin;

Tiêu chuẩn loại trừ: Người dân bị rối loạn tâm thần, điếc ...

Thời gian nghiên cứu: từ tháng 5/2025 đến tháng 6/2025.

Thiết kế nghiên cứu: điều tra cắt ngang mô tả trên người dân trong cộng đồng tại 3 xã của huyện Vũ Thư, tỉnh Thái Bình.

Cỡ mẫu: được tính theo công thức ước lượng tỉ lệ:

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

Cỡ mẫu được tính là 235 người dân, thực tế điều tra được 246 người

2.2. Phương pháp chọn mẫu

Chọn xã: Từ huyện Vũ Thư, tiến hành chọn có chủ đích các thôn có nhiều người nhiễm HIV là thị trấn Vũ Thư, xã Minh Khai, xã Song An làm địa bàn nghiên cứu. Tại mỗi xã được chọn, sử dụng phương pháp chọn mẫu có chủ đích để chọn ra 2-3 thôn có số người nhiễm HIV/AIDS cao nhất, tại mỗi thôn sẽ chọn người dân tại các hộ gia đình theo phương pháp “cồng liền cồng” sao cho đủ cỡ mẫu nghiên cứu

Thu thập dữ liệu: Phỏng vấn trực tiếp người dân với bộ câu hỏi phỏng vấn Được thiết kế sẵn bao gồm các thông tin về đặc điểm chung của người dân, các câu hỏi về kỳ thị và phân biệt đối xử với người nhiễm HIV/AIDS (Có phụ lục) có phỏng vấn thử 20 người trước khi đưa vào thực tế và 20 người đó không được tham gia vào nghiên cứu. Danh tính của người phỏng vấn được bảo mật và không tiết lộ dưới bất kì hình thức nào.

Chỉ tiêu đánh giá của bộ câu hỏi:

- Các câu hỏi về thái độ, quan điểm tiêu cực của người dân đối với người nhiễm HIV:

- + Có = Rất đồng ý (mức 1) + Đồng ý (mức 2)
- + Không = Không đồng ý (mức 3) + Rất không đồng ý (mức 4)

Các câu hỏi về lo sợ bị lây nhiễm HIV của người dân:

- + Có lo sợ: lựa chọn mức 2 (Hơi lo lắng), 3 (Lo lắng), 4 (Rất lo lắng)
- + Không lo sợ: lựa chọn mức 1 (Không lo lắng)

Đánh giá tình trạng kỳ thị của người dân gồm 18 câu hỏi là tổ hợp câu trả lời các câu hỏi từ C14.1 đến C16.5 như sau:

+ Không kì thị: tất cả các câu trả lời đều là “không”

+ Có kì thị: ít nhất 1 trong số các câu trả lời là “có”. Vì chỉ cần vi phạm một khía cạnh trong bộ chỉ số, nghĩa là tình trạng của đối tượng đó vẫn còn kỳ thị trong thực tế.

+ Tỷ lệ kì thị = có kì thị/ tổng số người trả lời.

+ Người không trả lời khi toàn bộ các câu trả lời đều là “không biết/không trả lời”.

2.3. Phân tích dữ liệu:

Số liệu sau khi thu thập được làm sạch, nhập liệu và phân tích bằng phần mềm SPSS 20. Sử dụng phân tích thống kê mô tả tần số, tỷ lệ phần trăm. Sử dụng kiểm định Chi Square. Xác định giá trị p (p-value) cho các kiểm định, giá trị $p < 0,05$ được coi là có ý nghĩa thống kê. Các số liệu được trình bày bằng các bảng và biểu đồ.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Mức độ lo lắng của người dân khi tiếp xúc với người nhiễm HIV/AIDS (n=246)

Nội dung	Có		Không	
	SL	%	SL	%
Động chạm vào đồ dùng, quần áo của người nhiễm HIV/AIDS	19	7,7	145	58,9
Bắt tay, ôm người nhiễm HIV/AIDS	26	10,5	128	52,0
Ở chung nhà người nhiễm HIV/AIDS	36	14,6	125	50,8

Bảng 1 cho thấy có 14,6% người lo lắng khi ở chung nhà người nhiễm HIV/AIDS, 10,5% người lo lắng khi bắt tay, ôm người nhiễm HIV/AIDS, 7,7% người lo lắng khi động chạm vào đồ dùng, quần áo của người nhiễm HIV/AIDS.

Bảng 2. Tỷ lệ người dân có biểu hiện của kỳ thị hoặc lo sợ lây nhiễm HIV/AIDS (n=246)

Nội dung	Có		Không	
	SL	%	SL	%
Mặc quần áo bịt kín khi tiếp xúc với người nhiễm HIV/AIDS	11	4,5	141	57,3
Sử dụng găng tay, thường xuyên mang găng tay khi tiếp xúc người nhiễm HIV/AIDS	25	10,1	126	51,2
Tránh tiếp xúc hoặc từ chối tiếp xúc với người nhiễm HIV/AIDS	28	11,4	133	54,0
Chỉ nói chuyện từ xa không dám đứng gần người nhiễm HIV/AIDS	9	3,6	142	57,7

Bảng 2 cho thấy có 11,4% tránh tiếp xúc hoặc từ chối tiếp xúc, thường xuyên mang găng tay chiếm 10,1%, mặc quần áo bịt kín chiếm 4,5%, chỉ nói chuyện từ xa chiếm 3,6%.

Bảng 3. Thang đo thái độ kỳ thị của người dân về người nhiễm HIV/AIDS (n=246)

Quan điểm	Đồng ý		Không đồng ý	
	SL	%	SL	%
Hầu hết người bệnh HIV/AIDS không quan tâm đến việc họ có thể lây truyền HIV/AIDS sang người khác	146	59,3	100	40,7
Người bệnh HIV/AIDS nên xấu hổ về tình trạng nhiễm HIV/AIDS của họ	143	58,1	103	41,9
Người bệnh HIV/AIDS cần phải tránh xa và được cách ly điều trị đặc biệt	154	62,6	92	37,4
Những người bị nhiễm HIV/AIDS là vì họ đã có các hành vi thiếu trách nhiệm/thiếu đạo đức	136	55,3	110	44,7
Phụ nữ nhiễm HIV/AIDS cần phải triệt sản cho dù có đồng ý hay không	88	35,8	158	64,2
Phụ nữ nhiễm HIV/AIDS vẫn được phép sinh con	86	35,0	160	65,0

Bảng 3 cho thấy có 59,3% người dân có quan điểm hầu hết người bệnh HIV/AIDS không quan tâm đến việc họ có thể lây truyền HIV sang người khác, 58,1% có quan điểm người bệnh HIV/AIDS nên xấu hổ về tình trạng nhiễm HIV/AIDS của họ, 62,6% người bệnh HIV cần phải tránh xa và được cách ly điều trị đặc biệt, 55,3% những người bị nhiễm HIV/AIDS là vì họ đã có các hành vi thiếu trách nhiệm/thiếu đạo đức, còn lại Phụ nữ nhiễm HIV/AIDS cần phải triệt sản cho dù có đồng ý hay không hoặc vẫn được phép sinh con lần lượt là 35,8% và 35%.

Bảng 4. Tỷ lệ người dân có hành vi phân biệt đối xử trong cộng đồng với người nhiễm HIV/AIDS (n=246)

Hành vi phân biệt đối xử với người nhiễm HIV	Đồng ý		Không đồng ý	
	SL	%	SL	%
Người dân không sẵn sàng chăm sóc người nhiễm HIV/AIDS lúc ốm đau	85	34,6	161	65,4
Người dân cung cấp và bán thực phẩm kém chất lượng cho người nhiễm HIV/AIDS	67	27,2	179	72,8
Người dân nói xấu về người nhiễm HIV/AIDS	64	26,0	182	74,0
Người dân nói xấu về những người xung quanh người nhiễm HIV/AIDS	64	26,0	182	74,0
Người dân tránh mặt người nhiễm HIV/AIDS	65	26,4	181	73,6

Bảng 4 cho thấy có 34,6% người dân đồng ý người dân không sẵn sàng chăm sóc người nhiễm HIV/AIDS lúc ốm đau, 27,2% người dân cung cấp và bán thực phẩm kém chất lượng cho người nhiễm HIV/AIDS, 26,4% người dân tránh mặt người nhiễm HIV/AIDS, 26% người dân nói xấu về người nhiễm HIV/AIDS và những người xung quanh.

Bảng 5. Thực trạng kỳ thị, phân biệt đối xử đối với HIV/AIDS của người dân (n=246)

Kỳ thị, phân biệt đối xử	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Sợ bị lây nhiễm HIV/AIDS	96	39,0
Sử dụng các đồ bảo hộ không cần thiết khi tiếp xúc với người nhiễm HIV/AIDS	31	12,6
Các hành vi phân biệt đối xử do người dân tạo ra	35	14,2
Có thái độ kì thị với người sống chung với HIV/AIDS	15	6,1
Có thái độ kì thị với người thân xung quanh người nhiễm HIV	14	5,7

Bảng 5 cho thấy 39% sợ bị lây nhiễm HIV/AIDS, 14,2% các hành vi phân biệt đối xử do người dân tạo ra, 12,6% sử dụng các đồ bảo hộ không cần thiết khi tiếp xúc với người nhiễm HIV, 6,1% có thái độ kì thị với người sống chung với HIV, 5,7% có thái độ kì thị với người thân xung quanh người nhiễm HIV/AIDS.

Bảng 6. Tình trạng kỳ thị của người dân liên quan tới người nhiễm HIV/AIDS (n=246)

Nội dung	Có		Không	
	SL	%	SL	%
Người nhà từ chối chăm sóc người nhiễm HIV	15	6,1	221	89,8
Bị buộc phải chấp nhận một số điều kiện trước khi được hỗ trợ từ người xung quanh	30	12,2	215	87,4
Người xung quanh nói xấu, mắng mỏ hoặc khiển trách vì đã nhiễm HIV	19	7,7	220	89,4
Bị cách ly và sinh sống riêng biệt tại nhà	16	6,5	217	88,2

Nội dung	Có		Không	
	SL	%	SL	%
Người nhà tránh đụng chạm vào quần áo, giường hoặc vật dụng của người nhiễm HIV	33	13,4	199	80,9
Người dân xung quanh luôn đề phòng và không muốn tiếp xúc với người nhiễm HIV	36	14,6	191	77,6
Không nhận được sự hỗ trợ trong quá trình tham gia điều trị từ người nhà	24	9,8	202	82,1
Người nhiễm HIV/AIDS không được tham gia chung các hoạt động của người dân tại khu vực sinh sống	25	10,2	195	79,3

Bảng 3.6 cho thấy 14,6% người dân xung quanh luôn đề phòng và không muốn tiếp xúc với người nhiễm HIV, 13,4% người nhà tránh đụng chạm quần áo, giường hoặc vật dụng của người nhiễm HIV, 12,2% bị buộc phải chấp nhận một số điều kiện trước khi được hỗ trợ từ người xung quanh, 10,2% người nhiễm HIV/AIDS không được tham gia chung hoạt động tại khu vực sinh sống, 9,8% không nhận được sự hỗ trợ trong quá trình tham gia điều trị từ người nhà, 7,7% người xung quanh nói xấu, mắng mỏ hoặc khiển trách vì đã nhiễm HIV, người nhà từ chối chăm sóc người nhiễm HIV và bị cách ly và sinh sống riêng biệt tại nhà lần lượt là 6,1% và 6,5%.

Bảng 7. Tỷ lệ kỳ thị và phân biệt đối xử với đặc điểm nhân khẩu học của người dân (n=246)

KT & PBDX		Có (n=97)		Không (n=149)		p
		SL	%	SL	%	
Giới tính	Nam	63	43,7	81	56,3	>0,05
	Nữ	33	32,7	68	67,3	
Nhóm tuổi	Dưới 30	13	92,9	1	7,1	<0,05
	30-49	75	49,7	76	50,3	
	Từ 50 trở lên	8	10	72	90	
Trình độ học vấn	Không đi học	7	100	0	0	<0,05
	Tiểu học	14	100	0	0	
	THCS	8	32	17	68	
	THPT	53	32,1	112	67,9	
	CĐ-ĐH	14	41,2	20	58,8	
Nghề nghiệp	Nông dân	52	66,7	26	33,3	<0,05
	Công nhân	22	35,5	40	64,5	
	Viên chức	5	26,3	14	73,7	
	Lao động tự do	6	8,1	68	91,9	
	Khác	11	91,7	1	8,3	
Tiếp xúc người nhiễm HIV	Trực tiếp	4	44,4	5	55,6	>0,05
	Gián tiếp	92	39	144	61	
Tình trạng hôn nhân	Đã kết hôn	65	30,8	146	69,2	<0,05
	Độc thân	23	95,8	1	4,2	
	Ly hôn/ly thân	6	100	0	0	
	Góa vợ/chồng	2	50	2	50	

Bảng 7 cho thấy cả 2 giới tỷ lệ không kỳ thị cao hơn kỳ thị (nam: 56,3%, nữ: 67,3%). Nhóm tuổi dưới 30 tuổi có tỉ lệ kỳ thị là 92,9%, nhóm 30-49 tuổi là 49,7%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p<0,05). 100% ĐTNC có trình độ tiểu học hoặc không đi học kì thị hoặc phân biệt đối xử với người nhiễm HIV, tỉ lệ này ở Cao đẳng, Đại học là 41,2%, THCS- THPT lần lượt là 32% và 32,1%, sự khác biệt có ý nghĩa thống

kê ($p < 0,05$). Nhóm nghề nghiệp khác có tỉ lệ kì thị cao nhất là 91,7%, nông dân 66,7%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Người tiếp xúc trực tiếp có tỉ lệ kì thị là 44,4%, gián tiếp 39%). 100% người ly hôn/ly thân có kì thị, 95,8% ở nhóm độc thân, và đã kết hôn là 30,8%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu chúng tôi cho thấy đa số người dân không thấy lo lắng khi tiếp xúc với người nhiễm HIV; chỉ có khoảng 11,6% người dân lo sợ khi động chạm vào đồ dùng, quần áo của người nhiễm HIV, 16,9% người dân lo lắng khi bắt tay hoặc ôm người nhiễm HIV và có khoảng 22,4% người dân lo lắng khi ở chung nhà hoặc làm việc chung với người nhiễm HIV. Vẫn còn một tỉ lệ người dân có các biện pháp dự phòng thái quá khi tiếp xúc với người nhiễm HIV như: mặc quần áo bịt kín (7,2%); sử dụng găng tay (16,6%); tránh hoặc từ chối tiếp xúc (17,4%); không dám đứng gần mà chỉ nói chuyện từ xa (6%). Nghiên cứu chúng tôi tương đồng nghiên cứu về HIV tại cộng đồng của Kennedy cho thấy phần lớn người trong gia đình luôn có sự xa cách nếu trong gia đình có người nhiễm HIV [6]. Tương tự nghiên cứu của Yendewa George có 73,6% cho biết từng trải qua ít nhất 1 lần kì thị. [7] Tương đồng nghiên cứu tại Bạch Mai 2020 về kỳ thị người nhiễm HIV trong đó 63,6% người dân tránh không muốn chạm vào người nhiễm HIV [8]. Như vậy, vẫn còn một tỉ lệ nhất định người dân có tâm lí lo lắng khi tiếp xúc với người nhiễm HIV, cho dù những tiếp xúc này không có khả năng lây nhiễm; thậm chí còn sử dụng các biện pháp dự phòng thái quá.

Nghiên cứu chúng tôi cho thấy có 39% người dân sợ bị lây nhiễm HIV, 26% người dân cho rằng có tình trạng nói xấu người nhiễm HIV và người xung quanh họ. Trong khi đó, tình trạng kỳ thị và phân biệt đối xử chung của người dân với người nhiễm HIV (39,2%). Tại Việt Nam hiện tại vẫn chưa có nhiều nghiên cứu về thực trạng kỳ thị và phân biệt đối xử của người dân đối với những người nhiễm HIV. Một nghiên cứu của tác giả Lê Đỗ Mười Thương tại Quảng Nam năm 2017 có 31,2% người dân có thái độ lo sợ bị lây nhiễm khi tiếp xúc với người HIV, kết quả này thấp hơn một chút so với kết quả của chúng tôi; hay khi phân tích về tình trạng nói xấu hoặc phán xét người nhiễm HIV và những người thân xung quanh họ, trong nghiên cứu tại Quảng Nam lại cho kết quả cao hơn so với nghiên cứu của chúng tôi, tác giả xác định có 37,1% người dân tham gia nghiên cứu có tình trạng nói xấu hoặc phán xét người nhiễm HIV. Với tình trạng phân biệt đối xử chung, nghiên cứu tại Quảng Nam cho thấy có 39,8% người dân có tình trạng phân biệt đối xử, tỉ lệ này khá tương đồng với kết quả của chúng tôi [9]. Tương đồng với nghiên cứu tại Bạch Mai năm

2020 về kỳ thị người nhiễm HIV trong đó 56,6% người dân đi khám không cảm thấy thoải mái khi ở gần người nhiễm HIV, 62,2% tin rằng người nhiễm HIV là người xấu xa. [8]

Như vậy có thể thấy, những hiểu biết về HIV không còn quá xa lạ với người dân, đồng thời công tác quản lý và điều trị HIV tại cộng đồng có nhiều tiến bộ, nhưng thái độ và cách ứng xử của một bộ phận người dân với người nhiễm HIV vẫn còn những rào cản nhất định. Nghiên cứu chúng tôi tương đồng với kết quả nghiên cứu của Beaulieu năm 2014 về thái độ kỳ thị đối với những người nhiễm HIV ở trong cộng đồng cho thấy các cá thể nhiễm HIV trong cộng đồng có thể nhận thấy rõ thái độ kỳ thị không chỉ do người ngoài mà thậm chí ở cả trong chính gia đình mình sống vẫn có một sự xa cách nhất định khi tiếp xúc hoặc ăn uống cùng nhau [10]. Điều này cho thấy người nhiễm HIV vẫn còn bị kỳ thị và phân biệt đối xử trong cộng đồng dân cư.

Về các yếu tố liên quan đến nhân khẩu học, các yếu tố như giới tính và tình trạng tiếp xúc trực tiếp không có sự khác biệt về tỉ lệ kỳ thị và phân biệt đối xử giữa các nhóm với $p > 0,05$. Kết quả của chúng tôi nhóm tuổi dưới 30 tuổi có tỉ lệ kì thị, phân biệt đối xử cao nhất với 92,9%, và nhóm từ 50 tuổi trở lên chỉ có 10%. Về trình độ học vấn, tỉ lệ kì thị và phân biệt thấp hơn ở các nhóm có trình độ học vấn cao hơn, trong đó nhóm không đi học và học tiểu học là 100%. Kết quả này cũng tương đồng với kết quả của tác giả Lê Đỗ Mười Thương năm 2017 tại Quảng Nam. [9] Khác so với nghiên cứu của Đoàn Thu Trà khi phụ nữ xu hướng chịu mức độ kỳ thị cao hơn nam giới, nhóm có trình độ học vấn trên THPT có tỷ lệ kì thị cao hơn, nhóm tuổi trên 30 cũng có tỷ lệ kì thị cao hơn so với nhóm tuổi khác. [8] Tương tự nghiên cứu Thái Thanh Trúc 2020 cho thấy nam giới có mức độ kỳ thị cao hơn hẳn nữ giới, nhóm dưới 30 tuổi có tỷ lệ kỳ thị cao nhất (37,3%) và nhóm học trên THPT có mức độ kỳ thị cao hơn hẳn so với nhóm học dưới THPT trở lên. [11] Tương tự nghiên cứu của Zelalem cũng cho thấy các yếu tố như tuổi cao, sự hỗ trợ xã hội, trình độ học vấn cao hơn, địa vị kinh tế xã hội cao hơn, hiểu biết tốt về HIV và thời gian sống chung với HIV lâu hơn làm giảm đáng kể khả năng bị kỳ thị liên quan đến HIV. [10] Điều này cho thấy rằng trình độ học vấn có ảnh hưởng đến mức độ kì thị và phân biệt đối xử, những người có trình độ học vấn

cao hơn được tiếp cận nhiều hơn với các thông tin đúng đắn về HIV, cũng như có cái nhìn toàn diện hơn về người nhiễm HIV do đó họ có thái độ tốt hơn đối với người nhiễm HIV.

Về nghề nghiệp, nghiên cứu của chúng tôi cho thấy các nghề nghiệp như công nhân, viên chức và lao động tự do có tỉ lệ kì thị và phân biệt đối xử chỉ từ 8% đến khoảng 35%, trong khi đó nhóm nghề nông dân và các nghề khác có tỉ lệ là trên 66%; sự khác biệt này là có ý nghĩa thống kê. Kết quả này cũng tương đồng với kết quả của tác giả Lê Đỗ Mười Thương năm 2017 tại Quảng Nam. Những nghề nghiệp đòi hỏi có trình độ học vấn cao hơn cũng như có nhiều cơ hội tiếp xúc xã hội hơn sẽ có tỉ lệ kì thị và phân biệt đối xử thấp hơn [8]. Tình trạng hôn nhân cũng là một yếu tố cho thấy có sự khác biệt giữa các nhóm: đã kết hôn, độc thân và đã ly hôn hoặc ly thân; ở nhóm độc thân hoặc đã ly hôn và ly thân tỉ lệ kì thị và phân biệt đối xử cao trên 95%. Nghiên cứu chúng tôi khác với của Thái Thanh Trúc 2020 khi nhóm làm việc toàn thời gian có mức độ kỳ thị cao nhất (67,2%) nhưng tương đồng về tình trạng hôn nhân khi nhóm độc thân có mức độ kì thị cao nhất (65,9%).[11] Sự khác biệt này do việc chọn đầu vào đối tượng của chúng tôi chủ yếu là nhóm nông dân và công nhân do đó tỷ lệ kỳ thị sẽ cao hơn so với các nhóm nghề nghiệp còn lại.

Hạn chế của nghiên cứu, thứ nhất là thiết kế cắt ngang chỉ phản ánh thái độ của người dân tại một thời điểm nhất định, do đó không thể xác định được mối quan hệ nhân quả giữa các yếu tố xã hội và hành vi kỳ thị. Thứ hai, sai lệch chọn mẫu là do phương pháp chọn mẫu có chủ đích và kỹ thuật «cồng liền cồng» tại các cụm dân cư có tỷ lệ nhiễm HIV cao, làm giảm tính đại diện và khả năng ngoại suy cho toàn bộ quần thể. Thứ ba, công cụ đo lường là bộ câu hỏi tự thiết kế đã được chuẩn hóa qua phỏng vấn thử tuy nhiên, phương pháp phỏng vấn trực tiếp dễ dẫn đến sai lệch thông tin do người dân có xu hướng trả lời theo mong đợi xã hội thay vì bộc lộ quan điểm.

V. KẾT LUẬN

Thực trạng kỳ thị HIV/AIDS còn nặng nề với 62,6% người dân muốn cách ly người bệnh và 39% lo sợ lây nhiễm trong sinh hoạt. Đáng chú ý, thái độ kỳ thị có mối liên quan với các nhóm đối tượng: dưới 30 tuổi, học vấn thấp và nông dân. Kết quả này cho thấy sự cần thiết phải triển khai ngay các chương trình truyền thông chuyên biệt, tập trung xóa bỏ định kiến đạo đức và chuẩn hóa kiến thức phòng chống lây nhiễm cho các nhóm đối tượng đích tại địa phương.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Cortina LM, Kabat-Farr D, Leskinen EA, Huerta M, Magley VJ. Selective incivility as modern discrimination in organizations: evidence and impact. *Journal of Management*. 2013;39(6):1579-1605.
2. Adebajo SB, Bamgbala AO, Oyediran MA. Attitudes of health care providers to persons living with HIV/AIDS in Lagos State, Nigeria. *African Journal of Reproductive Health*. 2003;7(1):103-112.
3. Dong X, Yang J, Peng L, et al. HIV-related stigma and discrimination amongst healthcare providers in Guangzhou, China. *BMC Public Health*. 2018;18(1):738.
4. UNAIDS. Mô hình thí điểm về “Giảm kỳ thị và phân biệt đối xử liên quan đến HIV ở các cơ sở y tế tại Thành phố Hồ Chí Minh năm 2017”. Cục Phòng, chống HIV/AIDS; 2017.
5. Thủ tướng Chính phủ. Quyết định phê duyệt Chiến lược quốc gia phòng, chống HIV/AIDS tại Việt Nam đến năm 2020 và tầm nhìn 2030. Hà Nội; 2012.
6. Bogart LM, Cowgill BO, Kennedy D, et al. HIV-related stigma among people with HIV and their families: a qualitative analysis. *AIDS and Behavior*. 2008;12(2):244-254.
7. Yendewa GA, Sellu EJ, Kpaka RA, James PB, Yendewa SA, Cummings PE, et al. Measuring stigma associated with hepatitis B virus infection in Sierra Leone: validation of an abridged Berger HIV Stigma Scale. *Journal of Viral Hepatitis*. 2023;30(7):621-629. doi:10.1111/jvh.13838.
8. Đoàn Thu Trà, Nguyễn Thu Trang, Đỗ Duy Cường. Đặc điểm kỳ thị và phân biệt đối xử ở người bệnh HIV/AIDS tại Bệnh viện Bạch Mai. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2024;537(1B). doi:10.51298/vmj.v537i1B.9101.
9. Lê Đỗ Mười Thương. Thực trạng kiến thức, thái độ, thực hành và kỳ thị, phân biệt đối xử với người nhiễm HIV/AIDS của người dân thành phố Tam Kỳ, tỉnh Quảng Nam năm 2016. Luận văn thạc sĩ Y tế công cộng. Trường Đại học Y Hà Nội; 2017.
10. Beaulieu M, Adrien A, Potvin L, et al. Stigmatizing attitudes towards people living with HIV/AIDS: validation of a measurement scale. *BMC Public Health*. 2014;14:1246.
11. Thái Thanh Trúc, Mai Quốc Thành, Trần Bảo Vy, Nguyễn Thị Bích Ngọc, Bùi Thị Hy Hân. Mức độ kỳ thị liên quan đến HIV và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân HIV tại các phòng khám ngoại trú tại Thành phố Hồ Chí Minh. *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh*. 2022;54(22):67-75.