

ĐÁNH GIÁ MỘT SỐ KẾT QUẢ VỀ QUẢN LÝ VÀ KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ, THỰC HÀNH CỦA NGƯỜI DÂN 15 - 49 TUỔI TRONG CHƯƠNG TRÌNH PHÒNG CHỐNG HIV/AIDS TẠI THÀNH PHỐ ĐÀ LẠT, TỈNH LÂM ĐỒNG, NĂM 2008

HÀ THỊ GƯƠNG

Trung tâm Truyền thông - Giáo dục sức khỏe tỉnh Lâm Đồng

NGUYỄN THANH HƯƠNG

Trường Đại học Y tế công cộng Hà Nội

TÓM TẮT

Nghiên cứu này nhằm đánh giá kiến thức, thái độ, thực hành (KAP) Phòng chống HIV/AIDS (PC AIDS) của người dân (15 - 49 tuổi) và một số kết quả hoạt động quản lý về điều phối, nguồn lực tài chính, nhân lực và sự phối hợp liên ngành của chương trình tại thành phố (TP) Đà Lạt theo "Khung theo dõi đánh giá chương trình Phòng chống HIV/AIDS quốc gia" được Bộ Y tế ban hành năm 2007. Nghiên cứu đã sử dụng số liệu thứ cấp, thực hiện 8 cuộc phỏng vấn sâu để đánh giá một số kết quả về quản lý chương trình, đồng thời phỏng vấn 810 người dân (15-49 tuổi) đang sống tại Đà Lạt được để đánh giá KAP PC AIDS.

Kết quả cho thấy tỷ lệ người dân có kiến thức đạt và có thái độ tích cực đối với người nhiễm HIV/AIDS là thấp, tương ứng chỉ là 34,6% và 26,2%. Phụ nữ và người dân sống ở các phường có kiến thức và thái độ lại kém hơn tại các xã. Tỷ lệ có quan hệ tình dục với bạn tình ngoài hôn nhân trong 12 tháng qua là 10,4%, khá cao ở độ tuổi 15 - 24 (32,1%). Hoạt động tham mưu cho UBND TP Đà Lạt để xây dựng kế hoạch triển khai các Chương trình hành động PC AIDS của Trung tâm Y tế Đà Lạt chưa đạt yêu cầu. Sự tham gia và phối hợp hoạt động PC AIDS của một số cơ quan, ban ngành, đoàn thể với ngành Y tế TP Đà Lạt chưa thật hiệu quả. Nguồn kinh phí đầu tư cho Chương

trình còn hạn chế. Nguồn nhân lực còn thiếu và không ổn định.

Để chương trình PC AIDS tại TP Đà Lạt hoạt động ngày một hiệu quả, hoạt động thông tin - giáo dục - truyền thông thay đổi hành vi cần tập trung cung cấp kiến thức về HIV/AIDS và hướng dẫn thực hiện các biện pháp phòng ngừa HIV cho người dân, chú trọng phụ nữ và những người cư trú tại các phường. Cần đẩy mạnh phối hợp liên ngành, tăng thêm kinh phí từ ngân sách và các nguồn khác cho chương trình. Đồng thời nên thành lập Tổ PC AIDS thuộc đội Y tế Dự phòng, có biên chế từ 2 - 3 cán bộ y tế chuyên trách chương trình PC AIDS tại TP Đà Lạt.

Từ khóa: KAP, Phòng chống HIV/AIDS.

SUMMARY

This study aims to assess KAP in HIV/AIDS prevention of people aged 15-49 and some management activities of HIV prevention program including coordination, financial sources, human resource and intersectoral collaboration in Da Lat city according to "National Monitoring and Evaluation Framework for HIV Prevention and Control Programs" issued by Ministry of Health in 2007. Data from secondary sources, 8 in-depth interviews and 810 structured- interviews of people (15-49 years old) living in Da Lat city were used in this study.

Study results show that the rate of people having correct knowledge and positive attitude toward people living with HIV were quite low, 34.6% and 26.2% respectively. Female and people living in sub-districts had lower knowledge and positive attitude. The rate of respondents having sexual intercourse with partners outside their marriage during the past 12 months was 10.4%, and rather high among young people aged 15-24 (32.1%). Intersectoral collaboration among various organizations in HIV/AIDS prevention was not really effective. Financial and human resources for HIV prevention were not enough and stable.

To improve the effectiveness of HIV/AIDS prevention in Da Lat city, it should focus on providing accurate knowledge and supporting people to change their behaviors especially for women and people living in sub-districts. Reinforce intersectoral collaboration and invest more both finance and human resource for HIV/AIDS prevention program with the establishment of HIV/AIDS prevention team of 2-3 full-time staff belonging to Health Preventive Department.

Keywords: KAP, HIV/AIDS prevention.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Năm 2006, Chương trình PC AIDS quốc gia đã triển khai Chiến lược quốc gia PC AIDS ở Việt Nam đến năm 2010 và tầm nhìn 2020. Tuy vậy sự tham gia của các cấp lãnh đạo ở các địa phương đặc biệt là tuyến quận/huyện, xã/phường còn thấp. Có những địa phương còn cắt giảm kinh phí của chương trình như tỉnh Lâm Đồng, Tây Ninh... [1]. Hiểu biết đầy đủ về HIV/AIDS trong nhân dân còn thấp. Kết quả Điều tra mẫu các chỉ tiêu dân số và AIDS đại diện toàn quốc do Tổng cục Thống kê và Viện vệ sinh dịch tễ Trung

ương tiến hành năm 2005 [6] cho thấy, tỷ lệ nữ giới từ 15 - 49 tuổi biết rằng HIV không thể bị lây truyền do muỗi đốt chỉ là 56,1% và nam giới là 64,7%. Tỷ lệ người dân (15-49) có hiểu biết đầy đủ về đường lây truyền HIV từ mẹ sang con và biết có thể làm giảm nguy cơ lây truyền bằng cách dùng thuốc là 15%. Tỷ lệ này tại các tỉnh miền Trung và Tây Nguyên còn thấp hơn, chỉ đạt 12%. Chỉ có 50% số người trả lời không cần giữ kín thông tin về tình trạng thành viên trong gia đình bị nhiễm HIV. Chỉ có 31,5% phụ nữ và 32,9% nam giới ở khu vực này chấp nhận cả việc chăm sóc và không dấu kín về tình trạng nhiễm HIV của thành viên trong gia đình.

Hoạt động theo dõi, giám sát và đánh giá Chương trình là một trong 6 mục tiêu cụ thể của Chiến lược quốc gia PC AIDS, được khuyến khích thực hiện định kỳ 2 - 3 năm một lần. Theo đó năm 2007, Bộ y tế đã ban hành bộ chỉ số theo dõi, đánh giá Chương trình PC AIDS quốc gia. Đây là công cụ hữu ích nhằm thống nhất việc đánh giá các kết quả mà Chương trình PC AIDS đã đạt được và những tồn tại, làm cơ sở cho việc ra quyết định để ứng phó với dịch HIV/AIDS ở Việt Nam. Bộ chỉ số này là cơ sở để tất cả các tỉnh, thành trong cả nước vận dụng trong công tác theo dõi, đánh giá và dự báo về diễn biến tình hình dịch tại địa phương.

Hiện nay số mới nhiễm HIV phát hiện hàng năm tại tỉnh Lâm Đồng vẫn không giảm, riêng năm 2007 toàn tỉnh phát hiện 129 trường hợp mới nhiễm HIV, tăng 27,7% so với năm 2006. Tính đến 30 tháng 6 năm 2008, lũy tích các trường hợp nhiễm HIV phát hiện trên toàn tỉnh là 1.220 người.

Đà Lạt là TP đô thị loại hai, vừa là trung tâm chính trị, kinh tế, văn hóa, khoa học kỹ thuật của tỉnh, vừa là TP du lịch nổi tiếng trong nước và quốc tế, thu hút hàng vạn du khách hàng năm. Trong nhiều năm qua, ngành Y tế TP Đà Lạt cùng với các cơ quan, ban ngành đã nỗ lực triển khai hoạt động PC AIDS. Tuy vậy, số người nhiễm HIV tại TP Đà Lạt đang cao nhất tỉnh Lâm Đồng và phát hiện ở 14 trong tổng số 15 phường/xã. Dịch HIV/AIDS tại TP Đà Lạt tuy vẫn trong giai đoạn tập trung ở nhóm đối tượng TCMT, nhưng đang có sự chuyển dịch từ nam sang nữ, và có xu hướng lây lan ra cộng đồng. Số mới nhiễm HIV năm 2007 là 27 ca, tăng 12 trường hợp (44,4%) so với cùng kỳ năm 2006 và tỷ lệ nhiễm HIV từ 15 - 49 tuổi là 96,3%.

Trước thực trạng trên, nghiên cứu này tiến hành đánh giá một số chỉ số của chương trình theo "Khung theo dõi đánh giá chương trình PC AIDS quốc gia" [2] từ đó có các khuyến nghị phù hợp cho cải thiện hoạt động của chương trình và làm cơ sở cho việc theo dõi, đánh giá sự tiến triển của những chỉ số này trong tương lai.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Thiết kế nghiên cứu.

Nghiên cứu mô tả cắt ngang, định lượng kết hợp định tính

2. Đối tượng và mẫu nghiên cứu.

Nghiên cứu định lượng: Người dân (15-49 tuổi) sống tại TP Đà Lạt. Sử dụng phương pháp chọn mẫu cụm với hệ số thiết kế là 2, cỡ mẫu nghiên cứu cuối cùng là 810 người.

Nghiên cứu định tính: phỏng vấn sâu (PVS) 8 cán bộ tham gia quản lý, triển khai chương trình PC AIDS của tỉnh và TP Đà Lạt.

3. Phương pháp thu thập số liệu.

Phỏng vấn người dân (15-49) theo bộ câu hỏi thiết kế sẵn.

Thu thập số liệu thứ cấp theo bảng tổng hợp các nội dung cần đánh giá.

Phỏng vấn sâu theo hướng dẫn phỏng vấn, ghi chép và thu bằng các cuộc phỏng vấn.

4. Phương pháp xử lý, phân tích số liệu.

Số liệu định lượng: làm sạch và mã hoá bộ số liệu trước khi nhập vào máy tính bằng phần mềm Epidata 3.1, phân tích bằng phần mềm SPSS 11.5.

Số liệu định tính: gõ bằng, ghi chép, phân tích bằng cách mã hóa các nhóm thông tin và phiên giải thông tin theo các chủ đề phục vụ mục tiêu nghiên cứu.

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Chúng tôi tiến hành phân tích số liệu từ 810 đối tượng nghiên cứu (ĐTNC) định lượng, 8 cuộc phỏng vấn sâu và 28 biểu mẫu tổng hợp số liệu thứ cấp.

1. Thông tin chung về ĐTNC định lượng.

Tỷ lệ nam và nữ giới tham gia vào nghiên cứu là tương đồng (49,3% và 50,7%). Nhóm tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là 15-19 (19,3%) và nhóm 45-49 có tỷ lệ thấp nhất (9,8%) và nhóm dân tộc thiểu số chiếm 3,7%. Đa số ĐTNC cư trú tại các phường (90,0%). Trình độ học vấn của ĐTNC tương đối cao, trên 68 % có học vấn từ trung học cơ sở đến phổ thông trung học, trên 25% có trình độ từ trung cấp trở lên. Tỷ lệ ĐTNC đang có vợ/chồng chiếm 57,4%; tỷ lệ chưa bao giờ kết hôn là 41,7% và ly dị, ly thân, góa chỉ có 0,9%.

Đánh giá về việc tiếp cận thông tin đại chúng sẽ cung cấp những thông tin quan trọng đối với công tác lập kế hoạch, phổ biến thông điệp về HIV/AIDS. Kết quả điều tra cho thấy, hầu hết các gia đình đều có ti vi (94%), phù hợp với nghiên cứu SAVY [3] ở vùng thành thị là 91,4%, tỷ lệ hộ gia đình có đài là 43%, thấp hơn nghiên cứu của SAVY là 59,5%. Kết quả còn cho thấy ti vi là phương tiện được ưa chuộng nhất, 81,4% số người được hỏi thường xuyên xem, tỷ lệ này là khá cao so với nghiên cứu trước đó tại Khánh Hòa (59,4%). Số người đọc báo thường xuyên chiếm một phần tư ĐTNC (25,1%), tỷ lệ nghe đài thường xuyên là 16,0%.

2. Kết quả về kiến thức, thái độ, thực hành phòng chống HIV/AIDS.

2.1. Kiến thức về HIV/AIDS.

Xu hướng trong tương lai của dịch HIV/AIDS phụ thuộc rất nhiều vào mức độ hiểu biết về cách vi rút HIV lây lan như thế nào và sự thay đổi hợp lý trong hành vi. Thông tin có được từ nghiên cứu này cung

cấp cơ hội đánh giá mức độ hiểu biết liên quan đến sự lây truyền vi rút HIV và biện pháp PC AIDS. Kết quả phân tích cho tỷ lệ rất cao (96,9%) ĐTNC có nghe thông tin về AIDS (nam chiếm 96,7% và nữ chiếm 97,1%). Kết quả này phù hợp với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Anh Tuấn và cộng sự năm 2005 tại TP Hồ Chí Minh (TPHCM) là 96,2 % và tại Thái Bình là 95% [7].

Điều tra cho thấy kiến thức về các biện pháp phòng ngừa lây truyền HIV của ĐTNC tương đối khả quan, tỷ lệ ĐTNC biết rằng nếu chỉ QHTD với một bạn tình không bị nhiễm HIV và họ không QHTD với người khác sẽ làm giảm lây truyền HIV là 83,9%); nam chiếm 82,7% và nữ chiếm 85,1%; hoặc có thể làm giảm sự lây truyền HIV bằng cách sử dụng BCS đúng trong QHTD (88,4%). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Tổng cục thống kê và Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương năm 2005 [6] (khoảng 85%), và cũng phù hợp với kết quả của Nguyễn Anh Tuấn và cộng sự năm 2005 tại Thái Bình (86%) và TPHCM (75,8%) [7]. Tỷ lệ ĐTNC biết rằng không thể bị lây HIV khi ăn chung với người nhiễm HIV đạt 83,5% (nam: 82%, nữ: 84,9%), cao hơn nghiên cứu của Tổng cục thống kê và Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương (2005) tương ứng với tỷ lệ 78,2% ở nam và 76,2% ở nữ. Chỉ có gần một nửa (49%) ĐTNC cho biết muối đốt không làm lây truyền HIV, với nam là 55,6% và nữ là 42,6%. Kết quả này thấp hơn rất nhiều so với kết quả điều tra của Nguyễn Anh Tuấn và cộng sự năm 2005 tương ứng tỷ lệ đạt 98,4% tại TPHCM và 96,8% tại Thái Bình. Kết quả trên cũng tương tự ở độ tuổi 15-24 với tỷ lệ ở nam đạt là 59,2% và nữ đạt 41,2%. Điều này cho thấy, người dân chỉ hiểu một cách chung chung về HIV có thể lây truyền qua đường máu mà thôi.

Đa số ĐTNC biết rằng người bị nhiễm HIV không nhất thiết có dấu hiệu nhiễm bệnh. Có 80,7% biết rằng một người trông khỏe mạnh có thể đã bị nhiễm vi rút, đây là một kết quả tốt mà công tác TT-GD-TT về PC AIDS đã đạt được trong thời gian qua.

Bảng 1. Phân bố kiến thức chung về PC AIDS theo giới (n = 810):

Phân loại kiến thức		Nhóm 15 -24 tuổi			Nhóm 25 - 49 tuổi			Tổng
		Nam	Nữ	Tổng	Nam	Nữ	Tổng	
Đạt*	n	66	41	107	92	81	173	280
	%	43,4	27,7	35,7	37,2	30,8	33,9	34,6
Không đạt	n	86	107	193	155	182	337	530
	%	56,6	72,3	64,3	62,8	69,2	66,1	65,4
Tổng	n	152	148	300	247	263	510	810
	%	100	100	100	100	100	100	100

* Theo qui định của Bộ Y tế (2007): kiến thức đạt là trả lời đúng tất cả các câu hỏi

Mặc dù kết quả trả lời các câu hỏi đánh giá kiến thức riêng lẻ thì tỷ lệ người trả lời đúng thường trên 2/3, tuy nhiên khi tổng hợp chung kết quả về kiến

thức PC AIDS theo tiêu chí của hướng dẫn quốc gia thì tỷ lệ ĐTNC có kiến thức đạt là rất thấp (34,6%), nữ có kiến thức đạt (29,7%) thấp hơn so với nam (39,6%). Kết quả này thấp hơn so với kết quả nghiên cứu của Tổng cục thống kê và Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương năm 2005, tương ứng với tỷ lệ 51% ở nam và 39% ở nữ. Điều này cho thấy tác động không bền vững của các hoạt động TT- GD - TT cho cộng đồng về PC AIDS. Kết quả trên so với mục tiêu trong Kế hoạch triển khai Chiến lược quốc gia PC AIDS đến năm 2010 và tầm nhìn 2020 tại tỉnh Lâm Đồng là 100% người dân khu vực thành thị hiểu đúng và biết cách dự phòng lây nhiễm HIV đang còn một khoảng cách rất xa mới có thể đạt được. Do vậy cần xem xét lại những căn cứ khi xây dựng mục tiêu của Chiến lược quốc gia PC AIDS tại tỉnh Lâm Đồng để có sự điều chỉnh cho phù hợp với tình hình thực tế của địa phương. Mặt khác nên tiến hành kiểm tra đánh giá kết quả hoạt động truyền thông PC AIDS thời gian qua, từ đó đề ra những kế hoạch can thiệp hiệu quả.

2.2. Thái độ đối với người nhiễm HIV/AIDS.

Tỷ lệ người dân trong độ tuổi 15 - 49 có thái độ tích cực đối với người nhiễm HIV

Sự kỳ thị về căn bệnh truyền nhiễm chưa thể chữa khỏi, gây chết người và do người dân không có thông tin đầy đủ và chính xác về những cách mà HIV có thể lây truyền đã dẫn đến mối lo ngại về nguy cơ đối với cộng đồng khi có những người nhiễm HIV sống trên địa bàn. Kết quả điều tra cho thấy, còn gần một nửa ĐTNC có nghe thông tin về AIDS, trả lời rằng tình trạng nhiễm HIV của người thân trong gia đình cần được giữ kín vì sợ bị xa lánh. Tỷ lệ này ở nam là 44% và thấp hơn nữ (52,4%). Kết quả này có phần cao hơn nghiên cứu của Tổng cục thống kê và Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương, 2005, với tỷ lệ 40% ở cả hai giới. Kết quả trên ở độ tuổi 15-24 và 25-49 tương ứng với tỷ lệ 51,4% (nam: 48,7% và nữ: 54,1%) và 46,4% (nam: 41,1% và nữ: 51,4%). Mặc dù các hoạt động truyền thông vận động cộng đồng "Hãy sống chung với HIV/AIDS và không phân biệt đối xử với người có HIV" đã được tiến hành nhiều năm thông qua các thông điệp phát trên vô tuyến truyền hình, đài phát thanh, và qua các buổi sinh hoạt đoàn thể tại cộng đồng dân cư... song dường như những tác động từ công tác truyền thông vẫn chưa đủ mạnh để có thể thay đổi được suy nghĩ của mọi người là HIV/AIDS có liên quan một cách chặt chẽ với tiêm chích ma túy và mại dâm - hai hiện tượng được coi là "tệ nạn xã hội", khiến cho cộng đồng không khỏi lo lắng nếu thành viên trong gia đình bị nhiễm HIV.

Sự sẵn lòng chăm sóc người thân trong gia đình bị ốm do nhiễm vi rút được hầu hết ĐTNC có nghe thông tin về AIDS chấp nhận (95,8%). Kết quả trên phù hợp với nghiên cứu của Tổng cục thống kê và Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương, 2005. Kết quả điều tra còn cho biết, có 72,2% người dân từ 15 - 49 tuổi đã nghe thông tin về AIDS trả lời rằng vẫn mua rau tươi từ người bán hàng rong nếu biết họ có HIV. Tuy

nhien, hiện vẫn còn một tỷ lệ đáng kể ĐTNC không chấp nhận mua rau của người có HIV (20,5%) và cho rằng giáo viên có HIV tuy chưa bị ốm vẫn không được phép dạy học (16,7%, nam: 14% và nữ: 19,3%).

Bảng 2: Tổng hợp thái độ của ĐTNC đối với người nhiễm HIV theo giới (n = 785)

Thái độ		Nhóm 15 -24 tuổi			Nhóm 25 - 49 tuổi			Tổng
		Nam	Nữ	Tổng	Nam	Nữ	Tổng	
Thái độ tích cực*	n	37	30	67	76	63	139	206
	%	24,7	20,5	22,6	32,2	24,9	28,4	26,2
Thái độ chưa tích cực	n	113	116	229	160	190	350	579
	%	75,3	79,5	77,4	67,8	75,1	71,6	73,8
Tổng	n	150	146	296	236	253	489	785
	%	100	100	100	100	100	100	100

* Theo qui định của Bộ Y tế (2007): thái độ đúng là trả lời đúng tất cả các câu hỏi.

Kết quả phân tích về thái độ tích cực đối với người nhiễm HIV (trả lời đúng cả bốn câu hỏi) đạt tỷ lệ khá thấp (26,2%). Tỷ lệ nam giới có thái độ tích cực đạt 29,3% cao hơn so với nữ (23,3%). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Tổng cục thống kê và Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương năm 2005 tương ứng với tỷ lệ đạt 28,3% ở nam và 23% ở nữ giới. Kết quả này ở độ tuổi 15 - 24 và 25 - 49 cho tỷ lệ tương ứng là 22,6% và 28,4%. Thái độ này sẽ có ảnh hưởng không tốt đến việc thay đổi hành vi của người dân đối với người có HIV.

2.3. Thực hành phòng chống HIV/AIDS.

Kết quả điều tra cho biết 513 ĐTNC từ 15 - 49 tuổi có QHTD trong 12 tháng vừa qua (63,3%). Ở độ tuổi 15 - 24 là 53 trường hợp chiếm tỷ lệ 17,7% (nam: 13,2%, nữ: 22,3%) và 460 trường hợp ở độ tuổi 25 - 49, chiếm tỷ lệ 90,2% (nam: 88,3%, nữ: 92%).

Có 53 ĐTNC đã thừa nhận có QHTD với bạn tình ngoài hôn nhân không cùng chung sống trong 12 tháng vừa qua (10,4%), trong đó nam chiếm 17,8% và nữ chiếm 3,6%. Kết quả này cao hơn kết quả điều tra của Nguyễn Anh Tuấn và cộng sự (2005) với tỷ lệ tại Thái Bình là 2,7% và tại TPHCM là 3,7%. Kết quả này ở ĐTNC từ 15 - 24 tuổi tăng cao với tỷ lệ lên đến 32,7%; nam giới chiếm 65% và nữ giới chiếm 12,1%. Tỷ lệ này cao hơn kết quả nghiên cứu SAVY năm 2003 tương ứng với tỷ lệ 28,8% ở nam và 14,8% là tỷ lệ ở nữ. Kết quả điều tra ở độ tuổi từ 25 - 49 cho tỷ lệ thấp hơn (7,8%) nhóm tuổi 15 - 24, với nam chiếm 13,7% và nữ chiếm 2,5%. Kết quả này có thể chưa phản ánh đúng tình trạng QHTD với bạn tình ngoài hôn nhân, nhất là ở những người trong độ tuổi 25 - 49 đã lập gia đình.

Ở độ tuổi 15 - 24, có 17 ĐTNC thừa nhận có QHTD với bạn tình ngoài hôn nhân trong 12 tháng

vừa qua, tất cả đối tượng mà họ QHTD đều là người yêu. Trong 36 ĐTNCC ở độ tuổi 25 - 49 có QHTD với bạn tình ngoài hôn nhân trong 12 tháng vừa qua, thì 26 trường hợp QHTD với người yêu (72,2%), tiếp đến là 3 đối tượng có QHTD với bạn tình bất chợt (13,9%), 03 trường hợp QHTD với bạn bè người quen (8,3%), chỉ có 01 người nhận QHTD với gái mại dâm và 01 người có QHTD với đàn ông làng chơi.

Với 53 đối tượng (15-49 tuổi) đã QHTD với bạn tình ngoài hôn nhân trong 12 tháng vừa qua thì 24 đối tượng có sử dụng BCS trong lần QHTD gần đây nhất với bạn tình (45,3%), thấp hơn một chút so với nghiên cứu của Vũ Minh Hạnh và cộng sự, 1997 (49,4%) [4], nhưng cao hơn rất nhiều so với nghiên cứu của Nguyễn Anh Tuấn và cộng sự, 2005 tại Thái Bình và TPHCM, tỷ lệ tương ứng là 16,2% và 18,3%. Tuy nhiên vẫn còn một tỷ lệ đáng kể ĐTNCC đã sử dụng BCS không đúng cách (20,8%). Kết quả này thấp hơn nghiên cứu của Lộc Thị Mai năm 2007 [5] (49,8%). Điều này cho thấy việc tuyên truyền về sử dụng BCS chưa thực sự đem lại hiệu quả, mặc dù hoạt động truyền thông về kế hoạch hóa gia đình, cũng như phòng chống các bệnh lây truyền qua đường tình dục và HIV/AIDS đã triển khai trên địa bàn nhiều năm nay. Có nhiều lý do ĐTNCC nêu ra không sử dụng BCS khi QHTD với bạn tình ngoài hôn nhân. Trong đó, lý do chủ yếu là không thích dùng (38,0%), ngại mua ở cửa hàng (17,3%) và không có sẵn (10,3%).

2.4. Tiếp cận thông tin.

Kết quả điều tra ở những người đã nghe thông tin về AIDS cho thấy, nguồn cung cấp thông tin tại TP Đà Lạt chủ yếu là ti vi (93,8%), sách báo (72,6%), đài (40,4%) và thầy cô giáo (36,8%). Khi tìm hiểu về nhu cầu được cung cấp thông tin liên quan đến HIV, có 538 ĐTNCC muốn biết thêm thông tin về HIV/AIDS (66,4%). Tỷ lệ này thấp hơn nghiên cứu của Lộc Thị Mai năm 2007 (98,5%). Nội dung chủ yếu mà người dân cần biết về HIV là kiến thức cơ bản, 69,3% (nguyên nhân gây bệnh, đường lây, thuốc điều trị...), tiếp đến là Luật PCAIDS (61,3%) và giới thiệu dịch vụ tư vấn xét nghiệm tự nguyện (48%).

Với nguồn cung cấp thông tin đa dạng như hiện nay, thì việc nên truyền thông về PC AIDS qua kênh nào để người dân dễ tiếp cận nhất, ít tốn kém và mang lại hiệu quả cao là việc cần được tính đến. Hình thức truyền thông phù hợp để cung cấp thông tin về HIV/AIDS đến với người dân tốt nhất là qua các phương tiện thông tin đại chúng như trên Đài truyền hình và Đài phát thanh, loa truyền thanh của phường/xã (81,4%). Tiếp đến là đưa kiến thức phòng chống AIDS vào giảng dạy trong nhà trường (51%); lồng ghép trong các buổi sinh hoạt đoàn thể (44,7%); tổ chức các cuộc thi tìm hiểu về HIV/AIDS (40,6%); tuyên truyền trên báo, tạp chí (37,8%).

3. Đánh giá kết quả hoạt động quản lý:

3.1. Sự điều phối chương trình: xây dựng và triển khai 8 Chương trình hành động.

Một trong những nội dung quan trọng tại Quyết định số 3792/QĐ-UBND, ngày 29 tháng 12 năm 2005 của UBND tỉnh Lâm Đồng về việc "Phê duyệt kế hoạch

triển khai Chiến lược quốc gia PCAIDS tại tỉnh Lâm Đồng đến năm 2010 và tầm nhìn 2020" là xây dựng và triển khai các Chương trình hành động PC AIDS, được UBND tỉnh giao cho các huyện, thị xã, TP trực thuộc tỉnh chịu trách nhiệm trực tiếp chỉ đạo, triển khai thực hiện trên địa bàn. Kết quả điều tra cho biết, đến tháng 6/2008, tình hình xây dựng kế hoạch triển khai 8 Chương trình hành động PC AIDS của Trung tâm y tế TP Đà Lạt tuy có dự thảo, nhưng chưa một Chương trình hành động nào được xây dựng hoàn chỉnh và không có dự trù kinh phí để triển khai thực hiện tại TP Đà Lạt. Về ngân sách, chỉ có 5 hoạt động thuộc các Chương trình: Truyền thông thay đổi hành vi, Can thiệp giảm tác hại, Giám sát theo dõi và đánh giá, Chăm sóc điều trị và tiếp cận điều trị và Nâng cao năng lực, hợp tác quốc tế có một phần kinh phí hoạt động. Số kinh phí này từ nguồn của Trung ương do chương trình PC AIDS tỉnh Lâm Đồng phân bổ hàng năm. Kết quả trên nằm trong tình trạng chung của Chương trình PC AIDS tỉnh Lâm Đồng. Tính đến tháng 6 năm 2008, Chương trình PC AIDS của tỉnh mới tham mưu cho UBND tỉnh Lâm Đồng phê duyệt kế hoạch can thiệp giảm tác hại, thực hiện thí điểm tại ba huyện, thị, TP là Đà Lạt, Đức Trọng và Bảo Lộc. Đây là một trong những bất cập của Chương trình PC AIDS tỉnh Lâm Đồng.

Kết quả PVS cho biết về nguyên nhân Trung tâm Y tế TP Đà Lạt chưa xây dựng và triển khai Kế hoạch thực hiện các Chương trình hành động một cách đầy đủ là do thiếu nhân lực, sự giám sát hỗ trợ của cán bộ phụ trách chương trình PC AIDS tỉnh Lâm Đồng chưa thật sự hiệu quả, kinh phí hạn chế nên chưa thể xây dựng kế hoạch triển khai riêng cho từng Chương trình hành động: "Nhân lực thì chỉ có một cán bộ kiêm nhiệm, phụ trách cả TP Đà Lạt, không có cán bộ chuyên trách, kinh phí hạn chế. Sự phối hợp, giúp đỡ của cán bộ phụ trách chương trình PC AIDS tuyến tỉnh với TP Đà Lạt chỉ được một phần nào thôi. Chứ để thật sự đáp ứng hoàn toàn để đạt được mục đích, yêu cầu thì chưa thể đáp ứng được" (nữ, 48 tuổi - PGĐTTYT Đà Lạt). Mặc dù các Chương trình hành động PC AIDS tại TP Đà Lạt có dự thảo, tuy nhiên Trung tâm Y tế TP Đà Lạt chưa có đủ năng lực và nhân lực cũng như kinh phí để triển khai toàn diện các chương trình hành động PC AIDS trên địa bàn.

3.2. Phối hợp hoạt động của Ban chỉ đạo và các ban ngành, đoàn thể.

Chúng tôi đã tiến hành điều tra tại 14 cơ quan, ban ngành, đoàn thể liên quan đến hoạt động PC AIDS tại TP Đà Lạt. Trong đó có 8 đơn vị là thành viên Ban chỉ đạo PC AIDS. Về xây dựng kế hoạch: Năm 2006 có 9 đơn vị đã xây dựng kế hoạch triển khai hoạt động PC AIDS tại cơ quan và cộng đồng. Trong hai năm 2007 và 2008 số cơ quan, ban ngành, đoàn thể xây dựng kế hoạch PCAIDS đã giảm xuống còn 8. PVS cho biết lý do một số đơn vị không xây dựng kế hoạch triển khai là vì thiếu kinh phí, nên dù có xây dựng kế hoạch cũng không khả thi: "Chúng tôi có xây dựng kế hoạch truyền thông PC AIDS thì cũng chỉ là trên giấy thôi, còn không thể triển khai được vì không có kinh phí hỗ trợ, nếu cứ xây dựng kế hoạch trong điều kiện như hiện nay thì chỉ mang tính hình thức" (nữ, 50 tuổi - CTHPN). Về báo cáo

thống kê: Số cơ quan, ban ngành, đoàn thể có báo cáo kết quả hoạt động PC AIDS lồng ghép trong báo cáo Tổng kết hàng năm của đơn vị trong ba năm qua có sự dao động, năm 2006 có 7 đơn vị, năm 2007 tăng lên 9 đơn vị và 6 tháng đầu năm 2008 giảm còn 6 đơn vị. Trong đó 5 đơn vị đã có báo cáo hàng năm là Trung tâm Y tế TP Đà Lạt, Phòng Giáo dục, Công an TP Đà Lạt, Hội nông dân và phòng Tư pháp.

Khi tìm hiểu nguyên nhân vì sao các đơn vị không báo cáo kết quả hoạt động PC AIDS qua PVS được biết một phần là do các đơn vị không triển khai hoạt động, mặt khác do chương trình không có quy định cụ thể. Có ý kiến PVS cũng cho rằng các ban ngành, đoàn thể đã báo cáo hoạt động PC AIDS khi họp giao ban khối Văn hóa xã hội của TP Đà Lạt hàng tháng, hàng quý nên không cần báo cáo bằng văn bản.

Từ thực tế trên, vấn đề đặt ra đối với Ban chỉ đạo PC AIDS tại TP Đà Lạt trong công tác chỉ đạo cần xây dựng kế hoạch thật cụ thể, điều hành phải sâu sát và tạo được sự phối hợp, đồng thuận cao trong Ban chỉ đạo - đó là một trong những động lực quan trọng thúc đẩy Chương trình PC AIDS TP Đà Lạt hoạt động hiệu quả hơn.

Kết quả điều tra về các nguồn kinh phí đầu tư từ ngân sách cấp trung ương, địa phương và các nguồn khác cho hoạt động PC AIDS tại 14 đơn vị liên quan tại TP Đà Lạt, đã phản ánh phần nào việc chưa quan tâm đầu tư của chính quyền và của một số cơ quan, ban, ngành đối với Chương trình PC AIDS. Chỉ có một trong tổng số 14 đơn vị có được kinh phí từ nguồn của Trung ương trong 3 năm (2006-2008) là Trung tâm Y tế TP Đà Lạt. Chỉ có 1 đơn vị được cấp kinh phí từ nguồn địa phương trong thời gian 2006 - 6/2008 là Trung tâm Văn hóa thông tin, thể thao và du lịch. Việc các cơ quan, ban ngành chủ động dành một phần ngân sách sự nghiệp của đơn vị chỉ cho các hoạt động PC AIDS cũng rất ít. Trong 3 năm 2006 – 2008, chỉ có 2 cơ quan dành một phần kinh phí cho hoạt động PC AIDS (Trung tâm Văn hóa thông tin thể thao và du lịch TP Đà Lạt và Ban chỉ huy quân sự TP Đà Lạt). Chỉ có chương trình PC AIDS của TP Đà Lạt nhận được nguồn kinh phí hỗ trợ từ ngoài nước (Tiểu Dự án LIFE-GAP) cho năm 2006.

Tổ chức và phối hợp hoạt động của BCĐ PCA&MT-MD tại TP Đà Lạt

Về việc thành lập và phân công trách nhiệm của các thành viên trong BCĐ PCA&MT-MD kết quả PVS cho biết BCĐ đã xây dựng chức năng nhiệm vụ cụ thể cho từng thành viên trong BCĐ và có Kế hoạch hoạt động hàng năm. Hoạt động PC AIDS của Ban chỉ đạo từ năm 2006 - 6/2008 là đã duy trì việc giao ban hàng quý, có tổ chức tổng kết hoạt động PC AIDS hàng năm tại tuyến TP và phường/xã. Trong hai đợt chiến dịch truyền thông PC AIDS hàng năm, BCĐ đã huy động được sự tham gia của các bên liên quan để tổ chức chiến dịch truyền thông PC AIDS hàng năm. Bên cạnh đó, các ngành chức năng đã tổ chức triển lãm về hoạt động PC AIDS và Ma túy, Mại dâm tại Khu triển lãm Trung tâm TP Đà Lạt vào tháng 6 hàng năm. Mặt khác chương trình PC AIDS TP Đà Lạt đã

phối hợp với Đội kiểm tra liên ngành tổ chức kiểm tra các Nhà hàng, Vũ trường, Karaoke, Massage hàng năm để phát hiện những trường hợp mới nhiễm HIV.

Tuy nhiên, khi phân tích kết quả PVS đã có một số ý kiến khác nhau, thậm chí có phần trái ngược về sự chỉ đạo, phối hợp giữa các Ban ngành, đoàn thể không giống như những nhận định trên. Có ý kiến cho rằng việc chỉ đạo công tác này chưa được cụ thể và chưa được coi trọng đúng mức: *"Họp hàng quý, 6 tháng, có sự chỉ đạo; để phối hợp gọi là cách thật sự sâu sắc thì chưa, chưa có đầu tư lắm. Họp chuyên sâu về HIV/AIDS thì không, không đặt ra trọng tâm trọng điểm. Sự quan tâm chú trọng chưa thật sự, cách thức còn hời hợt"* (nữ, 50 tuổi - CTHNHPN).

3.3. Đánh giá về nguồn lực tài chính của Chương trình PC AIDS tại TP Đà Lạt.

Trong giai đoạn 2006 - 6/2008, tổng kinh phí huy động từ các nguồn chi cho hoạt động PC AIDS là 331,30 triệu đồng. Trong đó, nguồn kinh phí cấp Trung ương từ năm 2007- 6/2008 mỗi năm tăng trên 40% so với cùng kỳ năm trước, với tổng kinh phí là 117,26 triệu đồng, chiếm tỷ lệ 35,4%. Cũng cần lưu ý việc tăng lên này chỉ là nói về con số tuyệt đối, nhưng nếu tính đến lạm phát và tình hình tăng lên của dịch HIV thì con số tuyệt đối này chưa phản ánh đúng sự tăng lên của kinh phí. Nguồn kinh phí địa phương từ 2006 - 6/2008 chỉ là 16,7 triệu đồng, chiếm tỷ lệ 5%. Nguồn kinh phí hỗ trợ từ Dự án LIFE - GAP là 197,340 triệu đồng hỗ trợ chỉ trong năm 2006, chiếm tỷ lệ 59,6% so với tổng ngân sách PC AIDS từ 2006 - 6/2008.

Kết quả PVS cũng cho thấy nguồn ngân sách chi cho các hoạt động của chương trình chủ yếu là ngân sách của Trung ương nên chỉ đáp ứng được một phần hoạt động của chương trình: *"Kinh phí được cấp chỉ đảm trách được công tác chính là Truyền thông, hỗ trợ tư vấn khi bệnh nhân chuyển sang giai đoạn AIDS và vấn đề chăm sóc, mai táng; nó chỉ hỗ trợ 1 phần, giúp chương trình PC AIDS hoạt động, chứ thế ngăn chặn dịch HIV thì không đủ, vì tám Chương trình hành động thì mục nào cũng cần kinh phí cả"* (nữ, 48 tuổi - PGĐTTYT).

Nguồn kinh phí Trung ương được sử dụng chi cho hoạt động giám sát, theo dõi, đánh giá chương trình PC AIDS năm 2006 chiếm tỷ lệ 29,3%, năm 2007 chiếm tỷ lệ 26,3% và 6 tháng đầu năm 2008 chiếm tỷ lệ 4,6%. Kết quả này thấp hơn so với tỷ lệ chung của chương trình PC AIDS tỉnh Lâm Đồng năm 2006 và năm 2007 tương ứng tỷ lệ là 33,3% và 40,2%. Tuy vậy, hoạt động giám sát, đánh giá chủ yếu qua cuộc họp giao ban Ban chỉ đạo tuyến TP, phường/xã và các hội nghị sơ kết 6 tháng, tổng kết cuối năm cũng như bồi dưỡng cho cán bộ tham gia giám sát hỗ trợ hoạt động PC AIDS ở tuyến phường/xã được thực hiện 2 lần/năm. Vì thế sẽ rất khó khăn đối với các cán bộ quản lý chương trình PC AIDS tại TP Đà Lạt khi cung cấp những bằng chứng cho cơ quan quản lý nhằm mục đích điều chỉnh chính sách, kêu gọi đầu tư, bổ sung các hiểu biết liên quan đến vấn đề can thiệp.

Kinh phí chi cho hoạt động chăm sóc và điều trị, tiếp cận điều trị năm 2006 chiếm tỷ lệ 40,3%, năm

2007 chiếm 30,8% và 6 tháng đầu năm 2008 là 58,3%; cao hơn rất nhiều so với kinh phí đầu tư chung của chương trình PC AIDS tỉnh Lâm Đồng các năm 2006 và 2007 tương ứng chỉ là 8,3% và 6,9%. Điều đáng nói ở đây là số tiền của Chương trình này chủ yếu là cho cán bộ phụ trách chương trình PC AIDS tại các phường/xã trọng điểm về HIV của TP Đà Lạt. Mặt khác cán bộ phụ trách chương trình PC AIDS của TP Đà Lạt lại không được hưởng chế độ hỗ trợ hàng tháng như cán bộ kiêm nhiệm ở tuyến phường/xã, mặc dù họ cũng trực tiếp tham gia quản lý, chăm sóc và tiếp cận điều trị cho bệnh nhân. Phải chăng đây có thể là vấn đề bất cập về chính sách đãi ngộ đối với cán bộ quản lý chương trình PC AIDS tuyến TP, thiết nghĩ các nhà hoạch định chính sách cần xem xét và có sự điều chỉnh cho phù hợp với địa phương.

3.4. Đánh giá về nguồn nhân lực của Chương trình.

Cán bộ chuyên trách chương trình PC AIDS tại TP Đà Lạt từ năm 2006 - 6/2008 là chưa có. Tất cả 17 cán bộ y tế phụ trách chương trình PC AIDS tại TP Đà Lạt đều kiêm nhiệm.

Hiện nay tình hình nhân lực của chương trình PC AIDS tại TP Đà Lạt vừa thiếu lại không ổn định, và không còn phù hợp với "Quy hoạch tổng thể phát triển hệ thống y tế tỉnh Lâm Đồng đến năm 2010 và tầm nhìn 2020" do UBND tỉnh phê duyệt. Kết quả trên nằm trong tình trạng chung của Chương trình PC AIDS tỉnh Lâm Đồng. Chương trình PC AIDS của địa phương đang rất cần sự quan tâm của lãnh đạo chính quyền các cấp nhằm kiện toàn tổ chức mạng lưới PC AIDS của tỉnh.

Công tác tập huấn đào tạo cán bộ của Chương trình PC AIDS tại TP Đà Lạt từ năm 2006 đến tháng 6/ 2008: đã có 707 lượt học viên tham gia tập huấn ở các nội dung như: Lập kế hoạch và quản lý chương trình, điều trị nhiễm trùng cơ hội và điều trị ARV, giảm tác hại, truyền thông thay đổi hành vi. Tuy nhiên, Chương trình an toàn truyền máu trong 3 năm qua không có cán bộ nào được đào tạo. Nguyên nhân là do TP Đà Lạt chưa triển khai chương trình này.

KHUYẾN NGHỊ

1. Đối với ủy ban nhân dân TP Đà Lạt.

- Có công văn chỉ đạo ngành y tế TP Đà Lạt tham mưu cho UBND thành phố, xây dựng kế hoạch triển khai các Chương trình hành động PC AIDS phù hợp với tình hình thực tế tại địa phương.

- Có kế hoạch kiểm tra, giám sát sự phối hợp hoạt động của các cơ quan, ban ngành, đoàn thể trong quá trình triển khai các hoạt động PC AIDS theo kế hoạch.

- Tăng đầu tư kinh phí cho các chương trình Truyền thông thay đổi hành vi và Can thiệp giảm tác

hại với số kinh phí tương đương như kinh phí Trung ương cấp hàng năm.

2. Đối với Sở Y tế Lâm Đồng.

- Tham mưu với UBND tỉnh Lâm Đồng thành lập Trung tâm PC AIDS tuyến tỉnh.

- Tăng thêm kinh phí từ nguồn ngân sách Trung ương cho Chương trình PC AIDS TP Đà Lạt.

3. Đối với Trung tâm Y tế TP Đà Lạt.

- Cần làm tốt công tác tham mưu đối với UBND TP Đà Lạt trong xây dựng kế hoạch và triển khai các Chương trình hành động PC AIDS định kỳ hàng năm.

- Chủ động xây dựng kế hoạch ngay từ đầu năm, để phối hợp với các ngành chức năng tham gia.

- Cung cấp các kiến thức cơ bản, Luật PC AIDS và giới thiệu dịch vụ tư vấn xét nghiệm tự nguyện qua kênh truyền thông, giảng dạy cho học sinh trong nhà trường và qua các buổi sinh hoạt đoàn thể tại địa phương. Nên tập trung vào đối tượng cư trú ở các phường, phụ nữ và những người đã lập gia đình.

- Thành lập Tổ PC AIDS thuộc Đội Y tế Dự phòng theo quyết định của UBND tỉnh Lâm Đồng và bố trí từ 2 - 3 cán bộ chuyên trách Chương trình PC AIDS tại TP Đà Lạt.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Ban thường vụ Tỉnh ủy Lâm Đồng (2005), *Chương trình hành động số 07 CT/TW về việc thực hiện chỉ thị số 54 CT/TW của Ban Bí Thư Trung ương Đảng khóa XI về tăng cường lãnh đạo công tác phòng chống HIV/AIDS trong tình hình mới*, Số 10 HD/TG, ngày 05/4/2006.

2. Bộ y tế (2007), *Khung theo dõi, đánh giá chương trình phòng chống HIV/AIDS quốc gia*.

3. Bộ y tế, Tổng cục thống kê, UNICEF và WHO (2005), *Điều tra quốc gia vị thành niên và thanh niên Việt Nam*.

4. Vũ Minh Hạnh và cộng sự (1997), *Nhận thức, thái độ, lòng tin và thực hành của nhóm dân cư tại 3 tỉnh Quảng Ninh, Bình Định, Cần Thơ với việc phòng chống HIV/AIDS*, Kỷ yếu công trình nghiên cứu khoa học về HIV/AIDS 1997-1999.

5. Lộc Thị Mai (2007), *Hành vi tình dục và kiến thức phòng chống HIV/AIDS của người dân tộc Dao, xã Ba Sơn huyện Văn Yên tỉnh Yên Bái*, Luận văn Thạc sỹ Y tế công cộng.

6. Tổng cục thống kê, Viện vệ sinh dịch tễ Trung ương (2005), *Điều tra mẫu các chỉ tiêu dân số và AIDS ở Việt Nam*.

7. Nguyễn Anh Tuấn và cộng sự (2005), *Tỷ lệ nhiễm HIV và các chỉ số AIDS trong quần thể dân cư bình thường 15-49 tuổi ở vùng thành thị và nông thôn Việt Nam*, Kỷ yếu công trình nghiên cứu khoa học về HIV/AIDS 2000-2005.