

LIÊN HIỆP CÁC HỘI KHOA HỌC VÀ KỸ THUẬT VIỆT NAM

**ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ TRUYỀN THÔNG
TRỰC TIẾP VỀ ĐỐI XỬ BÌNH ĐẲNG VỚI
NGƯỜI CÓ HIV Ở THỊ XÃ HÀ ĐÔNG**

Đặng Văn Khoát - Đỗ Thị Ty

Mai Hồng Hạnh - Trần Văn Nghĩa- Phạm Hạnh Vân

Nguyễn Anh Thành và cộng tác viên

TRUNG TÂM HUY ĐỘNG CỘNG ĐỒNG VIỆT NAM PHÒNG CHỐNG HIV/AIDS

HÀ NỘI, THÁNG 4.2005

MỤC LỤC

Nội dung	Trang
Lời cảm ơn	
Danh mục viết tắt	
CHƯƠNG I. TỔNG QUAN, MỤC TIÊU VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU	1
Phần I. Tổng quan	1
Phần II. Mục tiêu nghiên cứu	7
Phần III. Phương pháp nghiên cứu	7
CHƯƠNG II. KẾT QUẢ ĐÁNH GIÁ VÀ BÀN LUẬN	10
Phần I. Kết quả phỏng vấn những người có HIV và gia đình người có HIV	10
Phần II. So sánh kết quả điều tra kiến thức, thái độ và thực hành của người dân ở phường Quang Trung qua hai thời điểm tháng 9.2004 và tháng 1.2005.	18
Phần III. So sánh kết quả điều tra kiến thức, thái độ và thực hành ở người dân ở phường Yết Kiêu qua 2 thời điểm tháng 9.2004 và tháng 1.2005	23
Phần IV. So sánh kết quả điều tra kiến thức, thái độ và thực hành của người dân ở phường Quang Trung và phường Yết Kiêu qua cùng thời điểm tháng 1.2005	28
Phần V. So sánh kết quả điều tra về kiến thức, thái độ, thực hành của cán bộ ở phường Quang Trung và cán bộ ở phường Yết Kiêu qua cùng thời điểm tháng 1.2005	32
Phần VI. Đánh giá hiệu quả của truyền thông trực tiếp ở 2 phường Quang Trung và yết kiêu	37
CHƯƠNG III. KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ	45
Tài liệu tham khảo	47
Danh mục bảng, biểu	48
Bảng câu hỏi điều tra	51

Lời cảm ơn

Các tác giả xin chân thành cảm ơn nhân dân và cán bộ thị xã Hà Đông, phường Quang Trung và phường Yết Kiêu đã tạo điều kiện thuận lợi và tích cực tham gia hoàn thành dự án *Đánh giá hiệu quả truyền thông trực tiếp về đối xử công bằng với người có HIV/AIDS* ở Thị xã Hà Đông.

Xin cảm ơn các bạn đã nhiệt tình tham gia mọi hoạt động của dự án, từ tập huấn, diễn đàn, hội nghị khoa học đến thiết kế, triển khai phỏng vấn trên thực địa, đẩy mạnh truyền thông trực tiếp về chống kỳ thị và phân biệt đối xử với người có HIV trong thời gian qua. Đặc biệt xin hoan nghênh 30 cán bộ ở hai phường Quang Trung và Yết Kiêu đã được những người dân qua phỏng vấn giới thiệu là tuyên truyền viên tích cực cho việc đối xử công bằng với người có HIV.

Các tác giả xin trân trọng cảm ơn Liên hiệp các Hội Khoa học và Kỹ thuật Việt Nam đã chỉ đạo và hỗ trợ Trung tâm Huy động Cộng đồng Việt Nam phòng chống HIV/AIDS hoàn thành dự án.

Tháng 5.2005

NHỮNG TỪ VIẾT TẮT

AIDS:	Hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải
AusAID	Cơ quan phát triển Quốc tế Australia
COHED	Trung tâm nghiên cứu sức khỏe cộng đồng và phát triển
cs	Cộng sự
HIV	Vi rút gây hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người
ICAAP	Hội nghị AIDS quốc tế khu vực châu Á - Thái Bình Dương
ISDS	Viện Nghiên cứu Phát triển Xã hội
ILO	Tổ chức Lao động Quốc tế
KT&PBĐX	Kì thi và phân biệt đối xử
PBĐX	Phân biệt đối xử
NCH	Người có HIV/AIDS
NC	Người chủ
NXV	Người xin việc
NLĐ	Người lao động
UNAIDS	Chương trình phối hợp phòng chống AIDS của Liên Hợp Quốc
XN	Xét nghiệm
VICOMC	Trung tâm Huy động Cộng đồng Việt Nam Phòng chống HIV/AIDS
WHO	Tổ chức Y tế Thế giới

LIÊN HIỆP CÁC HỘI KHOA HỌC VÀ KỸ THUẬT VIỆT NAM

**ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ TRUYỀN THÔNG
TRỰC TIẾP VỀ ĐỐI XỬ BÌNH ĐẲNG VỚI
NGƯỜI CÓ HIV Ở THỊ XÃ HÀ ĐÔNG**

**Đặng Văn Khoát - Đỗ Thị Ty
Mai Hồng Hạnh - Trần Văn Nghĩa - Phạm Hạnh Vân,
Nguyễn Anh Thành và cộng tác viên**

**TRUNG TÂM HUY ĐỘNG CỘNG ĐỒNG VIỆT NAM PHÒNG CHỐNG HIV/AIDS
HÀ NỘI, THÁNG 4.2005**

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ TRUYỀN THÔNG TRỰC TIẾP VỀ ĐỐI XỬ BÌNH ĐẲNG VỚI NGƯỜI CÓ HIV Ở THỊ XÃ HÀ ĐÔNG

CHƯƠNG I. TỔNG QUAN, MỤC TIÊU VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

PHẦN I. TỔNG QUAN

1. Tình hình HIV/AIDS

Dịch HIV/AIDS vẫn còn đang lan rộng trên toàn cầu và cho tới nay chúng ta còn chưa hiểu hết những tác động về các mặt kinh tế, xã hội của đại dịch đến mỗi xã hội nói chung và đến những người đang sống với HIV nói riêng.

Theo *Chiến lược quốc gia phòng chống HIV/AIDS ở Việt Nam đến năm 2010 và tầm nhìn 2020* (1) gọi tắt dưới đây là *Chiến lược quốc gia*, ban hành kèm theo quyết định số 36/2004/QĐ-TTg ngày 17.3.2004 của Thủ tướng chính phủ, trên thế giới, “tính đến cuối năm 2003, UNAIDS và WHO đã công bố có khoảng 46 triệu người nhiễm HIV/AIDS đang còn sống; 5.8 triệu người mới nhiễm trong năm và 3,5 triệu người tử vong do AIDS trong năm”.

Ở khu vực Nam Á và Đông Nam Á, theo báo cáo cập nhật của UNAIDS/WHO tháng 12.2004 (2) ước tính có khoảng 2,1 triệu người chung sống với HIV. Tại Trung quốc cả 31 tỉnh, thành phố và khu tự trị đều phát hiện được người có HIV, còn ước tính có khoảng 1,5 triệu người có HIV trong đó có 850,000 người lớn và 220,000 phụ nữ. Thái Lan là đất nước từ những năm 1990, HIV chủ yếu lây truyền qua mại dâm thì đến nay, một nửa số người nhiễm mới là những người vợ hoặc bạn tình của những người đàn ông đã nhiễm HIV cách đây vài năm. Campuchia, quốc gia với tỉ lệ người có HIV cao nhất lại có mức độ lây nhiễm đang ổn định (khoảng 3% từ năm 1997) cùng với việc giảm bớt các hành vi nguy cơ cao (tỉ lệ người mại dâm trong các nhà chứa có HIV từ 43% năm 1998 giảm xuống 29% năm 2002). Nếu như ở Thái Lan và Campuchia, HIV lây chủ yếu là qua đường tình dục thì ở Malaysia, Myama và Việt Nam, HIV chủ yếu lây qua đường máu ở những người tiêm chích ma túy.

Ở nước ta, thống kê của Bộ Y tế cho thấy số người có HIV được phát hiện những năm gần đây tiếp tục gia tăng. Tính đến 31.12.2004, đã có 90,380 người có HIV được phát hiện, trong đó có 14,428 người chuyển sang giai đoạn AIDS và 8,398 người đã chết. Theo *Chiến lược quốc gia* (1), “lây nhiễm HIV chủ yếu là qua tiêm chích ma túy, đối tượng nhiễm HIV có xu hướng trẻ hoá rõ rệt, lây nhiễm qua quan hệ tình dục có xu hướng gia tăng và dao động, dịch HIV/AIDS đã có dấu hiệu lây lan ra cộng đồng, những người có HIV/AIDS ở Việt Nam đa dạng, ở mọi địa phương và diễn biến phức tạp”. “Tỉ lệ nhóm thanh niên khám tuyển nghĩa vụ quân sự tăng tới 9,3% vào năm 2001; tỉ lệ nhiễm HIV trong phụ nữ có thai là 3.4% vào năm 2002. Đã phát hiện 343 ca trẻ em dưới 5 tuổi nhiễm HIV do lây truyền từ mẹ sang con.”

Theo kết quả ước tính và dự báo nhiễm HIV/AIDS ở Việt Nam giai đoạn 2004-2010, số lượng dự đoán sẽ như sau:

2004:	185.577 ca HIV	39.340 ca AIDS	35.047 ca chết do AIDS
2010:	350.970	112.227	104.701

2. Tình hình kỳ thị và phân biệt đối xử liên quan đến HIV

Trong thông điệp của mình nhân ngày Thế giới Phòng chống AIDS 1.12.2003, Tổng thư ký Liên hiệp quốc đã nói: “Lẽ ra chúng ta phải làm giảm được một phần tư số thanh niên bị nhiễm HIV ở các nước bị ảnh hưởng nghiêm trọng nhất; lẽ ra chúng ta phải làm giảm được một nửa số trẻ nhỏ bị nhiễm; và lẽ ra chúng ta phải triển khai chương trình chăm sóc toàn diện ở khắp mọi nơi. Với tiến độ như hiện nay, chúng ta sẽ không đạt được bất cứ mục tiêu nào vào năm 2005. Chúng ta không đạt được tiến độ hoàn thành các mục tiêu này vì rụt rè, vì không dám đối mặt với các sự kiện rắc rối, hoặc thành kiến với đồng loại, thậm chí còn chậm trễ hơn nữa, vì kỳ thị và phân biệt đối xử với những người sống với HIV. Hãy dừng để một ai đó ảo tưởng rằng chúng ta có thể bảo vệ được chính mình bằng cách dựng lên những bức rào ngăn cách giữa “chúng ta” và “họ”. Trong thế giới có AIDS khốc liệt này, không có khái niệm “chúng ta” và “họ” (3).

Kỳ thị và phân biệt đối xử là một hiện tượng xã hội, nhất là đối với những người có HIV/AIDS. HIV/AIDS thường được xem như một căn bệnh chết người và kèm theo đó là việc phân biệt đối xử và vi phạm nhân quyền. Theo báo cáo *Chung sống với HIV/AIDS ở Ấn Độ: Kỳ thị và phân biệt đối xử trong xã hội*, Joy Elamon nhận xét “đã có những trường hợp bắt buộc về hưu, hạn chế quyền lợi hoặc từ chối việc làm với người có HIV. Sự phân biệt đối xử thái quá còn xảy ra trong cơ sở y tế, những người có HIV đã gặp các nhân viên y tế từ chối điều trị, trách mắng người bệnh, lơ là trong chăm sóc” (4).

Những việc tương tự như vậy cũng xảy ra ở Thái Lan. Theo báo cáo về Kỳ thị và phân biệt đối xử với người có HIV, Access Foundation qua các nghiên cứu trường hợp cho thấy “Kỳ thị và phân biệt đối xử với những người có HIV như từ chối điều trị, không cho học sinh đến trường hay đuổi học, xét nghiệm bắt buộc, không tuyển dụng hay đuổi việc vì có HIV, từ chối hoặc hạn chế tiếp cận các dịch vụ bảo hiểm, phúc lợi xã hội hay các tiện ích công cộng và vi phạm nhân quyền hoặc hạn chế người có HIV tham gia các nghiên cứu về HIV/AIDS đã xảy ra ở Thái Lan” (5).

Trong báo cáo *Những nỗ lực loại trừ kỳ thị và phân biệt đối xử ở Việt Nam ở Hội nghị vệ tinh về kỳ thị và phân biệt đối xử với người có HIV, Hội nghị ICAAP lần thứ 6*, Chung Á (6) cho rằng “kỳ thị và phân biệt đối xử với người có HIV ở Việt Nam cũng khá phổ biến, giống như ở các quốc gia khác. Lý do là rất nhiều người chưa hiểu biết đầy đủ về AIDS, cho AIDS là một bệnh dễ lây và khó chữa. Người ta sợ bị lây HIV/AIDS cũng như họ đã từng khiếp sợ các bệnh trước đây không thể chữa được như bệnh lao, bệnh phong. Hơn nữa kỳ thị với HIV cũng liên quan tới các hành vi gắn với sự lây truyền như quan hệ tình dục và tiêm chích không an toàn, đặc biệt là quan hệ tình dục với gái mại dâm hoặc tiêm chích ma túy”.

Những người có HIV, những người chăm sóc như nhân viên y tế, hội viên phụ nữ từ Hà Nội, Hải Phòng, Quảng Ninh, Hà Tây, Đà Nẵng và TP Hồ Chí Minh tại *Hội thảo quốc gia về tư vấn và chăm sóc HIV/AIDS* do Trung tâm Huy động cộng đồng Việt Nam phòng chống AIDS (VICOMC) tổ chức năm 1999 (7) đã nêu ra nhiều dẫn chứng về kỳ thị và phân biệt đối xử cũng như nguyện vọng được đối xử bình đẳng của những người chung sống với HIV.

Tại *Hội thảo tập huấn về kỳ thị và phân biệt đối xử liên quan đến HIV/AIDS* do Viện Nghiên cứu Phát triển Xã hội tổ chức năm 2002 (8) gồm những người sống với HIV đến từ Hà Nội, Hải Phòng và Cần Thơ, các nhân chứng trực tiếp đã trình bày những hình thái phân biệt đối xử mà họ đã trải qua ở rất nhiều lĩnh vực khác nhau như y tế, việc làm, luật pháp và hành chính.

Tài liệu truyền thông của UNAIDS và Hội Nghị sĩ về Dân số và Phát triển Việt Nam (VAPPD) xuất bản tháng 6. 2003 (9) cũng đưa ra các dẫn chứng về kỳ thị và phân biệt đối xử như không nhận cháu vào nhà trẻ, từ chối khám bệnh...

Trong đề tài *Giảm kỳ thị và phân biệt đối xử đối với người có HIV/AIDS tại nơi làm việc* báo cáo tại Hội thảo phối hợp của Liên hiệp quốc về giảm thiểu sự kỳ thị và phân biệt đối xử liên quan đến HIV/AIDS tại nơi làm việc ngày 16.12.2003 (10), Lê Bạch Dương đã phát hiện là chính công nhân do thiếu hiểu biết cũng có những ý kiến biểu thị sự kỳ thị và phân biệt đối xử như:

- “30% số người lao động được hỏi cho rằng cần phải sa thải người lao động có HIV vì lợi ích của những người lao động khác.
- “82.5% số người lao động được hỏi cho rằng cần tiến hành kiểm tra HIV đối với người xin việc trước khi nhận họ vào làm trong các nhà máy. Lý do chủ yếu đưa ra là để bảo đảm tình trạng sức khỏe của những người lao động khác và bố trí công việc thích hợp cho người có HIV.
- “70% số người lao động được hỏi cho rằng không nên tuyển dụng người có HIV vào làm việc trong các nhà máy vì nếu nhận họ vào sẽ phải chịu trách nhiệm về sức khỏe của họ.
- “85% số người lao động được hỏi cho rằng các nhà máy nên tiến hành kiểm tra HIV thường xuyên để xác định những người bị nhiễm HIV. Ý tưởng này thậm chí còn được sự ủng hộ của các nhân viên y tế.
- “85% số người lao động được hỏi cho rằng họ muốn thông tin về việc kiểm tra HIV được công bố để những người khác có thể tiến hành các biện pháp phòng chống.
- “71.5% số người lao động được hỏi cho rằng cách tốt nhất để phòng chống HIV là không tiếp xúc với người có HIV”.

Trong đề tài *Phân tích tình hình kỳ thị và phân biệt đối xử liên quan đến HIV/AIDS ở Hà Nội*, tại Hội nghị giới thiệu kết quả nghiên cứu về kỳ thị và phân biệt đối xử liên quan đến HIV/AIDS (11), Đặng Văn Khoát và CS đã phản ánh khá nhiều trường hợp phân biệt đối xử do nhân viên y tế, gia đình họ... như:

- “Trong phòng đón tiếp bệnh nhân của bệnh viện X luôn có dòng chữ “Không có giường bệnh cho bệnh nhân AIDS” hoặc “Không có bác sĩ chuyên khoa AIDS”.
- “Anh không thể được vào viện nếu không có người nhà”
- Ba phụ nữ đã nói khi họ mang bầu họ không được nhập viện để được chăm sóc trước và sau khi sinh, hoặc phá thai. Trong cả ba trường hợp, lý do bị từ chối là vì tình trạng có HIV của họ.
- “Họ rất sợ tôi mặc dù lúc đó tôi chẳng có triệu chứng gì. Họ dùng một chiếc thước kẻ gạt tờ giấy giới thiệu của tôi sang một bên chỉ vì trong tờ giấy đó giới thiệu tôi là người có HIV”.
- “Có vẻ như họ quan tâm đến chúng tôi nhưng thực ra có điều gì đó miễn cưỡng trong cách họ chăm sóc chúng tôi”
- Nhiều người phàn nàn vì “bị làm lộ bí mật, vì bị chủ kiểm soát đuổi việc hoặc vận động tự ý xin thôi việc”
- Một nhân chứng trong cuộc nghiên cứu này đã phát biểu tại hội nghị: “Trên thực tế, hiện nay vẫn còn nhiều người có HIV còn tự kỳ thị và cô lập bản thân mình, đồng thời phải chịu sự kỳ thị và phân biệt đối xử của cộng đồng ở nhiều nơi trên thế giới. Là người thường xuyên tiếp xúc, tư vấn và động viên những người có HIV và những người dễ cảm nhiễm với HIV, tôi thường được nghe họ tâm sự về bao khó khăn gặp phải như không có khả năng tự điều trị, như bị phân biệt đối xử bởi chính gia đình, bạn bè, hàng xóm và cả những nhân viên y tế; tuy rằng một số anh chị em cũng đã nhận được sự thông cảm và hỗ trợ của một số gia đình, bạn bè và nhân viên y tế; điều đó đã giúp họ vượt qua được những khủng hoảng tâm lý xã hội và trở thành những người tình nguyện phòng chống AIDS.”

Cũng tại Hội nghị giới thiệu kết quả nghiên cứu về kỳ thị và phân biệt đối xử liên quan đến HIV/AIDS nói trên, trong báo cáo về đề tài *Tìm hiểu Kỳ thị và Phân biệt Đối xử liên quan đến HIV/AIDS ở Việt Nam* - Bản tóm tắt công bố ngày 28.4.2004 (12), Khuất Thu Hồng và CS đã báo cáo kết quả khảo sát định tính tại những phường đã được lựa chọn của thành phố Cần Thơ từ ngày 4 đến 19/1/2003 và tại Hải Phòng từ ngày 12 đến 26/2/2003. Phân tích số liệu định tính thu thập được từ hơn 250 đối tượng tham gia khảo sát theo hệ thống các chủ đề nghiên cứu đã cho thấy sự kỳ thị liên quan tới HIV/AIDS phần lớn bắt nguồn từ hai vấn đề:

“Vấn đề thứ nhất, người dân trong cộng đồng nhìn chung đã có hiểu biết về các đường lây truyền của HIV, nhưng sự mơ hồ và hoài nghi vẫn tồn tại dai dẳng khiến họ vẫn còn lo sợ về việc lây nhiễm HIV thông qua các tiếp xúc thông thường hàng ngày với người có HIV. Điều này đã dẫn tới việc người dân áp dụng những biện pháp, thường là không cần thiết và mang tính kỳ thị, mà họ nghĩ là có tác dụng phòng tránh sự lây truyền của căn bệnh.

“Vấn đề thứ hai gắn tới một thực tế là trong suy nghĩ của các lãnh đạo cộng đồng, cán bộ y tế cơ sở, và của người dân, HIV/AIDS liên quan chặt chẽ với nghiện chích ma túy và mại dâm, hai vấn đề bị coi là “tệ nạn xã hội”. Do vậy, sự phán xét đạo đức đã lan từ nhóm này sang những người có HIV/AIDS, mà thường bị coi là

nhễm HIV thông qua những hành vi mang lại hệ quả xấu về kinh tế - xã hội và đạo đức đối với gia đình và toàn xã hội.

“Các phát hiện cũng cho thấy phụ nữ có HIV/AIDS có xu hướng bị kỳ thị nặng nề hơn nam giới bởi sự kết hợp giữa một bên là những giả định phổ biến là lây nhiễm HIV do thực hiện các hành vi trái đạo đức, và bên kia là quan niệm xã hội cho rằng người phụ nữ phải có trách nhiệm về việc giữ gìn đạo đức cho gia đình và xã hội trong khi nam giới có thể theo đuổi những ham muốn riêng của mình”

Nghiên cứu về *Sự tham gia của người có HIV trong dự phòng và chăm sóc HIV/AIDS* đã thu hút được 276 người có HIV/AIDS và 123 người là cán bộ y tế, nhân viên xã hội và thân nhân người có HIV. Nghiên cứu do Trung tâm nghiên cứu sức khỏe cộng đồng và phát triển (COHED) cùng với các đồng tác giả là Care International, Save the Children/UK, Family Health International và AusAID. Bản tóm tắt các khuyến nghị và kết luận ngày 24.5.2004 cho thấy:

- “Hầu hết người có HIV tham gia nghiên cứu là những người có vị trí kinh tế - xã hội ở mức thấp, thu nhập không ổn định.
- “Phân biệt đối xử trong hệ thống chăm sóc y tế đang ở mức cao. Họ đến các cơ sở y tế không phải vì tự nguyện xét nghiệm mà vì lý do khác như khám thai, phẫu thuật. Một số người bị từ chối điều trị hoặc bị trì hoãn điều trị do cán bộ y tế cũng sợ bị lây nhiễm HIV, sợ không có thuốc chữa; hoặc sợ họ xin tiền.
- “Phụ nữ có HIV bị kỳ thị nhiều hơn. Người có HIV vẫn còn tự kỳ thị.
- “Vi phạm nguyên tắc giữ bí mật thông tin là khá phổ biến, thông báo cho gia đình, người thân, cán bộ trước khi bản thân họ được thông báo.
- “Kiến thức về quyền lợi của người nhiễm rất hạn chế, họ sợ bị phân biệt đối xử nên cũng không đi khám bệnh và ngại tham gia các hoạt động xã hội.”

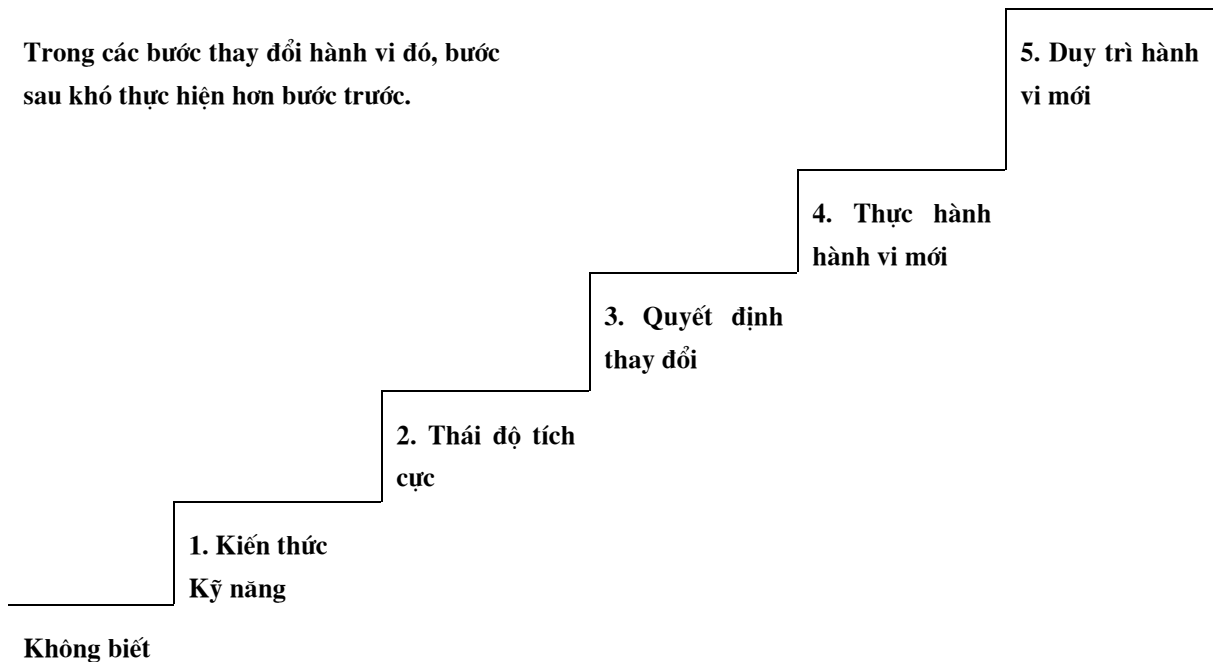
Tóm lại, kỳ thị và phân biệt đối xử rất phổ biến ở các quốc gia khu vực châu Á Thái Bình Dương và đã thể hiện qua:

- Bắt buộc về hưu, hạn chế quyền lợi, từ chối việc làm hoặc sa thải vì lý do nhiễm HIV
- Từ chối điều trị, có thái độ gay gắt, thờ ơ với bệnh nhân, phân biệt đối xử trong chăm sóc và hỗ trợ vì lý do nhiễm HIV
- Đối xử khác đi, làm xét nghiệm mà không thông báo cho người được xét nghiệm biết, xét nghiệm bắt buộc khi tuyển dụng hoặc trong thời gian đang làm việc vì lý do nhiễm HIV.
- Từ chối thông báo kết quả cho người xét nghiệm, cách ly người có HIV trong các trung tâm giáo dục, bắt buộc người có HIV phải thông báo tình trạng HIV của mình cho bạn tình.
- Không cho trẻ em đi học, đuổi học vì lý do có HIV

- Từ chối hoặc cấm không cho người có HIV tiếp cận các dịch vụ an toàn xã hội, phúc lợi xã hội, các tiện nghi công cộng hoặc thông báo tình trạng nhiễm HIV ở cửa khẩu khi đến các quốc gia.

Với nước ta, những dẫn chứng cho thấy kỳ thị và phân biệt đối xử đã diễn ra trong gia đình, nơi cư trú, trường học, các cơ quan, nhà máy và cả các cơ sở y tế.

3. Thay đổi hành vi là một quá trình diễn ra như sau:



Truyền thông đại chúng có tác dụng trong các bước thay đổi hành vi nhưng chủ yếu là cung cấp kiến thức và kỹ năng cho rất nhiều người trong cùng một thời điểm (bước 1), góp phần giáo dục thái độ tích cực mong muốn thay đổi hành vi hoặc động viên, khuyến khích thay đổi hành vi (bước 2).

Truyền thông trực tiếp có tác dụng quyết định trong tất cả các bước thay đổi hành vi và đặc biệt quan trọng trong bước thuyết phục để người được truyền thông quyết định thay đổi hành vi có nguy cơ (bước 3), thực hành hành vi mới (bước 4) và duy trì hành vi mới đó để trở thành thói quen mới và kinh nghiệm (bước 5).

Quyết tâm và nghị lực của cá nhân là yếu tố quan trọng nhất song cần đến yếu tố thứ hai là sự hỗ trợ của gia đình, của xã hội (ví dụ thành lập nhóm bạn giúp bạn, câu lạc bộ sau cai v.v..)

PHẦN II. MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU:

1. Đánh giá ban đầu: kiến thức, thái độ và thực hành có liên quan đến kỳ thị và phân biệt đối xử với người có HIV ở hai phường Quang Trung và Yết Kiêu thuộc thị xã Hà Đông
2. Triển khai huấn luyện và truyền thông trực tiếp trong cán bộ và nhân dân thông qua mạng lưới cán bộ y tế, cán bộ phụ nữ và người có HIV về đối xử bình đẳng với người có HIV của phường Quang Trung.
3. Đánh giá kết thúc: sự thay đổi về kiến thức, thái độ và thực hành có liên quan đến kỳ thị và phân biệt đối xử với người có HIV ở hai phường Quang Trung và Yết Kiêu.
 - So sánh kết quả điều tra về kiến thức, thái độ và thực hành của người dân ở phường Quang Trung là phường có can thiệp truyền thông trực tiếp; giữa 2 thời điểm tháng 9.2004 và tháng 1.2005.
 - So sánh kết quả điều tra về kiến thức, thái độ và thực hành của người dân ở phường Yết Kiêu là phường đối chứng; giữa 2 thời điểm tháng 9.2004 và tháng 1.2005.
 - So sánh kết quả điều tra về kiến thức, thái độ và thực hành, giữa người dân ở phường Quang Trung và phường Yết Kiêu ở cùng thời điểm tháng 1.2005
 - So sánh kết quả điều tra về kiến thức, thái độ và thực hành, giữa cán bộ ở phường Quang Trung và cán bộ ở phường Yết Kiêu ở cùng thời điểm tháng 1.2005
 - So sánh khả năng tiếp cận với các kênh truyền thông của cán bộ và người dân ở 2 phường Quang Trung và Yết Kiêu ở cùng thời điểm tháng 1.2005.
 - Từ đó, đánh giá hiệu quả của truyền thông trực tiếp ở hai phường Quang Trung và Yết Kiêu

PHẦN III. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

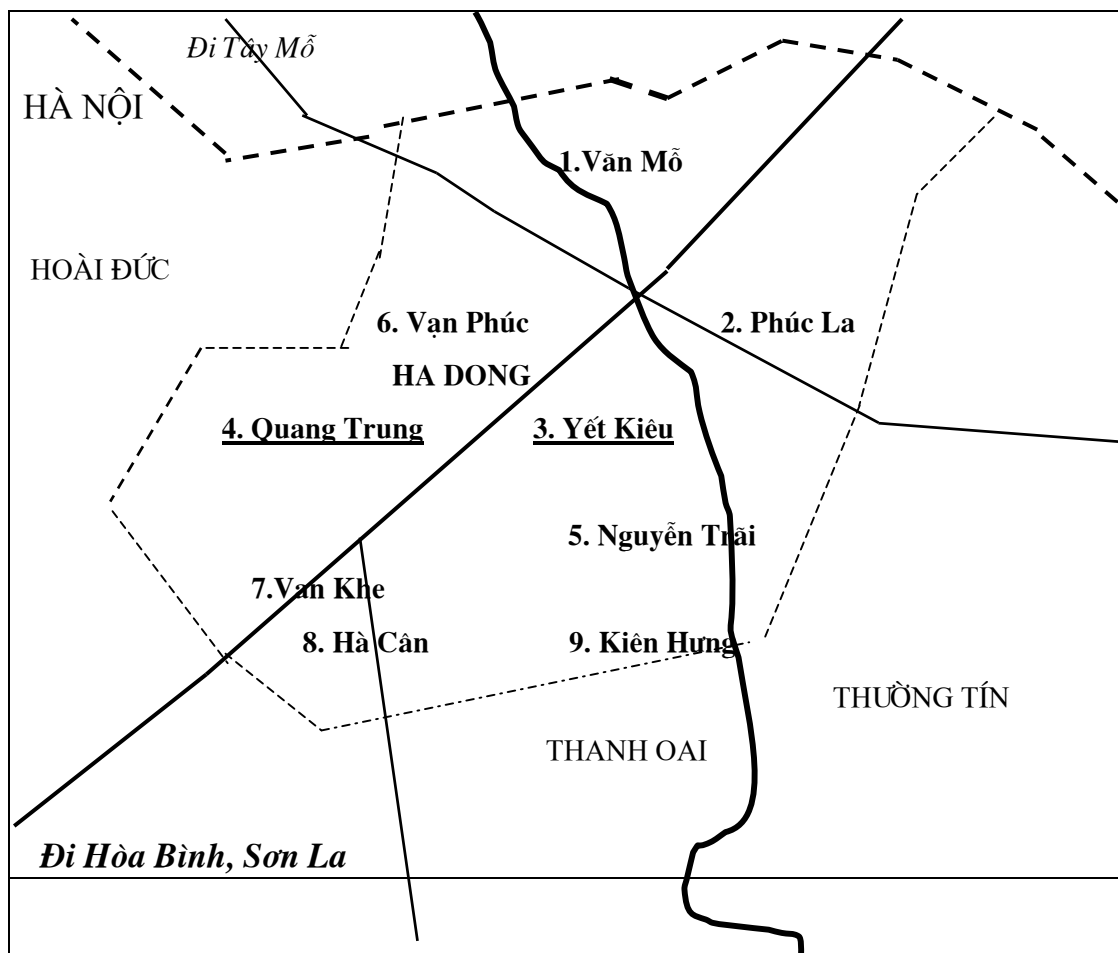
1. Chọn địa bàn nghiên cứu

- *Chọn thị xã Hà Đông với các phường Quang Trung và Yết Kiêu*

Cho tới nay, các đề tài nghiên cứu ở nước ta về Kỳ thị và phân biệt đối xử đều làm ở các thành phố lớn như Hà Nội (VICOMC, ILO), Hải Phòng và Cần Thơ (ISDS và COHED), TP Hồ Chí Minh (ILO và COHED), Khánh Hoà (COHED). Các thành phố thường có tỉ lệ hiện nhiễm HIV, tỉ lệ bệnh nhân AIDS và tỉ lệ tử vong do AIDS cao hơn hẳn các vùng nông thôn.

Trong số 1.365 người được phát hiện có HIV ở Hà Tây có 732 người có HIV là người Hà Tây. Riêng thị xã Hà Đông tính đến hết năm 2004 đã có 85 người có HIV kể cả 22 người đã chết.

Trung tâm VICOMC chọn thị xã Hà Đông là thị xã đầu tiên có nghiên cứu về kỳ thị và phân biệt đối xử, gần Hà Nội nên không tốn kém về đi lại. Điều quan trọng là Trung tâm y tế thị xã Hà Đông mong muốn và sẽ góp phần thí điểm làm giảm kỳ thị ở một phường và từ đó nhân rộng ra các phường khác trong những năm tới.



Ranh giới tỉnh -----
 Ranh giới thị xã, huyện -----
 Quốc lộ -----
 Tỉnh lộ -----
 Sông Nhuệ ~~~~~

Sơ đồ Thị xã Hà Đông

Theo Trung tâm y tế Thị xã Hà Đông, thị xã có diện tích là **31 km²** và dân số là 96,094; dân số tăng hàng năm ước tính khoảng 2500 người. Các nghề truyền thống là dệt và rèn (Đa Sỹ). Có 93 cơ sở hành chính sự nghiệp và 117 cơ sở sản xuất kinh doanh, 298 nhà nghỉ, sàn nhảy và quán karaoke có tiếp viên. Giá trị sản xuất công nghiệp là 182 tỉ, thương nghiệp và dịch vụ là 180 tỉ và nông nghiệp là 31 tỉ. Hà Đông có 5 phường và 4 xã; trong đó có phường Quang Trung và Phường Yết Kiêu.

Hà Đông là đầu mối giao thông với các vùng có nguồn ma túy lớn như Hoà Bình và Sơn La và giáp ranh với Hà Nội, vùng giáp ranh có nhiều tụ điểm liên quan đến mại dâm và ma túy.

Ngoài số dân, hàng ngày có hàng chục ngàn người qua lại Hà Đông, làm ăn, học tập, sinh hoạt tại Hà Đông. Tệ nạn mại dâm, ma túy vẫn còn tăng.

Phường Quang Trung có 15.122 người dân, 9 người có HIV/AIDS và có 4 tham gia Bạt giúp Bạt. Số người nghiện ma túy là 29, chích 100%, số mại dâm nghiện là 1. Phường Yết Kiêu có 4.761 người dân, 3 người có HIV/AIDS và 2 tham gia Bạt giúp Bạt. Số người nghiện ma túy là 46, chích 96%, số mại dâm nghiện là 1. Gái mại dâm thường là người ở nơi khác đến.

2. Cỡ mẫu

Nghiên cứu định lượng

Theo chương trình EpiINFO, với các giả thiết sau trong so sánh 2 thuần tập, Phường Quang Trung (A) có triển khai chương trình truyền thông trực tiếp và phường Yết Kiêu (B) không có triển khai chương trình này:

- Khoảng tin cậy là 95%, nghĩa là xác suất để 2 mẫu chọn từ quần thể A và quần thể B có sự khác biệt thực sự là 95%
- Lực mẫu là 80%, nghĩa là xác suất để sự khác biệt giữa 2 quần thể A và B có sự khác biệt rõ ràng là 80%
- Tỷ số giữa mẫu có can thiệp và mẫu không có can thiệp A/B là 3/1
- Tần xuất người có hành vi đúng được mong muốn là 50% trong mẫu A và 30% trong mẫu B
- EpiINFO cho kết quả: Cỡ mẫu sẽ là 207 với A (Quang Trung) và 69 với B (Yết Kiêu) và tổng số là 276. Chúng tôi làm tròn là 210 và 70

Cách chọn hộ dân

- Phân tầng theo số dân của cụm dân cư. Ví dụ chọn 210 người ở phường Quang Trung với 13 cụm dân cư thì cụm dân cư nào có số người đông hơn sẽ chọn nhiều người hơn. Với phường Yết Kiêu cũng vậy.
- Trong mỗi cụm sẽ dựa vào danh sách các hộ để chọn hộ đầu tiên. Sau đó chọn theo phương pháp nhà cạnh nhà.
- Chỉ chọn hộ có người từ 15 đến 49 tuổi, lứa tuổi sinh đẻ và lao động chủ chốt trong gia đình. Các cuộc điều tra KAP từ trước đến nay đều chọn lứa tuổi này.
- Nếu hộ có người trong diện được chọn vắng mặt thì bỏ qua mà không quay trở lại nữa.

Nghiên cứu theo bảng hỏi bán cấu trúc

Đối tượng ở cả hai phường là:

- tất cả những người có HIV hiện có mặt và thân nhân của họ

- 80 người là cán bộ, trong đó ở mỗi phường có 25 người thuộc: ngành y tế phường và cụm dân cư, cán bộ Đảng, chính quyền, công an, lao động thương binh xã hội, tư pháp, giáo dục, văn hoá thông tin, chữ thập đỏ, thanh niên, công đoàn, mặt trận, nông dân, cựu chiến binh, các cơ sở sản xuất và kinh doanh. Chủ yếu chọn các cán bộ có tham gia chỉ đạo và hoạt động phòng chống AIDS, nhất là có tiếp cận với người có HIV và gia đình họ
- Bảng hỏi sẽ có một số ít các câu hỏi mở khai thác tình hình kỳ thị và phân biệt đối xử, nguyên nhân và các biện pháp thực hiện đối xử công bằng với người có HIV và gia đình họ, một số kiến thức về quyền có việc làm và quyền được đi học của người có HIV.

Thời gian nghiên cứu là từ tháng 9.2004 đến tháng 1.2005

CHƯƠNG II. KẾT QUẢ ĐÁNH GIÁ VÀ BÀN LUẬN

Chương này có 6 phần:

Phần I. Kết quả phỏng vấn những người có HIV và gia đình người có HIV

Phần II. So sánh kết quả điều tra về kiến thức, thái độ và thực hành của người dân ở phường Quang Trung ở 2 thời điểm: tháng 9.2004 và tháng 1.2005.

Phần III. So sánh kết quả điều tra về kiến thức, thái độ và thực hành của người dân ở phường Yết Kiêu ở 2 thời điểm: tháng 9.2004 và tháng 1.2005.

Phần IV. So sánh kết quả điều tra về kiến thức, thái độ và thực hành, giữa người dân ở phường Quang Trung và phường Yết Kiêu ở cùng thời điểm tháng 1.2005

Phần V. So sánh kết quả điều tra về kiến thức, thái độ và thực hành, giữa cán bộ ở phường Quang Trung và cán bộ ở phường Yết Kiêu ở cùng thời điểm tháng 1.2005

Phần VI. Đánh giá hiệu quả của truyền thông trực tiếp ở hai phường Quang Trung và Yết Kiêu

PHẦN I.

KẾT QUẢ PHỎNG VẤN NHỮNG NGƯỜI CÓ HIV VÀ GIA ĐÌNH NGƯỜI CÓ HIV

I. BẢN THÂN NGƯỜI CÓ HIV

1. Tuổi, giới, hôn nhân, học vấn, nghề nghiệp, và việc làm của người có HIV (NCH)

- Trong số 8 NCH hiện có mặt tại địa bàn 2 phường, có 5 người ở Quang Trung và 3 người ở Yết Kiêu.
- Về tuổi đời, thấp nhất là 32 và cao nhất là 43.
- Tất cả đều là nam giới.
- Về hôn nhân, có 5 người chưa lập gia đình, 3 người có vợ nhưng trong đó 2 đã ly hôn.
- Về trình độ học vấn, có 6 người có trình độ cấp 3 và 2 người cấp 2.
- Về nghề nghiệp, có 2 người là lái xe, 1 người vừa làm lái xe và chữa xe đạp, 1 người làm nhiều nghề như phụ xe, cắt tóc, 1 người làm thợ xây và 3 người không có nghề nghiệp
- Về việc làm, có 2 người làm thợ xây và lái xe có việc ổn định, số còn lại không có việc làm hoặc việc làm không ổn định

2. Xét nghiệm, tư vấn, chữa bệnh và tâm trạng của người có HIV (NCH)

- Trong số 8 NCH, có 1 người được phát hiện từ năm 1998, 1 người được phát hiện năm 2000, 1 người năm 2001, 1 người năm 2002, 2 người năm 2003 và 2 người năm 2004
- Nơi xét nghiệm HIV là Trung tâm y tế dự phòng Hà Tây và 1 trường hợp làm xét nghiệm ở Bệnh viện Bạch Mai. Nơi lấy máu xét nghiệm là Trung tâm Y tế thị xã Hà Đông. Tất cả đều không được tư vấn trước khi làm xét nghiệm.
- Những người biết tình trạng có HIV của những NCH được phỏng vấn chủ yếu là cán bộ y tế, một số người trong gia đình, cán bộ phường, bè bạn và hàng xóm. Có một người có HIV phản nản là “từ tai người nọ sang tai người kia rồi mới đến tai mình về việc mình có HIV”.
- Tâm trạng của họ khi biết kết quả dương tính là chán đời, không thiết sống nữa, (3 người), hoang mang lo sợ, coi “thế là hết” (3 người) xấu hổ (1 người), và bình thường (1 người). Đến nay tất cả đều “chấp nhận số phận” của mình, hoặc “mình làm thì mình chịu”. Những lúc dao động, những người an ủi họ thường là gia đình và cán bộ y tế.
- Có 3 người kể lại việc bị kỳ thị và phân biệt đối xử, chủ yếu là của hàng xóm như “họ nhìn mình với vẻ mặt tò mò, sợ hãi”, hoặc họ “không muốn mình được gần con cái họ mặc dù mình rất yêu trẻ con”. Do đó họ rất ngại tình trạng có HIV của họ bị tiết lộ. Nếu có những người quan hệ bình thường với họ là vì “bề ngoài tôi vẫn khoẻ mạnh và giao tiếp bình thường, coi như không có gì xảy ra” hoặc “họ không có thái độ gì khác là do họ chưa biết mình có HIV thôi”. “Mình có làm gì đâu, nhưng họ vẫn sợ bị lây nhiễm, sợ ảnh hưởng xấu đến họ, đến con cái họ”
- Về sức khỏe, có 4 người hay “ốm vặt”, có người ho, khó thở; có người sốt, đau đầu; có người lở loét, sưng hạch; nhưng tất cả đều tự chữa. Tuy vậy, chỉ có 2 trong số 8 người nói rằng họ ngại khi đến trạm y tế, “vì sợ người ngoài hay để ý”

3. Về quyền của người chủ đối với người lao động và quyền của nhà trường đối với học sinh có HIV

Bảng 1. Về quyền người chủ (NC) bắt buộc người xin việc (NXV) phải làm xét nghiệm HIV, không tuyển dụng hoặc sa thải người có HIV

TT	Quyền	Quang Trung	Yết Kiêu
1	NC không có quyền bắt buộc NXV phải làm xét nghiệm HIV	5	0
	NC có quyền bắt buộc xét nghiệm HIV	0	0
	Không biết	0	3

TT	Quyền	Quang Trung	Yết Kiêu
2	NC không có quyền từ chối không nhận NCH vào làm việc	5	0
	NC có quyền từ chối không nhận	0	1
	Không biết	0	2
3	NC không có quyền sa thải người lao động có HIV	5	0
	NC có quyền sa thải NLĐ có HIV	0	0
	Không biết	0	3
	Cộng số người được phỏng vấn	5	3

Lý do mà NCH ở Quang Trung đưa ra khi phản đối các quyền nói trên của người chủ là: “như thế là xúc phạm người lao động”, “bây giờ như tôi hiểu là không được xét nghiệm bắt buộc nữa”. Đúng ra nên tạo việc làm ổn định cho chúng tôi vì chúng tôi vẫn phải sống, chúng tôi vẫn hi vọng”, “Không có việc làm chúng tôi dễ hư thêm” “Vì sao lại sa thải? Nên tạo việc làm ổn định cho chúng tôi và phải thương chúng tôi”, “Không nên dồn chúng tôi đến bước đường cùng”.

Lý do mà NCH ở Yết Kiêu đưa ra là người lao động nếu có HIV sẽ làm lây cho người cùng cơ quan; các cháu nếu có HIV sẽ làm lây cho các cháu khác.

Bảng 2. Về quyền của nhà trường không nhận học sinh có HIV vào học

TT	Quyền	Quang Trung	Yết Kiêu
1	Nhà trường không có quyền từ chối học sinh có HIV vào học	5	0
2	Nhà trường có quyền từ chối	0	1
3	Không biết	0	2
	Cộng số người được phỏng vấn	5	3

Lý do NCH ở Quang Trung đưa ra là “Cháu nhỏ có HIV cũng có quyền như các cháu khác”; “Các cháu nhỏ không có tội tình gì mà cấm các cháu không được đến trường”; còn ở Yết Kiêu lý do đưa ra là “vì cháu có HIV sẽ làm lây cho các cháu khác”.

4. Quan hệ gia đình và xã hội

- Tất cả những NCH đều nói là không giảm bớt quan hệ với mọi người với những lý do khác nhau như “tôi không làm gì họ cả”, “mình chẳng làm gì ảnh hưởng đến mọi người cả”, quan hệ bình thường để “họ không biết mình là người có HIV”.
- Phần lớn NCH nói rằng “mình phải sống, quan hệ bình thường, vui vẻ để chống cự kỳ thị và được mọi người tôn trọng”.
- Có 3 người nói đến việc thăm hỏi của phường đối với họ và tất cả đều nói trong phường có tuyên truyền chống kỳ thị và phân biệt đối xử.

- Các lý do chủ yếu khiến một số gia đình không thông cảm với NCH là: con em họ nghiện ma túy làm cho kinh tế gia đình khốn đốn, sợ lây nhiễm HIV; có 4 ý kiến cho rằng gia đình không thương con em mình.
- Các lý do chủ yếu khiến người dân trong phường không thông cảm với NCH là: họ nghiện ma túy, sợ NCH quấy rầy.

Bảng 3. Khả năng tiếp cận với truyền thông của người có HIV (NCH)

TT	Khả năng tiếp cận với truyền thông	Quang Trung	Yết Kiêu
	<i>Truyền thông đại chúng</i>		
1	Có đọc báo nói về chống PBĐX với NCH	2	0
2	Có thấy đài nói về chống PBĐX với NCH	2	1
3	Có thấy truyền hình nói về chống PBĐX với NCH	5	2
	<i>Truyền thông trực tiếp</i>		
1	Có nghe người khác nói chuyện về chống PBĐX với NCH	5	2
2	Phường có cuộc họp nói về chống PBĐX với NCH	4	2
3	Có đi dự buổi họp nói về chống PBĐX với NCH	3	2
4	Có thấy loa PT Phường nói về chống PBĐX với NCH	4	1
5	Có nhận tờ gấp nói về chống PBĐX với NCH	3	1
	Cộng	5	3

NCH ở phường Yết Kiêu ít có khả năng tiếp cận với truyền thông hơn NCH ở phường Quang Trung

5. Tóm lại, những đặc điểm cần lưu ý về NCH ở hai phường Quang Trung và Yết Kiêu là:

- Tuổi đời từ 32 đến 43, tình trạng độc thân và ly hôn khá phổ biến.
- Thiếu việc làm, việc làm không ổn định.
- Không được tư vấn trước xét nghiệm.
- Hiện nay, tâm lý của NCH là chấp nhận và rất sợ nhiều người biết mình có HIV.
- 4 người có phàn nàn về tiếng dữ đồn xa hoặc bị hàng xóm kỳ thị và phân biệt đối xử.
- NCH không muốn giảm bớt quan hệ xã hội với lý do là nếu giảm bớt quan hệ sẽ khiến mọi người nghi ngờ là mình có HIV.
- Trong phát biểu, một số NCH còn cảm thấy bức bối như “tôi chẳng làm gì họ cả mà phải giảm bớt quan hệ” hoặc trách các gia đình nào đó “họ không thương con cái họ”.
- Khả năng tiếp cận với truyền thông đại chúng và truyền thông trực tiếp của người có HIV ở Yết Kiêu thấp hơn một chút so với người có HIV ở Quang Trung.

II. GIA ĐÌNH NGƯỜI CÓ HIV

1. Một vài đặc điểm của gia đình người có HIV (NCH) được phỏng vấn

- Số phiếu phỏng vấn thu được đối với gia đình NCH ở Quang Trung là 9 và ở Yết Kiêu là 6
- Ở Quang Trung quan hệ của những người được phỏng vấn đối với NCH: 2 mẹ; 3 bố; 1 chú ruột; 3 anh trai
- Ở Yết Kiêu quan hệ của những người được phỏng vấn đối với NCH: 2 anh trai, 1 chị dâu, 1 vợ
- Nghề nghiệp và việc làm hiện tại: Quang Trung có 5 người là cán bộ về hưu, 3 là công nhân và 1 bán hàng nước; Yết Kiêu có 4 người làm nghề tự do, 1 cán bộ, 1 công nhân

2. Xét nghiệm, tư vấn, chữa bệnh và tâm trạng của gia đình NCH khi biết người thân có HIV

- Tất cả 9 người được phỏng vấn ở Quang Trung đều trả lời là họ biết người thân của mình có HIV trong khoảng 2-4 năm rồi; còn ở Yết Kiêu: 3/ 6 người trả lời rằng họ biết trong vòng 2 năm trở lại đây
- 8 người ở Quang Trung trả lời đã được Trung tâm Y tế Thị xã Hà Đông và Trạm Y tế phường thông báo cho biết; 2 người trả lời là do Trung tâm y học dự phòng Hà Tây thông báo; còn ở Yết Kiêu: 3 người trả lời được Trạm Y tế phường thông báo cho biết.
- Phần lớn tình trạng có HIV của người thân trong gia đình được phỏng vấn ở Quang Trung đã được một số người biết, chủ yếu là cán bộ y tế, công an, một số người trong gia đình, cán bộ phường và hàng xóm. Lý do các gia đình ở đây không bị kỳ thị, phân biệt đối xử là vì cộng đồng đã thông cảm (6 người), vì họ không biết gia đình mình có người có HIV (3 người). Còn ở Yết Kiêu: có 3 người được hỏi trả lời lý do mọi người không kỳ thị, phân biệt đối xử là do họ không biết gia đình có người có HIV.
- Phần lớn những người được hỏi ở Quang Trung trả lời rằng họ đã từng hoang mang dao động khi biết người thân của mình có HIV và lúc đó họ rất buồn chán và xấu hổ. Trong những lúc ấy, có 4 người trả lời là nhân viên y tế đã giúp họ ổn định tinh thần; 5 người cho rằng người trong gia đình an ủi lẫn nhau và 1 người trả lời là chính do người thân có HIV của họ đã giúp họ ổn định tinh thần trở lại. Tất cả những người được hỏi ở Quang Trung trả lời đã tham gia chăm sóc NCH khi có ốm, đau và biết cách chăm sóc.

3. Về quyền của người chủ đối với người lao động có HIV và quyền của nhà trường đối với học sinh có HIV

Bảng 4. Về quyền người chủ (NC) bắt buộc người xin việc (NXV) phải làm xét nghiệm HIV, không tuyển dụng hoặc sa thải người có HIV

TT	Quyền	Quang Trung	Yết Kiêu
1	NC không có quyền bắt buộc NXV phải làm xét nghiệm HIV	9	2
	NC có quyền bắt buộc xét nghiệm HIV	0	1
	Không biết	0	3
2	NC không có quyền từ chối không nhận NCH vào làm việc	9	1
	NC có quyền từ chối việc làm	0	2
	Không biết	0	3
3	NC không có quyền sa thải người lao động có HIV	9	2
	NC có quyền sa thải	0	1
	Không biết	0	3
	Cộng số người được phỏng vấn	9	6

Lý do mà gia đình NCH ở Quang Trung đưa ra khi phản đối các quyền nói trên của người chủ là: “như thế là xúc phạm người lao động”, “xét nghiệm phải trên cơ sở tự nguyện, như vậy là bắt nhả, không nên làm và dễ khiến NCH mặc cảm”. “Đúng ra nên tạo công ăn việc làm cho NCH vì NCH vẫn phải sống, lao động bình thường như những người khác”.

Lý do mà gia đình NCH ở Yết Kiêu đưa ra khi phản đối các quyền nói trên của người chủ là: NCH vẫn có quyền được lao động và cần lao động để đảm bảo cuộc sống. 3/6 người ở Yết Kiêu trả lời là không biết về những vấn đề nói trên

Bảng 5. Về quyền của nhà trường không nhận học sinh có HIV vào học

TT	Quyền	Quang Trung	Yết Kiêu
1	Nhà trường không có quyền từ chối không nhận học sinh có HIV vào học	9	3
2	Nhà trường có quyền từ chối	0	0
3	Không biết	0	3
	Cộng số người được phỏng vấn	9	6

Lý do gia đình của NCH ở Quang Trung đưa ra là “Trẻ em cần phải được học tập, vui chơi”, “làm như vậy là vi phạm quyền trẻ em”; “các cháu còn nhỏ không có tội tình gì mà cấm các cháu không được đến trường”.

Lý do gia đình của NCH ở Yết Kiêu đưa ra là vì “trẻ em có quyền học tập và vui chơi như những trẻ bình thường khác”.

4. Quan hệ gia đình và xã hội

- Phần lớn những người được hỏi đều nói là không giảm bớt quan hệ với mọi người với những lý do khác nhau như “tôi không có tội gì cả”, “không ai muốn con em mình như vậy cả”, ở Quang Trung có 1 người nói là họ có giảm bớt quan hệ do “xấu hổ vì đã không dạy được con mình”.
- Phần lớn nói rằng gia đình chúng tôi “sống bình thường và duy trì quan hệ tốt để mọi người hiểu và thông cảm nếu họ biết mình có con em nhiễm HIV”.
- Tất cả người được phỏng vấn ở Quang Trung đều nói rằng phường đã tuyên truyền để mọi người đối xử công bằng với NCH.
- Các lý do chủ yếu khiến một số người dân không thông cảm với NCH là: do họ chưa thật sự thông cảm với NCH (7 người ở Quang Trung) hoặc vì sợ lây nhiễm và sợ bị quấy rầy (4 người).

5. Khả năng tiếp cận với truyền thông của gia đình người có HIV (NCH)

Bảng 6. Khả năng tiếp cận với truyền thông của gia đình NCH

TT	Khả năng tiếp cận truyền thông	Quang Trung	Yết Kiêu
1	Có đọc báo nói về chống PBĐX với NCH	2	0
2	Có thấy đài nói về chống PBĐX với NCH	3	4
3	Có thấy truyền hình nói về chống PBĐX với NCH	9	5
	Cộng	9	6
1	Có nghe người khác nói chuyện về chống PBĐX với NCH	9	0
2	Phường có cuộc họp nói về chống PBĐX với NCH	7	1
3	Có đi dự buổi họp nói về chống PBĐX với NCH	7	0
4	Có thấy loa PT Phường nói về chống PBĐX với NCH	9	4
5	Có nhận tờ gấp nói về chống PBĐX với NCH	7	0
	Cộng	9	6

Các gia đình NCH ở phường Yết Kiêu ít có điều kiện tiếp cận với truyền thông trực tiếp hơn các gia đình ở phường Quang Trung.

6. Tóm lại, những đặc điểm cần lưu ý về gia đình của NCH ở 2 phường Quang Trung và Yết Kiêu là:

- Những người được phỏng vấn khá đa dạng về quan hệ với NCH như: bố, mẹ, anh, chị, vợ, và chú của NCH
- Hiện nay, tâm lý của gia đình NCH là chấp nhận hoàn cảnh của mình, của gia đình mình và không muốn có thêm nhiều người biết gia đình mình có người HIV. Đặc biệt ở Yết Kiêu các gia đình dường như vẫn không muốn thừa nhận gia đình mình có NCH nên chưa cung cấp đủ thông tin khi điều tra viên đến điều tra. Các bản phỏng vấn thường ghi là ngại trả lời các câu hỏi hoặc trả lời là không biết.
- Phần lớn những người được hỏi trả lời rằng họ không giảm bớt quan hệ với mọi người vì “tôi chẳng có tội gì trong chuyện này” và nói rằng sẽ “sống tốt hơn để mọi người hiểu và thông cảm”.
- Khả năng tiếp cận với truyền thông trực tiếp của gia đình NCH ở Yết Kiêu thấp hơn so với gia đình NCH ở Quang Trung. Do đó, kiến thức và nhận thức về quyền của NCH trong lao động và trong học hành của gia đình NCH ở Yết Kiêu thấp hơn so với gia đình NCH ở Quang Trung.

PHẦN II.

SO SÁNH KẾT QUẢ ĐIỀU TRA KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ VÀ THỰC HÀNH CỦA NGƯỜI DÂN Ở PHƯỜNG QUANG TRUNG QUA HAI THỜI ĐIỂM THÁNG 9.2004 VÀ THÁNG 1.2005.

Bảng 7. Phân bố người dân được phỏng vấn qua 2 đợt điều tra theo tuổi, giới

Nhóm	Nội dung	Đợt 1		Đợt 2		t
		Số lượng	%	Số lượng	%	
Tuổi	Dưới 30 tuổi	84	40.0	49	23.3	5.2
	30 đến 49	126	60.0	161	76.7	5.2
Giới	Nam	60	28.6	79	37.6	2.8
	Nữ	150	71.4	131	62.4	2.8
	Tổng số phiếu điều tra	210	100.0	210	100.0	

Nhìn chung, trong cả hai đợt phỏng vấn, người đi phỏng vấn dễ gặp nhóm phụ nữ và nhóm người trên 30 tuổi ở nhà hơn. Nhóm nam giới và người dưới 30 tuổi là những nhóm thường có tỉ lệ đi làm hoặc đi học nhiều hơn.

Bảng 8. Phân bố người dân được phỏng vấn theo trình độ học vấn và nghề nghiệp qua 2 đợt điều tra

Nhóm	Nội dung	Đợt 1		Đợt 2		t
		Số lượng	%	Số lượng	%	
Học vấn	Cấp 3 trở lên	179	85.2	177	84.3	0.4
	Cấp 2 trở xuống	31	14.8	33	15.7	0.4
Nghề	Nhóm 1	115	54.8	104	49.5	1.5
	Nhóm 2	95	45.2	106	50.5	1.5
	Tổng số phiếu điều tra	210	100.0	210	100.0	

Nhóm 1 gồm có cán bộ, công nhân, học sinh và sinh viên. Nhóm 2 gồm có tiểu thủ công, buôn bán, nông dân, lao động tự do, không nghề nghiệp. Trong các cuộc điều tra trước đây của chúng tôi, nhóm 1 thường có điều kiện tiếp cận với truyền thông nhiều hơn nhóm 2.

Trong nghiên cứu này, không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỉ lệ người dân ở 2 nhóm ngành nghề khác nhau qua 2 đợt điều tra ($t = 1.5 < 1.96$ và $p > 0.5$). Cũng không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỉ lệ người dân ở 2 nhóm văn hóa khác nhau qua 2 đợt điều tra ($t = 0.4 < 1.96$ và $p > 0.5$).

Bảng 9. Ý kiến của người dân về việc người chủ (NC) yêu cầu người xin việc (NXV) làm xét nghiệm HIV khi tuyển dụng lao động

TT	Nội dung	Đợt 1		Đợt 2		t
		Số lượng	%	Số lượng	%	
1	NC không có quyền yêu cầu NXV phải làm XN	33	15.7	80	38.1	6.3
2	NC có quyền yêu cầu NXV phải làm XN	173	82.4	114	54.3	8.8
3	Không biết	4	1.9	16	7.6	3.9
	Tổng số phiếu điều tra	210	100.0	210	100.0	

Tỉ lệ những người không thừa nhận quyền của NC bắt buộc NXV phải làm xét nghiệm HIV đã tăng từ 15.7% lên 38.1% ($t=6.3$ và p rất nhỏ). Lý do mà họ nêu ra là HIV chỉ lây theo 3 con đường đã biết và NCH vẫn khoẻ mạnh trong thời gian nhiễm HIV không có triệu chứng.

Tỉ lệ những người thừa nhận quyền của NC bắt buộc NXV phải làm xét nghiệm HIV đã giảm được từ 82.4% xuống 54.3% ($t=8.8$ và p rất nhỏ). Lý do mà những người tán thành xét nghiệm bắt buộc HIV đối với NXV là: nếu doanh nghiệp không làm xét nghiệm khi tuyển dụng, những người lao động khác sẽ không biết ai có HIV để mà đề phòng. Tỉ lệ người sợ lây nhiễm cũng đã giảm từ 75,7% trong đợt 1 xuống còn 33.3% trong đợt 2 ($t= 3.9$ và p rất nhỏ)

Bảng 10. Ý kiến của người dân về việc NC từ chối không nhận người có HIV (NCH) vào làm việc

TT	Nội dung	Đợt 1		Đợt 2		t
		Số lượng	%	Số lượng	%	
1	NC không có quyền từ chối NCH vào làm việc	75	35.7	152	72.4	10.7
2	NC có quyền từ chối NCH vào làm việc	128	61.0	42	20.0	12.1
3	Không biết	7	3.3	16	7.6	2.7
	Tổng số phiếu điều tra	210	100.0	210	100.0	

Tỉ lệ % người dân cho rằng người chủ không có quyền từ chối nhận người lao động chỉ vì lý do họ có HIV đã tăng từ 35.7% trong điều tra đợt 1 lên 72.4% trong đợt 2. Sự khác biệt này là có ý nghĩa thống kê rất rõ ràng ($t=10.7$ và p rất nhỏ). Lý do họ đưa ra là: HIV chỉ lây qua 3 con đường, NCH vẫn cần được sống và làm việc bình đẳng như những người khác khi họ còn khoẻ mạnh và nên tạo điều kiện giúp đỡ cho họ được lao động.

Tỉ lệ những người thừa nhận quyền của người chủ từ chối nhận người lao động có HIV vẫn còn cao, tuy tỉ lệ này đã giảm từ 61.0% xuống 20.0% ($t=12.1$ và p rất nhỏ). Lý do những người thừa nhận quyền của người chủ đưa ra chủ yếu vẫn là để phòng tránh lây nhiễm tại nơi làm việc, mặt khác họ sợ NCH không thể lao

động lâu dài. Dù sao, lý do sợ lây nhiễm HIV đã giảm từ 83.6% xuống 26.2%. (t=14.1 và p rất nhỏ)

Bảng 11. Ý kiến của người dân về việc sa thải người lao động chỉ vì lý do có HIV

T	Nội dung	Đợt 1		Đợt 2		t
		Số lượng	%	Số lượng	%	
1	NC không có quyền sa thải NLĐ khi họ là NCH	111	52.9	170	81.0	8.7
2	NC có quyền sa thải NLĐ vì họ là NCH	95	45.2	27	12.9	10.3
3	Không biết	4	1.9	13	6.2	3.2
	Tổng số phiếu điều tra	210	100.0	210	100.0	

Tỉ lệ % người dân cho rằng người chủ không có quyền sa thải người lao động chỉ vì lý do có HIV đã tăng từ 52.9% trong điều tra đợt 1 lên 81.0% trong đợt 2. Sự khác biệt này là có ý nghĩa thống kê rất rõ ràng (t= 8.7 và p rất nhỏ). Lý do họ đưa ra là: người chủ cần tạo điều kiện cho người lao động có HIV nếu họ đang còn sức khỏe và HIV chỉ lây qua 3 con đường.

Tỉ lệ những người thừa nhận người chủ có quyền sa thải người lao động chỉ vì lý do có HIV vẫn còn cao, tuy đã giảm được từ 45.2% xuống 12.9% (t=10.3 và p rất nhỏ). Lý do sợ lây nhiễm HIV từ 95.8% trong đợt 1 đã giảm xuống còn 55.6% trong đợt 2 (t=11.6% và p rất nhỏ).

Bảng 12. Ý kiến của người dân về việc không nhận học sinh có HIV vào học

TT	Nội dung	Đợt 1		Đợt 2		t
		Số lượng	%	Số lượng	%	
1	Nhà trường cần nhận học sinh có HIV vào học	127	60.5	187	89.0	9.5
2	Nhà trường có quyền từ chối học sinh có HIV	81	38.6	13	22.4	11.3
3	Không biết	2	1.0	10	4.8	3.3
	Tổng số phiếu điều tra	210	100.0	210	100.0	

Tỉ lệ % người dân cho rằng nhà trường không có quyền từ chối nhận học sinh chỉ vì lý do có HIV đã tăng từ 60.5% trong điều tra đợt 1 lên 89.0% trong đợt 2. Sự khác biệt này là có ý nghĩa thống kê rất rõ ràng (t= 9.5 và p rất nhỏ). Lý do mà họ đưa ra là HIV chỉ lây qua 3 con đường, mọi trẻ em cần được học tập, vui chơi, các cháu còn nhỏ, không có tội tình gì.

Tỉ lệ những người thừa nhận quyền của nhà trường được từ chối nhận học sinh chỉ vì lý do có HIV đã giảm được từ 38.6% xuống 22.4% (t=11.3 và p rất nhỏ). Lý do mà họ đưa ra là họ sợ các cháu khác sẽ bị lây nhiễm vì các cháu có thể cào cấu nhau. Tuy nhiên, tỉ lệ sợ lây nhiễm từ 90.1% trong đợt 1 cũng đã giảm xuống 53.8% trong đợt 2. (t=9.2 và p rất nhỏ).

Bảng 13. Ý kiến của người dân về lý do gia đình cũng phân biệt đối xử với NCH

TT	Nội dung	Đợt 1		Đợt 2		t
		Số lượng	%	Số lượng	%	
1	Vì gia đình sợ lây nhiễm HIV	108	51.4	87	41.4	2.9
2	Vì người nhà nghiện ma túy	80	38.1	87	41.4	1.0
3	Vì gia đình kinh tế khó khăn	73	34.8	78	37.1	0.7
4	Vì người nhà mua, bán dâm	5	2.4	2	1.0	1.6
	Tổng số phiếu điều tra	210	100.0	210	100.0	

Lý do chủ yếu khiến gia đình phân biệt đối xử với NCH theo người dân là gia đình sợ lây nhiễm HIV. Kết quả cho thấy tỉ lệ người có ý kiến là do sợ lây nhiễm HIV trong đợt 1 (51.4%) đã giảm xuống trong đợt 2 (41.4%) với ý nghĩa thống kê rõ ràng ($t=2.9$ và $p<0.05$).

Các lý do khác như: vì NCH là người nghiện ma túy, vì kinh tế gia đình khó khăn không có gì thay đổi.

Bảng 14. Ý kiến của người dân về lý do cộng đồng phân biệt đối xử với NCH

TT	Nội dung	Đợt 1		Đợt 2		t
		Số lượng	%	Số lượng	%	
1	Vì sợ bị lây nhiễm HIV	110	52.4	89	42.4	2.9
2	Vì họ nghiện ma túy	80	38.1	87	41.4	1.0
3	Vì họ mua bán dâm	9	4.3	6	2.9	1.1
4	Vì sợ họ quấy rầy	77	36.7	79	37.6	0.3
	Tổng số phiếu điều tra	210	100.0	210	100.0	

Lý do chủ yếu khiến cho cộng đồng phân biệt đối xử với NCH theo người dân là họ sợ lây nhiễm HIV.

Kết quả 2 lần điều tra cho thấy tỉ lệ này đã giảm từ 52.4% trong đợt 1 xuống 42.4% trong đợt 2 với ý nghĩa thống kê rõ ràng ($t=2.9$ và $p<0.01$). Các lý do khác không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p<1.96$)

Bảng 15. Thực hành chống kỳ thị và phân biệt đối xử với NCH của người dân ở phường Quang Trung qua kết quả điều tra đợt 2

TT	Nội dung	Đợt 2	
		Số lượng	%
1	Tham gia tuyên truyền chống kỳ thị và phân biệt đối xử với NCH	30	14.3
2	Nghe người khác nói chuyện về vấn đề này	144	68.8
3	Số người giới thiệu tuyên truyền viên tích cực	101	48.1
4	Số tuyên truyền viên tích cực được giới thiệu	26	12.3

Về mặt thực hành, điều tra đợt 2 cho thấy có 14.3% người dân ở Quang Trung tham gia tuyên truyền chống kỳ thị và phân biệt đối xử với NCH và 68.8% được nghe người khác nói chuyện về vấn đề này.

101 người dân (48.1% số người được phỏng vấn) đã giới thiệu 26 tuyên truyền viên tích cực phòng chống kỳ thị và phân biệt đối xử (12.3%)

PHẦN III

SO SÁNH KẾT QUẢ ĐIỀU TRA KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ VÀ THỰC HÀNH Ở NGƯỜI DÂN Ở PHƯỜNG YẾT KIỆU QUA 2 THỜI ĐIỂM THÁNG 9.2004 VÀ THÁNG 1.2005.

Bảng 16. Phân bố người dân được phỏng vấn qua 2 đợt điều tra theo tuổi, giới

Nhóm	Nội dung	Đợt 1		Đợt 2		t
		Số lượng	%	Số lượng	%	
Tuổi	Dưới 30 tuổi	28	40.0	23	32.9	1.2
	30 đến 49	42	60.0	47	67.1	1.2
Giới	Nam	28	40.0	27	38.6	0.2
	Nữ	42	60.0	43	61.4	0.2
	Tổng số phiếu điều tra	70	100.0	70	100.0	

Không có sự khác biệt nào có ý nghĩa thống kê về tuổi, giới của 2 nhóm người dân được phỏng vấn; qua 2 đợt điều tra tháng 9.2004 và tháng 1.2005 ở phường Yết Kiêu. ($t = 1.2$ và $0.2 < 1.96$ và $p > 0.5$)

Bảng 17. Phân bố người dân được phỏng vấn qua 2 đợt điều tra theo trình độ học vấn và nghề nghiệp

Nhóm	Nội dung	Đợt 1		Đợt 2		t
		Số lượng	%	Số lượng	%	
Học Vấn	Cấp 3 trở lên	51	72.9	57	81.4	1.7
	Cấp 2 trở xuống	19	27.1	13	18.6	1.7
Nghề nghiệp	Nhóm 1: Cán bộ, công nhân, học sinh, sinh viên	41	58.6	39	55.7	0.5
	Nhóm 2: Tiểu thủ công, buôn bán, nông dân, lao động tự do, không nghề nghiệp	29	41.4	31	44.3	0.5
	Tổng số phiếu điều tra	70	100.0	70	100.0	

Trong các cuộc điều tra trước đây của chúng tôi, nhóm cán bộ, công nhân, học sinh, sinh viên thường có hiểu biết cao hơn nhóm còn lại (nông dân, thợ thủ công, buôn bán nhỏ, lao động đơn giản hoặc không có nghề nghiệp).

Trong nghiên cứu này, không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỉ lệ người dân ở 2 nhóm ngành nghề khác nhau qua 2 đợt điều tra ($t = 0.5 < 1.96$ và $p > 0.5$)

Cũng không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỉ lệ người dân ở 2 nhóm học vấn khác nhau qua 2 đợt điều tra ($t = 1.7 < 1.96$ và $p > 0.5$)

Bảng 18. Ý kiến của người dân về việc người chủ(NC) yêu cầu người xin việc (NXV) làm xét nghiệm HIV khi tuyển dụng lao động

Thứ tự	Nội dung	Đợt 1		Đợt 2		t
		Số lượng	%	Số lượng	%	
1	NC không có quyền yêu cầu NXV phải làm XN	7	10.0	11	15.7	1.4
2	NC có quyền yêu cầu NXV phải làm XN	57	81.4	56	80.0	0.3
3	Không biết	6	2.9	3	10.0	2.4
	Tổng số phiếu điều tra	70	100.0	70	100.0	

Tỉ lệ % người dân cho rằng NC không có quyền yêu cầu NXV phải làm xét nghiệm HIV đã tăng từ 10.0% trong điều tra đợt 1 lên 15.7% trong đợt 2. Tuy nhiên sự khác biệt này là không có ý nghĩa thống kê ($t=1.4 < 1.96$ và $p>0.5$)

Tỉ lệ những người đồng ý với quyền của NC bắt buộc NXV phải làm xét nghiệm HIV vẫn rất cao, phỏng vấn đợt 2 cho kết quả là 80.0%. Lý do những người đồng ý với quyền của NC bắt buộc NXV phải làm xét nghiệm HIV chủ yếu là sợ người HIV làm lây nhiễm. Nếu NC không làm xét nghiệm, họ sẽ không biết ai có HIV để mà đề phòng. Tỉ lệ người sợ lây nhiễm vẫn còn cao, tuy đã giảm từ 52.9% trong đợt 1 xuống 40.0% trong đợt 2 ($t=2.2$ và $p>0.05$)

Bảng 19. Ý kiến của người dân về việc từ chối không nhận người lao động có HIV

Nhóm	Nội dung	Đợt 1		Đợt 2		t
		Số lượng	%	Số lượng	%	
1	NC không có quyền từ chối không nhận NXV chỉ vì lý do có HIV	31	44.3	41	58.6	2.4
2	NC có quyền từ chối không nhận NXV chỉ vì lý do có HIV	23	32.9	29	41.4	1.5
3	Không biết	6	8.6	10	14.3	1.5
	Tổng số phiếu điều tra	70	100.0	70	100.0	

Tỉ lệ % người dân cho rằng người chủ không có quyền từ chối việc làm của người lao động chỉ vì lý do họ có HIV đã giảm từ 58.6% trong điều tra đợt 1 xuống còn 44.3% trong đợt 2. Sự khác biệt này là có ý nghĩa thống kê, $t= 2.4$ và $p < 0.01$.

Những người này cho rằng NCH vẫn cần được sống và làm việc bình đẳng như mọi người và NCH vẫn còn khả năng lao động nên cần tạo điều kiện giúp đỡ họ; không nên kỳ thị phân biệt đối xử với NCH vì HIV chỉ lây qua 3 con đường đã biết.

Tuy nhiên tỉ lệ những người thừa nhận quyền của NC vẫn rất cao, trong đợt 2 lên tới 41.4%. Lý do mà những người thừa nhận quyền của NC từ chối việc làm của NLD có HIV chủ yếu là để phòng sự lây nhiễm, tuy tỉ lệ người sợ lây nhiễm đã giảm từ 87% xuống còn 69%.

Bảng 20. Ý kiến của người dân về việc sa thải người lao động chỉ vì lý do có HIV

Thứ tự	Nội dung	Đợt 1		Đợt 2		t
		Số lượng	%	Số lượng	%	
1	Sa thải NLĐ chỉ vì lý do có HIV là sai	52	74.3	51	72.9	0.3
2	Sa thải NLĐ chỉ vì lý do có HIV là đúng	16	22.9	10	14.3	1.8
3	Không biết	2	2.9	9	12.9	3.1
	Tổng số phiếu điều tra	70	100.0	70	100.0	

Tỉ lệ % người dân cho rằng NC không có quyền sa thải NLĐ chỉ vì lý do có HIV là 74,3% ở đợt 1 và 72.9% ở đợt 2. Sự khác biệt là không có ý nghĩa thống kê ($t=0.3$ và $p>0.05$)

Lý do những người này đưa ra là: NCH vẫn cần được sống và làm việc bình đẳng như mọi người, nên tạo điều kiện giúp đỡ họ, sa thải họ là kỳ thị và phân biệt đối xử với họ.

Tỉ lệ những người thừa nhận quyền của người chủ sa thải người lao động chỉ vì lý do có HIV vẫn còn cao tuy đã giảm từ 22.9% trong đợt 1 xuống còn 14.3% trong đợt 2. Sự khác biệt là không có ý nghĩa thống kê ($t=0.3$ và $p>0.05$)

Lý do những người này đưa ra là vì họ sợ NCH làm lây nhiễm sang người lao động khác; tỉ lệ là 81.3% trong đợt 1 và 80% trong đợt 2. Sự khác biệt là không có ý nghĩa thống kê ($t=0.3$ và $p>0.05$).

Bảng 21. Ý kiến của người dân về việc không nhận học sinh có HIV vào học

Nhóm	Nội dung	Đợt 1		Đợt 2		t
		Số lượng	%	Số lượng	%	
1	Nhà trường phải nhận học sinh có HIV vào học	39	55.7	35	50.0	1.0
2	Nhà trường có quyền không nhận học sinh có HIV vào học	24	34.3	30	42.9	1.5
3	Không biết	7	10.0	5	7.1	0.9
	Tổng số phiếu điều tra	70	100.0	70	100.0	

Tỉ lệ % người dân cho rằng nhà trường không có quyền từ chối nhận học sinh chỉ vì lý do có HIV đã giảm từ 55.7% trong điều tra đợt 1 xuống 50% trong đợt 2. Tuy nhiên, sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ($t= 1$ và $p >0.5$). Lý do những người này đưa ra là trẻ em cần được học tập và vui chơi; nên quan tâm và có chế độ chăm sóc phù hợp; HIV chỉ lây qua 3 đường đã biết.

Tỉ lệ những người thừa nhận quyền của nhà trường được từ chối nhận học sinh chỉ vì lý do có HIV còn cao (34.3% trong đợt 1 và 42.9% trong đợt 2). Lý do những người này đưa ra là họ sợ học sinh khác sẽ bị lây nhiễm, tỉ lệ này từ 91.7% trong đợt 1 đã giảm xuống 63.3% trong đợt 2.

Bảng 22. Ý kiến của người dân về lý do gia đình cũng phân biệt đối xử với NCH

Thứ tự	Nội dung	Đợt 1		Đợt 2		t
		Số lượng	%	Số lượng	%	
1	Vì sợ lây nhiễm HIV	42	60.0	39	55.7	0.7
2	Vì họ nghiện ma túy	35	50.0	43	61.4	1.9
3	Vì kinh tế khó khăn	32	45.7	40	57.1	1.9
4	Vì họ mua bán dâm	2	2.9	1	1.4	0.8
	Tổng số phiếu điều tra	70	100.0	70	100.0	

Lý do chủ yếu khiến gia đình phân biệt đối xử với NCH theo người dân là gia đình sợ lây nhiễm HIV. Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa kết quả 2 lần điều tra: 60.0% trong đợt 1 và 55.7% trong đợt 2.

Lý do tiếp theo là vì NCH là người nghiện ma túy: 50.0% ý kiến trong điều tra đợt 1 và 61.4% trong đợt 2. Khi chưa có kết quả xét nghiệm về HIV thì bản thân người nghiện đã là một gánh nặng về tâm lý và về kinh tế cho gia đình.

Bảng 23. Ý kiến của người dân về lý do cộng đồng phân biệt đối xử với NCH

Nhóm	Nội dung	Đợt 1		Đợt 2		t
		Số lượng	%	Số lượng	%	
1	Vì sợ bị lây nhiễm HIV.	48	68.6	54	77.1	1.6
2	Vì họ nghiện ma túy	37	52.9	38	54.3	0.2
3	Vì họ hay quấy rầy	32	45.7	40	57.1	1.9
4	Vì họ mua bán dâm	5	7.1	6	8.6	0.4
5	Lý do khác	12	17.1	18	25.7	1.8
	Tổng số phiếu điều tra	70	100.0	70	100.0	

Lý do chủ yếu khiến cho cộng đồng phân biệt đối xử với NCH theo người dân là họ sợ lây nhiễm HIV. Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa kết quả 2 lần điều tra: 68.6% trong đợt 1 và 77.1% trong đợt 2. Lý do tiếp theo là vì NCH là người nghiện ma túy: 52.9% ý kiến trong điều tra đợt 1 và 54.4% trong đợt 2.

Những người được phỏng vấn còn đề cập sợ NCH quấy rầy như trộm cắp, vay mượn. (45.7% ý kiến trong đợt 1 và 57.1% trong đợt 2)

Bảng 24. Thực hành chống kỳ thị và phân biệt đối xử với NCH của người dân phường Yên Kiêu qua kết quả điều tra đợt 2

TT	Nội dung	Đợt 2	
		Số lượng	%
1	Tham gia tuyên truyền chống kỳ thị và phân biệt đối xử với NCH	7	10.0
2	Nghe người khác nói chuyện về vấn đề này	24	34.3

Bảng 24. Thực hành chống kỳ thị và phân biệt đối xử với NCH của người dân phường Yết Kiêu qua kết quả điều tra đợt 2 (tiếp)

TT	Nội dung	Đợt 2	
		Số lượng	%
3	Số người giới thiệu tuyên truyền viên tích cực	23	32.8
4	Số tuyên truyền viên tích cực được giới thiệu	4	5.7

Về mặt thực hành, điều tra đợt 2 cho thấy có 10.0% người dân ở Yết Kiêu tham gia tuyên truyền chống kì thị và phân biệt đối xử với NCH và 34.3% được nghe người khác nói chuyện về vấn đề này.

23 người dân (32.8% số người được phỏng vấn) đã giới thiệu 4 tuyên truyền viên tích cực phòng chống kỳ thị và phân biệt đối xử (5.7%)

PHẦN IV

SO SÁNH KẾT QUẢ ĐIỀU TRA KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ VÀ THỰC HÀNH CỦA NGƯỜI DÂN Ở PHƯỜNG QUANG TRUNG VÀ PHƯỜNG YẾT KIỀU QUA CÙNG THỜI ĐIỂM THÁNG 1.2005

Dưới đây là kết quả phỏng vấn nhân dân của phường Quang Trung và phường Yết Kiêu vào tháng 1.2005

Bảng 25. Phân bố nhân dân được phỏng vấn ở 2 phường theo tuổi và theo giới

Nhóm	Nội dung	Quang Trung		Yết Kiêu		t
		Số lượng	%	Số lượng	%	
Tuổi	Dưới 30	49	23.3	23	32.9	1.8
	30 đến 49	161	76.7	47	67.1	1.8
Giới	Nam	79	37.6	27	38.6	0.2
	Nữ	131	62.4	43	61.4	0.2
	Cộng	210	100	70	100	

Bảng trên cho thấy không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi so sánh về tuổi ($t=1.8$ và $p>0.05$) và giới tính ($t=0.2$ và $p>0.05$) của hai nhóm người dân được phỏng vấn ở phường Quang Trung và ở phường Yết Kiêu.

Do đó không cần chuẩn hoá theo lứa tuổi và giới tính.

Bảng 26. Phân bố nhân dân được phỏng vấn ở 2 phường theo học vấn và nghề nghiệp

Nhóm	Nội dung	Quang Trung		Yết Kiêu		t
		Số lượng	%	Số lượng	%	
Học vấn	Dưới cấp 3	33	15.7	13	18.6	0.6
	Cấp 3 trở lên	177	84.3	57	81.4	0.6
Nghề nghiệp	Cán bộ, Công nhân, Học sinh, Sinh viên	104	49.5	39	55.7	1.0
	Tiểu thủ công, Buôn bán, Nông dân, Lao động tự do...	106	50.5	31	44.3	1.0
	Cộng	210		70		

Bảng trên cho thấy không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi so sánh về học vấn ($t=0.6$ và $p>0.05$) và về 2 nhóm nghề nghiệp ($t=1.0$ và $p>0.05$) của hai nhóm nhân dân được phỏng vấn ở phường Quang Trung và ở phường Yết Kiêu.

Do đó cũng không cần chuẩn hoá theo trình độ học vấn và nghề nghiệp.

Bảng 27. Ý kiến nhân dân về việc người chủ (NC) bắt buộc người xin việc (NXV) phải làm xét nghiệm HIV

Thứ tự	Nội dung	Quang Trung		Yết Kiêu		t
		Số lượng	%	Số lượng	%	
1	Không có quyền bắt làm xét nghiệm	80	38.1	11	15.7	4.0
2	Có quyền bắt làm xét nghiệm	114	54.3	56	80.0	4.4
3	Không biết	16	7.6	7	10.0	1.6
	Cộng	210	100.0	70	100.0	

Tỉ lệ % người dân cho rằng NC không có quyền yêu cầu NXV phải làm xét nghiệm HIV ở phường Quang Trung (38.1%) cao hơn ở Yết Kiêu (15.7%). Sự khác biệt này là có ý nghĩa thống kê rất rõ ràng ($t = 4.0$ và p rất nhỏ). Lý do người dân ở Quang Trung bác bỏ quyền của NC bắt buộc NXV phải làm xét nghiệm HIV đưa ra là: NCH vẫn khoẻ mạnh và lao động bình thường trong thời gian có HIV không có triệu chứng (30.0%), không cần thiết phải làm xét nghiệm HIV (23.8%), luật pháp không cho (33.3%). Lý do người dân ở Yết Kiêu bác bỏ quyền của NC bắt buộc NXV phải làm xét nghiệm HIV đưa ra chủ yếu là HIV chỉ lây qua 3 con đường (44.4%).

Vẫn còn 54.3% nhân dân ở phường Quang Trung cho rằng NC có quyền yêu cầu NXV phải làm xét nghiệm HIV, trong khi tỉ lệ đó lên tới 80.0% trong nhân dân ở phường Yết Kiêu. Lý do họ đưa ra ở Quang Trung là: sợ lây nhiễm HIV tại nơi làm việc (33.3%), bắt buộc xét nghiệm là vì NC quan tâm đến người lao động (30.7%); còn ở Yết Kiêu lý do chủ yếu là mọi người sợ NCH làm lây nhiễm cho người lao động khác (50.0%).

Bảng 28. Ý kiến nhân dân về việc người chủ (NC) không nhận người có HIV (NCH) vào làm việc

Thứ tự	Nội dung	Quang Trung		Yết Kiêu		t
		Số lượng	%	Số lượng	%	
1	NC không có quyền từ chối NCH vào làm việc khi họ khoẻ mạnh	152	72.4	41	58.6	2.5
2	NC có quyền từ chối không nhận NCH vào làm việc	52	20.0	29	41.4	4.1
3	Không biết	6	7.6	0	14.3	1.9
	Cộng	210		70		

Tỉ lệ người dân ở Phường Quang Trung cho rằng NC không có quyền từ chối nhận người lao động chỉ vì lý do họ có HIV khá cao, tới 72.4%; trong khi ở Yết Kiêu chỉ có 44.3%. Sự khác biệt này là có ý nghĩa thống kê rất rõ ràng ($t = 2.5$ và $p < 0.05$). Lý do người dân đưa ra ở Quang Trung và Yết Kiêu theo thứ tự là : NCH vẫn có khả năng lao động và cần tạo điều kiện giúp đỡ họ (40.1% và 11.4%); NCH vẫn cần được sống và làm việc như mọi người khác (21.7% và 5.7%).

Vẫn còn 20.0% người dân ở Quang Trung và 41.4% người dân ở Yết Kiêu thừa nhận quyền của NC từ chối không nhận người lao động nếu phát hiện họ có HIV. Lý do họ đưa ra ở Quang Trung và Yết Kiêu theo thứ tự là NCH làm lây nhiễm sang những người lao động khác (26.2% và 28.6%), NCH không đủ sức khỏe để làm việc lâu dài (54.8% và 8.6%).

Bảng 29. Ý kiến nhân dân về việc người chủ (NC) sa thải người lao động có HIV

Thứ tự	Nội dung	Quang Trung		Yết Kiêu		t
		Số lượng	%	Số lượng	%	
1	NC không có quyền sa thải người lao động khi họ có HIV	170	81.0	52	74.3	1.4
2	NC có quyền sa thải NCH	27	12.9	10	14.3	0.4
3	Không biết	13	6.2	9	12.9	2.1
	Cộng	210		70		

Tỉ lệ % người dân cho rằng NC không có quyền sa thải người lao động chỉ vì lý do có HIV của họ ở Quang Trung (81.0%) cao hơn ở Yết Kiêu (72.9%) song sự khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê rõ ràng ($t=1.7$ và $p>0.5$). Lý do người dân ở Quang Trung đưa ra là: NCH vẫn còn khả năng lao động, cần tạo điều kiện cho họ tiếp tục làm việc, không nên phân biệt đối xử; còn ở Yết Kiêu là luật pháp không cho phép sa thải.

Bảng 30. Ý kiến nhân dân về việc nhà trường không nhận học sinh có HIV

Thứ tự	Nội dung	Quang Trung		Yết Kiêu		t
		Số lượng	%	Số lượng	%	
1	Nhà trường cần nhận học sinh có HIV vào học	187	89.0	35	50.0	8.1
2	Nhà trường có quyền từ chối việc nhận học sinh có HIV vào học	13	6.2	30	42.9	8.5
3	Không biết	10	4.8	5	7.1	0.9
	Cộng	210		70		

Tỉ lệ % người dân ở Quang Trung cho rằng nhà trường cần nhận học sinh có HIV (100%) cao hơn ở Yết Kiêu (chỉ có 56.0%). Sự khác biệt này là có ý nghĩa thống kê rất rõ ràng ($t= 8.1$ và p rất nhỏ). Lý do họ đưa ra là: HIV đã được biết chỉ lây qua 3 con đường, mọi trẻ em cần được học tập, vui chơi, hơn nữa các cháu còn nhỏ, không có tội tình gì mà không nhận các cháu vào học.

Tỉ lệ % người dân ở Yết Kiêu thừa nhận quyền của nhà trường được từ chối học sinh có HIV vẫn còn cao, tới 44.0 %. Lý do họ đưa ra là: họ sợ các cháu khác sẽ bị lây nhiễm vì các cháu có thể đánh nhau, cào cấu nhau. Có 53.8% cán bộ ở Yết Kiêu sợ lây nhiễm và 38.5% cán bộ đề nghị có nơi chăm sóc và học riêng cho các cháu có HIV.

Bảng 31. Ý kiến người dân về lý do gia đình phân biệt đối xử với người có HIV (NCH)

Thứ tự	Nội dung	Quang Trung		Yết Kiêu		t
		Số lượng	%	Số lượng	%	
1	Vì gia đình sợ lây nhiễm HIV	94	44.8	48	55.7	1.8
2	Vì người nhà nghiện ma túy	97	46.2	48	57.9	2.0
3	Vì gia đình kinh tế khó khăn	78	37.1	51	51.4	2.4
	Cộng	210		70		

Lý do chủ yếu khiến cho gia đình NCH phân biệt đối xử với NCH theo nhân dân ở Quang Trung là: vì người nhà sợ lây nhiễm HIV (44.8%), vì con em họ nghiện ma túy (46.2%), làm cho gia đình kinh tế khó khăn (37.1%); còn ở Yết Kiêu, tỉ lệ tương ứng cao hơn: 55.7%; 57.9% và 51.4%.

Lý do chủ yếu khiến cho gia đình NCH phân biệt đối xử với NCH theo cán bộ ở Yết Kiêu là: vì gia đình sợ lây nhiễm HIV (80.0%), vì người nhà họ nghiện ma túy (48.0%) và vì gia đình túng quẫn do con nghiện ma túy (56.0%). Như vậy, trước khi biết con em bị nhiễm HIV, gia đình cũng đã phân biệt đối xử rồi.

Bảng 32. Ý kiến của người dân về việc cộng đồng phân biệt đối xử với người có HIV (NCH)

Thứ tự	Nội dung	Quang Trung		Yết Kiêu		t
		Số lượng	%	Số lượng	%	
1	Vì họ nghiện ma túy	87	41.4	41	53.6	2.0
2	Vì sợ bị lây nhiễm HIV	89	42.4	54	72.9	5.1
3	Vì sợ họ quấy rầy	79	37.6	55	51.4	2.3
	Cộng	210		70		

Lý do chủ yếu khiến cho người dân phân biệt đối xử với NCH là do họ nghiện ma túy (41.4%), vì sợ lây nhiễm HIV (42.4%), và vì họ sợ NCH quấy rầy (37.6%).

Các tỉ lệ tương ứng ở Yết Kiêu đều cao hơn: 53.6%, 72.9% và 51.4%.

Bảng 33. So sánh thực hành chống kỳ thị và phân biệt đối xử với NCH của người dân 2 phường qua kết quả điều tra đợt 2

TT	Nội dung	Quang Trung		Yết Kiêu	
		Số lượng	%	Số lượng	%
1	Tham gia tuyên truyền chống kỳ thị và phân biệt đối xử với NCH	30	14.3	7	10.0
2	Nghe người khác nói chuyện về vấn đề này	144	68.8	24	34.3
3	Số người giới thiệu tuyên truyền viên tích cực	101	48.1	23	32.8
4	Số tuyên truyền viên tích cực được giới thiệu	26	12.3	4	5.7

Về mặt thực hành, điều tra đợt 2 cho thấy có 14.3% người dân ở Quang Trung tham gia tuyên truyền chống kỳ thị và phân biệt đối xử với NCH và 68.8% được nghe người khác nói chuyện về vấn đề này; Trong khi đó tỷ lệ tương ứng ở Yết Kiêu chỉ là 10.0% và 34.3%.

Tỉ lệ người dân có giới thiệu những tuyên truyền viên tích cực chống kỳ thị và phân biệt đối xử ở phường Quang Trung là 48.1%, trong khi ở Yết Kiêu chỉ có 32.8%. Số tuyên truyền viên tích cực được giới thiệu ở Quang Trung là 26 (12.3% số người được phỏng vấn) trong khi ở Yết Kiêu chỉ có 4 người (5.7%)

PHẦN V

SO SÁNH KẾT QUẢ ĐIỀU TRA VỀ KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ, THỰC HÀNH CỦA CÁN BỘ Ở PHƯỜNG QUANG TRUNG VÀ CÁN BỘ Ở PHƯỜNG YẾT KIÊU QUΑ CÙNG THỜI ĐIỂM THÁNG 1.2005

Dưới đây là kết quả phỏng vấn 25 cán bộ của phường Quang Trung và 25 cán bộ của phường Yết Kiêu.

Bảng 34. Phân bố cán bộ được phỏng vấn ở 2 phường theo tuổi và theo giới

Nhóm	Nội dung	Quang Trung		Yết Kiêu		t
		Số lượng	%	Số lượng	%	
1. Tuổi	Dưới 30	7	28.0	4	16.0	1.0
	30 trở lên	18	64.0	21	72.0	1.0
2. Giới	Nam	12	48.0	15	60.0	0.9
	Nữ	13	52.0	10	40.0	0.9
	Cộng	25		25		

Bảng trên cho thấy không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi so sánh về tuổi ($t=1$ và $p>0.05$) và giới tính ($t=0.9$ và $p>0.05$) của hai nhóm cán bộ được phỏng vấn: cán bộ ở phường Quang Trung và cán bộ ở phường Yết Kiêu. Do đó không cần chuẩn hoá theo lứa tuổi và giới.

Bảng 35. Tâm lý người có HIV (NCH) lần gặp cán bộ gần đây nhất

TT	Nội dung	Quang Trung		Yết Kiêu		t
		Số lượng	%	Số lượng	%	
1. Đã gặp	Biết có NCH tại Phường	20	80.0	24	96.0	1.2
	Đã gặp NCH	3	12.0	13	52.0	3.1
2. Việc làm	Khám chữa bệnh, thăm hỏi	2		9	70.0	2.4
	Xét nghiệm	0		1	7.7	
3. Tâm lý NCH	NCH hoang mang sợ hãi	1		2	15.4	
	NCH chán đời	0		2	15.4	
	NCH bình thường	2		9	25.0	
	NCH phản nản bị PBĐX	0		0	0	
	Cộng	25		25		

Phần lớn cán bộ của hai Phường Quang Trung (80.0%) và Yết Kiêu (96.0%) đều biết phường của mình có NCH. Tuy nhiên, cán bộ phường Yết Kiêu có tỉ lệ đã gặp NCH (52.0%) cao hơn ở phường Quang Trung (12.0%).

Trong lần gặp gần đây nhất, công việc chủ yếu là khám bệnh, giới thiệu xét nghiệm hoặc thăm hỏi. Trong 11 lần gặp đó, có 11 trường hợp bình thường, 3 trường hợp hoang mang sợ hãi (2 ở Yết Kiêu) và 2 trường hợp chán đời ở Yết Kiêu.

Bảng 36. Ý kiến cán bộ về việc người chủ (NC) bắt buộc người xin việc (NXV) phải làm xét nghiệm HIV

Thứ tự	Nội dung	Quang Trung		Yết Kiêu		t
		Số lượng	%	Số lượng	%	
1	NC không có quyền bắt NXV phải làm xét nghiệm HIV	20	80.0	0	0	5.8
2	NC có quyền bắt NXV làm xét nghiệm HIV	5	20.0	25	100	5.8
3	Không biết	0	0	0	0	0
	Cộng	25		25		

Tỉ lệ % cán bộ cho rằng NC không có quyền yêu cầu NXV phải làm xét nghiệm HIV ở phường Quang Trung khá cao, tới 80% trong khi ở Yết Kiêu không có cán bộ nào trả lời như vậy. Sự khác biệt này là có ý nghĩa thống kê rất rõ ràng ($t= 5,8$ và p rất nhỏ). Lý do những cán bộ ở Quang Trung bác bỏ quyền của NC bắt buộc NXV phải làm xét nghiệm HIV đưa ra là: không cần thiết phải làm xét nghiệm HIV, HIV chỉ lây theo 3 con đường đã biết, và NCH vẫn khỏe mạnh và lao động bình thường trong thời gian nhiễm HIV không có triệu chứng.

Chỉ có 20.0% cán bộ ở phường Quang Trung cho rằng NC có quyền yêu cầu NXV phải làm xét nghiệm HIV, trong khi tới 100% cán bộ ở phường Yết Kiêu lại cho rằng xét nghiệm bắt buộc HIV là đúng Lý do họ đưa ra là: luật pháp cho phép NC yêu cầu NXV phải làm xét nghiệm (52.0%), NC làm xét nghiệm là vì họ quan tâm đến mọi người lao động (44.0%) và xét nghiệm để tránh lây nhiễm HIV tại nơi làm việc (8.0%)

Bảng 37. Ý kiến cán bộ về việc người chủ không nhận người có HIV (NCH) vào làm việc

Thứ tự	Nội dung	Quang Trung		Yết Kiêu		t
		Số lượng	%	Số lượng	%	
1	NC không có quyền từ chối NCH vào làm việc khi họ khỏe mạnh	25	100	19	76.0	2.6
2	NC có quyền từ chối không nhận NCH vào làm việc	0	0.0	6	24.0	2.6
3	Không biết	0	0	0	0	0
	Cộng	25		25		

Tất cả cán bộ ở Phường Quang Trung (100%) đều cho rằng NC không có quyền từ chối nhận người lao động chỉ vì lý do họ có HIV; trong khi ở Yết Kiêu chỉ có 76.0%. Sự khác biệt này là có ý nghĩa thống kê rất rõ ràng ($t= 2.6$ và $p < 0.001$). Lý do họ đưa ra là: HIV chỉ lây qua 3 con đường, người nhiễm HIV vẫn cần được sống và làm việc bình đẳng như những người khác khi họ còn khỏe mạnh và nên tạo điều kiện giúp đỡ cho họ được lao động.

Còn 24.0% cán bộ ở Yết Kiêu thừa nhận quyền của NC từ chối không nhận người lao động nếu phát hiện họ có HIV. Lý do họ đưa ra là sợ NCH làm lây nhiễm sang những người lao động khác.

Bảng 38. Ý kiến cán bộ về việc người chủ (NC) sa thải người lao động (NLĐ) có HIV

Thứ tự	Nội dung	Quang Trung		Yết Kiêu		t
		Số lượng	%	Số lượng	%	
1	NC không có quyền sa thải NLĐ khi họ có HIV	25	100.0	24	96.0	1.0
2	NC có quyền sa thải NLĐ có HIV	0	0.0	1	4.0	1.0
3	Không biết	0	0.0	0	0.0	0.0
	Cộng	25		25		

Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa tỉ lệ % cán bộ ở Quang Trung (100.0%) và tỉ lệ % cán bộ ở Yết Kiêu (96.0%) cho rằng người chủ không có quyền sa thải người lao động chỉ vì lý do có HIV ($t=1.0$ và $p>0.5$).

Lý do cán bộ ở Quang Trung đưa ra là NCH vẫn còn khả năng lao động, cần tạo điều kiện cho họ tiếp tục làm việc, không nên phân biệt đối xử; còn ở Quang Trung, lý do đưa ra là theo luật pháp NC không được sa thải, NCH vẫn có thể tiếp tục lao động bình thường.

Bảng 39. Ý kiến cán bộ về việc nhà trường không nhận học sinh có HIV

Thứ tự	Nội dung	Quang Trung		Yết Kiêu		t
		Số lượng	%	Số lượng	%	
1	Nhà trường phải nhận học sinh có HIV vào học	25	100.0	14	56.0	3.8
2	Nhà trường không nhận học sinh có HIV vào học là đúng	0	0.0	11	44.0	3.8
3	Không biết	0	0	0	0	0

Tỉ lệ % cán bộ ở Quang Trung cho rằng nhà trường không có quyền từ chối nhận học sinh chỉ vì lý do có HIV tới 100% trong khi ở Yết Kiêu chỉ có 56.0%. Sự khác biệt này là có ý nghĩa thống kê rất rõ ràng ($t= 3.8$ và p rất nhỏ).

Lý do họ đưa ra là: HIV đã được biết chỉ lây qua 3 con đường, mọi trẻ em cần được học tập, vui chơi, các cháu còn nhỏ, không có tội tình gì mà không cho các cháu đi học.

Tỉ lệ cán bộ ở phường Yết Kiêu thừa nhận quyền của nhà trường được từ chối học sinh có HIV vẫn còn cao, tới 44.0 %. Lý do họ đưa ra là: họ sợ các cháu khác sẽ bị lây cho các cháu khác vì các cháu có thể đánh nhau, cào cấu nhau và đề nghị có nơi chăm sóc và học riêng cho các cháu có HIV.

Bảng 40. Ý kiến cán bộ về lý do gia đình đã phân biệt đối xử với người có HIV (NCH)

Thứ tự	Nội dung	Quang Trung		Yết Kiêu		t
		Số lượng	%	Số lượng	%	
1	Vì gia đình sợ lây nhiễm HIV	12	48.0	18	72.0	2.5
2	Vì người nhà nghiện ma túy	11	44.0	12	48.0	0.4
3	Vì gia đình kinh tế khó khăn	10	40.0	14	56.0	1.6
	Cộng	25		25		

Tỉ lệ cán bộ cho rằng nguyên nhân chủ yếu của sự phân biệt đối xử trong gia đình NCH là do sợ lây nhiễm ở Quang Trung là 48.0% còn ở Yết Kiêu là 72.0%. Sự khác biệt là có ý nghĩa thống kê rõ ràng ($t=2.5$ và $p < 0.05$).

Một lý do khác họ nêu ra là vì người thân của họ nghiện ma túy và bị phân biệt đối xử từ trước khi có HIV; ở Quang Trung là 44.0% còn ở Yết Kiêu là 48.0%. Như vậy, trước khi biết con em mình có HIV, gia đình cũng đã phân biệt đối xử rồi, vì do nghiện mà kinh tế gia đình khó khăn (46.0% ở Quang Trung và 56.0% ở Yết Kiêu).

Bảng 41. Ý kiến cán bộ về việc người dân phân biệt đối xử với người có HIV (NCH)

Thứ tự	Nội dung	Quang Trung		Yết Kiêu		t
		Số lượng	%	Số lượng	%	
1	Vì họ nghiện ma túy	13	52.0	14	56.0	0.4
2	Vì sợ bị lây nhiễm HIV	14	56.0	18	72.0	1.7
3	Vì sợ họ quấy rầy	12	48.0	14	56.0	0.8
	Cộng	25		25		

Lý do chủ yếu khiến cho người dân phân biệt đối xử với NCH là do họ nghiện ma túy, 52.0% cán bộ ở Quang Trung và 58.0% cán bộ ở Yết Kiêu. Vẫn còn nhiều cán bộ cho rằng người dân sợ lây nhiễm HIV khi tiếp xúc với họ, 56.0% cán bộ ở Quang Trung và 72.0% cán bộ ở Yết Kiêu.

Mặt khác người dân cũng sợ những NCH hay quấy rầy như vay mượn, trộm cắp; 48.0% cán bộ ở Quang Trung và 56.0% cán bộ ở Yết Kiêu.

Bảng 42. So sánh thực hành chống kỳ thị và phân biệt đối xử với NCH của cán bộ 2 phường qua kết quả điều tra đợt 2

TT	Nội dung	Quang Trung		Yết Kiêu	
		Số lượng	%	Số lượng	%
1	Tham gia tuyên truyền chống kỳ thị và phân biệt đối xử với NCH	20	80.0	4	16.0
2	Nghe người khác nói chuyện về vấn đề này	24	96.0	16	64.0

Về mặt thực hành, điều tra đợt 2 cho thấy có 80.0% cán bộ ở Quang Trung tham gia tuyên truyền chống kỳ thị và phân biệt đối xử với NCH và 96.0% được nghe người khác nói chuyện về vấn đề này; Trong khi đó tỷ lệ tương ứng của cán bộ ở Yết Kiêu chỉ là 16.0% và 64.0%.

Bảng 43. Ý kiến cán bộ về việc phường đã làm gì để hỗ trợ người có HIV (NCH)

Nhóm	Nội dung	Quang Trung		Yết Kiêu		t
		Số lượng	%	Số lượng	%	
1	Tuyên truyền vận động mọi người giúp đỡ NCH và GĐ	23	92.0	13	52.0	5.3
2	Động viên, thăm hỏi, kiểm tra sức khoẻ tại nhà	8	32.0	9	36.0	0.4
3	Tạo điều kiện, hỗ trợ việc làm cho NHC và GĐ	1	4.0	3	12.0	1.0
	Cộng	25		25		

Cả hai phường Quang Trung và Yết Kiêu chủ yếu là làm công tác truyền thông vận động mọi người giúp đỡ NCH và gia đình họ; động viên thăm hỏi NCH. Tỷ lệ cán bộ tham gia tuyên truyền vận động ở phường Quang Trung cao hơn hẳn ở phường Yết Kiêu.

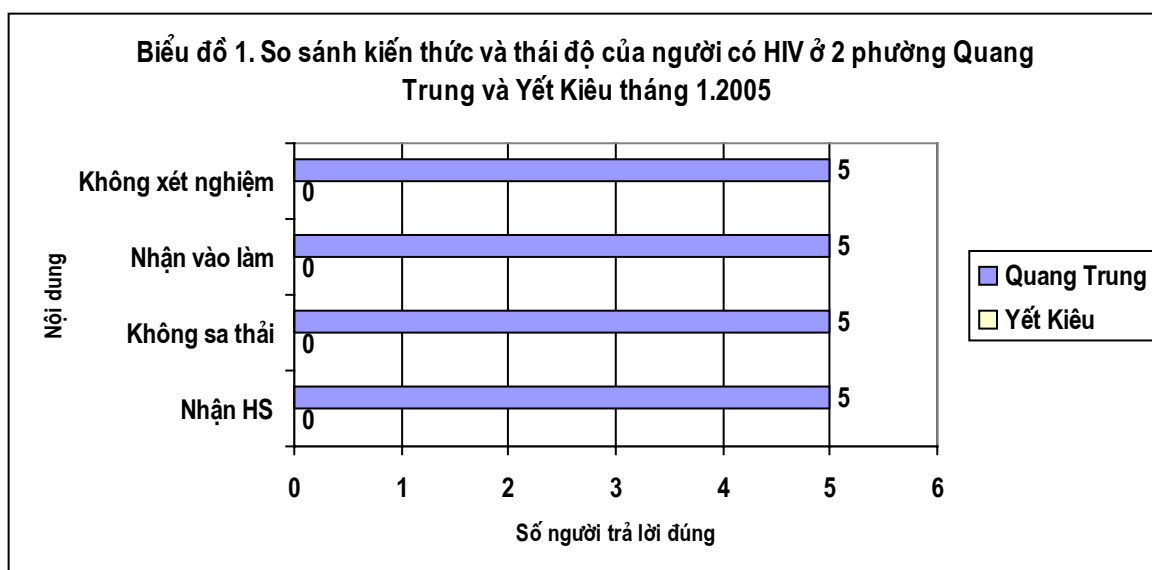
PHẦN VI

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ CỦA TRUYỀN THÔNG TRỰC TIẾP Ở 2 PHƯỜNG QUANG TRUNG VÀ YẾT KIỆU

I. ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ CỦA TRUYỀN THÔNG TRỰC TIẾP TẠI PHƯỜNG QUANG TRUNG VÀ TẠI PHƯỜNG YẾT KIỆU DỰA TRÊN CÁC PHÁT HIỆN ĐƯỢC NÊU TRONG CÁC PHẦN TỪ I ĐẾN V.

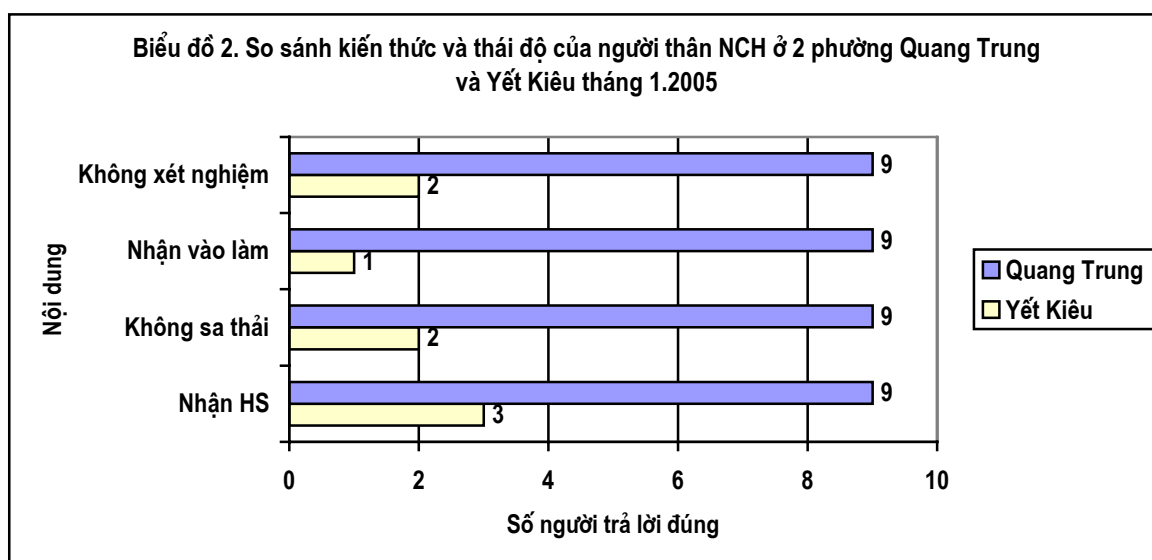
1. Trong phần 1, chúng tôi đề cập kiến thức và nhận thức của người có HIV và gia đình người có HIV tại thời điểm điều tra tháng 1.2005

1.1. Người có HIV:



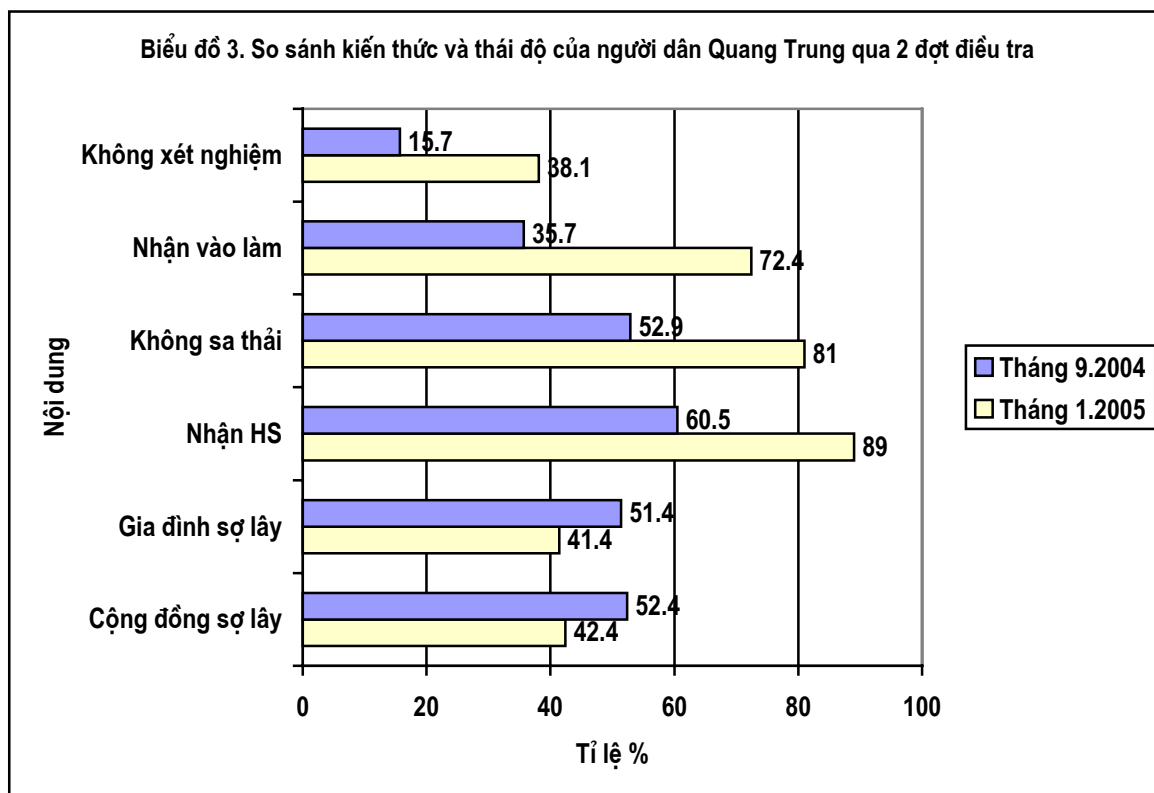
Biểu đồ 1 cho thấy kiến thức và nhận thức của những người có HIV ở Yết Kiêu đều là 0. Và hầu hết họ trả lời là không biết. Điều này cũng có thể là do sự tự kỳ thị của những người có HIV ở phường Yết Kiêu vẫn còn rất cao.

1.2. Người thân của người có HIV:



Biểu đồ 2 cho thấy kiến thức, nhận thức của thân nhân NCH ở Quang Trung tại thời điểm 1.2005 là khá tốt. Còn ở Yết Kiêu thì số liệu này thấp hơn một chút. Trong số 6 người được phỏng vấn thì đối với mỗi tình huống đưa ra vẫn còn 3 người trả lời Không biết.

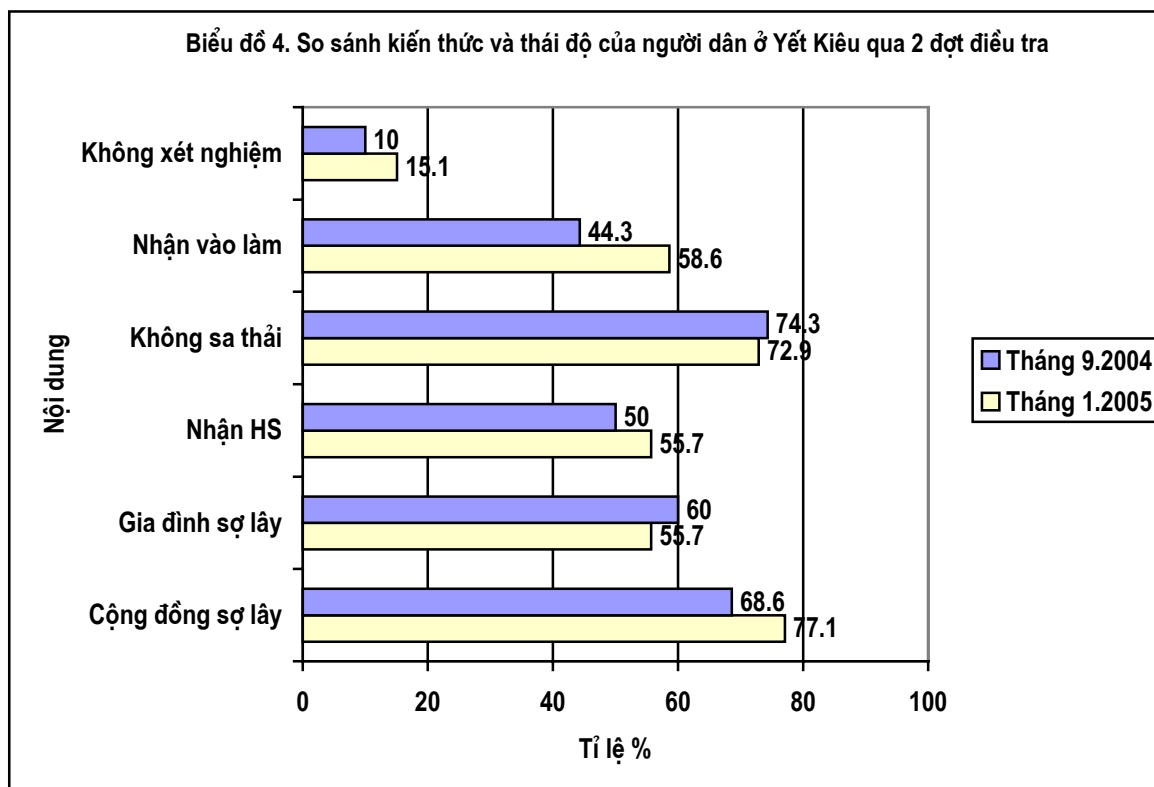
2. Trong phần II, so sánh kết quả điều tra kiến thức, thái độ và thực hành của người dân ở phường Quang Trung qua 2 thời điểm tháng 9.2004 và tháng 1.2005, chúng tôi thấy kiến thức và nhận thức của người dân đã được nâng lên rõ rệt.



Biểu đồ trên cho thấy sự gia tăng rõ ràng về các tỉ lệ người dân tán thành quyền của người lao động không bị bắt buộc xét nghiệm HIV, được nhận vào làm việc khi có đủ sức khỏe tuy đã có HIV, không bị sa thải khi có HIV và quyền của trẻ em là được đi học. Các sự khác biệt đều có ý nghĩa thống kê như đã nêu trong các bảng ở phần I chương II.

Mặt khác, ý kiến của người dân về lý do gia đình và cộng đồng phân biệt đối xử vì sợ bị lây nhiễm HIV cũng giảm đi rõ rệt. Các sự khác biệt đều có ý nghĩa thống kê như đã nêu trong các bảng ở phần I chương II.

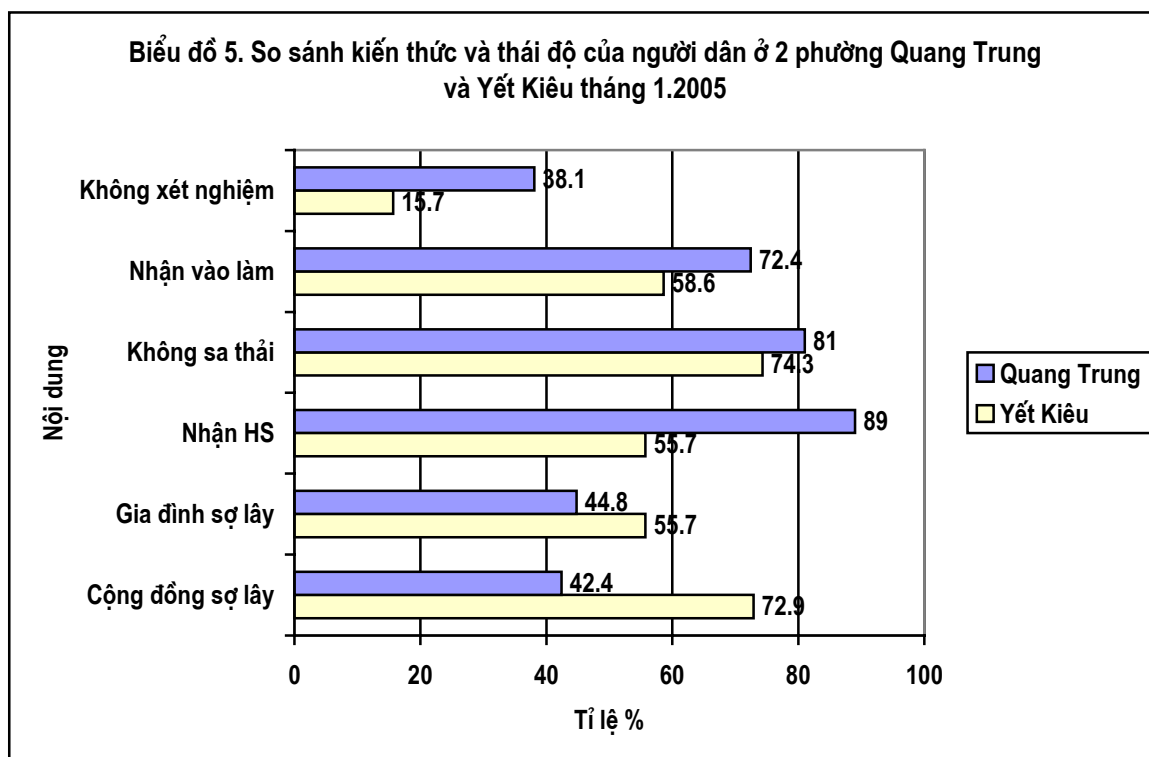
3. Trong phần III so sánh kết quả điều tra kiến thức, thái độ và thực hành của người dân ở phường Yết Kiêu qua 2 thời điểm tháng 9.2004 và tháng 1.2005, chúng tôi thấy kiến thức và nhận thức của người dân ít có thay đổi hơn.



Biểu đồ trên cho thấy tỉ lệ người dân cho rằng người chủ phải nhận người lao động có HIV vào làm việc nếu họ vẫn có đủ sức khỏe đã tăng lên từ 43.3% đến 58.6% với ý nghĩa thống kê rõ ràng; còn các tỉ lệ khác nêu trong biểu đồ có thay đổi nhưng các sự khác biệt đều không có ý nghĩa thống kê.

Lý do chủ yếu để gia đình người có HIV và người dân có thái độ kỳ thị với người có HIV theo những người được phỏng vấn vẫn là sợ lây nhiễm trong gia đình và trong cộng đồng.

4. **Trong phần IV** so sánh kết quả điều tra kiến thức, thái độ, thực hành của người dân phường Quang Trung và của người dân phường Yết Kiêu ở cùng thời điểm tháng 1.2005, chúng tôi thấy

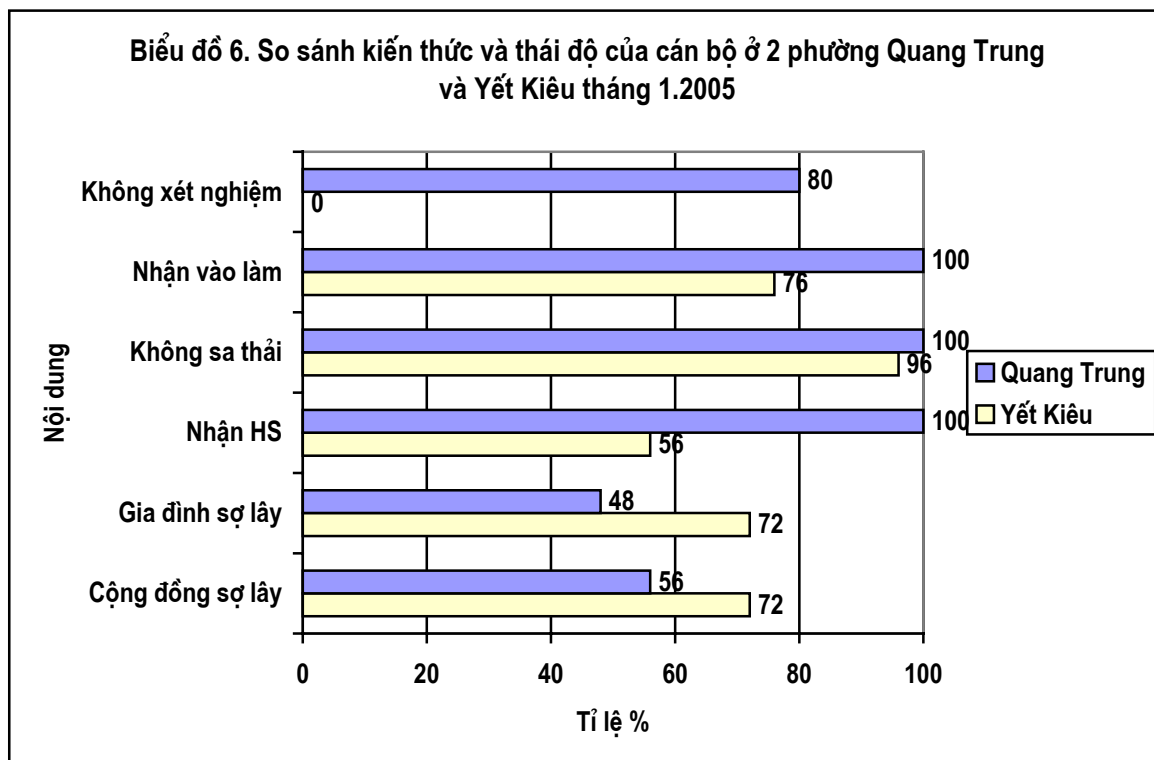


Biểu đồ trên cho thấy các tỉ lệ sau đây phản ánh kiến thức và nhận thức của người dân ở Quang Trung cao hơn hẳn của người dân ở Yết Kiêu và sự khác biệt là có ý nghĩa thống kê rõ ràng:

- Người chủ không được bắt buộc người xin việc phải làm xét nghiệm tìm HIV
- Người chủ không được từ chối nhận người xin việc vào làm chỉ vì lý do họ có HIV
- Nhà trường cần nhận học sinh có HIV vào học như mọi học sinh khác
- Tỉ lệ sau đây của Quang Trung cũng cao hơn ở Yết Kiêu song sự khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê:
- Người chủ không có quyền sa thải người lao động khi biết họ có HIV. Nhìn chung, đa số người dân không chấp nhận việc sa thải người lao động.

Biểu đồ trên cũng cho thấy tỉ lệ người dân qui lý do gia đình và cộng đồng phân biệt đối xử với người nhiễm HIV ở Quang Trung thấp hơn ở Yết Kiêu và sự khác biệt là có ý nghĩa thống kê rõ ràng

5. Trong Phần V so sánh kết quả điều tra về kiến thức, thái độ, thực hành của cán bộ ở phường Quang Trung và cán bộ ở phường Yết Kiêu ở cùng thời điểm tháng 1.2005



Biểu đồ trên cho thấy các tỉ lệ sau đây phản ánh kiến thức và nhận thức của cán bộ ở Quang Trung cao hơn hẳn của cán bộ ở Yết Kiêu và sự khác biệt là có ý nghĩa thống kê rõ ràng:

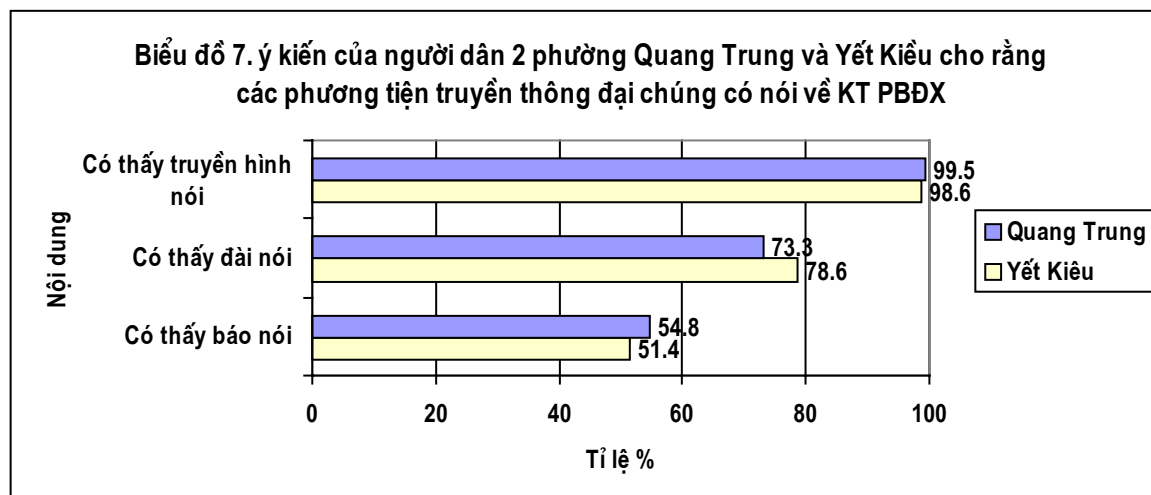
- Người chủ không được bắt buộc người xin việc phải làm xét nghiệm HIV. Trong khi 100% cán bộ ở Quang Trung cho rằng người chủ không có quyền bắt buộc người xin việc làm xét nghiệm HIV thì điều đặc biệt là không có cán bộ nào ở Yết Kiêu (0%) cho rằng người chủ không có quyền đó. Tuy nhiên, một số lý do các cán bộ ở Yết Kiêu đưa ra lại là ý định tốt:
- Người chủ không được từ chối nhận người xin việc vào làm chỉ vì lý do họ có HIV
- Nhà trường cần nhận học sinh có HIV vào học như mọi học sinh khác
- Tỉ lệ sau đây của Quang Trung cũng cao hơn ở Yết Kiêu song sự khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê:
- Người chủ không có quyền sa thải người lao động khi biết họ có HIV. Nhìn chung, cán bộ của cả hai phường đều không chấp nhận việc sa thải người lao động chỉ vì mỗi lý do họ có HIV.

Biểu đồ trên cũng cho thấy tỉ lệ người dân qui lý do gia đình và cộng đồng phân biệt đối xử với người nhiễm HIV ở Quang Trung là vì sợ lây nhiễm HIV thấp hơn ở Yết Kiêu và sự khác biệt là có ý nghĩa thống kê rõ ràng

II. ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ CỦA TRUYỀN THÔNG TRỰC TIẾP.

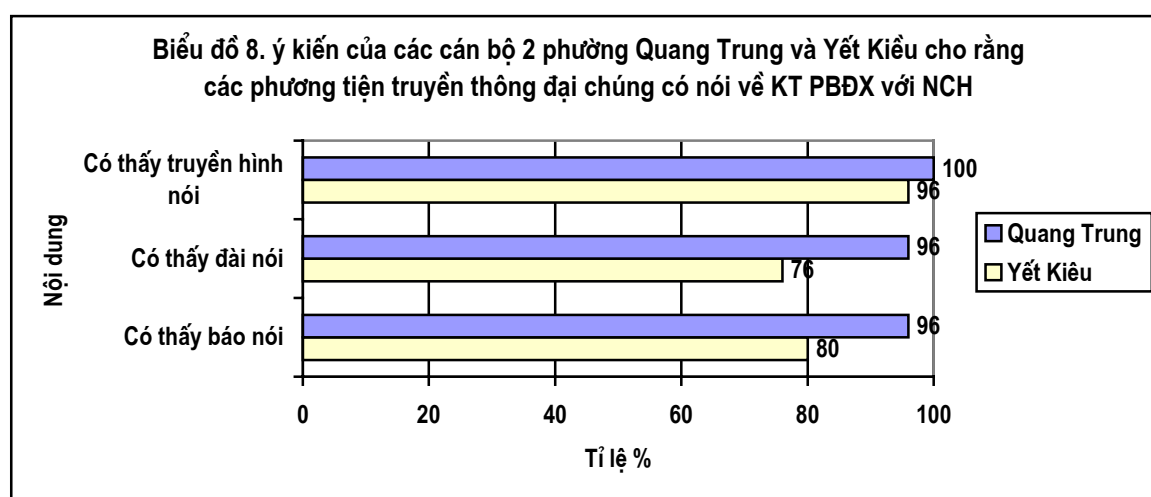
1. So sánh về **khả năng tiếp cận với truyền thông** của cán bộ và nhân dân phường Quang Trung, với cán bộ và nhân dân phường Yết Kiêu vào tháng 1.2005.

1.1. So sánh về khả năng tiếp cận với **truyền thông đại chúng** của nhân dân và cán bộ ở 2 phường Quang Trung, Yết Kiêu vào tháng 1.2005.



Biểu đồ 7 cho thấy tỉ lệ người dân ở cả hai phường Quang Trung và Yết Kiêu cho rằng các phương tiện truyền thông đại chúng có nói về kỳ thị và phân biệt đối xử đều khá cao. Truyền hình là phương tiện truyền thông có khả năng thu hút người dân cao nhất, đặc biệt ở các thành phố, nơi gia đình nào cũng có thể có máy truyền hình.

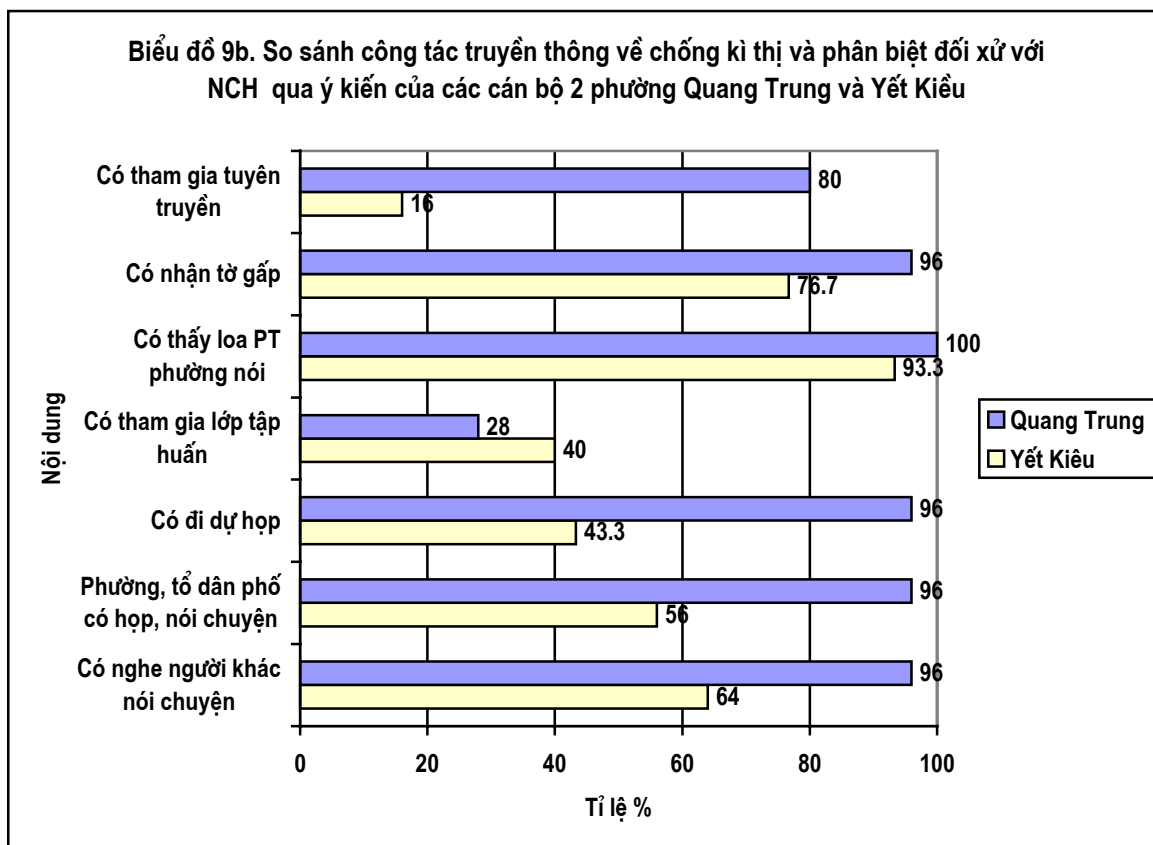
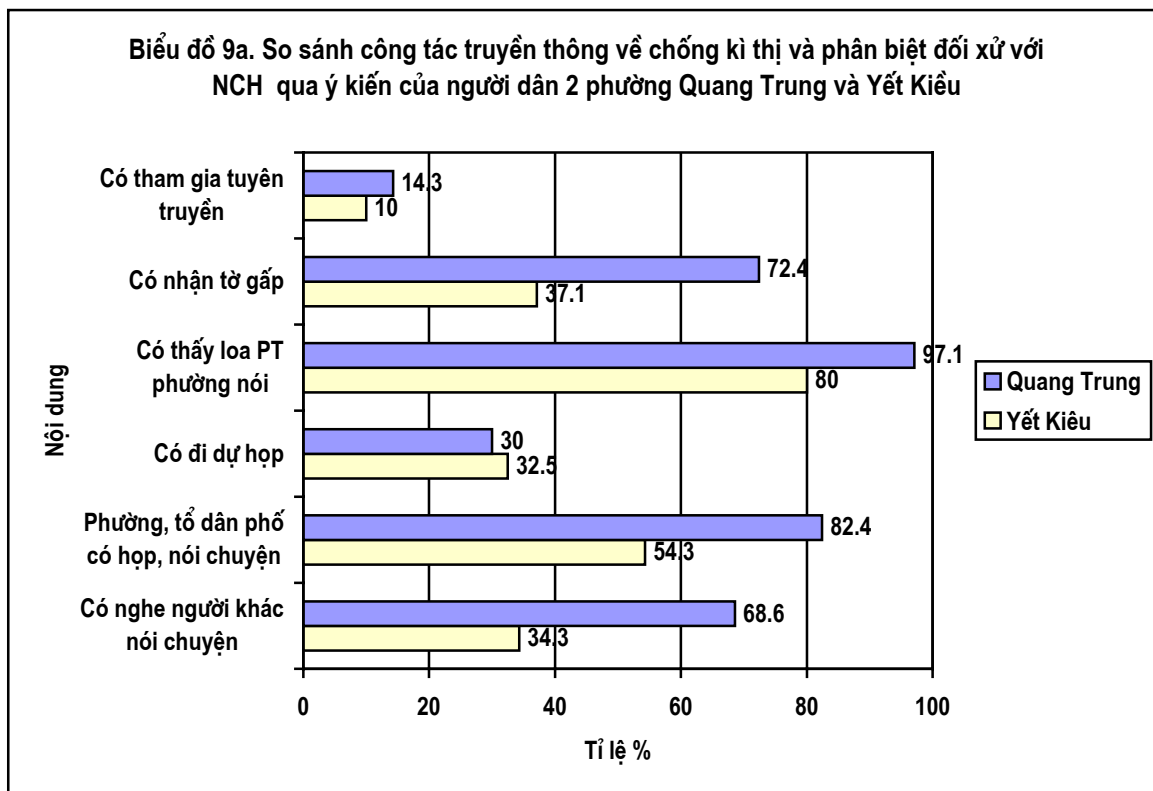
Sự khác biệt về các tỉ lệ nêu trong biểu đồ trên về khả năng tiếp cận với các phương tiện truyền thông đại chúng là không có ý nghĩa về mặt thống kê như nêu trong các bảng của chương II phần V.



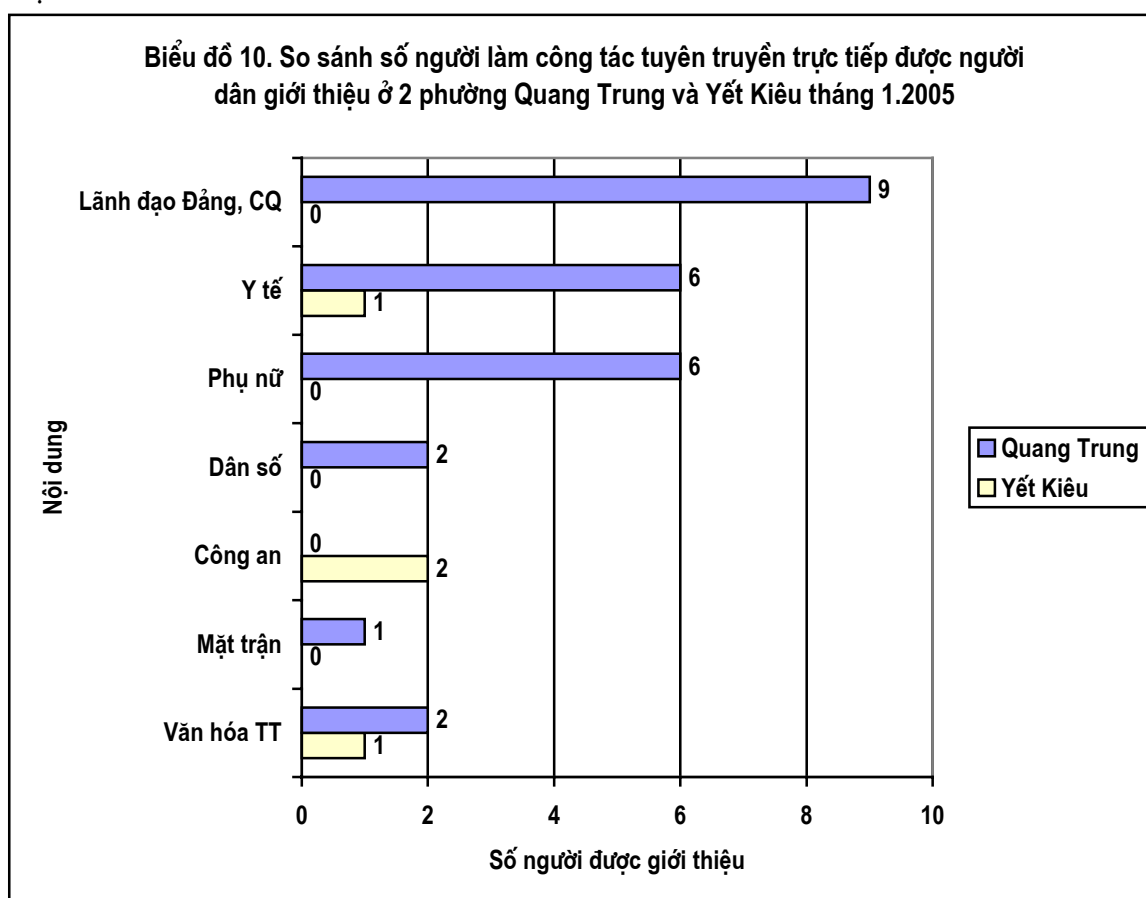
Biểu đồ 8 cho thấy tỉ lệ cán bộ ở cả hai phường Quang Trung và Yết Kiêu cho rằng các phương tiện truyền thông đại chúng có nói về kỳ thị và phân biệt đối xử đều khá cao. Truyền hình là phương tiện truyền thông có khả năng thu hút cán bộ cao nhất, đặc biệt ở các thành phố, nơi gia đình nào cũng có thể có máy truyền hình.

Sự khác biệt về các tỉ lệ nêu trong biểu đồ trên về khả năng tiếp cận với các phương tiện truyền thông đại chúng là không có ý nghĩa về mặt thống kê.

1.2. So sánh về khả năng tiếp cận với **truyền thông trực tiếp về chống kỳ thị và phân biệt đối xử** của nhân dân và cán bộ ở 2 phường Quang Trung, Yết Kiêu vào tháng 1.2005.



2. So sánh số người tích cực làm công tác tuyên truyền trực tiếp được người dân giới thiệu



Biểu đồ trên cho thấy Ủy ban nhân dân Phường Quang Trung đã huy động được nhiều cán bộ tham gia truyền thông chống kỳ thị và phân biệt đối xử như 9 lãnh đạo Đảng và chính quyền ở cấp phường và khu phố (Phó chủ tịch Hội đồng nhân dân, Phó chủ tịch Ủy ban nhân dân, Bí thư khu phố, Trưởng khu phố); 6 cán bộ ở ngành Y tế phường và khu phố, 6 cán bộ của Hội Phụ nữ, 2 cán bộ ở ngành Dân số-Gia đình-Trẻ em, 1 Trưởng ban Mặt trận Tổ quốc và 2 cán bộ Văn Hoá Thông tin và phát thanh phường. Còn ở Yết Kiêu, người dân giới thiệu cán bộ của các ngành y tế, công an và phát thanh phường.

Tỉ lệ người dân giới thiệu các tuyên truyền viên tích cực ở Quang Trung là 48.1%, trong khi ở Yết Kiêu chỉ có 32.8%. Tỉ lệ tuyên truyền viên tích cực ở Quang Trung do người được phỏng vấn giới thiệu là 12.4 % (26/210 người được phỏng vấn); cao hơn ở Yết Kiêu chỉ có 5.7% (4/70 người được phỏng vấn). Điều đó góp phần giải thích vì sao người dân ở Quang Trung có tỉ lệ cao hơn người dân ở Yết Kiêu về kiến thức, thái độ và thực hành liên quan đến chống kỳ thị và phân biệt đối xử với người có HIV.

CHƯƠNG III. KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

KẾT LUẬN

Căn cứ vào mục tiêu đề ra, chúng tôi sơ bộ nêu ra các kết luận sau:

1. Đánh giá ban đầu về kiến thức, thái độ và thực hành có liên quan đến kỳ thị và phân biệt đối xử với người có HIV ở hai phường Quang Trung và Yết Kiêu thuộc thị xã Hà Đông được tiến hành vào tháng 9.2004 và đánh giá kết thúc vào tháng 1.2005 đã được thực hiện theo đúng phương pháp đã đề ra.

2. Triển khai huấn luyện và truyền thông trực tiếp trong cán bộ và nhân dân thông qua mạng lưới cán bộ y tế, cán bộ phụ nữ và người có HIV về đối xử bình đẳng với người có HIV của phường Quang Trung đã được Trung tâm y tế Thị xã Hà Đông tiến hành tích cực; các thành viên dự tập huấn và hội nghị khoa học đã đăng ký hoạt động truyền thông chống kỳ thị và phân biệt đối xử và hoàn thành tốt bản đăng ký cá nhân:

- Tham dự các cuộc họp, toạ đàm, nói chuyện, sinh hoạt câu lạc bộ và tập huấn do phường hoặc thị xã tổ chức
- Đến thăm và nói chuyện với các hộ gia đình, phát tờ gấp và bản tin cho 10 hộ gia đình hàng tháng
- Cùng ngành và đoàn thể của mình tổ chức nói chuyện chuyên đề về đối xử công bằng và hỗ trợ người có HIV
- Đưa nội dung truyền thông vào lịch sinh hoạt thường kỳ của ngành hoặc đoàn thể của mình

3. Đánh giá kiến thức, thái độ và thực hành của người dân và cán bộ ở hai phường Quang Trung và Yết Kiêu cho thấy:

- Kiến thức, thái độ và thực hành ở người dân ở phường Quang Trung là phường có can thiệp truyền thông trực tiếp đã được nâng lên rõ rệt khi so sánh điều tra ở 2 thời điểm tháng 9.2004 và tháng 1.2005.
- Kiến thức, thái độ và thực hành ở người dân ở phường Yết Kiêu là phường không có can thiệp truyền thông trực tiếp đã được nâng lên một ít nên chưa có ý nghĩa rõ rệt khi so sánh điều tra ở 2 thời điểm nói trên
- Kiến thức, thái độ và thực hành của người dân ở phường Quang Trung vào thời điểm tháng 1.2005 là cao hơn rõ rệt so với người dân ở phường Yết Kiêu và sự khác biệt là có ý nghĩa thống kê. Biểu đồ 9a ở trang 40 cho thấy, tỉ lệ người dân có tham gia tuyên truyền ở Quang Trung là 14.3% và ở Yết Kiêu là 10%; tỷ lệ người dân có nghe người khác nói chuyện về chống kì thị và phân biệt đối xử ở Quang Trung là 68.6% và ở Yết Kiêu là 34.3%.
- Kiến thức, thái độ và thực hành của cán bộ ở phường Quang Trung so với cán bộ ở phường Yết Kiêu vào thời điểm tháng 1.2005 là cao hơn rõ rệt và sự khác biệt là có ý nghĩa thống kê. Biểu đồ 9b ở trang 40 cho thấy, tỉ lệ cán bộ có tham gia tuyên truyền ở Quang Trung là 80% và ở Yết Kiêu là 16.7%; tỷ lệ cán bộ có nghe người khác nói chuyện về chống kì thị và phân biệt đối xử ở Quang Trung là 96% và ở Yết Kiêu là 63.3%.

- Nhân dân ở phường Quang Trung và phường Yết Kiêu đều có khả năng tiếp cận với truyền hình, phát thanh và báo viết như nhau, song nhân dân ở phường Quang Trung có điều kiện tiếp cận với truyền thông trực tiếp và các tài liệu truyền thông tốt hơn hẳn so với nhân dân ở phường Yết Kiêu.
- Tỷ lệ người được những người phỏng vấn giới thiệu là tuyên truyền viên tích cực truyền thông chống kỳ thị và phân biệt đối xử ở Quang Trung cao hơn hẳn so với ở Yết Kiêu. Ở Quang Trung, có 100 người dân/210 người đã giới thiệu được 26 người tuyên truyền tích cực về chống kỳ thị và phân biệt đối xử, trong đó có 9 người là cán bộ của Hội đồng nhân dân, Ủy ban nhân dân phường và các trưởng khu dân cư. Còn ở Yết Kiêu có 10 người dân/70 người đã giới thiệu được 4 người tuyên truyền tích cực của các ngành Y tế, Công an và Phát thanh phường.

Tóm lại, trong điều kiện tiếp cận với truyền thông đại chúng như nhau song khác nhau về khả năng tiếp cận với truyền thông trực tiếp, kiến thức, thái độ và thực hành của nhân dân và cán bộ ở phường Quang Trung đã có những thay đổi rõ rệt. Tuy nhiên, từ nhận thức đến thay đổi hành vi đòi hỏi phải truyền thông kiên trì và liên tục; trong nội dung truyền thông nên nhấn mạnh các văn bản pháp qui đã ban hành để người có HIV và cả cộng đồng đều thấy trách nhiệm và quyền lợi của mình.

KHUYẾN NGHỊ

Từ những kết luận trên chúng tôi đưa ra một số khuyến nghị sau:

2. Đề nghị Trung tâm Huy động cộng đồng Việt Nam phòng chống HIV/AIDS cam kết sẽ hỗ trợ kỹ thuật cho Trung tâm Y tế thị xã Hà Đông để triển khai chiến dịch truyền thông phòng chống HIV/AIDS với trọng tâm là chống kỳ thị và phân biệt đối xử trong toàn thị xã năm 2005.
3. Đề nghị Trung tâm Y tế Thị xã Hà Đông cam kết phổ biến kinh nghiệm của Phường Quang Trung tới tất cả các phường và xã của Thị xã Hà Đông và động viên toàn Thị xã đẩy mạnh hơn nữa công tác truyền thông trực tiếp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO CHỦ YẾU

1. Chiến lược quốc gia Phòng chống HIV/AIDS ở Việt Nam đến năm 2010 và tầm nhìn 2020 ban hành kèm theo quyết định số 36/2004/QĐ-TTg ngày 17.3.2004 của Thủ tướng Chính phủ.
2. Báo cáo cập nhật tình hình đại dịch AIDS của UNAIDS/WHO tháng 12.2003
3. Thông điệp của Tổng Thư ký Liên Hợp Quốc Kofi Anan nhân ngày Thế giới phòng chống AIDS năm 2003
4. Chung sống với HIV/AIDS ở Ấn Độ: Kỳ thị và Phân biệt đối xử trong xã hội. Joy Elamon – Hội nghị ICAAP lần thứ 6, 2002
5. Báo cáo về Kỳ thị và Phân biệt đối xử với người nhiễm HIV ở Thái Lan. Acces Foundation Thailand. 2002
6. Những nỗ lực loại trừ kỳ thị và phân biệt đối xử với ở Việt Nam. Hội nghị vệ tinh về kỳ thị và phân biệt đối xử với người nhiễm HIV, Hội nghị ICAAP lần thứ 6 – Chung Á.
7. Hội thảo quốc gia về tư vấn và chăm sóc HIV/AIDS do Trung tâm Huy động Cộng đồng Việt Nam phòng chống HIV/AIDS (VICOMC) tổ chức tháng 7.2003.
8. Hội thảo – tập huấn về kỳ thị và phân biệt đối xử liên quan đến HIV/AIDS do Viện Nghiên cứu Phát triển Xã hội tổ chức tháng 2 năm 2003.
9. Tài liệu truyền thông của UNAIDS và Ủy ban các vấn đề xã hội của Quốc hội khoá 9 xuất bản tháng 6.2003.
10. Giảm kỳ thị và phân biệt đối xử với người nhiễm HIV/AIDS tại nơi làm việc. Báo cáo tại Hội thảo phối hợp của Liên hiệp quốc về giảm thiểu sự kỳ thị và phân biệt đối xử liên quan đến HIV/AIDS tại nơi làm việc ngày 16.12.2003 – Lê Bạch Dương, ILO.
11. Phân tích tình hình kỳ thị và phân biệt đối xử liên quan đến HIV/AIDS ở Hà Nội. Hội nghị giới thiệu kết quả nghiên cứu về kỳ thị và phân biệt đối xử liên quan đến HIV/AIDS - Đặng Văn Khoát, Lê Diên Hồng và CS. Trung tâm Huy động cộng đồng Việt Nam phòng chống HIV/AIDS (VICOMC)
12. Tìm hiểu Kỳ thị và Phân biệt đối xử liên quan đến HIV/AIDS ở Việt Nam – Bản tóm tắt công bố ngày 28.4.2004 – Khuất Thu Hồng và CS, Viện Nghiên cứu và Phát triển xã hội (ISDS).
13. Sự tham gia của người nhiễm HIV trong dự phòng và chăm sóc HIV/AIDS – Trung tâm nghiên cứu sức khoẻ cộng đồng và phát triển (COHED) cùng với các đồng tác giả là Care International, Save the Children/UK, Family Health International và AusAID. Bản tóm tắt các khuyến nghị và kết luận ngày 24.5.2004
14. Đề cương nhận biết phân biệt đối xử liên quan đến HIV/AIDS năm 2000
15. Đánh giá tình hình kỳ thị và phân biệt đối xử ở khu vực châu Á Thái Bình Dương. Thông báo ban đầu - Đại học tổng hợp Deakin, Australia.
16. Báo cáo cập nhật tình hình đại dịch AIDS của UNAIDS/WHO tháng 12.2004

DANH MỤC BẢNG SỐ LIỆU

Bảng 1. Về quyền NC bắt buộc NXV phải làm xét nghiệm HIV, không tuyển dụng hoặc sa thải người có HIV

Bảng 2. Về quyền của nhà trường không nhận học sinh có HIV vào học

Bảng 3. Khả năng tiếp cận với truyền thông của NCH

Bảng 4. Về quyền NC bắt buộc NXV phải làm xét nghiệm HIV

Bảng 5. Về quyền của nhà trường không nhận học sinh có HIV vào học

Bảng 6. Khả năng tiếp cận với truyền thông của gia đình NCH

Bảng 7. Phân bố người dân được phỏng vấn qua 2 đợt điều tra theo tuổi, giới

Bảng 8. Phân bố người dân được phỏng vấn theo trình độ học vấn và nghề nghiệp qua 2 đợt điều tra

Bảng 9. Ý kiến của người dân về việc NC yêu cầu NXV làm xét nghiệm HIV khi tuyển dụng lao động

Bảng 10. Ý kiến của người dân về việc NC từ chối không nhận NCH vào làm việc

Bảng 11. Ý kiến của người dân về việc sa thải người lao động chỉ vì lý do có HIV

Bảng 12. Ý kiến của người dân về việc không nhận học sinh có HIV vào học

Bảng 13. Ý kiến của người dân về lý do gia đình cũng phân biệt đối xử với NCH

Bảng 14. Ý kiến của người dân về lý do cộng đồng phân biệt đối xử với NCH

Bảng 15. Thực hành chống kỳ thị và phân biệt đối xử với NCH của người dân ở phường Quang Trung qua kết quả điều tra đợt 2

Bảng 16. Phân bố người dân được phỏng vấn qua 2 đợt điều tra theo tuổi, giới

Bảng 17. Phân bố người dân được phỏng vấn qua 2 đợt điều tra theo trình độ học vấn và nghề nghiệp

Bảng 18. Ý kiến của người dân về việc NC yêu cầu NXV làm xét nghiệm HIV khi tuyển dụng lao động

Bảng 19. Ý kiến của người dân về việc từ chối không nhận người lao động có HIV

Bảng 20. Ý kiến của người dân về việc sa thải người lao động chỉ vì lý do có HIV

Bảng 21. Ý kiến của người dân về việc không nhận học sinh có HIV vào học

Bảng 22. Ý kiến của người dân về lý do gia đình cũng phân biệt đối xử với NCH

Bảng 23. Ý kiến của người dân về lý do cộng đồng phân biệt đối xử với NCH

Bảng 24. Thực hành chống kỳ thị và phân biệt đối xử với NCH của người dân phường Yết Kiêu qua kết quả điều tra đợt 2

Bảng 25. Phân bố nhân dân được phỏng vấn ở 2 phường theo tuổi và theo giới

Bảng 26. Phân bố nhân dân được phỏng vấn ở 2 phường theo học vấn và nghề nghiệp

- Bảng 27. Ý kiến nhân dân về việc NC bắt buộc NXV phải làm xét nghiệm HIV
- Bảng 28. Ý kiến nhân dân về việc NC không nhận NCH vào làm việc
- Bảng 29. Ý kiến nhân dân về việc NC sa thải người lao động có HIV
- Bảng 30. Ý kiến nhân dân về việc nhà trường không nhận học sinh có HIV
- Bảng 31. Ý kiến người dân về lý do gia đình phân biệt đối xử với người có HIV
- Bảng 32. Ý kiến của người dân về việc cộng đồng phân biệt đối xử với người có HIV
- Bảng 33. So sánh thực hành chống KT&PBĐX với NCH của người dân 2 phường qua kết quả điều tra đợt 2
- Bảng 34. Phân bố cán bộ được phỏng vấn ở 2 phường theo tuổi và theo giới
- Bảng 35. Tâm lý người có HIV lần gặp cán bộ gần đây nhất
- Bảng 36. ý kiến cán bộ về việc NC bắt buộc người xin việc phải làm xét nghiệm HIV
- Bảng 37. Ý kiến cán bộ về việc người chủ không nhận NCH vào làm việc
- Bảng 38. Ý kiến cán bộ về việc NC sa thải NLĐ có HIV
- Bảng 39. Ý kiến cán bộ về việc nhà trường không nhận học sinh có HIV
- Bảng 40. Ý kiến cán bộ về lý do gia đình đã phân biệt đối xử với người có HIV
- Bảng 41. Ý kiến cán bộ về việc người dân phân biệt đối xử với người có HIV
- Bảng 42. So sánh thực hành chống KT&PBĐX với NCH của cán bộ
2 phường qua kết quả điều tra đợt 2
- Bảng 43. Ý kiến cán bộ về việc phường đã làm gì để hỗ trợ người có HIV

DANH MỤC BIỂU ĐỒ

Biểu đồ 1. So sánh kiến thức, thái độ của NCH ở 2 phường Quang Trung và Yết Kiêu tháng 1.2005

Biểu đồ 2. So sánh kiến thức, thái độ của người thân NCH ở 2 phường Quang Trung và Yết Kiêu tháng 1.2005

Biểu đồ 3. So sánh kiến thức, thái độ của NCH ở phường Quang Trung qua 2 đợt điều tra

Biểu đồ 4. So sánh kiến thức, thái độ của NCH ở phường Yết Kiêu qua 2 đợt điều tra

Biểu đồ 5. So sánh kiến thức, thái độ của người dân ở 2 phường Quang Trung và Yết Kiêu tháng 1.2005

Biểu đồ 6. So sánh kiến thức, thái độ của cán bộ ở 2 phường Quang Trung và Yết Kiêu tháng 1.2005

Biểu đồ 7. Ý kiến của người dân 2 phường Quang Trung và Yết Kiêu cho rằng các phương tiện truyền thông đại chúng có nói về kỳ thị và phân biệt đối xử

Biểu đồ 8. Ý kiến của các cán bộ 2 phường Quang Trung và Yết Kiêu cho rằng các phương tiện truyền thông đại chúng có nói về kỳ thị và phân biệt đối xử

Biểu đồ 9a. So sánh công tác truyền thông về chống kỳ thị và phân biệt đối xử với NCH qua ý kiến của người dân 2 phường Quang Trung và Yết Kiêu

Biểu đồ 9b. So sánh công tác truyền thông về chống kỳ thị và phân biệt đối xử với NCH qua ý kiến của cán bộ 2 phường Quang Trung và Yết Kiêu

Biểu đồ 10. So sánh số người làm công tác tuyên truyền trực tiếp được người dân giới thiệu