



NGHIÊN CỨU VỀ CHỈ SỐ
ĐÁNH GIÁ MỨC ĐỘ KỶ THỊ
VỚI NGƯỜI SỐNG VỚI HIV
Ở VIỆT NAM NĂM 2014



Việc quy định về các thực thể địa lý và trình bày các tư liệu trong ấn phẩm này không phản ánh bất cứ quan điểm nào của Trung tâm hành động vì Người sống với HIV (Tổ chức pháp nhân của Mạng lưới quốc gia người sống với HIV ở Việt Nam), Mạng lưới quốc gia những người sống với HIV ở Việt Nam (VNP+) hay UNAIDS hay Liên minh châu Âu về tư cách pháp lý và về phân định ranh giới của bất cứ quốc gia, lãnh thổ hay khu vực nào, cũng như các cơ quan có thẩm quyền của họ.

Các quan điểm trình bày trong ấn phẩm này không nhất thiết phản ánh các quan điểm của ACP+/"VNP+ hay UNAIDS hay Liên minh châu Âu.

Ấn phẩm này được xuất bản với sự hỗ trợ của UNAIDS và tài trợ của Liên minh châu Âu. Nội dung của ấn phẩm này chỉ thuộc về trách nhiệm của các tác giả và không thể bằng bất cứ cách nào được coi là quan điểm của UNAIDS hay Liên minh châu Âu.

Cơ quan xuất bản: Trung tâm hành động vì người sống với HIV (ACP+)/Mạng lưới quốc gia những người sống với HIV ở Việt Nam (VNP+)

Bản quyền: ©2014 ACP+ / VNP+

Các tổ chức hoặc cá nhân có thể tái bản ấn phẩm này vì mục đích nghiên cứu, giáo dục hoặc phi lợi nhuận mà không cần sự đồng ý trước bằng văn bản của ACP+/VNP+, nhưng phải ghi rõ nguồn.

Các tổ chức hoặc cá nhân không được phép tái bản ấn phẩm này để kinh doanh hoặc vì bất kỳ mục đích thương mại nào mà không được sự đồng ý trước bằng văn bản của ACP+/VNP+.

Trích dẫn: VNP+ (2014). *Nghiên cứu về chỉ số đánh giá mức độ kỳ thị với người sống với HIV ở Việt Nam*. Hà Nội, Việt Nam. 120 trang.

Ảnh bìa: Lotus Communications Hà Nội, Việt Nam

Thiết kế: Lotus Communications Hà Nội, Việt Nam

Nơi cung cấp: Mạng lưới quốc gia những người sống với HIV ở Việt Nam
Địa chỉ: Phòng 1216- nhà K4- Đô Thị Việt Hưng
Quận Long Biên- Hà Nội- Việt Nam.
Tel: +84 4 387377933
Email: vnppplus2008@gmail.com
Website: www.vnppplus.com

Mạng lưới quốc gia những người sống với HIV Việt Nam
VNP+



NGHIÊN CỨU VỀ CHỈ SỐ
ĐÁNH GIÁ MỨC ĐỘ Kử THỊ
VỚI NGƯỜI SỐNG VỚI HIV
Ở VIỆT NAM NĂM 2014



Được tài trợ bởi
Liên minh châu Âu



Hỗ trợ bởi



UNAIDS

MỤC LỤC

DANH MỤC BẢNG	6
DANH MỤC BIỂU ĐỒ	7
DANH MỤC TỪ VIẾT TẮT	9
LỜI NÓI ĐẦU	10
BÁO CÁO TÓM TẮT	11
I. GIỚI THIỆU	19
II. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU	22
2.1. Địa điểm và đối tượng nghiên cứu	22
2.2. Phương pháp chọn mẫu	22
a. Tiêu chí lựa chọn	22
b. Quy trình chọn mẫu	23
2.3. Phương pháp điều tra định tính và định lượng	23
2.4. Đạo đức nghiên cứu và tính bảo mật	24
2.5. Quản lý số liệu	24
2.6. Phân tích số liệu	24
2.7. Sự khác biệt trong xác định quần thể có nguy cơ giữa vòng một và vòng hai	25
III. KẾT QUẢ	26
3.1. Đặc điểm nhân khẩu, xã hội học và tính dễ bị tổn thương	26
a. Độ tuổi, số năm biết tình trạng nhiễm HIV, phân bố vùng miền, tình trạng hôn nhân hiện tại và con cái	26
b. Hành vi nguy cơ / tính dễ bị tổn thương	29
c. Thực hiện nhiều hành vi nguy cơ cao	30
d. Tình trạng kinh tế và giáo dục	31
3.2. Kỳ thị và phân biệt đối xử	33
a. Quyền, luật pháp và chính sách	33
b. Xét nghiệm và chẩn đoán	36
c. Công khai và tính bí mật riêng tư	38
d. Phản ứng đầu tiên của gia đình và cộng đồng khi biết tình trạng HIV	40
e. Kỳ thị và phân biệt đối xử của cộng đồng và xã hội	42
f. Tự kỳ thị	46
g. Tiếp cận việc làm, y tế và giáo dục	49
h. Tiếp cận điều trị	52

i.	Vai trò của của nhóm hỗ trợ và mạng lưới hỗ trợ người sống với HIV	54
j.	Trải nghiệm “kỳ thị kép” trong nhóm PNMD, NTCMT và MSM	54
3.3.	Những thay đổi về kỳ thị và phân biệt đối xử giữa năm 2011 (vòng một) và năm 2014 (vòng hai)	56
a.	Quyền, Luật và chính sách	56
b.	Tư vấn, xét nghiệm HIV và bảo mật thông tin ở những người được chẩn đoán HIV trong vòng 12 tháng qua	57
c.	Bộc lộ tình trạng nhiễm HIV trong số những người vừa được chẩn đoán trong 12 tháng qua	58
d.	Kỳ thị và phân biệt đối xử của cộng đồng và xã hội	58
e.	Tự kỳ thị	59
f.	Tiếp cận việc làm và giáo dục	60
g.	Tiếp cận dịch vụ y tế và điều trị	60
IV.	KẾT LUẬN	61
V.	PHỤ LỤC	66
	Phụ lục 1: Phương pháp nghiên cứu	66
A.	Quy trình chọn mẫu	66
B.	Hạn chế	67
C.	Phân tích số liệu	68
i.	Xác định nhóm NTCMT, PNMD và MSM	68
ii.	Kỳ thị kép và tính dễ bị tổn thương khác	68
iii.	Thay đổi mức độ kỳ thị và phân biệt đối xử giữa vòng một (2011) và vòng hai (2014)	70
a.	Quyền, pháp luật và chính sách	71
b.	Xét nghiệm và tính bảo mật thông tin ở những người mới được chẩn đoán HIV trong vòng 12 tháng qua	72
c.	Công khai tình trạng nhiễm HIV trong số những người vừa được chẩn đoán trong 12 tháng qua	73
d.	Kỳ thị và phân biệt đối xử bởi xã hội và cộng đồng	75
e.	Tự kỳ thị	76
f.	Tiếp cận việc làm và giáo dục	77
g.	Tiếp cận các dịch vụ y tế và điều trị	79
	Phụ lục 2: Bảng kết quả nghiên cứu	80
	Phụ lục 3: Bộ câu hỏi nghiên cứu chỉ số đánh giá mức độ kỳ thị với người sống với HIV	92

DANH MỤC BẢNG

Bảng 1:	Phân bố đối tượng tham gia nghiên cứu theo tỉnh và giới tính	22
Bảng 2:	Phương pháp chọn mẫu phân tách theo tỉnh	23
Bảng 3:	Người được phỏng vấn thuộc quần thể nguy cơ cao (Vòng 2) (Tự nhận diện)	25
Bảng 4:	Vai trò của nhóm/mạng lưới hỗ trợ của NCH	54
Bảng 5:	Yếu tố nguy cơ đối với kỳ thị và phân biệt đối xử của cộng đồng và xã hội	69
Bảng 6:	Yếu tố nguy cơ đối với tự kỳ thị	70
Bảng 7:	Sự thay đổi của các chỉ số liên quan tới luật và quyền của NCH	71
Bảng 8:	Thay đổi về tư vấn, xét nghiệm tự nguyện và bảo mật thông tin trong những người mới được chẩn đoán HIV trong vòng 12 tháng qua	73
Bảng 9:	Thay đổi về việc công khai tình trạng nhiễm HIV trong số những người được chẩn đoán HIV trong 12 tháng qua	74
Bảng 10:	Thay đổi về kỳ thị và phân biệt đối xử của cộng đồng/xã hội một phần hoặc hoàn toàn vì tình trạng nhiễm HIV của toàn mẫu NCH trong vòng 12 tháng qua	75
Bảng 11:	Thay đổi về kỳ thị và phân biệt đối xử của cộng đồng/xã hội một phần hoặc hoàn toàn vì tình trạng nhiễm HIV trong vòng 12 tháng qua- nhóm MSM	75
Bảng 12:	Thay đổi về kỳ thị và phân biệt đối xử của cộng đồng/xã hội một phần hoặc hoàn toàn vì tình trạng nhiễm HIV trong vòng 12 tháng qua- nhóm PNMD	76
Bảng 13:	Thay đổi về kỳ thị và phân biệt đối xử của cộng đồng/xã hội một phần hoặc hoàn toàn vì tình trạng nhiễm HIV trong vòng 12 tháng – nhóm NTCMT	76
Bảng 14:	Sự thay đổi về tự kỳ thị trong vòng 12 tháng qua	77
Bảng 15:	Thay đổi về khó khăn trong tiếp cận việc làm và giáo dục trong toàn mẫu một phần hoặc hoàn toàn vì tình trạng nhiễm HIV trong vòng 12 tháng qua	77
Bảng 16:	Thay đổi về khó khăn trong tiếp cận việc làm và giáo dục một phần hoặc hoàn toàn vì tình trạng nhiễm HIV trong vòng 12 tháng qua- nhóm MSM	78
Bảng 17:	Thay đổi về khó khăn trong tiếp cận việc làm và giáo dục một phần hoặc hoàn toàn vì tình trạng nhiễm HIV trong vòng 12 tháng qua- nhóm PNMD	78
Bảng 18:	Thay đổi về khó khăn trong tiếp cận việc làm và giáo dục một phần hoặc hoàn toàn vì tình trạng nhiễm HIV trong vòng 12 tháng qua- nhóm NTCMT	78
Bảng 19:	Thay đổi trong tiếp cận với dịch vụ điều trị và các dịch vụ y tế - toàn mẫu	79

DANH MỤC BIỂU ĐỒ

Biểu đồ 1:	Thay đổi về tỷ lệ người được phỏng vấn bị vi phạm quyền trong vòng 12 tháng qua	11
Biểu đồ 2:	Giảm ở một số hình thức kỳ thị và phân biệt đối xử	12
Biểu đồ 3:	Thay đổi tỷ lệ PNMD bị cộng đồng và xã hội kỳ thị và phân biệt đối xử	12
Biểu đồ 4:	Tỷ lệ cao các hình thức kỳ thị và phân biệt đối xử	13
Biểu đồ 5:	Kỳ thị và phân biệt đối xử với những NCH mới được chẩn đoán HIV	15
Biểu đồ 6:	Tỷ lệ cao MSM sống với HIV bị kỳ thị và phân biệt đối xử	16
Biểu đồ 7:	Phân bố NCH theo nhóm tuổi	26
Biểu đồ 8:	Thời gian biết về tình trạng nhiễm HIV	27
Biểu đồ 9:	Phân bố NCH theo địa bàn và giới tính	27
Biểu đồ 10:	Tình trạng hôn nhân hiện nay	28
Biểu đồ 11:	Người được phỏng vấn có một hoặc nhiều con	29
Biểu đồ 12:	Con của những người được phỏng vấn đã được chẩn đoán nhiễm HIV	29
Biểu đồ 13:	Người được phỏng vấn tự xác định nhóm cho bản thân	30
Biểu đồ 14:	Trình độ học vấn	31
Biểu đồ 15:	Tình trạng việc làm	32
Biểu đồ 16:	Thu nhập hàng tháng của hộ gia đình (đồng Việt Nam)	32
Biểu đồ 17:	Vi phạm quyền theo từng nhóm trong vòng 12 tháng qua	33
Biểu đồ 18:	Loại quyền bị vi phạm	34
Biểu đồ 19:	Tìm kiếm bồi thường pháp lý ở NCH khi quyền bị vi phạm	35
Biểu đồ 20:	Lý do không tìm kiếm bồi thường pháp lý	36
Biểu đồ 21:	Có phải bạn tự quyết định làm xét nghiệm HIV không?	37
Biểu đồ 22:	Chưa công khai tình trạng nhiễm HIV theo giới tính	38
Biểu đồ 23:	Chưa công khai tình trạng nhiễm HIV theo ba nhóm NTCMT, PNMD và MSM	39
Biểu đồ 24:	Tiết lộ tình trạng nhiễm HIV không có sự đồng ý	40
Biểu đồ 25:	Phản ứng đầu tiên của chồng/vợ/bạn tình và các thành viên trong gia đình khi biết tình trạng nhiễm của người được phỏng vấn	41
Biểu đồ 26:	Phản ứng đầu tiên của bạn bè, hàng xóm, đồng nghiệp, chủ lao động khi biết tình trạng nhiễm HIV của người được phỏng vấn	42
Biểu đồ 27:	Trải nghiệm kỳ thị và phân biệt đối xử của cộng đồng trong vòng 12 tháng qua	43
Biểu đồ 28:	Nguyên nhân bị xì xào, bàn tán trong 12 tháng qua	43
Biểu đồ 29:	Nguyên nhân bị nhục mạ, xúc phạm, hăm dọa trong 12 tháng qua	44

Biểu đồ 30: Nguyên nhân bị quấy nhiễu, lạm dụng thân thể trong 12 tháng qua	44
Biểu đồ 31: Nguyên nhân bị hành hung trong 12 tháng qua	45
Biểu đồ 32: Cảm xúc tiêu cực do tình trạng nhiễm HIV trong 12 tháng qua	47
Biểu đồ 33: Quyết định tiêu cực về đời sống tình cảm và gia đình do tình trạng nhiễm HIV trong 12 tháng qua	47
Biểu đồ 34: Quyết định tự cô lập bản thân do tình trạng nhiễm HIV trong 12 tháng qua	48
Biểu đồ 35: Tránh đến các cơ sở y tế và bệnh viện do tình trạng nhiễm HIV trong 12 tháng qua	49
Biểu đồ 36: Những quyết định có ảnh hưởng tiêu cực đến sinh kế và cơ hội phát triển do tình trạng nhiễm HIV trong 12 tháng qua	49
Biểu đồ 37: Thách thức khi tiếp cận với dịch vụ y tế và nhà ở	50
Biểu đồ 38: Thách thức khi tiếp cận hoặc duy trì việc làm	52
Biểu đồ 39: Thách thức trong tiếp cận hoặc duy trì đi học	52
Biểu đồ 40: Tiếp cận điều trị, cho dù hiện chưa vào điều trị	53
Biểu đồ 41: Việc thảo luận với cán bộ y tế về điều trị HIV trong vòng 12 tháng qua	53
Biểu đồ 42: Sự thay đổi về tiếp cận điều trị giữa 2 vòng (cho dù hiện nay có đang điều trị hay không) - NTCMT, PNMD và MSM	79

DANH MỤC TỪ VIẾT TẮT

AIDS	Hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải
ART	Liệu pháp điều trị kháng virus
ARV	Kháng virus
CD4	Tế bào CD4
DFID	Bộ phát triển quốc tế, Anh Quốc
ĐPV	Điều phối viên
ĐTV	Điều tra viên
PNMD	Phụ nữ mại dâm
GNP+	Mạng lưới toàn cầu người sống với HIV
HIV	Virus làm suy giảm miễn dịch ở người
IBBS	Khảo sát lồng ghép sinh học và hành vi
ICW	Cộng đồng quốc tế phụ nữ sống với HIV
NTCMT	Người tiêm chích ma túy
IPPF	Hiệp hội kế hoạch hóa gia đình quốc tế
KHHGD	Kế hoạch hóa gia đình
MSM	Nam quan hệ tình dục đồng giới
NCH	Người sống với HIV
OPC	Phòng khám ngoại trú
PVV	Phòng vấn viên
STI	Các lây nhiễm qua quan hệ tình dục
UNAIDS	Chương trình phối hợp phòng chống HIV của Liên hợp quốc
UN Women	Cơ quan Liên hợp quốc về bình đẳng giới và trao quyền cho phụ nữ
USD	Đô la Mỹ
VND	Đồng Việt Nam
VNP+	Mạng lưới quốc gia những Người sống với HIV Việt Nam
WHO	Tổ chức y tế thế giới

LỜI NÓI ĐẦU

Từ khi thành lập vào năm 2008, Mạng lưới quốc gia những người sống với HIV Việt Nam (VNP+) và các nhóm tự lực đã cùng nỗ lực để đảm bảo người sống với HIV (NCH) tại Việt Nam không phải chịu kỳ thị và phân biệt đối xử cũng như được hưởng các quyền của NCH và có thể tham gia vào các hoạt động ứng phó với HIV.

Chúng tôi tự hào là một phần của nỗ lực toàn cầu nhằm cung cấp những bằng chứng về kỳ thị và phân biệt đối xử. Chúng tôi hy vọng rằng kết quả của Nghiên cứu về Chỉ số đánh giá mức độ kỳ thị với NCH ở Việt Nam sẽ có tác động tới quá trình hoạch định chính sách và lập chương trình để có thể cải thiện cuộc sống của NCH. Xây dựng môi trường không kỳ thị và phân biệt đối xử là nền tảng vô cùng quan trọng trong nỗ lực của Việt Nam để mở rộng các dịch vụ xét nghiệm và điều trị HIV nhằm đạt được mục tiêu mới “90-90-90” vào năm 2020 và chấm dứt AIDS vào năm 2030, nhất là khi Việt Nam đang chuyển đổi sang cơ chế huy động nguồn lực trong nước cho các hoạt động ứng phó với HIV.

Nghiên cứu về Chỉ số đánh giá mức độ kỳ thị với NCH lần đầu tiên đã được VNP+ thực hiện vào năm 2011. Năm 2014, VNP+ đã tiến hành Nghiên cứu vòng hai để tìm hiểu thực trạng kỳ thị và phân biệt đối xử mà NCH đang gặp phải ở Việt Nam cũng như các thay đổi tích cực, tiêu cực trong vòng 3 năm qua.

Thành công của Nghiên cứu về Chỉ số đánh giá mức độ kỳ thị với NCH ở Việt Nam là nỗ lực chung của các đối tác khác nhau. Chúng tôi đặc biệt cảm ơn những người sống với HIV tại năm tỉnh/thành phố tham gia nghiên cứu: Cần Thơ, Điện Biên, Hà Nội, Hải Phòng và Hồ Chí Minh. Chúng tôi cũng xin chân thành cảm ơn Cục Phòng chống HIV/AIDS, Bộ Y tế và các Trung tâm phòng chống AIDS của năm tỉnh đã hỗ trợ chúng tôi rất nhiều trong tiến hành Nghiên cứu. Chúng tôi trân trọng cảm ơn các chuyên gia trong nước và quốc tế đã góp ý kiến trong quá trình thực hiện Nghiên cứu này.

Chúng tôi cũng xin cảm ơn Chương trình phối hợp Liên hợp quốc về HIV/AIDS (UNAIDS) về những hỗ trợ kỹ thuật và tài chính. Chúng tôi cũng xin cảm ơn Phái đoàn liên minh Châu Âu đã hỗ trợ tài chính thông qua Chương trình Dân chủ và nhân quyền của Châu Âu.

Cuối cùng, chúng tôi chân thành cảm ơn Bà Nguyễn Thị Hương Thảo, người đã hỗ trợ kỹ thuật trong quá trình thiết kế nghiên cứu và tập huấn cho các điều tra viên, PGS Vũ Thị Hoàng Lan và Bà Nina Allen đã hỗ trợ kỹ thuật cho quá trình phân tích số liệu và viết báo cáo.

Chúng tôi hy vọng rằng các kết quả và khuyến nghị của báo cáo này sẽ được sử dụng để vận động đảm bảo quyền của NCH ở Việt Nam được thực hiện tốt hơn nữa.

Đỗ Đặng Đông

Chủ tịch

Hội đồng Mạng lưới quốc gia những người sống với HIV Việt Nam

15/11/2014

BÁO CÁO TÓM TẮT

Kỳ thị và phân biệt đối xử với người sống với HIV (NCH) được coi là một rào cản chính đối với việc tiếp cận với dự phòng, chăm sóc và điều trị HIV ở trên thế giới cũng như ở Việt Nam. Nghiên cứu về Chỉ số đánh giá mức độ kỳ thị với NCH được thiết kế để đáp ứng nhu cầu cần có bằng chứng định lượng về hình thức và mức độ kỳ thị và phân biệt đối xử khác nhau mà NCH đối mặt cũng như những thay đổi về xu hướng kỳ thị và phân biệt đối xử theo thời gian, nhằm phục vụ quá trình hoạch định chính sách và xây dựng chương trình can thiệp dựa vào bằng chứng. Quá trình tiến hành Nghiên cứu về Chỉ số đánh giá mức độ kỳ thị với NCH cũng quan trọng như kết quả mà nó đem lại bởi nghiên cứu này do NCH thực hiện và vì NCH.

Ở Việt Nam, tiếp theo vòng một được thực hiện vào năm 2011, Nghiên cứu về Chỉ số đánh giá mức độ kỳ thị với NCH được Mạng lưới quốc gia những Người sống với HIV Việt Nam tiến hành lại vào năm 2014 để tìm hiểu sự kỳ thị và phân biệt đối xử mà NCH gặp phải hiện nay cũng như những thay đổi kể từ năm 2011. Mẫu nghiên cứu vòng hai gồm 1625 người. Trong đó, mẫu ngẫu nhiên gồm 1072 người chọn từ các phòng khám ngoại trú (OPC) tại năm tỉnh, thành phố Hà Nội, thành phố Hồ Chí Minh, Cần Thơ, Điện Biên và Hải Phòng. Bên cạnh đó, mẫu hòn tuyết lần gồm 553 người bao gồm người tiêm chích ma túy (NTCMT), phụ nữ mại dâm (PNMD) và nam quan hệ tình dục đồng giới với nam (MSM) sống với HIV ở Hà Nội, thành phố Hồ Chí Minh và Cần Thơ để tìm hiểu những trải nghiệm kỳ thị và phân biệt đối xử kép trong ba nhóm quần thể nguy cơ cao này.

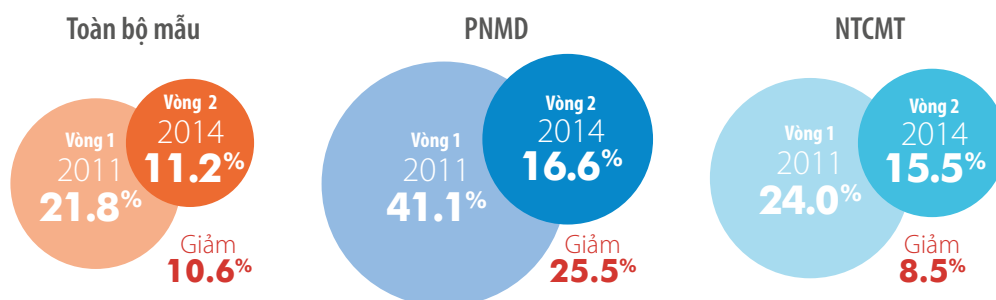
Những phát hiện của Nghiên cứu về chỉ số đánh giá mức độ kỳ thị với NCH

Kỳ thị và phân biệt đối xử có giảm

So sánh số liệu hai vòng điều tra đã cho thấy những thay đổi tích cực về kỳ thị và phân biệt đối xử mà NCH đối mặt ở Việt Nam từ năm 2011 đến nay. Cụ thể là, tỷ lệ NCH bị vi phạm quyền trong vòng 12 tháng trước khi tiến hành nghiên cứu vào năm 2014 đã giảm 10,6% trong toàn mẫu và giảm 25,5% trong nhóm PNMD so với năm 2011.

BIỂU ĐỒ 1:

Thay đổi về tỷ lệ người được phỏng vấn bị vi phạm quyền trong vòng 12 tháng qua

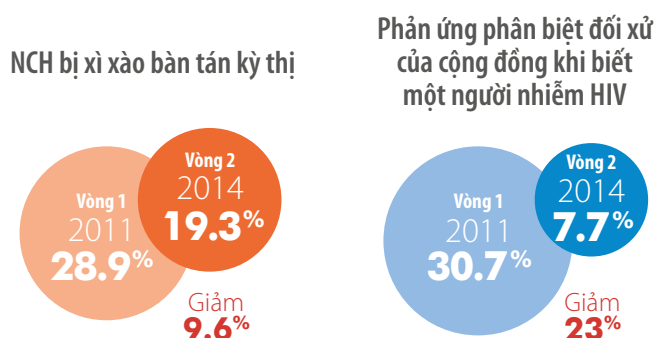


*Tỷ lệ phần trăm của vòng một và vòng hai đã được hiệu chỉnh để có thể so sánh được.

Sự thay đổi tích cực về việc thực hiện quyền của NCH cũng được thể hiện cụ thể trong một số chỉ số về kỳ thị và phân biệt đối xử. Tỷ lệ NCH bị xì xạo bàn tán giảm từ 28,9% trong vòng một xuống 19,3% trong vòng hai¹. Trong số người mới được chẩn đoán, những phản ứng phân biệt đối xử từ bạn bè, hàng xóm, đồng nghiệp và chủ lao động trong lần đầu phát hiện ra tình trạng nhiễm HIV của người được phỏng vấn đã giảm đáng kể từ 30,7% ở vòng một xuống 7,7% ở vòng hai (Biểu đồ 2). Trong số nhóm người TCMT, tỷ lệ này thậm chí còn giảm nhiều hơn (từ 31,9% xuống 4,4%). Đặc biệt nhóm PNMD có những thay đổi tích cực nhất trong trải nghiệm về kỳ thị và phân biệt đối xử (Biểu đồ 3).

BIỂU ĐỒ 2:

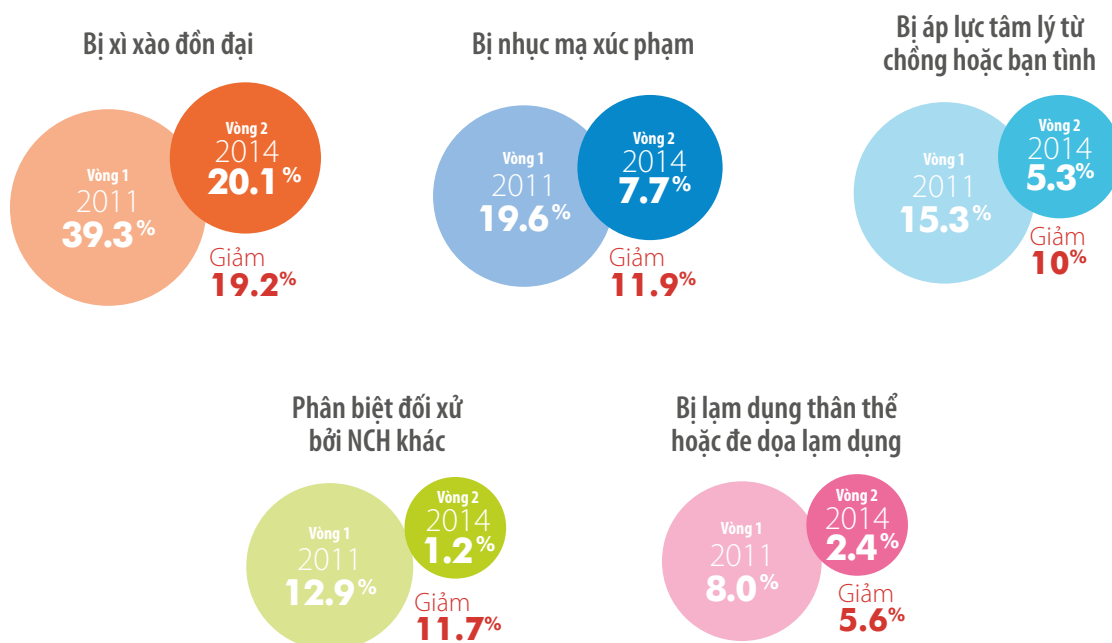
Giảm ở một số hình thức kỳ thị và phân biệt đối xử



* Số liệu của vòng một và vòng hai đã được điều chỉnh để so sánh. Những tỷ lệ phần trăm không điều chỉnh được sử dụng trong báo cáo của Nghiên cứu vòng một và các phần khác trong báo cáo của Nghiên cứu vòng 2.

BIỂU ĐỒ 3:

Thay đổi tỷ lệ PNMD bị cộng đồng và xã hội kỳ thị và phân biệt đối xử



¹ Các so sánh số liệu vòng một và vòng hai đã được hiệu chỉnh cho sự thay đổi về mẫu nghiên cứu để đảm bảo tính tương đồng của số liệu so sánh. Tỷ lệ những NCH bị xì xạo và phân biệt đối xử trong vòng hai là 23,3%

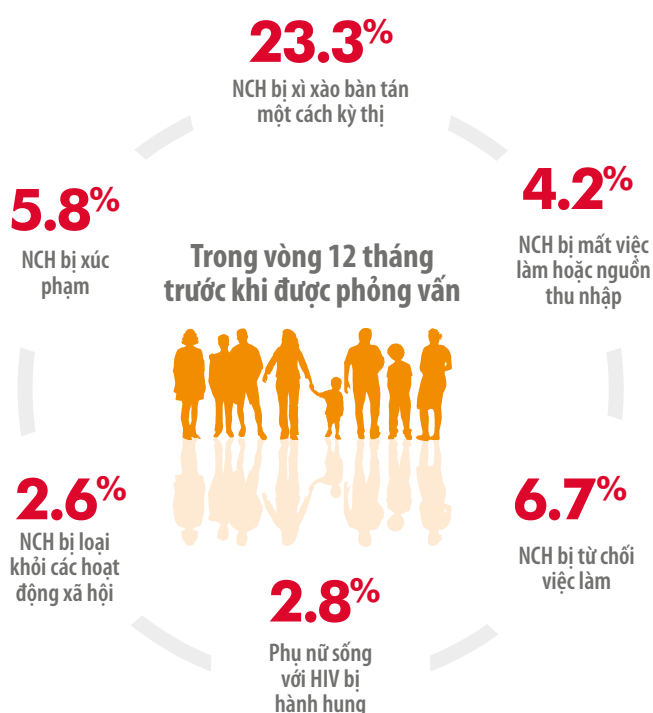
Tuy nhiên kỳ thị và phân biệt đối xử vẫn ở mức rất cao

Mặc dù có những sự thay đổi tích cực, số liệu chỉ ra rằng tỷ lệ các trường hợp bị kỳ thị và phân biệt đối xử vẫn ở mức cao, đặc biệt trong các nhóm quần thể PNMD, NTCMT, và MSM. Kết quả này cũng nhất quán với các kết quả nghiên cứu trước đó về kỳ thị và phân biệt đối xử ở Việt Nam: ví dụ năm 2014, một khảo sát quốc gia về hộ gia đình đã cho thấy chỉ khoảng gần một phần ba phụ nữ Việt Nam thể hiện thái độ chấp nhận với NCH².

Theo kết quả của báo cáo này, PNMD, phụ nữ sống với HIV, và NTCMT là các nhóm hay bị vi phạm quyền của NCH nhất. Thêm vào đó, phần lớn những người bị vi phạm quyền (94%) không tìm kiếm bồi thường pháp lý sau đó. Rất nhiều người nói rằng họ được khuyên rằng không nên làm thế hoặc họ không tin vào kết quả của việc tìm kiếm bồi thường pháp lý. NTCMT là nhóm ít tìm kiếm bồi thường pháp lý nhất trong khi nhóm MSM là nhóm có xu hướng tìm kiếm bồi thường pháp lý nhiều hơn.

BIỂU ĐỒ 4:

Tỷ lệ cao các hình thức kỳ thị và phân biệt đối xử



Bị xi xào bàn tán là một trong các dạng kỳ thị và phân biệt đối xử phổ biến nhất với gần một phần tư người được phỏng vấn từng trải nghiệm này trong vòng 12 tháng qua. Tỷ lệ bị xúc phạm và bị cô lập khỏi các hoạt động xã hội là 5.8% và 2.6% trong toàn mẫu. PNMD và phụ nữ sống với HIV là các nhóm dễ bị hành hung (6.5% trong nhóm PNMD và 2.8% cho phụ nữ sống với HIV) và nhục mạ (13% trong nhóm PNMD và 6.6% trong phụ nữ sống với HIV). PNMD, NTCMT và đặc biệt là MSM đều có tỷ lệ trải nghiệm phân biệt đối xử bởi người khác cũng như tự kỳ thị và phân biệt đối xử cao hơn những NCH khác, cho thấy kỳ thị kép liên quan đến hành vi nguy cơ cũng như tình trạng nhiễm HIV của họ.

² Điều tra của Tổng cục thống kê- Điều tra đánh giá các chỉ số về trẻ em và phụ nữ, 2014, các kết quả chính

NCH tiếp tục đối mặt với những rào cản trong tiếp cận với việc làm và duy trì công việc của mình, và không có sự cải thiện có ý nghĩa thống kê trong vấn đề này kể từ năm 2011. Khoảng 4,2% người được phỏng vấn cho biết họ đã bị mất việc/thu nhập trong vòng 12 tháng qua, và 6,7% người tham gia nghiên cứu cho biết họ bị từ chối việc làm hoặc cơ hội việc làm trong vòng 12 tháng qua. Tỷ lệ người bị mất việc cao hơn nhiều trong nhóm những người mà chủ lao động của họ biết về tình trạng nhiễm HIV so với nhóm có chủ lao động không biết (48,8% so với 11%). Các vấn đề trên thậm chí còn nghiêm trọng hơn trong các quần thể nguy cơ cao như PNMD: có 9,5% PNMD đã bị mất việc và 9,5% khác bị từ chối công việc.

Bên cạnh đó, 1,3% người được phỏng vấn cho biết họ đã phải thay đổi nhà hoặc không được tiếp tục thuê nhà trong vòng 12 tháng qua và 1,8% người được phỏng vấn đã bị từ chối dịch vụ y tế. Một lần nữa, PNMD là nhóm dễ bị tổn thương khi có đến 5,9% đã phải thay đổi chỗ ở/không thuê được nhà hoặc 3,6% bị từ chối dịch vụ y tế.

Lo ngại về chất lượng dịch vụ y tế và tính bảo mật của xét nghiệm HIV

Kết quả Nghiên cứu cho thấy có lo ngại về chất lượng và tính bảo mật của dịch vụ y tế: nhiều NCH (60,1% người được phỏng vấn năm 2014) cho biết họ đã không được thảo luận kế hoạch điều trị với nhân viên y tế. Dịch vụ y tế đôi lúc không thân thiện cũng như chưa đảm bảo các quy chuẩn đạo đức. Ví dụ như 3,1% NCH và 5,6% NTCMT tham gia nghiên cứu nói rằng họ bị ép làm xét nghiệm HIV trong khi đó 7,6% người được phỏng vấn bị xét nghiệm HIV mà không biết trước. Trong số mới được chẩn đoán HIV³, 7,7% nói rằng họ bị ép làm xét nghiệm HIV.

Thêm vào đó, việc tiết lộ thông tin không được sự đồng ý vẫn là vấn đề đáng quan tâm khi đến 37,5% người được phỏng vấn và 45,3% NTCMT có trải nghiệm này. Kết quả Nghiên cứu không cho thấy có sự thay đổi có ý nghĩa thống kê kể từ năm 2011 cũng như chưa có các bằng chứng xác đáng về lòng tin của bệnh nhân/người đi xét nghiệm được cải thiện với tính bảo mật của hồ sơ bệnh án và kết quả xét nghiệm HIV. Nhóm MSM mới được chẩn đoán HIV có tỷ lệ cao nhất về lo ngại với tính bảo mật của hồ sơ y tế - chỉ có 25,1% tin rằng hồ sơ của họ sẽ được bảo mật (so với 40,5% trong số toàn mẫu mới được chẩn đoán HIV năm 2014).

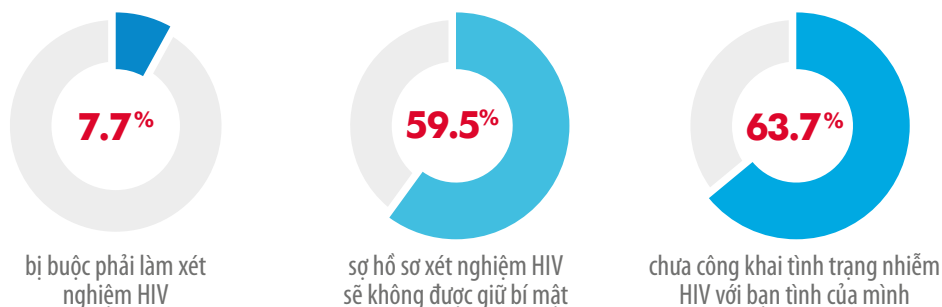
Kỳ thị và phân biệt đối xử vẫn là rào cản trong việc hoàn thành mục tiêu chấm dứt dịch AIDS

Nghiên cứu về Chỉ số đánh giá mức độ kỳ thị với NCH cho thấy còn nhiều rào cản trong việc hoàn thành mục tiêu mới về xét nghiệm và điều trị HIV của Việt Nam 90-90-90 và mục tiêu toàn cầu về chấm dứt dịch AIDS vào năm 2030. Mức độ kỳ thị và phân biệt đối xử cao cũng như thiếu lòng tin kết quả xét nghiệm HIV được bảo mật dẫn đến việc nhiều NCH chỉ đi làm xét nghiệm HIV ở giai đoạn muộn, khi sức khỏe của họ đã suy yếu và có dấu hiệu mắc nhiễm trùng cơ hội: 37,7% nam NCH, 29,7% NTCMT, 21,9% PNMD, 17,9% MSM và 17,8% nữ NCH nói rằng họ đi xét nghiệm HIV bởi vì họ có triệu chứng nghi ngờ HIV. Xét nghiệm ở giai đoạn đã có triệu chứng cũng có nghĩa là việc khởi đầu điều trị ART muộn, điều này không chỉ nguy hiểm cho sức khỏe của họ mà từ phương diện y tế công cộng cũng làm giảm tác dụng dự phòng của điều trị kháng virus.

³ Những người trả lời "0-1 năm" cho câu hỏi "Bạn đã sống với HIV bao nhiêu lâu?"

BIỂU ĐỒ 5:

Kỳ thị và phân biệt đối xử với những NCH mới được chẩn đoán HIV



Đồng thời, tỷ lệ lớn những người được phỏng vấn - đặc biệt là nam giới (22,6%) - cho biết chưa tiết lộ tình trạng nhiễm HIV cho bạn tình. Trong số những người mới được chẩn đoán HIV, 63,7% NCH chưa bộc lộ thông tin về tình trạng nhiễm HIV cho vợ/chồng/bạn tình trong năm 2014 so với tỷ lệ này là 38% trong năm 2011. Tỷ lệ rất cao (91,1%) PNMD không bộc lộ tình trạng nhiễm HIV cho bạn tình và 33,3% NTCMT không bộc lộ tình trạng nhiễm cho bạn cùng chích ma túy. Rõ ràng, việc không bộc lộ tình trạng nhiễm HIV có tác động đối với các hoạt động dự phòng HIV.

Tự kỳ thị

Khoảng hơn hai phần ba NCH tiếp tục tự kỳ thị, bao gồm có các cảm xúc tiêu cực và có những quyết định tiêu cực liên quan đến tình trạng nhiễm HIV của bản thân. Đáng báo động khi cứ ba MSM có một người nói họ từng muốn tự tử, so với tỷ lệ này trong toàn mẫu NCH là 7%. MSM và nữ NCH thường có xu hướng tránh sử dụng dịch vụ y tế khi họ cần (28,3% MSM tránh đi đến các cơ sở y tế và 21,8% phụ nữ sống với HIV tránh đi bệnh viện). Tuy nhiên, việc so sánh số liệu của 2011 và 2014 cho thấy tình trạng tự kỳ thị đã có xu hướng giảm đi. Tỷ lệ người không có cảm xúc tiêu cực đã tăng từ 26,5% trong năm 2011 lên 32,9% trong năm 2014, trong khi tỷ lệ người không có hành vi tiêu cực đã tăng từ 14,1% lên 30,1%.

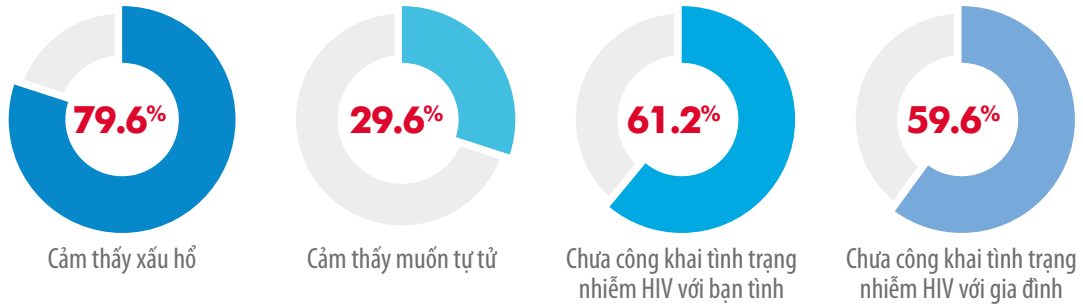
Nam quan hệ tình dục đồng giới (MSM)

Việc phân tích số liệu của Nghiên cứu về Chỉ số đánh giá mức độ kỳ thị với NCH cho thấy kết quả liên quan đến nhóm MSM rất đáng chú ý. Mặc dù nhóm này có trình độ học vấn và thu nhập cao hơn các nhóm NCH khác nhưng họ phải chịu mức độ kỳ thị và phân biệt đối xử cao hơn, kể cả kỳ thị và phân biệt đối xử từ gia đình và bạn tình (15,7% MSM bị bạn tình phân biệt đối xử và 14,1% bị phân biệt đối xử từ các thành viên trong gia đình); cô lập khỏi các hoạt động của gia đình (7,9%) và xã hội (5,3%); tự kỳ thị (gần 80% MSM cho biết họ cảm thấy xấu hổ và gần 30% muốn tự tử). Thêm vào đó, một tỷ lệ rất lớn MSM chưa công khai tình trạng nhiễm HIV cho bạn tình (61,2%) và gia đình (59,6%), chứ chưa nói đến việc công khai tình trạng nhiễm HIV cho những người khác, điều này có tác động rất lớn với các hoạt động dự phòng HIV cũng như hoạt động chăm sóc hỗ trợ MSM. Mức độ kỳ thị và phân biệt đối xử cao hơn ở nhóm này dường như chắc chắn có liên quan đến xu hướng tính dục của họ, dẫn tới sự kỳ thị kép đối với nhóm này, do tình trạng nhiễm HIV và xu hướng tính dục.

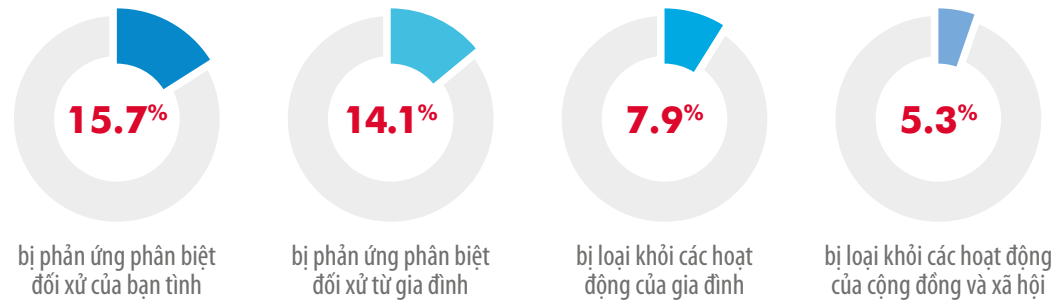
BIỂU ĐỒ 6:

Tỷ lệ cao MSM sống với HIV bị kỳ thị và phân biệt đối xử

Tỷ lệ MSM sống với HIV:



Khi MSM công khai tình trạng nhiễm HIV thì:



Tỷ lệ MSM cũng có xu hướng gặp phải vấn đề về chăm sóc sức khỏe cao hơn, như hạn chế tiếp cận với các dịch vụ y tế. Tỷ lệ MSM từng trao đổi với nhân viên y tế về kế hoạch điều trị HIV là rất thấp (chỉ 16,6% cho biết họ đã từng trao đổi với nhân viên y tế) và 28,3% MSM đã tránh đi đến các cơ sở y tế địa phương khi cần do tự kỳ thị bản thân. Cuối cùng, MSM cũng là nhóm có ít sự tin tưởng với tính bảo mật của hồ sơ xét nghiệm nhất cũng như có sự suy giảm lòng tin hơn với tính bảo mật của kết quả xét nghiệm HIV so với các nhóm khác, và tỷ lệ này trong năm 2014 thấp hơn nhiều so với năm 2011 (xem phần trên).

Tỷ lệ MSM trong nghiên cứu này trẻ hơn, mới chẩn đoán HIV nhiều hơn, cũng có nghĩa là họ chưa có nhiều thời gian để bắt đầu điều trị, tìm kiếm sự hỗ trợ và chấp nhận tình trạng của mình. Những phát hiện này cũng nhất quán với các số liệu dịch tễ quốc gia về dịch HIV trong MSM là dịch mới và vẫn đang gia tăng so với các nhóm dịch cũ và ổn định hơn ở trong nhóm TCMT và PNMD.

Khuyến nghị

Quần thể có nguy cơ bị kỳ thị và phân biệt đối xử cao hơn

Do dễ tổn thương với một số dạng kỳ thị và phân biệt đối xử, một số nhóm NCH cần các can thiệp ưu tiên. Đối với nhóm PNMD và NTCMT nhiễm HIV và chịu kỳ thị kép vì tình trạng nhiễm HIV cũng như hành vi nguy cơ của họ, cần:

- Tăng cường hoạt động tiếp cận ở cộng đồng để hỗ trợ cho các cá nhân bị kỳ thị và phân biệt đối xử.

- Hỗ trợ việc hình thành và duy trì hoạt động của các nhóm tự lực để giúp họ kết nối và phối hợp với các dịch vụ giảm hại và các dịch vụ dựa vào cộng đồng.
- Tập huấn ở cộng đồng để nâng cao nhận thức về quyền không bị kỳ thị đối xử và quyền tiếp cận các dịch vụ chăm sóc, dự phòng HIV, sức khỏe sinh sản (SKSS) và các dịch vụ y tế khác.
- Sự tham gia có ý nghĩa của lãnh đạo các mạng lưới PNMD và NTCMT trong quá trình thí điểm các sáng kiến cung cấp dịch vụ HIV và đưa những bài học kinh nghiệm đó vào các hướng dẫn và chính sách quốc gia liên quan đến HIV.

Với PNMD sống với HIV và phụ nữ sống với HIV khác bị xúc phạm về tinh thần và thể chất, cần:

- Các chương trình nâng cao nhận thức cho PNMD sống với HIV và phụ nữ sống với HIV khác về quyền của họ và thông tin về các dịch vụ hỗ trợ sẵn có.
- Các giải pháp để tạo ra môi trường thuận lợi cho các mạng lưới và các nhóm tự lực vận động và hỗ trợ cho PNMD và người mại dâm chuyển giới họ khi bị bạo lực - ví dụ như hỗ trợ trực tuyến do đồng đẳng thực hiện.
- Dịch vụ hỗ trợ lồng ghép và toàn diện như đường dây nóng, nhà tạm lánh và giải quyết xung đột để họ có thể nhận dịch vụ tư vấn, chăm sóc y tế, tư vấn và xét nghiệm HIV tự nguyện cũng như hỗ trợ pháp lý.

Đối với MSM, do sự cô lập của họ cũng như mức kỳ thị và phân biệt đối xử cao và những thách thức liên quan đến xét nghiệm HIV và chất lượng của hoạt động chăm sóc, cần:

- Truyền thông thay đổi hành vi với sự hỗ trợ của những người nổi tiếng như diễn viên điện ảnh, về việc hỗ trợ MSM sống với HIV tại cộng đồng.
- Thực hiện các nghiên cứu giám sát của cộng đồng và lập bản đồ các dịch vụ có chất lượng thân thiện với MSM, bao gồm dịch vụ tư vấn và xét nghiệm HIV và dịch vụ chăm sóc và điều trị các bệnh lây truyền qua đường tình dục và dịch vụ điều trị ART.
- Thực hiện thêm các nghiên cứu trong nhóm MSM là quần thể nguy cơ mới của dịch HIV và là nhóm dễ bị tổn thương với sự kỳ thị và phân biệt đối xử.

Xét nghiệm HIV, bộc lộ tình trạng nhiễm HIV và tính bảo mật thông tin

- Cần có các biện pháp cụ thể nhằm nâng cao tính bảo mật của kết quả xét nghiệm HIV. Việc này sẽ giúp giảm nỗi lo sợ bị lộ thông tin và bị kỳ thị và phân biệt đối xử, tăng khả năng NCH đi xét nghiệm HIV sớm để đảm bảo tối đa hóa lợi ích dự phòng của điều trị, phù hợp với mục tiêu mới 90-90-90⁴ của Việt Nam và Chiến lược đầu tư cho phòng chống HIV/AIDS của Việt Nam.

Quyền và hỗ trợ pháp lý

- Lãnh đạo địa phương cần có những biện pháp đảm bảo việc tuân thủ các quy định pháp lý hiện hành nhằm bảo vệ NCH, nhất là các quyền được làm việc và học tập, thông qua các biện pháp giáo dục cho cộng đồng và tại các cơ sở làm việc, cũng như thông qua việc áp dụng các biện pháp xử lý vi phạm.

⁴ 90% NCH biết tình trạng HIV của bản thân; 90% người biết tình trạng nhiễm HIV được điều trị ARV liên tục và 90% người điều trị ARV duy trì lượng HIV dưới ngưỡng ức chế

- Các trung tâm trợ giúp pháp lý của nhà nước và trung tâm trợ giúp pháp lý phi chính phủ phối hợp với nhóm tự lực và mạng lưới của NCH hỗ trợ NCH khi quyền của họ bị vi phạm.

Dịch vụ y tế

- Chất lượng dịch vụ chăm sóc y tế cho NCH, đặc biệt việc được trao đổi với nhân viên y tế trong quá trình chăm sóc và điều trị, nhất là của nhóm MSM cần được cải thiện thông qua các hoạt động giáo dục và tập huấn cho nhân viên y tế và phối hợp với các nhóm tự lực và mạng lưới NCH.
- Các cơ sở dịch vụ y tế và thành viên mạng lưới NCH cần thiết lập cơ chế phối hợp để có thể giới thiệu chuyển gửi và hỗ trợ NCH khi họ bị cán bộ y tế kỳ thị và phân biệt đối xử.

Các nghiên cứu tương lai

- Cần tiến hành thêm các nghiên cứu để đánh giá hiểu biết về kỳ thị và phân biệt đối xử và quá trình xây dựng luật pháp và chính sách về chống kỳ thị. Một số lĩnh vực chính bao gồm kỳ thị và phân biệt đối xử với nhóm MSM, PNMD, NTCMT và phụ nữ sống với HIV cũng như các rào cản liên quan đến kỳ thị hạn chế họ tiếp cận với các dịch vụ y tế và dịch vụ HIV.
- Để đảm bảo mục tiêu toàn cầu của Nghiên cứu về Chỉ số đánh giá mức độ kỳ thị với NCH nhằm đo lường những tiến bộ đạt được liên quan đến kỳ thị và phân biệt đối xử, cần tiến hành thêm vòng tiếp theo của Nghiên cứu này trong vòng bốn hoặc năm năm tới.

I. GIỚI THIỆU

Dịch HIV ở Việt Nam

Dịch HIV ở Việt Nam hiện tại vẫn tập trung chủ yếu trong ba nhóm quần thể nguy cơ cao: người tiêm chích ma túy (NTCMT), nam quan hệ tình dục đồng giới (MSM) và phụ nữ mại dâm (PNMD), với tỷ lệ hiện nhiễm của ba nhóm này năm 2013 lần lượt là 10,3%, 3,7%, và 2,6%⁵. Việt Nam đã có những nỗ lực rất lớn trong việc cung cấp các dịch vụ dự phòng HIV, chăm sóc, điều trị cho người sống với HIV (NCH) kể từ khi trường hợp nhiễm HIV đầu tiên được phát hiện ở Việt Nam năm 1990. Kết quả là số ca nhiễm mới đã có xu hướng ổn định; tỷ lệ hiện nhiễm HIV trong nhóm NTCMT và số ca nhiễm mới trong nhóm PNMD và khách hàng của họ giảm; hoạt động dự phòng lây truyền từ mẹ sang con được cải thiện; và tỷ lệ tử vong liên quan đến AIDS cũng đã giảm nhờ có việc mở rộng các hoạt động xét nghiệm HIV, điều trị và chăm sóc, nhất là mở rộng độ bao phủ của điều trị ART.⁶

Gần đây, hưởng ứng với nỗ lực toàn cầu, Việt Nam đã cam kết đảm bảo rằng đến năm 2020, 90% NCH sẽ biết tình trạng nhiễm HIV của họ; 90% những người chẩn đoán HIV sẽ được duy trì tiếp cận với điều trị ART; và 90% những người điều trị ART duy trì lượng HIV dưới ngưỡng ức chế (Mục tiêu 90-90-90)⁷. Các mục tiêu “90-90-90” này là một phần của chiến lược rộng hơn - Khung đầu tư chiến lược cho ứng phó với HIV của Việt Nam - nhằm nỗ lực chấm dứt đại dịch AIDS vào năm 2030. Điều này có nghĩa là giảm tỷ lệ mới mắc và tỷ lệ tử vong và bệnh tật liên quan đến AIDS xuống mức không còn là mối đe dọa lớn tới sức khỏe của bất kỳ quần thể nào.⁸

Tuy nhiên, hiện tại HIV vẫn là một thách thức lớn cho Việt Nam: HIV và AIDS là vấn đề lớn của y tế công cộng. Đầu tư cho các hoạt động dự phòng HIV hướng tới các quần thể nguy cơ cao và độ bao phủ của các can thiệp giảm hại⁹ với các quần thể nguy cơ này vẫn còn ở dưới mức có thể kiểm soát được dịch. Độ bao phủ của các dịch vụ dự phòng và điều trị HIV chưa đáp ứng được hoàn toàn với nhu cầu của quần thể nguy cơ cao, nghĩa là những người ở một số vùng có nhu cầu dịch vụ cao nhưng lại chưa được đáp ứng một cách đầy đủ. Khoảng thiếu hụt giữa nhu cầu điều trị ART và độ bao phủ dịch vụ điều trị ART ngày càng gia tăng.

Còn có những hình thái lây truyền mới và phức tạp hơn. Số trường hợp nhiễm HIV tăng lên ở các vùng sâu, vùng xa và khu vực miền núi, nơi điều kiện kinh tế xã hội chưa phát triển như các vùng đô thị, hiểu biết của cộng đồng về HIV và AIDS còn thấp, giao thông đi lại khó khăn và việc tiếp cận dịch vụ HIV còn hạn chế. Mặc dù số liệu về dịch trong nhóm MSM còn chưa đầy đủ, các nghiên cứu gần đây đã chỉ ra rằng tỷ lệ hiện nhiễm HIV trong nhóm quần thể này đang

⁵ Bộ Y tế Việt Nam: “Tối ưu hóa đáp ứng dịch HIV ở Việt Nam: Chiến lược đầu tư cho phòng, chống HIV/AIDS đến năm 2020 và tầm nhìn 2030” năm 2014

⁶ Bộ Y tế Việt Nam: “Tối ưu hóa đáp ứng dịch HIV ở Việt Nam: Một chiến lược đầu tư cho phòng, chống HIV/AIDS đến năm 2020 và tầm nhìn 2030” năm 2014.

⁷ Điều này có nghĩa là NCH không chỉ khỏe mạnh hơn mà còn có ít nguy cơ lây truyền HIV cho người khác. Xem thêm ở các báo cáo kỹ thuật khác như World Health Organization (WHO). *Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection: Recommendations for a public health approach*. 2013

⁸ Ưu tiên của Chiến lược đầu tư gồm: (1) Tiến hành các hoạt động dự phòng có hiệu quả và dựa vào bằng chứng cho các quần thể nguy cơ (2) Mở rộng phạm vi hoạt động xét nghiệm và điều trị, bao gồm cả điều trị dự phòng sau phơi nhiễm (3) Tập trung nguồn lực vào các quần thể nguy cơ cao ở các vùng dịch tập trung (4) Duy trì nguồn lực tài chính, tập ngân sách nhà nước và vai trò của bảo hiểm y tế (5) Lồng ghép dịch vụ HIV vào hệ thống y tế chung (6) Cung cấp đủ thuốc ARV, methadone và các thuốc, trang thiết bị cần thiết cho hoạt động đáp ứng HIV. Bộ Y tế: Báo cáo “Tối ưu hóa đáp ứng dịch HIV: Một chiến lược đầu tư năm 2014.

⁹ Cung cấp bơm kim tiêm sạch, bao cao su và điều trị thay thế các dạng chất thuốc phiện bằng Methadone.

tăng lên, đặc biệt ở vùng đô thị cũng như trong nhóm MSM tiêm chích ma túy¹⁰. Thêm vào đó, một phần đáng kể các trường hợp mới nhiễm là lây qua bạn tình. Năm 2013, số mới nhiễm lớn nhất là giữa nam TCMT dùng chung BKT và giữa nam nguy cơ cao¹¹ và bạn tình của họ: 45% và 28%¹². Thực tế, ước tính rằng gần 54% trường hợp nhiễm trong nhóm phụ nữ sống với HIV có thể do hành vi nguy cơ của bạn tình nam của họ.¹³

Kỳ thị và phân biệt đối xử ở Việt Nam

NCH ở Việt Nam vẫn đang phải đối mặt với kỳ thị và phân biệt đối xử từ gia đình của họ và cộng đồng. Lãnh đạo mạng lưới NCH và nhóm nguy cơ cao tại các cuộc họp tham vấn trong quá trình xây dựng Khung đầu tư chiến lược cho ứng phó với dịch HIV đã nêu lên những thách thức mà họ đối mặt, và số liệu gần đây cho thấy chỉ có gần một phần ba phụ nữ Việt Nam có thái độ chấp nhận với NCH (28,9% năm 2011 và 30% năm 2014)¹⁴. Họ không chỉ bị kỳ thị và phân biệt đối xử do tình trạng nhiễm HIV của mình mà còn cả với hành vi nguy cơ (như tiêm chích ma túy, mại dâm, hoặc có quan hệ tình dục đồng giới).¹⁵

Trải nghiệm về kỳ thị và phân biệt đối xử rất đa dạng từ việc bị xỉ nhục, bạo lực, bị bạn bè, cộng đồng, gia đình từ bỏ, đến bị mất việc, bị đuổi học, và bị từ chối dịch vụ y tế. Các trải nghiệm này không những ảnh hưởng đến cuộc sống và sức khỏe của NCH mà còn hạn chế họ tiếp cận với chăm sóc và hỗ trợ họ cần; đồng thời cũng gây ra tình trạng tự kỳ thị, ghét bỏ bản thân của NCH khiến cho họ trở nên tổn thương hơn. Cuối cùng, và cũng dễ dàng có thể hiểu được, nỗi sợ bị kỳ thị và phân biệt đối xử chính là rào cản lớn nhất đối với việc sử dụng các dịch vụ liên quan đến HIV như dịch vụ giảm hại, đặc biệt là xét nghiệm thường xuyên và điều trị sớm. Người có nguy cơ nhiễm HIV cao có thể sợ biết tình trạng nhiễm HIV của mình, điều đó có nghĩa là họ không sẵn sàng đi làm xét nghiệm và khi họ đi làm xét nghiệm muộn, và có kết quả xét nghiệm HIV dương tính, họ bắt đầu điều trị rất muộn. Điều này đồng nghĩa với việc tình trạng sức khỏe của họ bị suy giảm nhiều và lợi ích dự phòng của điều trị không còn. Có bằng chứng của các nghiên cứu trên thế giới cho thấy điều trị ARV sớm không chỉ giúp NCH sống khỏe mạnh hơn và có thể cống hiến hơn cho xã hội, mà còn giúp giảm lượng virus trong máu của họ, giảm nguy cơ lây truyền HIV sang người khác¹⁶. Trong vấn đề này, việc bảo mật thông tin về tình trạng nhiễm HIV là vấn đề đáng quan tâm.

Nghiên cứu về chỉ số đánh giá mức độ sự kỳ thị với NCH

Kỳ thị và phân biệt đối xử với NCH trên thế giới được coi là một rào cản chính đối với các vấn đề liên quan đến dự phòng và chăm sóc. Như đã nêu ở trên, khi NCH phải đối mặt với nguy cơ bị kỳ thị và phân biệt đối xử- hoặc sợ bị kỳ thị và phân biệt đối xử, sẽ có ít người thực hiện những hành vi bảo vệ họ khỏi bị nhiễm, ít bộc lộ tình trạng nhiễm HIV của mình với người khác, hoặc ít người đi xét nghiệm HIV tự nguyện, tiếp cận các dịch vụ điều trị, chăm sóc và hỗ trợ.

¹⁰ Cục phòng chống AIDS Việt Nam (VAAC), Báo cáo quốc gia tiến độ phòng chống AIDS toàn cầu, 2014.

¹¹ Nam i TCMT, Nam QHTD đồng giới, và nam là khách hàng gái làng chơi

¹² Bộ y tế Việt Nam. TỐI ƯU HÓA ĐÁP ỨNG VỚI DỊCH HIV/AIDS Ở VIỆT NAM: Chiến lược đầu tư cho phòng, chống HIV/AIDS đến năm 2020 và tầm nhìn 2030, 2014.

¹³ Chương trình phối hợp phòng chống HIV của LHQ (UNAIDS) và cơ quan bình đẳng giới và trao quyền cho phụ nữ của LHQ (UN Women). Lây nhiễm HIV từ nam giới sang phụ nữ trong quan hệ bạn tình ở Việt Nam: Tài liệu thảo luận. 2012.

¹⁴ Đo lường bởi phụ nữ (1) cho rằng giáo viên nhiễm HIV có thể tiếp tục dạy (2) tiếp tục mua rau quả từ người bán bị nhiễm HIV (3) Không giữ bí mật nếu thành viên gia đình nhiễm HIV và (4) sẵn lòng chăm sóc thành viên gia đình nhiễm HIV bị ốm. Xem thêm Tổng cục thống kê và UNICEF, . Điều tra đánh giá các mục tiêu trẻ em- phụ nữ 2011, Báo cáo cuối cùng, 2011..

¹⁵ Bộ y tế Việt Nam. TỐI ƯU HÓA ĐÁP ỨNG DỊCH HIV/AIDS Ở VIỆT NAM: Chiến lược đầu tư cho phòng chống HIV/AIDS đến năm 2020 và tầm nhìn 2030. 2014.

¹⁶ Tổ chức y tế thế giới (WHO). Hướng dẫn về sử dụng thuốc kháng virus cho điều trị và dự phòng lây nhiễm HIV: Một số khuyến nghị từ cách tiếp cận y tế công cộng. 2013.

Tổ chức y tế thế giới (WHO). Điều trị kháng virus là dự phòng HIV và lao- Cập nhật về chương trình, 2012.

Nhằm tìm hiểu các trải nghiệm khác nhau của NCH trong cộng đồng về kỳ thị và phân biệt đối xử liên quan đến HIV cũng như tìm hiểu sự thay đổi về kỳ thị và phân biệt đối xử tại Việt Nam theo thời gian, Mạng lưới quốc gia những người sống với HIV Việt Nam (VNP+) đã thực hiện hai vòng Nghiên cứu về Chỉ số đánh giá mức độ kỳ thị đối với NCH vào năm 2011 và năm 2014. Chỉ số đánh giá mức độ kỳ thị đối với NCH được Mạng lưới những người sống chung với HIV toàn cầu (GNP+) và Cộng đồng Phụ nữ Quốc tế sống với HIV (ICW) xây dựng trong khuôn khổ chương trình hỗ trợ 2 năm của Bộ phát triển quốc tế Anh (DFID), Hiệp hội Kế hoạch hóa Gia đình Quốc tế (IPPF), hợp tác với Chương trình Phối hợp của Liên Hợp Quốc về HIV/AIDS (UNAIDS).

Quá trình tiến hành Nghiên cứu về Chỉ số đánh giá mức độ kỳ thị với NCH cũng quan trọng như kết quả nghiên cứu. Nghiên cứu được tiến hành “bởi NCH và vì NCH: NCH thực hiện nghiên cứu, thu thập và phân tích số liệu. Ở Việt Nam, Nghiên cứu về Chỉ số đánh giá mức độ kỳ thị với NCH được thực hiện bởi Mạng lưới quốc gia những Người sống với HIV Việt Nam (VNP+), một tổ chức do những NCH điều hành và hoạt động vì NCH. Mạng lưới được chính thức thành lập năm 2008 và thành viên của Mạng lưới hiện đã mở rộng tới 175 nhóm tự lực, liên minh và mạng lưới NCH trên khắp cả nước. VNP+ hoạt động nhằm: vận động quyền của NCH bao gồm tiếp cận dịch vụ điều trị, chăm sóc và hỗ trợ, cải thiện các hoạt động dự phòng, chống kỳ thị và phân biệt đối xử và tăng cường sự tham gia của NCH trong các hoạt động phòng chống HIV ở Việt Nam. VNP+ thiết lập và duy trì các kênh trao đổi thông tin giữa các nhóm, liên minh và mạng lưới và cá nhân thành viên, từ đó giúp kết nối, thúc đẩy chia sẻ thông tin và trao đổi kinh nghiệm liên quan đến các hoạt động phòng chống HIV/AIDS. VNP+ được UNAIDS, Chính phủ Việt Nam và các đối tác khác hỗ trợ trong quá trình thực hiện Nghiên cứu về Chỉ số đánh giá mức độ kỳ thị với NCH và kết quả Nghiên cứu sẽ cung cấp thông tin quan trọng giúp cho nỗ lực của Chính phủ trong việc nâng cao việc sử dụng các dịch vụ dự phòng HIV, điều trị, chăm sóc và hỗ trợ.

Chỉ số đánh giá mức độ kỳ thị với NCH gồm 3 phần chính cung cấp thông tin về:

1. Đặc điểm nhân khẩu, điều kiện kinh tế, xã hội.
2. Kỳ thị và phân biệt đối xử, bao gồm trải nghiệm về kỳ thị và phân biệt đối xử bởi người khác, tiếp cận việc làm, học tập và dịch vụ y tế, tự kỳ thị, quyền, luật và chính sách. và hỗ trợ đối với thay đổi.
3. Dịch vụ y tế bao gồm: chẩn đoán và xét nghiệm, điều trị, dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản, các vấn đề về quản lý thông tin và và bảo mật thông tin.

Việc sử dụng bộ công cụ Chỉ số đánh giá mức độ kỳ thị với NCH cho phép định lượng hóa một cách toàn diện bản chất của sự kỳ thị mà NCH trải qua. Ví dụ, người ta thường giả định rằng kỳ thị chỉ liên quan trực tiếp đến tình trạng nhiễm HIV dương tính của một cá nhân. Người ta cũng cho rằng các cá nhân thuộc các nhóm dễ bị tổn thương như nam quan hệ tình dục đồng giới (MSM), phụ nữ mại dâm (PNMD) và người tiêm chích ma túy (NTCMT) có thể phải đối mặt với kỳ thị ‘kép’ không chỉ do tình trạng nhiễm HIV của họ mà còn do hành vi hoặc thiên hướng tính dục của họ. Những dạng giả thiết như thế này hoàn toàn có thể kiểm định được thông qua việc sử dụng bộ công cụ này. Sử dụng bộ công cụ chỉ số này cũng cho phép so sánh kỳ thị qua thời gian, ở các nhóm đối tượng nghiên cứu khác nhau cũng như tại các quốc gia khác nhau.

Sử dụng số liệu từ hai vòng nghiên cứu, báo cáo này nhằm mục đích mô tả thực trạng kỳ thị phân biệt đối xử với NCH tại Việt Nam trong năm 2014 và tìm hiểu sự thay đổi theo thời gian qua so sánh số liệu của hai vòng nghiên cứu năm 2011 và 2014.

II. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Địa điểm và đối tượng nghiên cứu

Cả vòng một (năm 2011) và vòng hai (năm 2014) của nghiên cứu được thực hiện tại năm tỉnh Hà Nội, Hải Phòng, Điện Biên, Cần Thơ và TP Hồ Chí Minh với các đặc điểm khác nhau về địa lý, kinh tế, tỷ lệ nhiễm HIV và sự có mặt của nhà tài trợ và để có thể so sánh giữa hai vòng.

Do đặc điểm hình thái dịch HIV ở Việt Nam vẫn là dịch tập trung, chủ yếu ở nhóm tiêm chích ma túy (NTCMT), phụ nữ mại dâm (PNMD) và nhóm nam quan hệ tình dục đồng giới (MSM) mẫu vòng hai được tính để có thể phân tích phân tầng mức độ kỳ thị và phân biệt đối xử trong ba nhóm nguy cơ này.¹⁷

BẢNG 1:

Phân bố đối tượng tham gia nghiên cứu theo tỉnh và giới tính

Tỉnh	Toàn bộ mẫu			Tổng
	Nam	Nữ	Chuyển giới	
Hà Nội	190	191	1	382
Hải Phòng	73	77	0	150
Điện Biên	79	47	0	126
Cần Thơ	68	59	0	127
TP. Hồ Chí Minh	563	267	10	840
Tổng	973	641	11	1625

2.2. Phương pháp chọn mẫu

Tổng cộng đã có 1625 người được phỏng vấn trong vòng hai. Kích thước mẫu của từng tỉnh được lựa chọn dựa vào phân bố NCH tại mỗi tỉnh cũng như sự hiện diện của quần thể có nguy cơ lây nhiễm HIV cao (NTCMT, PNMD, và MSM)¹⁸, trong đó TP Hồ Chí Minh có nhiều người tham gia nghiên cứu nhất với số lượng là 840 người, xếp thứ hai là Hà Nội với 382 người, tiếp theo lần lượt là Hải Phòng (150 người), Điện Biên (126 người) và Cần Thơ (127 người)

a. Tiêu chí lựa chọn

Những người tham gia vào điều tra cần đạt các yêu cầu sau:

- Nam/nữ đang sống với HIV.
- Tuổi từ 18 trở lên.
- Sẵn sàng tham gia vào nghiên cứu.

¹⁷ Xem thêm phụ lục 1.

¹⁸ Mẫu tối thiểu cho mỗi nhóm quần thể có nguy cơ tại mỗi tỉnh là 30 người. Mẫu kỳ vọng đã được hiệu chỉnh nhằm mục đích khảo thí (tùy theo tính tiếp cận của các quần thể có nguy cơ tại các tỉnh lựa chọn)

b. Quy trình chọn mẫu¹⁹

Trong tổng số 1625 người tham gia nghiên cứu, có 1072 người được lựa chọn từ các phòng khám ngoại trú (OPC) ở năm tỉnh và 553 người được lựa chọn từ cộng đồng theo phương pháp hòn tuyết lăn. Cụ thể, 1072 người chọn từ OPC được chọn mẫu ngẫu nhiên hệ thống bởi các điều phối viên của VNP+ từ danh sách khách hàng ở OPC do cán bộ trung tâm phòng chống AIDS của tỉnh cung cấp. Cán bộ của Trung tâm phòng chống AIDS tỉnh và điều phối viên VNP+ phối hợp với các đồng đẳng viên và cán bộ OPC để liên lạc với người được chọn, giải thích mục đích nghiên cứu và đảm bảo có sự đồng thuận tham gia nghiên cứu.

Để đảm bảo số lượng mẫu đủ cho ba nhóm quần thể nguy cơ, khi số lượng của ba nhóm này chưa đạt được ở OPC, thì sử dụng thêm phương pháp chọn mẫu hòn tuyết lăn tại cộng đồng. Ở Điện Biên và Hải Phòng, tất cả mẫu được chọn ở OPC. Tuy nhiên, ở Cần Thơ, Hà Nội và TP HCM, do không đủ mẫu NTCMT, PNMD và MSM được phỏng vấn. VNP+ lựa chọn ngẫu nhiên mười người thuộc các nhóm quần thể có nguy cơ cao nói trên từ danh sách thành viên của các nhóm tự lực và tiến hành phỏng vấn, sau phỏng vấn, những người này được đề nghị giới thiệu thêm hai người bạn khác của họ cũng cùng nhóm quần thể có nguy cơ cao. Quá trình này lặp lại cho đến khi tuyển đủ mẫu cho nghiên cứu (553 người)

BẢNG 2:

Phương pháp chọn mẫu phân tách theo tỉnh

Tỉnh	Lựa chọn tại OPC	Hòn tuyết lăn
Hà Nội	257	125
Hải phòng	150	0
Điện Biên	126	0
Cần Thơ	52	75
TP. Hồ Chí Minh	487	353
Tổng	1072 (66%)	553 (34%)

2.3. Phương pháp điều tra định tính và định lượng

Điều tra định lượng sử dụng bộ công cụ như vòng một (xem phụ lục 3). Như trong vòng một, phỏng vấn định tính cũng được sử dụng để thu thập thông tin sâu, như kinh nghiệm cá nhân, ý kiến và cảm nhận của người trong cuộc. Thông tin định tính đặc biệt quan trọng bởi vấn đề kỳ thị và phân biệt đối xử là một vấn đề nhạy cảm với NCH. Các thông tin định tính này có thể được sử dụng như một công cụ vận động có sức mạnh để bổ trợ thêm cho số liệu định lượng. Tại mỗi tỉnh, nghiên cứu tiến hành bốn cuộc phỏng vấn sâu (PVS), do đó có tổng số hai mươi nghiên cứu trường hợp. Những trường hợp PVS được lựa chọn khi những người phỏng vấn viên thấy các trường hợp này rất hay. PVS chỉ được tiến hành khi được sự đồng ý của người được phỏng vấn và sau khi họ hoàn thành bộ phiếu định lượng.

¹⁹ Xem thêm phụ lục 1.

2.4. Đạo đức nghiên cứu và tính bảo mật

Nghiên cứu dựa trên nguyên tắc thỏa thuận đồng ý, trong đó từng người được phỏng vấn đã được thông báo đầy đủ về bản chất của nghiên cứu, ai tham gia vào nghiên cứu, số liệu được lưu trữ và xử lý như thế nào, số liệu được sử dụng cho mục đích gì, và sau đó người được phỏng vấn được hỏi ý kiến có cho phép thu thập và xử lý các dữ liệu về cá nhân họ. Người được phỏng vấn có quyền từ chối phỏng vấn, rút khỏi tham gia nghiên cứu, hoặc từ chối trả lời một hoặc một vài câu hỏi cụ thể tại bất cứ thời điểm nào của cuộc phỏng vấn.

Nghiên cứu cố gắng đảm bảo các dữ liệu thu thập được giữ kín (ví dụ: bảo mật), trong đó áp dụng các biện pháp bảo vệ thông tin như dùng mã số nhận dạng duy nhất, do đó tên của người được phỏng vấn không bao giờ được viết trên phiếu câu hỏi, bản thỏa thuận đồng ý, danh sách người tham gia nghiên cứu, địa chỉ liên lạc (cùng với mã nhận dạng của họ) được lưu trữ riêng biệt và an toàn và kế hoạch hủy tài liệu sau khi hoàn thành xong nghiên cứu này.

2.5. Quản lý số liệu

Quá trình thu thập số liệu, nhập liệu và quản lý số liệu được thực hiện bởi thành viên của mạng lưới VNP+ với sự hỗ trợ kỹ thuật của chuyên gia tư vấn độc lập và UNAIDS. Số liệu được nhập và quản lý bằng phần mềm Epi Info và được làm sạch và phân tích sử dụng phần mềm SPSS 19.

2.6. Phân tích số liệu

Số liệu được phân tích theo các nhóm chủ đề đã được lựa chọn trong vòng một và phân tích phân tầng cho nam và nữ cũng như cho từng nhóm quần thể nguy cơ cao để tìm hiểu thực trạng “kỳ thị kép”.²⁰

Một mục tiêu quan trọng nữa của báo cáo lần này là tìm hiểu sự thay đổi trong trải nghiệm kỳ thị và phân biệt đối xử từ năm 2011 đến năm 2014. Số liệu của vòng một và vòng hai được kết nối và phân tích để đáp ứng mục tiêu này. Để so sánh sự thay đổi, báo cáo đã lựa chọn một số chỉ số quan trọng cũng như tạo ra một số chỉ số mới phù hợp với việc đánh giá sự thay đổi²¹. Phân tích được thực hiện cho toàn mẫu cũng như cho từng nhóm của quần thể có nguy cơ cao gồm PNMD, NTCMT, và MSM.

Sau khi phân tích số liệu, một cuộc họp giữa các bên liên quan đã được tổ chức ở Hà Nội (vào tháng 10/2014) để kiểm định lại các kết quả của Nghiên cứu.

²⁰ Xem thêm phụ lục 1.

²¹ Xem thêm phụ lục 1.

2.7. Sự khác biệt trong xác định quần thể có nguy cơ giữa vòng một và vòng hai

Cần lưu ý là có một thay đổi quan trọng trong việc xác định quần thể nguy cơ cao (NTCMT, PNMD và MSM) ở vòng hai. Ở vòng một, quần thể có nguy cơ là các cá thể được lựa chọn từ phương pháp chọn mẫu hồn tuyết lăn (không bao gồm các cá thể chọn từ OPC). Ở vòng hai, nhóm quần thể có nguy cơ được xác định dựa trên trả lời của họ về hành vi nguy cơ, nghĩa là nhóm quần thể này sẽ được mở rộng hơn, bao gồm cả người được lựa chọn từ OPC.²² Do cách xác định quần thể có nguy cơ trong báo cáo vòng một và vòng hai có sự thay đổi, chúng ta không thể sử dụng trực tiếp số liệu trình bày trong báo cáo vòng một để so sánh với số liệu vòng hai. Để so sánh sự thay đổi qua thời gian, số liệu vòng một đã được xử lý lại để sử dụng cùng một phương thức xác định quần thể có nguy cơ với vòng hai cũng như sử dụng các kiểm định thống kê phù hợp để hiệu chỉnh cho sự thay đổi đặc điểm mẫu giữa các vòng.²³ Để tìm hiểu sự thay đổi về kỳ thị và phân biệt đối xử theo thời gian, cần phải tiến hành phân tích sâu hơn. Do đó, đã tiến hành phân tích lại số liệu ở vòng một bao gồm cả những người tự xác định mình thuộc nhóm nguy cơ cao chứ không chỉ những người được lựa chọn từ mẫu hồn tuyết lăn, và tiến hành hiệu chỉnh số liệu của hai vòng để có thể giải thích cho những khác biệt quan trọng khác trong các quần thể nguy cơ đó (xem thêm Phụ lục 1 để có thêm chi tiết).

BẢNG 3:

Người được phỏng vấn thuộc quần thể nguy cơ cao (Vòng 2) (Tự nhận diện)²⁴

Tỉnh	MSM	PNMD	NTCMT	Tổng cộng
Hà Nội	27	89	101	217
Hải Phòng	0	2	66	68
Điện Biên	0	0	75	75
Cần Thơ	2	39	47	88
TP. Hồ Chí Minh	123	39	267	429
Tổng cộng	152	169	556	877

²² Xem thêm phụ lục 1.

²³ Xem thêm phụ lục 1.

²⁴ Xem thêm phụ lục 1.

III. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm nhân khẩu, xã hội học và tính dễ bị tổn thương

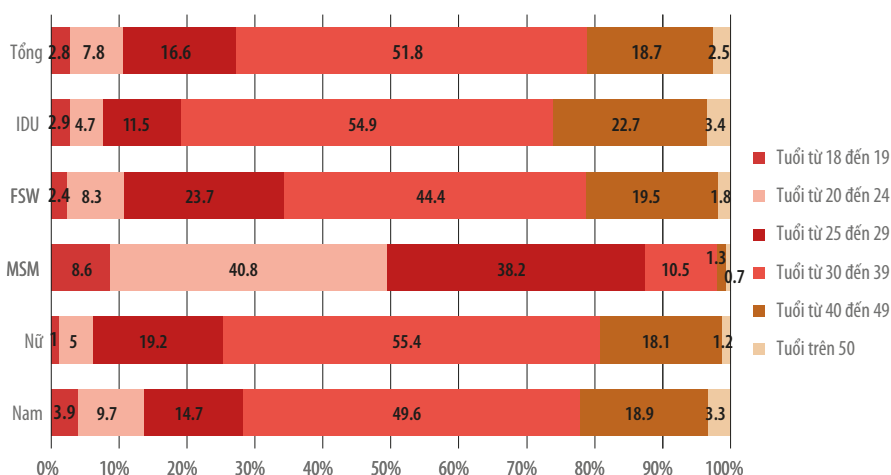
a. Độ tuổi, số năm biết tình trạng nhiễm HIV, phân bố vùng miền, tình trạng hôn nhân hiện tại và con cái

Trong số 1625 NCH được phỏng vấn, có tổng cộng 973 người là nam giới chiếm xấp xỉ 60%, có 641 người là nữ (chiếm khoảng 40%) và có 11 người là xác định mình là chuyển giới.

Biểu đồ 7 cho thấy phân bố các nhóm đối tượng theo nhóm tuổi. Cả trong nhóm nam và nữ, độ tuổi phổ biến từ 30-39 tuổi (chiếm tỷ lệ 49,6% ở nam và 55,4% ở nữ). Nhóm MSM trẻ hơn so với hai nhóm còn lại khi MSM trong độ tuổi từ 20 đến 24 (chiếm 40,8%) và từ 25 đến 29 (chiếm tỷ 38,2%), bên cạnh đó tỷ lệ MSM trong độ tuổi từ 18-19 tuổi chiếm 8,6%, cao hơn so với nhóm NTCMT và PNMD.

BIỂU ĐỒ 7:

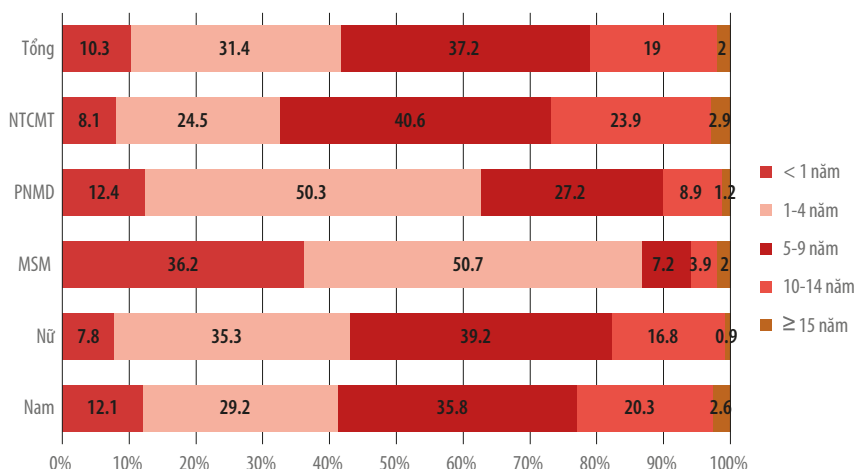
Phân bố NCH theo nhóm tuổi



Phần lớn những người được phỏng vấn đều biết mình nhiễm HIV trong khoảng thời gian từ 1-9 năm (biểu đồ 8). Nhóm MSM là nhóm có tỷ lệ mới được chẩn đoán cao nhất, với 36,2% mới biết mình nhiễm trong vòng 12 tháng qua. Số liệu này có thể cho thấy xu hướng dịch mới trong nhóm MSM hoặc đơn thuần chỉ là việc quần thể này trẻ hơn các nhóm HIV khác. Nhóm NTCMT là nhóm có tỷ lệ cao nhất những người được chẩn đoán dương tính hơn 15 năm, nhất quán với bản chất dịch HIV của Việt nam là chủ yếu xảy ra trong nhóm NTCMT.

BIỂU ĐỒ 8:

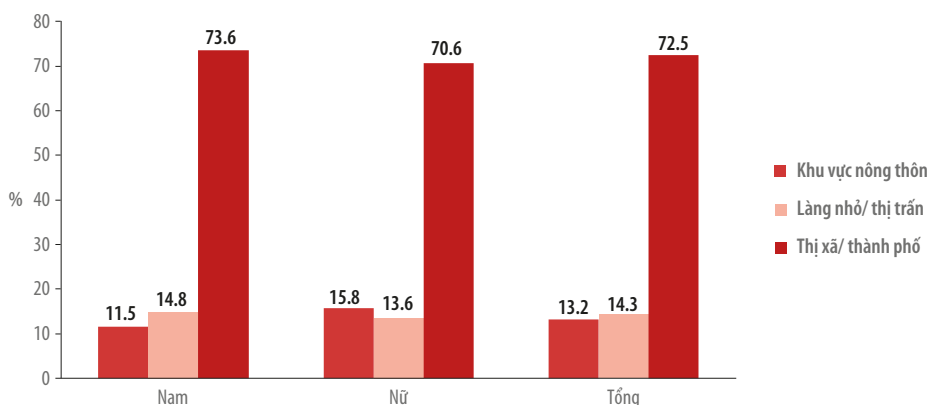
Thời gian biết về tình trạng nhiễm HIV²⁵



Đa số người được phỏng vấn sống tại thị xã/thành phố (73,6% nam và 70,6% nữ). Tỷ lệ sống ở khu vực nông thôn cũng như ở các làng nhỏ/thị trấn là khá tương đương với nhau trong toàn mẫu cũng như trong nhóm PNMD và NTCMT. Nhóm MSM có tỷ lệ đối tượng sống ở thị xã/thành phố là cao nhất (84,2%). Có thể những người sống ở thành thị sẽ có tiếp cận dịch vụ dễ hơn so với những người sống ở nông thôn/làng nhỏ, thị trấn.

BIỂU ĐỒ 9:

Phân bố NCH theo địa bàn và giới tính



Biểu đồ 10 cho biết tình trạng hôn nhân hiện tại của các đối tượng nghiên cứu. Phần lớn mẫu nghiên cứu (45,1% nữ và 39,5% nam) đang sống cùng vợ/chồng/bạn tình. Trong ba nhóm nguy cơ cao, nhóm NTCMT là nhóm có tỷ lệ đang sống cùng vợ/chồng/bạn tình cao nhất. Trong khi đó, 81,6% MSM cho biết họ độc thân; điều này có thể lý giải do họ trẻ hơn so với các nhóm khác. Thêm vào đó, có khoảng 10% người phỏng vấn (trừ MSM) là ly dị/ly thân, tỷ lệ này cao hơn với số liệu quốc gia năm 2009 là 0,9% ở nam và 2% ở nữ.²⁶ Cuối cùng, cứ năm phụ nữ sống với HIV thì có một người (21,4%) là góa phụ, có lẽ điều này phản ánh xu hướng gia tăng lây truyền từ chồng/bạn tình (nay đã tử vong) sang vợ.²⁷ Là góa phụ, ly dị hoặc sống ly thân, có thể làm cho phụ nữ sống với HIV cô độc hơn và tăng tính bị tổn thương với kỳ thị và phân biệt đối xử.

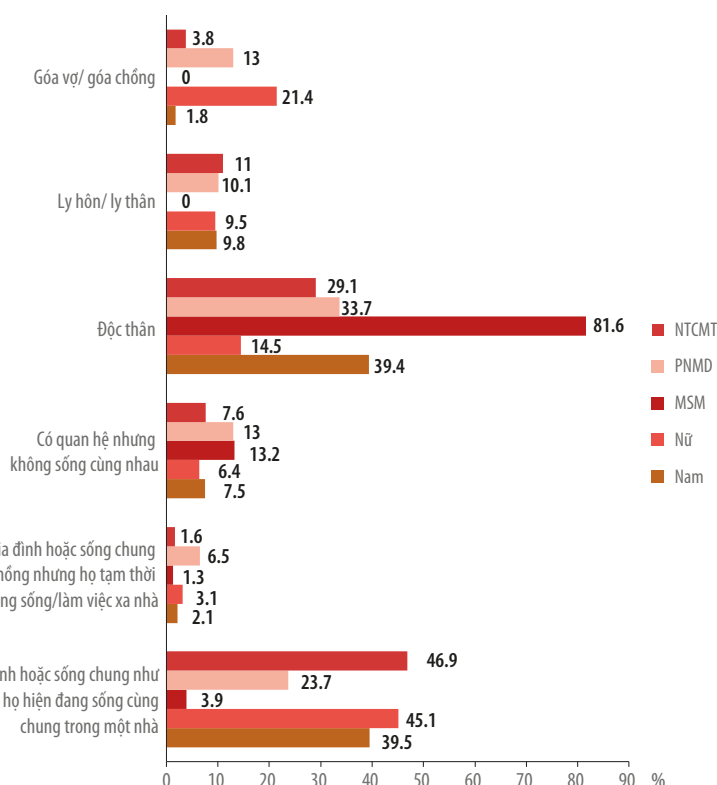
²⁵ Trả lời câu hỏi “Bạn đã sống với HIV trong bao lâu?”

²⁶ Điều tra Dân số và nhà ở năm 2009. Báo cáo tình trạng hôn nhân theo giới và tuổi của Việt Nam. Bộ Kế hoạch Đầu tư, Tổng cục Thống kê

²⁷ Xem thêm báo cáo: Chương trình phối hợp phòng chống HIV của LHQ và Cơ quan bình đẳng giới và trao quyền cho phụ nữ của LHQ (UN Women): Lây nhiễm HIV từ Nam giới sang phụ nữ trong quan hệ bạn tình ở Việt Nam: Tài liệu thảo luận. 2012 và Cục phòng chống AIDS Việt Nam (VAAC), Báo cáo tiến độ phòng, chống AIDS Việt Nam, 2014

BIỂU ĐỒ 10:

Tình trạng hôn nhân hiện nay



Biểu đồ 11 cho biết có 53,7% số người được phỏng vấn có một hoặc nhiều con, tỷ lệ này ở nam giới thấp hơn so với nữ giới khá nhiều (có 44% nam giới có một hoặc nhiều con, trong khi ở nữ giới là 68,8%). Trong ba nhóm nguy cơ cao, tỷ lệ có một hoặc nhiều con trong nhóm PNMD và NTCMT khá tương đương với nhau (xấp xỉ 51%) trong khi ở nhóm MSM, tỷ lệ này là rất thấp (khoảng 5%).²⁸

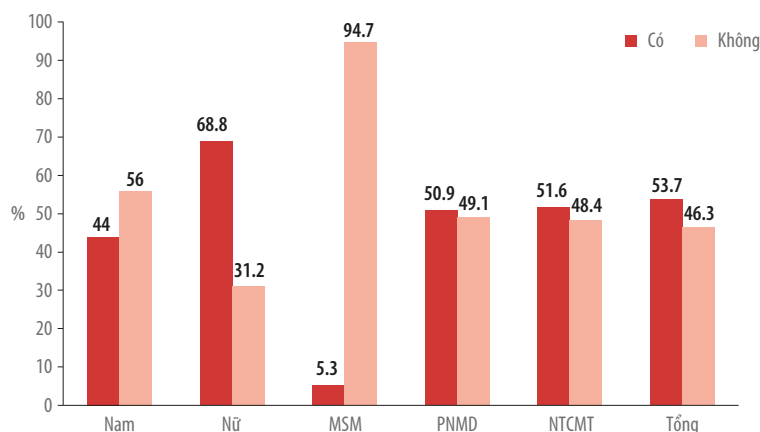
Trong số những người được phỏng vấn có một hoặc nhiều con, có 6,6% có con bị nhiễm HIV dương tính. Tỷ lệ có con dương tính HIV cao hơn trong nữ sống với HIV so với nam sống với HIV. Tuy nhiên, tỷ lệ có con dương tính HIV của NCH thấp hơn so với tỷ lệ quốc gia năm 2013 (8,4% NCH trong nghiên cứu so với 19,7% trong báo cáo quốc gia²⁹), có thể do phần lớn nữ được phỏng vấn được chọn từ OPC, điều này có nghĩa là họ được tiếp cận với dịch vụ điều trị và dự phòng lây truyền từ mẹ sang con tốt hơn.

²⁸ Điều này có thể liên quan đến tình trạng độc thân và độ tuổi còn trẻ của họ

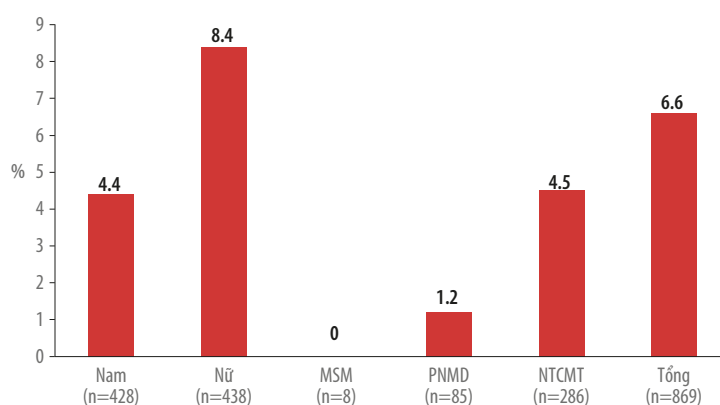
²⁹ Cục Phòng chống HIV/AIDS. Báo cáo tiến độ phòng, chống AIDS Việt Nam, 2014

BIỂU ĐỒ 11:

Người được phỏng vấn có một hoặc nhiều con

**BIỂU ĐỒ 12:**

Con của những người được phỏng vấn đã được chẩn đoán nhiễm HIV

**b. Hành vi nguy cơ / tính dễ bị tổn thương**

Tất cả những người được phỏng vấn đều được hỏi liệu họ hiện đang hoặc đã từng thực hiện các hành vi nguy cơ hoặc có thuộc các nhóm có nguy cơ cao không (tiền sử hoặc hiện tại). Các hành vi nguy cơ liệt kê trong nhóm này gồm: tiêm chích ma túy, quan hệ tình dục đồng giới, mại dâm. Hiện tại ở Việt Nam, sử dụng và tiêm chích ma túy, mại dâm, nam quan hệ tình dục đồng giới là những hành vi bị phê phán, kì thị nhiều, trong đó thực hiện hành vi tiêm chích ma túy và mại dâm sẽ bị xử lý vi phạm hành chính, đưa vào Trung tâm Chữa bệnh, Giáo dục và Lao động xã hội. NCH thuộc các nhóm có hành vi nguy cơ này có thể chịu sự kỳ thị kép, dẫn đến việc họ có khó khăn khi tiếp cận dịch vụ.

Bên cạnh ba nhóm nói trên, các nhóm khác cũng được xếp vào nhóm dễ bị tổn thương lây nhiễm HIV và có thể cũng phải cố gắng để có thể tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Các nhóm đó bao gồm nhóm tị nạn, di biến động, lao động nhập cư, tù nhân, dân tộc thiểu số.

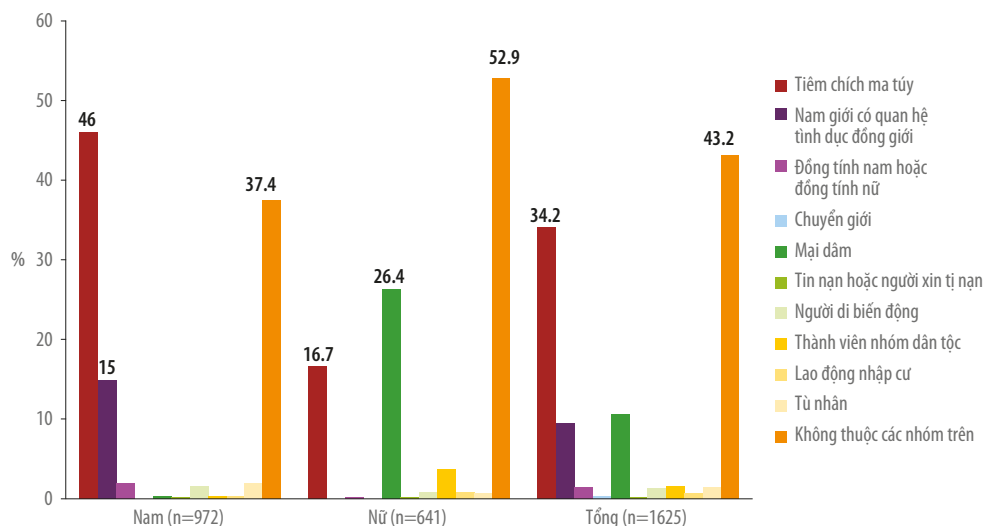
Trong mẫu nghiên cứu năm 2014, hành vi nguy cơ cao phổ biến nhất được báo cáo là tiêm chích ma túy (34,2% người được phỏng vấn xác nhận có hành vi này), tỷ lệ có hành vi tiêm chích ma túy trong nam giới cao hơn đáng kể so với nữ giới (46% so với 16,7%). Kết quả này củng cố thêm bằng chứng cho nhận định rằng tiêm chích ma túy vẫn là con đường lây truyền HIV chủ yếu ở Việt Nam.³⁰

Trong số tất cả những người được phỏng vấn, có tới 10,7% thừa nhận hành vi mại dâm và 15% nam giới họ có quan hệ tình dục đồng giới. Tỷ lệ mại dâm nữ trong số NCH là 26,4% và tỷ lệ quan hệ tình dục đồng giới ở nam là 16,9%.

Tỷ lệ NCH thuộc nhóm dân tộc thiểu số là 1,7%, phần lớn nhóm này ở tỉnh Điện Biên, đáng lưu ý, có nhiều nữ dân tộc thiểu số hơn so với nam. Nữ sống với HIV thuộc nhóm dân tộc thiểu số này cần được sự quan tâm đặc biệt của các chương trình can thiệp bởi họ có thể không biết đọc biết viết và tiếp cận dịch vụ y tế khó khăn hơn so với nhóm nữ dân tộc Kinh.³¹

BIỂU ĐỒ 13:

Người được phỏng vấn tự xác định nhóm cho bản thân



c. Thực hiện nhiều hành vi nguy cơ cao

Nhằm tìm hiểu việc thực hiện nhiều hành vi nguy cơ cao ở những người tham gia nghiên cứu Đa hành vi nguy cơ có thể làm tăng thêm sự kỳ thị và phân biệt đối xử với các nhóm này. Kết quả cho thấy có 0,7% NTCMT có hành vi quan hệ tình dục đồng giới, trong khi đó có 18% NTCMT có hành vi mại dâm. Có 5,9% PNMD và 2,6% MSM thừa nhận có hành vi tiêm chích ma túy và 1,3% MSM có hành vi bán dâm.

³⁰ Trong năm 2013, 45% các trường hợp mới nhiễm xảy ra trong nam giới dùng chung BKT. Xem thêm: Bộ Y tế. Tối ưu hóa đáp ứng với dịch HIV/AIDS ở Việt Nam: Chiến lược đầu tư cho phòng, chống HIV/AIDS đến năm 2020 và tầm nhìn 2030

³¹ Ví dụ: “Mặc dù tỷ lệ biết đọc biết viết của nam cao hơn nữ trong các nhóm dân tộc thiểu số, tỷ lệ này đặc biệt thấp ở dân tộc Mông (gần 26%0, Thái (20%), Khmer (11%) các con số này cho thấy nữ dân tộc thiểu số gặp nhiều trở ngại trong tiếp cận hệ thống giáo dục”. Dân tộc thiểu số ở Việt Nam: Phân tích một số chỉ số của Tổng điều tra dân số và nhà ở, UNFPA Việt Nam, 2011. http://unfpa.org/webdav/site/vietnam/shared/Publications%202011/Ethnic_Group_ENG.pdf Accessed 19 November 2014
Xem thêm: Ethnic minority health in Vietnam: a review exposing horizontal inequity. Málqvist et al. Glob Health Action 2013, 6: 19803 - <http://dx.doi.org/10.3402/gha.v6i0.19803> Accessed 19 November 2014

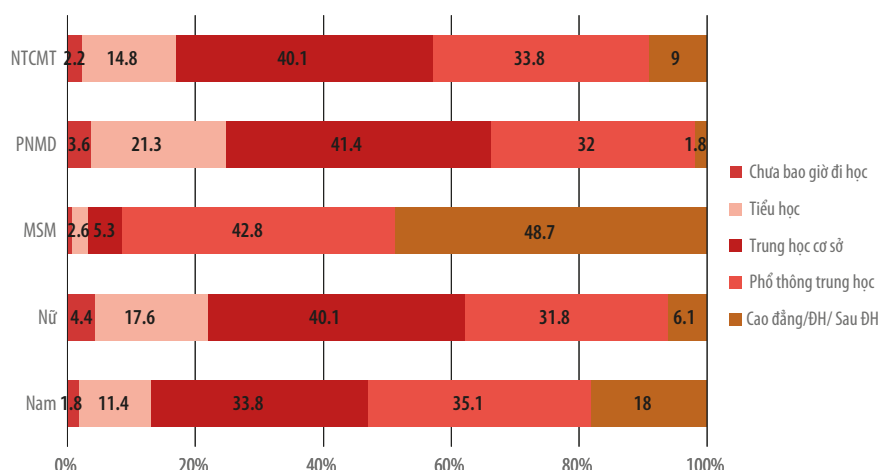
d. Tình trạng kinh tế và giáo dục

Phần lớn người được phỏng vấn có trình độ văn hóa cao nhất là trung học cơ sở (từ lớp 6-9) hoặc phổ thông trung học (lớp 10-12). Có sự mất cân bằng giới ở trình độ tiểu học khi 20% phụ nữ được phỏng vấn cho biết ở trình độ văn hóa này so với tỷ lệ ở nam giới là 13%. Tỷ lệ nam giới có trình độ học vấn hoàn thành phổ thông cơ sở cao hơn so với nữ (35% ở nam so với 32% ở nữ) đặc biệt là trình độ Cao đẳng/ĐH/Sau ĐH ở nam cao gấp ba lần so với ở nữ (nam giới là 18% còn nữ giới chỉ là 6%).

Trong ba nhóm NTCMT, PNMD và MSM, nhóm MSM là nhóm có trình độ học vấn cao nhất với tỷ lệ đạt trình độ Cao đẳng/ĐH/Sau ĐH lên tới 48,7%. Gần một phần tư PNMD (23,9%) chưa hoàn thành tiểu học.

BIỂU ĐỒ 14:

Trình độ học vấn

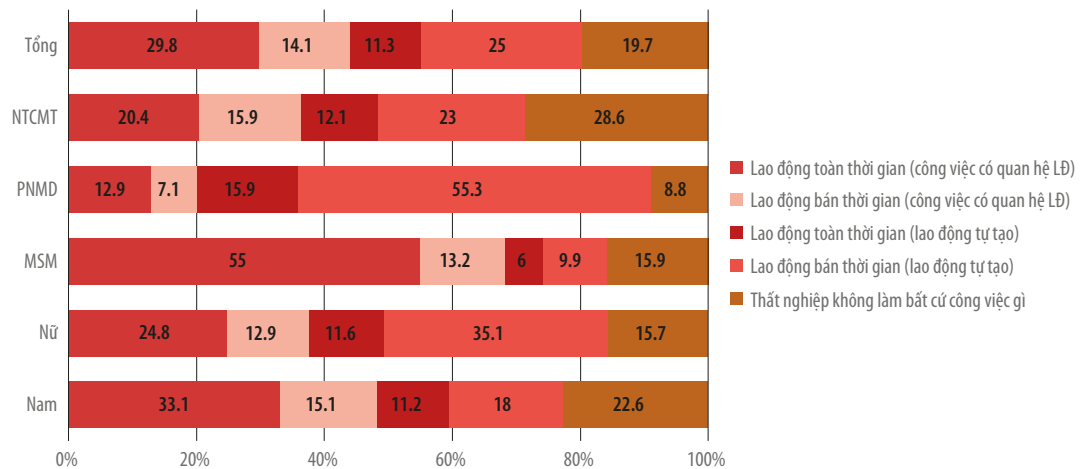


Trong tổng số những người được phỏng vấn trả lời câu hỏi về tình trạng việc làm hiện tại, chủ yếu trong số họ là những người lao động toàn thời gian với công việc có quan hệ lao động (khoảng 30%) hoặc là những người lao động bán thời gian với công việc do họ tự tạo ra (chiếm khoảng 25% tổng số). Nếu như nam giới trong vòng điều tra lần này chủ yếu là lao động toàn thời gian trong các công việc có quan hệ lao động (chiếm 33,1% số nam giới) thì công việc chủ yếu của các phụ nữ lại là công việc lao động bán thời gian do họ tự tạo việc làm (chiếm khoảng 35,1%). Tỷ lệ thất nghiệp ở nam giới trong nghiên cứu này (22,6%) là cao hơn so với nữ giới (15,7%).

Nhóm PNMD có tỷ lệ thất nghiệp thấp nhất so với các nhóm (chiếm 8,8%), trong khi nhóm NTCMT có tỷ lệ thất nghiệp cao nhất trong ba nhóm nguy cơ cao (28,6%). Hơn 84% MSM đều có việc làm dưới nhiều hình thức khác nhau, phù hợp với trình độ học vấn cao hơn của họ, trong đó đa số họ làm việc toàn thời gian (chiếm tỷ lệ 55%) trong khi đa số PNMD (xấp xỉ 55%) tham gia công việc bán thời gian do họ tự tạo.

BIỂU ĐỒ 15:

Tình trạng việc làm

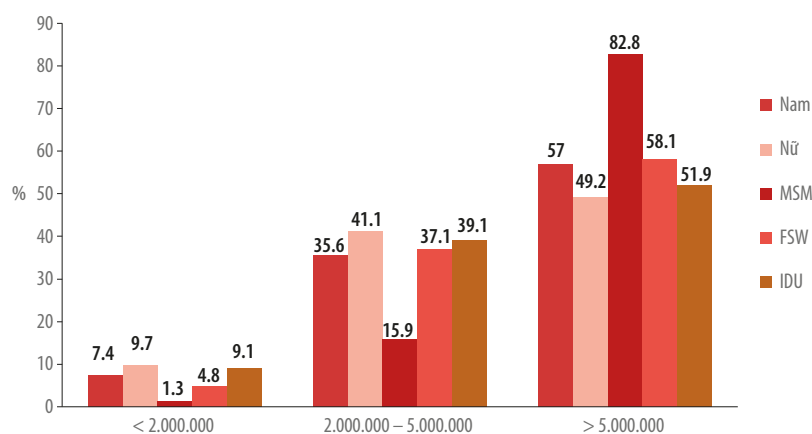


Tỷ lệ hộ gia đình của NCH có thu nhập hàng tháng trên 5 triệu đồng chiếm tới 54%; chỉ 8% hộ gia đình có mức thu nhập hàng tháng dưới 2 triệu đồng. Nam giới có thu nhập của hộ gia đình cao hơn nữ giới, tỷ lệ nam giới có thu nhập hộ gia đình hàng tháng trên 5 triệu đồng là 57% trong khi tỷ lệ này ở nữ giới chỉ xấp xỉ 50%.

Với trình độ học vấn cao hơn và tỷ lệ làm việc toàn thời gian cao hơn, nhóm MSM có thu nhập hộ gia đình cao hơn hẳn so với hai nhóm còn lại, cụ thể có trên 80 % MSM có thu nhập hộ gia đình hàng tháng trên 5 triệu đồng, trong khi tỷ lệ này lần lượt ở hai nhóm PNMD và NTCMT chỉ là 58,1% và 51,9%.

BIỂU ĐỒ 16:

Thu nhập hàng tháng của hộ gia đình (đồng Việt Nam)



3.2. Kỳ thị và phân biệt đối xử

Số liệu Nghiên cứu chỉ ra phần lớn NCH được phỏng vấn đã trải nghiệm một hoặc nhiều dạng kỳ thị và phân biệt đối xử. Các trải nghiệm này có thể là bị vi phạm quyền của NCH (phổ biến nhất là bị tiết lộ tình trạng nhiễm mà không được sự đồng ý của họ); phản ứng tiêu cực khi biết được tình trạng nhiễm HIV; bị phân biệt đối xử của cộng đồng và xã hội (bao gồm bàn tán, xỉ nhục, xúc phạm và xâm phạm thân thể); và các rào cản tiếp cận dịch vụ y tế và việc làm. Các trải nghiệm kỳ thị và phân biệt đối xử này là rào cản để NCH sống vui vẻ, khỏe mạnh và có thể đóng góp nhiều hơn cho xã hội.

Lanh và vợ của anh, Quỳnh, đã phải rời khỏi ngôi nhà họ đang thuê. Ngày hôm trước, hàng xóm cũ của họ, người là bạn với chủ nhà cho thuê của Lanh, đã gặp vợ của anh trong ngõ. Lanh và vợ anh đã lo sợ rằng cô ta sẽ báo lại với chủ nhà mới. Và nỗi lo sợ của họ đã thành hiện thực. Ngày hôm sau, chủ nhà đã yêu cầu họ dọn ra khỏi căn nhà thuê. Lanh nói rằng họ đã từng chịu tình cảnh này trước đây và giờ đây mỗi lần anh và vợ ra khỏi nhà, họ phải đeo khẩu trang và không dám nói chuyện với những người xung quanh để mọi người không nhận ra họ

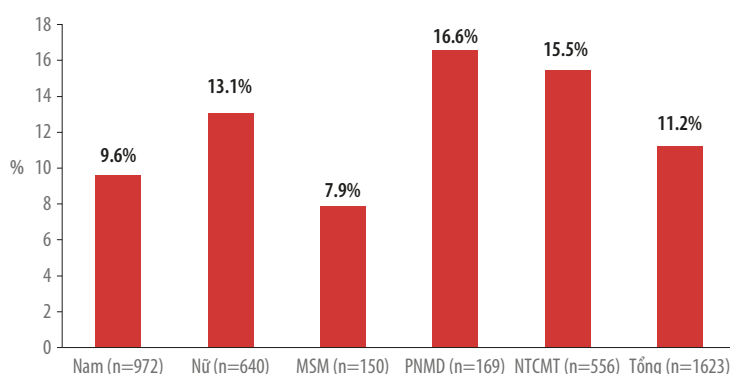
Trường hợp nghiên cứu: Lanh từng TCMT và là khách hàng của PN mại dâm nhiễm HIV tại Cần Thơ

a. Quyền, luật pháp và chính sách

Mặc dù đã có những văn bản quy phạm pháp luật nhằm bảo vệ quyền và lợi ích hợp pháp của NCH, bao gồm Luật phòng chống HIV năm 2006 và các quy định về xử lý vi phạm khi các quy định trong Luật bị vi phạm³². Tuy nhiên vẫn có đến 11,2% số người được phỏng vấn cho biết rằng họ đã bị vi phạm những quyền mà đáng lẽ họ được hưởng. Nhóm PNMD là nhóm có tỷ lệ bị vi phạm quyền cao nhất (16,6%), tiếp sau đó là nhóm NTCMT (15,5%), chỉ có 7,9% MSM báo cáo rằng họ bị vi phạm các quyền của NCH.

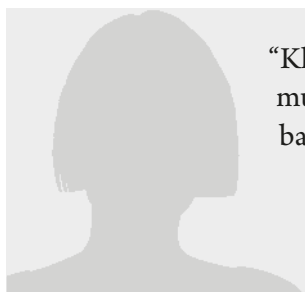
BIỂU ĐỒ 17:

Vi phạm quyền theo từng nhóm trong vòng 12 tháng qua



³² Đọc thêm: Cục Phòng chống AIDS Việt Nam. Báo cáo tiến độ phòng chống AIDS Việt Nam năm 2014 và Cục phòng chống AIDS Việt Nam, Báo cáo tiến độ phòng chống AIDS Việt Nam, năm 2012

Biểu đồ 18 cho biết cụ thể những quyền bị vi phạm của những người được phỏng vấn. Có thể dễ dàng nhận thấy các quyền của NCH bị vi phạm nhiều nhất là quyền không bị kỳ thị và phân biệt đối xử (tỷ lệ bị vi phạm khoảng 68,7%) và quyền giữ bí mật riêng tư (tỷ lệ bị vi phạm là 62.1%). Trong số PNMD cho biết họ bị vi phạm quyền thì có tới gần 86% cho biết quyền không bị kỳ thị và phân biệt đối xử bị vi phạm, trong khi đó trong số những MSM cho biết họ có quyền bị vi phạm thì tỷ lệ quyền bị vi phạm cao nhất là quyền giữ bí mật riêng tư (75%).



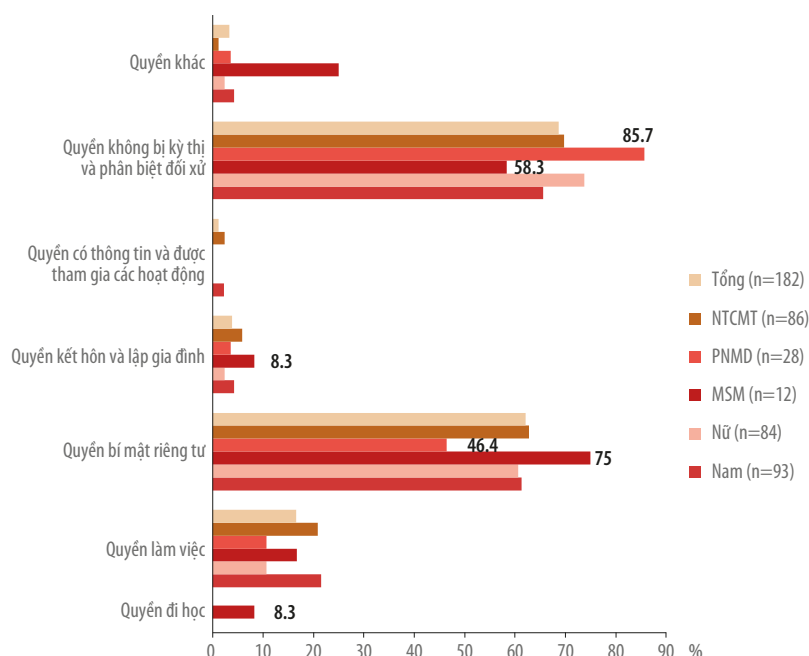
“Khi tôi muốn mua bảo hiểm nhân thọ, đại lý bán bảo hiểm không muốn bán cho tôi bởi vì tôi bị nhiễm HIV: ai biết được tôi sẽ sống bao nhiêu lâu?”

Trường hợp nghiên cứu: Xuân là người từng TCMT và hành nghề mại dâm, sống với HIV ở Điện Biên

Trong số những người được phỏng vấn cho biết quyền của họ bị vi phạm thì MSM là nhóm có tỷ lệ bị vi phạm quyền cao nhất, bao gồm quyền đi học cao nhất (8.3%), mặc dù nhóm này có tỷ trình độ học vấn cao, quyền kết hôn (8,3%)³³ và các quyền khác (25%). Còn lại, hầu như không ai cho biết quyền có thông tin và tham gia các hoạt động và quyền đi học (trừ nhóm MSM) bị vi phạm.

BIỂU ĐỒ 18:

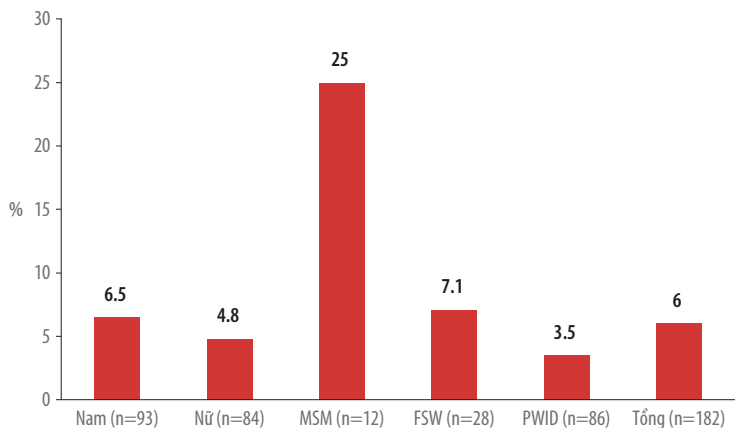
Loại quyền bị vi phạm



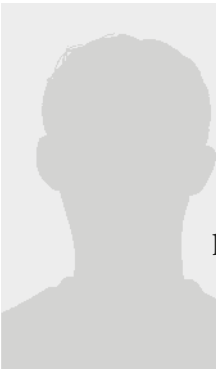
³³ Tại thời điểm tiến hành nghiên cứu, hôn nhân đồng giới là bất hợp pháp ở Việt Nam. Tại thời điểm viết bản báo cáo, hôn nhân đồng giới không còn là bất hợp pháp nhưng cũng chưa được nhà nước chính thức thừa nhận

Tiếp tục đi sâu tìm hiểu những người có quyền bị vi phạm, chỉ có 6% trong số họ tìm kiếm bồi thường pháp lý khi quyền của họ bị vi phạm (tỷ lệ ở nam giới là 6,5% cao hơn so với nữ giới là 4,8%). Cụ thể hơn, nhóm MSM là nhóm có tỷ lệ đi tìm kiếm bồi thường pháp lý cho bản thân cao nhất (25%), có thể bởi vì nhóm MSM có trình độ học vấn và điều kiện kinh tế tốt hơn, nhóm PNMD có tỷ lệ tìm kiếm bồi thường pháp lý cao hơn so với nhóm nam hoặc nhóm nữ NCH khác. Tỷ lệ tìm kiếm bồi thường pháp lý thấp nhất ở nhóm NTCMT (3,5%).

BIỂU ĐỒ 19:
Tìm kiếm bồi thường pháp lý ở NCH khi quyền bị vi phạm



Việc NCH không đi tìm kiếm bồi thường pháp lý khi những quyền của họ bị vi phạm, theo kết quả trong biểu đồ dưới đây, chủ yếu là do họ được người khác khuyên không nên đi khiếu kiện (26,9%) và điều này đặc biệt đúng ở nhóm phụ nữ (38,9%) - hoặc do họ không tin hoặc ít tin việc khiếu kiện sẽ thành công (24,1%). Gần 38% người được phỏng vấn cho biết họ không tìm kiếm bồi thường pháp lý vì những lý do khác ngoài những lý do liệt kê trong bộ bảng hỏi. Các nghiên cứu trường hợp đã chỉ ra rằng NCH không tìm kiếm bồi thường pháp lý là do không có được thái độ hỗ trợ từ những người xung quanh.



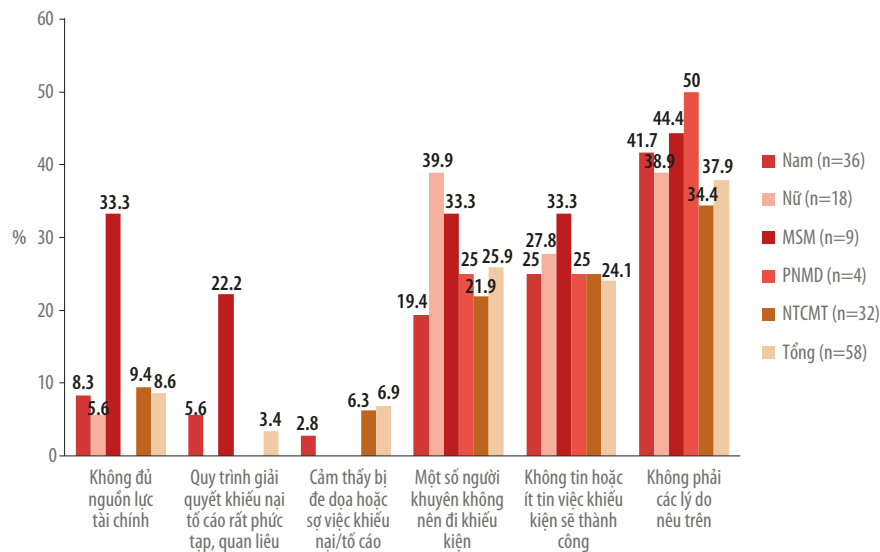
Chính đã cố gắng tìm kiếm sự hỗ trợ để giải quyết vấn đề bất công bằng anh gặp phải khi đến bệnh viện điều trị- anh không được đối xử như những người không nhiễm HIV, tuy nhiên trong quá trình tìm kiếm sự hỗ trợ, anh đã gặp những thái độ rất tiêu cực. Do vậy anh từ bỏ việc khiếu kiện và thậm chí không tìm sự hỗ trợ từ luật sư bởi anh cho rằng trường hợp của anh không quan trọng.

Trường hợp nghiên cứu: Chính là một nam sống với HIV ở Điện Biên

Mặc dù tỷ lệ tương đối cao MSM có tìm kiếm bồi thường pháp lý và họ có sự ổn định về tài chính, nhưng có đến hơn một phần ba trong số MSM không tìm kiếm bồi thường pháp lý cho rằng bởi vì họ không có đủ nguồn lực tài chính trong khi đó khoảng 20% cho rằng quy trình giải quyết khiếu nại phức tạp và quan liêu. Rất ít người lựa chọn các lý do khác.

BIỂU ĐỒ 20:

Lý do không tìm kiếm bồi thường pháp lý



b. Xét nghiệm và chẩn đoán

Xét nghiệm HIV sớm giúp cho NCH tiếp cận sớm các dịch vụ y tế, bắt đầu điều trị sớm và thực hiện các biện pháp dự phòng giảm nguy cơ lây truyền HIV sang người khác càng sớm càng tốt. Theo quy định trong Luật phòng chống HIV/AIDS³⁴: việc xét nghiệm phải dựa trên tinh thần tự nguyện và được tiến hành với sự đồng ý bằng văn bản của người liên quan (Điều 27). Luật cũng quy định rằng, các cơ sở giáo dục, cơ sở lao động không được phép yêu cầu đối tượng họ quản lý đi xét nghiệm HIV hoặc trình kết quả xét nghiệm (Điều 14). Quyết định số 647 về quy trình tư vấn và xét nghiệm tự nguyện HIV cũng quy định rằng xét nghiệm HIV được làm trên nguyên tắc tự nguyện.

Như số liệu trong biểu đồ 21, đa số người được phỏng vấn (86,9% trong toàn mẫu) tự quyết định làm xét nghiệm HIV. Nhóm PNMD có tỷ lệ làm xét nghiệm tự nguyện là cao nhất, và tỷ lệ thấp nhất ở trong nhóm NTCMT, trong khi đó tỷ lệ xét nghiệm HIV tự nguyện trong nữ cao hơn so với nam giới.

Tuy nhiên có đến 7,6% NCH nói rằng họ không hề được thông báo và hỏi ý kiến khi tiến hành xét nghiệm và chỉ được biết khi đã có kết quả xét nghiệm. Tỷ lệ nam giới cho biết tình trạng này cao hơn so với phụ nữ (8.1% so với 6,6%), và ở trong nhóm NTCMT là 7,4% và MSM là 7.3%. Tỷ lệ tương đối thấp PNMD (4.1%) có trải nghiệm việc này. Trong khi đó, đáng lưu ý là 3,1% người được phỏng vấn – và khoảng 5.6% NTCMT cho biết họ đã bị ép phải làm xét nghiệm. Một lần nữa, tỷ lệ nam giới bị ép làm xét nghiệm cao hơn so với phụ nữ. Nhóm MSM có tỷ lệ bị ép làm xét nghiệm thấp nhất so với các nhóm khác ở mức 1.3%.

Bên cạnh việc tìm hiểu xét nghiệm tự nguyện, nghiên cứu cũng thu thập thông tin về lý do NCH đi làm xét nghiệm HIV³⁵. Trong nhóm nữ NCH, lý do phổ biến nhất là “(6) Vợ/chồng/

³⁴ Luật Phòng, chống nhiễm virus gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người (HIV/AIDS), số 64/2006/QH11, Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam, ban hành ngày 29/6/2006

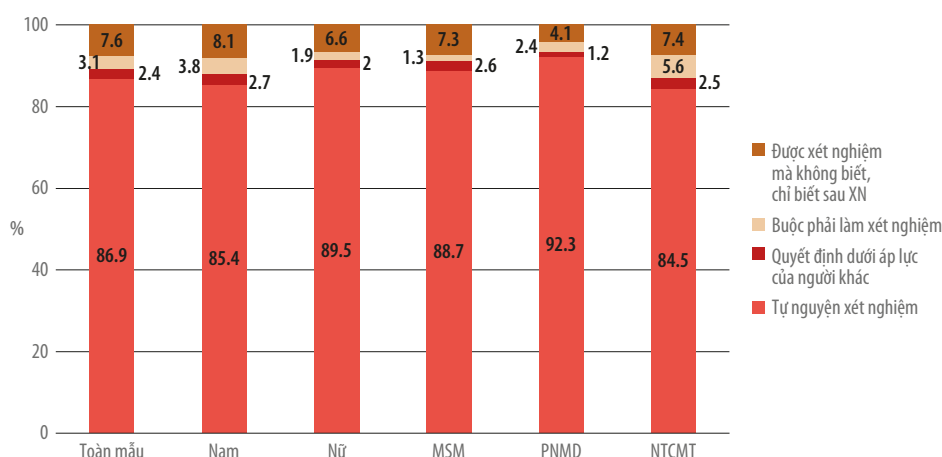
³⁵ Một số lý do đã được liệt kê trong Bộ câu hỏi: việc làm, có thai, chuẩn bị cưới/ quan hệ tình dục, được cơ sở điều trị các bệnh LTQDSTD giới thiệu; được giới thiệu vì có triệu chứng nghi ngờ liên quan đến HIV; gia đình có vợ/chồng/bạn tình/ thành viên gia đình khác đã xét nghiệm HIV dương tính; vợ/chồng hoặc thành viên trong gia đình chết hoặc bệnh; bản thân tôi muốn biết

bạn tình/thành viên gia đình có HIV (+)”, chiếm 20,5%. Kết quả này cũng phù hợp với các tài liệu gần đây về xu hướng lây truyền HIV qua quan hệ tình dục tăng lên (đặc biệt từ bạn tình nam giới có hành vi nguy cơ như TCMT sang vợ/bạn gái của họ). Trong nhóm MSM, lý do phổ biến nhất là “tự bản thân muốn biết” chiếm 49%. Trong nhóm PNMD, lý do phổ biến nhất là “được các phòng khám các bệnh LTQĐTD giới thiệu” chiếm 28,4%.

Trong nhóm nam NCH và nhóm NTCMT, lý do đi làm xét nghiệm phổ biến nhất là “được giới thiệu chuyển gửi vì có triệu chứng nghi ngờ”, chiếm 37,7% và 29,7%. Một điều đáng chú ý là trong tất cả các nhóm, lý do đi xét nghiệm vì có triệu chứng nghi ngờ liên quan đến HIV còn tương đối cao (PNMD: 21,9% MSM: 17,9%, và phụ nữ sống với HIV: 17,8%), khi đã có triệu chứng nghi ngờ nhiễm HIV thì cũng đồng nghĩa với việc người đến xét nghiệm đã có thể chuyển sang giai đoạn AIDS, nghĩa là đến xét nghiệm muộn, kéo theo hậu quả là họ vào điều trị muộn. Điều trị muộn không những ảnh hưởng đến sức khỏe của NCH mà còn làm tăng khả năng lây truyền HIV sang người khác bởi nhiều nghiên cứu khác đã chỉ rằng điều trị sớm sẽ làm giảm lượng vi rút HIV trong máu, do đó làm giảm nguy cơ lây truyền HIV³⁷.

BIỂU ĐỒ 21:

Có phải bạn tự quyết định làm xét nghiệm HIV không?



Năm 2009, Phương quyết định đi làm xét nghiệm HIV bởi vì cô đã từng quan hệ với một người nhiễm HIV mà không có biện pháp bảo vệ nào.

Sau khi Phương có kết quả dương tính, cô đã không đủ cam đảm để đăng ký điều trị và cũng không biết phải đăng ký ở đâu. Cô chỉ muốn giữ bí mật tình trạng nhiễm của mình.

Tuy nhiên đến năm 2013, Phương bị sốt, sụt cân, bị tiêu chảy và nhập viện. Các kết quả xét nghiệm cho thấy hệ miễn dịch của cô rất yếu và cô đã ở trong giai đoạn muộn của bệnh AIDS.

Trường hợp nghiên cứu: Phương là PNMD sống với HIV tại Cần Thơ

³⁷ Tổ chức y tế thế giới. Hướng dẫn sử dụng thuốc kháng virus cho điều trị và dự phòng nhiễm HIV: khuyến nghị từ cách tiếp cận YTCC. 2013. Tổ chức YTTG: Điều trị kháng virus như biện pháp dự phòng HIV và Lao- Cập nhật chương trình. Năm 2012.

c. Công khai và tính bí mật riêng tư

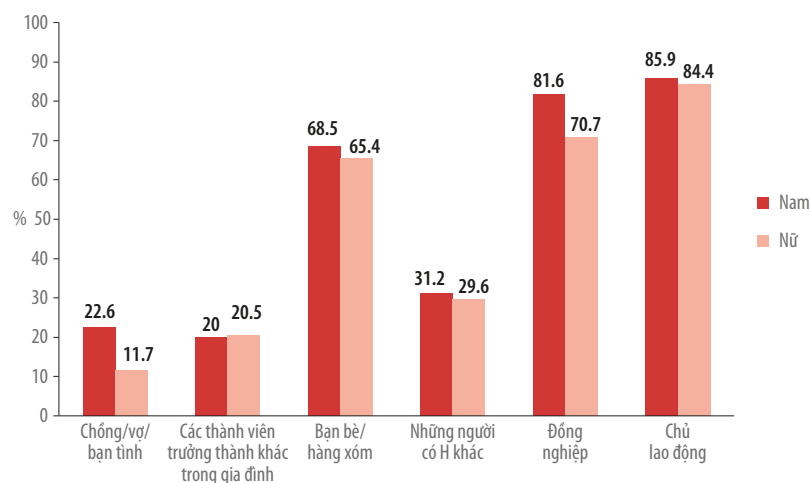
Công khai tình trạng nhiễm HIV là bước quan trọng để NCH có thể chính thức tìm kiếm sự hỗ trợ từ gia đình, cộng đồng để cải thiện tình hình sức khỏe cũng như tiếp cận các dịch vụ chăm sóc, điều trị cho NCH. Công khai tình trạng nhiễm HIV cũng đồng thời giúp chồng/vợ/bạn tình của họ và những người cùng có hành vi nguy cơ (bạn cùng tiêm chích, khách hàng PNMD) có thể thực hiện các biện pháp dự phòng (sử dụng bao cao su và bơm kim tiêm) và tăng lợi ích dự phòng của điều trị. Bạn tình và bạn cùng tiêm chích ma túy cũng có thể được xét nghiệm và nếu đủ tiêu chuẩn thì được vào điều trị.

Mối quan hệ qua lại giữa việc công khai tình trạng nhiễm HIV và kỳ thị phân biệt đối xử khá rõ, hệ quả của công khai sẽ là sự kỳ thị và phân biệt đối xử, và nỗi sợ bị kỳ thị và phân biệt đối xử đã dẫn đến việc không dám công khai tình trạng HIV. Khi NCH không bộc lộ tình trạng nhiễm HIV của mình, họ và những người xung quanh không thể có được những lợi ích từ việc bộc lộ tình trạng như đã nêu ở trên.

Biểu đồ 22 và 23 cho thấy các hình thức không công khai tình trạng nhiễm HIV ở những người được phỏng vấn. Điều 4 của Luật phòng chống HIV/AIDS Việt Nam năm 2006 qui định nghĩa vụ của NCH phải thông báo cho vợ/chồng hoặc người mình sắp sửa kết hôn. Tuy nhiên, tỷ lệ chưa công khai với chồng/vợ/bạn tình trong nhóm nam sống với HIV vẫn còn lên tới 22,6%; tỷ lệ này cũng cao gấp hai lần tỷ lệ trong nhóm phụ nữ sống với HIV (11,7%). Phần lớn nam và phụ nữ sống với HIV đều chưa công khai tình trạng nhiễm của họ cho người ngoài gia đình như bạn bè, hàng xóm (67.3%), đồng nghiệp (77.3%) và chủ lao động (85.5%). Các số liệu này cũng thể hiện lo sợ bị kỳ thị và phân biệt đối xử khi bộc lộ tình trạng nhiễm HIV.

BIỂU ĐỒ 22:

Chưa công khai tình trạng nhiễm HIV theo giới tính



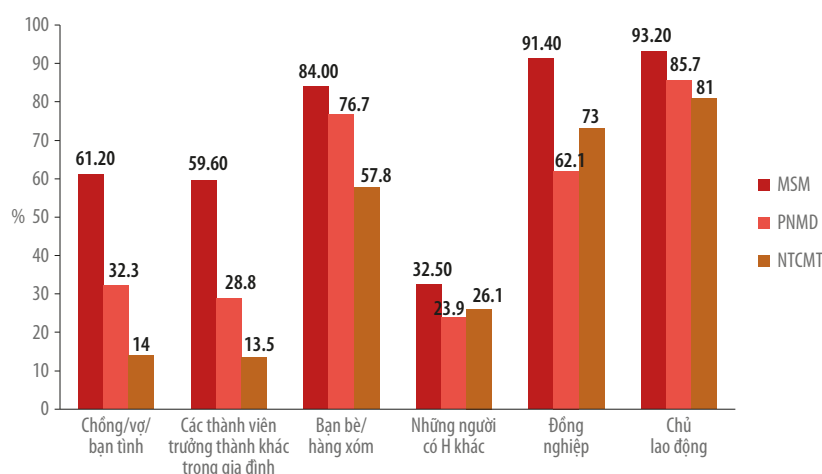
Trong ba nhóm MSM, PNMD và NTCMT, nhóm MSM gặp khó khăn nhất trong việc công khai tình trạng nhiễm HIV của mình với cả gia đình và người ngoài gia đình (trừ việc công khai với NCH khác), cả hai nhóm NTCMT và PNMD thấy khó khăn hơn khi công khai tình trạng nhiễm so với nhóm nam và phụ nữ sống với HIV khác. Điều này có thể cho thấy cả ba nhóm nguy cơ cao lo sợ bị kỳ thị kép (xem thêm phần dưới).

Có đến 61,2% MSM chưa công khai tình trạng nhiễm của mình với bạn tình và 59,6% MSM chưa công khai với các thành viên trong gia đình, và một tỷ lệ lớn chưa công khai với người ngoài gia đình. Tại hội thảo kiểm định kết quả nghiên cứu, thành viên mạng lưới VNP+ đã xác nhận kết quả này và họ giải thích rằng MSM rất ngại công khai tình trạng nhiễm của mình bởi họ sợ bị chính những người trong cộng đồng MSM phân biệt đối xử - họ còn lo ngại rằng họ không thể tìm được bạn tình sau đó.

Mặt khác, nhóm NTCMT là nhóm có tỷ lệ công khai với bạn tình và gia đình cao nhất (có thể do họ đã biết tình trạng nhiễm của mình từ lâu hơn và dịch trong quần thể này là lâu nhất). Trong nhóm PNMD có đến 91,1% chưa công khai tình trạng nhiễm với khách hàng của mình và 33,3% NTCMT chưa công khai tình trạng nhiễm HIV với bạn tiêm chích ma túy. Như đã nêu ở trên, việc không công khai tình trạng nhiễm HIV có những tác động đối với việc bảo vệ người khác không bị nhiễm HIV.

BIỂU ĐỒ 23:

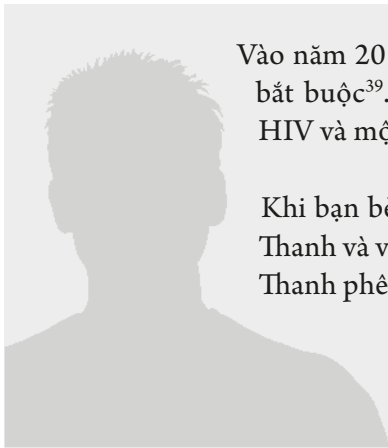
Chưa công khai tình trạng nhiễm HIV theo ba nhóm NTCMT, PNMD và MSM



Khi việc công khai không phải tự nguyện, đồng nghĩa với việc NCH chưa chuẩn bị tâm thế cho việc công khai tình trạng nhiễm của mình và việc tiết lộ thông tin không những vi phạm quyền của họ mà còn dẫn tới sự kỳ thị và phân biệt đối xử và họ không sẵn sàng đi làm xét nghiệm. Luật phòng chống HIV/AIDS năm 2006³⁸ có các quy định liên quan đến bảo vệ quyền của NCH trong vấn đề này, cụ thể là quyền được bảo mật thông tin, và bao gồm cấm công khai tên, tuổi, địa chỉ và hình ảnh của NCH hoặc tiết lộ thông tin về tình trạng nhiễm HIV cho người khác khi chưa có sự đồng ý của người đó.

Biểu đồ 24 cho thấy một tỷ lệ đáng lo ngại NCH từng bị tiết lộ tình trạng nhiễm HIV (với gia đình, bạn bè, cộng đồng, nơi làm việc, cơ sở y tế....) mà không có sự đồng ý của họ. Tỷ lệ phụ nữ bị tiết lộ tình trạng nhiễm HIV cao hơn (39,9%) so với nam giới (36%). Trong các nhóm nguy cơ cao, nhóm NTCMT là nhóm có tỷ lệ từng bị tiết lộ tình trạng nhiễm HIV không được sự đồng ý của họ cao nhất (45,3%). Bên cạnh đó, niềm tin về tính bảo mật của kết quả xét nghiệm rất thấp khi 24,1% người phỏng vấn không tin tưởng vào tính bảo mật và tỷ lệ đáng chú ý ở trong nhóm MSM khi 33,3% cho biết họ không tin kết quả xét nghiệm sẽ được bảo mật.

³⁸ Điều 4 và Điều 8 của Luật Phòng, chống nhiễm virus gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người (HIV/AIDS). Điều 30 quy định một số những trường hợp ngoại lệ với Điều 8.



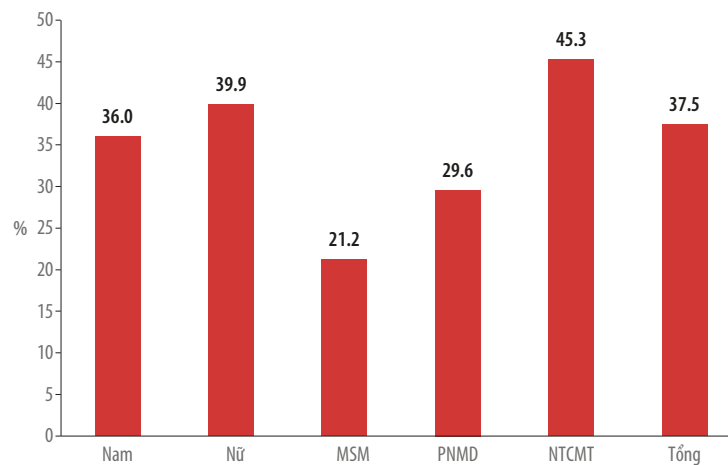
Vào năm 2010, Anh Thanh và vợ anh bị đưa vào trung tâm cai nghiện bắt buộc³⁹. Để được vào trung tâm, anh Thanh đã phải xét nghiệm HIV và một số bạn ở trung tâm đã biết tình trạng nhiễm của anh.

Khi bạn bè ở trung tâm được trở về cộng đồng, họ truyền thông tin Thanh và vợ anh bị nhiễm HIV. Hai vợ chồng thường xuyên bị mẹ của Thanh phê phán và việc kinh doanh của họ cũng bị ảnh hưởng.

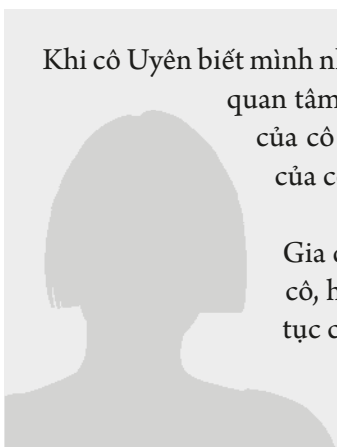
Trường hợp nghiên cứu: Thanh là từng là người NCMT sống với HIV tại Cần Thơ

BIỂU ĐỒ 24:

Tiết lộ tình trạng nhiễm HIV không có sự đồng ý



d. Phản ứng đầu tiên của gia đình và cộng đồng khi biết tình trạng HIV



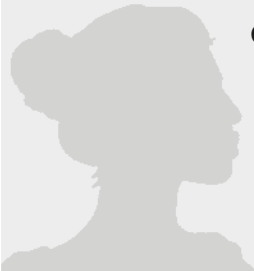
Khi cô Uyên biết mình nhiễm HIV, chồng cô đã hoàn toàn thay đổi thái độ. Anh ta không quan tâm đến cô và các con của họ, còn đánh đập cô và nói với gia đình của cô về tình trạng nhiễm của cô. Gia đình chồng kỳ thị, anh chồng của cô cũng đánh cô nhiều lần.

Gia đình chồng đã đến gặp bố mẹ cô để nói về tình trạng nhiễm của cô, họ to tiếng để hàng xóm cũng nghe được để cô không được tiếp tục chăm sóc con mình nữa.

Trường hợp nghiên cứu: Cô Uyên là một NCH tại Hà Nội

³⁹ Ở Việt Nam, sử dụng ma túy bị xử lý hành chính bằng biện pháp đưa vào các trung tâm điều trị nghiện bắt buộc (trung tâm 06)

Sự hỗ trợ của gia đình và cộng đồng có thể giúp họ không bị cô lập và do đó góp phần đảm bảo sức khỏe về thể chất và tinh thần của NCH. Theo số liệu báo cáo, có 5,9% nam sống với HIV và 2,5% phụ nữ sống với HIV cho rằng vợ hoặc chồng hoặc bạn tình của họ có phản ứng phân biệt đối xử khi lần đầu biết tình trạng nhiễm HIV của họ. Tỷ lệ các thành viên trưởng thành khác trong gia đình có phản ứng phân biệt đối xử có cao hơn một chút (7% nam giới và 8.1% phụ nữ sống với HIV cho biết). Trong các nhóm, MSM là nhóm có tỷ lệ chịu phản ứng phân biệt đối xử cao nhất 15,7% MSM chịu phản ứng phân biệt đối xử từ bạn tình và 14,1% từ các thành viên trưởng thành trong gia đình. Điều này có thể do kỳ thị kép vì xu hướng tính dục cùng với tình trạng nhiễm HIV của họ (xem thêm phần dưới).

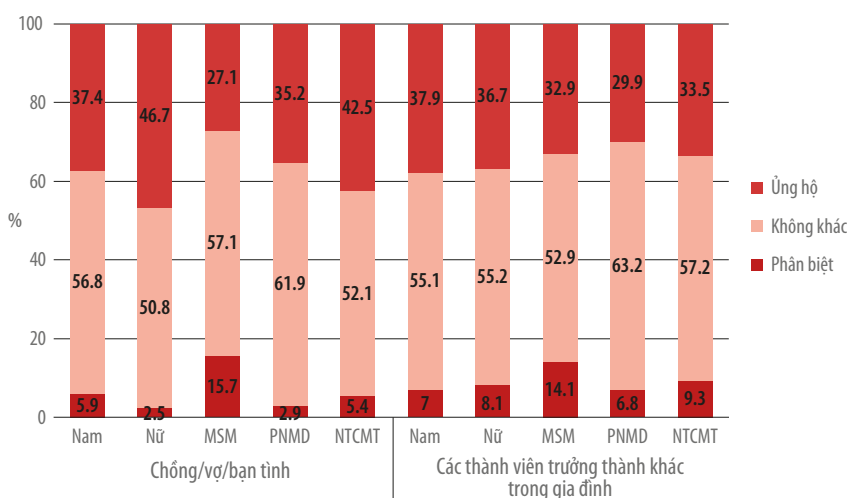


Cô Châu nói với chúng tôi rằng khi chồng cô biết về tình trạng nhiễm HIV của cô, gia đình đã đánh đập và đuổi cô ra khỏi nhà nhiều lần và nói “Cô đã bị nhiễm HIV, cô không được phép nuôi con nữa, hãy cút ra khỏi nhà”

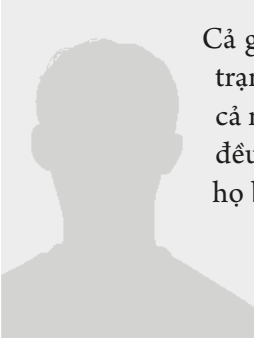
Trường hợp nghiên cứu: Cô Châu là một NCH tại Hà Nội

BIỂU ĐỒ 25:

Phản ứng đầu tiên của chồng/vợ/bạn tình và các thành viên trong gia đình khi biết tình trạng nhiễm của người được phỏng vấn



Những người được phỏng vấn cho biết bạn bè và hàng xóm có sự phân biệt đối xử hơn so với các thành viên gia đình.



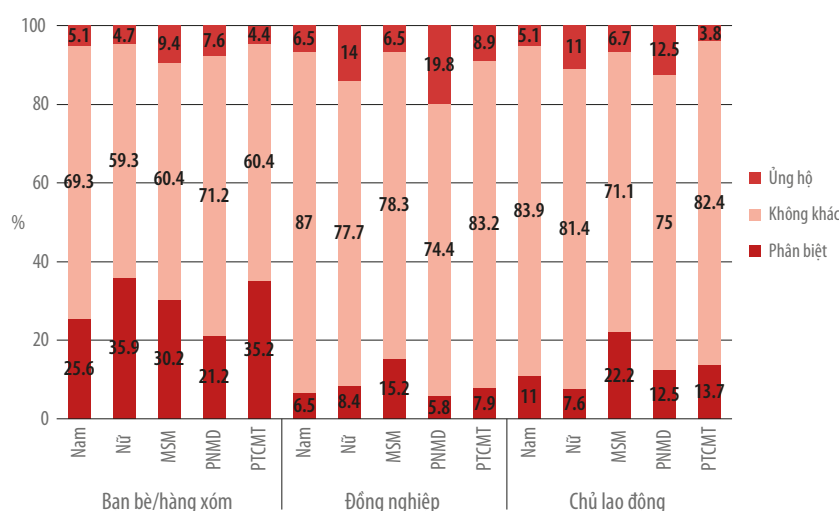
Cả gia đình của anh Trãi đã phải chịu kỳ thị và phân biệt đối xử do tình trạng nhiễm của anh. Khi gia đình gặp khó khăn mọi người trong gia đình, cả mẹ của anh chạy sang hàng xóm để mượn tiền nhưng tất cả hàng xóm đều từ chối bởi vì họ không tin rằng anh Trãi và gia đình có tiền để trả họ bởi một người nghiện ma túy lại nhiễm HIV thì lấy đâu ra tiền mà trả.

Trường hợp nghiên cứu: Anh Trãi là người từng tiêm chích ma túy sống với HIV ở Hải Phòng

Hơn 25% nam sống với HIV và 35% phụ nữ sống với HIV cho rằng phản ứng đầu tiên của phía bạn bè và hàng xóm khi họ biết tình trạng HIV dương tính của họ từ là phân biệt đối xử, đặc biệt 11% nam sống với HIV và 7.6% phụ nữ sống với HIV bị những phản ứng phân biệt đối xử từ chủ lao động. Nhóm MSM tiếp tục là nhóm trải nghiệm cao nhất phản ứng phân biệt đối xử từ đồng nghiệp (15.2%) và chủ lao động (22,2%). Một điều đáng chú ý là phụ nữ sống với HIV và NTCMT là hai nhóm báo cáo tỷ lệ cao nhất bị phản ứng phân biệt đối xử từ phía bạn bè và hàng xóm của mình.

BIỂU ĐỒ 26:

Phản ứng đầu tiên của bạn bè, hàng xóm, đồng nghiệp, chủ lao động khi biết tình trạng nhiễm HIV của người được phỏng vấn



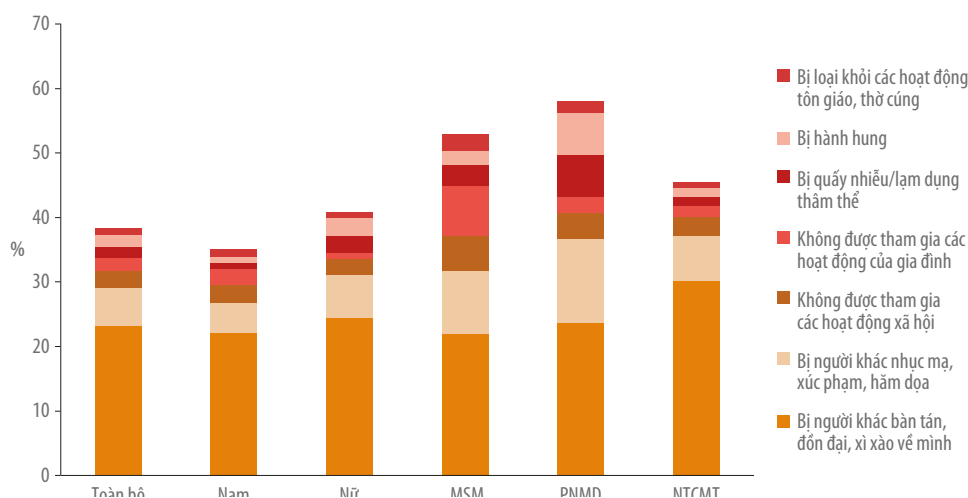
e. Kỳ thị và phân biệt đối xử của cộng đồng và xã hội

Các trải nghiệm về kỳ thị và phân biệt đối xử rất đa dạng từ việc xúc phạm bằng lời nói (người khác bàn tán, đồn đại, xì xào về mình, hay nhục mạ, xúc phạm hăm dọa), việc phải chịu đựng những hành động bất công phân biệt đối xử (như cô lập khỏi hoạt động gia đình, xã hội, tổ chức tôn giáo) đến việc bị xâm phạm thân thể, tấn công hành hung; áp lực tâm lý từ bạn tình và bị từ chối QHTD do tình trạng nhiễm HIV, hay bị phân biệt đối xử bởi những NCH khác.

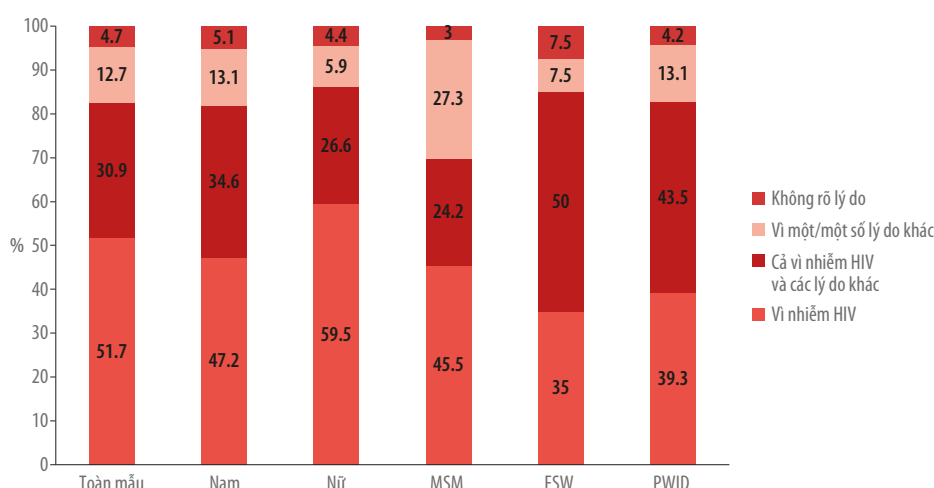
Tỷ lệ NCH bị người khác bàn tán, xì xào về mình là cao nhất trong các trải nghiệm về kỳ thị và phân biệt đối xử từ người khác, có đến 23,3% NCH đã cho biết họ từng bị người khác bàn tán, xì xào về mình trong vòng 12 tháng qua, tỷ lệ này ở nhóm NCMT là 30%. Đáng lưu ý là đến 82.6% NCH phải chịu sự bàn tán xì xào là một phần hay hoàn toàn do tình trạng nhiễm HIV của họ, tỷ lệ này là 59,5% trong nhóm phụ nữ sống với HIV và 39,3% trong nhóm NTCMT. Nhóm MSM là nhóm chịu xì xào bàn tán vì những lý do khác nhiều nhất (27,3%) và đến 50% PNMD bị kỳ thị bởi cả tình trạng nhiễm HIV cũng như những lý do khác, điều này cho thấy kỳ thị kép là do những hành vi nguy cơ của họ (xem thêm phía dưới)

BIỂU ĐỒ 27:

Trải nghiệm kỳ thị và phân biệt đối xử của cộng đồng trong vòng 12 tháng qua

**BIỂU ĐỒ 28:**

Nguyên nhân bị xì xào, bàn tán trong 12 tháng qua

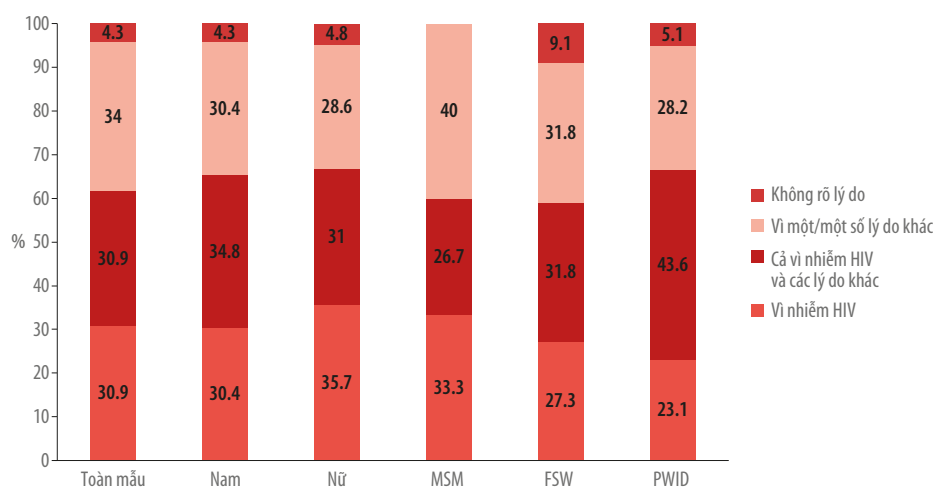


Nhóm MSM là nhóm phải chịu nhiều thiệt thòi từ sự kỳ thị, phân biệt đối xử của gia đình và cộng đồng nhất với tỷ lệ 7,9% MSM không được tham gia các hoạt động của gia đình và 5,3% bị loại khỏi các hoạt động xã hội trong vòng 12 tháng qua.

PNMD và MSM là hai nhóm có tỷ lệ bị người khác nhục mạ, xúc phạm và hăm dọa trong vòng 12 tháng qua cao nhất (13% và 9,9%). Tỷ lệ này cũng cao hơn trong nhóm phụ nữ sống với HIV so với nhóm nam (6,6% so với 4,7%). Tỷ lệ PNMD bị xúc phạm nhục mạ cao hơn so với nhóm phụ nữ khác (13% so với 4,7%) trong khi tỷ lệ MSM cũng bị xúc phạm nhục mạ cao hơn so với nhóm nam sống với HIV khác (9,9% so với 3,8%). Trên 60% người được phỏng vấn cho biết họ bị như vậy là một phần hay toàn bộ do tình trạng nhiễm HIV của họ.

BIỂU ĐỒ 29:

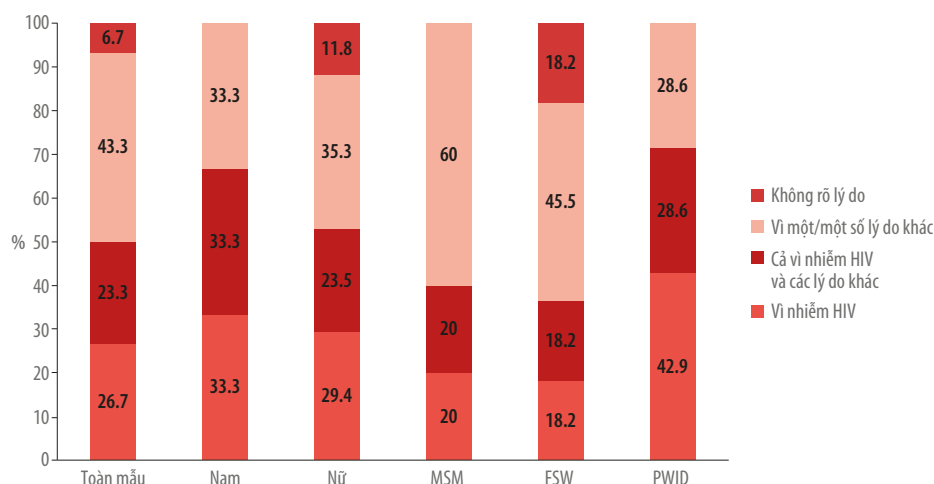
Nguyên nhân bị nhục mạ, xúc phạm, hăm dọa trong 12 tháng qua



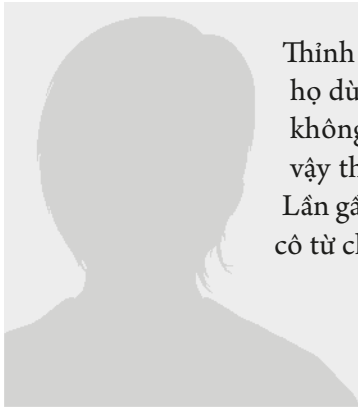
Tỷ lệ bị quấy nhiễu, lạm dụng thân thể trong vòng 12 tháng qua là 1,8% trong toàn mẫu NCH, trong đó PNMD và MSM có tỷ lệ này cao hơn so với các nhóm khác (6,5% và 3,3%). Tỷ lệ này cũng cao hơn ở nhóm phụ nữ sống với HIV so với nam (2,7% so với 0,9%); tỷ lệ này cao hơn trong nhóm PNMD so với các phụ nữ khác (6,5% so với 1,3%); và nhóm MSM có tỷ lệ cao hơn so với nhóm nam sống với HIV khác (3,3% so với 0,5%). Đáng chú ý 50% người được phỏng vấn cho rằng nguyên nhân của việc bị lạm dụng thân thể là do một phần hay hoàn toàn vì tình trạng nhiễm HIV, chỉ có 36,4% PNMD và 40% MSM cho rằng nguyên nhân là do tình trạng nhiễm HIV.

BIỂU ĐỒ 30:

Nguyên nhân bị quấy nhiễu, lạm dụng thân thể trong 12 tháng qua



Tỷ lệ NCH bị hành hung trong 12 tháng qua là 1,8% (45,1% các trường hợp bị hành hung này cho rằng họ bị hành hung là do một phần hoặc hoàn toàn vì tình trạng nhiễm HIV). Phụ nữ là đối tượng bị hành hung nhiều nhất, cụ thể là 1,5% nữ NCH và 6,5% PNMD sống với HIV cho biết họ bị hành hung (so với tỷ lệ này ở nhóm nam giới là 1%).



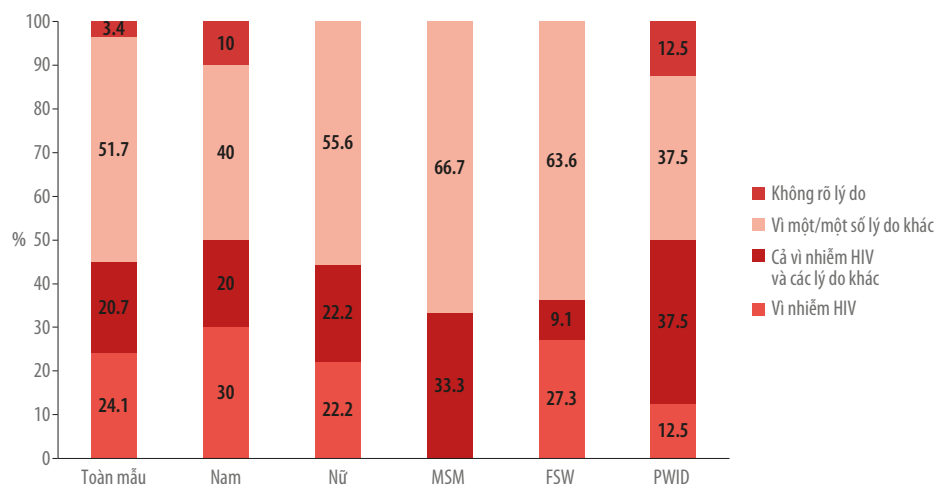
Thỉnh thoảng, Ngọc bị khách hàng của cô đánh rất đau vì cô yêu cầu họ dùng BCS nhưng họ không muốn dùng hoặc bởi vì cô cảm thấy không khỏe. Cô không thể nói với họ cô nhiễm HIV bởi nếu cô làm vậy thì khách hàng cũng không tin hoặc sẽ không trả tiền cho cô. Lần gần đây nhất, cô đã bị xỉ nhục, đe dọa và đánh đến ngất đi bởi vì cô từ chối không đi khách khi cô bị mệt.

Trường hợp nghiên cứu: Ngọc là một PNMD sống với HIV tại Hà Nội

MSM cũng có tỷ lệ bị hành hung cao hơn so với các nhóm nam khác (2% so với 0,9%). Số liệu này hoàn toàn nhất quán với những nghiên cứu trước đây cho thấy tỷ lệ cao nhóm PNMD và MSM ở Việt Nam bị bạo lực⁴⁰. Chỉ có 36,4% PNMD và 44,4% phụ nữ sống với HIV cho rằng họ bị bạo lực là do tình trạng nhiễm HIV của mình. Như vậy, người bị hành hung có xu hướng ít cho rằng mình bị hành hung vì lý do tình trạng nhiễm HIV hơn so với các dạng kỳ thị và phân biệt đối xử khác.

BIỂU ĐỒ 31:

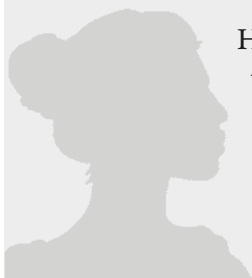
Nguyên nhân bị hành hung trong 12 tháng qua



Cuối cùng, phụ nữ có xu hướng dễ bị áp lực tâm lý do bạn tình hoặc chồng gây ra do tình trạng nhiễm HIV của họ: 5,3% PNMD và 3,5% phụ nữ đã ghi nhận trải nghiệm này (3,4% người NTCMT cho biết họ bị như áp lực tâm lý). PNMD và MSM cũng là hai nhóm có tỷ lệ trải nghiệm bị từ chối QHTD do tình trạng nhiễm HIV của họ (5,3%). MSM là nhóm có tỷ lệ bị phân biệt đối xử bởi những NCH khác cao nhất trong các nhóm (3,9%). Trong các trường hợp này, kỳ thị kép có thể là nguyên nhân.

⁴⁰ Xem thêm: Phạm Quỳnh Hương: Đồng giới, chuyển giới và lưỡng giới ở Việt Nam: Tổng quan nghiên cứu.2013 và Chính phủ Việt Nam, Liên Hợp Quốc và Tổ chức Quốc tế cho người di cư: Mại dâm và di biến động từ phương diện giới: Những phát hiện ở ba thành phố tại Việt Nam 2012.

Trong năm ngoái, tôi bị xỉ nhục, trêu chọc bởi những NCH khác ở cơ sở điều trị Methadone và cãi nhau với họ bốn lần.

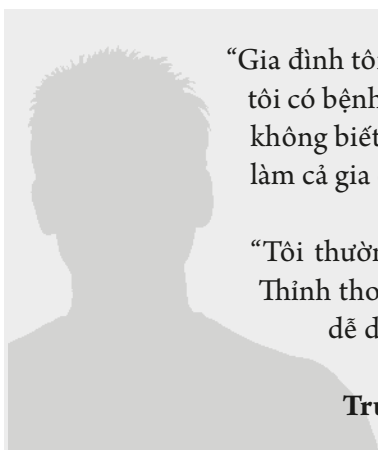


Hai lần tôi bị tấn công, tôi bị xỉ nhục, bàn tán xì xào bởi những người điều trị Methadone khác. Chúng tôi cãi nhau, và họ đánh tôi. Tôi cố gắng tự vệ, nhưng không thể chống lại họ được bởi họ đông, tôi ít, họ khỏe, tôi yếu.

Trường hợp nghiên cứu: Mai từng là NCTM và PNMD sống với HIV tại Hải Phòng

f. Tự kỳ thị

Bộ công cụ cũng đo lường mức độ tự kỳ thị của NCH. Biểu đồ 32 cho thấy tỷ lệ rất cao những người được phỏng vấn tự kỳ thị bản thân, với tỷ lệ hơn hai phần ba (67,1%) NCH cho biết họ có ít nhất một trong các cảm xúc tiêu cực liên quan đến tình trạng nhiễm HIV. Xấu hổ, cảm thấy có lỗi, và tự đổ lỗi cho bản thân là những cảm xúc thường được biết, và tỷ lệ nam giới có cảm xúc tiêu cực cao hơn so với nữ giới.



“Gia đình tôi nghĩ tôi là con quái vật, hai anh trai xúc phạm tôi, nói rằng tôi có bệnh xã hội và là một thằng ăn chơi. Họ thường tấn công tôi. Tôi không biết phải làm gì bây giờ, bởi tôi đã làm sai và mắc một căn bệnh làm cả gia đình xấu hổ.”

“Tôi thường xuyên cảm thấy xấu hổ, tôi thường xuyên muốn tự tử. Thỉnh thoảng tôi nghĩ rằng tôi đã có thể thu xếp để chết đi một cách dễ dàng, không hiểu sao giờ này tôi còn đang ngồi đây.”

Trường hợp nghiên cứu: Đức là một nam NCH tại TP. HCM

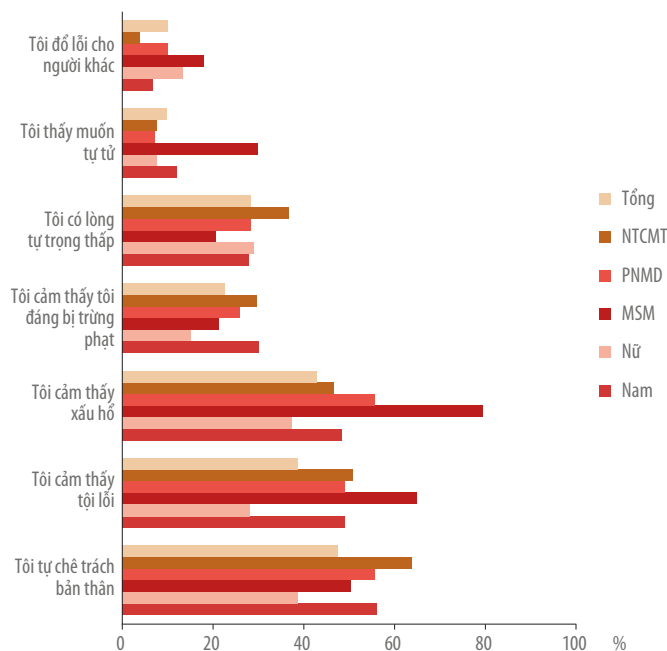
Các nhóm có hành vi nguy cơ cao (NTCMT, PNMD và MSM) có xu hướng có cảm xúc tiêu cực nhiều hơn quần thể NCH khác và nhóm MSM là nhóm có tỷ lệ cảm xúc tiêu cực cao nhất trong nhóm. Đáng quan ngại là tỷ lệ NCH có cảm xúc muốn tự tử trong vòng 12 tháng qua còn khá cao (>7%) và đặc biệt cao trong nhóm MSM (30%).

Tự kỳ thị và những cảm xúc tiêu cực ảnh hưởng đến cuộc sống thường ngày của NCH, cách họ đối phó, cân bằng với tình trạng nhiễm HIV cũng như đưa ra các quyết định hành động tiêu cực ảnh hưởng đến các mối quan hệ gia đình, xã hội, các cơ hội học tập, làm việc hay việc sử dụng dịch vụ y tế.

Ví dụ như nhiều NCH đã quyết định không lập gia đình/không quan hệ tình dục như một cách nhằm tự cách ly, cô lập bản thân. Kết quả Nghiên cứu cho thấy hơn 32,7% nam NCH và 33,8% nữ NCH đã quyết định không lập gia đình. Bên cạnh đó, có đến hơn 50% NCH không muốn quan hệ tình dục. Nhóm MSM là nhóm có tỷ lệ hành động tiêu cực cao nhất sau đó đến nhóm PNMD. NTCMT ít có những hành động tiêu cực nhất so với các nhóm khác.

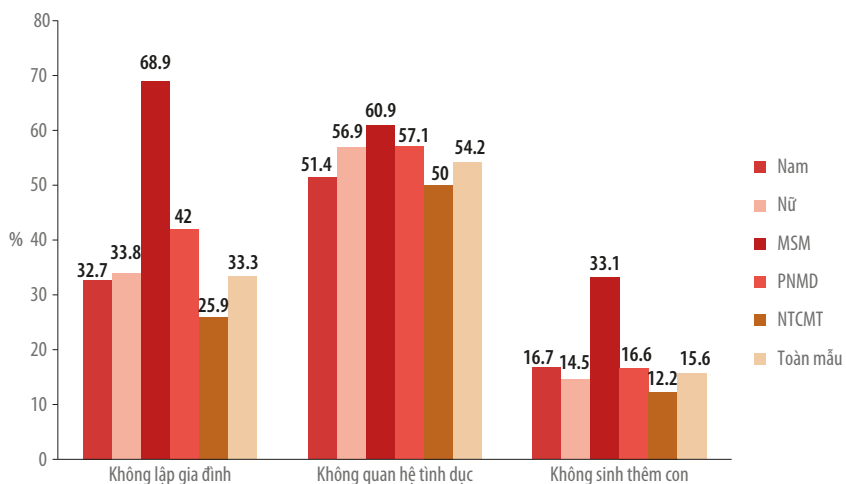
BIỂU ĐỒ 32:

Cảm xúc tiêu cực do tình trạng nhiễm HIV trong 12 tháng qua



BIỂU ĐỒ 33:

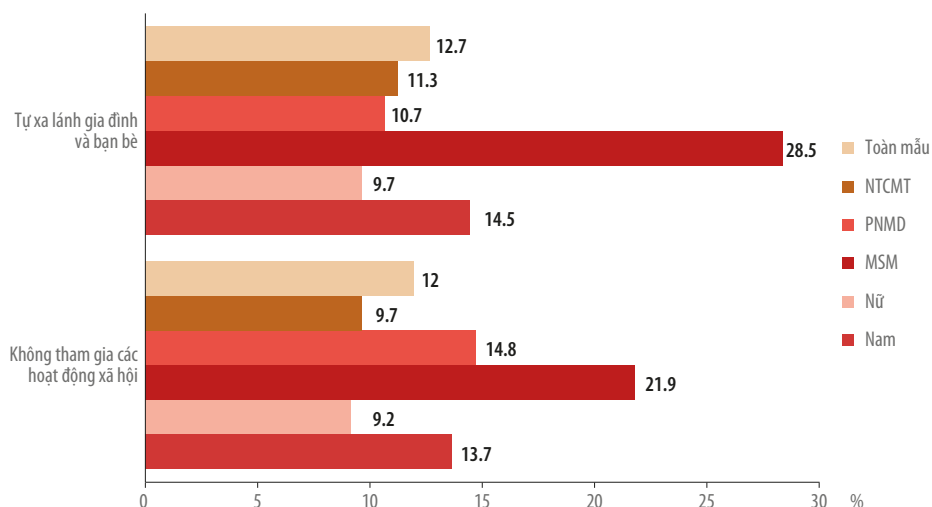
Quyết định tiêu cực về đời sống tình cảm và gia đình do tình trạng nhiễm HIV trong 12 tháng qua



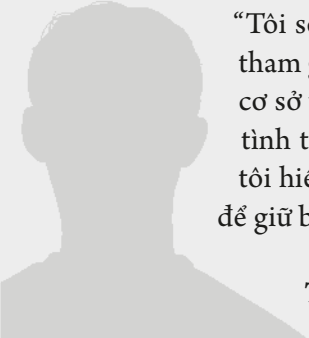
Tỷ lệ NCH có hành động tự cô lập bản thân như không tham gia các hoạt động xã hội hay tự xa lánh gia đình và bạn bè. Đáng chú ý là nhóm nam giới có tỷ lệ hành động tiêu cực như tự cô lập bản thân cao hơn trong nữ giới (tỷ lệ không tham gia hoạt động xã hội là gần 22% và không tham gia hoạt động gia đình/bạn bè là gần 29%). Gần 15% PNMD không tham gia các hoạt động xã hội.

BIỂU ĐỒ 34:

Quyết định tự cô lập bản thân do tình trạng nhiễm HIV trong 12 tháng qua



Tự kỳ thị đã dẫn đến hành vi né tránh sử dụng dịch vụ y tế khi cần sẽ có những ảnh hưởng tiêu cực đến tình hình sức khỏe của họ. Một xu hướng đáng quan tâm đó là phụ nữ sống với HIV né tránh đến các bệnh viện (cơ sở y tế tuyến trung ương) trong khi đó MSM lại có xu hướng né tránh đi đến cơ sở y tế ở tuyến địa phương hơn.



“Tôi sợ thế giới bên ngoài. Tôi đã từ bỏ các hoạt động xã hội tôi từng tham gia. Và tôi cảm thấy vô cùng sợ hãi khi nghĩ đến việc phải đến các cơ sở y tế hay bệnh viện. Lần trước khi tôi đến, nhân viên y tế khi biết tình trạng HIV của tôi đã tránh không muốn điều trị cho tôi. Bây giờ tôi hiểu rằng bệnh của tôi có thể làm người khác ngại và tôi cố hết sức để giữ bí mật tình trạng nhiễm của mình.

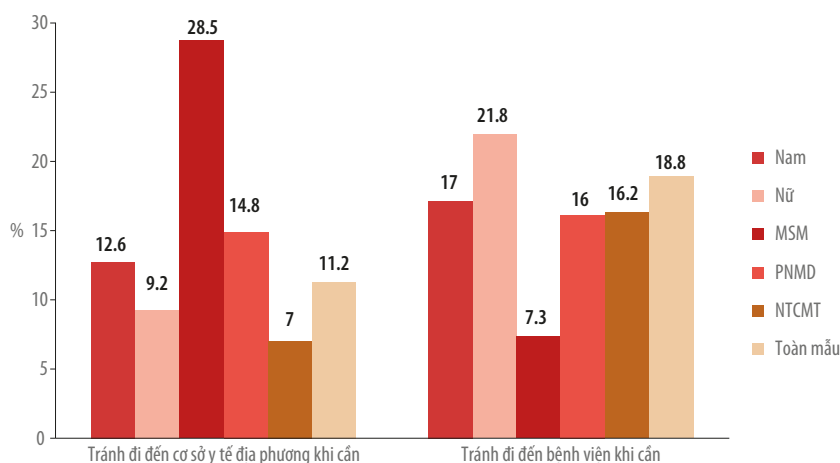
Trường hợp nghiên cứu: Bảo là MSM sống với HIV tại TP. HCM

Chưa có giải thích cụ thể cho sự khác biệt giữa phụ nữ và MSM sống với HIV trong việc tiếp cận các dịch vụ y tế. Tuy nhiên, có thể MSM sợ bị nhận ra ở các cơ sở y tế địa phương còn phụ nữ sống với HIV lại gặp nhiều rào cản hơn ở các bệnh viện trung ương như chi phí đi lại, chi phí chăm sóc con...

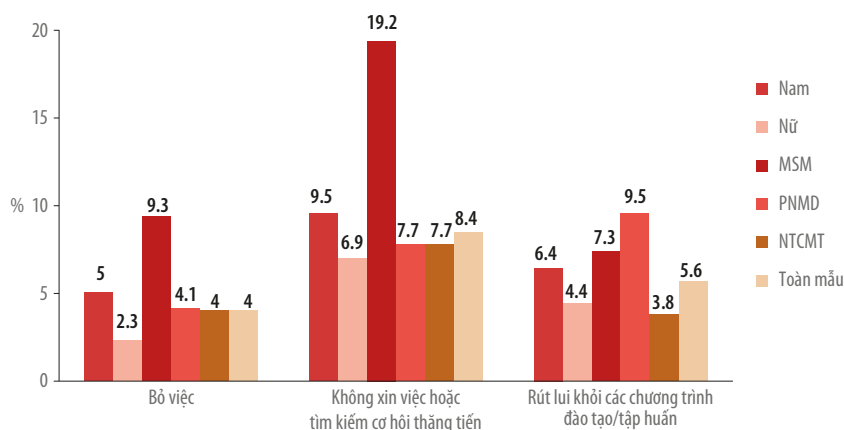
Tự kỳ thị cũng ảnh hưởng đến sinh kế, thu nhập và giáo dục đào tạo khiến NCH dễ rơi vào hoàn cảnh đói nghèo, và do đó hạn chế khả năng tiếp cận với dịch vụ, chỗ ở và ăn uống đầy đủ, và hơn nữa là có tác động đến sự tự trọng của họ. Ví dụ như khoảng 5% nam, 2,3% phụ nữ sống với HIV và 9,3% MSM sống với HIV đã bỏ việc trong vòng 12 tháng qua vì tình trạng HIV của mình. Trên 19% MSM có quyết định không xin việc hoặc tìm kiếm cơ hội thăng tiến vì tình trạng HIV và 10% PNMD không tham gia các chương trình đào tạo.

BIỂU ĐỒ 35:

Tránh đến các cơ sở y tế và bệnh viện do tình trạng nhiễm HIV trong 12 tháng qua

**BIỂU ĐỒ 36:**

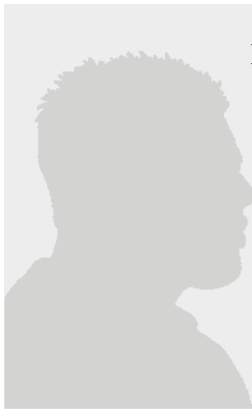
Những quyết định có ảnh hưởng tiêu cực đến sinh kế và cơ hội phát triển do tình trạng nhiễm HIV trong 12 tháng qua



g. Tiếp cận việc làm, y tế và giáo dục

Mặc dù luật pháp bảo vệ quyền của NCH có việc làm, được sử dụng dịch vụ y tế khi cần, được học tập và phát triển nhưng sự kỳ thị và phân biệt đối xử với NCH đã tác động tiêu cực đến việc thực hiện những quyền cơ bản này, làm ảnh hưởng đến việc tiếp cận các cơ hội việc làm, thăng tiến trong công việc, chăm sóc y tế và giáo dục, khiến NCH khó có thể tự lo cho bản thân.

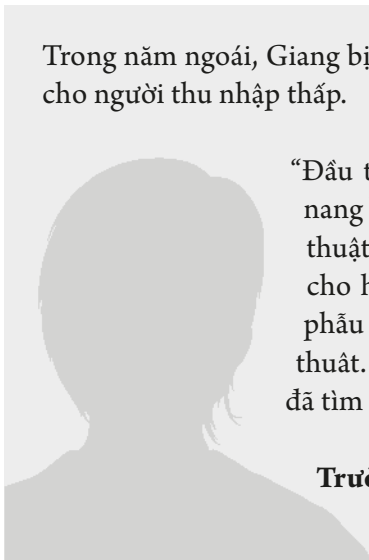
Có chỗ ở ổn định là điều quan trọng để mọi người có thể yên tâm sinh sống, xây dựng duy trì các mối quan hệ trong gia đình cũng như với cộng đồng xung quanh. Tuy nhiên 1,3% NCH đã buộc phải thay đổi chỗ ở hoặc không thể thuê được nhà trong vòng 12 tháng qua. Đồng thời, tỷ lệ bị từ chối các dịch vụ chăm sóc y tế trong vòng 12 tháng qua ở NCH là 1,8%. PNMD đặc biệt chịu sự phân biệt đối xử trong việc thuê nhà khi có 5,9% PNMD được phỏng vấn cho biết họ đã phải di chuyển hoặc không thể thuê được chỗ ở, và 3,6% PNMD bị từ chối các dịch vụ chăm sóc y tế.



Hùng giữ bí mật tình trạng nhiễm của anh- thậm chí con gái của anh cũng không được biết- và nhiều người khác cũng vậy. Do vậy anh không rõ tại sao chủ nhà của anh lại biết về việc anh bị nhiễm. Mỗi lần họ phát hiện ra anh nhiễm HIV, anh lại phải tìm một chỗ mới để sống bởi người chủ sẽ phải “sửa nhà”. Trong vòng một năm, anh đã phải chuyển nhà hai lần, mỗi lần chuyển, anh cũng phải chuyển trường cho con gái và thay đổi công việc của mình.

Trường hợp nghiên cứu: Hùng là nam sống với HIV tại Cần Thơ

Trong các cuộc phỏng vấn sâu, NCH cũng bày tỏ các quan ngại về việc bị từ chối bảo hiểm y tế do tình trạng nhiễm HIV, điều này ảnh hưởng đến khả năng chi trả cho dịch vụ y tế khi họ cần và điều này càng làm họ lo lắng hơn khi ART không còn được cung cấp miễn phí trong tương lai.



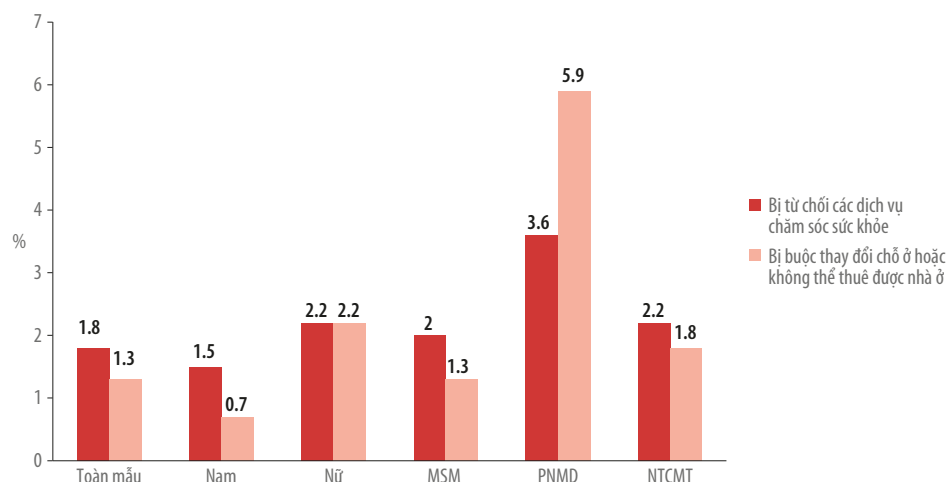
Trong năm ngoái, Giang bị từ chối điều trị u nang buồng trứng khi sử dụng thẻ BHYT cho người thu nhập thấp.

“Đầu tiên, bác sỹ nói rằng tôi cần nhập viện để phẫu thuật; nếu nang bị vỡ, nó sẽ rất nguy hiểm. Sau khi tôi nhập viện, trước phẫu thuật, tôi đã nói với bác sỹ phẫu thuật để dự phòng lây nhiễm HIV cho họ. Tuy nhiên, bác sỹ ngay lập tức bảo tôi đi về, không cần phẫu thuật nữa, đợi đến khi nào nang vỡ thì quay lại cho phẫu thuật. Tôi nghĩ rằng bởi vì tôi nói tình trạng nhiễm HIV của tôi, họ đã tìm cách tránh để không phải điều trị cho tôi.”

Trường hợp nghiên cứu: Giang từng tiêm chích ma túy sống với HIV tại Hải Phòng

BIỂU ĐỒ 37:

Thách thức khi tiếp cận với dịch vụ y tế và nhà ở



Có công việc ổn định và các thu nhập khác có ý nghĩa quan trọng để đảm bảo sinh kế của NCH – có nơi ở ổn định, đủ ăn, đủ mặc, thuốc thang và các nhu yếu khác- cũng như đóng góp cho sự phát triển của cộng đồng và xã hội. Tuy nhiên với NCH, nguy cơ bị mất việc, bị từ chối tuyển dụng hay bị từ chối các cơ hội thăng tiến vẫn luôn hiện hữu khi nghiên cứu của vòng hai cho thấy có đến 4,2% NCH đã từng bị mất việc hoặc mất nguồn thu nhập trong vòng 12 tháng qua (tỷ lệ này là 9,5% ở PNMD, 6,6% ở MSM, và 4,5% ở NTCMT). Phần lớn nguyên nhân của tình trạng mất việc/nguồn thu nhập này là một phần hay hoàn toàn do tình trạng nhiễm HIV của họ. Có mối liên hệ có ý nghĩa thống kê giữa việc chủ lao động biết tình trạng nhiễm HIV của họ và tình trạng mất việc: tỷ lệ người bị mất việc cao hơn ở những người có chủ lao động biết tình trạng nhiễm (48.8%) so với những người có chủ lao động không biết (11%).

Trong 12 tháng qua, Khanh đã bốn lần mất việc do tình trạng nhiễm HIV của cô. Công việc lâu nhất cô từng làm là quét dọn cho một nhà nghỉ. Cô đã là ở đó gần hai tháng trước khi bị sốt và ho. Người chủ đã nghe đồn về tình trạng nhiễm HIV của cô và cảm thấy lo sợ; ông ta nói rằng cô nên nghỉ và ông sẽ gọi lại nếu ông cần. Cô chỉ được trả tiền có một tháng bởi vì sức khỏe cô không tốt và vì ông chủ biết tình trạng của cô.

Sau đó, cô làm cho công ty may nhưng phải nghỉ bởi vì giờ làm việc không phù hợp với chế độ điều trị của cô. Công việc sau đó cũng chỉ được một vài ngày bởi vì chủ lại phát hiện ra tình trạng HIV của cô và sa thải tiếp. Khanh tin rằng người chủ đã có giấy chứng minh thư của cô và cán bộ khu vực đã xác nhận tình trạng nhiễm của cô.

Người chủ thứ tư nhận cô dù biết tình trạng nhiễm của cô nhưng lương lại thấp quá, không đủ để cô chi trả cho chi phí đi lại đến chỗ làm.

Trường hợp nghiên cứu: Khanh là từng tiêm chích ma túy và là PNMD nhiễm HIV ở Hải Phòng

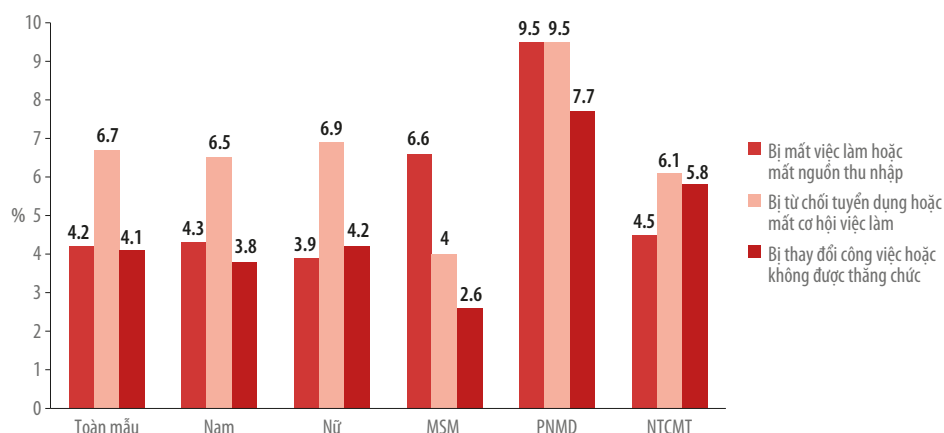
Nếu họ đi tìm việc làm mới, khả năng họ bị từ chối tuyển dụng cũng còn cao khi 6,7% NCH cho rằng họ đã bị từ chối tuyển dụng hoặc mất cơ hội việc làm trong vòng 12 tháng qua và tỷ lệ này cao hơn trong nhóm PNMD 9,5%.

Sau khi Quý biết tình trạng nhiễm của mình, cô đã bị các bạn đồng nghiệp, cũng là gái mại dâm, phân biệt đối xử. Cô bị khách hàng đánh nhiều lần. Gần đây nhất cô bị các bạn đồng nghiệp đe dọa khách hàng của cô về việc QHTD với cô sẽ bị lây nhiễm HIV.

Trường hợp nghiên cứu: Quý là một PNMD sống với HIV ở Hà Nội

BIỂU ĐỒ 38:

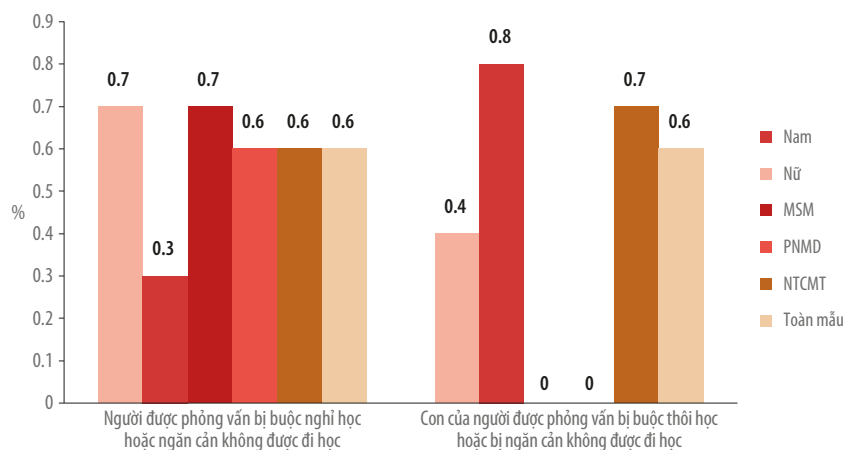
Thách thức khi tiếp cận hoặc duy trì việc làm



Một dấu hiệu đáng mừng là hiện tại ít NCH gặp khó khăn liên quan đến học tập: chỉ có 0,6% NCH từng bị buộc nghỉ học hoặc cản trở đi học trong vòng 12 tháng qua. Tương tự, cũng chỉ có 0,6% NCH nói rằng con của họ đã bị buộc nghỉ học hoặc cản trở đi học trong vòng 12 tháng qua.

BIỂU ĐỒ 39:

Thách thức trong tiếp cận hoặc duy trì đi học



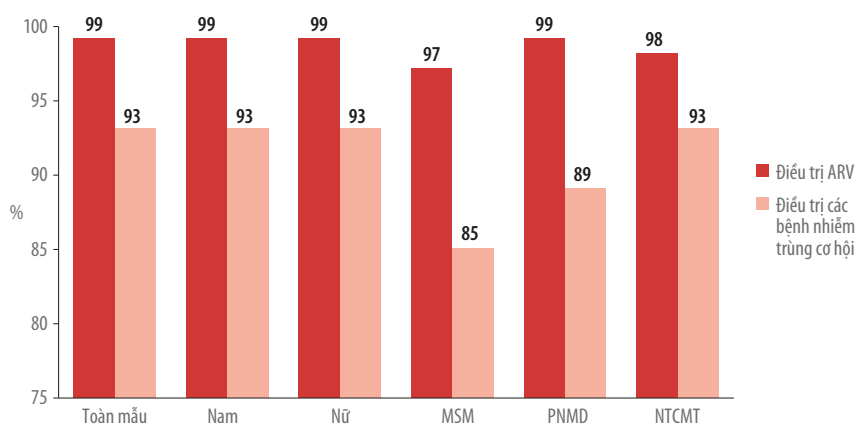
h. Tiếp cận điều trị

Với phân điều trị và tiếp cận điều trị, người phỏng vấn được hỏi về tình hình ARV hiện tại, khả năng tiếp cận điều trị ARV kể cả khi họ chưa cần điều trị ARV, tình hình điều trị các bệnh nhiễm trùng cơ hội cũng như khả năng tiếp cận điều trị nhiễm trùng cơ hội. Số liệu cho thấy, tỷ lệ NCH cảm thấy họ có thể tiếp cận được dịch vụ điều trị ARV (cho dù họ có đang được điều trị hay không đang được điều trị) là rất cao, trên 97% NCH và tỷ lệ NCH tiếp cận dịch vụ điều trị các bệnh nhiễm trùng cơ hội là trên 88%. Thêm vào đó, 87% NCH hiện đang được điều trị ART và 46.2% đang được điều trị các bệnh nhiễm trùng cơ hội. Tỷ lệ này cao hơn rất nhiều so

với số liệu về tiếp cận điều trị ART trên toàn quốc 67.6% năm 2013⁴¹, nhưng cần lưu ý rằng kết quả này có thể chưa phản ánh đúng hoàn toàn khi tỷ lệ bị đẩy lên cao hơn rất nhiều so với thực tế vì mẫu điều tra phần lớn được lựa chọn từ phòng khám ngoại trú OPC.

BIỂU ĐỒ 40:

Tiếp cận điều trị, cho dù hiện chưa vào điều trị

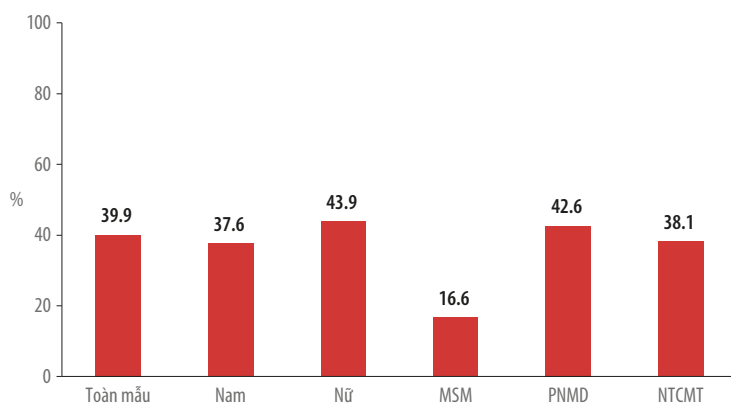


Khi phỏng vấn sâu, NCH cũng đã thể hiện lo ngại về điều trị ART không còn miễn phí nữa trong tương lai; nếu như vậy, nhiều NCH sẽ không còn khả năng tiếp cận ART nếu họ phải tự chi trả. Hiện tại, điều trị ART được miễn phí chủ yếu do các chương trình quốc tế tài trợ, nếu các chương trình này không còn ở VN, sẽ phải tìm các giải pháp hỗ trợ tài chính thay thế. Những lo ngại này cũng trùng với các lo lắng được bày tỏ tại hội thảo với NCH khi xây dựng báo cáo Một chiến lược đầu tư trong đó đưa ra các khuyến nghị cần phải có bao gồm cung cấp ART miễn phí trong chương trình bảo hiểm y tế.⁴²

Mặc dù độ bao phủ điều trị cao và tỷ lệ cao NCH được tiếp cận điều trị, nhưng tỷ lệ lớn (60.1%) NCH cho biết họ chưa từng có cơ hội thảo luận về phương án điều trị HIV cho mình với nhân viên y tế trong vòng 12 tháng qua. Tỷ lệ này đặc biệt thấp ở nhóm MSM (chỉ có 16,6% MSM cho biết họ đã có thể trao đổi với cán bộ y tế về điều trị HIV).

BIỂU ĐỒ 41:

Việc thảo luận với cán bộ y tế về điều trị HIV trong vòng 12 tháng qua



⁴¹ Cục phòng chống HIV. Báo cáo quốc gia tiến độ AIDS toàn cầu. 2014

⁴² Bộ Y tế Việt Nam: Tối ưu hóa đáp ứng với dịch HIV/AIDS ở Việt Nam: Chiến lược đầu tư cho phòng chống HIV/AIDS đến năm 2020 và tầm nhìn 2030, 2014.

i. Vai trò của nhóm hỗ trợ và mạng lưới hỗ trợ người sống với HIV

Các nhóm tự lực và các mạng lưới hỗ trợ NCH tại Việt Nam đã có lịch sử hoạt động tương đối lâu dài với vai trò đã được khẳng định trong các hoạt động dự phòng HIV tại Việt Nam cũng như trong các hoạt động chăm sóc, hỗ trợ và điều trị cho NCH. *Chiến lược Quốc gia phòng chống HIV/AIDS đến năm 2020 và tầm nhìn đến năm 2030* đã nhấn mạnh vai trò của nhóm hỗ trợ và mạng lưới NCH trong nhóm giải pháp về phối hợp liên ngành, huy động cộng đồng và nhóm giải pháp về nhân lực để giải quyết những thách thức trong hoạt động phòng chống HIV ở Việt Nam.

Để tìm hiểu vai trò của nhóm hỗ trợ và mạng lưới người sống với HIV, báo cáo đã lựa chọn một số chỉ số và so sánh giữa hai nhóm, NCH đang tham gia và NCH không tham gia các nhóm/mạng lưới hỗ trợ. Kết quả so sánh cho thấy: nhóm NCH tham gia mạng lưới/nhóm hỗ trợ có tỷ lệ công khai tình trạng nhiễm HIV với vợ/chồng/bạn tình, tỷ lệ biết về Luật phòng chống HIV/AIDS và tỷ lệ đọc Luật phòng chống HIV/AIDS cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm không tham gia.

BẢNG 4:

Vai trò của nhóm/mạng lưới hỗ trợ của NCH

Chỉ số	Tỷ lệ trong NCH tham gia nhóm hỗ trợ và mạng lưới hỗ trợ	Tỷ lệ trong NCH tham gia không nhóm hỗ trợ và mạng lưới hỗ trợ	Ý nghĩa thống kê p
Công khai tình trạng nhiễm HIV với vợ/chồng/bạn tình	66,3%	57,2%	<0,05
Biết về Luật phòng chống HIV/AIDS của Việt Nam	84,1%	63,3%	<0,05
Đọc và thảo luận Luật phòng chống HIV/AIDS của Việt Nam	56%	39%	<0,05

j. Trải nghiệm “kỳ thị kép” trong nhóm PNMD, NTCMT và MSM

Tôi thường phải nghe những nhận xét khó chịu như “nó là đồng tính, nghiện chích, chẳng trách gì nó mắc bệnh”.

Tệ hơn, có một lần tôi còn bị xúc phạm bởi vì đã giúp một đứa trẻ con bị ngã đứng dậy. Bố mẹ bé nói rằng con trai họ có thể bị nhiễm bởi vì tôi đã chạm vào bé.

Điều tồi tệ nhất là tôi đã từng bị lạm dụng thân thể bởi NCMT khác khi tôi về nhà mượn vào buổi tối. Họ biết rằng tôi cũng chích thuốc nên đã đe dọa tôi rằng nếu tôi không để cho họ làm, họ sẽ nói cảnh sát. Bởi vậy tôi phải im lặng và chấp nhận nó”

Trường hợp nghiên cứu: Nhưng là nữ chuyển giới, NCMT sống với HIV tại TP. HCM

Các báo cáo trước đây đã chỉ ra rằng các nhóm nguy cơ cao như NCMT, PNMD, MSM đang phải chịu tình trạng kỳ thị kép. Bên cạnh hành vi nguy cơ cao, những yếu tố khác cũng có ảnh hưởng đến kỳ thị và phân biệt đối xử (như giới tính, nghèo đói, thành viên của nhóm dân tộc thiểu số). Báo cáo này cũng đã phân tích thêm một số yếu tố về trải nghiệm “kỳ thị kép”.

Kết quả phân tích đã cho thấy có sự khác biệt trong trải nghiệm kỳ thị và phân biệt đối xử giữa nhóm NTCMT, PNMD, MSM với quần thể NCH khác, bao gồm khác biệt về kỳ thị và phân biệt đối xử của cộng đồng và xã hội; tự kỳ thị, và khó khăn trong việc tiếp cận các dịch vụ giáo dục, việc làm, y tế.

Tuy nhiên, các kết quả này cần được điều chỉnh, có tính đến những điểm khác biệt về thời gian mắc HIV, tuổi, giới, trình độ học vấn cao nhất, nơi ở và thu nhập trung bình mà có thể tác động đến sự kỳ thị và phân biệt đối xử, cũng như tự kỳ thị giữa các quần thể NTCMT, PNMD, và MSM với quần thể NCH khác.

Để tìm hiểu sâu hơn sự khác biệt về trải nghiệm kỳ thị giữa các nhóm PNMD, NTCMT và MSM cũng như các yếu tố ảnh hưởng đến các trải nghiệm này, hai bộ chỉ số phức hợp đã được tạo ra.⁴³

Chỉ số kỳ thị và phân biệt đối xử bởi xã hội và cộng đồng⁴⁴

Mô hình hồi quy tuyến tính đa biến (kết quả trong bảng 3) được sử dụng để tìm hiểu trải nghiệm kỳ thị kép cho chỉ số kỳ thị và phân biệt đối xử bởi xã hội/cộng đồng của ba nhóm nguy cơ NTCMT, PNMD và MSM hiệu chỉnh cho các yếu tố như giới, tuổi, trình độ học vấn, địa điểm cư trú, thời gian chẩn đoán HIV, và thu nhập trung bình. Kết quả cho thấy nhóm MSM có trải nghiệm về kỳ thị và phân biệt đối xử do người khác cao nhất trong ba nhóm và khác biệt có ý nghĩa thống kê so với NCH khác; nhóm NTCMT và PNMD cũng có trải nghiệm kỳ thị và phân biệt đối xử cao hơn so với NCH khác. Điều này cho thấy hành vi nguy cơ như quan hệ tình dục đồng giới có thể gây ra kỳ thị kép.

“Tôi thường bị bàn tán về giới tính của tôi, bởi tôi thích mặc đồ phụ nữ. Người ta thường cười nhạo tôi, động chạm cơ thể tôi và cảm thấy buồn cười. Nếu tôi mặc đồ mà tôi thích đến bệnh viện hoặc cơ sở y tế, nhân viên ở đó sẽ cười tôi và không điều trị cho tôi, nên tôi không đi nữa.”

“Một lần tôi có cảm giác khó chịu ở vùng kín và đến một phòng khám được bạn tôi giới thiệu. Sau đó tôi được biết tôi bị nhiễm HIV. Tất nhiên tôi phải giữ bí mật rồi, bởi mọi người đã rất coi thường tôi, nếu họ còn biết tôi bị HIV, họ sẽ đánh tôi”

Trường hợp nghiên cứu: Sang là người chuyển giới, nhiễm HIV, đang sống tại TP. HCM

⁴³ Để có thêm thông tin về phương pháp và kết quả phân tích, xem thêm Phụ lục 1

⁴⁴ “Trải nghiệm kỳ thị và phân biệt đối xử bởi người khác”

Một số yếu tố nguy cơ khác của chỉ số kỳ thị và phân biệt đối xử bởi người khác có ý nghĩa thống kê bao gồm: giới tính (nữ thường bị kỳ thị và phân biệt đối xử bởi người khác nhiều hơn nam giới); trình độ học vấn (NCH chưa đi học bị kỳ thị và phân biệt đối xử nhiều hơn những người có trình độ học vấn cao hơn).

Chỉ số tự kỳ thị

Mô hình hồi quy đa biến cũng được áp dụng để phân tích hiện tượng “kỳ thị kép” cho chỉ số tự kỳ thị, hiệu chỉnh cho giới, địa điểm cư trú, tuổi, trình độ học vấn, thời gian chẩn đoán HIV và thu nhập trung bình.

Kết quả cũng cho thấy nhóm có chỉ số tự kỳ thị cao nhất là nhóm MSM (chỉ số tự kỳ thị cao hơn 3,4 điểm so với NCH khác)⁴⁵, cao thứ 2 là nhóm PNMD (chỉ số tự kỳ thị cao hơn 1,8 điểm so với NCH khác), nhóm TCMT cũng có chỉ số tự kỳ thị cao hơn so với NCH khác có ý nghĩa thống kê.

Bên cạnh đó kết quả cũng cho thấy NCH sống ở nông thôn có chỉ số tự kỳ thị cao hơn so với NCH sống ở các vùng khác. NCH có trình độ học vấn thấp cũng có chỉ số tự kỳ thị cao hơn. Thời gian chẩn đoán cũng là một yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê với chỉ số tự kỳ thị: những người mới được chẩn đoán HIV trong vòng một năm có chỉ số tự kỳ thị cao hơn so với những người đã được chẩn đoán lâu.

3.3. Những thay đổi về kỳ thị và phân biệt đối xử giữa năm 2011 (vòng một) và năm 2014 (vòng hai)

Một mục tiêu quan trọng của Nghiên cứu về Chỉ số đánh giá mức độ kỳ thị với NCH là tìm hiểu và phân tích sự thay đổi về kỳ thị và phân biệt đối xử qua thời gian. Tại Việt Nam, như mô tả trong Phụ lục 1, sự thay đổi trong phương pháp chọn mẫu (lựa chọn và định nghĩa quần thể có nguy cơ) giữa vòng một năm 2011 và vòng hai (2014) đã tạo ra một số thách thức cho việc so sánh giữa hai vòng, do mẫu không đồng nhất, rất khó để so sánh trực tiếp số liệu thô. Một số hiệu chỉnh thống kê đã được tiến hành để tìm hiểu xem sự thay đổi giữa hai vòng có ý nghĩa thống kê hay không.

Hiệu chỉnh đầu tiên là sử dụng định nghĩa mới của quần thể có nguy cơ cho số liệu vòng một (xem thêm bảng ở phụ lục 1). Điều này có nghĩa là số liệu vòng một trong báo cáo này cho ba nhóm quần thể có nguy cơ sẽ có sự khác biệt so với số liệu trong báo cáo vòng một.

Hiệu chỉnh tiếp theo là sử dụng mô hình hồi quy đa biến để kiểm soát sự khác biệt trong mẫu giữa hai vòng, từ mô hình này, tỷ số chênh OR được tính để tìm hiểu sự khác biệt có ý nghĩa thống kê của thay đổi giữa hai vòng.⁴⁶

a. Quyền, Luật và chính sách

Có bốn chỉ số sau đã được lựa chọn để so sánh: (a) %NCH từng nghe đến Luật PC HIV/AIDS của Việt Nam, (b) %NCH từng đọc Luật này; (c) %NCH từng bị vi phạm quyền của và (d) %NCH bị vi phạm quyền đã từng tìm kiếm bồi thường pháp lý khi quyền bị vi phạm.

⁴⁵ Để xác định thang điểm cho chỉ số này, xem thêm phụ lục 1

⁴⁶ Tỷ số chênh thể hiện sự thay đổi giữa hai vòng. Tỷ số chênh OR <1 chỉ sự giảm đi và >1 chỉ sự tăng lên. Ví dụ như OR=0.5 nghĩa là khả năng xảy ra X ở vòng hai chỉ bằng một nửa so với khả năng này ở vòng một; OR=1,5 nghĩa là khả năng xảy ra X ở vòng hai cao gấp 1,5 lần khả năng này ở vòng một.

Kết quả đáng chú ý nhất là tỷ lệ người bị vi phạm quyền của NCH trong vòng 12 tháng qua đã giảm có ý nghĩa thống kê qua thời gian, tỷ lệ này trong vòng một là 21,8%, giảm xuống còn 11,2% ở vòng hai⁴⁷. Nhóm có tỷ lệ từng bị vi phạm quyền của NCH giảm đáng kể nhất trong vòng hai là nhóm PNMD (giảm từ 41,1% trong vòng một xuống 16,6% trong vòng hai⁴⁸). Trong nhóm NTCMT, tỷ lệ này giảm từ 24% ở vòng một xuống 15,5% trong vòng hai.⁴⁹

Bên cạnh đó, trong nhóm NTCMT, tỷ lệ người từng biết Luật PC HIV/AIDS tăng lên có ý nghĩa thống kê qua hai vòng điều tra (từ 61,9% lên 69,6%).⁵⁰ Tuy nhiên trong toàn mẫu cũng như trong các nhóm khác, sự thay đổi về tỷ lệ này không có ý nghĩa thống kê sau khi hiệu chỉnh do sự khác biệt ở mẫu của hai vòng.

Sự thay đổi về tỷ lệ những người đã từng đọc và thảo luận về Luật phòng chống HIV/AIDS giữa hai vòng cũng không có ý nghĩa thống kê.

Tỷ lệ những người tìm kiếm bồi thường pháp lý khi quyền của NCH bị vi phạm cao hơn ở vòng hai, tuy nhiên sự thay đổi này không có ý nghĩa thống kê bởi số những người tìm kiếm bồi thường pháp lý ở cả hai vòng đều rất nhỏ.⁵¹

b. Tư vấn, xét nghiệm HIV và bảo mật thông tin ở những người được chẩn đoán HIV trong vòng 12 tháng qua

Để tìm hiểu sự thay đổi liên quan đến xét nghiệm HIV và chẩn đoán nhiễm HIV ở những NCH, phần này giới hạn phân tích *trong mẫu những người vừa được chẩn đoán HIV trong vòng 12 tháng qua*.⁵² Như vậy, việc phân tích thay đổi qua thời gian sẽ đáng tin cậy và chính xác hơn. Tuy nhiên, vì số NCH mới được chẩn đoán gần đây trong mỗi mẫu là nhỏ, nên việc phân tích cần phải lưu ý.

Trong vòng một, tỷ lệ những người tin tưởng vào tính bảo mật của hồ sơ bệnh án liên quan đến tình trạng nhiễm HIV còn thấp thì trong vòng hai này, tỷ lệ này thậm chí còn giảm hơn, tuy nhiên không có ý nghĩa thống kê trong toàn mẫu.⁵³ Trong nhóm MSM, tỷ lệ này giảm có ý nghĩa thống kê từ 75% xuống 25,5% trong vòng hai.⁵⁴

Nhìn chung trong toàn mẫu, tỷ lệ được tư vấn trước và sau xét nghiệm tăng lên ở vòng hai so với vòng một (từ 71,8% lên 80,4%), tuy nhiên sự thay đổi này không có ý nghĩa thống kê sau khi hiệu chỉnh cho sự khác biệt về mẫu ở hai vòng. Tỷ lệ những người xét nghiệm không tự nguyện cũng giảm giữa hai vòng từ 15,3% xuống 7,7% (những ai cho biết họ bị cưỡng ép làm xét nghiệm, hoặc phải làm xét nghiệm dưới sức ép của người khác và họ bị làm xét nghiệm mà không được biết trước).⁵⁵

⁴⁷ OOR=0.4

⁴⁸ OR=0.2

⁴⁹ OR=0.6

⁵⁰ OR=1.4

⁵¹ Ghi chú: có 30 người ở vòng một nói rằng họ có tìm kiếm sự hỗ trợ pháp lý, tuy nhiên những người này lại không trả lời rằng họ có bị vi phạm về quyền, do vậy họ không được bao gồm trong số liệu so sánh.

⁵² Người có lựa chọn “0-1” trong câu hỏi “bạn đã được chẩn đoán HIV bao nhiêu lâu? Xem phụ lục 1 để có thêm thông tin.

⁵³ Từ 63,2% xuống 40,5% (giảm 22,7%)

⁵⁴ OR=0.1

⁵⁵ Vì số người trả lời ở mỗi phương án là rất nhỏ nên một số kết quả đã được gộp lại để phân tích

c. **Bộ lọc tình trạng nhiễm HIV trong số những người vừa được chẩn đoán trong 12 tháng qua**

Tương tự, sự thay đổi giữa hai vòng cũng được thực hiện trong những người mới được chẩn đoán HIV (+) trong 12 tháng qua, nghĩa là cỡ mẫu nhỏ và cần lưu ý điều này khi sử dụng các kết quả.

Số liệu cho thấy tỷ lệ những người mới bị chẩn đoán HIV bị tiết lộ tình trạng nhiễm không có sự đồng ý của họ có giảm giữa vòng một và vòng hai (từ 35% xuống 18.5%), tuy nhiên sự thay đổi này không có ý nghĩa thống kê. Trải nghiệm phản ứng phân biệt đối xử có giảm qua thời gian nhưng không có ý nghĩa thống kê, tỷ lệ phân biệt đối xử từ gia đình từ 8% xuống 6% và từ thành viên khác là từ 11% xuống 3,6%.

Tuy nhiên, phân biệt đối xử từ bạn bè/hàng xóm/đồng nghiệp khi lần đầu biết tình trạng nhiễm có thay đổi tích cực khi tỷ lệ vòng hai thấp hơn có ý nghĩa thống kê so với vòng một (30,7% so với 7,7%)⁵⁶. Ở NTCMT, tỷ lệ này giảm còn đáng kể hơn nữa, từ 31,9% xuống 4,4%⁵⁷. Tuy nhiên tỷ lệ này không thay đổi có ý nghĩa thống kê trong nhóm MSM và PNMD.

Tỷ lệ NCH được chẩn đoán HIV trong vòng 12 tháng qua đã công khai tình trạng nhiễm với vợ, chồng hoặc bạn tình trong toàn mẫu giảm từ 62% xuống 36,3%⁵⁸. Tỷ lệ này còn giảm sâu hơn nữa trong nhóm MSM, với 60% đã công khai với bạn tình trong vòng một và chỉ có 14.5% đã công khai với bạn tình trong vòng hai.⁵⁹

d. **Kỳ thị và phân biệt đối xử của cộng đồng và xã hội⁶⁰**

Để có thể so sánh, việc phân tích số liệu chỉ dựa vào những trường hợp cho biết trải nghiệm bị kỳ thị và phân biệt đối xử ở cộng đồng và xã hội chỉ xảy ra hoàn toàn/một phần do tình trạng nhiễm HIV (chứ không phải vì các lý do khác hoặc người trả lời không chắc chắn).

Thay đổi trong toàn mẫu

Với cả hai vòng, ba trải nghiệm về kỳ thị và phân biệt đối xử do tình trạng nhiễm HIV có tần suất phổ biến nhất đó là “bị bàn tán, xì xào”, “bị nhục mạ xúc phạm” và “bị từ chối QHTD”. Tuy nhiên tỷ lệ phần trăm NCH bị đồn đại xì xào vì tình trạng nhiễm HIV và bị từ chối quan hệ tình dục do tình trạng nhiễm HIV đã giảm xuống có ý nghĩa thống kê qua hai vòng. Tỷ lệ bị đồn đại, bàn tán, xì xào giảm từ 28,9% ở vòng một xuống 19,3% ở vòng hai⁶¹; tỷ lệ bị từ chối QHTD giảm từ 6,2% xuống 2,6%⁶². Các trải nghiệm kỳ thị và phân biệt đối xử khác không có sự thay đổi có ý nghĩa thống kê qua hai vòng.

⁵⁶ OR=0.2

⁵⁷ OR=0.1

⁵⁸ OR=0.5

⁵⁹ OR=0.2

⁶⁰ “Trải nghiệm về kỳ thị và phân biệt đối xử bởi người khác”

⁶¹ OR=0,73

⁶² OR=0,48

Thay đổi trong nhóm NTCMT, PNMD và MSM

Qua thời gian, nhóm NTCMT cũng ghi nhận sự thay đổi có ý nghĩa thống kê ở tỷ lệ bị đồn đại xì xạo (giảm từ 31,6% ở vòng một xuống còn 25% ở vòng hai)⁶³ và tỷ lệ bị từ chối QHTD (giảm 6,1% và 2,9%)⁶⁴. Các trải nghiệm kỳ thị và phân biệt đối xử khác không có sự thay đổi có ý nghĩa thống kê qua hai vòng trong nhóm NTCMT.

Có thể nói trong vòng một, nhóm PNMD là nhóm chịu nhiều thiệt thòi nhất trong các nhóm NCH do tỷ lệ trải nghiệm nhiều loại phân biệt đối xử rất cao. Ở vòng hai, PNMD cũng là nhóm ghi nhận được sự thay đổi tích cực nhất trong các nhóm về thực trạng bị kỳ thị và phân biệt đối xử bởi người khác. Thay đổi về tỷ lệ bị đồn đại xì xạo vì tình trạng HIV trong vòng hai giảm rõ rệt nhất, từ 39,3% xuống 20,1%.⁶⁵ Tỷ lệ bị nhục mạ, xúc phạm giảm từ 19,6% xuống còn 7,7%;⁶⁶ tỷ lệ bị phân biệt đối xử bởi NCH khác giảm từ 12,9% xuống còn 1,2%;⁶⁷ tỷ lệ bị tạo áp lực tâm lý từ chồng/bạn tình giảm từ 15,3% xuống 5,3%;⁶⁸ Tỷ lệ bị từ chối QHTD giảm từ 15,3% xuống 5,3%;⁶⁹ tỷ lệ lạm dụng hoặc đe dọa lạm dụng thân thể giảm từ 8% xuống 2,4%⁷⁰. Các trải nghiệm kỳ thị và phân biệt đối xử khác không có sự thay đổi có ý nghĩa thống kê qua hai vòng cho nhóm PNMD.

Trong nhóm MSM chỉ có một chỉ số thay đổi có ý nghĩa thống kê qua thời gian đó là tỷ lệ MSM bị áp lực tâm lý từ bạn tình do tình trạng HIV, giảm từ 6% xuống 1,3%.⁷¹

e. Tự kỳ thị

Để đánh giá sự thay đổi của tự kỳ thị trong NCH trong hai vòng, thay vì phân tích có bao nhiêu NCH từng tự kỳ thị bản thân, chỉ số mới đã được xây dựng bao gồm: % của NCH không có cảm giác tiêu cực trong vòng 12 tháng qua; % của NCH không có hành động tiêu cực trong vòng 12 tháng qua; % của NCH không có lo lắng tiêu cực nào trong vòng 12 tháng qua.⁷²

Thay đổi trong toàn mẫu

Tự kỳ thị trong toàn mẫu NCH đã giảm có ý nghĩa thống kê khi tỷ lệ NCH không có cảm xúc tiêu cực trong vòng 12 tháng qua tăng từ 26,5% lên 32,9% ở vòng hai⁷³; Tỷ lệ NCH không có bất kỳ một hành động tiêu cực nào trong vòng 12 tháng qua đã tăng lên đáng kể, từ 14,1% lên 30,1%⁷⁴; tỷ lệ NCH không có lo lắng tiêu cực nào trong vòng 12 tháng qua cũng tăng từ 39% lên 49,2%⁷⁵.

⁶³ OR=0,73

⁶⁴ OR=0,48

⁶⁵ OR=0,36

⁶⁶ OR=0,3

⁶⁷ OR=0,07

⁶⁸ OR=0,3

⁶⁹ OR=0,3

⁷⁰ OR=0,2

⁷¹ OR=0,2

⁷² Bị xì xạo/nhục mạ/đánh đập/đe dọa tấn công

⁷³ OR=1,2

⁷⁴ OR=2,7

⁷⁵ OR=1,5

Thay đổi trong các nhóm NTCMT, PNMD và MSM

Trong các nhóm NTCMT, PNMD và MSM, tình trạng tự kỳ thị không có nhiều thay đổi tích cực như toàn mẫu. Tỷ lệ NTCMT, PNMD và MSM có các cảm xúc tiêu cực như xấu hổ, tội lỗi, chê trách bản thân, đổ lỗi cho người khác, lòng tự trọng thấp, đáng bị trừng phạt hay muốn tự vẫn vẫn còn cao và không giảm xuống theo thời gian.

Tuy nhiên cũng có một vài sự thay đổi tích cực như tỷ lệ không có hành động tiêu cực trong nhóm NTCMT đã tăng từ 16,4% lên 36,9%⁷⁶ và trong nhóm PNMD đã tăng từ 10,4% lên 27,2%⁷⁷. Tỷ lệ không có lo lắng tiêu cực nào trong vòng 12 tháng qua trong nhóm NTCMT đã tăng từ 43,5% lên 52,3%⁷⁸ và trong nhóm MSM đã tăng từ 6% lên 13,9%.⁷⁹

f. Tiếp cận việc làm và giáo dục

Phần này sẽ so sánh các chỉ số (a) Tỷ lệ bị thay đổi chỗ ở/không thuê được nhà do tình trạng nhiễm HIV; (b) Tỷ lệ mất việc làm/thu nhập do tình trạng nhiễm HIV; (c) Tỷ lệ bị đình chỉ học hoặc ngăn cản tham gia học tập ở các cơ sở giáo dục (d) Tỷ lệ bị thay đổi công việc hoặc bị từ chối cơ hội thăng tiến.

Duy nhất có tỷ lệ bị chuyển chỗ ở, không được thuê nhà do tình trạng nhiễm HIV trong 12 tháng qua là giảm có ý nghĩa thống kê từ 2,8% trong vòng một xuống 1,3% trong vòng hai⁸⁰. Không có sự thay đổi có ý nghĩa thống kê nào trong các phân nhóm quần thể có nguy cơ cao. Như vậy những thay đổi nhỏ về kỳ thị và phân biệt đối xử liên quan đến việc làm và giáo dục là không mang nhiều ý nghĩa ở tất cả các nhóm được phỏng vấn.

g. Tiếp cận dịch vụ y tế và điều trị

Kết quả cho thấy tỷ lệ bị từ chối dịch vụ chăm sóc sức khỏe trong vòng hai giảm hơn so với vòng một (từ 2,9% xuống 1,8%, sự thay đổi có ý nghĩa thống kê)⁸¹.

Không có sự thay đổi có ý nghĩa thống kê trong tỷ lệ người bị từ chối dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản trong vòng 12 tháng qua cũng như tỷ lệ phụ nữ được điều trị ART để dự phòng lây truyền từ mẹ sang con.

⁷⁶ O OR=3,0

⁷⁷ OR=3,7

⁷⁸ OR=1,3

⁷⁹ OR=3,4

⁸⁰ OR=0,47

⁸¹ OR=0,6

IV. KẾT LUẬN

Giảm kỳ thị và phân biệt đối xử

So sánh số liệu hai vòng nghiên cứu đã cho thấy có những thay đổi tích cực về kỳ thị và phân biệt đối xử với NCH tại Việt Nam từ năm 2011 đến nay. Cụ thể là, tỷ lệ NCH, đặc biệt là nhóm PNMD bị vi phạm quyền trong vòng 12 tháng trước khi tiến hành Nghiên cứu đã giảm xuống trong năm 2014 so với năm 2011.

Sự thay đổi tích cực về quyền của NCH cũng được thể hiện cụ thể trong một số chỉ số về kỳ thị và phân biệt đối xử. Tỷ lệ người bị xì xào, bàn tán giảm. Trong số người mới được chẩn đoán, sự kỳ thị và phân biệt đối xử từ bạn bè, hàng xóm, bạn đồng nghiệp và chủ lao động trong lần đầu phát hiện ra tình trạng nhiễm HIV của họ cũng giảm xuống đáng kể trong vòng hai. Đặc biệt nhóm PNMD có những thay đổi tích cực nhất trong trải nghiệm về kỳ thị và phân biệt đối xử như giảm các tỷ lệ bị xì xào bàn tán, bị nhục mạ, bị phân biệt đối xử bởi NCH khác, bị từ chối quan hệ tình dục, bị áp lực tâm lý từ chồng và bạn tình; hay bị đe dọa đánh đập.

Tuy nhiên kỳ thị và phân biệt đối xử vẫn ở mức cao

Mặc dù có những sự thay đổi tích cực, số liệu vẫn chỉ ra rằng tỷ lệ NCH bị kỳ thị và phân biệt đối xử dưới nhiều hình thức khác nhau vẫn ở mức cao, đặc biệt trong các nhóm quần thể NTCMT, PNMD và MSM. Kết quả này cũng nhất quán với các kết quả trước đó về kỳ thị và phân biệt đối xử ở Việt Nam, ví dụ năm 2014, một điều tra hộ gia đình đã cho thấy chỉ khoảng gần một phần ba phụ nữ Việt Nam thể hiện thái độ chấp nhận với NCH⁸².

Theo kết quả của báo cáo này, PNMD, phụ nữ sống với HIV khác và NTCMT là các nhóm hay bị vi phạm quyền của NCH nhất. Thêm vào đó, phần lớn những người bị vi phạm quyền-94%- không tìm kiếm các hỗ trợ pháp lý sau đó. Rất nhiều người nói rằng họ được khuyên rằng không nên làm thế hoặc họ không tự tin vào kết quả của việc tìm kiếm hỗ trợ. NTCMT là nhóm ít tìm kiếm các hỗ trợ pháp lý nhất trong khi nhóm MSM là nhóm có xu hướng tìm kiếm hỗ trợ nhiều hơn.

Bị xì xào bàn tán là một trong các dạng phổ biến nhất của kỳ thị và phân biệt đối xử. Hình thức kỳ thị phổ biến sau xì xào bàn tán là bị xì nhục và bị cô lập khỏi các hoạt động xã hội. PNMD sống với HIV và nữ NCH là các nhóm dễ bị hành hung và nhục mạ. PNMD, NTCMT và đặc biệt là MSM đều có tỷ lệ trải nghiệm phân biệt đối xử bởi người khác cũng như tự kỳ thị và phân biệt đối xử cao hơn những NCH khác, cho thấy tình trạng kỳ thị kép liên quan đến hành vi nguy cơ cũng như tình trạng nhiễm HIV của họ

NCH tiếp tục đối mặt những rào cản trong tiếp cận và duy trì công việc của mình, không hề có sự thay đổi có ý nghĩa thống kê nào kể từ năm 2011. Vẫn tiếp tục có NCH bị mất việc, thu nhập trong vòng 12 tháng qua. Tỷ lệ người bị mất việc cao hơn trong nhóm những người có chủ lao động biết về tình trạng nhiễm HIV của họ so với nhóm có chủ không biết. Các vấn đề trên thậm chí còn nghiêm trọng hơn trong các quần thể có nguy cơ cao, như PNMD.

⁸² Tổng cục thống kê và UNCIEF, Điều tra đánh giá Các mục tiêu trẻ em và phụ nữ, năm 2014, Các kết quả chính.

Bên cạnh đó, người phỏng vấn tiếp tục cho biết họ đã phải thay đổi chỗ ở hoặc không được tiếp tục thuê nhà trong vòng 12 tháng qua và bị từ chối dịch vụ y tế. Một lần nữa, PNMD là nhóm dễ bị tổn thương nhất. Tuy nhiên, tỷ lệ NCH đã gặp khó khăn khi tiếp cận dịch vụ giáo dục cho bản thân và cho con của họ rất thấp.

Lo ngại về chất lượng của dịch vụ y tế và tính bảo mật của xét nghiệm HIV

Kết quả Nghiên cứu về Chỉ số đánh giá mức độ kỳ thị với NCH cho thấy nỗi lo ngại về chất lượng và tính bảo mật của dịch vụ y tế: rất nhiều NCH đã không được thảo luận kế hoạch điều trị với nhân viên y tế. Dịch vụ y tế đôi lúc không thân thiện cũng như đảm bảo các quy chuẩn đạo đức. Một số NCH (đặc biệt là NTCMT và NCH mới được chẩn đoán) nói rằng họ bị ép xét nghiệm hoặc được xét nghiệm HIV mà không biết.

Thêm vào đó, vẫn còn một tỷ lệ cao việc tiết lộ thông tin không được sự đồng ý, có đến trên một phần ba người phỏng vấn và gần một phần hai NTCMT trải nghiệm điều này. Kết quả thống kê không cho thấy sự thay đổi có ý nghĩa kể từ năm 2011 cũng như chưa có các bằng chứng xác đáng về cải thiện lòng tin của bệnh nhân hoặc người xét nghiệm với tính bảo mật của hồ sơ bệnh án và kết quả xét nghiệm HIV. Nhóm MSM mới được chẩn đoán thậm chí còn lo ngại cao hơn so với những NCH khác về tính bảo mật của kết quả xét nghiệm HIV.

Kỳ thị và phân biệt đối xử vẫn là những rào cản trong việc hoàn thành mục tiêu chấm dứt dịch AIDS

Nghiên cứu về Chỉ số đánh giá mức độ kỳ thị với NCH cho thấy những rào cản trong việc hoàn thành mục tiêu mới “90-90-90” về xét nghiệm và điều trị HIV của Việt Nam và mục tiêu toàn cầu chấm dứt dịch AIDS vào năm 2030. Mức độ kỳ thị và phân biệt đối xử cao cũng như thiếu lòng tin vào tính bảo mật của kết quả xét nghiệm HIV dẫn đến việc nhiều NCH chỉ đi làm xét nghiệm HIV khi ở giai đoạn muộn, khi họ đã yếu và/hoặc có dấu hiệu của nhiễm trùng cơ hội: một tỷ lệ lớn người phỏng vấn nói rằng họ đi xét nghiệm bởi vì có triệu chứng nghi ngờ HIV. Xét nghiệm ở giai đoạn đã có triệu chứng cũng có nghĩa là họ giai đoạn muộn để bắt đầu điều trị ART, điều này không chỉ nguy hiểm cho sức khỏe của họ mà từ phương diện y tế công cộng cũng làm giảm lợi ích dự phòng của điều trị.

Đồng thời, có tỷ lệ cao người được phỏng vấn- đặc biệt là nam giới - chưa tiết lộ tình trạng nhiễm cho bạn tình. Tỷ lệ không công khai tình trạng nhiễm cho bạn tình và bạn cùng chính của PNMD và NTCMT cũng còn rất cao. Rõ ràng, các số liệu này có tầm quan trọng cho hoạt động dự phòng HIV. Điều này có thể được giải thích là do họ sợ bị kỳ thị và phân biệt đối xử. Trong nhóm những người NCH mới được chẩn đoán, những người được phỏng vấn năm 2014 có xu hướng ít tiết lộ tình trạng nhiễm của mình với vợ/chồng/bạn tình so với những người được phỏng vấn năm 2011.

Tự kỳ thị

Khoảng hơn hai phần ba NCH tiếp tục tự kỳ thị bản thân như họ có các cảm xúc tiêu cực hoặc có những quyết định tiêu cực liên quan đến tình trạng nhiễm HIV của mình. Đáng chú ý, cứ ba MSM thì có một người nói họ từng muốn tự tử, MSM và nữ NCH thường có xu hướng tránh sử dụng dịch vụ y tế khi họ cần.

Tuy nhiên, so sánh số liệu của 2011 và 2014 cũng cho thấy tự kỳ thị đã có xu hướng giảm đi. Tỷ lệ người không có cảm xúc tiêu cực và tỷ lệ người không có hành vi tiêu cực đều tăng có ý nghĩa thống kê.

Nam quan hệ tình dục đồng giới

Việc phân tích số liệu từ Nghiên cứu về Chỉ số đánh giá mức độ kỳ thị với NCH cho thấy số liệu của nhóm MSM rất đáng chú ý. Mặc dù nhóm này có trình độ học vấn và thu nhập cao hơn các nhóm NCH khác, họ thường phải chịu mức độ kỳ thị và phân biệt đối xử cao hơn, bao gồm cả kỳ thị và phân biệt đối xử từ gia đình và bạn tình, cô lập khỏi các hoạt động của gia đình và xã hội, và tự kỳ thị. Thêm vào đó, một phần rất lớn MSM đã không công khai tình trạng nhiễm cho bạn tình và gia đình, điều này có ý nghĩa rất lớn cho cả hoạt động dự phòng HIV cũng như hoạt động chăm sóc hỗ trợ MSM. Việc nhóm MSM bị kỳ thị và phân biệt đối xử hơn có thể gần như chắc chắn là có mối liên hệ với xu hướng tính dục của họ, dẫn tới kỳ thị kép do tình trạng nhiễm HIV và do xu hướng tính dục.

MSM cũng có xu hướng báo cáo các vấn đề về chăm sóc y tế hơn, như tiếp cận dịch vụ kém. Tỷ lệ thấp MSM từng nói chuyện với nhân viên y tế về kế hoạch điều trị và tỷ lệ lớn MSM đã tránh đi đến các cơ sở y tế địa phương khi cần do tự kỳ thị. Cuối cùng, MSM cũng là nhóm có ít sự tin tưởng với tính bảo mật của hồ sơ xét nghiệm HIV nhất so với các nhóm khác cũng như là nhóm suy giảm lòng tin với tính bảo mật hồ sơ nhiều hơn so với năm 2011.

MSM trong nghiên cứu này trẻ hơn, mới chẩn đoán nhiều hơn- cũng có thể nghĩa là họ chưa có nhiều thời gian để bắt đầu điều trị, tìm kiếm sự hỗ trợ và hòa nhập bản thân. Các số liệu này cũng nhất quán với các số liệu dịch tễ quốc gia về dịch HIV trong MSM là dịch mới, so với các nhóm dịch cũ và ổn định hơn là NTCMT và PNMD.

Khuyến nghị

Các khuyến nghị sau nhằm cung cấp một số giải pháp hữu hiệu để giải quyết vấn đề kỳ thị và phân biệt đối xử với NCH ở Việt Nam và một số tác động do kỳ thị và phân biệt đối xử gây ra. Các khuyến nghị này được rút ra từ quá trình phân tích số liệu, viết báo cáo cũng như thảo luận với các thành viên của VNP+ và các thành viên tham gia hội thảo Kiểm chứng kết quả nghiên cứu.

Quần thể có nguy cơ bị kỳ thị và phân biệt đối xử cao hơn

Do tình trạng dễ tổn thương với một số dạng kỳ thị và phân biệt đối xử, một số nhóm NCH cần các can thiệp ưu tiên hơn. PNMD và NTCMT sống với HIV và chịu kỳ thị kép vì tình trạng nhiễm cũng như hành vi nguy cơ của họ, cần:

- Tăng cường hoạt động tiếp cận ở cộng đồng để hỗ trợ cho các cá nhân bị kỳ thị và phân biệt đối xử.
- Hỗ trợ việc hình thành và duy trì các nhóm tự lực để giúp họ tiếp cận với các can thiệp giảm hại và các dịch vụ dựa vào cộng đồng.
- Tập huấn ở cộng đồng để tăng cường hiểu biết về quyền không bị kỳ thị và đối xử và quyền tiếp cận các dịch vụ HIV, dịch vụ chăm sóc sức khỏe tình dục và SKSS và các dịch vụ y tế khác.
- Sự tham gia có ý nghĩa của PNMD và NTCMT trong cộng đồng về thí điểm thực hiện các sáng kiến về cung cấp dịch vụ HIV và đưa những bài học kinh nghiệm vào Hướng dẫn và chính sách quốc gia về dịch vụ HIV.

Đối với PNMD sống với HIV và phụ nữ sống với HIV bị nhục mạ và xúc phạm thân thể, cần:

- Chương trình nâng cao nhận thức cho PNMD sống với HIV và phụ nữ sống với HIV khác về quyền của họ và thông tin về các dịch vụ hỗ trợ sẵn có.
- Những giải pháp nhằm tạo ra môi trường thuận lợi cho các mạng lưới/nhóm vận động và hỗ trợ cho PNMD và chuyển giới là nạn nhân của bạo lực, ví dụ như kênh hỗ trợ đồng đẳng trực tuyến.
- Dịch vụ lồng ghép hỗ trợ toàn diện như đường dây nóng, nhà tạm lánh và giải quyết xung đột để họ có thể nhận tư vấn, chăm sóc y tế, tư vấn và xét nghiệm HIV tự nguyện cũng như các hỗ trợ pháp lý khác.

Đối với MSM, do sự tự cô lập của họ cũng như mức độ kỳ thị và phân biệt đối xử cao và những thách thức trong tiếp cận xét nghiệm HIV và chất lượng của dịch vụ chăm sóc, cần:

- Truyền thông thay đổi hành vi với sự hỗ trợ của những người nổi tiếng như diễn viên điện ảnh, để hỗ trợ MSM sống với HIV tại cộng đồng.
- Khảo sát đánh giá của cộng đồng và lập bản đồ các dịch vụ có chất lượng thân thiện với MSM, bao gồm dịch vụ tư vấn xét nghiệm HIV, dịch vụ chăm sóc và điều trị các bệnh nhiễm trùng qua đường tình dục, dịch vụ chăm sóc và điều trị ART.
- Thực hiện các nghiên cứu về nhóm MSM là quần thể nguy cơ mới của dịch HIV và là nhóm dễ tổn thương với kỳ thị và phân biệt đối xử.

Xét nghiệm HIV, bộc lộ tình trạng nhiễm HIV và tính bảo mật thông tin

- Các biện pháp cụ thể nhằm nâng cao tính bảo mật của kết quả xét nghiệm HIV, cán bộ y tế cần đảm bảo kết quả xét nghiệm HIV không được tiết lộ. Việc này sẽ giúp giảm lo sợ bị lộ thông tin khi chưa được đồng ý và nguy cơ bị kỳ thị và phân biệt đối xử, tăng khả năng đi xét nghiệm sớm của NCH để đảm bảo tối đa hiệu quả dự phòng của điều trị, phù hợp với mục tiêu mới 90-90-90 của Việt Nam và chiến lược đầu tư cho phòng chống HIV/AIDS của Việt Nam.

Quyền và hỗ trợ pháp lý

- Lãnh đạo địa phương cần có những biện pháp đảm bảo việc tuân thủ các quy định pháp luật hiện hành nhằm bảo vệ NCH đặc biệt là quyền được làm việc và học tập thông qua các biện pháp tuyên truyền giáo dục cho cộng đồng và tại nơi làm việc cũng như thông qua việc áp dụng nhất quán các biện pháp xử lý vi phạm.
- Trung tâm trợ giúp pháp lý của nhà nước và phi chính phủ phối hợp với các nhóm tự lực và mạng lưới của NCH hỗ trợ NCH khi quyền của họ bị vi phạm.

Dịch vụ y tế

- Chất lượng dịch vụ chăm sóc y tế cho NCH, đặc biệt tư vấn và trao đổi giữa nhân viên y tế và NCH, nhất là nhóm MSM cần được cải thiện thông qua việc tập huấn cho nhân viên y tế và làm việc phối hợp với các nhóm tự lực và mạng lưới NCH.
- Cơ sở y tế và thành viên mạng lưới NCH cần thiết lập một cơ chế phối hợp để chuyển gửi và hỗ trợ NCH khi họ bị cán bộ y tế kỳ thị và phân biệt đối xử.

Các nghiên cứu tương lai

- Cần tiến hành thêm các nghiên cứu để đánh giá về mức độ hiểu biết về kỳ thị và phân biệt đối xử và quá trình xây dựng luật pháp và chính sách chống kỳ thị. Các lĩnh vực ưu tiên bao gồm kỳ thị và phân biệt đối xử với nhóm MSM, PNMD, NTCMT và phụ nữ sống với HIV và những rào cản do kỳ thị và phân biệt đối xử gây ra cản trở việc tiếp cận và sử dụng dịch vụ y tế.
- Để đảm bảo mục tiêu toàn cầu của Nghiên cứu về Chỉ số đánh giá mức độ kỳ thị với NCH là đo mức tiến bộ có thể đạt được liên quan đến kỳ thị và phân biệt đối xử thì cần tiến hành vòng tiếp theo của Nghiên cứu này trong bốn hoặc năm năm nữa.

V. PHỤ LỤC

Phụ lục 1: Phương pháp nghiên cứu

Phần này cung cấp các thông tin chi tiết về quá trình chọn mẫu Nghiên cứu về Chỉ số đánh giá mức độ kỳ thị với NCH, cũng như phương pháp phân tích số liệu.

A. Quy trình chọn mẫu

Chọn mẫu ngẫu nhiên hệ thống tại OPC

Có 1625 NCH đã được phỏng vấn tại năm tỉnh bằng phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên hệ thống theo các bước như sau:

Bước 1: Cán bộ Trung tâm phòng chống HIV/AIDS các tỉnh chịu trách nhiệm lập danh sách NCH tại OPC điều tra, sàng lọc danh sách này theo tiêu chí chọn mẫu⁸³, sau đó gán cho mỗi người trong danh sách sau sàng lọc một mã nhận dạng. Cuối cùng, danh sách này được chuyển cho các điều phối viên (ĐPV) khu vực tại địa bàn của từng tỉnh.

Bước 2: ĐPV khu vực tại các tỉnh tiến hành chọn mẫu ngẫu nhiên hệ thống. Khoảng cách mẫu k được tính theo công thức: $k = P / N$ (trong đó P : quần thể; N : cỡ mẫu mong muốn). Người tham gia đầu tiên sẽ được lựa chọn ngẫu nhiên trong danh sách từ 1 đến k . Người tham gia tiếp theo có thứ tự $i + 1k$; $+ 2k$; $i + 3k$... cho đến khi đạt được cỡ mẫu nghiên cứu cần thiết trên địa bàn. Sau đó ĐPV gửi lại danh sách đã được chọn ngẫu nhiên cho cán bộ Trung tâm phòng chống HIV/AIDS.

Bước 3: Cán bộ Trung tâm phòng chống HIV/AIDS bổ sung thông tin liên lạc theo danh sách được ĐPV chuyển lên từ bước hai, sau đó phối hợp với người chịu trách nhiệm tại các OPC và/ hoặc giáo dục viên đồng đẳng, liên lạc với NCH đã lựa chọn để thông báo ngắn gọn về nghiên cứu, sàng lọc sơ bộ và mời những người đủ điều kiện và quan tâm tham gia nghiên cứu. Những người trả lời đồng ý tham gia phỏng vấn cũng được thông báo rằng họ sẽ được điều tra viên liên lạc lại để phỏng vấn.

Bước 4: Sau khi đảm bảo các thông tin liên lạc theo danh sách là khả dụng, cán bộ Trung tâm phòng chống HIV/AIDS cung cấp danh sách đối tượng nghiên cứu cho các ĐPV, và các trưởng nhóm nghiên cứu. Các trưởng nhóm nghiên cứu sẽ phân bổ và cung cấp cho những điều tra viên (ĐTV) trong nhóm của họ danh sách những NCH mà họ có trách nhiệm phỏng vấn.

Bước 5: ĐTV liên lạc với NCH tham gia nghiên cứu hẹn phỏng vấn. Trong lần trao đổi đó, ĐTV sẽ giới thiệu ngắn gọn về nghiên cứu và đặt hẹn với thời gian và địa điểm cụ thể đã được lựa chọn.

⁸³ Bao gồm các bệnh nhân tại OPC trên 18 tuổi

Chọn mẫu hồn tuyết lẫn của quần thể có nguy cơ (NTCMT, PNMD và MSM)

Quá trình chọn mẫu hồn tuyết lẫn diễn ra tại 3 tỉnh Hà nội, HCM và Cần thơ để đảm bảo tuyển đủ số lượng NTCMT, PNMD và MSM bù cho mẫu chọn từ OPC (điều này không cần thiết ở Điện Biên và Hải Phòng)

Bước 1: Các lãnh đạo/ đại diện của lãnh đạo mạng lưới cùng với các ĐPV căn cứ trên các tiêu chí chọn mẫu⁸⁴ để sàng lọc và chỉ giữ lại trong danh sách những người có đủ điều kiện tham gia nghiên cứu. Sau đó, họ gán một mã số duy nhất cho mỗi thành viên trong danh sách.

Bước 2: ĐPV và lãnh đạo mạng lưới chọn ngẫu nhiên 10 số (10 người) từ danh sách mã nhận dạng và kiểm tra để đảm bảo những người này **không được phỏng vấn theo phương pháp chọn mẫu trước**. Lãnh đạo mạng lưới liên lạc với các thành viên được lựa chọn, thông báo ngắn gọn về nghiên cứu và mời họ tham gia. Sau khi nhận được đồng ý bằng miệng về phỏng vấn, những người tham gia cũng sẽ được thông báo rằng họ sẽ được ĐTV liên lạc lại để phỏng vấn.

Bước 3: ĐPV cung cấp danh sách 10 người cho các trưởng nhóm. Các trưởng nhóm sẽ chỉ định và cung cấp cho ĐTV trong nhóm của họ danh sách những NCH mà họ có trách nhiệm phỏng vấn. ĐTV liên lạc NCH tham gia nghiên cứu để hẹn phỏng vấn. Trong lần liên lạc đầu tiên, ĐTV sẽ giới thiệu ngắn gọn về nghiên cứu và đặt một cuộc hẹn với người tham gia cuộc phỏng vấn với thời gian và địa điểm cụ thể đã được lựa chọn.

Bước 4: Trong mỗi cuộc phỏng vấn, sau khi hoàn thành bảng câu hỏi, ĐTV sẽ yêu cầu người trả lời giới thiệu 2 NCH khác cho các cuộc phỏng vấn tiếp theo. Bước 3 được lặp lại cho đến khi đạt đủ cỡ mẫu.

B. Hạn chế

Khi sử dụng báo cáo và các kết quả của Nghiên cứu về Chỉ số đánh giá mức độ kỳ thị với NCH ở Việt Nam cũng như so sánh kết quả với các quốc gia khác, chúng ta cần chú ý đến một số hạn chế của Nghiên cứu được tiến hành năm 2014. Một số hạn chế này đã được giải thích kỹ hơn ở các phần khác trong Phụ lục này cũng như trong báo cáo chính thức.

- Mẫu nghiên cứu chủ yếu được lựa chọn từ danh sách khách hàng OPC. Nghĩa là mẫu đại diện những NCH tại Việt Nam, đã được chẩn đoán, và đã đăng ký chăm sóc và điều trị tại OPC, mẫu OPC không bao gồm những người mới được chẩn đoán và chưa khởi đầu điều trị, cũng như những người đã lựa chọn chưa điều trị do nỗi sợ về sự kỳ thị và phân biệt đối xử.
- Mặc dù việc sử dụng mẫu hồn tuyết lẫn có thể giải quyết một phần vấn đề nói trên, nhất là trong nhóm quần thể có nguy cơ cao, nhưng một số NCH đã hoàn toàn rút khỏi các mạng lưới do bản thân tự kỳ thị hoặc bị đồng đẳng kỳ thị và như vậy sẽ không được bao gồm trong mẫu nghiên cứu. Như vậy nghĩa là những người đang trải nghiệm mức độ kỳ thị và phân biệt đối xử lớn nhất sẽ không nằm trong mẫu nghiên cứu.
- Đồng thời những NCH đã đăng ký tại OPC cũng sẽ có các sai số liên quan đến việc tiếp cận với điều trị ART và điều trị nhiễm trùng cơ hội (bởi tỷ lệ tiếp cận trong nhóm này sẽ cao hơn so với mức chung của quốc gia). Bên cạnh đó, tỷ lệ công khai tình trạng nhiễm, ít nhất với nhân viên y tế, cũng sẽ cao hơn thực tế

⁸⁴ Người lựa chọn trên 18 tuổi, là PNMD, MSM, hoặc NTCMT

- Tỷ lệ phụ nữ sống với HIV đã từng nhận dịch vụ phòng dự phòng lây truyền từ mẹ sang con được tính và so sánh giữa vòng một và vòng hai cho thấy có sự gia tăng của tỷ lệ này giữa hai vòng. Tuy nhiên, kết quả này không bao gồm trong báo cáo do (1) Mẫu nghiên cứu không tách biệt được những phụ nữ không có thai, hoặc không nhiễm HIV khi có thai và (2) Sự thay đổi không có ý nghĩa thống kê giữa hai vòng
- Cho phần phân tích về sự thay đổi giữa vòng một và vòng hai liên quan đến quyền, luật và chính sách, xét nghiệm và tính bảo mật, và công khai tình trạng nhiễm HIV, báo cáo chỉ giới hạn trong nhóm mới được chẩn đoán (những người lựa chọn 0-1 năm cho thời gian nhiễm HIV". Sự giới hạn thời gian này để nhằm hạn chế các yếu tố gây nhiễu, tuy nhiên cũng làm mẫu phân tích nhỏ đi rất nhiều và dẫn đến sự thiếu ổn định của các chỉ số tính được.
- Cuối cùng và quan trọng nhất, không thể so sánh số liệu thô của từ báo cáo của vòng một và vòng hai bởi vì trong báo cáo vòng một, số liệu về quần thể có nguy cơ chỉ được tính riêng cho nhóm quần thể xác định từ chọn mẫu hoàn toàn ngẫu nhiên, không bao gồm các cá thể lựa chọn từ OPC. Ở vòng hai, số liệu cho quần thể có nguy cơ được phân tích lựa chọn trên cả cá thể chọn từ hoàn toàn ngẫu nhiên cũng như từ OPC- khi họ tự nhận diện họ là thuộc nhóm NTCMT, PNMD hay MSM. Vì lý do này, để phân tích sự thay đổi giữa vòng một và vòng hai, chúng tôi đã phân tích lại các chỉ số vòng một áp dụng cùng tiêu chí lựa chọn quần thể có nguy cơ giống vòng hai. Để có thêm thông tin chi tiết, xin xem phần dưới đây.

C. Phân tích số liệu

i. Xác định nhóm NTCMT, PNMD và MSM

Trong báo cáo vòng một, các nhóm NTCMT, PNMD, và MSM ở ba tỉnh (NTCMT ở Điện Biên, PNMD ở Hà Nội và MSM ở thành phố HCM) được xác định trong quá trình chọn mẫu hoàn toàn ngẫu nhiên và khi phân tích phân tầng trong các nhóm hành vi nguy cơ cao, các nhóm này cũng được xác định dựa vào phân nhóm của đối tượng từ khi chọn mẫu. Tuy nhiên, trong vòng hai này có sự thay đổi, việc xác định phân nhóm hành vi nguy cơ được dựa vào trả lời của nhóm đối tượng trong câu hỏi số 7 phần 1, cụ thể là:

- Nếu đối tượng là nam giới, câu hỏi 7 lựa chọn 1 (nam tình dục đồng giới), 2 (người đồng tính nam hoặc nữ), hoặc 3 (người chuyển giới)→ đối tượng nghiên cứu sẽ được xếp vào nhóm MSM
- Nếu đối tượng là nữ giới và câu hỏi 7 lựa chọn 4 (mại dâm)→ đối tượng sẽ được xếp vào nhóm PNMD
- Nếu đối tượng lựa chọn 5 (người tiêm chích ma túy) trong câu hỏi 7→ đối tượng sẽ được xếp vào nhóm NTCMT

Trong báo cáo này, việc xác định PNMD, NTCMT, MSM dựa trên phương pháp của vòng hai (những ai trả lời câu hỏi 7 như ở phía trên). Điều này đòi hỏi phải xác định lại đối tượng nghiên cứu ở vòng một sử dụng phương pháp này để có thể so sánh giữa hai vòng.

ii. Kỳ thị kép và tính dễ bị tổn thương khác

Để tìm hiểu mức độ kỳ thị kép mà nhóm nguy cơ cao gặp phải và những yếu tố khác ảnh hưởng tới tính dễ bị tổn thương trước sự kỳ thị và phân biệt đối xử, hai bộ chỉ số phức hợp đã được thiết lập.

Chỉ số kỳ thị và phân biệt đối xử bởi cộng đồng/xã hội

Phần 2a bộ công cụ bao gồm 10 câu hỏi (từ câu 1 đến câu 7 và từ câu 9 đến câu 11) liên quan đến các trải nghiệm kỳ thị và phân biệt đối xử mà người khác gây ra cho NCH trong vòng 12 tháng, bao gồm cả kỳ thị và phân biệt đối xử của xã hội và cộng đồng. Các câu trả lời cho các câu hỏi này được mã hóa lại thành biến nhị phân (nếu trả lời chưa bao giờ: mã hóa 0, trả lời một lần, vài lần hay thường xuyên: mã hóa 1) và được cộng lại với nhau thành một chỉ số. Điểm càng cao thì trải nghiệm kỳ thị và phân biệt đối xử bởi cộng đồng/xã hội của NCH càng lớn. Kiểm định cho thấy độ tin cậy bên trong của thang đo với 10 câu hỏi này là cao⁸⁵ Điểm trung bình của chỉ số kỳ thị và phân biệt đối xử với người khác trong mẫu năm 2014 bằng 0,5 (độ lệch chuẩn bằng 1,1).

Mô hình hồi quy tuyến tính đa biến (kết quả trong bảng 4) được sử dụng để tìm hiểu trải nghiệm kỳ thị kép của ba nhóm nguy cơ MSM, PNMD, và NTCMT hiệu chỉnh cho các yếu tố như giới, tuổi, trình độ học vấn, địa điểm cư trú, thời gian chẩn đoán HIV, và thu nhập trung bình. Kết quả cho thấy: Hiệu chỉnh cho các yếu tố kể trên, nhóm MSM có trải nghiệm cao nhất về kỳ thị và phân biệt đối xử do người khác trong ba nhóm và khác biệt có ý nghĩa thống kê so với NCH khác (chỉ số kỳ thị cao hơn 0,56 điểm); nhóm NTCMT và PNMD cũng có trải nghiệm kỳ thị và phân biệt đối xử cao hơn so với NCH khác (sự khác biệt có ý nghĩa thống kê). Một số yếu tố nguy cơ khác của chỉ số kỳ thị và phân biệt đối xử bởi người khác có ý nghĩa thống kê bao gồm: giới tính (nữ thường bị kỳ thị và phân biệt đối xử bởi người khác nhiều hơn nam giới); trình độ học vấn (người có chưa đi học bị kỳ thị và phân biệt đối xử nhiều hơn những người có trình độ học vấn cao hơn)

BẢNG 5:

Yếu tố nguy cơ đối với kỳ thị và phân biệt đối xử của cộng đồng và xã hội

Yếu tố nguy cơ	Hệ số hồi quy	Khoảng tin cậy 95%		Giá trị p
Là MSM	,56	,34	,78	,00
Là PNMD	,31	,12	,50	,00
Là NTCMT	,35	,23	,48	,00
Là phụ nữ (so với Nam)	,22	,09	,34	,00
Sống ở vùng nông thôn (so với các vùng khác)	-,11	-,26	,05	,19
Tuổi 25 đến 40	,15	-,06	,36	,15
Tuổi trên 40	,08	-,16	,31	,53
Trình độ học vấn: chưa đi học	,48	,16	,80	,00
Chẩn đoán HIV dưới một năm	,03	-,17	,23	,74
Thu nhập bình quân (đơn vị 1000USD)	-,01	-,02	,01	,31

⁸⁵ Tính nhất quán nội tại của chỉ số là cao: với Cronbach alpha là 0,71.

Tự kỳ thị

Phần 2c bộ công cụ bao gồm 4 câu hỏi liên quan đến các trải nghiệm khác nhau về tự kỳ thị, 4 câu hỏi này bao gồm 7 trải nghiệm về cảm xúc tiêu cực, 10 trải nghiệm về hành động tiêu cực, và 5 trải nghiệm về các lo sợ tiêu cực trong vòng 12 tháng qua. Chỉ số tự kỳ thị được tính bằng tổng điểm 22 trải nghiệm về cảm xúc, hành động và lo sợ này. Điểm càng cao thì trải nghiệm tự kỳ thị của NCH càng lớn. Kiểm định cho thấy độ tin cậy là rất cao⁸⁶. Điểm trung bình của chỉ số tự kỳ thị trong mẫu năm 2014 bằng 4,8 (độ lệch chuẩn bằng 3,6).

Bảng 5 trình bày các yếu tố nguy cơ của chỉ số tự kỳ thị. Kết quả cho thấy, hiệu chỉnh cho giới, địa điểm cư trú, tuổi, trình độ học vấn, thời gian chẩn đoán HIV và thu nhập trung bình. Giống như chỉ số về kỳ thị và phân biệt đối xử của cộng đồng và xã hội, nhóm có chỉ số tự kỳ thị cao nhất là nhóm MSM (chỉ số tự kỳ thị cao hơn 3,4 điểm so với NCH khác), cao thứ 2 là nhóm PNMD (chỉ số tự kỳ thị cao hơn 1,8 điểm so với NCH khác), nhóm NTCMT cũng có chỉ số tự kỳ thị cao hơn so với NCH khác có ý nghĩa thống kê tuy nhiên là nhóm có chỉ số tự kỳ thị thấp nhất trong ba nhóm. Bên cạnh đó kết quả cũng cho thấy NCH sống ở nông thôn có chỉ số tự kỳ thị cao hơn so với NCH sống ở các vùng khác. NCH có trình độ học vấn thấp cũng có chỉ số tự kỳ thị cao hơn. Thời gian chẩn đoán cũng là một yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê với chỉ số tự kỳ thị: những người mới được chẩn đoán HIV trong vòng một năm có chỉ số tự kỳ thị cao hơn so với những người đã được chẩn đoán lâu.

BẢNG 6:

Yếu tố nguy cơ đối với tự kỳ thị

Yếu tố nguy cơ	Hệ số hồi quy	Khoảng tin cậy 95%		Giá trị p
Là MSM	3,40	2,71	4,09	,00
Là PNMD	1,82	1,22	2,42	,00
Là NTCMT	,54	,15	,94	,01
Là phụ nữ	-,07	-,47	,32	,71
Sống ở vùng nông thôn	-,53	-1,03	-,03	,04
Tuổi 25 đến 40	-,51	-1,17	,14	,13
Tuổi trên 40	,04	-,70	,78	,91
Trình độ học vấn: chưa đi học	1,27	,27	2,28	,01
Chẩn đoán HIV dưới một năm	1,14	,50	1,80	,00
Thu nhập bình quân (đơn vị 1000USD)	,02	-,02	,06	,31

iii. Thay đổi mức độ kỳ thị và phân biệt đối xử giữa vòng một (2011) và vòng hai (2014)

Một mục tiêu quan trọng của Nghiên cứu về Chỉ số đánh giá mức độ kỳ thị của NCH trên toàn cầu cũng như ở Việt Nam là tìm hiểu sự thay đổi về kỳ thị và phân biệt đối xử với NCH trong thời gian từ năm 2011-2014 thông qua việc kết nối và phân tích số liệu của 2 vòng điều tra. Lưu ý là phân nhóm NTCMT, PNMD, MSM của số liệu vòng một trình bày trong báo cáo này sẽ có khác biệt so với số liệu trong báo cáo vòng một. Nghĩa là số liệu từ báo cáo vòng một không thể sử dụng để so sánh trực tiếp với số liệu trong báo cáo này.

⁸⁶ Với Cronbach alpha là 0,79.

Báo cáo đã lựa chọn một số chỉ số đáng lưu ý cũng như tạo ra một số chỉ số mới để tiến hành các so sánh sự thay đổi trong thời gian ba năm.

- Các phân tích sẽ được thực hiện cho toàn bộ mẫu
- Riêng rẽ cho các nhóm NTCMT, PNMD, MSM.

Như đã mô tả ở trên, trong vòng một, ba nhóm này được xác định trong mẫu hồn tuyết lần (NTCTM tại Điện Biên, PNMD ở Hà nội, và MSM ở TPHCM), và trong vòng hai, họ được xác định trong cả mẫu hồn tuyết lần và mẫu OPC qua câu hỏi 7, phần 1 “Bạn có là thành viên của nhóm nào sau đây không?”. Để so sánh số liệu qua thời gian, số liệu trong vòng một đã được sử lý lại để sử dụng cùng một cách xác định quần thể có nguy cơ giống trong vòng hai (qua việc sử dụng kết quả câu hỏi 7, phần 1).

- Để tìm hiểu sự thay đổi qua thời gian, báo cáo sử dụng kỹ thuật Cross-tab và giá trị Chi bình phương để xác định sự thay đổi có ý nghĩa thống kê (phân tích sự thay đổi thô). Tất cả các chỉ số có sự thay đổi thô có ý nghĩa thống kê sẽ được phân tích sâu để tìm hiểu sự thay đổi hiệu chỉnh cho sự khác biệt của mẫu trong vòng một và vòng hai về phân bố tuổi, giới, trình độ học vấn, thời gian nhiễm HIV, và phân bố hành vi nguy cơ (các yếu tố có thể ảnh hưởng đến tự kỳ thị và các trải nghiệm về kỳ thị và phân biệt đối xử của NCH).

Phân tích hồi quy logistics được sử dụng để tính tỷ số chênh cho sự khác biệt ở hai vòng điều tra hiệu chỉnh cho các yếu tố nói trên.

Ghi chú: Các kết quả được để chữ đậm và có * là các tỷ số chênh OR có ý nghĩa thống kê

a. Quyền, pháp luật và chính sách

Phần này tìm hiểu sự thay đổi của bốn chỉ số (1) %NCH từng nghe đến Luật PC HIV/AIDS của Việt Nam, (2) %NCH từng đọc Luật này; (3) %NCH từng bị vi phạm quyền của họ (Các quyền được liệt kê trong câu hỏi 4a phần 2D0; và (4) %NCH bị vi phạm quyền đã từng tìm kiếm các hỗ trợ xử lý sự vi phạm. Riêng với chỉ số thứ 4, %NCH tìm kiếm hỗ trợ khi bị vi phạm quyền do tỷ lệ % ở các vòng rất nhỏ nên không tiến hành các so sánh thống kê.

BẢNG 7:
Sự thay đổi của các chỉ số liên quan tới luật và quyền của NCH

Chỉ số	Vòng 1	Vòng 2	Vòng 2 – Vòng 1	OR hiệu chỉnh cho mẫu
% NCH từng biết Luật PC HIV/AIDS của Việt Nam	65,6	68,6	3,0	
% NCH từng đọc Luật	39,6	43,4	3,8*	
Toàn bộ % NCH (bao gồm NTCMT, MSM và PNMD) bị vi phạm quyền của NCH	21,8	11,2	10,6*	0,4
% NCH bị vi phạm quyền đã tìm kiếm sự hỗ trợ xử lý sự vi phạm	0,0	6,0	6,0	



BẢNG 7: tiếp theo

Sự thay đổi của các chỉ số liên quan tới luật và quyền của NCH

Chỉ số		Vòng 1	Vòng 2	Vòng 2 – Vòng 1	OR hiệu chỉnh cho mẫu
MSM	% NCH từng biết Luật PC HIV/AIDS của Việt Nam	56,4	62,3	5,9	
	% NCH từng đọc Luật	33,8	26,5	-7,3	
	% NCH bị vi phạm quyền của NCH	12,0	7,9	-4,1	
	% NCH bị vi phạm quyền đã tìm kiếm sự hỗ trợ xử lý sự vi phạm	0	2,6	-2,6	
PNMD	% NCH từng biết Luật PC HIV/AIDS của Việt Nam	71,8	61,5	-10,3	
	% NCH từng đọc Luật	49,1	43,8	-5,3	
	% NCH bị vi phạm quyền của NCH	41,1	16,6	-24,5*	0,2
	% NCH bị vi phạm quyền đã tìm kiếm sự hỗ trợ xử lý sự vi phạm	0,0	3,0	3,0	
NTCMT	% NCH từng biết Luật PC HIV/AIDS của Việt Nam	61,9	69,6	7,7*	1,4
	% NCH từng đọc Luật	33,9	40,5	6,6*	
	% NCH bị vi phạm quyền của NCH	24,0	15,5	-8,5*	0,6
	% NCH bị vi phạm quyền đã tìm kiếm sự hỗ trợ xử lý sự vi phạm	0	2,7	2,7	

b. Xét nghiệm và tính bảo mật thông tin ở những người mới được chẩn đoán HIV trong vòng 12 tháng qua

Để tìm hiểu sự thay đổi trong những người mới được chẩn đoán HIV, phần này giới hạn phân tích *trong mẫu những người vừa được chẩn đoán HIV trong vòng một năm* (người có lựa chọn 1 trong câu 3 phần 1). Như vậy:

- Mẫu những người mới được chẩn đoán HIV của toàn vòng một sẽ là 163 người, vòng hai là 168 người.
- Mẫu MSM mới được chẩn đoán trong 12 tháng qua của vòng một là 20 người và vòng hai là 55 người.
- Mẫu PNMD mới được chẩn đoán của vòng một là 15 người và vòng hai là 21 người.
- Mẫu NTCMT mới được chẩn đoán của vòng một là 69 người và vòng hai là 45 người.

Chúng ta có thể thấy khi giới hạn vào người mới được chẩn đoán HIV trong 12 tháng qua, mẫu nghiên cứu của các vòng và từng nhóm đối tượng tương đối nhỏ, điều này cần được chú ý khi sử dụng các tỷ lệ trình bày trong bảng dưới đây vì mẫu nhỏ làm cho (1) tính toán tỷ lệ không được ổn định (2) không đủ lực mẫu để phát hiện sự khác biệt giữa hai vòng.

BẢNG 8:

Thay đổi về tư vấn, xét nghiệm tự nguyện và bảo mật thông tin trong những người mới được chẩn đoán HIV trong vòng 12 tháng qua

	Chỉ số	Vòng 1	Vòng 2	Vòng 2 – Vòng 1	OR hiệu chỉnh
Toàn bộ	% NCH không làm xét nghiệm tự nguyện ⁸⁷	15,3	7,7	-7,6	
	% được tư vấn trước và sau xét nghiệm trong số vừa được chẩn đoán trong 12 tháng qua	71,8	80,4	8,6	
	% tin tưởng về sự bảo mật của hồ sơ liên quan đến tình trạng nhiễm HIV trong số vừa được chẩn đoán trong 12 tháng qua	63,2	40,5	-22,7*	
MSM	% không làm xét nghiệm tự nguyện ⁸⁸	0	12,7	12,7	
	% được tư vấn trước và sau xét nghiệm trong số vừa được chẩn đoán trong 12 tháng qua	75	74,5	-0,5	
	% tin tưởng về sự bảo mật của hồ sơ liên quan đến tình trạng nhiễm HIV trong số vừa được chẩn đoán trong 12 tháng qua	75	25,5	-49,5*	0,1
PNMD	% không làm xét nghiệm tự nguyện ⁸⁹	47,7	9,5	-37,2*	
	% được tư vấn trước và sau xét nghiệm trong số vừa được chẩn đoán trong 12 tháng qua	40	66,7	26,7	
	% tin tưởng về sự bảo mật của hồ sơ liên quan đến tình trạng nhiễm HIV trong số vừa được chẩn đoán trong 12 tháng qua	33,3	66,7	33,4	
NTCMT	% không làm xét nghiệm tự nguyện ⁹⁰	13	6,7	-6,3	
	% được tư vấn trước và sau xét nghiệm trong số vừa được chẩn đoán trong 12 tháng qua	76,8	86,7	9,9	
	% tin tưởng về sự bảo mật của hồ sơ liên quan đến tình trạng nhiễm HIV trong số vừa được chẩn đoán trong 12 tháng qua	59,4	42,2	-17,2	

c. Công khai tình trạng nhiễm HIV trong số những người vừa được chẩn đoán trong 12 tháng qua

Tương tự báo cáo cũng đã tìm hiểu sự thay đổi trong những người mới được chẩn đoán HIV (+) trong 12 tháng qua về thực trạng công khai tình trạng nhiễm HIV cũng như trải nghiệm của họ về phản ứng của vợ/chồng/bạn tình, các thành viên trong gia đình, hàng xóm/bạn bè/ đồng nghiệp khi lần đầu biết tình trạng nhiễm HIV của họ.

⁸⁷ Bao gồm tổng số những NCH đã báo cáo bị ép buộc làm xét nghiệm HIV, đã làm xét nghiệm HIV dưới áp lực của người khác và đã làm xét nghiệm HIV mà không được thông báo trước

⁸⁸ Như ở trên

⁸⁹ Như ở trên

⁹⁰ Như ở trên

BẢNG 9:

Thay đổi về việc công khai tình trạng nhiễm HIV trong số những người được chẩn đoán HIV trong 12 tháng qua

	Chỉ số	Vòng 1	Vòng 2	Vòng 2 – Vòng 1	OR hiệu chỉnh
Toàn mẫu	% NCH được chẩn đoán (+) trong vòng 12 tháng đã công khai tình trạng nhiễm với vợ/chồng/bạn tình	62	36,3	-25,7*	0.5
	% NCH được chẩn đoán (+) trong vòng 12 tháng từng bị tiết lộ tình trạng nhiễm HIV không có sự cho phép của họ	35	18,5	-16,5*	
	% NCH trải nghiệm phản ứng của bạn tình là phân biệt đối xử khi lần đầu biết thông tin về tình trạng nhiễm	8	6	-2	
	% NCH trải nghiệm phản ứng của gia đình là phân biệt đối xử khi lần đầu biết thông tin về tình trạng nhiễm	11	3,6	-7,4*	
	% NCH trải nghiệm phản ứng của hàng xóm/bạn bè/đồng nghiệp là phân biệt đối xử khi lần đầu biết thông tin về tình trạng nhiễm	30,7	7,7	-23*	0.2
MSM	% NCH được chẩn đoán (+) trong vòng 12 tháng đã công khai tình trạng nhiễm với vợ/chồng/bạn tình	60	14,5	-45,5*	0.2
	% NCH được chẩn đoán (+) trong vòng 12 tháng từng bị tiết lộ tình trạng nhiễm HIV không có sự cho phép của họ	30	12,7	-17,3	
	% NCH trải nghiệm phản ứng của bạn tình là phân biệt đối xử khi lần đầu biết thông tin về tình trạng nhiễm	0	7,3	7,3	
	% NCH trải nghiệm phản ứng của gia đình là phân biệt đối xử khi lần đầu biết thông tin về tình trạng nhiễm	15	3,6	-11,4	
	% NCH trải nghiệm phản ứng của hàng xóm/bạn bè/đồng nghiệp là phân biệt đối xử khi lần đầu biết thông tin về tình trạng nhiễm	25	7,3	-17,7	
PNMD	% NCH được chẩn đoán (+) trong vòng 12 tháng đã công khai tình trạng nhiễm với vợ/chồng/bạn tình	53,3	38,1	-15,2	
	% NCH được chẩn đoán (+) trong vòng 12 tháng từng bị tiết lộ tình trạng nhiễm HIV không có sự cho phép của họ	53,3	38,1	-15,2	
	% NCH trải nghiệm phản ứng của bạn tình là phân biệt đối xử khi lần đầu biết thông tin về tình trạng nhiễm	0	9,5	9,5	
	% NCH trải nghiệm phản ứng của gia đình là phân biệt đối xử khi lần đầu biết thông tin về tình trạng nhiễm	6,7	4,8	-1,9	
	% NCH trải nghiệm phản ứng của hàng xóm/bạn bè/đồng nghiệp là phân biệt đối xử khi lần đầu biết thông tin về tình trạng nhiễm	53,3	14,3	-39*	
NTCMT	% NCH được chẩn đoán (+) trong vòng 12 tháng đã công khai tình trạng nhiễm với vợ/chồng/bạn tình	68,1	44,4	-23,7*	
	% NCH được chẩn đoán (+) trong vòng 12 tháng từng bị tiết lộ tình trạng nhiễm HIV không có sự cho phép của họ	42	22,2	-19,8	
	% NCH trải nghiệm phản ứng của bạn tình là phân biệt đối xử khi lần đầu biết thông tin về tình trạng nhiễm	10,1	4,4	-5,7	
	% NCH trải nghiệm phản ứng của gia đình là phân biệt đối xử khi lần đầu biết thông tin về tình trạng nhiễm	11,6	2,2	-9,4	
	% NCH trải nghiệm phản ứng của hàng xóm/bạn bè/đồng nghiệp là phân biệt đối xử khi lần đầu biết thông tin về tình trạng nhiễm	31,9	4,4	-27,5*	0,1

d. Kỳ thị và phân biệt đối xử bởi xã hội và cộng đồng

Phần 2A của bộ công cụ có 10 câu hỏi đánh giá các trải nghiệm của NCH về kỳ thị và phân biệt đối xử⁹¹. Các trải nghiệm này đi từ trải nghiệm về kỳ thị phân biệt đối xử bằng lời nói đến các hành động cô lập, hay hành hung xâm phạm thân thể. NCH có thể trải nghiệm các hành động kỳ thị và phân biệt đối xử này một phần/hay hoàn toàn do tình trạng nhiễm HIV của họ hoặc do những nguyên nhân khác. Khác với các số liệu trình bày trong phần trước của báo cáo này, phần phân tích sự thay đổi qua thời gian này đã xây dựng các chỉ số mới để tìm hiểu các trải nghiệm chỉ xảy ra do tình trạng nhiễm HIV (lý do hành động là một phần/hay hoàn toàn do tình trạng nhiễm HIV).

Bảng 9-12 liệt kê các trải nghiệm kỳ thị và phân biệt đối xử trong toàn bộ NCH theo trình tự mức độ phổ biến của trải nghiệm ở toàn mẫu NCH, và ba nhóm nguy cơ MSM, NTCMT, PNMD.

BẢNG 10:

Thay đổi về kỳ thị và phân biệt đối xử của cộng đồng/xã hội một phần hoặc hoàn toàn vì tình trạng nhiễm HIV của toàn mẫu NCH trong vòng 12 tháng qua

Chỉ số	Vòng 1	Vòng 2	Vòng 2 – Vòng 1	OR
% bị đồn đại xì xào vì tình trạng HIV	28,9	19,3	-9,6	0,73*
% bị nhục mạ xúc phạm vì tình trạng HIV	6,3	3,6	-2,7	
% bị từ chối QHTD do tình trạng nhiễm HIV	6,2	2,6	-3,6	0,48*
% bị từ chối QHTD do tình trạng nhiễm HIV ⁹²	6,2	2,6	-3,6	0,48*
% bị áp lực tâm lý từ vợ/chồng do tình trạng HIV	4,3	2,8	-1,5	
% bị phân biệt đối xử bởi NCH	3,6	1,1	-2,5	
% không được tham gia hoạt động xã hội do tình trạng HIV	2,6	2	-0,6	
% không được tham gia hoạt động gia đình do tình trạng HIV	2,5	1,7	-0,8	
% bị lạm dụng thân thể hoặc đe dọa lạm dụng vì tình trạng HIV	1,6	0,9	-0,7	
% bị hành hung vì tình trạng HIV	1,2	0,8	-0,4	
% không được tham gia hoạt động tín ngưỡng tôn giáo do tình trạng HIV	0,8	0,6	-0,2	

BẢNG 11:

Thay đổi về kỳ thị và phân biệt đối xử của cộng đồng/xã hội một phần hoặc hoàn toàn vì tình trạng nhiễm HIV trong vòng 12 tháng qua- nhóm MSM

Chỉ số	Vòng 1	Vòng 2	Vòng 2 – Vòng 1	OR
% bị đồn đại xì xào vì tình trạng HIV	22,6	15,2	-7,4	
% bị từ chối QHTD do tình trạng nhiễm HIV	11,3	5,3	-6	
% bị nhục mạ xúc phạm vì tình trạng HIV	7,5	6	-1,5	
% bị áp lực tâm lý từ vợ/chồng/bạn tình do tình trạng HIV ⁹³	6	1,3	-4,7*	0,2
% bị phân biệt đối xử bởi NCH	3	4	1	
% bị lạm dụng thân thể hoặc đe dọa lạm dụng vì tình trạng HIV	3	1,3	-1,7	
% không được tham gia hoạt động gia đình do tình trạng HIV	1,5	5,3	3,8	
% không được tham gia hoạt động xã hội do tình trạng HIV	0,8	4	3,2	
% bị hành hung vì tình trạng HIV	0,8	0,7	-0,1	
% không được tham gia hoạt động tín ngưỡng tôn giáo do tình trạng HIV	0	0,7	0,7	

⁹¹ Kỳ thị và phân biệt đối xử bởi người khác

⁹² Sử dụng tình trạng nhiễm HIV của bạn để tạo áp lực cho bạn

⁹³ Sử dụng tình trạng nhiễm HIV của bạn để tạo áp lực cho bạn

BẢNG 12:

Thay đổi về kỳ thị và phân biệt đối xử của cộng đồng/xã hội một phần hoặc hoàn toàn vì tình trạng nhiễm HIV trong vòng 12 tháng qua- nhóm PNMD

Chỉ số	Vòng 1	Vòng 2	Vòng 2 – Vòng 1	OR
% bị đồn đại xì xào vì tình trạng HIV	39,3	20,1	-19,2	0,36*
% bị nhục mạ xúc phạm vì tình trạng HIV	19,6	7,7	-11,9	0,3*
% bị áp lực tâm lý từ vợ/chồng do tình trạng HIV ⁹⁴	15,3	5,3	-10	0,3*
% bị từ chối QHTD do nhiễm HIV	15,3	5,3	-10	0,3*
% bị phân biệt đối xử bởi NCH	12,9	1,2	-11,7	0,07*
% bị lạm dụng thân thể hoặc đe dọa lạm dụng vì tình trạng HIV	8	2,4	-5,6	0,2*
% không được tham gia hoạt động gia đình do tình trạng HIV	6,1	2,4	-3,7	
% bị hành hung vì tình trạng HIV	6,1	2,4	-3,7	
% không được tham gia hoạt động xã hội do tình trạng HIV	3,1	3,6	0,5	
% không được tham gia hoạt động tín ngưỡng tôn giáo do tình trạng HIV	1,2	1,2	0	

BẢNG 13:

Thay đổi về kỳ thị và phân biệt đối xử của cộng đồng/xã hội một phần hoặc hoàn toàn vì tình trạng nhiễm HIV trong vòng 12 tháng – nhóm NTCMT

Chỉ số	Vòng 1	Vòng 2	Vòng 2 – Vòng 1	OR
% bị đồn đại xì xào vì tình trạng HIV	31,6	25	-6,6*	0,73*
% bị từ chối QHTD do tình trạng nhiễm HIV	6,1	2,9	-3,2	0,48*
% bị nhục mạ xúc phạm vì tình trạng HIV	3,6	4,7	1,1	
% bị áp lực tâm lý từ vợ/chồng do tình trạng HIV ⁹⁵	3,6	3,4	-0,2	
% không được tham gia hoạt động xã hội do tình trạng HIV	3,4	2,7	-0,7	
% không được tham gia hoạt động gia đình do tình trạng HIV	3	1,3	-1,7	
% bị phân biệt đối xử bởi NCH khác	2,6	1,8	-0,8	
% không được tham gia hoạt động tín ngưỡng tôn giáo do tình trạng HIV	0,9	0,5	-0,4	
% bị hành hung vì tình trạng HIV	0,4	0,7	0,3	
% bị lạm dụng thân thể hoặc đe dọa lạm dụng vì tình trạng HIV	0,3	0,9	0,6	

e. Tự kỳ thị

Để đánh giá sự thay đổi của tự kỳ thị trong NCH trong hai vòng 2011 và 2014, ba chỉ số mới đã được xây dựng bao gồm:

- % của NCH không có cảm giác tiêu cực trong vòng 12 tháng qua (trả lời không với tất cả các lựa chọn trong câu 1 phần 2C).
- % của NCH không có hành động tiêu cực trong vòng 12 tháng qua (trả lời không với tất cả lựa chọn trong câu 2 phần 2C).
- % của NCH không có lo lắng tiêu cực nào trong vòng 12 tháng qua (trả lời không với tất cả lựa chọn trong câu 3 và 4 phần 2C).

⁹⁴ Sử dụng tình trạng nhiễm HIV của bạn để tạo áp lực cho bạn

⁹⁵ Sử dụng tình trạng nhiễm HIV của bạn để tạo áp lực cho bạn

BẢNG 14:

Sự thay đổi về tự kỳ thị trong vòng 12 tháng qua

Chỉ số		Vòng 1	Vòng 2	Vòng 2 – Vòng 1	OR hiệu chỉnh
Toàn bộ	%không có cảm xúc tiêu cực trong vòng 12 tháng qua	26,5%	32,9%	6,4%*	1,2*
	% không có hành động tiêu cực trong vòng 12 tháng qua	14,1%	30,1%	16,0%*	2,7*
	% không có lo lắng tiêu cực nào trong vòng 12 tháng qua	39,0%	49,2%	10,2%*	1,5*
MSM	%không có cảm xúc tiêu cực trong vòng 12 tháng qua	17,3%	11,3%	-6,0%	
	% không có hành động tiêu cực trong vòng 12 tháng qua	2,3%	7,3%	5,0%*	4,3
	% không có lo lắng tiêu cực nào trong vòng 12 tháng qua	6,0%	13,9%	7,9%*	3,4*
PNMD	%không có cảm xúc tiêu cực trong vòng 12 tháng qua	31,9%	28,4%	-3,5%	
	% không có hành động tiêu cực trong vòng 12 tháng qua	10,4%	27,2%	16,8%*	3,7*
	% không có lo lắng tiêu cực nào trong vòng 12 tháng qua	27,0%	32,5%	5,5%	1,3
NTCMT	%không có cảm xúc tiêu cực trong vòng 12 tháng qua	17,5%	23,7%	6,2%*	
	% không có hành động tiêu cực trong vòng 12 tháng qua	16,4%	36,9%	20,5%*	3,0*
	% không có lo lắng tiêu cực nào trong vòng 12 tháng qua	43,5%	52,3%	8,8%*	1,3*

f. Tiếp cận việc làm và giáo dục

Tương tự như phần kết quả trước đó về tiếp cận việc làm và giáo dục của NCH, để tìm hiểu các thay đổi trong khó khăn khi tiếp cận việc làm, dịch vụ y tế và giáo dục do tình trạng nhiễm HIV gây ra, hai chỉ số mới đã được tạo ra:

- “Tỷ lệ bị thay đổi chỗ ở/không thuê được nhà do tình trạng nhiễm HIV” (được tính là có nếu như trả lời câu 2a phần 2B là một lần, vài lần hay thường xuyên VÀ câu 2b phần 2B là lựa chọn 1 hoặc 3)
- “Tỷ lệ mất việc làm/thu nhập do tình trạng nhiễm HIV” (những ai đã trả lời “một lần”, “vài lần” hoặc “thường xuyên” cho câu hỏi 1a, phần 2B VÀ những ai trả lời “vì tình trạng nhiễm HIV” hoặc “do bởi vì tình trạng nhiễm HIV và những lý do khác” cho câu hỏi 1b phần 2B trong Bộ câu hỏi Chỉ số kỳ thị).

BẢNG 15:

Thay đổi về khó khăn trong tiếp cận việc làm và giáo dục trong toàn mẫu một phần hoặc hoàn toàn vì tình trạng nhiễm HIV trong vòng 12 tháng qua

Chỉ số	Vòng 1	Vòng 2	Vòng 2 – Vòng 1	OR
Tỷ lệ bị đuổi, từ chối tham gia chương trình giáo dục vì tình trạng HIV trong 12 tháng qua	0,6	0,6	0	
Tỷ lệ bị từ chối tuyển dụng bởi tình trạng nhiễm HIV trong 12 tháng qua	7,3	6,6	-0,7	
Tỷ lệ bị mất việc làm/thu nhập vì tình trạng HIV trong vòng 12 tháng qua	4,6	4,2	-0,4	
Tỷ lệ bị thay đổi công việc/từ chối thăng tiến vì tình trạng HIV trong 12 tháng qua	4,6	4,1	-0,5	
Tỷ lệ bị chuyển chỗ ở hoặc không được thuê nhà vì tình trạng HIV trong 12 tháng qua	2,8	1,3	-1,5*	0,47

BẢNG 16:

Thay đổi về khó khăn trong tiếp cận việc làm và giáo dục một phần hoặc hoàn toàn vì tình trạng nhiễm HIV trong vòng 12 tháng qua- nhóm MSM

Chỉ số	Vòng 1	Vòng 2	Vòng 2 – Vòng 1	OR
Tỷ lệ bị đuổi, từ chối tham gia chương trình giáo dục vì tình trạng HIV trong 12 tháng qua	0	0,7	-0,7	
Tỷ lệ bị từ chối tuyển dụng bởi tình trạng nhiễm HIV trong 12 tháng qua	4,5	4	-0,5	
Tỷ lệ bị mất việc làm/thu nhập vì tình trạng HIV trong vòng 12 tháng qua	3	6,6	3,6	
Tỷ lệ bị thay đổi công việc/từ chối thăng tiến vì tình trạng HIV trong 12 tháng qua	2,3	2,6	0,4	
Tỷ lệ bị chuyển chỗ ở hoặc không được thuê nhà vì tình trạng HIV trong 12 tháng qua	1,5	1,3	-0,2	

BẢNG 17:

Thay đổi về khó khăn trong tiếp cận việc làm và giáo dục một phần hoặc hoàn toàn vì tình trạng nhiễm HIV trong vòng 12 tháng qua- nhóm PNMD

Chỉ số	Vòng 1	Vòng 2	Vòng 2 – Vòng 1	OR
Tỷ lệ bị đuổi, từ chối tham gia chương trình giáo dục vì tình trạng HIV trong 12 tháng qua	0,6	0,6	0	
Tỷ lệ bị từ chối tuyển dụng bởi tình trạng nhiễm HIV trong 12 tháng qua	12,9	9,5	-3,4	
Tỷ lệ bị thay đổi công việc/từ chối thăng tiến vì tình trạng HIV trong 12 tháng qua	12,9	7,7	-5,2	
Tỷ lệ bị chuyển chỗ ở hoặc không được thuê nhà vì tình trạng HIV trong 12 tháng qua	10,4	5,9	-4,5	
Tỷ lệ bị mất việc làm/thu nhập vì tình trạng HIV trong vòng 12 tháng qua	9,8	9,5	-0,3	

BẢNG 18:

Thay đổi về khó khăn trong tiếp cận việc làm và giáo dục một phần hoặc hoàn toàn vì tình trạng nhiễm HIV trong vòng 12 tháng qua- nhóm NTCMT

Chỉ số	Vòng 1	Vòng 2	Vòng 2 – Vòng 1	OR
Tỷ lệ bị đuổi, từ chối tham gia chương trình giáo dục vì tình trạng HIV trong 12 tháng qua	0,6	0,5	-0,1	
Tỷ lệ bị từ chối tuyển dụng bởi tình trạng nhiễm HIV trong 12 tháng qua	6,4	6,1	-0,3	
Tỷ lệ bị mất việc làm/thu nhập vì tình trạng HIV trong vòng 12 tháng qua	4,6	4,5	-0,1	
Tỷ lệ bị thay đổi công việc/từ chối thăng tiến vì tình trạng HIV trong 12 tháng qua	3,8	5,8	2	
Tỷ lệ bị chuyển chỗ ở hoặc không được thuê nhà vì tình trạng HIV trong 12 tháng qua	1,7	1,8	0,1	

g. Tiếp cận các dịch vụ y tế và điều trị

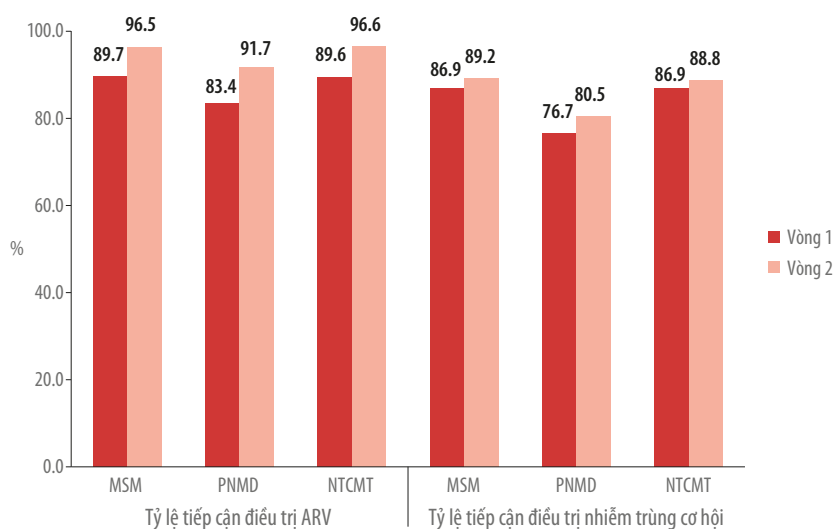
BẢNG 19:

Thay đổi trong tiếp cận với dịch vụ điều trị và các dịch vụ y tế - toàn mẫu

Chỉ số	Vòng 1	Vòng 2	Vòng 2 – Vòng 1	OR
Tỷ lệ bị từ chối dịch vụ chăm sóc sức khỏe trong vòng 12 tháng qua	2,9	1,8	-1,1*	0,6
Tỷ lệ bị từ chối dịch vụ KHHGD trong vòng 12 tháng qua	1	1,3	0,3	
Tỷ lệ tiếp cận ARV, thậm chí hiện tại hiện đang chưa điều trị	89,7	96,5	6,8*	3,1
Tỷ lệ tiếp cận điều trị nhiễm trùng cơ hội, thậm chí hiện tại chưa điều trị	86,9	89,2	2,3*	1,3
Tỷ lệ phụ nữ sống với HIV từng nhận dịch vụ điều trị để dự phòng lây truyền mẹ sang con ⁹⁶	7,9	10	2,1*	

BIỂU ĐỒ 42:

Sự thay đổi về tiếp cận điều trị giữa 2 vòng (cho dù hiện nay có đang điều trị hay không) - NTCMT, PNMD và MSM



⁹⁶ Lưu ý với chỉ số này, năm 2014 có một số vấn đề về mẫu số. Xem thêm phần “hạn chế” ở Phụ lục 1 để có thêm thông tin

Phụ lục 2: Bảng kết quả nghiên cứu

BẢNG 1: Phân bố đối tượng theo tuổi

	Nam		Nữ		MSM		PNMD		NTCMT		Tổng	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
18-19 tuổi	38	3.9	7	1.1	13	8.6	4	2.4	16	2.9	45	2.8
20-24 tuổi	94	9.7	32	5.0	62	40.8	14	8.3	26	4.7	126	7.8
25-29 tuổi	143	14.7	123	19.2	58	38.2	40	23.7	64	11.5	269	16.6
30-39 tuổi	482	49.6	355	55.4	16	10.5	75	44.4	305	54.9	841	51.8
40-49 tuổi	184	18.9	116	18.1	2	1.3	33	19.5	126	22.7	303	18.7
Trên 50	32	3.3	8	1.2	1	0.7	3	1.8	19	3.4	41	2.5
Tổng	973	100	641	100	152	100	169	100	556	100	1625	100

BẢNG 2: Thời gian biết về tình trạng nhiễm HIV của bản thân

	Nam		Nữ		MSM		PNMD		NTCMT		Tổng	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
< 1 năm	118	12.1	50	7.8	55	36.2	21	12.4	45	8.1	168	10.3
1-4 năm	284	29.2	226	35.3	77	50.7	85	50.3	136	24.5	511	31.4
5-9 năm	348	35.8	251	39.2	11	7.2	46	27.2	226	40.6	604	37.2
10-14 năm	198	20.3	108	16.8	6	3.9	15	8.9	133	23.9	309	19.0
≥ 15 năm	25	2.6	6	0.9	3	2.0	2	1.2	16	2.9	33	2.0
Tổng	973	100	641	100	152	100	169	100	556	100	1625	100

BẢNG 3: Phân bố đối tượng theo vùng địa lý

	Nam		Nữ		MSM		PNMD		NTCMT		Tổng	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Khu vực nông thôn	112	11.5	101	15.8	13	8.6	16	9.5	72	13.0	214	13.2
Làng nhỏ/ thị trấn	144	14.8	87	13.6	11	7.2	23	13.6	79	14.3	232	14.3
Thị xã/ thành phố	715	73.6	452	70.6	128	84.2	130	76.9	403	72.7	1176	72.5
Tổng	971	100	640	100	152	100	169	100	554	100	1622	100

BẢNG 4: Tình trạng hôn nhân hiện nay của đối tượng

	Nam		Nữ		MSM		PNMD		NTCMT		Tổng	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Đã lập gia đình hoặc sống chung như vợ/chồng và họ hiện đang sống cùng chung trong một nhà	384	39.5	289	45.1	6	3.9	40	23.7	261	46.9	674	41.5
Đã lập gia đình hoặc sống chung như vợ/chồng nhưng họ tạm thời đang sống/làm việc xa nhà	20	2.1	20	3.1	2	1.3	11	6.5	9	1.6	41	2.5
Có quan hệ nhưng không sống cùng nhau	73	7.5	41	6.4	20	13.2	22	13.0	42	7.6	115	7.1
Độc thân	383	39.4	93	14.5	124	81.6	57	33.7	162	29.1	484	29.8
Ly hôn/ ly thân	95	9.8	61	9.5	0	0.0	17	10.1	61	11.0	156	9.6
Góa vợ/ góa chồng	18	1.8	137	21.4	0	0.0	22	13.0	21	3.8	155	9.5
Tổng	973	100	641	400	152	100	169	100	556	100	1625	100

BẢNG 5: Người được phỏng vấn có một hoặc nhiều con

	Nam		Nữ		MSM		PNMD		NTCMT		Tổng	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Có	428	44.0	439	68.8	8	5.3	86	50.9	286	51.6	870	53.7
Không	544	56.0	199	31.2	144	94.7	83	49.1	268	48.4	751	46.3
Tổng	973	100	641	100	152	100	169	100	556	100	1625	100

BẢNG 6: Con của người được PV dương tính với HIV

	Nam		Nữ		MSM		PNMD		NTCMT		Tổng	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Có	19	4.4	37	8.4	0	0.0	1	1.2	13	4.5	57	6.6
Không	409	95.6	401	91.6	8	0.0	84	98.8	273	95.5	812	93.4
Tổng	428	100	438	100	8	100	85	100	286	100	869	100

BẢNG 7: Người được phỏng vấn tự xác định nhóm bản thân (có nhiều phương án trả lời)

	Nam		Nữ		Tổng	
	n	%	n	%	n	%
Nam giới có quan hệ tình dục đồng giới	146	15	0	0	154	9.5
Đồng tính nam hoặc đồng tính nữ	18	1.9	1	0.2	23	1.4
Chuyển giới	0	0	0	0	5 ⁹⁷	0.3
Mại dâm	4	0.4	169	26.4	174	10.7
Tiêm chích ma túy	447	46	107	16.7	556	34.2

⁹⁷ Trong 11 người trả lời là chuyển giới ở phần 1 câu hỏi 1 chỗ lựa chọn giới tính như nam, nữ, chuyển giới, chỉ có năm người nhận mình thuộc nhóm chuyển giới trong câu hỏi 7, phần 1

BẢNG 7: Người được phỏng vấn tự xác định nhóm bản thân (có nhiều phương án trả lời) tiếp theo

	Nam		Nữ		Tổng	
	n	%	n	%	n	%
Tị nạn hoặc người xin tị nạn	2	0.2	1	0.2	3	0.2
Người di biến động	16	1.6	5	0.8	21	1.3
Thành viên nhóm dân tộc	3	0.3	24	3.7	28	1.7
Lao động nhập cư	3	0.3	6	0.9	10	0.6
Tù nhân	19	2	4	0.6	23	1.4
Không thuộc nhóm nào kể trên	364	37.4	339	52.9	703	43.3

BẢNG 8: Nhiều hành vi nguy cơ cao trong nhóm NTCMT, PNMD và MSM

	NTCMT		PNMD		MSM	
	n	%	n	%	n	%
Mại dâm	10	1.8	169	100	2	1.3
Quan hệ tình dục đồng giới nam	4	0.7	0	0	147	96.7
Tiêm chích ma túy	556	100	10	5.9	4	2.6

BẢNG 9: Trình độ học vấn của các đối tượng

	Nam		Nữ		MSM		PNMD		NTCMT		Tổng	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Chưa bao giờ đi học	17	1.8	28	4.4	1	0.7	6	3.6	12	2.2	46	2.8
Tiểu học	110	11.4	113	17.6	4	2.6	36	21.3	82	14.8	224	13.9
Trung học cơ sở	327	33.8	257	40.1	8	5.3	70	41.4	222	40.1	586	36.2
Phổ thông trung học	339	35.1	204	31.8	65	42.8	54	32.0	187	33.8	546	33.8
Cao đẳng/ĐH/ Sau ĐH	174	18.0	39	6.1	74	48.7	3	1.8	50	9.0	216	13.3
Tổng	967	100	641	100	152	100	169	100	553	100	1618	100

BẢNG 10: Tình trạng việc làm của các đối tượng

	Nam		Nữ		MSM		PNMD		NTCMT		Tổng	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Lao động toàn thời gian (công việc có quan hệ LĐ)	319	33.1	158	24.8	83	55.0	22	12.9	113	20.4	481	29.8
Lao động bán thời gian (công việc có quan hệ LĐ)	146	15.1	82	12.9	20	13.2	12	7.1	88	15.9	228	14.1
Lao động toàn thời gian (lao động tự tạo)	108	11.2	74	11.6	9	6.0	27	15.9	67	12.1	183	11.3
Lao động bán thời gian (lao động tự tạo)	174	18.0	224	35.1	15	9.9	94	55.3	127	23.0	404	25.0
Thất nghiệp không làm bất cứ công việc gì	218	22.6	100	15.7	24	15.9	15	8.8	158	28.6	318	19.7
Tổng	965	100	638	100	151	100	170	100	553	100	1614	100

BẢNG 11: Thu nhập hàng tháng của hộ gia đình (đơn vị tính: đồng Việt Nam)

	Nam		Nữ		MSM		PNMD		NTCMT		Tổng	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
< 2.000.000	71	7.4	61	9.7	2	1.3	8	4.8	49	9.1	132	8.2
2.000.000 – 5.000.000	342	35.6	260	41.1	24	15.9	62	37.1	211	39.1	606	37.8
> 5.000.000	548	57.0	311	49.2	125	82.8	97	58.1	280	51.9	866	54.0
Tổng	961	100	632	100	151	100	167	100	540	100	1604	100

BẢNG 12: Vi phạm quyền của NCH

	Nam		Nữ		MSM		PNMD		NTCMT		Tổng	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Có bị vi phạm	93	9.6	84	13.1	12	7.9	28	16.6	86	15.5	182	11.2
Không bị vi phạm	871	89.6	556	86.9	136	90.1	141	83.4	466	83.8	1433	88.3
Không chắc chắn	8	0.8	0	0.0	3	2.0	0	0.0	4	0.7	8	0.5
Tổng	972	100	640	100	150	100	169	100	556	100	1623	100

BẢNG 13: Loại quyền bị vi phạm của người được phỏng vấn

	Nam		Nữ		MSM		PNMD		NTCMT		Tổng	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Quyền đi học	0	0.0	0	0.0	1	8.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Quyền làm việc	20	21.5	9	10.7	2	16.7	3	10.7	18	20.9	30	16.5
Quyền bí mật riêng tư	57	61.3	51	60.7	9	75.0	13	46.4	54	62.8	113	62.1
Quyền kết hôn và lập gia đình	4	4.3	2	2.4	1	8.3	1	3.6	5	5.8	7	3.8
Quyền có thông tin và được tham gia các hoạt động	2	2.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	2.3	2	1.1
Quyền không bị kỳ thị và phân biệt đối xử	61	65.6	62	73.8	7	58.3	24	85.7	60	69.8	125	68.7
Quyền khác	4	4.3	2	2.4	3	25.0	1	3.6	1	1.2	6	3.3
Tổng	93		84		12		28		86		182	

BẢNG 14: Tìm kiếm bồi thường pháp lý khi quyền bị lạm dụng

	Nam		Nữ		MSM		PNMD		NTCMT		Tổng	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Có tìm kiếm bồi thường pháp lý	6	6.5	4	4.8	3	25.0	2	7.1	3	3.5	11	6.0
Không	87	93.5	80	95.2	9	75.0	26	92.9	83	96.5	171	94.0
Tổng	93	100	84	100	12	100	28	100	86	100	182	100

BẢNG 15: Lý do không tìm kiếm bồi thường pháp lý

	Nam		Nữ		MSM		PNMD		NTCMT		Tổng	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Không đủ nguồn lực tài chính	3	8.3	1	5.6	3	33.3	0	0.0	3	9.4	5	8.6
Quy trình giải quyết khiếu nại tố cáo rất phức tạp, quan liêu	2	5.6	0	0.0	2	22.2	0	0.0	0	0.0	2	3.4
Cảm thấy bị đe dọa hoặc sợ việc khiếu nại/tố cáo	1	2.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	6.3	4	6.9
Một số người khuyên không nên đi khiếu kiện	7	19.4	7	38.9	3	33.3	1	25.0	7	21.9	15	25.9
Không tin hoặc ít tin việc khiếu kiện sẽ thành công	9	25.0	5	27.8	3	33.3	1	25.0	8	25.0	14	24.1
Không phải các lý do nêu trên	15	41.7	7	38.9	4	44.4	2	50.0	11	34.4	22	37.9
Tổng	36		18		9		4		32		58	

BẢNG 16: Quyết định đi xét nghiệm của đối tượng

	Nam		Nữ		MSM		PNMD		NTCMT		Tổng	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Đúng, tôi tự quyết định	830	85.3	572	89.5	134	88.2	156	92.3	468	84.5	1410	86.9
Tôi quyết định dưới áp lực của người khác	26	2.7	13	2.0	4	2.6	2	1.2	14	2.5	39	2.4
Tôi buộc phải làm xét nghiệm	38	3.9	12	1.9	3	2.0	4	2.4	31	5.6	51	3.1
Tôi đã được xét nghiệm mà không biết, chỉ biết sau khi làm xong xét nghiệm	79	8.1	42	6.6	11	7.2	7	4.1	41	7.4	123	7.6
Tổng	973	100	639	100	152	100	169	100	554	100	1623	100

BẢNG 17: Lý do đi làm xét nghiệm HIV (có nhiều phương án trả lời)

	Nam		Nữ		MSM		PNMD		NTCMT		Tổng	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Đi làm	48	4.9	22	3.4	14	9.2	8	4.7	21	3.8	70	4.3
Có thai	0	0.0	54	8.5	0	0.0	9	5.3	6	1.1	54	3.3
Chuẩn bị cưới/ chuẩn bị QHTD	20	2.1	5	0.8	6	3.9	0	0.0	10	1.8	26	1.6
Được phòng khám các bệnh NTQĐTD giới thiệu	48	4.9	61	9.5	20	13.2	48	28.4	17	3.1	114	7.0
Được giới thiệu đi làm XN vì có triệu chứng nghi ngờ Iquan đến HIV	367	37.8	114	17.8	28	18.4	37	21.9	189	34.1	482	29.7
Vợ/chồng/bạn tình/thành viên gia đình có xét nghiệm HIV dương tính	46	4.7	131	20.5	10	6.6	10	5.9	47	8.5	177	10.9
Vợ/chồng/bạn tình/thành viên gia đình ốm hoặc tử vong	29	3.0	124	19.4	0	0.0	13	7.7	23	4.2	153	9.4
Tôi chỉ muốn biết	290	29.8	106	16.6	74	48.7	42	24.9	148	26.7	398	24.5
Khác	150	15.4	59	9.2	2	1.3	13	7.7	115	20.8	211	13.0
Tổng	972		639		152		169		554		1622	

BẢNG 18: Tiết lộ tình trạng nhiễm HIV mà không được sự đồng ý

	Nam		Nữ		MSM		PNMD		NTCMT		Tổng	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Chồng/vợ/bạn tình	18	2.5	11	2.1	4	3.4	1	0.8	8	1.9	30	2.4
Các thành viên trưởng thành khác trong gia đình	42	4.4	28	4.6	14	9.6	3	1.9	21	3.9	71	4.5
Trẻ em trong gia đình	26	3.7	14	2.8	4	3.4	3	2.7	19	4.7	41	3.4
Bạn bè/ hàng xóm	214	22.6	143	23.3	16	10.7	21	12.9	168	31.1	359	22.8
Những NCH khác	187	19.6	145	23.2	12	7.9	26	16.0	133	24.3	334	21.0
Đồng nghiệp	67	9.6	49	10.9	7	5.5	11	7.6	52	14.6	118	10.2
Chủ lao động	41	7.2	21	6.4	5	4.3	6	7.8	33	11.8	62	6.8
Khách hàng	33	5.3	33	7.7	2	1.7	4	2.7	31	9.5	66	6.2
Người tiêm chích ma túy	94	19.7	11	8.6	4	13.3	3	11.1	96	19.0	106	17.4
Lãnh đạo tôn giáo	17	3.8	15	4.8	1	2.1	0	0.0	14	5.1	33	4.3
Lãnh đạo cộng đồng	47	9.1	40	10.1	3	5.2	2	2.2	39	11.9	87	9.5
Nhân viên y tế	90	9.8	67	10.9	13	11.6	7	4.5	82	15.1	158	10.2
CB xã hội/tư vấn viên	73	7.8	63	10.3	8	5.4	7	4.5	69	12.9	137	8.7
Giáo viên	8	3.1	20	9.4	0	0.0	0	0.0	8	4.9	28	5.9
Cán bộ nhà nước	5	2.5	1	0.7	0	0.0	0	0.0	4	3.1	6	1.7
Phương tiện truyền thông	11	5.1	6	3.4	0	0.0	0	0.0	12	7.8	17	4.3

BẢNG 19: Không biết về tình trạng nhiễm HIV của đối tượng

	Nam		Nữ		MSM		PNMD		NTCMT		Tổng	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Chồng/vợ/bạn tình	161	22.5	61	11.7	71	60.7	43	32.3	58	14.0	230	18.4
Các thành viên trưởng thành khác trong gia đình	190	20.0	126	20.5	87	59.2	45	28.8	72	13.5	321	20.4
Trẻ em trong gia đình	533	75.8	359	71.4	109	93.2	97	87.4	269	66.7	898	74.0
Bạn bè/ hàng xóm	650	68.5	402	65.4	127	84.1	125	76.7	312	57.8	1060	67.3
Những người có H khác	299	31.3	185	29.6	50	32.9	39	23.9	143	26.1	491	30.9
Đồng nghiệp	568	81.5	319	70.7	117	90.7	90	62.1	260	73.0	895	77.2
Chủ lao động	489	85.8	276	84.4	109	92.4	66	85.7	226	81.0	774	85.4
Khách hàng	566	91.6	375	87.4	117	95.9	133	91.1	282	86.2	951	89.9
Người tiêm chích ma túy	157	32.8	79	61.7	24	80.0	13	48.1	168	33.3	237	38.9
Lãnh đạo tôn giáo	406	90.8	278	88.3	45	93.8	65	95.6	243	88.4	686	89.7
Lãnh đạo cộng đồng	392	75.7	260	65.8	52	89.7	54	60.7	218	66.3	655	71.5
Nhân viên y tế	63	6.9	29	4.7	18	15.9	6	3.8	14	2.6	93	6.0
CB xã hội/tư vấn viên	79	8.4	70	11.4	14	9.3	23	14.7	31	5.8	151	9.6
Giáo viên	238	93.3	182	85.4	57	96.6	26	89.7	145	89.0	423	89.8
Cán bộ nhà nước	192	96.5	149	97.4	39	100	27	96.4	124	95.4	344	96.9
Phương tiện truyền thông	196	90.3	151	84.4	38	100	27	90.0	128	83.7	350	87.7

BẢNG 20: Phản ứng của gia đình và cộng đồng đối với tình trạng nhiễm HIV

		Nam		Nữ		MSM		PNMD		NTCMT		Tổng	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Chồng/vợ/bạn tình	Phân biệt	37	5.9	12	2.5	11	15.5	3	2.9	21	5.4	49	4.4
	Không khác	358	56.8	245	50.8	41	57.7	65	61.9	201	52.1	612	54.5
	Ủng hộ	235	37.4	225	46.7	19	26.8	37	35.2	164	42.5	461	41.1
Các thành viên trưởng thành khác trong gia đình	Phân biệt	58	7.0	41	8.1	12	14.0	8	6.8	45	9.3	100	7.4
	Không khác	458	55.2	280	55.2	46	53.5	74	63.2	277	57.2	746	55.4
	Ủng hộ	314	37.8	186	36.7	28	32.6	35	29.9	162	33.5	500	37.2
Trẻ em trong gia đình	Phân biệt	7	2.0	4	1.8	3	8.1	2	5.3	4	1.8	12	2.1
	Không khác	289	81.6	159	71.9	28	75.7	30	78.9	182	81.6	455	78.0
	Ủng hộ	58	16.4	58	26.2	6	16.2	6	15.8	37	16.6	116	19.9
Bạn bè/ hàng xóm	Phân biệt	126	25.6	106	35.9	16	30.2	14	21.2	113	35.2	234	29.3
	Không khác	341	69.3	175	59.3	32	60.4	47	71.2	194	60.4	525	65.8
	Ủng hộ	25	5.1	14	4.7	5	9.4	5	7.6	14	4.4	39	4.9
Những NCH khác	Phân biệt	8	1.1	0	0.0	4	3.1	0	0.0	4	0.9	8	0.7
	Không khác	507	68.1	310	68.6	74	57.8	96	72.7	307	70.6	828	68.6
	Ủng hộ	229	30.8	142	31.4	50	39.1	36	27.3	124	28.5	371	30.7



BẢNG 20: Phản ứng của gia đình và cộng đồng đối với tình trạng nhiễm HIV (tiếp theo)

		Nam		Nữ		MSM		PNMD		NTCMT		Tổng	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Đồng nghiệp	Phân biệt	22	6.5	18	8.4	7	14.9	5	5.8	15	7.9	40	7.1
	Không khác	294	87.0	167	77.7	37	78.7	64	74.4	158	83.2	471	83.7
	Ủng hộ	22	6.5	30	14.0	3	6.4	17	19.8	17	8.9	52	9.2
Chủ lao động	Phân biệt	28	11.0	9	7.6	10	21.7	4	12.5	18	13.7	37	9.7
	Không khác	214	83.9	96	81.4	33	71.7	24	75.0	108	82.4	317	83.4
	Ủng hộ	13	5.1	13	11.0	3	6.5	4	12.5	5	3.8	26	6.8
Khách hàng	Phân biệt	16	6.0	18	12.5	2	5.9	3	5.3	15	9.8	34	8.1
	Không khác	239	89.8	114	79.2	29	85.3	49	86.0	131	85.6	363	86.4
	Ủng hộ	11	4.1	12	8.3	3	8.8	5	8.8	7	4.6	23	5.5
Người tiêm chích ma túy	Phân biệt	13	3.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	13	3.5	14	3.3
	Không khác	281	77.2	47	82.5	12	92.3	11	68.8	288	77.8	331	77.9
	Ủng hộ	70	19.2	10	17.5	1	7.7	5	31.2	69	18.6	80	18.8
Lãnh đạo tôn giáo	Phân biệt	4	3.3	0	0.0	3	21.4	0	0.0	1	1.4	5	2.4
	Không khác	101	84.2	67	77.0	9	64.3	20	95.2	61	82.4	169	80.9
	Ủng hộ	15	12.5	20	23.0	2	14.3	1	4.8	12	16.2	35	16.7
Lãnh đạo cộng đồng	Phân biệt	4	1.9	2	1.1	3	20.0	0	0.0	1	0.6	6	1.5
	Không khác	161	77.0	122	67.0	9	60.0	24	46.2	117	74.5	285	72.5
	Ủng hộ	44	21.1	58	31.9	3	20.0	28	53.8	39	24.8	102	26.0
Nhân viên y tế	Phân biệt	48	5.5	43	7.2	7	6.7	3	2.0	36	6.7	92	6.2
	Không khác	600	69.0	402	67.6	93	88.6	110	72.8	389	72.8	1012	68.6
	Ủng hộ	222	25.5	150	25.2	5	4.8	38	25.2	109	20.4	372	25.2
CB xã hội/ tư vấn viên	Phân biệt	21	2.4	8	1.4	4	2.8	1	0.7	10	2.0	30	2.1
	Không khác	627	71.6	430	75.7	110	76.4	114	80.3	404	79.7	1068	73.3
	Ủng hộ	229	26.1	130	22.9	30	20.8	27	19.0	93	18.3	359	24.6
Giáo viên	Phân biệt	1	2.2	11	20.0	0	0.0	0	0.0	1	3.3	12	11.9
	Không khác	38	84.4	44	80.0	12	75.0	8	100	27	90.0	83	82.2
	Ủng hộ	6	13.3	0	0.0	4	25.0	0	0.0	2	6.7	6	5.9
Cán bộ nhà nước	Phân biệt	2	6.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	11.8	2	3.6
	Không khác	27	81.8	21	100	10	83.3	5	100	14	82.4	49	89.1
	Ủng hộ	4	12.1	0	0.0	2	16.7	0	0.0	1	5.9	4	7.3
Phương tiện truyền thông	Phân biệt	1	2.1	1	2.0	0	0.0	0	0.0	1	2.6	2	2.0
	Không khác	42	87.5	44	88.0	9	81.8	6	75.0	32	84.2	87	87.9
	Ủng hộ	5	10.4	5	10.0	2	18.2	2	25.0	5	13.2	10	10.1

BẢNG 21: Trải nghiệm về kỳ thị và phân biệt đối xử trong 12 tháng qua

	Nam		Nữ		MSM		PNMD		NTCMT		Tổng	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Không được tham gia các hoạt động xã hội	26	2.7	16	2.5	8	5.3	7	4.1	16	2.9	42	2.6
Không được tham gia các hoạt động tín ngưỡng tôn giáo	11	1.1	5	0.8	4	2.6	3	1.8	5	0.9	16	1.0
Không được tham gia các hoạt động của gia đình	25	2.6	6	0.9	12	7.9	4	2.4	10	1.8	33	2.0
Bị người khác nói đồn đại về mình	215	22.1	157	24.5	33	21.9	40	23.7	168	30.2	379	23.3
Bị người khác nhục mạ, xúc phạm, hăm dọa	46	4.7	42	6.6	15	9.9	22	13.0	39	7.0	94	5.8
Bị quấy nhiễu/lạm dụng thân thể	9	0.9	17	2.7	5	3.3	11	6.5	7	1.3	30	1.8
Bị hành hung	10	1.0	18	2.8	3	2.0	11	6.5	8	1.4	29	1.8
Bị vợ/chồng/bạn tình gây áp lực	22	2.2	22	3.5	2	1.3	9	5.3	19	3.4	45	2.8
Bị từ chối quan hệ tình dục	25	2.6	13	2.4	8	5.3	9	5.3	16	2.9	42	2.6
Bị phân biệt đối xử bởi NCH khác	9	0.9	8	1.3	6	3.9	2	1.2	10	1.8	18	1.1

BẢNG 22: Nguyên nhân bị xì xào, đồn đại trong 12 tháng qua

	Nam		Nữ		MSM		PNMD		NTCMT		Tổng	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Vì nhiễm HIV	101	47.2	93	59.6	15	45.5	14	35.0	66	39.5	195	51.7
Vì một/một số lý do khác	28	13.1	15	9.6	9	27.3	3	7.5	22	13.2	48	12.7
Cả vì nhiễm HIV và các lý do khác	74	34.6	41	26.3	8	24.2	20	50.0	72	43.1	116	30.8
Không rõ lý do	11	5.1	7	4.5	1	3.0	3	7.5	7	4.2	18	4.8
Tổng	214	100	156	100	33	100	40	100	167	100	377	100

BẢNG 23: Nguyên nhân bị nhục mạ, xúc phạm, hăm dọa trong 12 tháng qua

	Nam		Nữ		MSM		PNMD		NTCMT		Tổng	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Vì nhiễm HIV	14	30.4	15	35.7	5	33.3	6	27.3	9	23.1	29	30.9
Vì một lý do khác	14	30.4	12	28.6	6	40.0	7	31.8	11	28.2	32	34.0
Cả vì nhiễm HIV và các lý do khác	16	34.8	13	31.0	4	26.7	7	31.8	17	43.6	29	30.9
Không rõ lý do	2	4.3	2	4.8	0	0.0	2	9.1	2	5.1	4	4.3
Tổng	46	100	42	100	15	100	22	100	39	100	94	100

BẢNG 24: Nguyên nhân bị quấy nhiễu/lạm dụng thân thể trong 12 tháng qua

	Nam		Nữ		MSM		PNMD		NTCMT		Tổng	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Vì nhiễm HIV	3	33.3	5	29.4	1	20.0	2	18.2	3	42.9	8	26.7
Vì một lý do khác	3	33.3	6	35.3	3	60.0	5	45.5	2	28.6	13	43.3
Cả vì nhiễm HIV và các lý do khác	3	33.3	4	23.5	1	20.0	2	18.2	2	28.6	7	23.3
Không rõ lý do	0	0.0	2	11.8	0	0.0	2	18.2	0	0.0	2	6.7
Tổng	9	100	17	100	5	100	11	100	7	100	30	100

BẢNG 25: Nguyên nhân bị hành hung trong 12 tháng qua

	Nam		Nữ		MSM		PNMD		NTCMT		Tổng	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Vì nhiễm HIV	3	30.0	4	22.2	0	0.0	3	27.3	1	12.5	7	24.1
Vì một lý do khác	4	40.0	10	55.6	2	66.7	7	63.6	3	37.5	15	51.7
Cả vì nhiễm HIV và các lý do khác	2	20.0	4	22.2	1	33.3	1	9.1	3	37.5	6	20.7
Không rõ lý do	1	10.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	12.5	1	3.4
Tổng	10	100	18	100	3	100	11	100	8	100	29	100

BẢNG 26: Tự kỳ thị

	Nam		Nữ		MSM		PNMD		NTCMT		Tổng	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Tôi cảm thấy xấu hổ	472	48.5	239	37.3	121	79.6	94	55.6	259	46.6	718	44.2
Tôi cảm thấy tội lỗi	477	49.0	181	28.2	98	64.5	83	49.1	282	50.7	663	40.8
Tôi tự chê trách bản thân	545	56.0	249	38.8	76	50.0	94	55.6	355	63.8	797	49.1
Tôi đổ lỗi cho người khác	66	6.8	86	13.4	27	17.9	17	10.1	21	3.8	155	9.6
Tôi có lòng tự trọng thấp	271	27.9	185	28.9	31	20.4	48	28.4	204	36.7	456	28.1
Tôi cảm thấy tôi đáng bị trừng phạt	292	30.0	97	15.1	32	21.1	44	26.0	165	29.7	390	24.0
Tôi thấy muốn tự tử	118	12.1	48	7.5	45	29.6	12	7.1	42	7.6	168	10.3

BẢNG 27: Đưa ra các quyết định do tình trạng nhiễm HIV của bản thân

	Nam		Nữ		MSM		PNMD		NTCMT		Tổng	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Không tham gia các hoạt động xã hội	133	13.7	59	9.2	33	21.7	25	14.8	54	9.7	195	12.0
Tự xa lánh gia đình và bạn bè	141	14.5	62	9.7	44	28.9	18	10.7	63	11.3	206	12.7
Bỏ việc	49	5.0	15	2.3	14	9.2	7	4.1	22	4.0	65	4.0
Không xin việc hoặc tìm kiếm cơ hội thăng tiến	92	9.5	44	6.9	29	19.1	13	7.7	43	7.7	137	8.4



BẢNG 27: Đưa ra các quyết định do tình trạng nhiễm HIV của bản thân (tiếp theo)

	Nam		Nữ		MSM		PNMD		NTCMT		Tổng	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Rút lui khỏi các chương trình đào tạo/tập huấn	62	6.4	28	4.4	11	7.2	16	9.5	21	3.8	91	5.6
Không lập gia đình	319	32.8	216	33.8	105	69.1	71	42.0	144	25.9	542	33.4
Không quan hệ tình dục	501	51.5	364	56.9	93	61.2	96	57.1	278	50.0	871	53.7
Không sinh thêm con	162	16.6	93	14.5	50	32.9	28	16.6	68	12.2	259	15.9
Tránh đi đến cơ sở y tế địa phương khi cần	122	12.5	59	9.2	43	28.3	25	14.8	39	7.0	182	11.2
Tránh đi đến bệnh viện khi cần	165	17.0	140	21.8	11	7.2	27	16.0	90	16.2	306	18.8

BẢNG 28: Những khó khăn khi tiếp cận việc làm, dịch vụ y tế và giáo dục vì tình trạng nhiễm HIV trong 12 tháng qua

	Nam		Nữ		MSM		PNMD		NTCMT		Tổng	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Bị buộc thay đổi chỗ ở hoặc không thể thuê được nhà ở	7	0.7	14	2.2	2	1.3	10	5.9	10	1.8	21	1.3
Bị mất việc làm hoặc mất nguồn thu nhập	42	4.3	25	3.9	10	6.6	16	9.5	25	4.5	68	4.2
Bị từ chối tuyển dụng hoặc mất cơ hội việc làm	63	6.5	44	6.9	6	3.9	16	9.5	34	6.1	108	6.6
Bị thay đổi công việc hoặc từ chối thăng chức	37	3.8	27	4.2	4	2.6	13	7.7	32	5.8	66	4.1
Bị buộc thôi học hoặc cản trở đi học	7	0.7	2	0.3	1	0.7	1	0.6	3	0.6	9	0.6
Con của bạn bị buộc thôi học hoặc cản trở đi học	4	0.4	4	0.6	0	0.0	1	0.6	5	0.9	9	0.6
Bị từ chối các dịch vụ chăm sóc sức khỏe	15	1.5	14	2.2	3	2.0	6	3.6	12	2.2	29	1.8

BẢNG 29: Đang điều trị ART

	Nam		Nữ		MSM		PNMD		NTCMT		Tổng	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Điều trị ARV	838	86.2	573	89.8	108	71.1	129	76.3	495	89.4	1421	87.7
Điều trị các bệnh nhiễm trùng cơ hội	492	50.7	251	39.3	63	41.4	54	32.0	267	48.2	749	46.2
Cả 2 loại điều trị	425	50.7	234	40.8	39	36.1	42	32.6	246	49.7	665	46.8

BẢNG 30: Khả năng tiếp cận điều trị, cho dù hiện chưa vào điều trị

	Nam		Nữ		MSM		PNMD		NTCMT		Tổng	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Điều trị ARV	948	98.5	610	98.5	146	97.3	155	98.7	537	98.2	1568	98.5
Điều trị các bệnh nhiễm trùng cơ hội	877	93.4	564	92.8	124	84.9	136	88.9	494	93.2	1450	93.1

BẢNG 31: NCH tự đánh giá tình trạng sức khỏe hiện tại

	Nam		Nữ		MSM		PNMD		NTCMT		Tổng	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Tuyệt vời	8	0.8	3	0.5	2	1.3	1	0.6	3	0.5	11	0.7
Rất tốt	55	5.7	30	4.7	8	5.3	7	4.1	21	3.8	86	5.3
Tốt	451	46.4	315	49.4	92	60.5	90	53.3	254	45.8	775	47.8
Trung bình	412	42.4	261	40.9	50	32.9	62	36.7	249	44.9	674	41.6
Yếu	46	4.7	29	4.5	0	0.0	9	5.3	27	4.9	75	4.6
Tổng	971	100	638	100	151	100	169	100	554	100	1620	100

BẢNG 32: Thảo luận với cán bộ y tế trong 12 tháng qua về kế hoạch điều trị HIV

	Nam		Nữ		MSM		PNMD		NTCMT		Tổng	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Có	365	37.6	280	43.9	25	16.4	72	42.6	211	38.1	647	39.9
Không	607	62.4	358	56.1	127	83.6	97	57.4	343	61.9	974	60.1
Tổng	971	100	638	100	151	100	169	100	554	100	1620	100

BẢNG 33: Bị từ chối các dịch vụ KHHGD và dịch vụ sức khỏe tình dục và sinh sản

	Nam		Nữ		MSM		PNMD		NTCMT		Tổng	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Bị từ chối dịch vụ KHHGD	10	1.4	10	1.8	0	0.0	3	2.1	4	0.9	21	1.6
Bị từ chối dịch vụ SKSS và SKTD	10	1.3	10	1.8	2	1.4	4	2.6	6	1.3	21	1.5

BẢNG 34: Tư vấn của cán bộ y tế về các lựa chọn sinh sản

	Nam		Nữ		MSM		PNMD		NTCMT		Tổng	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Được tư vấn các lựa chọn về việc sinh con	448	49.1	391	64.2	25	19.2	106	64.6	267	50.6	842	55.0
CBYT khuyên không nên có con	212	23.3	186	30.0	5	3.8	48	29.1	120	22.7	400	26.0
CBYT khuyên nên thực hiện triệt sản	12	1.4	16	2.6	1	0.8	3	1.8	4	0.8	29	1.9
Buộc phải thực hiện một biện pháp KHHGD để được điều trị ARV	12	1.4	24	3.9	0	0.0	7	4.3	9	1.7	37	2.5

Phụ lục 3: Bộ câu hỏi nghiên cứu chỉ số đánh giá mức độ kỳ thị với người sống với HIV

Trước khi tiến hành phỏng vấn, bạn cần

1. Đưa cho người trả lời phỏng vấn tờ thông tin và dành cho họ có đủ thời gian để đọc tài liệu. Nếu người trả lời phỏng vấn không đọc được, thì phỏng vấn viên phải đọc to cho họ biết.
2. Đọc form đồng ý cho người trả lời phỏng vấn. Nếu người trả lời phỏng vấn đồng ý tham gia nghiên cứu, đề nghị điền vào 2 form. Sau khi người trả lời phỏng vấn ký vào hai form, đưa cho người trả lời phỏng vấn một bản và bạn giữ một bản.

Khi kết thúc phỏng vấn, đề nghị trả lời những câu hỏi dưới đây:

Giới thiệu chuyển gửi và hoạt động tiếp theo:

1. Người trả lời phỏng vấn có cần giới thiệu chuyển gửi không:

- ☐ Có ☐ Không

2. Nếu có, đó là dịch vụ chuyển gửi gì?

- ☐ Trợ giúp pháp lý ☐ Nhóm hỗ trợ
☐ Tư vấn ☐ Khác

Nếu đó là dịch vụ khác với các dịch vụ kể trên, ghi rõ bạn đã giới thiệu họ tới đâu?

.....
.....
.....

3. Bạn đã thực hiện những bước nào để giúp những người trả lời phỏng vấn tiếp cận với những dịch vụ chuyển gửi như đã nêu ở trên? (Có thể chọn nhiều câu trả lời nếu phù hợp)

- ☐ Tôi đã cung cấp đầy đủ thông tin về dịch vụ chuyển gửi đó cho họ
☐ Tôi sẽ gửi những thông tin cần thiết cho người trả lời phỏng vấn
☐ Tôi sẽ tiếp tục theo dõi nếu cần thiết
☐ Đề nghị nêu chi tiết những gì bạn đã hứa sẽ làm cho người được phỏng vấn về các dịch vụ chuyển gửi sau buổi, nếu có:

.....
.....
.....

4. Người được phỏng vấn này có thể là nhân vật cho nghiên cứu trường hợp không?

☐ Có

☐ Không

Nếu có, đề nghị ghi lại thời gian, ngày giờ cho buổi làm việc cho nghiên cứu trường hợp

Thời gian..... Ngày.....

Quy trình đảm bảo chất lượng

Thông tin chỉ được điền sau khi bạn đã hoàn thành buổi phỏng vấn

	Tên	Chữ ký	Ngày tháng
Người PV			
Trưởng nhóm			
Người nhập số liệu 1			
Người nhập số liệu 2			

Một số nhiệm vụ:

- Phỏng vấn viên phải đảm bảo rằng tất cả các phần trong bộ câu hỏi phải được điền đầy đủ và đúng, trừ khi người được phỏng vấn không muốn tiếp tục trả lời- những trường hợp mà người phỏng vấn không muốn tiếp tục trả lời được ghi chú ngay bên cạnh những câu hỏi chưa được trả lời đầy đủ
- Trưởng nhóm phải kiểm tra câu hỏi kỹ lưỡng và hỏi người phỏng vấn những phần nào chưa rõ ràng. Phần kiểm tra chất lượng cuối bảng hỏi sẽ giúp những phỏng vấn viên và trưởng nhóm thực hiện nhiệm vụ này.
- Người nhập số liệu 1 và 2 phải nhập tất cả số liệu từ bảng hỏi một cách chính xác. Họ phải nhập số liệu từ mỗi bảng hỏi một cách độc lập tuân theo những quy trình như đã nêu ở phần tài liệu hướng dẫn

BỘ CÂU HỎI

Tính bí mật riêng tư liên quan đến HIV và dấu tên

Phần 1: Thông tin về bạn

1. Giới tính:

☐ Nam

☐ Nữ

☐ Chuyển giới

2. Bạn bao nhiêu tuổi:

☐ Thanh niên từ 15-19 tuổi

☐ Người trưởng thành từ 20-24 tuổi

☐ Người trưởng thành từ 25-29 tuổi

☐ Người trưởng thành từ 30-39 tuổi

☐ Người trưởng thành từ 40-49 tuổi

☐ Người trưởng thành từ 50 tuổi trở lên

3. Bạn biết mình có HIV được bao lâu?

☐ <1 năm

☐ 1-4 năm

☐ 5-9 năm

☐ 10-14 năm

☐ Từ 15 năm trở lên

4. Tình trạng hôn nhân hiện nay?

☐ Đã lập gia đình hoặc sống chung với nhau như vợ chồng và vợ/chồng/bạn tình hiện đang sống cùng chung trong một nhà

☐ Đã lập gia đình hoặc sống với nhau như vợ chồng nhưng vợ/chồng/bạn tình tạm thời hiện sống/làm việc xa gia đình

☐ Có quan hệ tình dục nhưng không sống cùng nhau

☐ Độc thân

☐ Ly hôn/ ly thân

☐ Góa vợ/góa chồng

5. Nếu bạn hiện đã kết hôn hoặc có bạn tình, thì mối quan hệ này của bạn được bao nhiêu lâu?

☐ 0-1 năm

☐ 1-4 năm

☐ 5-9 năm

☐ 10-14 năm

☐ Từ 15 năm trở lên

6. Bạn hiện có khả năng tình dục không?

☐ Có

☐ Không

7. Bạn có đang là thành viên hoặc đã từng là thành viên của một trong những nhóm nào dưới đây:

- ☐ Nam quan hệ tình dục đồng giới
- ☐ Đồng tính nam hoặc đồng tính nữ
- ☐ Chuyển giới
- ☐ Người mại dâm
- ☐ Tiêm chích ma túy
- ☐ Tị nạn hoặc người xin tị nạn
- ☐ Người di biến động
- ☐ Thành viên của một nhóm
- ☐ Lao động nhập cư
- ☐ Tù nhân
- ☐ Tôi chưa từng thuộc về các nhóm ở trên

8. Bạn có bị khuyết tật không?

- ☐ Có ☐ Không

Nếu có hãy mô tả tình trạng khuyết tật của mình

.....

9. Trình độ văn hóa cao nhất mà bạn đã hoàn thành

- ☐ Chưa đi học bao giờ
- ☐ Phổ thông trung học
- ☐ Tiểu học
- ☐ Cao đẳng nghề/đại học
- ☐ Trung học cơ sở

10. Những câu nào ở đây miêu tả đúng nhất tình trạng việc làm của bạn hiện nay

- ☐ Có việc làm toàn thời gian (trong công việc có quan hệ chủ-thợ)
- ☐ Có việc làm bán thời gian (trong công việc có quan hệ chủ- thợ)
- ☐ Làm việc toàn thời gian nhưng không phải là làm công việc có quan hệ chủ-thợ (tự tạo việc làm)
- ☐ Làm công việc bán thời gian (tự tạo việc làm)
- ☐ Thất nghiệp và không làm gì

11. Có bao nhiêu người hiện đang sống trong hộ gia đình bạn thuộc một trong những nhóm tuổi sau đây:

	Số người
Trẻ em từ 0-14 tuổi	
Thanh thiếu niên từ 14-19 tuổi	
Người trưởng thành 20-24 tuổi	
Người trưởng thành 25-29 tuổi	
Người trưởng thành 30-39 tuổi	
Người trưởng thành 40-49 tuổi	
Người trưởng thành từ 50 tuổi trở lên	

12. Có bao nhiêu trẻ em và thanh thiếu niên trong gia đình bạn mồ côi vì AIDS

Số người mồ côi	
-----------------	--

13. Gia đình bạn sống ở (chỉ chọn một câu trả lời)

- ☐ Khu vực nông thôn ☐ Ở thị xã lớn hoặc thành phố
☐ Khu làng nhỏ/thị trấn

14. Trong vòng 12 tháng qua, thu nhập trung bình của gia đình bạn mỗi tháng là bao nhiêu?

Mức thu nhập trung bình
Dành cho phỏng vấn viên:
Thu nhập hàng năm tính bằng VN
Tỷ giá quy đổi hiện tại giữa VND và USD
Thu nhập hàng năm tính theo đô la Mỹ

15. Trong tháng qua, có bao nhiêu ngày mà thành viên trong gia đình không có đủ lương thực và thực phẩm để ăn

Số ngày	
---------	--

PHẦN 2A: Trải nghiệm của bạn bị người khác kỳ thị và phân biệt đối xử

- 1a. Trong 12 tháng qua, bạn không được tham gia các hoạt động của xã hội bao nhiêu lần? (ví dụ: đám cưới, đám tang, tiệc, sinh hoạt câu lạc bộ, vvv) (Chỉ chọn một câu trả lời)
- ☐ Chưa bao giờ (→ chuyển sang câu hỏi 2a) ☐ Vài lần
- ☐ Một lần ☐ Thường xuyên
- 1b. Nếu bạn từng bị như vậy, lý do có phải vì: (Chỉ chọn một câu trả lời)
- ☐ Vì tình trạng nhiễm HIV của mình
- ☐ Vì một lý do khác
- ☐ Cả hai lý do
- ☐ Không rõ lý do tại sao
- 2a. Trong 12 tháng qua, bạn đã bao nhiêu lần không được tham gia các hoạt động tín ngưỡng tôn giáo hoặc không được đến những nơi thờ cúng? (Chỉ chọn một câu trả lời)
- ☐ Chưa bao giờ (→ chuyển sang câu hỏi 3a) ☐ Vài lần
- ☐ Một lần ☐ Thường xuyên
- 2b. Nếu bạn từng bị như vậy, lý do có phải vì: (Chỉ chọn một câu trả lời)
- ☐ Vì tình trạng nhiễm HIV của mình ☐ Cả hai lý do
- ☐ Vì một lý do khác ☐ Không rõ lý do tại sao
- 3a. Trong 12 tháng qua, bạn đã bao nhiêu lần không được tham gia các hoạt động của gia đình (ví dụ như nấu ăn, ăn uống cùng gia đình, ngủ chung cùng phòng, ...) (Chỉ chọn một câu trả lời)
- ☐ Chưa bao giờ (→ chuyển sang câu hỏi 4a) ☐ Vài lần
- ☐ Một lần ☐ Thường xuyên
- 3b. Nếu bạn từng bị như vậy, lý do có phải vì: (Chỉ chọn một câu trả lời)
- ☐ Vì tình trạng nhiễm HIV của mình
- ☐ Vì một lý do khác
- ☐ Cả hai lý do
- ☐ Không rõ lý do tại sao
- 4a. Trong vòng 12 tháng qua, bạn có thường xuyên biết mình bị người khác nói đồn đại về mình? (Chỉ chọn một câu trả lời)
- ☐ Chưa bao giờ (→ chuyển sang câu hỏi 5a) ☐ Vài lần
- ☐ Một lần ☐ Thường xuyên
- 4b. Nếu bạn từng bị như vậy, lý do có phải vì: (Chỉ chọn một câu trả lời)
- ☐ Vì tình trạng nhiễm HIV của mình
- ☐ Vì một lý do khác
- ☐ Cả hai lý do
- ☐ Không rõ lý do tại sao

- 5a. Trong vòng 12 tháng qua, bạn có thường xuyên bị người khác nhục mạ, xúc phạm, và/hoặc bị hăm dọa? (Chỉ chọn một câu trả lời)
- ☐ Chưa bao giờ (→ chuyển sang câu hỏi 6a) ☐ Vài lần
- ☐ Một lần ☐ Thường xuyên
- 5b. Nếu bạn từng bị như vậy, lý do có phải vì: (Chỉ chọn một câu trả lời)
- ☐ Vì tình trạng nhiễm HIV của mình
- ☐ Vì một lý do khác
- ☐ Cả hai lý do
- ☐ Không rõ lý do tại sao
- 6a. Trong vòng 12 tháng qua, bao nhiêu lần bạn bị quấy nhiễu/lạm dụng thân thể và/hoặc bị đe dọa lạm dụng (Chỉ chọn một câu trả lời)
- ☐ Chưa bao giờ (→ chuyển sang câu hỏi 7a) ☐ Vài lần
- ☐ Một lần ☐ Thường xuyên
- 6b. Nếu bạn từng bị như vậy, lý do có phải vì: (Chỉ chọn một câu trả lời)
- ☐ Vì tình trạng nhiễm HIV của mình
- ☐ Vì một lý do khác
- ☐ Cả hai lý do
- ☐ Không rõ lý do tại sao
- 7a. Trong vòng 12 tháng qua, bao nhiêu lần bạn bị hành hung?
- ☐ Chưa bao giờ (→ chuyển sang câu hỏi 8) ☐ Vài lần
- ☐ Một lần ☐ Thường xuyên
- 7b. Nếu bạn từng bị như vậy, lý do có phải vì: (Chỉ chọn một câu trả lời)
- ☐ Vì tình trạng nhiễm HIV của mình
- ☐ Vì một lý do khác
- ☐ Cả hai lý do
- ☐ Không rõ lý do tại sao
- 7c. Nếu bạn từng bị như vậy, ai là người hành hung bạn (Chỉ chọn một câu trả lời)
- ☐ Chồng/vợ/bạn tình của tôi
- ☐ Thành viên khác của gia đình
- ☐ Người ngoài mà tôi biết
- ☐ Người không quen biết
8. Trong các câu hỏi 1-7, nếu bạn từng bị kỳ thị và/hoặc bị phân biệt đối xử vì những lý do khác ngoài lý do mình là NCH, đề nghị bạn chọn một trong những lý do dưới đây giải thích đúng nhất lý do tại sao bạn thấy mình bị kỳ thị và/hoặc bị phân biệt đối xử: (Chỉ chọn một câu trả lời)
- ☐ Vì thiên hướng tình dục (nam tình dục đồng giới, đồng tính nam, đồng tính nữ, người chuyển giới)
- ☐ Là người mại dâm
- ☐ Là người tiêm chích ma túy

- ☐ Là người tị nạn hoặc xin cư trú tị nạn
- ☐ Là người đi sơ tán
- ☐ Là thành viên của nhóm
- ☐ Là lao động di cư
- ☐ Là tù nhân
- ☐ Không lý do nào ở trên- vì lý do khác

Nếu bạn chọn câu trả lời “*Không lý do nào ở trên – vì lý do khác*”, bạn giải thích tại sao bạn nghĩ rằng mình bị kỳ thị và phân biệt đối xử:

.....

.....

.....

9. Trong 12 tháng qua, bạn có thường xuyên chịu áp lực tâm lý hoặc bị vợ/chồng thao túng lấy lý do bạn là NCH để gây áp lực? (Chỉ chọn một câu trả lời)

- | | |
|---------------------------------------|---------------------------------------|
| ☐ Chưa bao giờ | ☐ Vài lần |
| ☐ Một lần | ☐ Thường xuyên |

10. Trong vòng 12 tháng qua, bạn có thường xuyên bị từ chối quan hệ tình dục vì lý do bạn nhiễm HIV? (Chỉ chọn một câu trả lời)

- | | |
|---------------------------------------|---------------------------------------|
| ☐ Chưa bao giờ | ☐ Vài lần |
| ☐ Một lần | ☐ Thường xuyên |

11. Trong vòng 12 tháng qua, bao nhiêu lần bạn từng bị phân biệt đối xử bởi những NCH khác

- | | |
|---------------------------------------|---------------------------------------|
| ☐ Chưa bao giờ | ☐ Vài lần |
| ☐ Một lần | ☐ Thường xuyên |

12. Trong vòng 12 tháng qua, vợ/chồng hoặc bạn tình của bạn hay bất cứ thành viên nào trong gia đình bạn có thường xuyên bị đối xử phân biệt vì bạn là người nhiễm HIV? (Chỉ chọn một câu trả lời)

- | | |
|---------------------------------------|---------------------------------------|
| ☐ Chưa bao giờ | ☐ Vài lần |
| ☐ Một lần | ☐ Thường xuyên |

13. Nếu bạn từng bị kỳ thị và phân biệt đối xử dưới bất cứ hình thức nào trong vòng 12 tháng qua, theo bạn lý do tại sao bạn bị như vậy? (có thể chọn nhiều câu trả lời)

- ☐ Mọi người sợ bị nhiễm HIV từ tôi
- ☐ Mọi người không hiểu HIV lây truyền như thế nào và do vậy mà thấy sợ
- ☐ Mọi người sợ tôi sẽ làm người ta nhiễm HIV qua tiếp xúc thông thường
- ☐ Mọi người nghĩ rằng nhiễm HIV là một sự xấu hổ và không nên quan hệ
- ☐ Đức tin hoặc đánh giá ‘đạo đức’
- ☐ Mọi người ta không tán thành với lối sống hoặc hành vi của tôi
- ☐ Tôi trông ốm yếu với những biểu hiện của HIV
- ☐ Tôi không biết/ Tôi không chắc về lý do tại sao

PHẦN 2B: Tiếp cận với việc làm, sức khỏe và giáo dục

1a. Trong vòng 12 tháng qua, bạn có thường xuyên bị buộc phải thay đổi nơi ở của mình hoặc không thể thuê được chỗ ở không? (Chỉ chọn một câu trả lời)

☐ Chưa bao giờ

☐ Vài lần

☐ Một lần

☐ Thường xuyên

1b. Nếu bạn từng bị như vậy, lý do có phải vì (Chỉ chọn một câu trả lời)

☐ Vì tình trạng nhiễm HIV của mình

☐ Vì một lý do khác

☐ Cả hai lý do

☐ Không rõ lý do tại sao

2a. Trong vòng 12 tháng qua, bạn có thường xuyên bị mất việc làm (đối với công việc có quan hệ chủ và thợ) hoặc mất nguồn thu nhập (công việc tự tạo hoặc làm ở khu vực phi chính quy) (Chỉ chọn một câu trả lời)

☐ Chưa bao giờ

☐ Vài lần

☐ Một lần

☐ Thường xuyên

2b. Nếu bạn từng bị như vậy, lý do có phải vì (Chỉ chọn một câu trả lời)

☐ Vì tình trạng nhiễm HIV của mình

☐ Vì một lý do khác

☐ Cả hai lý do

☐ Không rõ lý do tại sao

2c. Nếu vì tình trạng nhiễm HIV của mình (hoàn toàn hoặc một phần), có phải bạn đã mất việc làm hoặc mất nguồn thu nhập...? Trong vòng 12 tháng qua, bản chất công việc của bạn có bị thay đổi thường xuyên hoặc bạn có thường xuyên bị từ chối không được thăng chức hoặc tăng lương vì lý do bạn có HIV? (Chỉ chọn một câu trả lời)

☐ Bởi vì chủ lao động hoặc đồng nghiệp phân biệt đối xử với tôi

☐ Bởi vì bạn cảm thấy buộc phải thôi làm việc do tình trạng sức khỏe yếu

☐ Bởi vì cả hai lý do ở trên

☐ Bởi vì lý do khác

3. Trong 12 tháng qua, bạn có bị từ chối tuyển dụng hoặc mất cơ hội việc làm bởi vì tình trạng nhiễm HIV của bạn không?

☐ Có

☐ Không

4a. Trong vòng 12 tháng qua, bản chất công việc của bạn có bị thay đổi thường xuyên hoặc bạn có thường xuyên bị từ chối không được thăng chức hoặc tăng lương vì lý do bạn có HIV? (Chỉ chọn một câu trả lời)

☐ Vì tình trạng nhiễm HIV của mình

☐ Vì một lý do khác

☐ Cả hai lý do

☐ Không rõ lý do tại sao

4b Nếu bạn từng bị như vậy, lý do có phải vì (Chỉ chọn một câu trả lời)

- ☐ Vì tình trạng nhiễm HIV của mình
- ☐ Vì một lý do khác
- ☐ Cả hai lý do
- ☐ Không rõ lý do tại sao

5. Trong vòng 12 tháng qua, bạn có thường xuyên bị đuổi, ngừng hoặc từ chối tham gia các chương trình giáo dục bởi vì tình trạng nhiễm HIV của bạn? (Chỉ chọn một câu trả lời)

- ☐ Chưa bao giờ
- ☐ Một lần
- ☐ Vài lần
- ☐ Thường xuyên

6. Trong vòng 12 tháng qua, con của bạn có thường xuyên bị đuổi, ngừng hoặc từ chối không được đi học vì tình trạng nhiễm HIV của bạn? (Chỉ chọn một câu trả lời)

- ☐ Chưa bao giờ
- ☐ Một lần
- ☐ Vài lần
- ☐ Thường xuyên

7. Trong vòng 12 tháng qua, bạn có thường xuyên bị từ chối sử dụng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe, bao gồm cả chăm sóc răng miệng, vì tình trạng nhiễm HIV của bạn (Chỉ chọn một câu trả lời)

- ☐ Chưa bao giờ
- ☐ Một lần
- ☐ Vài lần
- ☐ Thường xuyên
- ☐ Không áp dụng với trường hợp của tôi

8. Trong vòng 12 tháng qua, bạn có bị từ chối sử dụng các dịch vụ kế hoạch hóa gia đình vì tình trạng nhiễm HIV của mình không? (Chọn một câu trả lời)

- ☐ Có
- ☐ Không
- ☐ Không áp dụng với trường hợp của tôi

9. Trong vòng 12 tháng qua, bạn có bị từ chối khám chữa bệnh ở các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản và sức khỏe tình dục không vì tình trạng nhiễm HIV của mình? (Chọn một câu trả lời)

- ☐ Có
- ☐ Không

PHẦN 2C: Tự kỳ thị (cách mà bạn cảm thấy về bản thân) và những nỗi lo sợ của bạn

1. Trong vòng 12 tháng qua, bạn có trải qua bất cứ những cảm xúc nào dưới đây bởi vì bạn có HIV hay không? (Chọn một câu trả lời cho mỗi câu dưới)

Tôi cảm thấy xấu hổ	Có ☐	Không ☐
Tôi cảm thấy tội lỗi	Có ☐	Không ☐
Tôi tự chê trách bản thân	Có ☐	Không ☐
Tôi đổ lỗi cho người khác	Có ☐	Không ☐
Tôi có lòng tự trọng thấp	Có ☐	Không ☐
Tôi cảm thấy tôi đáng bị trừng phạt	Có ☐	Không ☐
Tôi thấy muốn tự vẫn	Có ☐	Không ☐

2. Trong vòng 12 tháng qua, bạn có làm những điều gì dưới đây bởi vì tình trạng nhiễm HIV của mình (Chọn một câu trả lời cho mỗi câu dưới)

Tôi quyết định không tham gia các hoạt động xã hội	Có ☐	Không ☐
Tôi tự xa lánh gia đình và bạn bè	Có ☐	Không ☐
Tôi quyết định bỏ việc	Có ☐	Không ☐
Tôi quyết định không xin việc hoặc tìm kiếm cơ hội thăng tiến	Có ☐	Không ☐
Tôi rút lui khỏi các chương trình đào tạo/tập huấn hoặc từ chối cơ hội học tập/tập huấn	Có ☐	Không ☐
Tôi quyết định không lập gia đình	Có ☐	Không ☐
Tôi quyết định không quan hệ tình dục	Có ☐	Không ☐
Tôi quyết định không sinh thêm con	Có ☐	Không ☐
Tôi tránh đi đến cơ sở y tế địa phương khi cần	Có ☐	Không ☐
Tôi tránh đi đến bệnh viện khi cần	Có ☐	Không ☐

3. Trong vòng 12 tháng qua, bạn có từng lo sợ những điều dưới đây xảy ra với bạn không, cho dù những điều đó thực tế đã xảy ra hoặc chưa xảy ra với bạn?

Bị người khác đồn đại	Có ☐	Không ☐
Bị xúc phạm, lạm dụng hoặc bị đe dọa	Có ☐	Không ☐
Bị lạm dụng thân thể và/hoặc bị đe dọa	Có ☐	Không ☐
Bị đánh đập	Có ☐	Không ☐

4. Trong vòng 12 tháng qua, bạn có lo sợ rằng ai đó sẽ không muốn quan hệ tình dục với bạn bởi vì bạn là NCH hay không?

Có ☐ Không ☐

PHẦN 2D: Quyền, luật pháp và chính sách

1a. Bạn đã từng nghe đến Tuyên bố cam kết về HIV/AIDS, trong đó bảo vệ quyền của người sống với HIV

☐ Có

☐ Không (→ chuyển sang câu hỏi 2a)

1b. Nếu có, bạn đã từng đọc hoặc thảo luận nội dung của Tuyên bố cam kết chưa?

☐ Có

☐ Không

2a. Bạn có biết Luật phòng chống HIV/AIDS của Việt Nam bảo vệ quyền của người sống với HIV không?

☐ Có

☐ Không (→ chuyển sang câu hỏi 3a)

2b. Nếu có, bạn đã từng đọc và thảo luận nội dung của Luật phòng chống HIV/AIDS chưa?

☐ Có

☐ Không

3. Trong 12 tháng qua, có bất kỳ những điều nào dưới đây xảy ra với bạn bởi vì bạn là NCH? (có thể chọn một hoặc một vài câu trả lời nếu phù hợp)

☐ Tôi buộc phải theo một quy trình kiểm tra sức khỏe (kể cả xét nghiệm HIV)

☐ Tôi bị từ chối tham gia và hưởng bảo hiểm y tế hoặc bảo hiểm nhân thọ vì tôi là NCH

☐ Tôi bị bắt hoặc phải ra tòa vì tội liên quan đến tình trạng nhiễm HIV của mình

☐ Tôi phải thông báo tình trạng nhiễm HIV của mình để được nhập cảnh vào một nước khác

☐ Tôi phải thông báo tình trạng nhiễm HIV của mình để xin cư trú hoặc xin nhập quốc tịch

☐ Tôi bị giam giữ, cách li

☐ Không điều nào ở trên xảy ra với tôi

4a. Trong vòng 12 tháng qua, có bất kỳ quyền nào của người sống với HIV của bạn bị vi phạm hay không?

☐ Có

☐ Không (→ chuyển sang Phần 2E)

☐ Không chắc (→ chuyển sang Phần 2E)

4a(1). Nếu có, quyền nào của bạn bị vi phạm? (có thể chọn một hoặc một vài câu trả lời nếu phù hợp)

☐ Quyền đi học

☐ Quyền làm việc

☐ Quyền được giữ bí mật riêng tư

☐ Quyền kết hôn và lập gia đình

☐ Quyền có thông tin và tham gia các hoạt động

☐ Quyền không bị kỳ thị và phân biệt đối xử

☐ Quyền khác

4b. Nếu có, bạn có từng cố gắng yêu cầu xử lý việc vi phạm quyền này không?

- ☐ Có ☐ Không (→ chuyển sang câu 4e)
☐ Không chắc (→ chuyển sang câu 4e)

4c. Quá trình yêu cầu xử lý vi phạm quyền có được thực hiện trong vòng 12 tháng qua không?

- ☐ Có ☐ Không

4d. Kết quả của quá trình xử lý như thế nào?

- ☐ Vấn đề được giải quyết
☐ Vấn đề vẫn đang trong quá trình giải quyết
☐ Không có gì xảy ra/ Vấn đề chưa được giải quyết

4.d(1). Khi bạn tìm cách yêu cầu xử lý vi phạm quyền, bạn có liên hệ với luật sư?

- ☐ Có ☐ Không (→ chuyển sang ph ần 2E)

4d(2). Nếu câu trả lời có, bạn liên hệ với ai để có trợ giúp pháp lý?

(có thể chọn một hoặc một vài câu trả lời nếu phù hợp)

- ☐ Trung tâm trợ giúp pháp lý HIV/AIDS
☐ Trung tâm trợ giúp pháp lý của tỉnh
☐ Trung tâm trợ giúp pháp lý của Hội Luật gia Việt Nam
☐ Phòng tiếp dân và trợ giúp pháp lý của các tổ chức đoàn thể
(ví dụ như Hội phụ nữ)
☐ Luật sư/VP luật sư
☐ Khác

4d(3). Nhân viên trợ giúp pháp lý đã hỗ trợ gì cho bạn?

(có thể chọn một hoặc một vài câu trả lời nếu phù hợp)

- ☐ Tư vấn pháp luật
☐ Hỗ trợ thủ tục tố tụng
☐ Hỗ trợ thương thuyết với chính quyền, cơ quan, tổ chức liên quan
☐ Trợ giúp khác
☐ Không nhận được dịch vụ nào (→ chuyển sang câu hỏi 4d6)

4d(4). Bạn đánh giá chất lượng của trợ giúp pháp lý mà bạn nhận được như thế nào?

- ☐ Giúp được rất nhiều
☐ Giúp được phần nào
☐ Không giúp được gì

4d(5). Bạn phải trả bao nhiêu tiền cho dịch vụ trợ giúp pháp lý?

- ☐ Miễn phí
☐ Dưới 500.000 đồng
☐ Từ 500.000 đến 5.000.000 đồng
☐ Trên 5.000.000 đồng

4d(6). Bạn có khó khăn gì trong quá trình yêu cầu xử lý vi phạm?

(có thể chọn một hoặc một vài câu trả lời nếu phù hợp)

- ☐ Khó thu thập bằng chứng
- ☐ Hạn chế tiếp cận với chính quyền, cơ quan tổ chức liên quan/tòa án
- ☐ Thiếu sự hợp tác của luật sư hoặc nhân viên trợ giúp pháp lý
- ☐ Chi phí quá cao
- ☐ Không có sự hợp tác của người dân cộng đồng (ví dụ như nhân chứng)

4e. Nếu câu trả lời cho câu 4b là KHÔNG hoặc KHÔNG CHẮC, lý do tại sao bạn không cố gắng tìm cách giải quyết ?

- ☐ Không đủ nguồn lực tài chính để theo đuổi quy trình khiếu nại tố cáo
- ☐ Quy trình giải quyết khiếu nại tố cáo rất phức tạp, quan liêu
- ☐ Cảm thấy bị đe dọa hoặc sợ việc khiếu nại/tố cáo
- ☐ Một số người khuyên không nên đi khiếu kiện
- ☐ Không tin hoặc ít tin việc khiếu kiện sẽ thành công
- ☐ Không phải các lý do nêu trên

5a. Bạn có cố gắng đề nghị một cán bộ của cơ quan có thẩm quyền có hành động nhằm xử lý vi phạm quyền của người sống với HIV không?

- ☐ Có
- ☐ Không (→ chuyển sang câu 6a)

5b. Việc này có diễn ra trong 12 tháng vừa qua không?

- ☐ Có
- ☐ Không

5c. Kết quả là gì?

- ☐ Vấn đề đã được giải quyết
- ☐ Vấn đề đang trong quá trình giải quyết
- ☐ Không có gì xảy ra/ Vấn đề chưa được giải quyết

6a. Bạn có cố gắng đề nghị một lãnh đạo địa phương hoặc trung ương có hành động nhằm xử lý vi phạm quyền của người sống với HIV không?

- ☐ Có
- ☐ Không (→ chuyển sang câu 7)

6b. Việc này có diễn ra trong 12 tháng vừa qua không?

- ☐ Có
- ☐ Không

6c. Kết quả là gì?

- ☐ Vấn đề đã được giải quyết
- ☐ Vấn đề đang trong quá trình giải quyết
- ☐ Không có gì xảy ra/ Vấn đề chưa được giải quyết

7. Theo bạn, hiện ở địa bàn nơi bạn sống (quận/huyện), có những dịch vụ trợ giúp pháp lý nào sẵn có?
- ☐ Trung tâm trợ giúp pháp lý HIV/AIDS
 - ☐ Trung tâm trợ giúp pháp lý của tỉnh (Trực thuộc Cục trợ giúp pháp lý của Bộ tư pháp)
 - ☐ Trung tâm tư vấn pháp luật thuộc Hội Luật gia Việt Nam
 - ☐ Phòng tiếp dân và tư vấn pháp luật của các tổ chức đoàn thể (ví dụ như Hội phụ nữ)
 - ☐ Luật sư/VP luật sư
8. Bạn đánh giá như thế nào về khả năng có thể tiếp cận với các luật sư hoặc nhân viên trợ giúp pháp lý?
- ☐ Rất dễ dàng tiếp cận
 - ☐ Có thể tiếp cận
 - ☐ Hạn chế tiếp cận
 - ☐ Không thể tiếp cận
9. Những rào cản nào cản trở người sống với HIV tiếp cận với các dịch vụ trợ giúp pháp lý?
(Có thể chọn một hoặc một số câu trả lời nếu phù hợp)
- ☐ Vấn đề kinh phí
 - ☐ Khoảng cách đi lại
 - ☐ Thiếu thông tin hoặc không biết về các dịch vụ này
 - ☐ Không tin hỗ trợ họ dành cho mình
 - ☐ Sợ bị luật sư hoặc nhân viên trợ giúp pháp lý kỳ thị và phân biệt đối xử
 - ☐ Sợ tình trạng có HIV của mình bị tiết lộ với người khác
 - ☐ Sợ cộng đồng kỳ thị và phân biệt đối xử.

PHẦN 2E: Tác động thay đổi

1. Trong 12 tháng qua, bạn có từng đối mặt, thách thức hoặc giáo dục ai đó đã kỳ thị hoặc phân biệt đối xử với bạn không?

☐ Có

☐ Không

2a. Bạn có biết tổ chức hay nhóm nào mà bạn có thể đến để tìm kiếm sự giúp đỡ không nếu bạn bị kỳ thị và phân biệt đối xử?

☐ Có

☐ Không (→ chuyển sang câu 3)

2b. Nếu câu trả lời là có, tổ chức hay nhóm nào mà bạn biết?

(Có thể chọn một hoặc nhiều câu trả lời nếu phù hợp)

☐ Nhóm hỗ trợ người sống với HIV

☐ Mạng lưới quốc gia những Người sống với HIV

☐ Tổ chức phi chính phủ ở địa phương

☐ Tổ chức tín ngưỡng

☐ Một nhóm thực thi pháp luật

☐ Một tổ chức quyền con người

☐ Tổ chức phi chính phủ trong nước

☐ Ủy ban quốc gia phòng chống AIDS

☐ Tổ chức phi chính phủ quốc tế

☐ Tổ chức Liên Hợp quốc

☐ Tổ chức khác

2c. Nếu bạn chọn câu trả lời “TỔ CHỨC KHÁC”, đề nghị mô tả loại tổ chức hay nhóm mà bạn đề cập tới:

.....

.....

.....

3. Bạn có từng đến những tổ chức nêu ở trên tìm sự giúp đỡ để giải quyết vấn đề kỳ thị và phân biệt đối xử?

☐ Có

☐ Không

4a. Nếu bạn đã từng tự mình cố gắng giải quyết vấn đề kỳ thị và phân biệt đối xử hoặc với sự trợ giúp của người khác, đề nghị mô tả đó là vấn đề gì?

.....

.....

.....

4b. Nếu người khác đã giúp bạn giải quyết vấn đề đó, đó là ai?

.....

.....

.....

4c. Bạn hoặc người khác đã cố gắng giải quyết vấn đề đó như thế nào?

.....

.....

.....

5a. Trong vòng 12 tháng qua, bạn có giúp và hỗ trợ người sống với HIV khác không?

☐ Có ☐ Không (→ chuyển sang câu 6)

5b. Nếu có, bạn đã hỗ trợ gì cho họ?

- ☐ Hỗ trợ tinh thần (Tư vấn, chia sẻ câu chuyện cá nhân và trải nghiệm của cá nhân)
- ☐ Hỗ trợ vật chất (ví dụ tặng tiền hoặc thực phẩm, làm việc lặt vặt giúp họ)
- ☐ Giới thiệu họ tới các dịch vụ hỗ trợ khác

6. Bạn hiện có phải là thành viên của nhóm hỗ trợ hay mạng lưới hỗ trợ người sống với HIV?

☐ Có ☐ Không

7. Trong vòng 12 tháng qua, bạn có là tình nguyện viên hoặc là nhân viên của bất kỳ chương trình hay dự án nào (thuộc chính phủ hay phi chính phủ) hỗ trợ người sống với HIV không?

☐ Có ☐ Không

8. Trong vòng 12 tháng qua, bạn có tham gia vào quá trình xây dựng văn bản pháp luật, chính sách hay hướng dẫn liên quan đến HIV

☐ Có ☐ Không

9. Bạn có cảm thấy bạn có ảnh hưởng tới những quyết định trong một số lĩnh vực sau đây (Chọn ít nhất một câu trả lời. Có thể chọn nhiều câu trả lời nếu phù hợp)

- ☐ Vấn đề luật pháp, quyền liên quan đến người sống với HIV
- ☐ Chính sách của chính quyền địa phương có ảnh hưởng tới người sống với HIV
- ☐ Dự án địa phương nhằm đem lại lợi ích cho người sống với HIV
- ☐ Chính sách quốc gia có ảnh hưởng tới người sống với HIV
- ☐ Chương trình, dự án quốc gia nhằm đem lại lợi ích cho người sống với HIV
- ☐ Hiệp ước, hiệp định quốc tế
- ☐ Không có điều nào ở trên

10. Có một số các tổ chức của người sống với HIV hoạt động chống lại sự kỳ thị và phân biệt đối xử. Nếu một trong các tổ chức đó hỏi bạn “điều gì quan trọng nhất mà chúng tôi nên làm để giải quyết vấn đề kỳ thị và phân biệt đối xử”. Bạn sẽ đề nghị họ làm gì?
(Chỉ chọn một câu trả lời)

- ☐ Vận động thực hiện quyền của người sống với HIV
- ☐ Hỗ trợ tinh thần, vật chất cho người sống với HIV và hỗ trợ giới thiệu chuyển gửi
- ☐ Vận động thực hiện quyền và vận động hỗ trợ nhóm bị xã hội cách ly (nam quan hệ tình dục đồng giới, người tiêm chích ma túy, phụ nữ mại dâm)
- ☐ Giáo dục người sống với HIV về làm thế nào để sống tích cực với HIV (bao gồm xóa mù điều trị)
- ☐ Nâng cao nhận thức và kiến thức của cộng đồng về AIDS

PHẦN 3A: Xét nghiệm/ Chẩn đoán

1. Tại sao bạn làm xét nghiệm HIV (Chọn một hoặc nhiều câu trả lời nếu phù hợp)

- ☐ Đi làm
- ☐ Có thai
- ☐ Chuẩn bị cưới/ chuẩn bị quan hệ tình dục
- ☐ Được phòng khám các bệnh nhiễm trùng qua đường tình dục giới thiệu
- ☐ Được giới thiệu đi làm xét nghiệm vì có những triệu chứng nghi ngờ liên quan đến HIV
- ☐ Vợ/Chồng/Bạn tình/Thành viên gia đình có xét nghiệm HIV dương tính
- ☐ Vợ/Chồng/Bạn tình/Thành viên gia đình ốm hoặc tử vong
- ☐ Tôi chỉ muốn biết
- ☐ Lý do khác, ghi rõ

.....

.....

.....

2. Quyết định đi làm xét nghiệm HIV là bản thân bạn quyết định? (Chọn một câu trả lời)

- ☐ Đúng, tôi tự quyết định đi làm xét nghiệm HIV
- ☐ Tôi quyết định đi làm xét nghiệm, nhưng dưới áp lực của người khác
- ☐ Tôi buộc phải làm xét nghiệm HIV (cưỡng ép)
- ☐ Tôi đã được xét nghiệm mà không biết- Tôi chỉ biết sau khi đã làm xong xét nghiệm

3. Bạn có được tư vấn khi bạn đi làm xét nghiệm HIV không? (Chọn một câu trả lời)

- ☐ Tôi được tư vấn trước và sau khi làm xét nghiệm
- ☐ Tôi chỉ được tư vấn trước khi làm xét nghiệm
- ☐ Tôi chỉ nhận được tư vấn sau khi làm xét nghiệm HIV
- ☐ Tôi không được tư vấn khi đi làm xét nghiệm HIV

PHẦN 3B: Công khai và tính bí mật riêng tư

1. Tại sao bạn làm xét nghiệm HIV (Chọn một hoặc nhiều câu trả lời nếu phù hợp)

- ☐ Đi làm
- ☐ Có thai
- ☐ Chuẩn bị cưới/ chuẩn bị quan hệ tình dục
- ☐ Được phòng khám các bệnh nhiễm trùng qua đường tình dục giới thiệu
- ☐ Được giới thiệu đi làm xét nghiệm vì có những triệu chứng nghi ngờ liên quan đến HIV
- ☐ Vợ/Chồng/Bạn tình/Thành viên gia đình có xét nghiệm HIV dương tính
- ☐ Vợ/Chồng/Bạn tình/Thành viên gia đình ốm hoặc tử vong
- ☐ Tôi chỉ muốn biết
- ☐ Lý do khác, ghi rõ

.....

.....

.....

2. Với mỗi người ở những nhóm dưới đây, nếu họ đã được thông báo về tình trạng có HIV của bạn, hãy mô tả họ đã được thông báo về tình trạng nhiễm HIV của bạn trong lần đầu tiên như thế nào? (Đề nghị chọn các câu trả lời. Chỉ đánh dấu nhiều hơn một ô ở mỗi dòng nếu câu trả lời khác nhau với những người khác nhau)

	Tôi đã kể cho họ	Ai đó đã kể cho họ khi tôi đồng ý	Ai đó đã kể cho họ nhưng tôi không được biết	Họ không biết tôi bị nhiễm HIV	Không đúng với trường hợp của tôi
Chồng/Vợ/Bạn tình của bạn	1	2	3	4	5
Các thành viên trưởng thành khác trong gia đình	1	2	3	4	5
Trẻ con trong gia đình bạn	1	2	3	4	5
Bạn của bạn/hàng xóm của bạn	1	2	3	4	5
Những người sống với HIV khác	1	2	3	4	5
Đồng nghiệp	1	2	3	4	5
Chủ lao động/sếp của bạn	1	2	3	4	5
Khách hàng của bạn	1	2	3	4	5

Người tiêm chích ma túy	1	2	3	4	5
Lãnh đạo tôn giáo	1	2	3	4	5
Lãnh đạo cộng đồng	1	2	3	4	5
Nhân viên y tế	1	2	3	4	5
Cán bộ xã hội/tư vấn viên	1	2	3	4	5
Giáo viên	1	2	3	4	5
Lãnh đạo chính phủ	1	2	3	4	5
Báo chí	1	2	3	4	5

- 2a. Bạn có thường xuyên thấy áp lực từ những người sống với HIV khác hoặc từ nhóm/
Mạng lưới quốc gia những Người sống với HIV khiến bạn phải tiết lộ tình trạng nhiễm
HIV của bạn? (Chỉ chọn một câu trả lời)
- ☐ Thường xuyên ☐ Một lần
☐ Vài lần ☐ Chưa bao giờ
- 2b. Bạn có thường xuyên cảm thấy áp lực của những người không sống với HIV (thành
viên gia đình, cán bộ xã hội, cán bộ tổ chức phi chính phủ) khiến bạn phải công bố tình
trạng nhiễm HIV của bạn (Chỉ chọn một câu trả lời)
- ☐ Thường xuyên ☐ Một lần
☐ Vài lần ☐ Chưa bao giờ
3. Cán bộ y tế (ví dụ như bác sĩ, y tá, tư vấn viên, kỹ thuật viên xét nghiệm) có kể với người
khác về tình trạng nhiễm HIV của bạn mà không được sự đồng ý của bạn không?
- ☐ Có ☐ Không chắc chắn
☐ Không
4. Theo bạn hồ sơ bệnh án liên quan đến tình trạng nhiễm HIV của mình được giữ bí mật
như thế nào? (Chỉ chọn một câu trả lời)
- ☐ Tôi chắc chắn rằng kết quả khám sức khỏe của tôi sẽ được giữ bí mật hoàn toàn
☐ Tôi không biết liệu kết quả khám sức khỏe của tôi có được giữ bí mật không
☐ Với tôi thì rõ ràng là kết quả khám sức khỏe của tôi không được giữ bí mật

5. **Phản ứng của những người liệt kê dưới đây như thế nào khi lần đầu tiên họ biết bạn nhiễm HIV?** (Chỉ chọn một câu trả lời cho mỗi người ở bảng dưới)
- (Chọn câu trả lời **Không áp dụng với trường hợp của tôi** nếu những người này không biết bạn nhiễm HIV hoặc bạn không biết phản ứng của họ như thế nào?)

	Rất phân biệt đối xử	Phân biệt đối xử	Không khác	Ủng hộ	Rất ủng hộ	Không áp dụng với trường hợp của tôi
Vợ/chồng/ bạn tình của bạn						
Thành viên trưởng thành khác của gia đình						
Bạn/Hàng xóm của bạn						
Người sống với HIV khác						
Đồng nghiệp						
Chủ lao động/sếp						
Khách hàng của bạn						
Bạn tiêm chích ma túy						
Lãnh đạo tôn giáo						
Lãnh đạo cộng đồng						
Cán bộ y tế						
Cán bộ xã hội/tư vấn viên						
Giáo viên						
Lãnh đạo chính phủ						
Báo chí						

6. **Bạn có thấy việc tiết lộ tình trạng nhiễm HIV của mình là tăng cường sức mạnh cho mình?** (Chọn câu trả lời “Không áp dụng với trường hợp của tôi” nếu bạn chưa công khai tình trạng nhiễm HIV của mình)
- ☐ Có ☐ Không áp dụng với trường hợp của tôi ☐ Không

PHẦN 3C: Điều trị

1. Về tổng thể, Tình trạng sức khỏe của bạn lúc này như thế nào? (Chỉ chọn một câu trả lời)
- | | |
|------------------------------------|-------------------------------------|
| ☐ Tuyệt vời | ☐ Trung bình |
| ☐ Rất tốt | ☐ Yếu |
| ☐ Tốt | |
- 2a. Hiện bạn có đang điều trị ARV không? (Chỉ chọn một câu trả lời)
- | | |
|-----------------------------|--------------------------------|
| ☐ Có | ☐ Không |
|-----------------------------|--------------------------------|
- 2b. Bạn có thể tiếp cận* với điều trị ARV không, nếu như hiện nay bạn chưa phải điều trị?
- | | |
|-------------------------------------|--------------------------------|
| ☐ Có | ☐ Không |
| ☐ Không biết | |
- * Trong câu này, tiếp cận có nghĩa là điều trị ARV sẵn có và miễn phí hoặc sẵn có và chi phí ở mức bạn có thể chi trả được.
- 3a. Bạn hiện có uống thuốc gì để dự phòng hoặc điều trị các bệnh nhiễm trùng cơ hội không? (Chỉ chọn một câu trả lời)
- | | |
|-----------------------------|--------------------------------|
| ☐ Có | ☐ Không |
|-----------------------------|--------------------------------|
- 3b. Bạn có tiếp cận* với thuốc điều trị các bệnh nhiễm trùng cơ hội hay không, nếu hiện tại bạn chưa phải uống thuốc điều trị? (Chỉ chọn một câu trả lời)
- | | |
|-------------------------------------|--------------------------------|
| ☐ Có | ☐ Không |
| ☐ Không biết | |
- * Trong câu này, tiếp cận* có nghĩa là điều trị sẵn có và được cấp miễn phí hoặc điều trị sẵn có nhưng chi phí ở mức bạn có thể chi trả được
4. Trong vòng 12 tháng qua, bạn có từng thảo luận trên tinh thần xây dựng với cán bộ y tế về những lựa chọn điều trị HIV phù hợp với bạn không?
- | | |
|-----------------------------|--------------------------------|
| ☐ Có | ☐ Không |
|-----------------------------|--------------------------------|
5. Trong vòng 12 tháng qua, bạn có từng có thảo luận trên tinh thần xây dựng với cán bộ y tế về những chủ đề khác, như sức khỏe tình dục và sức khỏe sinh sản, quan hệ tình dục, sức khỏe tâm thần, sống khỏe mạnh và sử dụng ma túy...?
- | | |
|-----------------------------|--------------------------------|
| ☐ Có | ☐ Không |
|-----------------------------|--------------------------------|

PHẦN 3D: Có con

Những người trả lời phỏng vấn nam và nữ cần trả lời câu Câu 1-5

1a. Bạn có con chưa?

☐ Có

☐ Không

1b. Nếu có, trong các con của bạn có ai dương tính với HIV không?

☐ Có

☐ Không

2. Kể từ khi được chẩn đoán HIV dương tính, bạn có được tư vấn những lựa chọn về việc sinh con của mình không?

☐ Có

☐ Không

☐ Không đúng với trường hợp của tôi

3. Cán bộ y tế có khuyên bạn không nên có con kể từ khi bạn được chẩn đoán HIV dương tính?

☐ Có

☐ Không

☐ Không đúng với trường hợp của tôi

4. Cán bộ y tế có khuyên bạn thực hiện triệt sản kể từ khi bạn được chẩn đoán HIV dương tính?

☐ Có

☐ Không

☐ Không đúng với trường hợp của tôi

5. Bạn có buộc phải thực hiện một biện pháp kế hoạch hóa gia đình để được điều trị ARV không?

☐ Có

☐ Không

☐ Không đúng với trường hợp của tôi

☐ Không biết

Câu 6 và 7 chỉ dành riêng cho những người trả lời phỏng vấn là nữ

6. Trong vòng 12 tháng qua, cán bộ y tế có ép bạn thực hiện bất cứ điều nào nêu ở dưới đây bởi vì bạn nhiễm HIV?

	Có	Không	Không đúng với trường hợp của tôi
Chấm dứt thai kỳ (nạo thai)	☐	☐	☐
Áp dụng biện pháp sinh nở	☐	☐	☐
Nuôi trẻ sơ sinh	☐	☐	☐

7a. Bạn đã từng được điều trị dự phòng lây truyền từ mẹ sang con không?
(Chỉ chọn một câu trả lời)

- ☐ Có, tôi đã được điều trị dự phòng này rồi
- ☐ Không, tôi không biết có điều trị này
- ☐ Không, tôi bị người ta từ chối không được điều trị
- ☐ Không, tôi không được tiếp cận với loại điều trị này
- ☐ Không, lúc tôi mang thai tôi chưa nhiễm HIV

7b. Nếu có, bạn có được cung cấp thông tin về mang thai khỏe mạnh và làm mẹ an toàn của chương trình dự phòng lây truyền từ mẹ sang con?

- ☐ Có
- ☐ Không

PHẦN 3E: Vấn đề và thách thức

1. Xét nghiệm và chẩn đoán

.....

.....

.....

.....

2. Bộ lộ danh tính và tính bí mật riêng tư liên quan đến HIV/AIDS

.....

.....

.....

.....

3. Điều trị kháng virus ARV

.....

.....

.....

4. Có con khi bạn là người nhiễm HIV

.....

.....

.....

.....

Phần phỏng vấn kết thúc ở đây. Trước khi điền thông tin vào phần kiểm tra chất lượng cùng với những người trả lời phỏng vấn, cảm ơn người trả lời phỏng vấn về thời gian họ đã dành cho mình. Sau khi bạn hoàn chỉnh bảng kiểm chất lượng, điền thông tin vào phần giới thiệu chuyển gửi và hoạt động tiếp theo ở phần đầu bảng hỏi và khẳng định những gì mình có thể giúp sau cuộc phỏng vấn. Đưa người trả lời phỏng vấn khoản thù lao và cảm ơn họ một lần nữa về thời gian của họ.

Sau khi phỏng vấn, cần dành thời gian một mình để xem lại phần phỏng vấn mà mình vừa làm: xem lại phần ghi chép của mình đã thực hiện trong quá trình phỏng vấn, đảm bảo rằng bạn ghi chép tất cả những chi tiết mà bạn muốn và bổ sung thêm phần ghi chép nếu cần thiết. Viết những bạn nghĩ cần phải thảo luận hoặc xin ý kiến của trưởng nhóm.

Bảng kiểm chất lượng

Phần này được thiết kế nhằm giúp phỏng vấn viên và trưởng nhóm kiểm tra bảng hỏi để đảm bảo bảng hỏi được điền đầy đủ và đúng. Tuy nhiên, bạn cũng cần tự đánh giá đảm bảo rằng công việc được thực hiện tốt. Trưởng nhóm sẽ kiểm tra phần trả lời của những người trả lời phỏng vấn.

Phỏng vấn viên cần trả lời những điểm sau trước khi kết thúc phỏng vấn để người trả lời phỏng vấn có thể giúp bạn hoàn thiện các câu trả lời đối với các câu hỏi này.

1. Người trả lời phỏng vấn đã trả lời tất cả các câu hỏi ở phần 1-3 của bảng hỏi chưa?

☐ Có

☐ Không

Nếu không, nêu rõ câu hỏi nào chưa được trả lời và lý do tại sao

.....
.....

2. Những câu trả lời của câu hỏi 7 ở câu 1 và câu 8 trong phần 2a có nhất quán không?

☐ Có

☐ Không

Nếu không, đề nghị giải thích tại sao

.....
.....

3. Những thông tin đưa ra ở phần 1 (câu hỏi 14 và câu hỏi 15) có thể tin được (ví dụ như mức độ nghèo của gia đình bạn tương tự như bạn không có đủ tiền để mua thức ăn cho gia đình- nhưng có thể tính đến khả năng là những hộ gia đình thu nhập thấp thì tự tăng gia sản xuất)

☐ Có

☐ Không

Nếu có sự khác biệt, bạn có kiểm tra lý do tại sao với những người trả lời phỏng vấn và ghi lại tại sao có sự khác biệt này.

.....
.....

4. Trang đầu tiên của bảng hỏi đã được điền thông tin đầy đủ chưa?

☐ Có

☐ Không

Phần kiểm tra chất lượng cuối cùng được phỏng vấn viên hoàn thiện sau khi người trả lời phỏng vấn rời địa điểm phỏng vấn, nhưng phải được thực hiện trước khi phỏng vấn viên rời địa điểm phỏng vấn:

5. Mã bảng hỏi đã được điền đầy đủ ở bên góc tay phải của mỗi trang hay chưa?

☐ Có

☐ Không



Mạng lưới quốc gia những người sống với HIV Việt Nam
VNP+

Phòng 1216 – nhà K4 – Đô Thị Việt Hưng
Quận Long Biên – Hà Nội – Việt Nam.

Tel: +84 4 38737933
Email: vnppplus2008@gmail.com
Website: www.vnppplus.com