

**ThS. Nguyễn Hữu Tiến-TP.CTXH-Bv Nhân Ái**

**Sự thay đổi định kiến của gia đình đối với bệnh nhân nhiễm HIV/AIDS  
đang điều trị nội trú tại bệnh viện Nhân Ái, năm 2022**

**Tóm tắt**

Đề tài “*Sự thay đổi định kiến của gia đình đối với bệnh nhân nhiễm HIV/AIDS đang điều trị nội trú tại bệnh viện Nhân Ái*” nghiên cứu tiếp cận đến thân nhân là người nhà trong gia đình của bệnh nhân và bệnh nhân, qua đó giải thích về thực trạng, tìm ra các yếu tố đã thay đổi, các nguyên nhân tác động làm thay đổi thực trạng trên và qua kết quả nghiên cứu, có những đề xuất nhằm xóa bỏ sự định kiến của gia đình cũng như cộng đồng đối với người nhiễm HIV/AIDS.

Từ kết quả điều tra bằng bản hỏi và phỏng vấn sâu đối với bệnh nhân và thân nhân bệnh nhân, đề tài đã làm sáng tỏ nhiều vấn đề khó khăn mà bệnh nhân cũng như gia đình đã từng gặp trước đây, qua đó cũng tìm hiểu được sự thay đổi tích cực về cách suy nghĩ, sự nhìn nhận, sự hiểu biết về bệnh HIV/AIDS và cách phòng lây nhiễm chính từ người thân trong gia đình ngày được cập nhật nhiều hơn. Ngoài ra, công trình này cũng nhận thấy được sự thay đổi tích cực của chính người bệnh. Họ biết về bệnh và cách phòng chống lây nhiễm, tự chăm sóc cho bản thân tốt hơn, tuân thủ điều trị, biết quan tâm chăm lo cho gia đình, không tái nghiện lại với chất ma túy, giúp cho chính họ có tiếng nói, sự tôn trọng, làm giảm hoặc không còn sự định kiến, sự kỳ thị, phân biệt đối xử của gia đình, cộng đồng đối với họ. Tuy nhiên để người bệnh cũng như người nhà có được cuộc sống tốt hơn thì việc tạo điều kiện giải quyết việc làm cho người nhiễm HIV/AIDS còn có nhiều khó khăn, họ khó tiếp cận được với dịch vụ việc làm, nếu có thì cũng không ổn định, thu nhập khá thấp, mặt khác việc lập gia đình, học tập nâng cao nhận thức cũng đang gặp những hạn chế nhất định.

Trên cơ sở lý thuyết tương tác biểu trưng luận văn chứng minh được rằng sự định kiến của gia đình đối với bệnh nhân trên cơ sở các ý nghĩa mà họ gán cho đối tượng qua sự kích thích bên ngoài như sự tác động của xã hội, thông ngôn ngữ, hình ảnh, cử chỉ, hành động... hay sự kích thích bên trong qua các bản năng từ quá khứ không đẹp được lưu giữ, như ấn tượng ban đầu, sự hiểu biết, sự gán nhãn... nên chưa

hoặc khó tiếp nhận sự thay đổi. Sự thay đổi phụ thuộc vào thời gian trong quá trình tương tác, qua quá trình diễn giải thông qua thực tế cũng như qua việc học tập, cập nhật kiến thức giúp cho gia đình và bệnh nhân có được nhận thức đúng, sự hiểu biết về bệnh và cách phòng bệnh có ảnh hưởng lớn đến việc thay đổi tích cực xóa bỏ những định kiến của gia đình đối với bệnh nhân từ đó có sự cảm thông, chia sẻ, sự nhìn nhận và chấp nhận.

Thực tế hiện nay bệnh nhân nhiễm HIV/AIDS đã được tiếp cận các dịch vụ y tế, chăm sóc toàn diện từ ăn, ở, chi phí điều trị và chăm sóc giảm nhẹ, hạn chế tối đa việc gia đình tự chăm sóc; điều này đã phần nào giảm gánh nặng cả về chi phí lẫn tâm lý cho gia đình và bệnh nhân. Tuy nhiên cũng còn những khó khăn mà bệnh nhân đang cần được các cơ quan thẩm quyền quan tâm như việc tiếp cận được với dịch vụ việc làm, nhà ở của người nhiễm HIV/AIDS, và nhu cầu học tập nâng cao nhận thức cũng đang gặp những hạn chế nhất định.

**Từ khóa :** Nhận thức, hành vi, định kiến, HIV/AIDS

### **Lý do chọn đề tài**

Những người bị nhiễm HIV/AIDS phải đối diện với rất nhiều khó khăn như sức khỏe, học tập, việc làm, tâm sinh lý, tuổi thọ... và đặc biệt là sự kỳ thị, phân biệt đối xử, những định kiến vốn đã hằn sâu trong quan niệm của xã hội đối với những người mang bệnh có khả năng lây truyền. Nhiều người vẫn cho rằng nhiễm HIV/AIDS là do tiêm chích ma túy, mại dâm, quan hệ tình dục không an toàn, và họ cho rằng người bị nhiễm HIV/AIDS là đáng bị lên án, đáng bị chê trách, nhiễm HIV/AIDS là dấu chấm hết... Chính những điều này đã khiến cho những người bị nhiễm HIV/AIDS không dám công khai tình trạng bệnh của mình. Sự kỳ thị, phân biệt của gia đình, cộng đồng đã khiến những người mắc phải căn bệnh thế kỷ này trở thành tác nhân của những hành vi tiêu cực, tiếp tục gieo rắc HIV/AIDS cho người khác. Sự kỳ thị đôi khi đơn giản chỉ là một câu nói băng quơ, một cái nhìn lãnh đạm hoặc một ánh mắt thờ ơ, sự thiếu quan tâm, xa lánh của một hay những người xung quanh cũng đủ làm cho họ đau đớn, mặc cảm. Nhưng họ cũng là những thành viên của cộng đồng, là những công dân trong xã hội, vẫn chịu sự chi phối và ảnh hưởng tới đời sống xã hội. Đây là một phần

của mối quan hệ giữa con người với nhau. Cũng như bao con người khác, họ cũng có khát vọng được sống, làm việc, được mưu cầu hạnh phúc, được tôn trọng đối xử, được đến trường... và cũng rất cần nhận được sự chia sẻ, hỗ trợ từ các cá nhân, gia đình, tổ chức, cộng đồng xã hội, nhằm tạo cho họ có được cơ hội sống tốt hơn và đến gần hơn nữa với cộng đồng. Qua những công trình nghiên cứu về căn bệnh thế kỷ HIV/AIDS tại Việt Nam, chúng tôi rất tâm đắc và ghi nhận những thành quả mà các nhà nghiên cứu đã chỉ ra trong công cuộc phòng chống HIV/AIDS, đặc biệt là những công trình nghiên cứu về nhận thức, hành vi ứng xử của cộng đồng đối với người có HIV/AIDS. Qua quá trình công tác, được tiếp xúc, tư vấn cho bệnh nhân và thân nhân của bệnh nhân, bản thân tôi nhận thấy rằng trong những năm qua, sự gắn kết của người thân với bệnh nhân đã có những thay đổi tích cực, số lượt thăm viếng, số lượt bệnh nhân về thăm gia đình và số lần điện thoại hỏi thăm cũng tăng theo hằng năm. Điều đó cho thấy sự quan tâm của gia đình đã có sự thay đổi, những định kiến không tốt của gia đình đối với bệnh nhân HIV/AIDS dường như đã được tháo gỡ. Tuy nhiên đây chỉ là một ấn tượng mà thôi và chưa có đủ cơ sở để chứng minh là đã có sự thay đổi.

Từ thực tiễn trên, tác giả chọn đề tài “*Sự thay đổi định kiến của gia đình đối với bệnh nhân nhiễm HIV/AIDS đang điều trị nội trú tại bệnh viện Nhân Ái, năm 2022*” nhằm tìm hiểu rõ các nội dung sau:

- Mô tả thực trạng những định kiến của gia đình đối với người nhiễm HIV/AIDS đang điều trị nội trú tại bệnh viện Nhân Ái.
- Mô tả những thay đổi định kiến của gia đình hiện nay đối với bệnh nhân HIV/AIDS đang điều trị nội trú tại bệnh viện Nhân Ái.
- Phân tích và giải thích các yếu tố tác động làm thay đổi định kiến của gia đình đối với bệnh nhân HIV/AIDS.

**Đối tượng nghiên cứu :** Trong công trình nghiên cứu này, chúng tôi nghiên cứu về sự thay đổi định kiến của gia đình có người nhiễm HIV/AIDS đối với bệnh nhân HIV/AIDS.

**Khách thể khảo sát :**

- Bệnh nhân nhiễm HIV/AIDS đang điều trị tại bệnh viện Nhân Ái.

- Thân nhân của bệnh nhân nhiễm HIV/AIDS đang điều trị tại bệnh viện Nhân Ái.

### **Kỹ thuật thu thập thông tin**

**Về định lượng :** Đề tài nghiên cứu này sử dụng bản câu hỏi cấu trúc để khảo sát thân nhân và bệnh nhân tại bệnh viện Nhân Ái Tp. Hồ Chí Minh. Do khách thể của đề tài là những người thuộc nhóm dễ bị tổn thương, cũng như thân nhân của bệnh nhân đến để chăm sóc họ cũng có những mặc cảm nhất định, nên đề tài chỉ khảo sát với kích thước mẫu khảo sát là 50 thân nhân và 50 bệnh nhân.

**Về định tính :** Trong đề tài nghiên cứu này, chúng tôi phỏng vấn sâu, có ghi âm, và quan sát với cách chọn mẫu thuận tiện, có chủ đích: 5 gia đình khi đến thăm bệnh nhân, bao gồm ông bà, cha mẹ, vợ/chồng, anh chị em ruột, con trong gia đình và 5 bệnh nhân của những thân nhân được phỏng vấn (chọn tương ứng).

Chúng tôi loại trừ những bệnh nhân tâm thần kinh, đang điều trị cắt cơn nghiện, bệnh nhân yếu và những bệnh nhân có dấu hiệu, hành vi bất thường khác.

### **Kết quả nghiên cứu:**

#### **Thực trạng về định kiến của gia đình đối với bệnh nhân nhiễm HIV/AIDS**

#### **Đặc điểm mẫu khảo sát**

Để thu thập dữ liệu nghiên cứu, tác giả đã sử dụng phương pháp định lượng thông qua bản câu hỏi khảo sát kết hợp sử dụng kỹ thuật chọn mẫu thuận tiện có chủ đích 50 thân nhân và 50 bệnh nhân HIV/AIDS tương ứng với thân nhân được khảo sát tại bệnh viện Nhân Ái. Cuộc điều tra được tiến hành từ tháng 5 đến tháng 7 năm 2021, dữ liệu khảo sát hợp lệ được nhập vào phần mềm SPSS và phần mềm Excel hoặc Word để tiến hành các bước phân tích dữ liệu.

**Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu của mẫu khảo sát.**

Đặc điểm		Thân nhân		Bệnh nhân	
		Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	11	22,0	29	58,0
	Nữ	39	78,0	21	42,0
Độ tuổi	18-29	4	8,0	5	10,0

	30-45	24	48,0	38	76,0
	46-59	16	32,0	7	14,0
	60 trở lên	6	12,0	0	0,0
Nghề nghiệp	Công chức, viên chức	13	26,0	0	0,0
	Kinh doanh, buôn bán	9	18,0	7	14,0
	Làm nông	13	26,0	4	8,0
	Nội trợ	5	10,0	3	6,0
	Làm thuê	5	10,0	6	12,0
	Làm nghề tự do	5	10,0	30	60,0
Trình độ học vấn	Tiểu học	7	14,0	8	16,0
	Trung học cơ sở	10	20,0	25	50,0
	Trung học phổ thông	33	66,0	17	34,0
Trình độ chuyên môn	Sơ cấp	2	4,0	8	16,0
	Trung cấp	12	24,0	6	12,0
	Đại học	15	30,0	3	6,0
	Không có chuyên môn	21	42,0	33	66,0
Mức sống	Hộ nghèo	0	0,0	1	2,0
	Hộ cận nghèo	5	10,2	16	32,0
	Hộ trung bình	41	83,7	30	60,0
	Hộ khá giả	3	6,1	3	6,0
Thu nhập	Từ 1-3 triệu	5	10,0	15	30,0
	Từ 3-5 triệu	12	24,0	13	26,0
	Từ 5-10 triệu	24	48,0	19	38,0
	Trên 10 triệu	9	18,0	3	6,0
Tình trạng hôn nhân	Chưa từng kết hôn	3	6,0	17	34,0
	Đang có vợ/ chồng	42	84,0	7	14,0
	Đã ly thân/ ly hôn	4	8,0	16	32,0
	Sống đơn thân	1	2,0	10	20,0

Nguồn: Số liệu nghiên cứu của đề tài, 2022

Đặc điểm nhân khẩu ở mẫu khảo sát bệnh nhân cho thấy tỷ lệ nam tham gia cao hơn nữ với tỷ lệ 58%. Tuy nhiên ở nhóm thân nhân, tỷ lệ nữ cao hơn nam giới với tỷ lệ 78%.

Tuổi của cả hai nhóm (nhóm thân nhân và nhóm bệnh nhân) đều tập trung ở độ tuổi từ 30 đến 45 tuổi với các tỷ lệ tương ứng là 48% và 76%. Tuy nhiên, ở độ tuổi từ 46 trở lên thì nhóm thân nhân có tỷ lệ cao hơn hẳn so với nhóm bệnh nhân (xem bảng 1).

Về nghề nghiệp, nhóm thân nhân có tỷ lệ là công nhân viên chức (26%) và làm nghề nông (26%), kinh doanh buôn bán (18%) và các nhóm nghề khác có tỷ lệ 10%. Riêng nơi nhóm bệnh nhân, số làm nghề tự do là cao nhất (60%), số kinh doanh buôn bán chỉ có 14% và làm thuê là 12% (xem bảng 1).

Đối với nhóm thân nhân, trình độ học vấn chủ yếu là Trung học phổ thông (66%), còn nhóm bệnh nhân chủ yếu có trình độ ở cấp Trung học cơ sở (50%), còn ở cấp trung học phổ thông đạt tỷ lệ 34%. Tỷ lệ người có trình độ chuyên môn ở cả hai nhóm đều có tỷ lệ thấp. Tuy nhiên, nhóm thân nhân có 30 % có trình độ đại học và 24% có trình độ chuyên môn là trung cấp. Riêng nơi nhóm bệnh nhân, tỷ lệ có trình độ đại học rất thấp 6%, số có trình độ trung cấp đạt 12% và số có trình độ sơ cấp đạt 16%. Tỷ lệ không có trình độ chuyên môn nhóm bệnh nhân là 66% (xem bảng 1).

Về mức sống, cả hai nhóm khách thể đều có tỷ lệ ở mức sống trung bình khá cao (nhóm thân nhân là 83,7% và nhóm bệnh nhân là 60%). Tuy nhiên, ở nhóm bệnh nhân tỷ lệ cho rằng mình có mức sống nghèo và cận nghèo tương đối cao hơn (34%) (xem bảng 1).

Về thu nhập, việc so sánh hai nhóm khách thể khảo sát cho thấy nhóm thân nhân có mức thu nhập cao hơn nhóm bệnh nhân. Nhóm bệnh nhân chủ yếu có mức thu nhập dưới 3 triệu đồng/tháng, nhóm thân nhân có mức thu nhập 5-10 triệu đồng/tháng đạt 48% và nhóm trên 10 triệu đồng/tháng đạt tỷ lệ là 18% (xem bảng 1).

Về tình trạng hôn nhân: Nhóm bệnh nhân đang có vợ có chồng chỉ có 14%, còn lại sống một mình (chưa kết hôn: 34%; đã ly hôn, ly thân: 32% và sống đơn thân là 20%). Nhóm thân nhân đang có vợ/chồng chiếm tỷ lệ khá cao 84%, còn lại các tỷ lệ khác khá thấp (xem bảng 1).

Đối với mẫu phỏng vấn sâu, trong số 5 bệnh nhân, có 3 nam và 2 nữ; có 2 bệnh nhân ở độ tuổi 46-59, 2 bệnh nhân ở độ tuổi 30-45 và 1 bệnh nhân 25 tuổi. Trình độ học vấn từ lớp 6 đến lớp 9 là 4 bệnh nhân, chỉ có 1 bệnh nhân học hết lớp 12. Về nghề nghiệp, phần lớn đều làm nghề tự do, thu nhập thấp không ổn định. Chỉ có 1 bệnh nhân có thu nhập 5-10 triệu/ tháng. Về tình trạng hôn nhân, đa số hiện tại không có vợ/chồng, chỉ có 1 bệnh nhân có vợ (xem bảng 2).

Đặc điểm nhân khẩu của 9 thân nhân (của 5 bệnh nhân trong mẫu phỏng vấn sâu), có 4 nam và 5 nữ. Độ tuổi 18-29 chỉ có 1 người, nhóm 30-45 tuổi là 3 người, nhóm 46-59 tuổi có 2 người và nhóm từ 60 tuổi trở lên là 3 người. Về trình độ học vấn, nhóm lớp 6 đến lớp 9 chiếm đa số là 6 người, 1 người học lớp 12, và 2 người có trình độ đại học. Về nghề nghiệp, 2 người là viên chức, 2 người buôn bán và 5 người làm nghề tự do, nội trợ. Đa số thân nhân trong mẫu phỏng vấn sâu có thu nhập 5-10 triệu/tháng và đa số hiện tại đang có vợ/chồng (xem bảng 3).

**Bảng 2.** Đặc điểm nhân khẩu mẫu phỏng vấn sâu đối với bệnh nhân

Mã số phỏng vấn sâu bệnh nhân	Tuổi	Giới tính	Học vấn/lớp	Nghề nghiệp	Thu nhập/ triệu đồng	Tình trạng hôn nhân
BN-01	45	Nam	Lớp 6	Tự do	3-5	Có vợ
BN-02	48	Nữ	Lớp 12	Buôn bán	5-10	Ly hôn
BN-03	36	Nam	Lớp 9	Tự do	1,5-2	Độc thân
BN-04	25	Nam	Lớp 7	Ở nhà	Không có	Độc thân
BN-05	45	Nữ	Lớp 9	Tự do	4-5	Góa chồng

*Nguồn: Số liệu nghiên cứu của đề tài, 2022*

**Bảng 3.** Đặc điểm nhân khẩu mẫu phỏng vấn sâu đối với thân nhân

Mã số phỏng vấn sâu thân nhân	Tương ứng với mã số phỏng vấn sâu bệnh nhân	Tuổi	Giới tính	Học vấn/lớp	Nghề nghiệp	Thu nhập/ triệu đồng	Tình trạng hôn nhân

	nhân						
TN-06	BN-03	45	Nam	12	Buôn bán	15-18	Có vợ
TN-07	BN-02	67	Nữ	9	Nội trợ	2-3	Độc thân
TN-08	BN-01	65	Nữ	9	Làm thuê	3-5	Góa chồng
TN-09	BN-04	51	Nam	7	Làm nông	5-10	Có vợ
TN-10	BN-05	60	Nữ	6	Tự do	2-3	Có chồng
TN-11	BN-03	54	Nam	9	Buôn bán	10	Có vợ
TN-12	BN-05	42	Nữ	7	Nội trợ	>5	Có chồng
TN-13	BN-02	27	Nữ	ĐH	Viên chức	>10	Có chồng
TN-14	BN-04	35	Nam	ĐH	Viên chức	>10	Có vợ

*Nguồn: Số liệu nghiên cứu của đề tài, 2022*

### **Thực trạng về hành vi phân biệt đối xử của gia đình đối với bệnh nhân nhiễm HIV/AIDS**

#### **Mối quan tâm của gia đình đối với bệnh nhân nhiễm HIV/AIDS**

Trong 50 bệnh nhân được khảo sát về lý do đến bệnh viện Nhân Ái điều trị HIV/AIDS, chỉ có 4% bệnh nhân bị gia đình ruồng bỏ, nhưng có đến 54% tự đến vì gia đình khó khăn. Tỷ lệ bệnh nhân được gia đình quan tâm đưa đến là 42% (xem biểu đồ 1).



**Biểu đồ 1.** Lý do đến bệnh viện Nhân Ái điều trị HIV/AIDS (đối với bệnh nhân)

*Nguồn: Số liệu nghiên cứu của đề tài, 2022*



Sự quan tâm của gia đình thông qua hành vi đến bệnh viện thăm các bệnh nhân cho thấy đã có sự thay đổi, qua những câu trả lời của thân nhân cũng như của bệnh nhân. Trước đây 5 năm, mức độ đi thăm bệnh nhân của gia đình chỉ là thỉnh thoảng (tỷ lệ này nơi thân nhân là 64% và nơi bệnh nhân là 62%). Gần 1/3 công nhận không đi thăm bệnh nhân (cả người nhà và bệnh nhân đều có tỷ lệ trả lời gần ngang nhau: người nhà là 32% và bệnh nhân là 34%). Nhưng hiện nay, việc đến thăm bệnh nhân đã có sự thay đổi nhiều. Tỷ lệ cho biết gia đình đến thăm thường xuyên chiếm tỷ lệ khá cao (tỷ lệ này nơi người nhà là 42% và bệnh nhân là 40%) (xem bảng 4).

Riêng về việc gọi điện thoại đến thăm hỏi bệnh nhân, cũng đã có sự thay đổi so với 5 năm trước đây. Có gần 1/3 ý kiến cho rằng trước đây không gọi điện thoại thăm hỏi, nhưng đến thời điểm hiện nay đã có hơn 70% (cả nơi người nhà và nơi bệnh nhân) cho biết gia đình thường xuyên gọi điện thoại thăm hỏi, động viên bệnh nhân. Tỷ lệ cho biết gia đình không gọi thăm hỏi gần như không có (xem bảng 4).

**Bảng 4:** Mức độ gia đình đến thăm và gọi điện thoại cho bệnh nhân, so sánh 5 năm trước đây và hiện nay

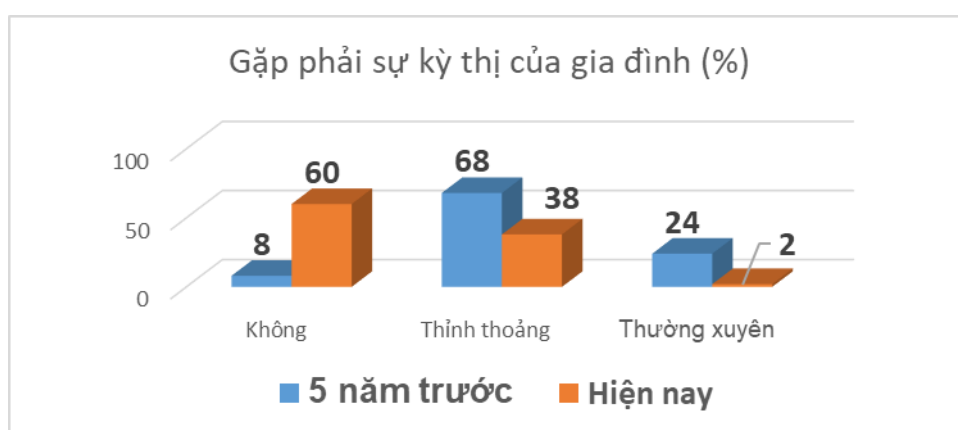
Mức độ		Gia đình đi thăm				Gia đình gọi điện thoại thăm			
		5 năm trước		Hiện nay		5 năm trước		Hiện nay	
		Thân nhân	Bệnh nhân	Thân nhân	Bệnh nhân	Thân nhân	Bệnh nhân	Thân nhân	Bệnh nhân
Thường xuyên	n	2	2	21	20	6	12	36	37
	%	4,0	4,0	<b>42,0</b>	<b>40,0</b>	12,0	24,0	<b>72,0</b>	<b>74,0</b>
Thỉnh thoảng	n	32	31	29	28	25	25	14	11
	%	<b>64,0</b>	<b>62,0</b>	58,0	56,0	50,0	50,0	28,0	22,0
Không	n	16	17	0	2	19	13	0	2
	%	<b>32,0</b>	<b>34,0</b>	0,0	4,0	<b>38,0</b>	<b>26,0</b>	0,0	4,0
Tổng cộng	n	50	50	50	50	50	50	50	50
	%	100	100	100	100	100	100	100	100

*Nguồn: Số liệu nghiên cứu của đề tài, 2022*

**Sự phân biệt, kỳ thị của gia đình và những phản ứng, sự dò xét của người thân, hàng xóm đối với bệnh nhân nhiễm HIV/AIDS**

Với người nhiễm HIV/AIDS, trước đây ngoài việc thường xuyên phải đối phó với căn bệnh thì họ còn phải đối diện với nhiều diễn biến, nguy cơ tiêu cực khác từ cộng đồng, gia đình tác động đến. Nhưng đến thời điểm hiện tại có phần giảm nhẹ các mối tác động đến cuộc sống, đời tư của người nhiễm HIV/AIDS. Theo nhìn nhận từ bệnh nhân HIV/AIDS, sự kỳ thị của gia đình hiện nay đã có nhiều thay đổi so với 5 năm trước, cụ thể như sau:

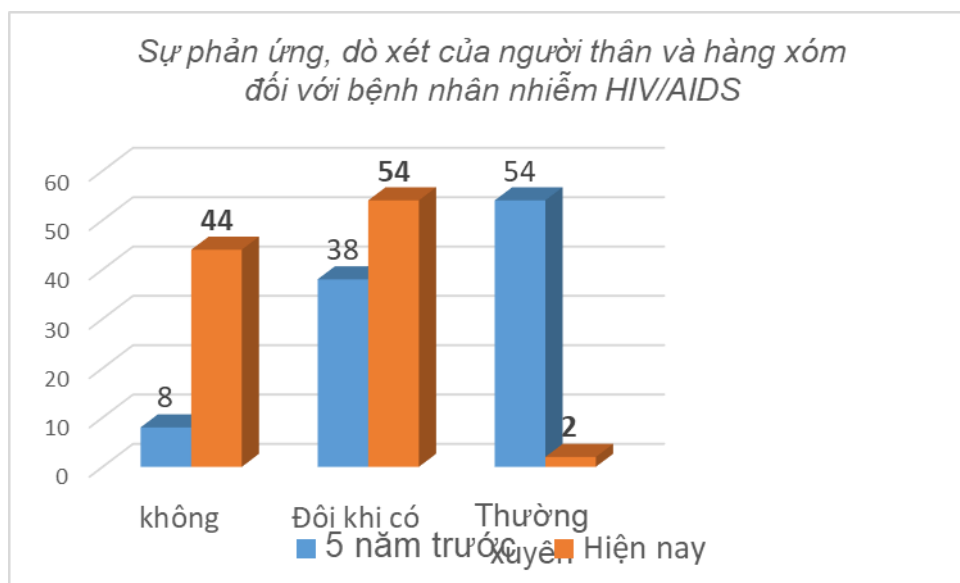
5 năm trước số bệnh nhân trả lời là thi thoảng (đôi khi có) gặp phải sự phân biệt, kỳ thị của gia đình đạt mức 68%, thường xuyên gặp sự kỳ thị là 24%, chỉ có 8% trả lời là không có sự kỳ thị. Nhưng đến thời điểm hiện tại, nơi bệnh nhân kết quả khảo sát cho thấy việc không còn sự kỳ thị của gia đình chiếm tỷ lệ cao nhất với 60%, tuy nhiên đôi khi có cũng còn chiếm 38% và thường xuyên còn kỳ thị chỉ chiếm 2% (xem biểu đồ 2).



**Biểu đồ 2.** Sự phân biệt, kỳ thị của gia đình đối với bệnh nhân nhiễm HIV/AIDS

*Nguồn: Số liệu nghiên cứu của đề tài, 2022*

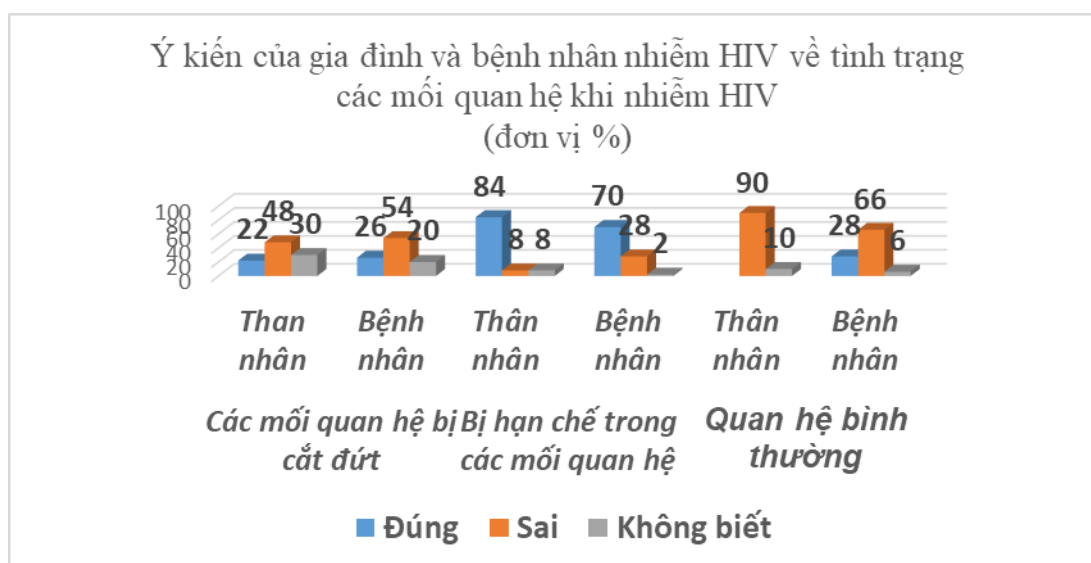
Qua kết quả số liệu nghiên cứu cũng cho thấy. Cụ thể cách đây 5 năm, tỷ lệ bệnh nhân gặp phải sự dò xét, phản ứng thường xuyên là 54%, hiện nay tỷ lệ này còn 2%. Nhưng tỷ lệ cho rằng trước đây đôi khi có gặp sự kỳ thị này 38%, thì hiện nay tỷ lệ này còn khá cao 54%. Đáng lưu ý là tỷ lệ cho rằng cách đây 5 năm không gặp phải sự dò xét, phản ứng của người thân và hàng xóm là 8%, nhưng hiện nay tỷ lệ này lên đến 44% (xem biểu đồ 3).



**Biểu đồ 3.** Sự phản ứng, dò xét của người thân và hàng xóm đối với bệnh nhân nhiễm HIV/AIDS

Nguồn: Số liệu nghiên cứu của đề tài, 2022

Kết quả nghiên cứu định lượng cho thấy tuy các mối quan hệ giữa thân nhân và bệnh nhân đã có nhiều thay đổi, nhưng người nhiễm HIV/AIDS vẫn bị hạn chế một số mối quan hệ với các thành viên trong gia đình còn khá cao: với tỷ lệ thân nhân đồng ý với ý kiến này là 84% và nơi bệnh nhân nhiễm HIV là 70%; mặt khác, vẫn còn tỷ lệ (tuy không cao) cho rằng khi bị nhiễm HIV thì các mối quan hệ với các thành viên trong gia đình bị cắt đứt (thân nhân: 22% và bệnh nhân: 26%) (xem biểu đồ 4).



#### ***Biểu đồ 4. Mối quan hệ của bệnh nhân HIV/AIDS và người thân trong gia đình***

*Nguồn: Số liệu nghiên cứu của đề tài, 2022*

### **Sự kỳ thị qua các quan điểm của gia đình đối với bệnh nhân nhiễm HIV/AIDS**

#### **Quan điểm về bệnh nhân nhiễm HIV/AIDS**

Kết quả khảo sát ở bảng 5 cho thấy về tỷ lệ không đồng ý với ý kiến cho rằng “hầu hết người nhiễm HIV không quan tâm việc lây truyền HIV sang người khác” (đạt 80% nơi thân nhân và nơi bệnh nhân đạt 86%), và tỷ lệ không đồng ý với “người nhiễm HIV nên xấu hổ về tình trạng HIV của họ” (nơi thân nhân đạt: 92% và nơi bệnh nhân đạt 78%). Tuy nhiên, vẫn có 10% bệnh nhân đồng ý với ý kiến cho rằng “người nhiễm HIV nên xấu hổ về tình trạng HIV của họ”, điều này cho thấy chính bản thân một số người nhiễm HIV cũng tự kỳ thị với bản thân mình khi bị nhiễm.

Tuy nhiên đối với ý kiến cho rằng “Những người bị nhiễm HIV là vì họ đã có các hành vi thiếu trách nhiệm/thiếu đạo đức”, tỷ lệ đồng ý ở nhóm thân nhân là khá cao (38%). Nhóm bệnh nhân có tỷ lệ không đồng ý cao hơn so với nhóm thân nhân (72% so với 48%). Như vậy, chúng ta có thể thấy rằng sự kỳ thị nơi gia đình vẫn còn khá cao.

**Bảng 5:** Ý kiến của thân nhân và của bệnh nhân về người nhiễm HIV

Ý kiến	Hầu hết người nhiễm HIV không quan tâm việc lây truyền HIV sang người khác (%)	Người nhiễm HIV nên xấu hổ về tình trạng HIV của họ (%)	Những người bị nhiễm HIV là vì họ đã có các hành vi thiếu trách nhiệm/thiếu đạo đức (%)	Hầu hết người nhiễm HIV có nhiều bạn tình (%)	Người nhiễm HIV phải bị trừng phạt về các hành vi xấu của họ (%)
<b>Thân nhân</b>					
Đồng ý	8,0	0,0	38,0	18,0	0,0
Trung lập	12,0	8,0	14,0	14,0	0,0
Không đồng ý	80,0	92,0	48,0	68,0	100

Tổng số	100	100	100	100	100
<b>Bệnh nhân</b>					
Đồng ý	4,0	10,0	16,0	12,0	2,0
Trung lập	10,0	12,0	12,0	30,0	2,0
Không đồng ý	86,0	78,0	72,0	58,0	96,0
Tổng cộng	100	100	100	100	100

*Nguồn: Số liệu nghiên cứu của đề tài, 2022*

Kết quả khảo sát đã cho thấy rằng thực trạng về định kiến của gia đình và ngay cả chính người bệnh bị nhiễm HIV đã có nhiều thay đổi theo hướng tích cực so với trước đây. Đa số người được hỏi đều không đồng tình với việc trừng phạt về các hành vi quá khứ trước đây của người bệnh. Tuy nhiên, việc chưa xóa bỏ hoàn toàn quan niệm về các hành vi thiếu trách nhiệm của người bệnh nhiễm HIV/AIDS đối với gia đình và chính bản thân họ vẫn còn khá cao như vừa nêu trên. Đặc biệt đối với người thân trong gia đình, vẫn còn có 38% đồng ý với ý kiến này đối với người nhiễm HIV/AIDS (xem bảng 5). Người nhiễm HIV/AIDS đang để lại trong lòng chính những người thân của mình một số hình ảnh không tốt, có thể nói phần nào khiến họ mất niềm tin. Vì vậy, để gia đình xóa bỏ hoàn toàn thì chính những người bệnh cần phải cố gắng nhiều hơn, có lối sống lành mạnh, hòa đồng, từ bỏ quá khứ không tốt. Tự chăm sóc bản thân thật tốt, giảm gánh nặng cho gia đình, người thân bằng cách tuân thủ điều trị, nâng cao sức khỏe cho bản thân, tạo cho gia đình lòng tin, sự thông cảm, sẻ chia để cùng hòa nhập cuộc sống mới, tích cực, giàu lòng tin yêu, động viên, chăm sóc trong suốt thời gian điều trị căn bệnh thế kỷ này.

Kết quả khảo sát cũng cho thấy những định kiến của gia đình đối với bệnh nhân nhiễm HIV/AIDS vào thời điểm hiện tại so với 5 năm trước đã có nhiều sự thay đổi theo hướng tích cực về cách nhìn.

Vào 5 năm trước, xét về tuổi thọ thì chỉ có 10% thân nhân có suy nghĩ đúng là nếu sống lành mạnh, điều trị đúng phác đồ thì người nhiễm HIV/AIDS cũng có tuổi thọ như bao người khác, 60% cho là tuổi thọ giảm, và 72% cho là tuổi thọ không bằng người bình thường khi bị nhiễm HIV/AIDS. Đến thời điểm hiện tại, 100% người được hỏi xác định “nếu sống lành mạnh, tuân thủ điều trị tốt” thì tuổi thọ người nhiễm HIV/AIDS vẫn như bao người bình thường khác bằng (xem 6 và bảng 7).

**Bảng 6.** Ý kiến của người thân về tuổi thọ của người nhiễm HIV/AIDS 5 năm trước đây

Ý kiến của người thân 5 năm trước		Tuổi thọ giảm khi bị bệnh HIV	Tuổi thọ không bằng người bình thường	Tuổi thọ tốt nếu sống lành mạnh, điều trị đúng phác đồ
Đúng	n	30	36	5
	%	<b>60,0</b>	<b>72,0</b>	<b>10,0</b>
Sai	n	0	0	11
	%	0	0	22,0
Không biết	n	20	14	34
	%	40,0	28,0	68,0

*Nguồn: Số liệu nghiên cứu của đề tài, 2022*

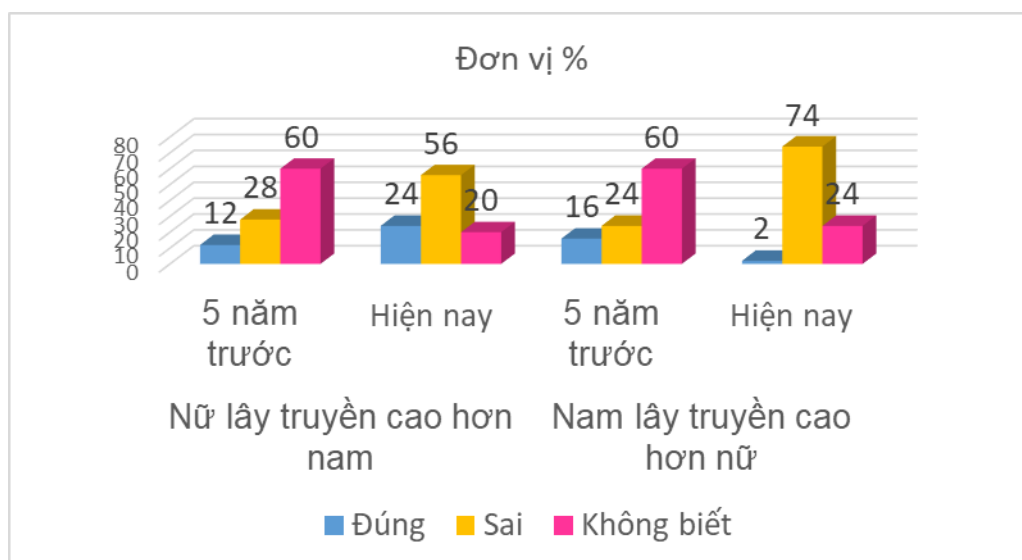
**Bảng 7.** Ý kiến của người thân về tuổi thọ của người nhiễm HIV/AIDS hiện nay

Ý kiến của người thân hiện nay		Tuổi thọ giảm khi bị bệnh HIV	Tuổi thọ không bằng người bình thường	Tuổi thọ tốt nếu sống lành mạnh, điều trị đúng phác đồ
Đúng	n	5	5	50
	%	<b>10,0</b>	<b>10,0</b>	<b>100,0</b>
Sai	n	30	32	0
	%	60,0	64,0	0
Không biết	n	15	13	0
	%	30,0	26,0	0

*Nguồn: Số liệu nghiên cứu của đề tài, 2022*

Đối với ý kiến về khả năng truyền bệnh theo giới tính, 5 năm trước, tỷ lệ thân nhân cho rằng nam truyền bệnh HIV cao hơn nữ đạt 16%, số ý kiến cho rằng nhận định như vậy là sai đạt 24% và nữ truyền bệnh HIV cao hơn nam đạt 12%, số ý kiến nhận định như vậy là sai đạt 28%. Cho tới hiện nay số người cho rằng nữ truyền bệnh cao hơn nam đạt 24%, số ý kiến không đồng tình với quan điểm này đạt 56% và trong khi đó chỉ có 2% cho rằng nam truyền bệnh cao hơn nữ, số ý kiến cho rằng nhận định đó là sai đạt 74%. Tỷ lệ người có nhận thức đúng (*cho rằng nhận định đó là sai, có*

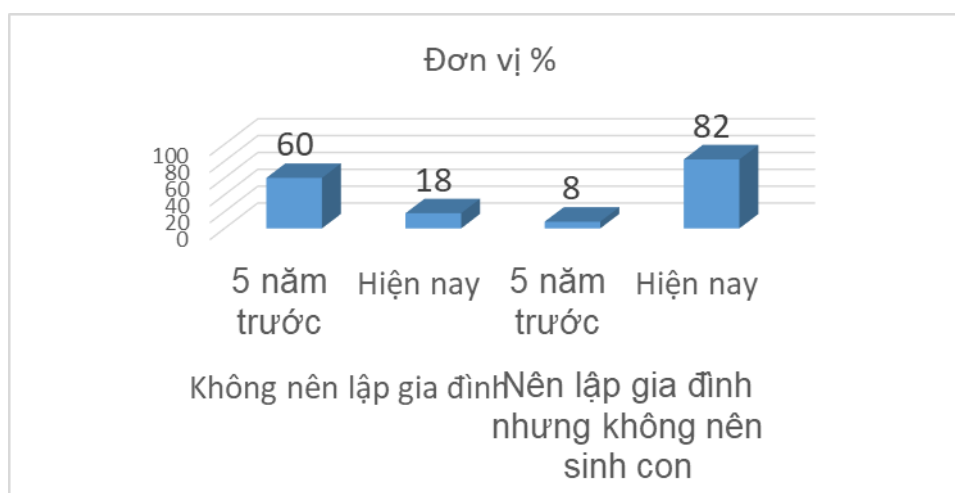
nghĩa là cả nam và nữ đều có thể lây truyền bệnh như nhau, nếu nam và nữ biết cách phòng bệnh, các đường truyền bệnh thì nguy cơ thấp và ngược lại sẽ cao như nhau) hiện nay đã tăng cao. Tuy nhiên, số người không biết vẫn còn tỷ lệ khoảng 20%, kể cả sự lây truyền cả hai giới (xem biểu đồ 5).



**Biểu đồ 5.** Ý kiến của thân nhân người nhiễm HIV về khả năng lây truyền HIV/AIDS theo giới tính

*Nguồn: Số liệu nghiên cứu của đề tài, 2022*

Về việc lập gia đình của người bị nhiễm HIV/AIDS, có 60% thân nhân được hỏi cho biết là 5 năm trước là, họ nghĩ rằng người bị nhiễm HIV/AIDS không nên lập gia đình, nhưng hiện nay, tỷ lệ này đã giảm xuống còn 18%. Cách đây 5 năm, chỉ có 8% thân nhân cho rằng người nhiễm HIV nên lập gia đình nhưng không nên sinh con, còn hiện nay, tỷ lệ này là 82% (xem biểu đồ 6).



**Biểu đồ 6.** Ý kiến của thân nhân về việc lập gia đình của người bị nhiễm HIV/AIDS

*Nguồn: Số liệu nghiên cứu của đề tài, 2022*

Về vấn đề giáo dục, 5 năm trước, chỉ có 10% thân nhân cho rằng người người nhiễm HIV/AIDS “nên đi học nâng cao trình độ”. nhưng hiện tại số người có ý kiến này đã lên tới 92%. Như vậy, đã có sự thay đổi lớn về định kiến đối với chuyện học của người nhiễm HIV/AIDS (xem bảng 8).

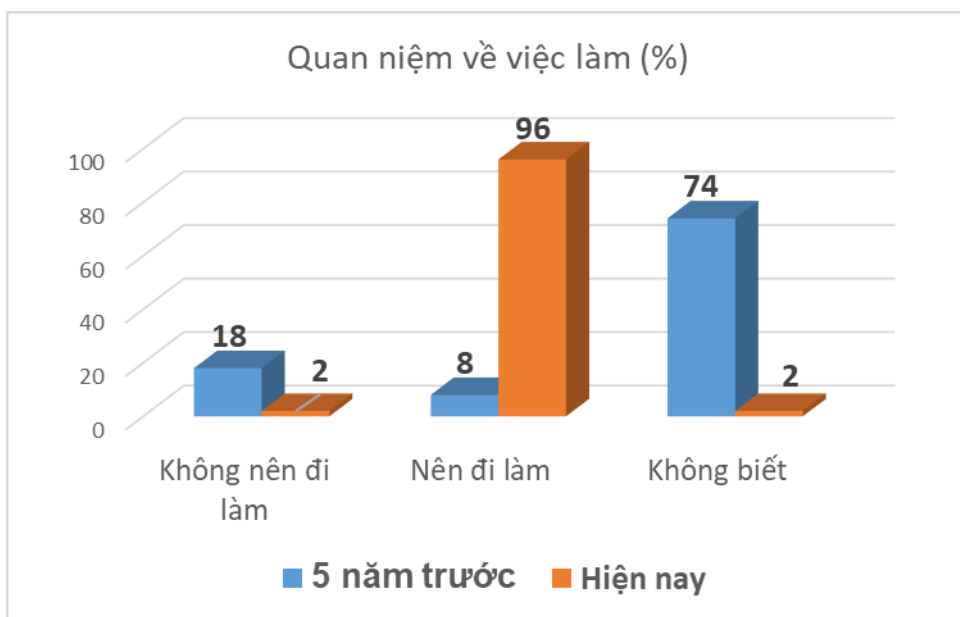
**Bảng 8.** Ý kiến của thân nhân về vấn đề học tập của người nhiễm HIV/AIDS

Ý kiến của thân nhân		Nên đi học nâng cao trình độ	
		5 năm trước	Hiện nay
Đúng	%	<b>10,0</b>	<b>92,0</b>
	n	5	46
Sai	%	66,0	4,0
	n	33	2
Không biết	%	24,0	4,0
	n	12	2
Tổng	%	100,0	100,0
	n	50	50

*Nguồn: Số liệu nghiên cứu của đề tài, 2022*

Liên quan đến công ăn việc làm, ý kiến của người thân về những người nhiễm HIV/AIDS cũng đã có sự thay đổi lớn. Vào 5 năm trước, chỉ có 8% thân nhân được hỏi cho rằng người nhiễm HIV/AIDS nên đi làm, có 18% cho rằng không nên đi làm, và 74% trả lời không biết có nên đi làm hay không nên đi làm. Đến thời điểm hiện tại, đã có những sự thay đổi tích cực với 96% người cho rằng người nhiễm HIV/AIDS nên đi làm (xem biểu đồ 9).



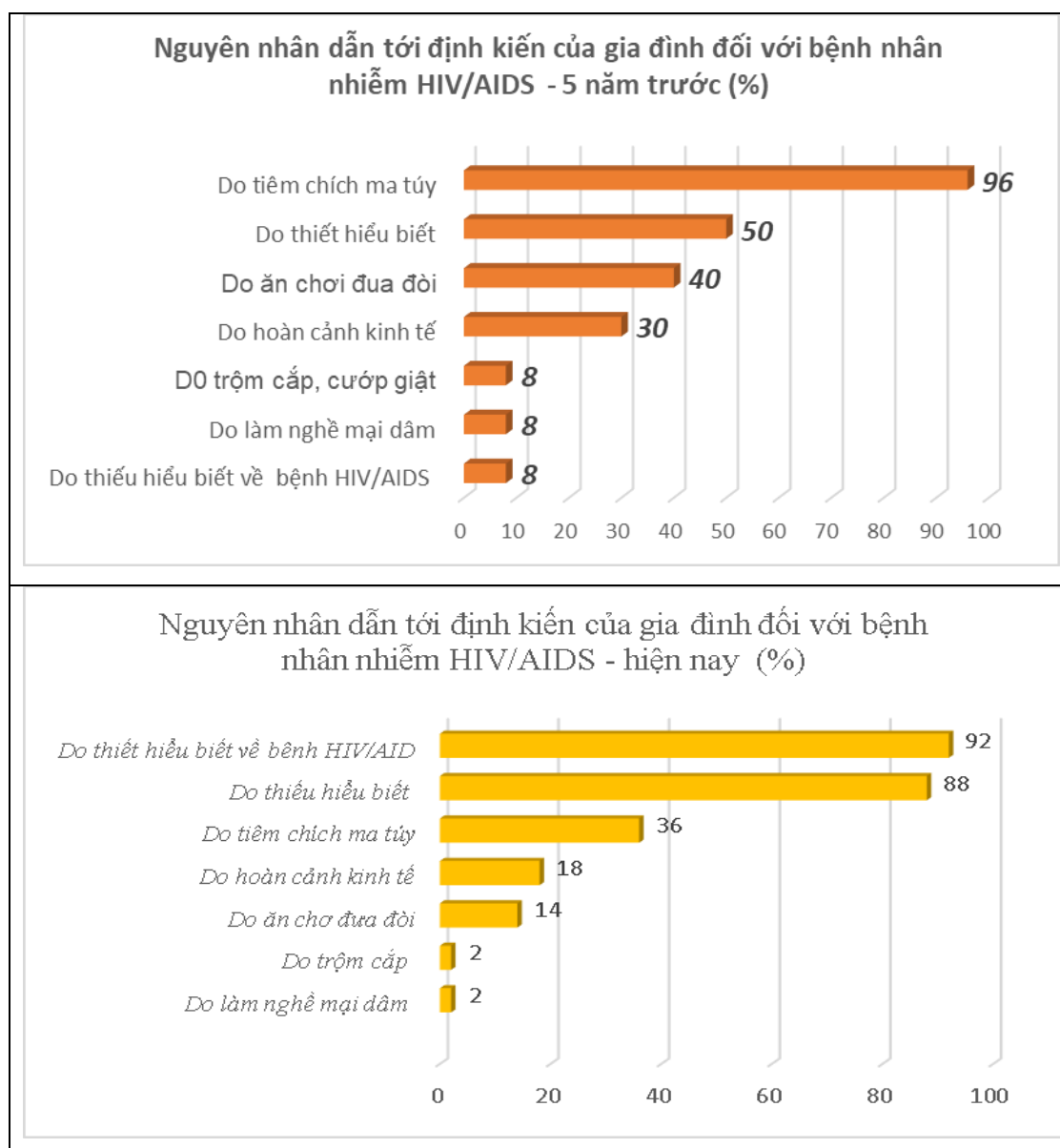


**Biểu đồ 9:** Ý kiến của thân nhân về việc làm của người nhiễm HIV/AIDS

*Nguồn: Số liệu nghiên cứu của đề tài, 2022*

### **Những nguyên nhân dẫn đến định kiến**

Về nguyên nhân dẫn đến định kiến đối với người nhiễm bệnh HIV/AIDS, số liệu khảo sát cho thấy: 5 năm trước, phần lớn thân nhân cho rằng do tiêm chích ma túy, do thiếu hiểu biết và do ăn chơi, đua đòi. Tuy nhiên, hiện tại, suy nghĩ của gia đình đã có nhiều sự thay đổi tích cực. Mặc dù suy nghĩ cho rằng do ăn chơi đua đòi và do tiêm chích ma túy vẫn còn cao, nhưng phần lớn đã cho rằng do thiếu hiểu biết, nhất là thiếu hiểu biết về bệnh và cách phòng bệnh HIV/AIDS nên mới có những định kiến không tốt của gia đình đối với bệnh nhân nhiễm HIV/AIDS (xem biểu đồ 7).



**Biểu đồ 7.** Nguyên nhân dẫn đến định kiến đối với người mắc bệnh HIV/AIDS (tỷ lệ %)

Nguồn: Số liệu nghiên cứu của đề tài, 2022

### **Các yếu tố tác động làm thay đổi định kiến của gia đình đối với bệnh nhân nhiễm HIV/AIDS**

#### ***Thay đổi nhận thức về sự “nhạy cảm” của bệnh***

Sở dĩ có mức độ “nhạy cảm” của cộng đồng nói chung, của gia đình nói riêng, khi nói tới người bị nhiễm HIV, đó là do trước đây, người ta thường có sự phán xét không tốt, cho rằng nguyên nhân của bệnh HIV/AIDS phần lớn là do tiêm chích ma

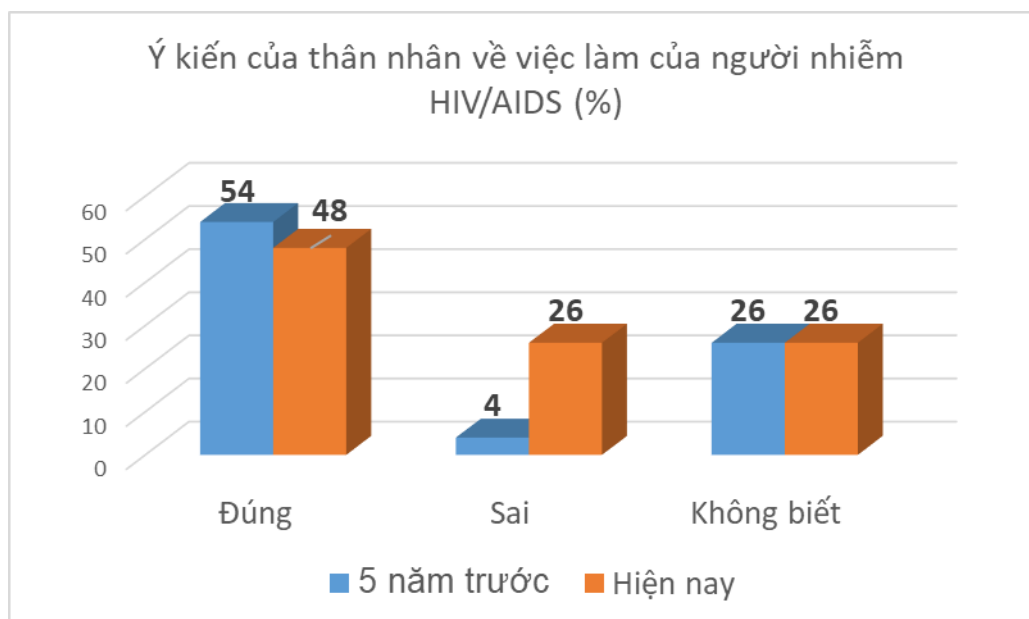
túy, do thiếu hiểu biết và do ăn chơi, đua đòi. Tuy nhiên, đến thời điểm hiện tại, suy nghĩ này đã có sự thay đổi theo hướng tích cực như sau: Mặc dù ý kiến cho rằng do tiêm chích ma túy còn cao, và những nguyên nhân khác vẫn còn, nhưng phần lớn đã cho rằng do thiếu hiểu biết, nhất là thiếu hiểu biết về bệnh và cách phòng bệnh HIV/AIDS, nên mới có những suy nghĩ chưa chính xác, thiếu tích cực trong việc phân xét về người nhiễm HIV/AIDS.

Như đã nêu ở chương 2, có 68% thân nhân của người nhiễm HIV/AIDS không đồng ý với ý kiến cho rằng : *“Người nhiễm HIV phải bị trừng phạt về các hành vi xấu của họ”*. Tuy nhiên, vẫn có đến 38% thân nhân được hỏi đồng ý rằng *"Những người bị nhiễm HIV là vì họ đã có các hành vi thiếu trách nhiệm, thiếu đạo đức"*, và 18% thân nhân đồng ý rằng *"Hầu hết người nhiễm HIV có nhiều bạn tình"*. Qua đó, chúng ta có thể thấy rằng khi nói tới người bị nhiễm HIV/AIDS, đang có những suy nghĩ khá “nhạy cảm” về sự thiếu trách nhiệm của chính người bị nhiễm HIV/AIDS đối với gia đình và sự “nhạy cảm” trong mối quan hệ tình cảm với người khác giới.

### **Thay đổi nhận thức về mối đe dọa của bệnh**

Trước đây, nhiều người thân cũng lo lắng không biết người nhiễm HIV/AIDS có nên đi học nâng cao trình độ hay không. Số liệu khảo sát cho thấy trong suy nghĩ của họ 5 năm trước, có tới 66% cho rằng người nhiễm HIV/AIDS không nên đi học nâng cao trình độ. Đến thời điểm hiện tại, kết quả khảo sát cho thấy đa số đều cho rằng người nhiễm HIV/AIDS nên đi học nâng cao trình độ (đạt 92%) (xem lại bảng 8).

Bệnh HIV/AIDS khiến cho bệnh nhân bị hạn chế về khả năng làm việc cũng như cơ hội tìm kiếm việc làm. So với 5 năm trước, nhận thức về vấn đề này ngày nay đã có nhiều thay đổi, đa số các ý kiến hiện tại của thân nhân đều cho rằng người nhiễm HIV/AIDS cũng nên đi làm. Tuy nhiên, về khả năng tìm việc đối với người mắc bệnh HIV/AIDS còn nhiều khó khăn và không dễ dàng tìm được việc như những người bình thường khác (xem biểu đồ 8).

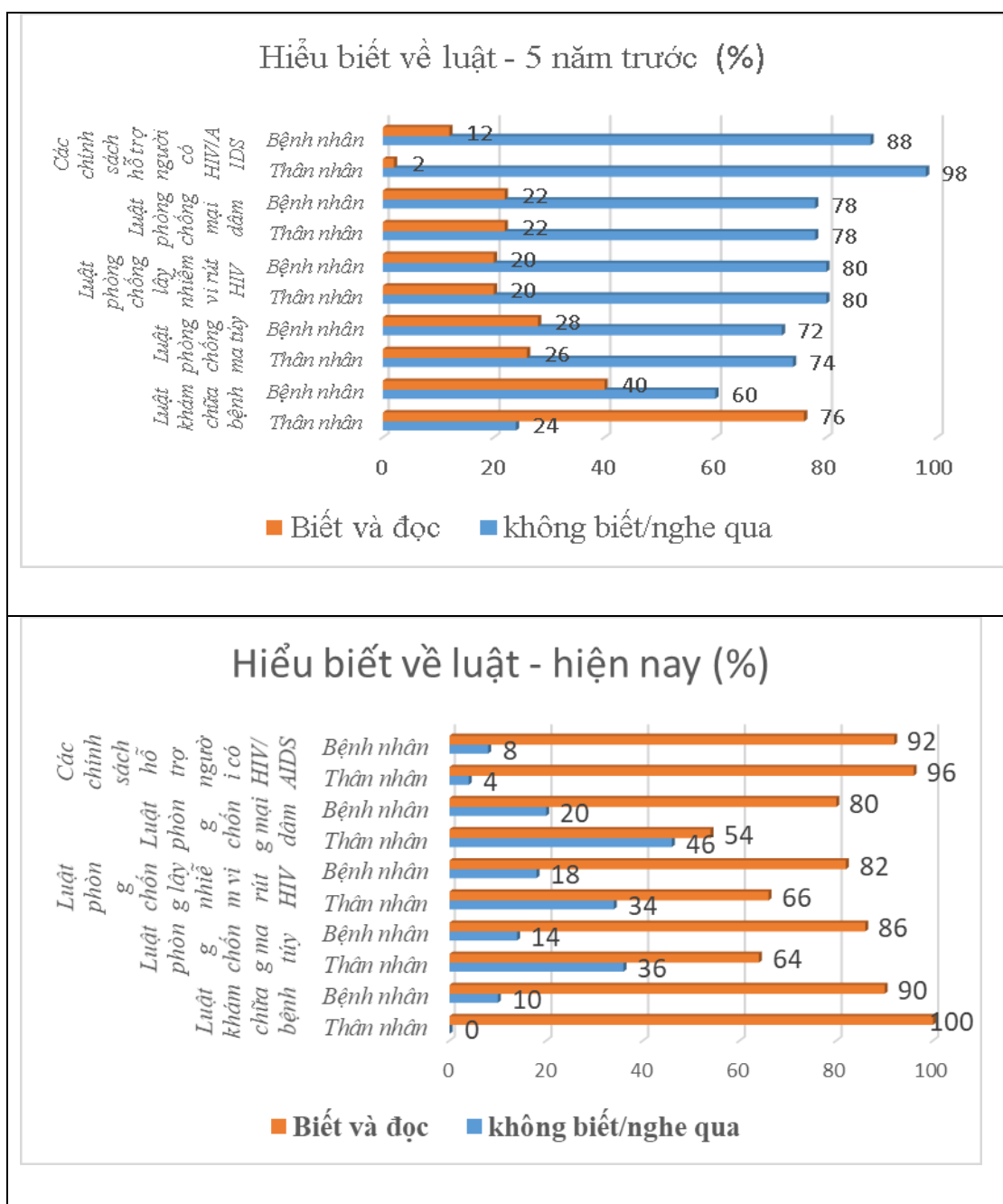


**Biểu đồ 8.** Về khả năng tìm việc đối với người mắc bệnh HIV/AIDS, theo ý kiến của thân nhân

Nguồn: Số liệu nghiên cứu của đề tài, 2022

### 3.2. Sự hiểu biết về bệnh HIV/AIDS và vai trò của truyền thông

Kiến thức về pháp luật liên quan đến HIV/AIDS của thân nhân và bệnh nhân HIV/AIDS đã có sự chuyển biến tích cực qua 5 năm. Thời gian 5 năm trước, hầu như cả thân nhân và người bệnh HIV/AIDS đều không nắm rõ các kiến thức về pháp luật. Phần lớn họ chỉ biết tên văn bản, đặc biệt đối với các chính sách hỗ trợ người có HIV/AIDS, số lượng người chưa nghe qua chiếm tỷ lệ rất cao ở bệnh nhân là 98%, thân nhân là 88%; đối với Luật phòng chống mại dâm, cũng có tỷ lệ lớn không biết hoặc chỉ nghe qua ở cả thân nhân và bệnh nhân có tỉ số tương đồng là 78%; đối với Luật phòng chống lây nhiễm vi rút HIV, cũng có tỷ lệ lớn không biết hoặc chỉ nghe qua là 80% ở cả thân nhân và bệnh nhân; đối với Luật phòng chống ma túy, tỷ lệ không nắm rõ là 74% ở thân nhân và bệnh nhân là 72%. Hiện tại, mặc dù số người nắm rõ nội dung vẫn còn thấp, nhưng đã có sự chuyển biến rõ rệt khi phần lớn cả bệnh nhân và thân nhân đều đã đọc qua một số nội dung trong các văn bản pháp lý. Đặc biệt đối với các chính sách hỗ trợ người có HIV/AIDS, có 96% thân nhân và 92% bệnh nhân biết và đã đọc; đối với luật khám chữa bệnh thì có 100% thân nhân và 90% bệnh nhân (xem biểu đồ 9)

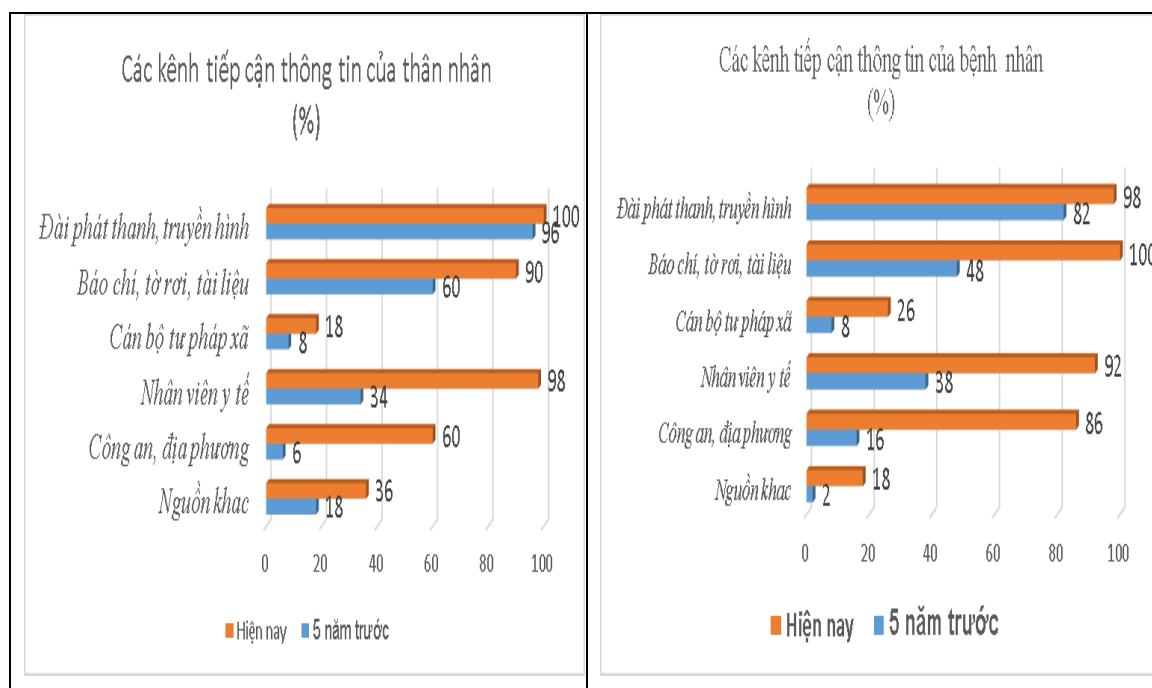


**Biểu đồ 9.** Sự thay đổi về mức độ hiểu biết về pháp luật về HIV/AIDS của thân nhân và bệnh nhân HIV/AIDS

Nguồn: Số liệu nghiên cứu của đề tài, 2022

Các thông tin về kiến thức pháp luật liên quan đến HIV/AIDS của 5 năm trước được đa số người nhà và bệnh nhân tiếp nhận chủ yếu thông qua các phương tiện truyền thông đại chúng. Tuy nhiên, họ chỉ nghe qua đài phát thanh và tivi là chủ yếu. Tỷ lệ người biết đến kiến thức pháp luật liên quan đến HIV/AIDS qua báo chí, tờ rơi ở nhóm thân nhân có tỷ lệ cao hơn so với nhóm bệnh nhân (nhóm thân nhân: 60%;

nhóm bệnh nhân: 48%). Hiện tại, để hiểu rõ hơn về kiến thức pháp luật liên quan đến bệnh HIV/AIDS, cách phòng bệnh cũng như các chính sách hỗ trợ cho người nhiễm HIV/AIDS ngoài các phương tiện như tivi, đài phát thanh thì các loại hình như báo chí, tờ rơi đã được người thân và bệnh nhân tiếp cận cao hơn nhiều so với trước đây (thân nhân: 90%; bệnh nhân: 100%). Đặc biệt, chính quyền (công an) và cán bộ y tế tại địa phương cũng đã có vai trò trong việc tuyên truyền cho người dân cao hơn rất nhiều so với 5 năm trước (xem biểu đồ 10).

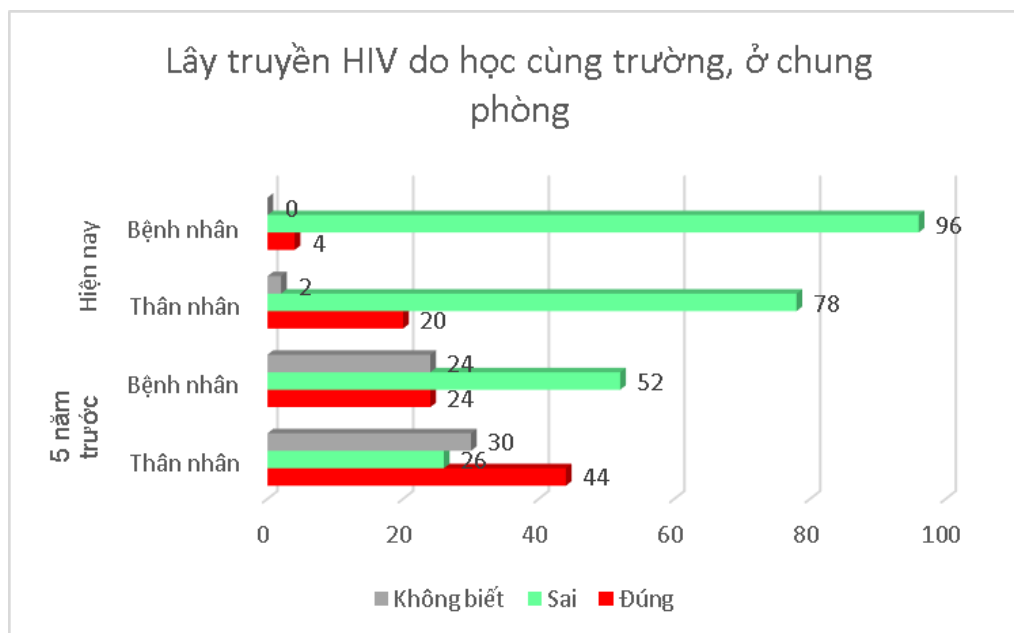


**Biểu đồ 10.** Các kênh tiếp nhận thông tin kiến thức pháp luật về HIV/AIDS so sánh 5 năm trước và hiện nay

Nguồn: Số liệu nghiên cứu của đề tài, 2022

Nhờ vào việc nâng cao về hiểu biết về các luật phòng ngừa nhiễm HIV/AIDS qua các kênh truyền thông cũng như nhờ vào những sự giúp đỡ của chính quyền và hệ thống ngành y mà nhận thức về đường lây truyền 5 năm trước và hiện nay đã có sự thay đổi lớn. Đa số người được khảo sát cũng có sự nhận định đúng về ba đường lây truyền chính, đó là do dùng chung bơm kim tiêm, do quan hệ tình dục không an toàn và truyền từ mẹ sang con. Tuy nhiên có 24% ở bệnh nhân và 44% ở thân nhân cho rằng lây HIV là do ở chung phòng, học chung trường, chung lớp, vào thời điểm 5 năm trước. Nhưng đến thời điểm hiện tại, có 96% ở bệnh nhân và 78% ở thân nhân trả lời

rằng hiểu như vậy là sai. Như vậy, hiện nay đa số người được khảo sát đã có kiến thức đúng về những con đường chính trong việc lây truyền bệnh HIV/AIDS để biết cách phòng tránh tốt nhất (xem biểu đồ 11).



**Biểu đồ 11.** Sự thay đổi kiến thức về sự lây nhiễm và phòng tránh HIV/AIDS.

*Nguồn: Số liệu nghiên cứu của đề tài, 2022*

Kiến thức về phòng chống lây nhiễm bệnh HIV/AIDS cũng có nhiều thay đổi. Cách đây 5 năm trước, vẫn có nhiều người cho rằng phòng chống lây nhiễm bằng cách không nên đụng chạm vào đồ cá nhân, nhóm thân nhân: 38%; nhóm bệnh nhân: 38%; không hoặc tránh tiếp xúc với người nhiễm HIV như ăn, uống, chơi, làm việc chung... nhóm thân nhân: 28%, nhóm bệnh nhân: 24% (xem bảng 10).

Đến thời điểm hiện tại, nhận thức của người được khảo sát đã thay đổi nhiều so với 5 năm trước đây. Đa số họ (thân nhân và bệnh nhân) biết phòng chống lây nhiễm đúng cách, như không dùng chung bơm kim tiêm, không nên mang thai khi bị nhiễm bệnh, dùng thuốc kháng vi rút HIV/AIDS khi biết mình bị nhiễm bệnh, cho bạn tình biết về căn bệnh của mình. Có 98% nhóm thân nhân và 100% nhóm bệnh nhân cho rằng phòng chống lây nhiễm bằng cách: không hoặc tránh tiếp xúc với người nhiễm HIV như ăn, uống, chơi, làm việc chung là không đúng. Về việc không nên đụng

chạm vào đồ cá nhân của người bị nhiễm HIV/AIDS, có 96% trong nhóm thân nhân và 86% trong nhóm bệnh nhân cho rằng hiểu như vậy là sai (xem bảng 11 ).

**Bảng 10:** kiến thức về sự lây nhiễm và phòng tránh HIV/AIDS 5 năm trước

Kiến thức lây nhiễm và phòng chống HIV/AIDS		5 năm trước			
		Không/tránh tiếp xúc với người nhiễm HIV (ăn, uống, chơi, làm việc ).		Không đụng chạm vào đồ dùng cá nhân của người nhiễm HIV	
		Thân nhân	Bệnh nhân	Thân nhân	Bệnh nhân
Đúng	n	14	12	19	19
	%	28,0	24,0	38,0	38.0
Sai	n	15	28	17	20
	%	30,0	56,0	34,0	40.0
Không biết	n	21	10	14	11
	%	42,0	20,0	28,0	22.0
Tổng cộng	n	50	50	50	50
	%	100	100	100	100

*Nguồn: Số liệu nghiên cứu của đề tài, 2022*

**Bảng 11:** Sự thay đổi kiến thức về sự lây nhiễm và phòng tránh HIV/AIDS hiện nay

Kiến thức lây nhiễm và phòng chống HIV/AIDS		Hiện nay			
		Không/tránh tiếp xúc với người nhiễm HIV (ăn, uống, chơi, làm việc ).		Không đụng chạm vào đồ dùng cá nhân của người nhiễm HIV	
		Thân nhân	Bệnh nhân	Thân nhân	Bệnh nhân
Đúng	n	1	0	2	19
	%	2,0	0,0	4,0	14.0
Sai	n	49	50	48	20
	%	98,0	100	96,0	86.0
Tổng cộng	n	50	50	50	50
	%	100	100	100	100

*Nguồn: Số liệu nghiên cứu của đề tài, 2022*



## Yếu tố học vấn

Kiến thức phụ thuộc nhiều vào trình độ học vấn. Số liệu khảo sát cho thấy có sự khác biệt về mức độ hiểu biết các luật như Luật khám chữa bệnh, Luật phòng chống lây, Luật phòng chống ma túy, Luật chống mại dâm cũng như các chính sách hỗ trợ người nhiễm HIV/AIDS. Đa số người có trình độ trung học phổ thông trở lên, có mức độ tiếp cận và hiểu biết cao hơn so với người có trình độ trung học cơ sở trở xuống (xem bảng 12 và 13).

**Bảng 12.** Mức độ hiểu biết các luật về phòng chống HIV/AIDS, chia theo trình độ học vấn của thân nhân

Mức độ hiểu biết	Luật khám chữa bệnh		Luật phòng chống lây		Luật phòng chống ma túy		Luật phòng chống mại dâm		Các chính sách hỗ trợ người có HIV/AIDS	
	THCS trở xuống	THPT trở lên	THCS trở xuống	THPT trở lên	THCS trở xuống	THPT trở lên	THCS trở xuống	THPT trở lên	THCS trở xuống	THPT trở lên
Không biết/ nghe qua	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>52,9</b>	<b>24,2</b>	<b>59,9</b>	<b>27,3</b>	<b>70,6</b>	<b>33,3</b>	<b>100</b>	6,1
Biết và đọc	0	0	47,1	<b>75,8</b>	<b>41,1</b>	<b>72,7</b>	29,4	66,7		<b>93,9</b>
Tổng	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Khi bình phương			$P=0.04$		$P=0.02$		$P= 0.02$		$P=0.5$	

Nguồn: Số liệu nghiên cứu của đề tài, 2022

**Bảng 13.** Mức độ hiểu biết các luật về phòng chống HIV/AIDS, chia theo trình độ học vấn của bệnh nhân

Mức độ hiểu biết	Luật khám chữa bệnh		Luật phòng chống lây		Luật phòng chống ma túy		Luật phòng chống mại dâm		Các chính sách hỗ trợ người có HIV/AIDS	
	THCS trở xuống	THPT trở lên	THCS trở xuống	THPT trở lên	THCS trở xuống	THPT trở lên	THCS trở xuống	THPT trở lên	THCS trở xuống	THPT trở lên
Không biết/ Chưa nghe qua	<b>84,8</b>	23,5	19,2	13,6	<b>84,8</b>	47,1	<b>87,9</b>	58,8	<b>97,0</b>	70,0
Biết và đọc	15,2	<b>76,5</b>	<b>80,8</b>	<b>86,4</b>	15,2	<b>52,9</b>	12,1	<b>41,2</b>	3,0	<b>30,0</b>
Tổng	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Khi bình phương	$P=0.03$		$P=0.04$		$P=0.05$		$P=0.02$		$P=0.1$	

Nguồn: Số liệu nghiên cứu của đề tài, 2022

Ở đây, đề tài muốn nhấn mạnh rằng có sự khác biệt về các nguồn tiếp cận thông tin của thân nhân phân theo học vấn, dẫn đến sự định kiến hay thay đổi định kiến của họ đối với con em mình khi nhiễm HIV. Đối với các nguồn tiếp cận thông tin của thân nhân, trước đây 5 năm, những người có trình độ học vấn từ THPT (trung học phổ thông) trở lên cho thấy, ngoài thông tin trên truyền hình, họ còn tiếp cận được thông tin qua báo chí, tờ rơi, tài liệu cũng khá cao (75,8%); còn đối với nhóm học vấn từ THCS (Trung học cơ sở) trở xuống thì qua kênh báo chí, tờ rơi, tài liệu chỉ có 29,4% (xem bảng 14).

Hiện nay, ngoài các kênh thông tin về HIV/AIDS qua tivi, radio thì qua kênh báo chí, tờ rơi, tài liệu đã được cải thiện nhiều ở nhóm học vấn từ THCS trở xuống, tăng lên đến 76,5%. Riêng việc tiếp cận với các thông tin về HIV/AIDS qua nhân viên y tế của cả hai nhóm học vấn cũng rất cao. Tuy nhiên, vẫn còn có sự khác biệt giữa hai nhóm học vấn, nhóm từ THPT trở lên, các nguồn thông tin biết được qua các kênh đều có tỷ trọng cao hơn nhóm THCS (xem bảng 14).

**Bảng 14:** Các nguồn tiếp nhận thông tin của thân nhân bệnh nhân trước đây 5 năm và hiện nay, chia theo trình độ học vấn

Các kênh tiếp nhận thông tin		5 năm trước				Hiện nay			
		THCS trở xuống		THPT trở lên		THCS trở xuống		THPT trở lên	
		n	%		%	n	%	n	%
	Đài phát thanh, truyền hình	17	100,0	13	93,9	17	100	33	100
	<b>Báo chí, tờ rơi, tài liệu</b>	<b>5</b>	<b>29,4</b>	<b>25</b>	<b>75,8</b>	<b>13</b>	<b>76,5</b>	<b>32</b>	<b>97,0</b>
	Cán bộ tư pháp xã	1	5,9	3	9,1	3	17,6	6	18,2
	<b>Nhân viên y tế</b>	<b>6</b>	<b>35,3</b>	<b>11</b>	<b>33,3</b>	<b>16</b>	<b>94,1</b>	<b>33</b>	<b>100</b>
	Công an địa phương	2	11,8	1	3	14	82,4	16	48,5
	Khác (ghi rõ): .....	0	0	<b>9</b>	<b>27,3</b>	2	11,8	<b>16</b>	<b>48,5</b>

Tổng cộng	17	100	33	<b>100</b>	17	100	<b>33</b>	<b>100</b>
Kiểm định Khi bình phương	$p=0.05$				$p=0.04$			

Nguồn: Số liệu nghiên cứu của đề tài, 2022

**Bảng 15.** Ý kiến về nguyên nhân nhiễm HIV chia theo trình độ học vấn của thân nhân

Nguyên nhân	Trình độ học vấn			
	THCS trở xuống		THPT trở lên	
	n	%	n	%
Do tiêm chích ma túy	16	94,1	32	97,0
<b>Do làm nghề mại dâm, ăn chơi, trộm cắp</b>	<b>13</b>	<b>76,5</b>	<b>7</b>	<b>21,2</b>
Do hoàn cảnh kinh tế	6	35,3	9	27,3
Do thiếu hiểu biết	9	52,9	16	48,5
Do thiếu hiểu biết về bệnh và phòng bệnh HIV/AIDS	1	5,9	26	78,8

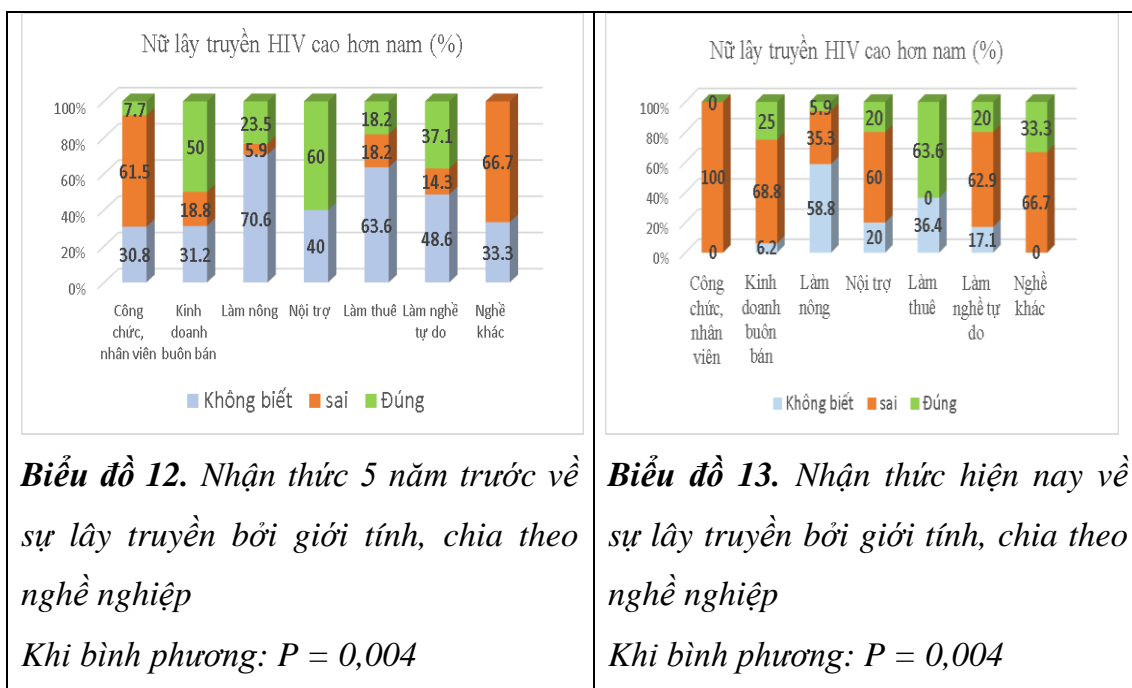
Kiểm định Khi bình phương,  $P= 0,000$

Nguồn: Số liệu nghiên cứu của đề tài, 2022

Việc phân tích trình độ học vấn của thân nhân của bệnh nhân về nguyên nhân nhiễm HIV cho thấy cũng có sự khác biệt giữa hai nhóm có trình độ học vấn khác nhau. Nhóm có trình độ học vấn từ THCS trở xuống cho là do làm nghề mại dâm và do ăn chơi đua đòi nên bị nhiễm HIV có tỷ lệ 76,5%, cao hơn nhóm có trình độ học vấn THPT trở lên (21,2%), hay nói cách khác, những người có trình độ học vấn thấp thường có những định kiến về việc nhiễm HIV cao hơn (xem bảng 15).

### **Yếu tố nghề nghiệp**

Số liệu khảo sát cho thấy các nhóm nghề khác nhau cũng có những quan điểm khác nhau như sự lây truyền của nữ giới thường được cho là cao hơn nam giới. Nhóm nghề là công chức, viên chức trước đây 5 năm có 61,5% cho rằng hiểu như thế là sai, chỉ có 7,7% đồng ý với quan điểm nữ lây truyền HIV/AIDS cao hơn nam giới. Trong khi đó ở các nhóm nghề khác như nhóm nghề là kinh doanh, buôn bán có 50% cho rằng nữ lây truyền cao hơn nam là đúng, 31,2% không biết chuyện này, tỷ lệ cho rằng hiểu như vậy là sai chỉ có 18,8%. Hay nhóm nghề làm nông, nhóm làm thuê thì tỷ lệ không biết là rất cao. Tỷ lệ cho như vậy là đúng ở nhóm nội trợ, nhóm làm nghề tự do cũng có tỷ lệ tương đối cao (xem biểu đồ 12).



Nguồn: Số liệu nghiên cứu của đề tài, 2022

Tuy vậy, hiện nay nhờ có sự thay đổi về nhận thức, nhờ được tiếp cận với nhiều kênh thông tin khác nhau và biết các luật về HIV/AIDS nhiều hơn, nên tỷ lệ hiểu đúng (nữ không làm lây HIV cao hơn nam) là rất cao trong tất cả các nhóm, trừ nhóm làm nghề nông tỷ lệ có trả lời không biết còn cao (58,8%) (xem biểu đồ 13).

Hiện nay, định kiến cho rằng người nhiễm HIV/AIDS không nên lập gia đình cũng có sự khác biệt giữa các nhóm nghề của thân nhân người bệnh. Những người thuộc nhóm nghề kinh doanh buôn bán, làm nông, nhóm làm nội trợ, làm thuê và nhóm người làm nghề tự do có tỷ lệ khá cao cho là người nhiễm HIV/AIDS không nên lập gia đình (các tỷ lệ tương ứng là 50%, 49,4%, 57,9% và 48,6%). Chỉ có nhóm thân nhân là công chức viên chức là có tỷ lệ cao 92,3% cho rằng người nhiễm HIV/AIDS nên lập gia đình (xem bảng 16).

**Bảng 16.** Ý kiến của thân nhân người bệnh về việc lập gia đình của người nhiễm HIV/AIDS, chia theo nghề nghiệp

Người bị nhiễm HIV có	Nghề nghiệp				
	Công chức,	Kinh	Làm nông	Nghề khác	Làm nghề

nên lập gia đình hay không (hiện nay)		viên chức		doanh, buôn bán						tự do	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	Nên	12	92,3	8	50	12	50,6	8	42,1	18	51,4
2	Không nên	1	7,7	8	50	5	49,4	11	57,9	17	48,6

Kiểm định Khi bình phương:  $P=0,03$

Nguồn: Số liệu nghiên cứu của đề tài, 2022

**Bảng 17.** Ý kiến của thân nhân người nhiễm HIV/AIDS về việc học tập của người nhiễm HIV/AIDS, chia theo nghề nghiệp

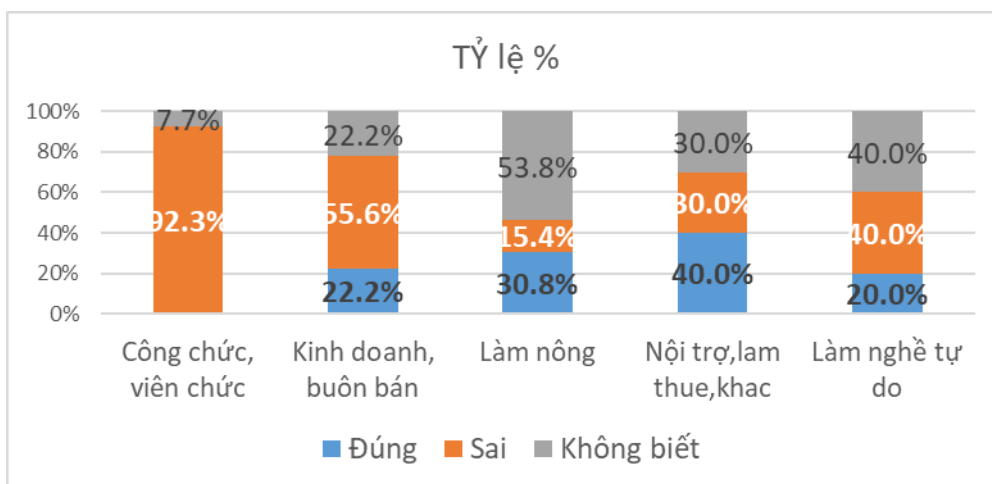
Người nhiễm HIV/AIDS có nên đi học nâng cao kiến thức hay không	Nhóm nghề									
	Công chức, viên chức		Kinh doanh, buôn bán		Làm nông		Nội trợ, làm thuê, khác		Làm nghề tự do	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Nên	7	53,8	5	31,2	0	0,0	4	21,1	9	25,7
Không nên hoặc không biết	6	46,2	11	68,8	17	100,0	15	78,9	26	74,3

Kiểm định khi bình phương:  $P = 0,01$

Nguồn: Số liệu nghiên cứu của đề tài, 2022

Về việc học tập của người nhiễm HIV/AIDS, cũng có ý kiến khác nhau giữa các nhóm nghề. Chỉ có 53,8% thân nhân của bệnh nhân thuộc nhóm nghề công chức, viên chức mới cho là người nhiễm cũng nên đi học để nâng cao kiến thức. Còn nơi các nhóm nghề khác thì phần lớn cho rằng đã nhiễm HIV rồi thì không nên đi học để nâng cao kiến thức (xem bảng 17).

**Biểu đồ 14:** Khi có người bị nhiễm HIV/AIDS thì các mối quan hệ trong gia đình bị cắt đứt, theo ý kiến của thân nhân người bệnh, chia theo nghề nghiệp



*Kiểm định khi bình phương:  $P = 0,010$*

*Nguồn: Số liệu nghiên cứu của đề tài, 2022*

Khi trong nhà có người nhiễm HIV/AIDS thì các mối quan hệ trong gia đình cũng bị ảnh hưởng như ở phần trên đã phân tích ở chương 2. Tuy nhiên, thân nhân thuộc các nhóm nghề khác nhau cũng cho biết các mối quan hệ trong gia đình đối với người bị nhiễm cũng khác nhau. 92,3% trong nhóm công chức, viên chức cho rằng các mối quan hệ trong gia đình của người nhiễm không bị cắt đứt. Tỷ lệ này nơi nhóm kinh doanh buôn bán là 55,6%. Còn các nhóm nghề khác như nơi những nhóm nghề này nội trợ, làm nông, làm nghề tự do thì cho là khi bị nhiễm, mối quan hệ trong gia đình bị cắt đứt với tỷ lệ từ 20% tới 40%; đặc biệt là tỷ lệ không biết có bị cắt đứt hay không (không cảm nhận được) cũng khá cao từ 30% tới 40%, như ở nhóm làm nông 53,8% (xem biểu đồ 14).

## KẾT LUẬN

### ***Kết luận***

Kết quả nghiên cứu cho thấy đối với đa số bệnh nhân HIV/AIDS đến bệnh viện Nhân Ái điều trị, mỗi bệnh nhân đều có hoàn cảnh khác nhau. Tuy nhiên, đa số đều có tiền sử sử dụng chất ma túy, học vấn thấp, hoàn cảnh khó khăn, được gia đình động viên, muốn tránh xa nơi có nhiều nguy cơ tái nghiện với chất ma túy ; và cũng có một

số bệnh nhân đang thực hiện việc cai nghiện bắt buộc nhưng do bị bệnh nên được chuyển đến bệnh viện Nhân Ái điều trị.

Trước đây 5 năm, người nhiễm HIV/AIDS gặp sự kỳ thị của gia đình và đặc biệt là hàng xóm, người thân. Một số ý kiến cho rằng người nhiễm còn bị cắt đứt các mối quan hệ trong gia đình và người thân, mặc dù số này không nhiều. Người nhiễm HIV còn bị cho là do chơi ma túy hoặc làm nghề mại dâm nên mới bị nhiễm. Chính vì vậy, họ còn bị cho là nữ lây truyền HIV cao hơn nam giới. Một số quan điểm còn cho là người nhiễm không nên lập gia đình và cũng không nên đi học để nâng cao kiến thức. Nhưng đến thời điểm hiện nay, kết quả khảo sát cho thấy đã có nhiều thay đổi tích cực. Cụ thể như việc bệnh nhân không còn gặp phải sự phân biệt, kỳ thị thường xuyên. Tuy nhiên, mức độ đôi khi còn gặp phải sự kỳ thị cũng còn nhiều. Sự kỳ thị, phân biệt đối xử, sự định kiến của chính người thân trong gia đình trước đây, dù không nói ra nhưng qua cử chỉ, thái độ, hành vi thì người nhiễm HIV/AIDS đều cảm nhận được. Hiện nay, đa số người bệnh đã được người nhà đón nhận, chia sẻ, thông cảm, có sự quan tâm động viên nhiều hơn, nhưng cũng còn có gia đình chưa chấp nhận điều đó, qua các hành vi phân biệt đối xử như trong sinh hoạt, ăn uống...

Về việc tiếp cận thông tin, cập nhật kiến thức về HIV/AIDS, số người nắm rõ nội dung vẫn còn thấp, nhưng đã có sự chuyển biến rõ rệt khi cả bệnh nhân và thân nhân đã đọc qua một số nội dung trong các văn bản pháp lý liên quan tới bệnh HIV/AIDS. Chính quyền và cán bộ y tế tại địa phương đã có vai trò trong việc tuyên truyền cho người dân hiểu rõ hơn về kiến thức pháp luật liên quan đến bệnh HIV/AIDS và cách phòng bệnh cũng như các chính sách hỗ trợ cho người nhiễm HIV/AIDS. Công trình nghiên cứu này cũng cho thấy trình độ học vấn có mối liên hệ đến việc tiếp thu thông tin, sự hiểu biết các luật về HIV/AIDS và từ đó cho thấy quan điểm về người nhiễm HIV cũng có sự khác biệt. Người có trình độ học vấn cao thường ít định kiến hơn so với những người có trình độ học vấn thấp hơn.

Nghề nghiệp khác nhau cũng có cách nhìn về bệnh HIV khác nhau. Thường những thân nhân là công chức, viên chức có cái nhìn thoáng hơn về bệnh nhân

HIV/AIDS so với các nhóm nghề khác như kinh doanh, buôn bán hay làm nông hay lao động tự do.

Tuy nhiên, gia đình có con em nhiễm HIV/AIDS thì phần lớn vẫn còn giấu, không dám công khai vì còn sợ sự dị nghị của hàng xóm láng giềng. Như vậy, sự kỳ thị đã phần nào được gỡ bỏ trong gia đình, nhưng trong xã hội hiện nay thì có lẽ vẫn còn sự kỳ thị đối với người nhiễm HIV/AIDS.

Đối với cách nhìn về bệnh HIV/AIDS cũng như cách nhìn về người bệnh thì phần lớn cả thân nhân và bệnh nhân đều có cách nhìn khách quan hơn, đa số hiện nay cho rằng HIV/AIDS cũng là bệnh như bao bệnh khác, không nên phân biệt đối xử với bệnh này cũng như người bệnh, bệnh nào cũng nguy hiểm, cũng khó khăn cả. Những bệnh khác cũng có nguy cơ đối với bất kỳ người nào vì nó có thể tiềm ẩn mà mình không biết, còn với bệnh HIV/AIDS thì nếu chúng ta biết cách phòng bệnh, biết kiểm soát tốt thì không bị nhiễm.

Về điều kiện và những cơ hội của người bệnh nhiễm HIV/AIDS, người không may nhiễm HIV/AIDS hiện tại được bệnh viện chăm sóc điều trị rất tốt, khi về địa phương thì được cộng đồng, chính quyền tuyên truyền các biện pháp phòng bệnh, được cấp phát thuốc miễn phí, ngoài ra còn được cấp thẻ bảo hiểm y tế cho người nhiễm HIV/AIDS. Khi đến các bệnh viện, họ được hỗ trợ rất nhiều trong việc chăm sóc và điều trị các bệnh khác, ít gặp sự phân biệt, kỳ thị của cộng đồng, gia đình.

Kết quả nghiên cứu cho thấy các giả thuyết ban đầu đặt ra đã được chứng minh.

## **SUMMARY**

The survey entitled "Changing prejudices of the family towards HIV/AIDS patients undergoing inpatient treatment at Nhan Ai Hospital" investigated the patients and the patient's family members, thereby explaining the situation of prejudices, finding out factors leading to the changes of prejudices, and causes affecting those changes. We also have some suggestions and recommendations for eliminating family's and community's prejudices towards HIV/AIDS patients.



Based on results of a survey by questionnaires and in-depth interviews with patients and their relatives, the study has clarified many difficult problems that patients and their families have previously encountered, thereby understanding positive changes in their ways of thinking, perception, and understanding about HIV/AIDS and the main ways to prevent infection from family members.. Positive changes in the patients: they now understand the disease and how to prevent infection, they take better care of themselves, adhere to treatment, understand how to care for their family. They do not relapse to drugs, they help themselves have a voice, respect, and they reduce or eliminate prejudices, stigma, and discrimination from their family and community. However, conditions for employment creation for people living with HIV/AIDS still have several challenges for patients and their families in order to have a better life. It is tough for them to access job services. In addition, their income is insecure; and their possibility in creating a family and in further learning to raise their knowledge still encounter many limits.

The thesis proves that the family's prejudices against the patients are based on the meanings that they assign to the object through their knowledge and experiences of HIV/AIDS disease and their symbolic interactions within family's as well as within community's activities. The process of learning and updating knowledge about HIV/AIDS disease has helped families and patients to having a more accurate awareness and knowledge of the disease, as well as a more compassion for HIV/AIDS patients.

Patients with HIV/AIDS now have relatively quick access to medical services, as well as full care that includes food, lodging, treatment costs, and palliative care, lowering the need for family self-care and, as a result, lessening the financial and psychological load on families and patients. However, there are still issues that the authorities should be worried about, such as access to job opportunities, houses for HIV/AIDS patients, and their need for learning in order to have new knowledge.

**Keywords :** Awareness, behavior, prejudice, HIV/AIDS

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bệnh viện Nhân Ái. (2021). *Báo cáo hoạt động năm. Tp. Hồ Chí Minh.*
2. Bộ Y tế. (2019). *Báo cáo công tác phòng chống HIV/AIDS.*
3. Bộ Y tế. (2019). *<http://unaids.org.vn/hoi-thao-tai-ha-noi-ve-viec-chong-ky-thi-va-phan-biet-doi-xu/>. Hà Nội.*
4. Bryan S. Turner (general editor). (2006, pp. 619-621). *The Cambridge Dictionary of Sociology. New York: Cambridge University Press.*
5. Bùi Hoài Sơn. (n.d.). *<https://sites.google.com/site/buiquangthangvicas/sach/xxx/oa>.*
6. Đức Anh. (2017). *Nâng cao nhận thức về phòng, chống HIV/AIDS.* Tp. Hồ Chí Minh: trang: Nhân dân.
7. Hà Linh. (2018). *Cần có thái độ ứng xử đúng với người nhiễm HIV/AIDS.* Phú thọ: Báo điện tử.
8. Hoàng Bích Diệp, Hồ Thu Phương. (2014). *Thuyết tương tác biểu trưng*, *<http://luanvan.co/luan-van/chuong-11-thuyet-tuong-tac-bieu-trung-56543/>.*
9. Hoàng Thị Tô Loan. (2019). *Thực trạng kỳ thị và phân biệt đối xử với người nhiễm HIV của nhân viên Y tế tại bệnh viện đa khoa tỉnh Cao Bằng năm 2019 và một số yếu tố ảnh hưởng.* Hà Nội.
10. Hương Giang. (2018). *Kỳ thị, phân biệt đối xử với người nhiễm HIV/AIDS: Nguyên nhân và hậu quả.* Nam Định: Sở Y tế.
11. Jordan Ryan. (2004). *Giảm thiểu kỳ thị và phân biệt đối xử liên quan đến HIV/AIDS tại nơi làm việc ở Việt Nam.* Hà Nội.
12. Jean Cheralier, Alain Greerbrant. *Trường viết văn Nguyễn Du biên dịch, Từ điển biểu tượng văn hoá thế giới.* Nxb. Đà Nẵng, 1997, trang XXIII.

13. *Luật việc làm*, Luật số: 38/2013/QH13 của Quốc hội Nước Cộng hòa Xã hội Chủ nghĩa Việt Nam.

14. Luật số 64/2006/QH11. *Luật phòng, chống nhiễm virus gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người (HIV/AIDS)*, của Quốc hội Nước Cộng hòa Xã hội Chủ nghĩa Việt Nam.

15. Lê Thị Mỹ. (2009). *Báo cáo tổng quan các nghiên cứu về vốn xã hội và mạng lưới xã hội ở Việt Nam*. Viện phát triển bền vững Vùng Nam Bộ.

16. Minh Hoa. (1016). *Nâng cao nhận thức về cách phòng chống HIV/AIDS*. Tuyên quang: Báo điện tử.

17. Nguyễn Hải Chi, Nguyễn Thùy Linh. (2018). *Bước đầu nghiên cứu định kiến về giới của học sinh THPT trên địa bàn tỉnh Lạng Sơn*, <https://sokhcn.langson.gov.vn/node/10910>.

18. Nguyễn Thị Thanh Hương, Võ Thị Hoàng Loan, Phan Thanh Tùng, Nguyễn Văn Lành. (2011). Kiến thức, thái độ HIV/AIDS và những rào cản trong tiếp cận, sử dụng dịch vụ tư vấn xét nghiệm tự nguyện trong phòng lây truyền mẹ con ở phụ nữ mang thai tại thành phố Vị thanh, Hậu giang.

19. Nguyễn Quang Thuần. (2017). *Từ lý thuyết kiến tạo đến lý thuyết kiến tạo xã hội*. Hà Nội: Tạp chí nghiên cứu nước ngoài, tập 33, Số 4 (2017).

20. Nguyễn Văn Hậu. (9/2010). *Về tính hình tượng và tính biểu tượng trong tác phẩm văn hóa - nghệ thuật*. Hà Nội: số 2, Tạp chí Nghiên cứu Văn hóa - Đại học Văn hóa Hà Nội.

21. Nhận thức đúng để đẩy lùi căn bệnh thế kỷ HIV. (2018). *Hà Nội mới*: Báo điện tử.

22. Nguyễn Xuân Nghĩa. (2017). *Lý thuyết xã hội đương đại, một số nhà tư tưởng quan trọng từ nửa cuối thế kỷ XX đến nay*. TP. Hồ Chí Minh: Nhà xuất bản Đại học Quốc gia TP. Hồ Chí Minh.

23. Phan Hồng Giang. (2015). *Nhận thức, thái độ, hành vi phân biệt đối xử của cộng đồng đối với người có HIV*. Hà nội: Luận án tiến sĩ xã hội học, Đại học Quốc gia Hà Nội, Trường đại học Khoa học xã hội và nhân văn.

24. Phan Thị Thu Hương. (1013). *Thực trạng kiến thức, thái độ, hành vi và hiệu quả mô hình can thiệp phòng lây nhiễm HIV trong nhóm dân tộc Thái 15-49 tuổi 2 huyện tại Thanh Hóa*. Hà Nội: Trường đại học Y tế công cộng.

25. Phạm Thị Cẩm Hưng . (2019). *Thực trạng kiến thức, thái độ, thực hành và hiệu quả can thiệp về 6 nhiệm vụ của cộng tác viên phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng tại tỉnh Hải Dương*. Hà Nội: Trường Đại học Y.

26. Phương Lưu. (không ngày tháng). *Mười trường phái lý luận phê bình văn học phương Tây hiện đại*. Nxb. Giáo dục, 1999, trang 139.

27. Peter L. Berger và Thomas Luckmann (2015). *Sự kiến tạo xã hội về thực tại*. Trần Hữu Quang (chủ biên dịch thuật, giới thiệu và chú giải). Hà Nội: NXB tri thức.

28. Sở Y tế. (2020). *Kế hoạch hoạt động phòng, chống HIV/AIDS trên địa bàn thành phố Hồ Chí Minh*. Tp. Hồ Chí Minh.

29. *Từ điển xã hội học Oxford*. (2012). Bùi Thế Cường, Đặng Thị Việt Phương, Trịnh Huy Hóa dịch. (2012). Hà nội: NXB. Đại học Quốc gia Hà nội.

30. Thái Dương. (2018). *Nâng cao nhận thức trong phòng tránh HIV từ "thánh lây truyền mẹ sang con"*. Quảng trị: Báo điện tử.

31. Teramoto Minoru (cb), Nguyễn Thị Minh Châu, Nguyễn Thị Cúc Trâm, Lê Thị Mỹ. (2019). (Nguyễn Thị Thanh Hương, 2011) *Độ bao phủ và mức độ sử dụng bảo hiểm ở Việt Nam* (báo cáo giữa kỳ).

32. Tô Hoàng Thái. (2018). *Thay đổi nhận thức cộng đồng về HIV*. Báo điện tử SGGP.

33 Trần Hữu Quang. (2019). *Xã hội học những viễn tượng lý thuyết*. Hà Nội: NXB. Khoa học xã hội.

34. Trần Khánh Hưng. (2013). <http://nhanhoc.hcmussh.edu.vn/?ArticleId=a65ca3cf-0d95-4fa2-a856-f73458e8a1a7>. Học viên ngành Dân tộc học khóa 2011, Hội thảo khoa học trẻ 2013 do Trường ĐHKHXH&NV-TP.HCM.
35. Trần Thị Yến Minh. (2014). *Định kiến giới trên báo chí Việt Nam*. Đà Nẵng: Tạp chí phát triển kinh tế - xã hội.
36. UNAIDS. (2019). *Thống kê của chương trình phối hợp Liên Hợp Quốc về HIV*.