

BỘ Y TẾ
CỤC PHÒNG, CHỐNG HIV/AIDS



HƯỚNG DẪN GIẢNG DẠY VỀ

GIẢM KỲ THI! & PHÂN BIỆT ĐỐI XỬ

LIÊN QUAN ĐẾN **HIV** TẠI CƠ SỞ Y TẾ

(Tài liệu tham khảo cho giảng viên)
Hà Nội, 2017

Hỗ trợ bởi  **UNAIDS**

LỜI GIỚI THIỆU

CỤC PHÒNG, CHỐNG HIV/AIDS
Phó cục trưởng



TS. Hoàng Đình Cảnh

Việt Nam đã cam kết và đang hướng tới các mục tiêu 90-90-90 về phòng, chống HIV/AIDS do Liên hợp quốc phát động đó là: 90% NNHIV biết tình trạng nhiễm HIV của mình, 90% người chẩn đoán nhiễm HIV được điều trị bằng thuốc ARV và 90% bệnh nhân điều trị ARV có tải lượng vi rút dưới ngưỡng ức chế. Các mục tiêu này cần đạt vào năm 2020 để có thể tiến tới kết thúc dịch AIDS tại Việt Nam vào năm 2030.

Mong muốn là như vậy nhưng các nghiên cứu gần đây đã chỉ ra rằng, KT&PBĐX liên quan đến HIV tại các CSYT đang là các rào cản cho người có hành vi nguy cơ cao cũng như NNHIV tiếp cận các dịch vụ dự phòng và điều trị HIV/AIDS. Nghiên cứu năm 2016 tại một số bệnh viện của Thành phố Hồ Chí Minh cho thấy: có khoảng 73% cán bộ y tế lo sợ nhiễm HIV khi điều trị hay chăm sóc cho người nhiễm HIV; 69 % NVYT sử dụng các biện pháp dự phòng quá mức hoặc không cần thiết; 61.1% NNHIV cho biết họ đã không thể thảo luận với cán bộ y tế về việc điều trị cho mình. Đây chỉ là một số các minh chứng về KT&PBĐX liên quan đến HIV tại các CSYT hiện nay.

Do vậy, giảm KT&PBĐX liên quan đến HIV tại các CSYT được coi là một trong các giải pháp đột phá giúp NNHIV tiếp cận và tiếp tục sử dụng dịch vụ để có thể đạt được các mục tiêu phòng, chống HIV/AIDS đã đề ra. Việc tập huấn nâng cao nhận thức cho cán bộ y tế về KT&PBĐX trong tất cả các CSYT đặc biệt là các cơ sở cung cấp các dịch vụ phòng, chống HIV/AIDS là hết sức cần thiết.

Để hỗ trợ các cơ sở đơn vị và giảng viên tổ chức, tham gia giảng dạy về KT&PBĐX liên quan đến HIV tại CSYT, Chương trình phối hợp phòng chống HIV của Liên hợp quốc (UNAIDS) đã hỗ trợ Cục Phòng, chống HIV/AIDS xây dựng tài liệu “Hướng dẫn giảng dạy về KT&PBĐX liên quan đến HIV tại CSYT” trên cơ sở các tài liệu và kinh nghiệm của Thái Lan cũng như quá trình thử nghiệm tại thành phố Hồ Chí Minh.

Nhân dịp này, chúng tôi xin chân thành cảm ơn Chương trình phối hợp phòng chống HIV của Liên hợp quốc (UNAIDS) đã hỗ trợ kỹ thuật và tài chính cho việc biên soạn tài liệu này, Chúng tôi xin cảm ơn Ông Ross Kidd và TS. Khuất Thị Thu Hồng đã hỗ trợ kỹ thuật trong quá trình xây dựng và hoàn thiện tài liệu tập huấn. Mặc dù đã nỗ lực cố gắng nhưng chắc chắn cuốn sách còn hạn chế. Rất mong nhận được sự góp ý của quý vị độc giả.

Xin trân trọng cảm ơn.

MỤC LỤC

Lời giới thiệu	1
Danh mục từ viết tắt	3
Hướng dẫn sử dụng tài liệu	4
PHẦN 1 - Chương trình tập huấn	7
PHẦN 2 - Hướng dẫn tiến hành tập huấn	10
I- Một số gợi ý về phương pháp tập huấn có sự tham gia	10
II- Những điểm kích hoạt cho sự thay đổi	12
PHẦN 3 - Kế hoạch bài giảng	14
HỌC PHẦN 1: Các hoạt động mở đầu	15
HỌC PHẦN 2: Gọi tên sự kỳ thị và phân biệt đối xử qua tranh	18
HỌC PHẦN 3: Cảm giác khi bị kỳ thị (nói về những trải nghiệm)	23
HỌC PHẦN 4: Gọi tên sự kỳ thị và phân biệt đối xử trong cơ sở y tế của chúng ta - Liệt kê các dạng kỳ thị và phân biệt đối xử	27
Bài tập về nhà: Trắc nghiệm về các nhóm có nguy cơ cao	29
HỌC PHẦN 5: Chia sẻ của người nhiễm HIV và các nhóm có nguy cơ cao	31
HỌC PHẦN 6: Trò chơi đổ lỗi - Những điều người ta nói về người nhiễm HIV và các nhóm có nguy cơ cao	35
HỌC PHẦN 7: Tranh luận về các quan điểm	40
HỌC PHẦN 8: Kỳ thị và phân biệt đối xử do sợ hãi - Nguyên tắc dự phòng chuẩn	45
HỌC PHẦN 9: Phân tích sự kỳ thị và phân biệt đối xử trong các cơ sở y tế	57
HỌC PHẦN 10: Lập kế hoạch hành động	64
Phụ lục A: Trắc nghiệm về các nhóm có nguy cơ cao	69
Phụ lục B: Câu hỏi trắc nghiệm trước và sau tập huấn	81

DANH MỤC TỪ VIẾT TẮT

AIDS	Hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải do HIV gây ra
ARV	Thuốc kháng vi rút
CSYT	Cơ sở y tế
HIV	Vi rút gây suy giảm miễn dịch ở người
KT&PBĐX	Kỳ thị và phân biệt đối xử
LHQ	Liên Hợp quốc
MSM	Nam quan hệ tình dục đồng giới
NNHIV	Người nhiễm HIV
NVYT	Nhân viên y tế
TP HCM	Thành phố Hồ Chí Minh
UNAIDS	Chương trình phối hợp phòng chống HIV của Liên hợp quốc

HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG TÀI LIỆU

1. MỤC ĐÍCH

Tài liệu này nhằm mục đích giúp những người tổ chức, các giảng viên, hướng dẫn viên tập huấn về giảm KT&PBĐX liên quan đến HIV tham khảo để xây dựng kế hoạch các lớp tập huấn cũng như bài giảng cho các lớp tập huấn về giảm KT&PBĐX liên quan đến HIV trong các CSYT.

2. Đối tượng sử dụng tài liệu

Tài liệu hướng dẫn giảng viên về giảm KT&PBĐX liên quan đến HIV được ưu tiên sử dụng cho những đối tượng sau:

- Người quản lý, người tổ chức các CSYT để xây dựng kế hoạch tổ chức các lớp tập huấn về giảm KT&PBĐX liên quan đến HIV trong các CSYT.
- Giảng viên, hướng dẫn viên được phân công đào tạo giảng viên hoặc tập huấn cho cán bộ y tế về giảm KT&PBĐX liên quan đến HIV trong các CSYT.
- Ngoài ra, tài liệu này cũng có thể được sử dụng như tài liệu tham khảo cho tất cả những ai quan tâm đến đào tạo, tập huấn về giảm KT&PBĐX liên quan đến HIV trong các CSYT.

3. Cách sử dụng tài liệu



Với người quản lý, tổ chức:

Người quản lý và tổ chức có thể tham khảo các chương trình, nội dung tài liệu tập huấn để thiết kế khóa tập huấn phù hợp với đơn vị.



Với giảng viên và hướng dẫn viên:

Sử dụng tài liệu để xây dựng nội dung và kế hoạch giảng dạy chi tiết cho từng bài học được phân công. Các bài tập trong tập huấn thiết kế sử dụng phương pháp có sự tham gia của học viên, tiến hành qua cuộc thảo luận, hoạt động nhóm nhỏ, và các phương pháp khác nhằm làm cho quá trình học trở nên sinh động và vui vẻ.

Tài liệu hướng dẫn cũng sử dụng phương pháp học tập cùng nhau - NVYT chia sẻ ý kiến và cùng nhau làm việc để phân tích hiện trạng tại CSYT của họ và đưa ra quyết định cần phải làm gì. Khi các NVYT làm việc cùng nhau sẽ giúp đưa ra những ý kiến đồng thuận và hỗ trợ lẫn nhau để tạo ra những thay đổi.

Mỗi học phần trong Tài liệu hướng dẫn giảng viên được biên soạn như một kế hoạch bài giảng, hướng dẫn từng bước để tiến hành bài giảng. Kế hoạch bài giảng sẽ giúp giảng viên tiến hành từng buổi tập huấn.

Mỗi kế hoạch bài giảng được chia ra thành các phần như sau:

Lưu ý cho giảng viên Lưu ý về tầm quan trọng của bài tập và khuyên nên tiến hành bài tập này như thế nào.

Mục tiêu Học viên sẽ cần nắm được cái gì hoặc có thể làm được gì sau bài học.

Thời gian Ước tính thời gian cần thiết cho bài tập này.

Tư liệu Tranh ảnh và các tài liệu sẽ được sử dụng cho bài tập này.

Các bước Các hoạt động học tập được sử dụng trong bài tập, miêu tả “lần lượt từng bước”. Phần “các bước” là phần cốt lõi của từng kế hoạch bài giảng. Phần này gồm các thông tin về:

Phương pháp

Thảo luận nhóm, hỏi tưởng cá nhân, chia sẻ của người trong cuộc, động não...

Câu hỏi

Các câu hỏi cụ thể dùng để hướng dẫn thảo luận hoặc làm việc nhóm.

Các phản ứng thường gặp

Các ví dụ về các phản ứng thường gặp, trình bày trong các khung. Điều này giúp các bạn (giảng viên) nắm được các loại phản ứng thường xuất hiện trong thảo luận.

Tóm tắt

Các điểm cần nhấn mạnh trong phần tóm tắt ở cuối mỗi buổi tập huấn. Phần tóm tắt này rất quan trọng, do vậy nên dành đủ thời gian để làm phần này.

4. Nội dung chính của tài liệu

Phần 1. CHƯƠNG TRÌNH TẬP HUẤN

Phần này giúp người quản lý và người tổ chức lớp học đưa ra các lựa chọn chương trình tập huấn khác nhau khi xây dựng kế hoạch tập huấn. Nó cũng giúp giảng viên, hướng dẫn viên điều phối thời gian thích hợp khi xây dựng kế hoạch bài giảng và giảng dạy:

- Chương trình tập huấn 2 ngày liên tục. Học viên sẽ học liên tục 2 ngày, mỗi ngày 6 giờ.
- Chương trình tập huấn 3 ngày: Học viên sẽ học vào 3 buổi chiều hoặc 3 buổi sáng, mỗi buổi 4 giờ.
- Chương trình tập huấn lồng ghép vào trong các khóa tập huấn về điều trị và chăm sóc HIV/AIDS, tư vấn xét nghiệm HIV v.v... Học viên sẽ học thêm 4 giờ về giảm KT&PBĐX liên quan đến HIV trong các CSYT.

Phần 2. HƯỚNG DẪN TIẾN HÀNH TẬP HUẤN

Phần này hướng dẫn giảng viên, hướng dẫn viên một số gợi ý về phương pháp tập huấn cùng tham gia hay lấy học viên làm trung tâm. Đây cũng là những gợi ý hữu ích về phương pháp giảng dạy, giúp lớp học sinh động, vui vẻ và hiệu quả.

Phần 3. KẾ HOẠCH BÀI GIẢNG

Phần này gồm hướng dẫn chi tiết 10 học phần nhằm giúp giảng viên tổ chức các bài giảng cụ thể để học viên hiểu và tìm cách giải quyết sự KT&PBĐX đối với những người sống với HIV và các nhóm nguy cơ cao, mỗi học phần dài khoảng 1 giờ đồng hồ. Các học phần này đã được lựa chọn từ nhiều tài liệu tập huấn về giảm KT&PBĐX - bao gồm các học phần tập huấn tốt nhất về chống KT&PBĐX, các học phần có tác động cao, có thể tạo ra thay đổi trong thái độ của NVYT. Mười học phần bao gồm:

1. Các hoạt động mở đầu.
2. Gọi tên sự KT&PBĐX qua tranh.
3. Bạn cảm thấy thế nào khi bị kỳ thị (Suy ngẫm lại).
4. Gọi tên sự KT&PBĐX trong các CSYT của chúng ta.
5. Chia sẻ của thành viên mạng lưới NNHIV hoặc nhóm nguy cơ cao.
6. Trò chơi đổ lỗi.
7. Tranh luận về quan điểm.
8. KT&PBĐX do sợ hãi và các quy tắc dự phòng chuẩn.
9. Phân tích KT&PBĐX trong CSYT của chúng ta.
10. Xây dựng kế hoạch hành động để giải quyết vấn đề KT&PBĐX.

Ngoài ra tài liệu còn có phụ lục về câu hỏi lượng giá trước khóa học cũng như đáp án nhằm giúp giảng viên có thể lượng giá được đầu vào và đầu ra của mỗi khóa học.

PHẦN 1

CHƯƠNG TRÌNH TẬP HUẤN

CHƯƠNG TRÌNH 2 NGÀY (6 giờ mỗi ngày, 2 ngày)

THỜI GIAN	NGÀY 1
09:00 - 10:00	1. KHAI MẠC + Đánh giá trước tập huấn
10:00 - 10:45	2. GỌI TÊN CÁC DẠNG KT&PBĐX QUA TRANH
10:45 - 11:00	Giải lao
11:00 - 12:00	3. CẢM GIÁC BỊ KỶ THỊ LÀ NHƯ THẾ NÀO
12:00 - 01:00	Nghỉ ăn trưa
01:00 - 02:00	4. GỌI TÊN CÁC LOẠI KT&PBĐX XẢY RA TẠI CÁC CƠ SỞ Y TẾ
02:00 - 02:45	5. CHIA SẺ CỦA CÁC NHÓM CÓ NGUY CƠ CAO
02:45 - 03:00	Giải lao
03:00 - 04:00	6. TRÒ CHƠI ĐỔ LỖI CÂU HỎI VỀ NHÓM CÓ NGUY CƠ CAO (bài tập về nhà)



THỜI GIAN	NGÀY 2
09:00 - 10:00	Tóm tắt đánh giá về ngày học thứ nhất & ôn tập ngày 1
10:00 - 10:45	8. KT&PBĐX DO SỢ HÃI VÀ CÁC NGUYÊN TẮC DỰ PHÒNG CHUẨN
10:45 - 11:00	Giải lao
11:00 - 12:00	7. TRANH LUẬN QUAN ĐIỂM
12:00 - 01:00	Nghỉ ăn trưa
01:00 - 02:00	9. PHÂN TÍCH KT&PBĐX Ở CSYT
02:00 - 02:45	10. LẬP KẾ HOẠCH HÀNH ĐỘNG
02:45 - 03:00	Giải lao
03:00 - 04:00	Đánh giá sau tập huấn Bế mạc

CHƯƠNG TRÌNH 3 NGÀY (4 giờ mỗi ngày, 3 ngày)

THỜI GIAN	NGÀY 1	NGÀY 2	NGÀY 3
08:00-9:00	1. CÁC HOẠT ĐỘNG KHAI MẠC + Đánh giá trước hội thảo	Tóm tắt đánh giá về ngày học thứ nhất & ôn tập ngày 1 5. CHIA SẺ CỦA CÁC NHÓM CÓ NGUY CƠ CAO	Tóm tắt đánh giá về ngày học thứ hai & ôn tập ngày 2 Báo cáo thảo luận nhóm – PHÂN TÍCH KT&PBĐX Ở CSYT(9) 7. TRANH LUẬN QUAN ĐIỂM
9:00-10:00	2. GỌI TÊN CÁC DẠNG KT&PBĐX QUA TRANH	6. TRÒ CHƠI ĐỐ LỖI	
10:00-10:15	Giải lao	Giải lao	Giải lao
10:15-11:00	3. CẢM GIÁC BỊ KỶ THỊ LÀ NHƯ THẾ NÀO	8. KT&PBĐX DO SỢ HÃI VÀ CÁC NGUYÊN TẮC DỰ PHÒNG CHUẨN	10. LẬP KẾ HOẠCH HÀNH ĐỘNG
11:00-12:00	4. GỌI TÊN CÁC DẠNG KT&PBĐX XẢY RA TẠI CSYT BÀI TẬP VỀ NHÀ - CÂU HỎI VỀ NHÓM CÓ NGUY CƠ CAO	9. PHÂN TÍCH KT&PBĐX Ở CSYT Đánh giá cuối ngày	Đánh giá sau tập huấn Bế mạc

CHƯƠNG TRÌNH TẬP HUẤN LỒNG GHÉP (4 giờ)

Thời gian	Nội dung
15 phút	1. Khởi động
45 phút	2. Gọi tên sự KT&PBĐX qua tranh
45 phút	3. Cảm giác khi bị kỳ thị
15 phút	Giải lao
45 phút	7. Tranh luận quan điểm
45 phút	8. Thực hành Dự phòng chuẩn để không sợ hãi và giảm kỳ thị
15 phút	Thảo luận về các hành động cần thực hiện để giảm KT&PBĐX
15 phút	Tổng kết và bế mạc

PHẦN 2

HƯỚNG DẪN TIẾN HÀNH TẬP HUẤN

I. MỘT SỐ GỢI Ý VỀ PHƯƠNG PHÁP TẬP HUẤN CÓ SỰ THAM GIA

CHUẨN BỊ KỸ LƯỜNG

- ⌘ Lập kế hoạch cho từng bài tập trước khi khóa tập huấn bắt đầu, chuẩn bị kỹ càng trước khi vào bài giảng.
- ⌘ Mang theo tất cả các loại tư liệu – Hướng dẫn giảng viên, giấy khổ lớn (flipchart), bút dạ viết giấy/bảng, thẻ giấy, tài liệu phát tay vv...
- ⌘ Sắp xếp bàn ghế cho làm việc nhóm, bàn ở giữa ghế kê xung quanh.
- ⌘ Dán giấy khổ lớn lên tường để ghi chép các điểm chính của thảo luận.

TẠO CHO HỌC VIÊN CẢM THẤY THOẢI MÁI

- ⌘ Xóa bỏ không khí dè dặt ban đầu và tạo không khí thoải mái khi bắt đầu hội thảo.
- ⌘ Sử dụng các bài hát hoặc trò chơi để tăng cường sự phấn chấn của học viên.

ĐẶT CÂU HỎI VÀ HƯỚNG DẪN THẢO LUẬN

- ⌘ Đặt các câu hỏi mở, đơn giản nhằm tạo điều kiện để học viên bày tỏ ý kiến của họ.
- ⌘ Khuyến khích mọi người phát biểu - dùng tay và giao tiếp bằng mắt để khuyến khích sự tham gia của học viên.
- ⌘ Luôn hỏi - "Ai muốn bổ sung vào điều này? Các bạn khác nghĩ gì?"
- ⌘ Diễn giải lại câu trả lời để kiểm tra xem bạn có hiểu đúng ý câu trả lời và khen ngợi các câu trả lời.
- ⌘ Tóm tắt lại trước khi chuyển sang câu hỏi/chủ đề khác.

SỬ DỤNG CÁC NHÓM CÙNG MỘT BÀN ĐỂ TẠO SỰ THAM GIA

- ⌘ Giải thích rõ ràng về nhiệm vụ của nhóm, thời gian, và cách báo cáo lại kết quả làm việc nhóm.
- ⌘ Nếu nhiệm vụ của nhóm không đơn giản, viết nhiệm vụ lên giấy giảng bài khổ lớn, như vậy tất cả học viên đều nắm rõ.
- ⌘ Dành đủ thời gian để nhóm làm việc. Không thúc giục vội vã.
- ⌘ Luôn thay đổi thành viên của nhóm thảo luận để các học viên được làm việc với nhiều người khác nhau.

TRÌNH BÀY NGẮN GỌN VÀ ĐƠN GIẢN

- 🧑 Bài trình bày nên ngắn gọn và đơn giản - không quá 10 phút.
- 🧑 Nói chậm, rõ và đủ to.
- 🧑 Nhìn vào tất cả học viên và sử dụng tay và cử chỉ cơ thể để nhấn mạnh những ý quan trọng.

KIỂM TRA MỨC ĐỘ TÍCH CỰC CỦA HỌC VIÊN

- 🧑 Quan sát ngôn ngữ cơ thể. Học viên nhìn có chán nản không? Họ có buồn ngủ không?
- 🧑 Hỏi - "Các anh/chị cảm thấy thế nào? Liệu đã đến lúc cần giải lao chưa?"
Thay đổi chủ đề, nghỉ giải lao, hoặc cho một trò chơi cho tỉnh táo.

THEO DÕI THỜI GIAN VÀ TỐC ĐỘ

- 🧑 Luôn chú ý đến thời gian. Quyết định sẽ cần bao nhiêu thời gian cho từng bài giảng.
- 🧑 Ghi nhớ - làm việc nhóm nhỏ, bao gồm cả báo cáo lại cho cả lớp, sẽ mất nhiều thời gian.
- 🧑 Không quên cho giải lao để thư giãn, giải khát và chuyện trò thân tình.
- 🧑 Ngừng bài giảng đúng giờ. Kết thúc nhanh và để học viên ra về.

ĐÁNH GIÁ VÀ ÔN TẬP

- 🧑 Tổ chức đánh giá ngắn gọn sau mỗi ngày học.
- 🧑 Sáng hôm sau cùng học viên ôn lại những điều đã học.

HỖ TRỢ NHÓM

- 🧑 Lập kế hoạch và tiến hành hội thảo như một nhóm và nhận xét sau các buổi học.
- 🧑 Phân công nhiệm vụ của người chịu trách nhiệm hỗ trợ nhóm thảo luận và người ghi chép nội dung thảo luận lên giấy giảng bài khổ lớn.
- 🧑 Hỗ trợ lẫn nhau. Nếu thành viên nào gặp khó khăn, giúp đỡ anh/chị ấy giải quyết khó khăn.

II. NHỮNG ĐIỂM KÍCH HOẠT CHO SỰ THAY ĐỔI

- 🧣 **Chương trình tập huấn chú trọng vào hành động** - không chỉ hiểu biết, mà còn phải hành động để chấm dứt tình trạng KT&PBĐX. Mỗi bài tập cần phải “kích hoạt” học viên thay đổi thái độ hoặc chấp nhận các hành vi mới.
- 🧣 **Khuyến khích học viên nói ra quan điểm của bản thân.** Tìm ra các thời điểm trong quá trình hội thảo để NVYT có thể đứng lên và tuyên bố về những điều thay đổi họ muốn thực hiện - *“Chúng tôi muốn chấm dứt kỳ thị và đối xử với tất cả các khách hàng một cách tôn trọng và sẽ tiến hành những thay đổi như sau...”*
- 🧣 **Luôn hỏi – “Chúng ta sẽ làm gì? Làm thế nào để tạo ra sự thay đổi này?”**
- 🧣 **Giảng viên không cần thiết phải hoàn thành tất cả các bài tập trước khi nói về hành động.** Ngay khi thấy học viên thể hiện cam kết thay đổi, khuyến khích họ nói ra ý kiến của bản thân - *“À, anh/chị nói là không hài lòng với cách làm như hiện tại. Vậy anh/chị sẽ định làm gì?”*
- 🧣 **Dán giấy khổ lớn lên tường của phòng học, ghi chép lại những hành vi KT&PBĐX cụ thể mà các học viên muốn thay đổi và thay đổi như thế nào.** Học viên sẽ bổ sung ý kiến vào danh mục đó vào những thời điểm khác nhau trong hội thảo.
- 🧣 **Sử dụng phương pháp tóm tắt ở cuối mỗi buổi học nhằm giúp học viên nhận ra những thay đổi mới** - Những điều thay đổi mà chính học viên đã đưa ra và khẳng định họ muốn thực hiện.
- 🧣 **Xác định ra những người đi tiên phong** - đó là những học viên nói ra quan điểm của họ về kỳ thị, những người này sẽ đưa ra những ví dụ và giúp các NVYT khác nhận ra những gì đang diễn ra và muốn hành động để thay đổi tình trạng hiện tại.
- 🧣 **Lắng nghe kỹ càng những điều mà người sống với HIV và nhóm có nguy cơ cao nói và khi họ nói đến những vấn đề quan trọng, giảng viên diễn giải lại để tất cả mọi người đều nghe thấy và hiểu rõ ràng.**
- 🧣 **Tránh việc đổ lỗi cho NVYT và đẩy họ vào trạng thái phòng thủ.** Đổ lỗi cho NVYT sẽ chỉ ngăn cản mong muốn của họ chấp nhận sự thay đổi. Tinh thần chung của hội thảo nên là:

Chúng tôi không phán xét các bạn, chúng tôi không nói là bạn đã đúng hay sai, nhưng chúng ta cần nhận ra một điều là các thực hành của chúng ta tạo ảnh hưởng không tốt. Chúng ta đang làm những việc như đẩy khách hàng (nhiễm HIV hoặc có nguy cơ cao) xuống đờ cuối cùng, và hậu quả là một số khách hàng đã bỏ không đến các dịch vụ của chúng ta nữa. Bây giờ chúng ta muốn thay đổi để sao cho các khách hàng của chúng ta

vui hơn khi sử dụng các dịch vụ tại CSYT của chúng ta và muốn được tiếp tục điều trị. Hội thảo hôm nay sẽ tạo cho các bạn một cơ hội để nghĩ về cách làm thế nào chúng ta có thể cải thiện được các dịch vụ của chúng ta, để không khách hàng nào phải bỏ điều trị. Chúng tôi muốn chính các bạn gọi rõ tên các vấn đề liên quan đến KT&PBĐX nhận trách nhiệm giải quyết tình trạng này.



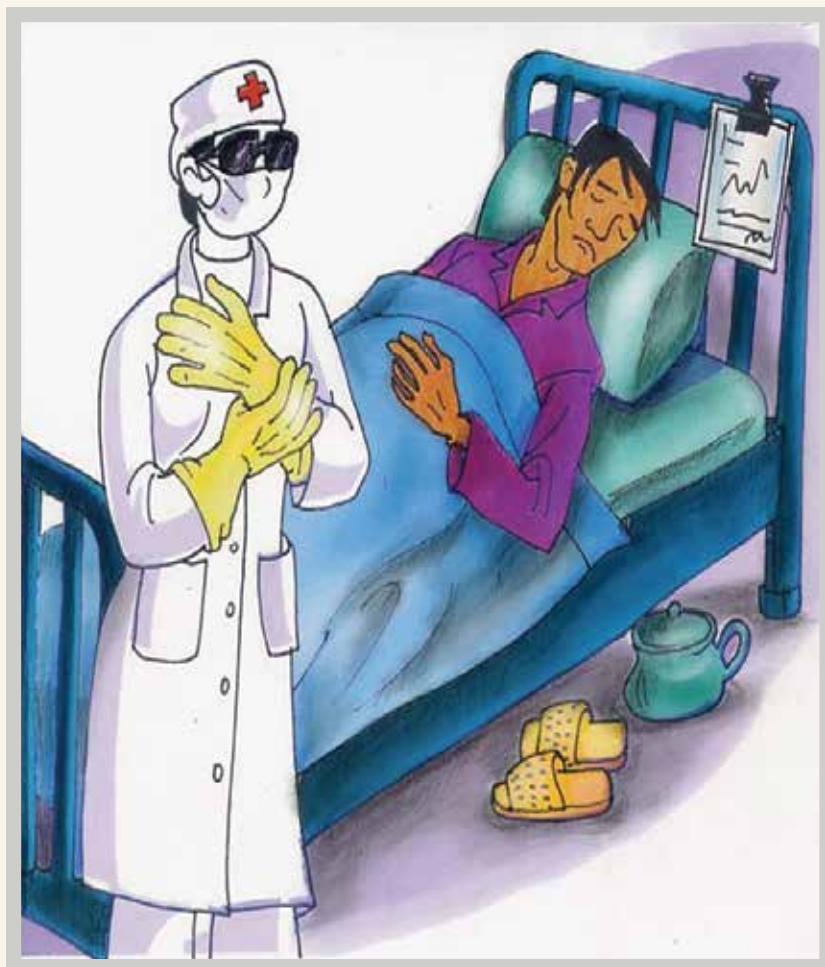
Để nhấn mạnh phương pháp KHÔNG ĐỔ LỖI, mỗi cuộc hội thảo sẽ có tên là “XÂY DỰNG CSYT AN TOÀN VÀ THÂN THIỆN!”

NHỮNG ĐIỂM KÍCH HOẠT CHO QUÁ TRÌNH THAY ĐỔI THÁI ĐỘ

- Chúng ta nhận thấy Chúng ta đang kỳ thị - kỳ thị không tự xuất hiện mà CHÚNG TA phải chịu trách nhiệm về tình trạng này.
- Chúng ta nhận thấy chúng ta đang làm cho khách hàng xa rời các CSYT của chúng ta vì chính hành vi của chúng ta.
- Chúng ta biết khi bị kỳ thị thì cảm thấy như thế nào khi hồi tưởng lại những trải nghiệm riêng của chính chúng ta về kỳ thị và lắng nghe câu chuyện của những người khác.
- Chúng ta nhận thấy rằng những người sống với HIV và các nhóm có nguy cơ cao xứng đáng nhận được sự tôn trọng của chúng ta. Chúng ta có vô số điểm chung - cả hai phía đều mong muốn được chấp nhận và đóng góp cho gia đình và cộng đồng của chúng ta.

PHẦN 3

KẾ HOẠCH BÀI GIẢNG



HỌC PHẦN 1

CÁC HOẠT ĐỘNG MỞ ĐẦU

MỤC TIÊU

- Phá bỏ không khí dè dặt ban đầu và tạo thời gian để học viên nói về những mong đợi của họ đối với khóa tập huấn.
- Giải thích các mục tiêu, chương trình tập huấn và thống nhất về các quy định đối với chương trình tập huấn.
- Để học viên hoàn thành bản đánh giá trước tập huấn (pre-test).

THỜI GIAN: 1 giờ.

CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH





1. HỌC VIÊN ĐẾN


Khi học viên đến, hướng dẫn học viên đăng ký và lấy biển tên. Tiếp đó mời học viên ngồi vào bàn trong phòng học - mỗi bàn có khoảng 6 - 8 học viên.

2. PHÁT BIỂU KHAI MẠC

Cán bộ lãnh đạo của CSYT giải thích về mục tiêu của lớp tập huấn là nhằm cải thiện dịch vụ y tế và tìm cách duy trì bệnh nhân tiếp tục sử dụng dịch vụ y tế thay vì bỏ điều trị - để có thể đạt được mục tiêu quốc gia về “xét nghiệm và điều trị 90-90-90 và chấm dứt dịch AIDS vào năm 2030”.

Theo kết quả nghiên cứu về KT&PBĐX trong CSYT tại thành phố Hồ Chí Minh năm 2016:

-  73.1% NVYT sợ lây nhiễm HIV từ các công việc thường ngày của họ trong bệnh viện qua đụng chạm, băng bó vết thương và lấy máu từ bệnh nhân nhiễm HIV.
-  67.7% NVYT sợ lây nhiễm HIV từ băng bó vết thương cho bệnh nhân nhiễm HIV, 66.1% sợ lây nhiễm HIV từ việc lấy máu của bệnh nhân nhiễm HIV và 35.8% sợ lây nhiễm qua đụng chạm vào quần áo, giường bệnh, hoặc đồ vật của bệnh nhân nhiễm HIV.
-  69.7% NVYT áp dụng những biện pháp dự phòng quá mức cần thiết ví dụ như đeo lồng hai găng tay khi chăm sóc và điều trị cho bệnh nhân nhiễm HIV.
-  24.6% NVYT chứng kiến hành vi phân biệt đối xử từ phía NVYT đối với bệnh nhân nhiễm HIV tại CSYT của họ.

- 
- 15.4% NVYT cho rằng NNHIV phải thấy xấu hổ vì việc họ bị nhiễm HIV hoặc việc bị nhiễm HIV do hành vi thiếu trách nhiệm/thiếu đạo đức của mình.
 - 17-29% NVYT cho biết họ không muốn chăm sóc cho những bệnh nhân thuộc các nhóm có nguy cơ cao - không muốn chăm sóc cho người nghiện chích ma túy (29.0%), đồng tính nam (22.3%), phụ nữ bán dâm (20.9%), người chuyển giới (17.1%).
 - 33% bệnh nhân nhiễm HIV tránh không muốn đến CSYT gần nhà của họ vì lo sợ rằng mọi người sẽ biết họ nhiễm HIV (93.8%) hoặc sẽ bị KT&PBDX (54.9%).
 - 69.6% NNHIV đã điều trị tại bệnh viện cho biết họ phải ở một khu dành riêng cho bệnh nhân nhiễm HIV.
 - 28.1% NNHIV cho biết NVYT không bảo mật hồ sơ bệnh án của họ.
 - 26.8% bệnh nhân nhiễm HIV cho biết giường của họ bị đánh dấu B20 - khiến những người khác biết rằng họ nhiễm HIV.
 - 28.1% NNHIV cho biết các NVYT nói xấu về họ, mắng mỏ hoặc chê trách họ.

Nhấn mạnh rằng “Chúng tôi không đánh giá các bạn, chúng tôi sẽ không nói ai đúng ai sai, nhưng chúng ta cần hiểu rằng những thực hành của chúng ta sẽ có những tác động. Chúng ta đang làm những việc như buộc NNHIV hoặc nhóm nguy cơ lây nhiễm phải chờ đợi cuối cùng, điều này đã khiến một số bệnh nhân bỏ điều trị. Đã đến lúc chúng ta cần thay đổi bằng việc điều chỉnh lại cách tiếp cận của chúng ta để bệnh nhân của chúng ta thấy thoải mái hơn khi sử dụng dịch vụ tại CSYT và mong muốn tiếp tục điều trị”.

3. MONG ĐỢI

Thảo luận nhóm 2 người - *“Bạn mong đợi sẽ học được điều gì từ khóa tập huấn này?”*
Sau đó yêu cầu nhóm hai người báo cáo lại và viết trên giấy A0.

MONG ĐỢI (Ví dụ):

- Để thay đổi thái độ của chúng ta đối với những NNHIV và các nhóm có nguy cơ cao.
- Để giảm sự lo sợ khi làm việc với bệnh nhân nhiễm HIV.
- Để biết cách cung cấp các dịch vụ không kỳ thị với bệnh nhân.
- Để tạo ra không khí thoải mái giữa NVYT và bệnh nhân.

4. MỤC TIÊU

Giải thích mục tiêu của chương trình tập huấn, được viết lên giấy khổ lớn - liên hệ tới các mong đợi của học viên.

MỤC TIÊU: Kết thúc hội thảo, học viên có thể.

- Hiểu được KT&PBĐX và tình trạng này tác động như thế nào đến những NNHIV và các nhóm nguy cơ và việc họ sử dụng các dịch vụ y tế.
- Thay đổi thái độ của chúng ta đối với những NNHIV và bệnh nhân từ các nhóm có nguy cơ cao - chấp nhận, tôn trọng hơn và thừa nhận các quyền của họ được điều trị và chăm sóc có chất lượng.
- Giảm lo sợ của chúng ta về nguy cơ nhiễm HIV qua công việc tại CSYT và chấm dứt việc thực hiện các biện pháp dự phòng không cần thiết, mà được coi là biểu hiện của sự kỳ thị.
- Thống nhất một số việc cụ thể chúng ta có thể thực hiện để CSYT của chúng ta không còn tình trạng KT&PBĐX.

5. THỜI KHÓA BIỂU:

Phát thời khóa biểu và giải thích thời gian bắt đầu và thời gian kết thúc. Giải thích: học viên giữ đúng giờ giấc là rất quan trọng vì có nhiều chủ đề cần thảo luận trong thời gian ngắn.

6. CÁC QUY ĐỊNH CỦA HỘI THẢO:

Đề nghị học viên động não để đưa ra các quy định của hội thảo. Ghi chép các ý kiến này lên giấy khổ lớn, sau đó dán lên tường.

Các ý kiến có thể là:

Điện thoại di động để chế độ rung. Bắt đầu đúng giờ. Tham gia tích cực. Những vấn đề trao đổi trong lớp học, không lan truyền ra khỏi lớp học. Tôn trọng ý kiến, quan điểm của nhau. Không phán xét lẫn nhau - tập trung vào thực hành của chính bản thân. Tham dự đầy đủ các bài học để được cấp chứng chỉ.

HỌC PHẦN 2

GỌI TÊN SỰ KT&PBĐX QUA TRANH

LƯU Ý CHO GIÁNG VIÊN

Trong phần này học viên sẽ nhìn vào các bức tranh có chủ đề về KT&P-ĐX và miêu tả các dạng thức khác nhau của KT&PĐX xảy ra tại các CSYT. Mục đích là để NVYT gọi tên tình trạng KT&PĐX xảy ra tại các CSYT - để nói rằng tình trạng này đang tồn tại, tuy nhiên ở giai đoạn này, chúng ta không nói rằng các NVYT phải trực tiếp chịu trách nhiệm về tình trạng này. Sau này, đến bài 4 và 9, chúng ta sẽ giúp học viên nói ra rằng: NVYT đang KT&PĐX bệnh nhân và họ có trách nhiệm thay đổi thái độ và hành vi của mình.

MỤC TIÊU

Kết thúc bài học này, NVYT có thể:




- Xác định được các dạng thức khác nhau của KT&PĐX xảy ra tại các CSYT.
- Thảo luận các ví dụ về tình trạng KT&PĐX tại chính CSYT của họ.

THỜI GIAN: 1 giờ.


TÀI LIỆU: Các bức tranh về kỳ thị (bức tranh về kỳ thị ở CSYT và KT&PĐX tại cộng đồng).


CÁC BƯỚC

1. **HOẠT ĐỘNG 1 - SỬ DỤNG TRANH:** Đính tranh lên tường. Chia lớp thành các nhóm 3-4 người. Đề nghị các nhóm nhìn vào tất cả các bức tranh. Sau khi các nhóm đã xem hết các bức tranh, mỗi nhóm sẽ chọn 1 bức tranh - và thảo luận trong nhóm theo 3 câu hỏi sau đây:

-  Các bạn nghĩ điều đã xảy ra trong bức tranh này có liên quan đến KT&PĐX như thế nào?
-  Tại sao lại xảy ra tình trạng này?
-  Hiện tượng này có xảy ra ở CSYT của bạn không? Nếu có, hãy thảo luận về một số các trường hợp đã diễn ra.


Báo cáo lại cho cả lớp: Yêu cầu mỗi nhóm gơ cao bức tranh cho tất cả mọi người đều nhìn thấy (hoặc dán bức tranh lên tường) và giải thích điều gì đã diễn ra trong thảo luận nhóm. Ghi chép các ý chính lên giấy giảng bài khổ lớn.

- 
- ⓧ** Bức tranh A: Nhóm NVYT túm tụm bàn tán về bệnh nhân nhiễm HIV.
Cái gì thế này? NVYT đang bàn tán chuyện tầm phào về bệnh nhân nhiễm HIV.
Tại sao vậy? Vì họ không hiểu HIV lây truyền thế nào nên họ sợ có thể bị lây nhiễm HIV từ bệnh nhân này. Có thể họ đang chê trách bệnh nhân đó vì nhiễm HIV.
Liệu điều này có thực sự xảy ra ở CSYT của bạn không? Có chứ. Một số NVYT có bàn tán chuyện này chuyện nọ về những bệnh nhân đó.
- ⓧ** Bức tranh B: Y tá đeo khẩu trang/mặt nạ và găng tay đứng bên cạnh giường của bệnh nhân HIV.
Cái gì thế này? Cô y tá đang đi găng tay và mang khẩu trang/mặt nạ, cho dù cô ấy chỉ làm những công việc thường ngày, không yêu cầu phải sử dụng găng tay.
Tại sao vậy? Cô y tá không biết HIV lây truyền thế nào - nên cô ấy sợ có thể bị nhiễm HIV qua các giao tiếp thông thường với bệnh nhân.
Hiện tượng này có xảy ra ở CSYT của bạn không? Có - một số y tá mang găng tay ngay cả lúc cho bệnh nhân ăn. Việc sử dụng găng tay và khẩu trang/mặt nạ, khi không cần thiết sẽ làm cho bệnh nhân cảm thấy không thoải mái.
- ⓧ** Bức tranh C: Y tá đang bắt ép bệnh nhân nghi ngờ là phụ nữ hành nghề mại dâm xếp hàng cuối cùng ở phòng khám.
Cái gì thế này? NVYT nói với bệnh nhân nghi ngờ là phụ nữ hành nghề mại dâm đứng xuống cuối hàng. Đây là phân biệt đối xử. NVYT phải đối xử bình đẳng với tất cả bệnh nhân.
Tại sao vậy? NVYT không thích những người bán dâm, nên chị ấy bắt bệnh nhân là người bán dâm nọ phải chờ đợi đến cuối cùng mới được vào khám bệnh.
Hiện tượng này có xảy ra ở CSYT của bạn không? Có - một số NVYT phân biệt đối xử với người bán dâm và các nhóm nguy cơ cao khác - ví dụ như gọi tên miệt thị, thì thầm bàn tán, mắng nhiếc, và đối xử không công bằng.
- ⓧ** Bức tranh D: Bác sĩ khám hậu môn của bệnh nhân MSM.
Cái gì thế này? Một bệnh nhân từ nhóm MSM đang khám bệnh. Bác sĩ cảm thấy ghê tởm - không muốn khám cho bệnh nhân này.
Tại sao vậy? Bác sĩ có sẵn định kiến với những người MSM và có thể bác sĩ không có kỹ năng để thăm khám hậu môn.
Hiện tượng này có xảy ra ở CSYT của bạn không? Có - một số bác sĩ từ chối không khám cho các bệnh nhân là MSM.



2. **TÓM TẮT:** Giải thích nghĩa của từ KT&PBĐX và các dạng thức khác nhau của KT&P-BĐX được miêu tả dưới đây:

- ❗ KỶ THỊ LÀ GÌ? Đôi khi chúng ta đối xử không tốt với một người nào đó, vì hình dạng bên ngoài hoặc vì những điều chúng ta nghi ngờ họ đã làm. Chúng ta cô lập họ, ví dụ chúng ta bàn tán tầm phào về các bệnh nhân là MSM và người chuyển giới và gọi họ bằng một cái tên miệt thị, vì hình thức bên ngoài của họ. Khi chúng ta cô lập hoặc cười cợt, chế nhạo một ai đó, đó là gọi là “KỶ THỊ”. Kỳ thị làm cho người khác cảm thấy xấu hổ hoặc ô nhục. Chúng ta thường kỳ thị người tiêm chích ma túy, người bán dâm hoặc người nam quan hệ tình dục đồng giới. Ví dụ như chúng ta cô lập hoặc từ chối họ với lý do rằng họ gây nguy hiểm cho chúng ta hoặc là mối đe dọa với cộng đồng, hoặc chúng ta phán xét họ vì cho rằng họ đã vi phạm những chuẩn mực xã hội nên họ đáng bị lên án.
- ❗ KỶ THỊ là nhận thức. Hành động gây ra bởi kỳ thị là PHÂN BIỆT ĐỐI XỬ, hoặc đối xử không công bằng như ép bệnh nhân là người bán dâm xuống cuối hàng, hoặc từ chối không điều trị đối với các bệnh nhân thuộc nhóm nguy cơ cao, hay làm lộ thông tin bí mật riêng tư bằng cách nói với người khác về tình trạng HIV của bệnh nhân.
- ❗ CÓ NHỮNG DẠNG THỨC KHÁC NHAU VỀ KỶ THỊ (giải thích thông qua tranh ví dụ)
 - Cô lập/Từ chối - Do không hiểu biết và lo sợ bị lây nhiễm HIV hoặc do định kiến với hành vi của các nhóm có nguy cơ cao. Những người bị kỳ thị bị xa lánh - bị tách riêng để chú ý đặc biệt, ví dụ như quần áo của họ được đánh dấu riêng hoặc họ bị buộc phải ở khu vực riêng khiến người khác biết họ là NNHIV.
 - Làm nhục và trách mắng - bàn tán nói xấu sau lưng, gán biệt hiệu, mắng nhiếc. Người bị kỳ thị phải chịu “phán xét và làm nhục” vì bị cho rằng đã có “những hành vi xấu xa, hành vi vô trách nhiệm hoặc vi phạm các chuẩn mực đạo đức”.
 - Phân biệt đối xử - đối xử không công bằng, ví dụ như từ chối không điều trị hoặc đẩy xuống thành những người cuối cùng được thăm/khám hoặc bắt phải đi xét nghiệm HIV đối với những bệnh nhân thuộc các nhóm có nguy cơ cao mà không có sự đồng ý của họ.
 - Tự kỳ thị - Một số những NNHIV và các nhóm có nguy cơ cao tự kỳ thị chính bản thân mình do bị KT&PBĐX từ xã hội. Họ chấp nhận bị làm nhục và bị hắt hủi bởi xã hội, rút lui khỏi các giao tiếp với xã hội, và không tìm đến các dịch vụ y tế vì sợ bị kỳ thị.



KT&PBĐX TRONG CÁC CSYT BIỂU HIỆN DƯỚI CÁC DẠNG THỨC KHÁC NHAU:

- Bệnh nhân bị đẩy xuống đứng hàng cuối cùng, bắt phải đợi chờ lâu hơn hoặc được thăm/khám sau cùng.

- Khám chữa bệnh qua loa hoặc chất lượng kém - NVYT vội vàng để họ có thể loại bệnh nhân nhiễm HIV và nhóm có nguy cơ cao một cách nhanh chóng, hoặc họ cố gắng đẩy việc khám chữa bệnh cho những bệnh nhân này cho nhân viên khác hoặc khoa phòng khác. Bệnh nhân không được phép hỏi về việc điều trị của mình.

- Bàn tán, nói xấu hoặc gán ghép tên. Phê phán các bệnh nhân thuộc các nhóm có nguy cơ cao vì "hành vi đồi bại hoặc vô trách nhiệm", hoặc yêu cầu bệnh nhân thay đổi hành vi (ví dụ như không được sinh con, hoặc phải ngừng sử dụng ma túy) nếu họ muốn được điều trị ARV.

- Tiết lộ thông tin cá nhân - để lộ tình trạng HIV dương tính của bệnh nhân hoặc nhân dạng của các bệnh nhân thuộc các nhóm có nguy cơ cao cho các NVYT khác, cho những người trong gia đình hoặc các bệnh nhân khác, mà không được sự đồng ý của người đó ví dụ như đánh dấu riêng quần áo của NNHIV hoặc để họ ở khu vực riêng để người khác biết rằng họ nhiễm HIV hoặc là nhóm có hành vi nguy cơ cao.

- NVYT giữ khoảng cách với bệnh nhân là NNHIV hoặc là nhóm có hành vi nguy cơ cao, cố gắng hạn chế tiếp xúc với họ vì sợ bị nhiễm HIV.

- Mang găng tay hoặc đeo đúp hai găng tay khi tiếp xúc với các bệnh nhân nhiễm HIV hoặc thuộc nhóm nguy cơ cao trong những công việc thường ngày (ví dụ: đo nhiệt độ) không liên quan đến các dịch cơ thể.




CÁC NGUYÊN NHÂN CHÍNH DẪN ĐẾN KT&PBĐX là:

- Một số NVYT có thể không nhận ra rằng họ đang kỳ thị bệnh nhân, họ không chủ tâm kỳ thị, chỉ đơn giản là họ không nhận biết được rằng họ đang kỳ thị.

- Có thái độ phê phán và làm nhục đối với NNHIV, người nam quan hệ tình dục đồng giới, người chuyển giới, người tiêm chích ma túy.

- Sợ nhiễm HIV qua tiếp xúc thông thường với bệnh nhân nhiễm HIV vì thế cán bộ y tế giữ khoảng cách và sử dụng các biện pháp dự phòng không cần thiết mang tính kỳ thị.

- 
- ❗ KT&PBĐX GÂY RA CÁC TÁC ĐỘNG TIÊU CỰC. Những bệnh nhân bị kỳ thị sẽ cảm thấy xấu hổ hoặc nhục nhã. Họ cảm thấy bị chối bỏ và tổn thương lòng tự trọng. Hậu quả là bệnh nhân có thể sẽ không sử dụng dịch vụ tại cơ sở đó nữa, không tiếp cận các dịch vụ y tế nhằm cứu mạng sống, kể cả điều trị ARV.
 - ❗ KT&PBĐX TẠI CÁC CSYT ĐỐI VỚI NHỮNG NNHIV và các nhóm có nguy cơ cao dẫn đến hậu quả bệnh nhân từ bỏ CSYT của chúng ta. Điều này có nghĩa là chúng ta đã thất bại trong vai trò là NVYT. Là NVYT, chúng ta được yêu cầu cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe có chất lượng cho tất cả mọi bệnh nhân.

HỌC PHẦN 3

CẢM GIÁC KHI BỊ KỶ THỊ (NÓI VỀ NHỮNG TRẢI NGHIỆM)

LƯU Ý CHO GIẢNG VIÊN

Phần này nhằm giúp NVYT nói ra những trải nghiệm của chính bản thân khi bị kỳ thị. Phần này sẽ đòi hỏi học viên nghĩ về một thời điểm nào đó trong cuộc đời khi họ cảm thấy bị kỳ thị, và dùng luôn trải nghiệm đó để giúp học viên nắm được khi bị kỳ thị thì cảm thấy như thế nào. Nói lại về trải nghiệm đau đớn này sẽ giúp cho NVYT thấy được KT&PBĐX có thể làm tổn thương người khác như thế nào.

Trọng tâm là trải nghiệm của NVYT về kỳ thị, không liên quan đến kỳ thị vì HIV hoặc nhóm nguy cơ cao. Do đó, yêu cầu học viên: *"Hãy nhớ lại một lần nào đó trong cuộc đời của mình, bạn đã cảm thấy bị cô lập hoặc bị hắt hủi vì bị coi là khác với những người xung quanh"*. Nhấn mạnh rằng cả lớp muốn nghe được những câu chuyện hồi tưởng lại của chính học viên, họ đã cảm thấy như thế nào khi ở một thời điểm nào đó trong cuộc đời, họ đã bị kỳ thị. Đưa ra một số ví dụ (như bị làm trò cười bởi bạn thấp bé hơn các bạn khác hoặc bạn học chậm hơn các bạn khác). Những ví dụ này sẽ giúp học viên hiểu được họ được yêu cầu nghĩ về những ví dụ như thế nào.

Những giảng viên là NNHIV sẽ tham gia lớp tập huấn này, nhưng với bài thực hành này cũng khuyến khích cả NVYT chia sẻ cả những câu chuyện của họ bị kỳ thị trong cuộc sống. Điều này sẽ giúp họ hiểu cảm xúc của NNHIV khi họ bị kỳ thị. Giảng viên là NNHIV sẽ chia sẻ câu chuyện của họ ở Bài 5.

Nếu bạn sử dụng bài thực hành này với học viên lớn tuổi hơn, bạn cần phải có phần giới thiệu rất kỹ càng để giúp họ phá vỡ sự không thoải mái khi phải suy nghĩ về những trải nghiệm của mình và chia sẻ với người khác. Đôi khi giảng viên kể câu chuyện của mình trước sẽ là cách thúc hiệu quả.

Nhấn mạnh rằng trao đổi về trải nghiệm là hoàn toàn tự nguyện - không ai bị bắt ép phải kể về câu chuyện của cá nhân và nhấn mạnh tầm quan trọng của việc bảo vệ bí mật thông tin cá nhân. Nhắc học viên về các quy định đã cùng nhau đặt ra cho lớp học - *"những nội dung thảo luận trong lớp học, chỉ dừng lại trong lớp học, không truyền ra ngoài"*. Cần nhấn mạnh rằng việc chia sẻ chỉ thực hiện với những người mà bạn cảm thấy tin tưởng và khuyến khích thành viên nhóm thảo luận chú ý lắng nghe một cách cẩn thận câu chuyện của nhau.

MỤC TIÊU

Khi học xong bài này, NVYT sẽ có thể:

- Miêu tả được một số những trải nghiệm của chính cá nhân khi bị kì thị.
- Miêu tả các cảm xúc khi bị kì thị.

THỜI GIAN: 1 giờ.

CÁC BƯỚC

1. TRÒ CHƠI “ĐI TÌM ĐỒNG LOẠI” (Khởi động)

Chuẩn bị một số thẻ ghi tên của một số loại động vật. Số thẻ của các loài sẽ khác nhau, một số loài sẽ có số thẻ nhiều hơn, ví dụ gà trống (8), Bò (9), Hổ (7), Dê (5), Mèo (chỉ có 1). Phát cho mỗi học viên một thẻ sau đó yêu cầu các học viên đi tìm đồng loại của mình bằng tiếng kêu đặc thù của loài đó.

Gọi tên từng loài và yêu cầu nhóm mang tên loài vật đó kêu theo tiếng kêu đặc thù của loài vật. Trong khi các nhóm khác rất đông thì Mèo chỉ có một mình. Hỏi các nhóm *“Các bạn cảm thấy thế nào?”* Các nhóm có thể trả lời là họ rất vui, họ sẽ chế giễu Mèo vì tìm mãi mà chẳng có ai. Ví dụ: Nhóm Gà trống sẽ nói họ rất tự hào và vui vì rất đông; Nhóm Hổ sẽ nói họ thấy rất mạnh mẽ. Riêng Mèo sẽ trả lời là rất buồn, thấy cô đơn vì chỉ có một mình.

Tóm tắt: Trò chơi này giúp các bạn hiểu cảm giác bị kỳ thị. Người bị kỳ thị cảm thấy họ cô độc, bị chế giễu và bị bỏ qua.

2. NÓI VỀ NHỮNG TRẢI NGHIỆM CÁ NHÂN

Đề nghị học viên ngồi tại chỗ và nhắm mắt lại. Và nói *“Hãy nghĩ về một thời điểm nào đó trong cuộc đời mà bạn cảm thấy bị cô lập/cách ly hoặc bị hắt hủi vì bị cho là khác với những người xung quanh”*. Giải thích: ký ức này không nhất thiết phải liên quan đến những ví dụ về kỳ thị đối với NNHIV hoặc các nhóm có nguy cơ cao; mà đó có thể là bất cứ trải nghiệm nào liên quan đến việc bạn bị từ chối/hắt hủi vì bị cho là khác với những người xung quanh, ví dụ như thấp bé hoặc không biết chơi thể thao...(3-5 phút).



3. CHIA SẺ TRONG NHÓM HAI NGƯỜI

Nói, *“Hãy chia sẻ trải nghiệm đó với thành viên trong nhóm mà bạn cảm thấy thoải mái”* Các nhóm hai người này có 5-10 phút để nói chuyện với nhau về câu chuyện đã qua.





4. CHIA SẺ VỚI CẢ LỚP

Mời học viên chia sẻ câu chuyện của họ với cả lớp. Yêu cầu học viên tự nguyện, không ai bị bắt ép kể lại câu chuyện riêng của mình. Học viên sẽ chia sẻ khi họ cảm thấy thoải mái. Nếu thuận tiện, giảng viên có thể kể câu chuyện của bản thân để bắt đầu thảo luận. Khi học viên đang kể chuyện, giảng viên hỏi *“Bạn đã cảm thấy thế nào? Chuyện đó đã ảnh hưởng đến cuộc sống của bạn thế nào?”*

5. TIẾP TỤC PHÂN TÍCH. Hỏi:

-  *Bạn đã rút ra được những bài học gì từ bài tập về kỳ thi?*
-  *Người bị kỳ thi cảm thấy như thế nào?*

6. TÓM TẮT

-  Bài này giúp chúng ta hiểu tường tận về khi một người bị kỳ thi - bị làm nhục hoặc bị cô lập, hắt hủi, thì họ cảm thấy thế nào. Bài này đặt chúng ta vào hoàn cảnh của NNHIV hoặc các nhóm có nguy cơ cao và giúp chúng ta hiểu được khi bị kỳ thi thì cảm thấy đau đớn như thế nào.
-  Các cảm giác khi bị kỳ thi rất đau đớn và những cảm giác này có thể tồn tại dai dẳng trong thời gian dài.
-  Kỳ thi làm tổn thương lòng tự trọng. Người bị kỳ thi bắt đầu nghi ngờ chính bản thân mình. Họ cảm thấy bị cô lập, cách ly khi họ thực sự cần đến sự hỗ trợ và cần có bạn bè xung quanh.
-  Mọi người cũng đã từng cảm thấy bị cô lập hoặc bị đối xử như người thừa ở thời điểm nào đó trong cuộc sống của chúng ta. Chúng ta đều có những trải nghiệm về bị hắt hủi hoặc bị loại trừ ra khỏi những người xung quanh.

CÁC CÂU CHUYỆN ĐIỂN HÌNH VỀ KỶ THỊ

1. Khi tôi còn nhỏ, gia đình tôi chuyển về nông thôn. Cách nói của tôi không giống với giọng địa phương nên bọn trẻ con ở đó thường cười và chế giễu tôi mỗi khi tôi mở miệng. Hàng ngày tôi cứ cúi đầu đến trường một mình - không đứa trẻ nào muốn đi cùng tôi - Tôi cảm thấy mình hoàn toàn cô độc. Cảm giác này theo tôi mãi trong những năm tháng sau này.

2. Tôi lớn lên trong một gia đình nghèo. Chúng tôi sống trong một căn nhà nhỏ. Mẹ tôi phải lên thành phố làm giúp việc cho người ta. Cha tôi phải đi làm thuê kiếm sống. Gia đình tôi thường phải vay mượn để sống qua ngày. Tôi phải mặc quần áo cũ mà mẹ tôi xin được của nhà chủ. Các bạn cùng tuổi thường chế giễu tôi và không muốn cho tôi chơi cùng. Người lớn thì nhìn chúng tôi bằng ánh mắt thương hại và coi thường. Họ hay nói là cha mẹ tôi không biết cách làm ăn, thu xếp cuộc sống. Thái độ của họ làm chúng tôi bị tổn thương, nhưng lại khiến chúng tôi phải lao động nhiều hơn, và cuối cùng cuộc sống của chúng tôi cũng đã thay đổi. Gia đình tôi đã chuyển đi nơi khác. Tuy nhiên, sau này khi đã trưởng thành tôi vẫn không thể quên được cảm giác tủi thân và đau khổ trong những năm tháng đó.

3. Tôi không kết hôn. Hàng ngày khi tôi đi làm, tôi thường bị mọi người trêu chọc là “ế” hoặc “kén chọn”. Điều này làm tôi khó chịu. Có một số người bàn tán sau lưng rằng chắc tôi phải có tật xấu hoặc khiếm khuyết nào đó nên mới không lấy được chồng. Tôi cảm thấy bị xúc phạm và tổn thương. Mỗi ngày đi làm đối với tôi là một cực hình.

4. Khi còn nhỏ, tôi phải ở với ông bà ngoại vì mẹ tôi là phụ nữ đơn thân và phải đi làm ăn xa. Tôi bị ông bà đối xử khác biệt. Ông bà rất quan tâm đến những đứa cháu khác, rồi mua quần áo đẹp cho chúng, nhưng tôi chẳng được ông bà cho cái gì. Tôi cảm thấy rất tủi thân.





HỌC PHẦN 4

GỌI TÊN VÀ LIỆT KÊ SỰ KT&PBĐX TRONG CSYT

LƯU Ý CHO GIÁNG VIÊN

Chủ đề này, bao gồm bốn bài (Bài 4, 7, 9 và 10), là chủ đề quan trọng nhất trong khóa tập huấn vì sẽ giúp học viên xác định được các dạng KT&PBĐX tại CSYT của họ, thảo luận tại sao lại diễn ra tình trạng này và tìm ra các cách giải quyết.

Chủ đề này gồm BỐN BÀI

-  BÀI 4 giới thiệu về chủ đề và liệt kê các dạng KT&PBĐX ở CSYT.
-  BÀI 7 thảo luận về các dạng KT&PBĐX và học viên tranh luận đồng ý hoặc không đồng ý.
-  BÀI 9 phân tích nguyên nhân hoặc lý do dẫn đến KT&PBĐX và cùng xây dựng giải pháp.
-  BÀI 10 sẽ giúp các NVYT cùng xây dựng kế hoạch hành động - những thay đổi cụ thể nào mà NVYT cam kết thực hiện để có thể giảm KT&PBĐX ở CSYT của họ.

Nhắc học viên về các quy định của lớp học – “KHÔNG CHÊ TRÁCH/ ĐỔ LỖI”. NVYT không nên chê trách lẫn nhau hoặc đổ lỗi cho các khoa khác hoặc NVYT khác mới gây ra KT&PBĐX. Khuyến khích họ chú ý vào các vấn đề về thái độ và hành vi liên quan đến KT&PBĐX.

MỤC TIÊU



Kết thúc bài học này, học viên có thể:

- Xác định được thái độ kỳ thị và hành vi phân biệt đối xử xảy ra trong chính CSYT của họ.
- Thừa nhận rằng họ đã kỳ thị NNHIV và/hoặc các bệnh nhân thuộc nhóm có nguy cơ cao.

THỜI GIAN: 1 - 2 giờ.

CÁC BƯỚC

1. ĐỘNG NÃO

-  Yêu cầu mỗi nhóm liệt kê các dạng KT&PBĐX xảy ra ở CSYT của họ.
-  Sau đó các nhóm trình bày và ghi những dạng KT&PBĐX lên giấy A0.
(nhóm đầu tiên trình bày đầy đủ, các nhóm sau bổ sung những điều mới)


VÍ DỤ VỀ KẾT QUẢ THẢO LUẬN (ĐỘNG NÃO)

- Sử dụng hai găng tay (bảo vệ quá mức) khi cung cấp dịch vụ cho bệnh nhân là NNHIV.
- Công khai tình trạng nhiễm HIV và vi phạm bảo mật thông tin - Hồ sơ bệnh án của bệnh nhân hoặc quần áo bệnh viện bị đánh dấu theo cách những bệnh nhân khác có thể dễ dàng phát hiện họ là NNHIV.
- NVYT tiết lộ tình trạng nhiễm HIV của bệnh nhân cho người khác mà không được sự đồng ý của họ.
- Các bệnh nhân thuộc nhóm có nguy cơ cao bị đẩy xuống đứng cuối cùng hoặc bắt phải đợi lâu mới được khám: Một số NVYT đã bắt (ví dụ như người bán dâm hoặc MSM) đứng xuống cuối hàng, bắt họ phải đợi lâu, hoặc yêu cầu họ quay lại khám vào thời gian khác. Đó là phân biệt đối xử - hành vi này làm cho bệnh nhân thuộc nhóm có nguy cơ cao cảm thấy bị kỳ thị.
- Một số NVYT sợ tiếp xúc với người tiêm chích ma túy: Họ nói với nhau rằng “Coi chừng cẩn thận với người tiêm chích ma túy - họ ăn cắp tiền và làm những trò không hay”.
- Nói với người tiêm chích ma túy rằng họ phải từ bỏ sử dụng ma túy mới được vào điều trị ARV.
- Sử dụng từ ngữ xúc phạm hoặc thiếu tôn trọng đối với các nhóm có nguy cơ cao.
- Phụ nữ nhiễm HIV mang thai: Một số y tá cảnh báo phụ nữ nhiễm HIV KHÔNG được mang thai, cho dù biết là tất cả mọi phụ nữ đều có quyền sinh con. Khi một người phụ nữ nhiễm HIV mang thai, y tá trách mắng chị phụ nữ này vì đã không nghe lời. Lý do cơ bản - họ muốn người phụ nữ đó phải khỏe mạnh trước khi mang thai. Tuy nhiên, nếu NVYT trách mắng một phụ nữ nhiễm HIV mang thai, người phụ nữ đó sẽ không đến cơ sở chăm sóc thai nghén nữa - và điều này sẽ ảnh hưởng đến sức khỏe của chị.

2. TÓM TẮT




Bạn đã xác định một số biểu hiện của KT&PBĐX tại CSYT nơi bạn công tác. Bạn có thể không đồng ý rằng tất cả các hành động đó đều là kỳ thị, nhưng đây cũng là sự khởi đầu có lợi. Các bạn nói rằng - “Đúng, có tồn tại KT&PBĐX ở CSYT của chúng ta và chúng ta đang kỳ thị bệnh nhân”. Việc làm hôm nay là một bước tiến, vì ban đầu một vài người trong chúng ta không hề biết rằng mình đang kỳ thị bệnh nhân.

- 
- ❧ Tối nay, bạn hãy suy nghĩ về những dạng kỳ thị này - cố gắng tìm hiểu tại sao những thái độ và hành vi này lại xảy ra và tại sao mỗi hành động đó lại là một dạng KT&PBĐX.
 - ❧ Một số dạng KT&PBĐX dễ dàng nhận ra hơn - dưới đây là một số ví dụ về KT&PBĐX rất dễ nhận ra:
 - Khám bệnh cho NNHIV và bệnh nhân thuộc nhóm có nguy cơ cao cuối cùng, hoặc coi họ như tầng lớp hạng hai khi khám chữa bệnh.
 - Đánh dấu “B20” trên đầu của hồ sơ bệnh nhân.
 - Xúc phạm NNHIV, ví dụ như đổ lỗi việc họ bị nhiễm HIV vì có hành vi xấu.
 - Giữ khoảng cách và hạn chế tiếp xúc với bệnh nhân là NNHIV.
 - Sử dụng biện pháp bảo vệ quá mức ngay cả trong những tình huống không cần phải bảo vệ, ví dụ như đeo găng tay hay mặt nạ khi nói chuyện hoặc khám bệnh nhân là NNHIV mà không có vết thương hở.
 - ❧ Một số hình thức KT&PBĐX tinh vi hơn và khó nhận ra.
 - NVYT xì xào bàn tán về bệnh nhân nhiễm HIV.
 - Không gửi kết quả xét nghiệm HIV cho bệnh nhân.
 - Thông báo với gia đình của bệnh nhân hoặc lãnh đạo chính quyền phường xã về tình trạng nhiễm HIV của bệnh nhân mà không có sự đồng ý của bệnh nhân.
 - ❧ Một số các thực hành này chúng ta đã đồng ý là sai và phải chấm dứt - ví dụ:
 - Hành động chuyển bệnh nhân từ nhóm có nguy cơ cao xuống đứng cuối hàng.
 - ❧ Một số vấn đề này cần thảo luận và phân tích thêm - ví dụ:
 - Lồng hai găng tay để khám chữa bệnh cho bệnh nhân là NNHIV.
 - Đánh dấu hồ sơ hoặc quần áo theo cách làm tiết lộ tình trạng nhiễm HIV của bệnh nhân.

BÀI TẬP VỀ NHÀ: Trắc nghiệm về các nhóm có nguy cơ cao

❧ Lưu ý cho giảng viên:

Đây là những câu hỏi trắc nghiệm để học viên trả lời như bài tập về nhà. Phát cho học viên vào cuối ngày đầu tiên của hội thảo. Bài tập này giúp học viên đánh giá xem họ hiểu gì về các nhóm có nguy cơ cao và chuẩn bị cho học viên sang Bài 5 - “Chia sẻ của NNHIV và các nhóm có nguy cơ cao”.




Bộ câu hỏi được phát cho học viên nằm trong phần phụ lục A ở cuối phần Hướng dẫn Giảng viên.


Bắt đầu ngày tiếp theo của hội thảo, phát đáp án cho các câu hỏi đã phát hôm trước - xem Phụ lục A.


 **Mục đích yêu cầu:**

Sau bài học này, NVYT có thể:

- Xác định những thiếu hụt về kiến thức hiểu biết ở học viên về các nhóm có nguy cơ cao.
- Giải thích một số thông tin cơ bản và những vấn đề ảnh hưởng đến các nhóm có nguy cơ cao.

 **Thời gian:** 1 giờ (buổi tối).

 **Tài liệu:** Câu hỏi Đúng - Sai + Đáp án các câu trả lời (Phụ lục A).

 **Các bước:**

- **Trắc nghiệm:** phát câu hỏi trắc nghiệm và đề nghị học viên tự hoàn thành các câu hỏi. Yêu cầu học viên trả lời các câu hỏi này vào buổi tối, như bài tập về nhà.
- **Đáp án:** Sáng hôm sau, phát Đáp án. Sau đó mời học viên đặt các câu hỏi khác khi họ cần thêm thông tin và đưa ra các câu trả lời.

HỌC PHẦN 5

CHIA SẺ CỦA NNHIV VÀ CÁC NHÓM CÓ NGUY CƠ CAO

LƯU Ý CHO GIẢNG VIÊN

Bài này có thể giúp thay đổi hiểu biết và thái độ của NVYT đối với NNHIV và các nhóm có nguy cơ cao. Chia sẻ của những NNHIV và đại diện của các nhóm có nguy cơ cao có tác động rất to lớn - thường thì đây là lần đầu tiên NVYT lắng nghe NNHIV và các nhóm có nguy cơ cao nói về cuộc sống và những trải nghiệm của họ về việc sử dụng các dịch vụ y tế. Các câu chuyện của NNHIV sẽ giúp họ hiểu hơn và mở lòng hơn.

Tổ chức cuộc thảo luận với đại diện của các mạng lưới NNHIV, MSM, người bán dâm, người chuyển giới, người sử dụng ma túy những người đã được chọn làm giảng viên tại lớp tập huấn... Các mạng lưới có thể giúp tìm được các cộng tác viên phù hợp với mục đích thảo luận.

Mỗi cộng tác viên được đề nghị nói về:

- Trải nghiệm của họ về việc sử dụng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại các CSYT và việc họ bị đối xử như thế nào.

Chú ý: Nhiều học viên sẽ muốn đặt những câu hỏi về "lối sống" của các cộng tác viên, thay vì quan tâm đến những trải nghiệm của họ bị kỳ thị tại các CSYT. Giảng viên của bài học này cần hướng trọng tâm thảo luận vào những trải nghiệm bị kỳ thị đã xảy ra với các cộng tác viên và tránh những câu hỏi về "lối sống" (những câu hỏi này có thể đi quá sâu vào đời tư và kỳ thị).

MỤC TIÊU

Sau bài này, NVYT có thể hiểu được những khó khăn/thách thức chính mà những NNHIV và các nhóm có nguy cơ cao đang phải đối mặt và những trải nghiệm của họ khi sử dụng dịch vụ ở CSYT và cảm nhận của họ khi phải đối mặt với những khó khăn thách thức đó.

THỜI GIAN: 60 - 90 phút.

CHUẨN BỊ (HƯỚNG DẪN NHANH)

Trước phần này, trao đổi vấn đề với các cộng tác viên về cách họ sẽ chia sẻ các trải nghiệm và thông tin của mình như thế nào:

- 🧑‍🦯 Nói về việc bạn đã bị đối xử như thế nào tại các CSYT - và bạn cảm thấy thế nào.
- 🧑‍🦯 Trả lời các câu hỏi của học viên và đưa ra những ví dụ rút ra từ chính cuộc sống của bạn.
- 🧑‍🦯 Kể những câu chuyện của bạn một cách khách quan, không chỉ trích hoặc phê phán các NVYT. Điều này để đảm bảo rằng NVYT không có cảm giác phòng thủ.

Một cộng tác viên đại diện cho những NNHIV kể câu chuyện về trải nghiệm tại phòng xét nghiệm máu. Tại phòng xét nghiệm, kỹ thuật viên nói với chị "Chúng tôi không muốn làm xét nghiệm cho những người như chị, nhưng chúng tôi buộc phải làm vì đây là nghề của chúng tôi". Sau khi kể câu chuyện này, chị cộng tác viên òa lên khóc. Mọi người đều im lặng - những NVYT cảm thấy xấu hổ. Nhưng cộng tác viên không chê trách đội ngũ NVYT của bệnh viện, nên các NVYT cởi mở để học hỏi từ câu chuyện này, thay vì cảm thấy bị chỉ trích. Nguồn: "Cơ sở y tế an toàn và thân thiện - Trải nghiệm và Công cụ. Tài liệu hướng dẫn. ISDS, 2007, Việt Nam.

CÁC BƯỚC


1. THẢO LUẬN CẢ LỚP

Đề nghị từng cộng tác viên kể tóm tắt về:

- Trải nghiệm của NNHIV hoặc từ các nhóm nguy cơ cao ở CSYT, họ đã được đối xử như thế nào và họ cảm thấy như thế nào khi bị đối xử như vậy.
- Khi NNHIV và đại diện nhóm nguy cơ cao kết thúc phần chia sẻ, đề nghị NVYT chia sẻ về những quan ngại của họ khi phải làm việc với bệnh nhân là NNHIV hoặc khi làm trong các hoạt động phòng chống HIV.


2. TÓM TẮT

- 🧑‍🦯 Những chia sẻ cá nhân này giúp chúng ta hiểu hơn về cuộc sống của NNHIV và những người thuộc nhóm nguy cơ cao cũng như sự KT&PBĐX mà họ gặp phải khi sử dụng dịch vụ y tế - và những trải nghiệm này có ảnh hưởng đến cuộc sống của họ như thế nào. Việc chia sẻ này sẽ giúp ta thấy rằng KT&PBĐX là có thật - và giúp chúng ta hiểu cần phải cung cấp dịch vụ y tế cho NNHIV và nhóm nguy cơ cao như thế nào.

- 
- ❧ Chúng ta sống trong một xã hội mà mọi người thường kỳ thị người bán dâm, người sử dụng ma túy và MSM. Chúng ta nghe nói rằng những người đó là xấu. Nhưng chúng ta cần vượt qua những định kiến đó để cung cấp dịch vụ y tế cho khách hàng của chúng ta mà không phán xét hoặc làm nhục họ. Đây là trách nhiệm của NVYT.
 - ❧ NVYT là những người có quyền lực ở CSYT của mình- khách hàng không có quyền lực, họ phải tuân theo những chỉ dẫn của NVYT. Chúng ta cần quan tâm tới cảm xúc của khách hàng - nếu không, chúng ta có thể làm họ bị tổn thương bởi những hành động hoặc những từ ngữ chúng ta sử dụng và điều đó khiến cho họ ngừng đến CSYT của chúng ta.

VÍ DỤ VỀ CÁC CÂU CHUYỆN CHIA SẺ

1. Hai năm trước tôi đi phẫu thuật ở một bệnh viện. Tôi biết tôi là người cuối cùng được khám. Khi y tá gọi tên tôi, chị nhìn hồ sơ bệnh án của tôi và thấy dấu B20, chị đã nói to cho tất cả nhóm trong phòng khám nghe thấy ‘Chị này nhiễm HIV’. Ngay sau khi chị nói, mọi người đều quay ra nhìn tôi. Nếu điều này xảy ra khi tôi mới bị nhiễm HIV, chắc chắn tôi đã cảm thấy bị tổn thương lắm. Nhưng tôi đã tiến đến chị y tá và nói ‘Tôi muốn nói chuyện với lãnh đạo của chị’. Sau đó, chúng tôi đã gặp lãnh đạo bệnh viện, và ông đã xin lỗi tôi thay cho chị y tá và nói với tôi rằng ‘Điều này sẽ không xảy ra nữa’.
2. Khách hàng của tôi nhiễm HIV đã 4 năm nay. Năm ngoái, nướu răng bị sưng và mưng mủ, vì thế anh ấy phải đến bệnh viện để điều trị. Khi anh được nhập viện gặp bác sĩ, bác sĩ đã từ chối làm phẫu thuật cho anh và nói rằng anh chỉ cần uống thuốc là đủ. Ông đã cho khách hàng của tôi về nhà với đơn thuốc uống. Tuy nhiên sau khi uống thuốc mấy ngày mà anh vẫn không khỏi, tôi lại đưa anh đến một bệnh viện mà tôi biết ở đó có điều trị cho NNHIV. Nhưng vì đó là bệnh viện lao mà khách hàng của tôi đã không mắc lao vì thế bệnh viện từ chối, và lại chuyển anh ta đến bệnh viện trước đó. Vì thế chúng tôi đã phải đến một bệnh viện thứ ba, chúng tôi phải cầu xin họ giúp đỡ - và họ đã đồng ý giúp chúng tôi. Anh nằm ở viện đó vài ngày rồi qua đời. Vì anh sợ gia đình anh biết anh nhiễm HIV, nên chúng tôi đã an táng anh mà không có mặt của gia đình.
3. Tôi có một khách hàng khác đã phải đợi lâu để được cắt móng gà. Tôi đưa anh ấy đến bệnh viện da liễu. Anh bị yêu cầu đợi cuối cùng bởi vì anh nhiễm HIV. Cuối cùng, tôi đã phải đưa anh ta tới bệnh viện tư để điều trị.



4. Chúng tôi thích bệnh viện Phạm Ngọc Thạch. Nhân viên ở đây thân thiện. Chúng tôi đã làm khảo sát về KT&PBĐX ở bệnh viện này và thấy rằng tình trạng KT&PBĐX ở mức thấp. Một y tá ở bệnh viện lao rất thân thiện. Khi tôi chăm sóc bệnh nhân ở đó, chị luôn chào đón tôi niềm nở. Chị không bảo vệ quá mức bản thân bằng việc sử dụng hai găng tay đeo chồng vào nhau - và rất thân thiện với khách hàng.

5. Tôi đi chữa răng ở bệnh viện răng hàm mặt. Ngay sau khi họ biết tôi nhiễm HIV, họ đã từ chối điều trị và ghi đơn thuốc cho tôi. Do đó tôi đã ra về. Buổi chiều tôi quay lại bệnh viện này nhưng không cho họ biết tình trạng nhiễm HIV của mình - và tôi đã được điều trị.

6. Một người mại dâm đã đến bệnh viện da liễu để khám các bệnh lây truyền qua đường tình dục. Bác sĩ hỏi cô ta “Cô làm nghề gì”. Chị đã trả lời chân thật rằng chị làm mại dâm vì chị biết thông tin này là cần thiết để có thể được hỗ trợ chi phí khám chữa bệnh. Vài phút sau, nhiều bác sĩ và y tá đến nhìn chị chăm chăm và bắt đầu bàn tán. Chị cảm thấy rất tồi tệ về CSYT này và không bao giờ quay lại nữa.

7. Tôi đến bệnh viện rất sớm để làm phẫu thuật và xếp hàng số 1, nhưng tôi đã phải chuyển xuống cuối hàng (khi họ thấy hồ sơ của tôi là B20) và chờ đến lượt. NVYT giải thích cho tôi rằng những dụng cụ cần phải tiệt trùng tẩy khuẩn trước.

8. Một số bệnh viện đã bố trí phòng riêng cho bệnh nhân nhiễm HIV. Ở một bệnh viện nhi đã có một khoa dành riêng cho trẻ em nhiễm HIV nhưng có ít bệnh nhân điều trị ở đó, trong khi đó những khoa khác thì luôn quá tải. Tại sao chúng ta cần phải tách biệt các phòng như vậy cũng như tách biệt các trẻ em đó với nhau?

CHIA SẺ CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ

Tôi làm việc ở bệnh viện lao Phạm Ngọc Thạch. Tôi làm ở khoa chuyên cung cấp dịch vụ khám chữa lao và HIV. Tôi tự hào rằng cơ sở tôi không có tình trạng KT&PBĐX với bệnh nhân. Ban đầu mọi người cũng sợ khi phải làm việc ở đây vì nguy cơ lây nhiễm cao mà lương lại thấp. Nhưng chúng tôi nghĩ bệnh nhân của chúng tôi không may mắn và chúng tôi cần phải giúp họ. Chúng tôi đối xử với bệnh nhân tốt. Chúng tôi không đeo găng tay - nếu không bệnh nhân nhiễm HIV sẽ nghĩ rằng chúng tôi đang kỳ thị họ. Mọi người hỏi tôi - “Tại sao anh làm ở khoa này?”. Tôi trả lời - “Tôi thấy thoải mái khi làm ở đây. Tôi cảm thấy chúng tôi đang tạo ra sự khác biệt”.

HỌC PHẦN 6

TRÒ CHƠI ĐỐ LỖ - NHỮNG ĐIỀU NGƯỜI TA NÓI VỀ NNHIV VÀ CÁC NHÓM CÓ NGUY CƠ CAO

LƯU Ý CHO GIẢNG VIÊN

Trong bài này, học viên xác định từ ngữ sử dụng để chỉ trích và làm nhục những NNHIV và các nhóm có nguy cơ cao. Ngôn ngữ có thể tác động rất mạnh, do đó mọi người cần hiểu TẠI SAO được yêu cầu liệt kê các từ mang tính kỳ thị với những NNHIV và các nhóm có nguy cơ cao.

Bài này gọi là - “Những điều người ta nói về NNHIV và các nhóm có nguy cơ cao”. Bài này tạo cơ hội cho NVYT nói về những từ ngữ mang tính kỳ thị của chính họ nhưng được cho là “người ta”. Do vậy, có một số từ ngữ thường được cộng đồng sử dụng, có một số từ ngữ thường được chính các NVYT sử dụng.

Trong khi làm bài này, cần làm rõ rằng chúng ta sẽ sử dụng những từ ngữ này không phải để xúc phạm, mà để chỉ ra rằng những từ ngữ mang tính kỳ thị này đã làm tổn thương người khác như thế nào.

Chúng ta không thách thức các giá trị đạo đức của NVYT đối với việc sử dụng ma túy và mại dâm. Chúng ta thách thức hành vi mang tính phán xét của họ như xì xào bàn tán và nói với các nhóm nguy cơ cao là họ vô đạo đức - đây là điều khiến NNHIV và các nhóm có nguy cơ cao tránh không đến các CSYT.

GỢI Ý THÊM CHO GIẢNG VIÊN

Trong khi tóm tắt bài này, chú trọng đến “học viên cảm thấy như thế nào về những từ ngữ này”, thay vì chỉ liệt kê các từ ngữ. Việc này giúp tránh tình trạng hay xảy ra đó là cười cợt và chế diễu. Điểm mấu chốt của bài này nhằm giúp học viên nhận ra được những từ ngữ này có thể gây tổn thương như thế nào.

Xử lý những tiếng cười. Thường thường, học viên sẽ cười vì thấy xấu hổ. Đây là cơ hội tốt để hỏi “*Các bạn cảm thấy tiếng cười này như thế nào?*”

MỤC TIÊU _____

Sau bài học này, NVYT có thể:

- Xác định những từ ngữ sử dụng để kỳ thị NNHIV và các nhóm có hành vi nguy cơ cao.
- Nhận ra rằng những từ ngữ này gây tổn thương và xúc phạm.

THỜI GIAN: 1 giờ.

CHUẨN BỊ: _____

Dán 5 tờ giấy A0 lên tường, mỗi tờ giấy có viết đầu đề - NNHIV, MSM, người chuyển giới, người bán dâm, và người tiêm chích ma túy.

CÁC BƯỚC _____

1. KHỞI ĐỘNG - TRÒ CHƠI ĐỔI GHẾ NGỒI

Xếp ghế thành một vòng tròn để cả lớp ngồi. Phân vai cho từng người trong vòng tròn này, theo tên các nhóm đã ghi trên tiêu đề của giấy khổ lớn dán trên tường - NNHIV, MSM, người chuyển giới, người bán dâm, người sử dụng ma túy. Tiếp tục cho đến khi tất cả mọi người đều được phân vai. Sau đó giải thích trò chơi này sẽ diễn ra như thế nào:

*Tôi là người ra lệnh và tôi không có ghế ngồi. Khi tôi hô lên tên hai nhóm, ví dụ "Người nhiễm HIV" và "MSM", tất cả ai được phân vai là "người nhiễm HIV" và "MSM" sẽ phải đứng lên và chạy đi tìm cái ghế mới để ngồi. Tôi sẽ cố gắng chiếm một cái ghế. Người không tìm được ghế sẽ trở thành người ra lệnh - và trò chơi lại tiếp tục. Người ra lệnh cũng có thể hô "BẮT ĐẦU" - khi thấy tiếng hô này, **mọi người** phải đứng lên và chạy đi kiếm chỗ ngồi mới.*

Hô - "Người nhiễm HIV" và "MSM"- để những người đóng vai nhóm này chạy tìm chỗ ngồi mới - bắt đầu trò chơi.

Phỏng vấn: Hỏi - "Các bạn cảm thấy thế nào khi được gọi là NNHIV, MSM, người chuyển giới, người mại dâm, người sử dụng ma túy?"

2. CÁC NHÓM LUÂN PHIÊN BÀI TẬP ĐỘNG NÃO

Chia cả lớp thành các nhóm theo vai đã đóng trong trò chơi ở trên, ví dụ: tất cả "người nhiễm HIV" vào một nhóm, tất cả "MSM" vào một nhóm... Yêu cầu mỗi

nhóm đi tới tờ giấy khổ lớn treo trên tường ghi tên nhóm mình. Phát bút viết bảng và đề nghị mỗi nhóm ghi lên giấy giảng bài tất cả mọi điều những người khác nói về nhóm mình đang mang tên. Sau 2 phút, hô lên “ĐỔI”, yêu cầu các nhóm chuyển sang tờ giấy giảng bài tiếp, theo chiều kim đồng hồ, đọc những điều đã ghi trên giấy giảng bài và ghi tiếp những điểm mới. Tiếp tục như thế cho đến khi các nhóm đều được đóng góp ý kiến của họ vào tất cả các nhóm, cuối cùng họ trở lại đúng nhóm đầu tiên họ được giao đóng vai.

3. VÍ DỤ CÁC CÂU TRẢ LỜI

- **Người sống với HIV:** nghiện sex, vô trách nhiệm, kẻ có tội, vô tích sự, vô phúc, thân làm tội đời, mang án tử hình, sống mà như chết, nhiễm HIV vì phản bội vợ con, đáng đời, khi mà chết không ai đi đám tang mà, sầu riêng, tay chơi...

- **Người bán dâm:** gái điếm, phò, điếm/đĩ, gái làng chơi, gái gọi, gái nhảy, gái ôm, gái lầu xanh, gái nhà hàng, mèo, gà móng đỏ, bò lạc, đàn bà không biết xấu hổ, tội đồ, kẻ giết người hàng loạt, bán tròn nuôi miệng, nằm ngựa ăn sắn.

- **Nam quan hệ tình dục đồng giới:** điên rồ, nghiện tình dục, bất bình thường, vô đạo đức, bệnh hoạn, thế giới thứ ba, đáng kinh tởm, nổi loạn, lạ cái, chim chết, tại sao mà không phải là người đàn ông thực sự? kẻ nhiễm HIV, đó không phải là văn hóa của chúng ta, đưa chúng nó đi phẫu thuật hết đi...

- **Người chuyển giới:** lạ cái, nửa nam nửa nữ, không giống ai, hifi, đổi trụ, cú có gai...

- **Người tiêm chích ma túy**

Tội phạm. Ăn cắp, thằng nghiện, thằng sử dụng ma túy, thằng xì ke, thằng bẹp tai, đồ vô đạo đức, bắt lặc, đồ lười nhác, tán gia bại sản, đầu gối quá tai.

4. BÁO CÁO LẠI VỚI CẢ LỚP

Mời mọi người ngồi thành vòng tròn lớn. Yêu cầu mỗi nhóm cử 1 đại diện đọc tên đã ghi trên giấy giảng bài của nhóm, bắt đầu “Tôi là ... (ví dụ: người bán dâm) và đây là những điều các bạn nói về tôi...”

Sau khi tất cả các nhóm đã đọc hết những điều ghi chép trên giấy giảng bài, đặt các câu hỏi như sau:

- *Bạn cảm thấy thế nào khi bạn bị gọi bằng những cái tên này?*

- *Bạn cảm thấy thế nào nếu chị/em hoặc anh/em của bạn bị gọi bằng những cái tên này?*






- Tại sao chúng ta lại dùng những loại ngôn từ xúc phạm như thế này?

VÍ DỤ VỀ CÁC CÂU TRẢ LỜI:

Bạn cảm thấy thế nào khi bị gọi bằng những tên này?

- Buồn. Bị tổn thương. Cô độc. Bị ruồng bỏ. Chán nản. Bị đối xử bất công. Vô vọng. Công dân hạng hai.
- Nếu ai đó gọi tôi là "đi điểm", Tôi sẽ cảm thấy tức giận và muốn đánh lại họ.
- Từ ngữ họ dùng đầy tính lăng mạ - Làm tôi cảm thấy buồn và nhục nhã. Tôi nghĩ thà chết còn hơn.
- Tôi sẽ giấu nhân thân của tôi, như thế tôi sẽ không bị kỳ thị.
- Tôi cảm thấy vô vọng. Tất cả mọi sự tự tin của tôi đều tan biến. Tôi không biết tôi sẽ sống ra sao đây.

5. TÓM TẮT

-  **Cho dù chưa nhiễm HIV, nhưng các nhóm có nguy cơ cao đã bị kỳ thị.** Họ bị kỳ thị vì họ không giống những người khác (chuyển giới, bán dâm, sử dụng ma túy).
-  Những từ ngữ sử dụng trong bài này cho thấy **khi chúng ta kỳ thị bệnh nhân, chúng ta không đối xử với họ như những con người.** Sử dụng từ ngữ nhục mạ người khác đem lại cảm giác chúng ta ưu việt hơn, và chúng ta quên rằng NNHIV và các nhóm nguy cơ cao là những con người, như tất cả chúng ta.
-  **Từ ngữ kỳ thị rất nặng nề và xúc phạm** - chúng có sức mạnh ghê gớm làm tổn thương người khác. Khi chúng ta sử dụng những từ ngữ này, giống như dùng dao đâm vào người khác - làm họ đau đớn! Chúng ta làm bài này như chuyện vui đùa, chúng ta cười - nhưng chúng ta cần phải nhận ra rằng những từ ngữ loại này gây tổn thương sâu sắc.
-  **Những từ ngữ này là có thật và chúng mang tính xúc phạm.** Chúng ta không cho phép bất cứ ai trong CSYT của chúng ta, kể cả những nhân viên làm ở bàn lễ tân, được sử dụng các ngôn từ này.
-  **Vậy chúng ta cần đối xử với NNHIV và các nhóm có nguy cơ cao như thế nào?** Chúng ta cần tôn trọng, hỗ trợ và động viên họ. Nếu chúng ta đối xử tốt với họ, họ sẽ tự tin và tiếp tục sử dụng các dịch vụ y tế của chúng ta.



Chúng ta không đòi hỏi NVYT phải thay đổi các giá trị đạo đức liên quan đến sử dụng ma túy hoặc mại dâm. Chúng ta đang bàn về hành vi mang tính chỉ trích, phán xét bệnh nhân của họ. Nói với các nhóm có nguy cơ cao rằng họ là “người vô đạo đức” hay “đáng ghê tởm” sẽ chỉ đẩy NNHIV và các nhóm có nguy cơ cao tránh xa các CSYT. NVYT không cần phải bận tâm về xu hướng tình dục hoặc tình trạng sử dụng ma túy của bệnh nhân, công việc của họ chỉ đơn giản là cung cấp các dịch vụ y tế.



HỌC PHẦN 7

TRANH LUẬN VỀ CÁC QUAN ĐIỂM

LƯU Ý CHO GIẢNG VIÊN

Bài này nhằm thảo luận một số quan điểm về kỳ thị liên quan đến HIV và việc phòng ngừa lây nhiễm của NVYT. Đây là một hình thức tranh luận giữa các học viên và khuyến khích họ thay đổi thái độ.

MỤC TIÊU

Sau bài này các học viên sẽ nắm được những quan điểm khác nhau về NNHIV và các nhóm có nguy cơ cao và NVYT có thể làm gì để bảo vệ bản thân khỏi lây nhiễm HIV ở CSYT.

Những bài này giúp NVYT suy nghĩ về thái độ của họ và nhận ra những thái độ của họ đã tác động đến NNHIV và các nhóm có nguy cơ cao như thế nào.

Trong bài này, các học viên sẽ xem xét một số nhận định về NNHIV và lắng nghe cẩn thận những ý kiến trái chiều. Hoạt động này khuyến khích học viên suy nghĩ một cách sâu sắc về những nhận định đã đưa ra.

Bài này sẽ dẫn đến nhiều tranh luận và đòi hỏi một giảng viên vững vàng để đem lại cho mỗi học viên cơ hội để chia sẻ quan điểm của mình và đi đến kết quả có ý nghĩa.

THỜI GIAN: 1 giờ.

TƯ LIỆU: Các nhận định viết trên thẻ.

1. NVYT có quyền biết bệnh nhân nào nhiễm HIV để họ có thể tự bảo vệ mình.
2. Bệnh nhân HIV phải được ở phòng riêng.
3. NVYT có trách nhiệm thông báo cho các NVYT khác bệnh nhân nào nhiễm HIV.
4. Bệnh nhân nhiễm HIV cần thông báo với NVYT về tình trạng nhiễm HIV của họ.
5. NNHIV nên được khám và điều trị sau cùng.
6. Phải làm xét nghiệm HIV trước khi phẫu thuật.
7. Quần áo của bệnh nhân nhiễm HIV phải được giặt riêng khỏi quần áo của bệnh nhân khác.

8. Cần phải ghi mã B20 để đảm bảo NVYT bảo vệ dự phòng tốt hơn.
9. NNHIV cần ăn mặc kín chu khi đến khám ở CSYT.
10. Vì NNHIV có quá khứ không tốt đẹp, nên NVYT không thể tôn trọng họ như với những bệnh nhân khác.
11. Bệnh nhân là người mại dâm không đáng được đối xử như với bệnh nhân khác.
12. MSM có cuộc sống tình dục không tự nhiên vì thế NVYT cảm thấy kinh tởm họ.
13. Vì những người chuyển giới trông rất khác thường nên NVYT không biết cách khám chữa bệnh cho họ như những bệnh nhân thông thường khác.
14. Người tiêm chích ma túy nguy hiểm là mối nguy cơ đối với NVYT.
15. Phụ nữ nhiễm HIV không nên có con.

CÁC BƯỚC

1. Viết những nhận định trên vào tờ bìa màu và gắn lên tường.
2. Chia học viên thành các nhóm cặp đôi. Đề nghị cứ hai nhóm cặp đôi chọn 1 nhận định. Sau đó nhóm cặp đôi thứ nhất thảo luận chuẩn bị các lý lẽ để bảo vệ rằng nhận định đó là đúng. Nhóm cặp đôi thứ hai thì phải chuẩn bị các lý lẽ để chứng minh rằng nhận định đó là sai.

Ví dụ: Hai nhóm cặp đôi chọn nhận định 1. Nhóm cặp đôi 1 sẽ thảo luận để tìm các lý lẽ bảo vệ rằng nhận định đó là đúng.

Nhóm cặp đôi thứ 2 phải thảo luận để tìm ra các lý lẽ chứng minh rằng nhận định đó là không đúng.

Tương tự, hai nhóm cặp đôi tiếp theo chọn nhận định 2; Hai nhóm cặp đôi thứ 3 chọn các nhận định 3 ... và tiếp tục.

Đảm bảo rằng hai nhóm làm việc riêng rẽ khi chuẩn bị những lý lẽ tranh luận - làm sao để họ không nghe và biết được những lập luận của bên kia trước khi họ bắt đầu tranh luận.

3. Từng cặp nhóm tranh luận về một nhận định: đúng hay không đúng.
4. Các nhóm khác lắng nghe và sau đó bình luận.

Lưu ý: Đây là bài tập tranh luận, bạn có thể đồng ý hoặc không đồng ý với nhận định đã lựa chọn nhưng bạn phải đóng vai của mình và chuẩn bị lý lẽ để bảo vệ / phản bác nhận định theo cách bạn hình dung.



5. TÓM TẮT

Tóm tắt các điểm chính trong ý kiến của học viên. Sau đó giảng viên có thể bổ sung thêm một số điểm sau đây, nếu chúng chưa được nhắc đến trong quá trình thảo luận:

- 🎗️ Công việc của NVYT không phải là để đánh giá tư cách của NNHIV và các nhóm có nguy cơ cao - chúng ta cũng không bị đòi hỏi phải có thiện cảm với họ. Nhưng là NVYT chúng ta có nhiệm vụ cung cấp dịch vụ đạt tiêu chuẩn cho họ - cùng tiêu chuẩn chất lượng mà chúng ta cung cấp cho các bệnh nhân khác.
- 🎗️ Bạn không bị đòi hỏi phải thay đổi quan điểm của mình nhưng bạn cần nhận ra rằng những quan điểm đó ảnh hưởng đến người khác - cụ thể ở đây là NNHIV và các nhóm có nguy cơ cao. Làm các nhóm này cảm thấy bị tổn thương, bị xúc phạm và trở nên tuyệt vọng - điều đó cản trở họ tiếp cận dịch vụ y tế. Như vậy, bạn đã thất bại trong vai trò là NVYT - người cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho mọi người.

MỘT SỐ VÍ DỤ VỀ TRANH LUẬN

1. Bệnh nhân nhiễm HIV nên được để ở phòng riêng.

Đồng ý: Nếu tất cả bệnh nhân ở phòng là NNHIV thì họ sẽ thông cảm và hỗ trợ nhau. Nếu bệnh nhân HIV được ở cùng phòng với bệnh nhân khác, họ sẽ bị bệnh nhân khác kỳ thị.

Không đồng ý: Thông tin về tình trạng NNHIV là bí mật - không được chia sẻ với những bệnh nhân khác, vì thế phòng có nhiều bệnh nhân khác nhau, không ai biết được bệnh nhân nào nhiễm HIV.

Đồng ý: Chúng ta có thể cần chăm sóc đặc biệt với dịch cơ thể nếu chúng ta khám riêng bệnh nhân nhiễm HIV.

Không đồng ý: Nhưng nếu bạn sử dụng biện pháp Dự phòng chuẩn đúng, bạn không cần phải tách riêng bệnh nhân nhiễm HIV, và bạn không biết bệnh nhân nào ở giai đoạn cửa sổ.

2. Quần áo của bệnh nhân nhiễm HIV cần phải giặt riêng khỏi quần áo của bệnh nhân khác.

Đồng ý: Bệnh nhân HIV có thể có những vết trầy xước trên cơ thể, khiến cho quần áo bị dính máu. Virus HIV có thể sống trên quần áo trong vòng 3 ngày - vì thế quần áo của NNHIV cần phải giặt riêng.

Không đồng ý: Quần áo của tất cả bệnh nhân trong bệnh viện được thực hiện theo quy chuẩn nhằm đảm bảo quần áo không bị nhiễm khuẩn.


Đồng ý: Nếu chúng ta có quy trình giặt quần áo riêng cho quần áo của NNHIV, chúng ta sẽ tiết kiệm được điện, bột giặt và nước.

Không đồng ý: Vì ở giai đoạn cửa sổ, chúng ta không biết ai nhiễm HIV vì thế chúng ta không nên tách riêng quần áo của các bệnh nhân. Chúng ta nên giặt quần áo cùng lúc. Nếu bạn tách riêng quần áo sẽ mất nhiều thời gian hơn.

Đồng ý: Chúng ta nên tách riêng các loại quần áo vì thế chúng ta có thể nói với người giặt quần áo nào là của bệnh nhân nhiễm HIV, do đó họ không phải lo sợ.

Không đồng ý: Đừng lo - Khi bạn bắt đầu giặt, virus HIV sẽ bị quay ở trong máy giặt và sẽ chết nhanh chóng.

Đồng ý: Nếu bệnh nhân phát hiện rằng quần áo của họ trước đây bệnh nhân HIV đã mặc, họ sẽ từ chối. Chúng ta sẽ đạt được mục tiêu giữ cho bệnh nhân không nhiễm HIV an toàn bằng việc giặt quần áo riêng.



3. Bệnh nhân nhiễm HIV cần thông báo với NVYT về tình trạng nhiễm HIV của họ

Đồng ý: Bệnh nhân mới cần thông báo với NVYT rằng họ nhiễm HIV để NVYT có thể khám và điều trị bệnh thích hợp. Nếu bệnh nhân nói với NVYT rằng họ nhiễm HIV thì NVYT có thể ghi ký hiệu B20 vào hồ sơ bệnh án và làm xét nghiệm khẳng định.

Không đồng ý: Thông tin này (B20) có thể lộ cho người khác và do đó bệnh nhân HIV có thể mất việc và con cái của họ có thể không được đi học vì sự kỳ thị.

Đồng ý: Nếu bệnh nhân bộc lộ tình trạng nhiễm HIV của mình cho NVYT, họ có thể được tư vấn và có thể bảo vệ bản thân họ.

Không đồng ý: Nếu bạn thực hiện Dự phòng chuẩn với tất cả các bệnh nhân như nhau thì bạn sẽ tự bảo vệ được bản thân.

Đồng ý: Nhưng nếu chúng ta biết ai nhiễm HIV thì chúng ta sẽ có thể chăm sóc tốt hơn. Chúng tôi cần biết bạn có nhiễm HIV hay không để chúng tôi có thể kê đơn phù hợp vì dụ như thuốc ARV có thể tương tác không tốt với thuốc chữa lao.

HỌC PHẦN 8

KT&PBĐX DO SỢ HÃI NGUYÊN TẮC DỰ PHÒNG CHUẨN

LƯU Ý CHO GIÁNG VIÊN

Bài này nhằm giải quyết sự lo ngại của NVYT về lây nhiễm HIV khi làm việc tại các CSYT. Lo sợ bị lây nhiễm HIV là một trong các nguyên nhân chính của KT&PBĐX và điều quan trọng là giúp NVYT vượt qua những nỗi sợ hãi và nâng cao kiến thức của họ về cách thức lây truyền của HIV. Biết được con đường lây truyền của HIV và con đường không lây truyền của HIV là bước quan trọng để dự phòng lây truyền HIV ở CSYT. Bằng hiểu biết này, NVYT sẽ biết cách bảo vệ bản thân không bị nhiễm HIV.

Bài này cũng giúp các NVYT xem xét lại các thực hành của họ như việc sử dụng găng tay và khẩu trang một cách không cần thiết trong các công việc đo huyết áp hoặc cấp phát thuốc cho bệnh nhân là NNHIV, và việc cố gắng biết tình trạng HIV của bệnh nhân để họ có thể “cẩn trọng hơn” với các bệnh nhân có HIV dương tính, hơn là áp dụng các nguyên tắc Dự phòng chuẩn một cách đúng đắn, tức là sử dụng các biện pháp bảo vệ thống nhất chung đối với TẤT CẢ bệnh nhân.

Bài tập này giúp NVYT thấy rằng:

- Sử dụng liền lúc hai găng tay và “cẩn trọng hơn” với các bệnh nhân nhiễm HIV sẽ không làm cho NVYT an toàn hơn - và đồng thời sẽ làm cho các bệnh nhân nhiễm HIV cảm thấy bị kỳ thị.
- Nếu NVYT sử dụng cùng một lúc hai găng tay, nó thể hiện rằng họ không tự tin trong dự phòng chuẩn. Nỗi sợ hãi lây nhiễm HIV từ một số bệnh nhân nào đó còn lớn hơn cả niềm tin của họ vào dự phòng chuẩn.
- Thực hành “Dự phòng thái quá” với một số bệnh nhân mà lại lơ là và không sử dụng thực hành đó với những bệnh nhân khác trong khi chưa biết tình trạng nhiễm HIV của họ bởi vì rất có thể những bệnh nhân đó hiện đang ở giai đoạn cửa sổ của nhiễm HIV.
- NVYT có thể tự đặt mình trước nguy cơ vì lơ là hơn với những bệnh nhân khác không nhiễm HIV nhưng lại có thể mắc những bệnh khác.
- Nếu được áp dụng thống nhất trên mọi bệnh nhân và áp dụng với mọi bệnh tật, dự phòng chuẩn sẽ đem đến sự an toàn trong công việc của họ.



MỤC TIÊU

Đến cuối bài học, các NVYT sẽ có thể:

- Cập nhật kiến thức của họ về các đường lây truyền và không lây truyền HIV.
- Biết được thực hành y tế nào tiềm ẩn nguy cơ và thực hành nào không có nguy cơ lây nhiễm HIV.
- Hiểu được rằng thực hành Dự phòng chuẩn bảo vệ các NVYT tốt hơn mà lại không gây kỳ thị thay vì đi hai găng tay và cố gắng tìm hiểu tình trạng HIV từ các bệnh nhân của mình để “cẩn trọng hơn” với các bệnh nhân có HIV dương tính.

THỜI GIAN: 2 giờ.

TÀI LIỆU: BỘ CÂU HỎI VỀ NGUY CƠ SỨC KHỎE


BỘ THẺ ẢNH VỀ THỰC HÀNH Y TẾ

Thông tin cơ bản về QQR - photo và phát cho từng học viên

Chuẩn bị: Lấy kết quả của khảo sát KT&PBĐX được thực hiện trước đó tại CSYT và viết lên giấy A0 các phát hiện liên quan đến các mối lo ngại của NVYT.

CÁC BƯỚC

1. THỰC HÀNH XÁC ĐỊNH VÀ LÀM RÕ NGUY CƠ (Thực hành cá nhân):

-  Phát bài thực hành làm rõ nguy cơ ở dưới đây và yêu cầu học viên tự hoàn thành (5 phút)

Đánh dấu (x) vào cột dưới đây về trả lời của bạn với những mệnh đề nêu ra

Mã: 1 = Rất đồng ý; 2 = Đồng ý; 3 = Không đồng ý; 4 = Rất không đồng ý

Ý kiến	1	2	3	4
1. Bệnh nhân nhiễm HIV nên được ở cách ly phòng riêng.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Quần áo bệnh viên của bệnh nhân nhiễm HIV nên được để riêng khỏi quần áo của bệnh nhân khác và được giặt riêng.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Tất cả bệnh nhân trước khi phẫu thuật đều phải làm xét nghiệm HIV.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Những biện pháp bảo vệ phù hợp, ví dụ như đeo găng tay là cần thiết khi tiếp xúc với máu của bệnh nhân là NNHIV.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Cần cẩn trọng đặc biệt khi lau chùi vết máu của bệnh nhân là NNHIV.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Sau khi tiêm cho bệnh nhân nhiễm HIV, kim tiêm cần để riêng và xử lý khác so với kim tiêm được sử dụng cho bệnh nhân khác.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Luôn đeo găng tay khi tiếp xúc với bệnh nhân nhiễm HIV.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Tiếp xúc với bệnh nhân nhiễm HIV là nguy cơ nghề nghiệp lớn nhất mà NVYT đang đối mặt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. NVYT cần coi máu của tất cả các bệnh nhân là đều có nguy cơ tiềm ẩn truyền HIV, viêm gan B và viêm gan C.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Mục đích chính của Dự phòng chuẩn là để bảo vệ NVYT.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>





Rà soát những câu trả lời của học viên và đưa ra một số ý sau:

- **Ý kiến 1:** SAI. Không cần phải cách ly bệnh nhân nhiễm HIV ở phòng riêng bởi vì HIV không lây truyền qua tiếp xúc thông thường hoặc qua hô hấp.

- **Ý kiến 2:** SAI. Quần áo của bệnh nhân nhiễm HIV không cần phải để riêng với quần áo của bệnh nhân khác. Quần áo có dịch máu hoặc dịch cơ thể cho dù của bệnh nhân nhiễm HIV hay không đều phải tẩy khuẩn trước khi giặt.

- **Ý kiến 3:** SAI. Không cần thiết phải xét nghiệm tất cả các bệnh nhân trước khi phẫu thuật bởi vì các phẫu thuật viên và nhóm phẫu thuật cần phải áp dụng DỰ PHÒNG CHUẨN khi tiếp xúc với máu hoặc dịch cơ thể của tất cả các bệnh nhân. Trong quá trình phẫu thuật, họ cần phải đeo găng tay và khẩu trang để bảo vệ họ khi tiếp xúc với máu và dịch cơ thể.

- **Ý kiến 4&5:** SAI. NVYT luôn sử dụng các phương tiện bảo vệ phù hợp khi họ tiếp xúc với máu và dịch cơ thể của tất cả các bệnh nhân.

- **Ý kiến 6:** SAI. NVYT cần xử lý tất cả kim tiêm theo cùng một cách giống nhau. Tất cả kim tiêm đã sử dụng cần phải hủy.

- **Ý kiến 7:** SAI. Khi tiếp xúc với da của bệnh nhân, một NVYT cần phải đeo găng tay nếu như da của bệnh nhân hoặc da của NVYT có vết xước hở. Tuy nhiên, không cần đeo găng tay khi cho bệnh nhân ăn hoặc đo nhiệt độ cho họ.

- **Ý kiến 8:** SAI. HIV không thể lây truyền qua tiếp xúc thông thường. Trong số tất cả các bệnh nhân ở Việt Nam, tỷ lệ hiện nhiễm HIV thấp hơn nhiều so với viêm gan B hoặc C trong khi khả năng lây nhiễm viêm gan B hoặc C thì cao hơn nhiều. Do đó, khi tiếp xúc với bệnh nhân nhiễm HIV không cần thiết phải coi là nguy cơ nghề nghiệp lớn nhất của NVYT.

- **Ý kiến 9:** ĐÚNG. NVYT cần coi máu của tất cả các bệnh nhân như nguồn lây bệnh tiềm tàng của viêm gan B, C và HIV bởi không thể xét nghiệm tất cả các bệnh nhân và thậm chí nếu có thể làm xét nghiệm HIV với tất cả các bệnh nhân thì kết quả xét nghiệm âm tính không đảm bảo được rằng bệnh nhân đó hiện không nhiễm HIV (một số bệnh nhân có thể đang ở giai đoạn cửa sổ của nhiễm HIV).

- **Ý kiến 10:** SAI. Dự phòng chuẩn được áp dụng nhằm bảo vệ tất cả mọi người ở CSYT, bao gồm y tá, bác sĩ, kỹ thuật viên phòng lab, người lau dọn, bệnh nhân và khách thăm.



2. KẾT QUẢ KHẢO SÁT

Giải thích các kết quả của một khảo sát về KT&PBDX đã được thực hiện tại CSYT năm 2016 - tập trung vào các mối lo ngại của NVYT. Dưới đây là các ví dụ từ một nghiên cứu được thực hiện trong năm 2016:

- 🚫 73.1% NVYT lo ngại lây nhiễm từ các công việc thường ngày của họ trong bệnh viện qua đụng chạm, băng bó vết thương và lấy máu từ những người sống với HIV.
- 🚫 Các NVYT sợ lây nhiễm HIV từ băng bó vết thương (67.9%), lấy máu của bệnh nhân nhiễm HIV (66.1%), và đụng chạm vào quần áo, giường bệnh, hoặc đồ vật của NNHIV (35.8%).
- 🚫 69.7% NVYT sử dụng dự phòng chuẩn không cần thiết ví dụ như đeo lồng hai găng tay khi chăm sóc và điều trị cho bệnh nhân nhiễm HIV.

3. TÓM TẮT

Điều này cho thấy rằng nhiều NVYT sợ bị lây nhiễm HIV từ các bệnh nhân của mình trong khi thực hiện các công việc thường quy tại bệnh viện. Giải thích rằng lo ngại bị lây nhiễm HIV là một nguyên nhân chính dẫn đến sự kỳ thị đối với các bệnh nhân nhiễm HIV và các bệnh nhân thuộc các nhóm có nguy cơ cao. Do sự sợ hãi, các NVYT cố gắng tìm ra bệnh nhân nào có HIV dương tính để họ có thể “cẩn trọng hơn” (như giữ một khoảng cách và sử dụng liền lúc 2 găng tay) với các bệnh nhân này. Khi các bệnh nhân là NNHIV được đối xử một cách khác biệt rõ ràng như vậy thì đó không chỉ còn là sự kỳ thị với bệnh nhân đó mà còn tiết lộ tình trạng HIV của họ với các bệnh nhân và các NVYT khác.





4. MỘT SỐ NGUY CƠ Ở CSYT (Tranh về thực hành ở CSYT):

Phát các bức tranh về các công việc khám chữa bệnh cho các nhóm và yêu cầu họ thảo luận đối với từng công việc về rủi ro liên quan – a) CÓ NGUY CƠ THỰC SỰ b) KHÔNG CÓ NGUY CƠ. Yêu cầu họ dán tranh về mỗi công việc khám chữa bệnh lên tường phía dưới một trong hai thẻ tiêu đề. Sau đó yêu cầu mỗi nhóm giải thích về các công việc của họ và tại sao mỗi công việc này lại có nguy cơ hoặc không có nguy cơ. Lấy từng thẻ và thảo luận về nguy cơ - sử dụng thông tin QQR để giải thích nguy cơ có liên quan hoặc không có nguy cơ liên quan.



Nguy cơ phơi nhiễm thực sự	Không có nguy cơ phơi nhiễm
<p>Chấn thương do kim tiêm đâm.</p> <p>Đỡ đẻ.</p> <p>Phẫu thuật, ví dụ máu hoặc dịch cơ thể của bệnh nhân bắn toé vào mắt, mũi hoặc miệng của NVYT trong khi thực hiện thủ thuật.</p> <p>Truyền máu với máu chưa được sàng lọc HIV.</p>	<p>Đo huyết áp cho bệnh nhân.</p> <p>Cấp nhiệt độ cho bệnh nhân.</p> <p>Khám mắt.</p> <p>Cho bệnh nhân ăn.</p> <p>Tư vấn cho bệnh nhân.</p>

GIẢI THÍCH THÊM BẰNG SỐ LƯỢNG, HOẠT LỰC VÀ ĐƯỜNG LÂY TRUYỀN

-  **Chấn thương do kim tiêm đâm:** Để bị lây nhiễm, virus phải vào được bên trong cơ thể bạn. Kim tiêm có thể giúp virus xâm nhập qua da của NVYT, đưa máu có khả năng lây nhiễm vào trong mạch máu của NVYT. Vì máu chứa một lượng lớn HIV. *Do đó có thể có nguy cơ lây nhiễm HIV. Nhưng sẽ chỉ có nguy cơ lây nhiễm khi kim tiêm đâm xuyên qua da.*
-  **Đỡ đẻ:** Có nguy cơ lây nhiễm HIV nếu NVYT không đeo kính bảo hộ - bị máu bắn toé vào mắt (niêm mạc mắt). Nếu NVYT đó mang kính bảo hộ, thì không có nguy cơ lây nhiễm.
-  **Phẫu thuật:** Máu bắn toé vào mắt, mũi hoặc mồm của NVYT. Các phần này của cơ thể là niêm mạc, nhạy cảm cho phép máu có thể thấm thấu và đi vào bên trong cơ thể. Vì máu chứa lượng lớn HIV. *Do đó có thể có nguy cơ lây nhiễm HIV.*
-  **Đo huyết áp, đo nhiệt độ hoặc cho bệnh nhân ăn:** Mồ hôi của bệnh nhân (có thể tiếp xúc với da của NVYT) không có HIV. Dụng cụ đo huyết áp không gây xâm lấn qua da - Do đó không có đường vào cho HIV đi vào cơ thể. *Không có nguy cơ lây nhiễm HIV.*

5. CÁC NGUYÊN TẮC DỰ PHÒNG CHUẨN

Đưa ra 3 tấm hình – **a) nhân viên y tế, b) bệnh nhân 1, và c) bệnh nhân 2.** Sau đó giải thích rằng nhiễm khuẩn có thể được lây truyền từ bệnh nhân sang NVYT, hoặc từ NVYT cho bệnh nhân, hoặc từ bệnh nhân sang bệnh nhân.

Tiếp đó giải thích rằng các Nguyên tắc Dự phòng chuẩn được thiết kế để:

- Đề phòng lây nhiễm mọi bệnh tật - không chỉ riêng cho HIV mà còn cho các nhiễm khuẩn khác, gồm có viêm gan B và viêm gan C.

- Phòng ngừa lây truyền từ bệnh nhân sang NVYT, từ NVYT sang bệnh nhân và từ bệnh nhân sang bệnh nhân.

Sau đó thảo luận việc SỬ DỤNG BIỆN PHÁP PHÒNG NGỪA TRÊN MỨC CẦN THIẾT (ĐEO HAI GĂNG TAY)

Câu hỏi 1 - Chúng ta có cần biết tình trạng HIV của một bệnh nhân trước khi cung cấp dịch vụ?

Một số người sẽ nói "CẦN", một số sẽ nói "KHÔNG".

Câu hỏi 2 - đối với những người trả lời "KHÔNG" - "Tại sao lại không cần biết tình trạng HIV của bệnh nhân?"

Trả lời: Nếu chúng ta sử dụng các Nguyên tắc Dự phòng chuẩn đúng cách chúng ta không cần biết tình trạng HIV của bệnh nhân. Dự phòng chuẩn nên được áp dụng thống nhất với tất cả bệnh nhân.

Câu hỏi 3 - đối với những người trả lời "CẦN" - "Tại sao bạn lại cần biết tình trạng HIV của bệnh nhân?"

Trả lời: Chúng tôi cần biết tình trạng HIV của bệnh nhân để chúng tôi có thể cẩn trọng hơn khi chúng tôi cung cấp dịch vụ y tế cho người bệnh này và tránh khỏi bị nhiễm HIV.


Câu hỏi 4 - Sau đó hỏi - "Cẩn trọng hơn" theo bạn có ý nghĩa gì?

Bạn sẽ cẩn trọng hơn với các bệnh nhân là NNHIV bằng cách mang liền lúc 2 găng tay?

Bạn sẽ ít cẩn trọng hơn đối với các bệnh nhân có thể không phải là người nhiễm HIV?

Vậy giai đoạn của số là gì? Trong giai đoạn này bạn không biết được liệu các bệnh nhân đó có HIV dương tính hay âm tính. Bạn có thể nghĩ rằng người này có HIV âm tính và ít cẩn trọng hơn với bệnh nhân đó - và điều này có thể khiến bạn có nguy cơ nhiễm HIV nếu bệnh nhân đó ở giai đoạn cửa sổ và thực sự đã nhiễm HIV.

Bạn có thể đặt mình trước nguy cơ khi ít cẩn trọng hơn với các bệnh nhân không nhiễm HIV nhưng có thể mắc những bệnh khác như viêm gan B hoặc viêm gan C.

- 
- 🚫 **Câu hỏi 5 - Hỏi** - *“Tại sao bạn lại bảo vệ bản thân trên mức cần thiết bằng cách mang liền lúc 2 găng tay?”*

Trả lời: Các đồng nghiệp khác đang làm như vậy và chúng tôi cũng áp dụng theo.

Nó làm chúng tôi cảm thấy an toàn hơn. Ví dụ: các điều dưỡng viên mới lo lắng khi lấy mẫu máu xét nghiệm, do vậy họ mang liền lúc 2 găng tay để bảo vệ bản thân.

- 🚫 **Câu hỏi 6 - Hỏi** - *“Những thực hành y nào là những thực hành an toàn không cần thiết”*

- Sử dụng găng tay để phục vụ đồ ăn cho bệnh nhân, đo nhiệt độ của bệnh nhân, hoặc kiểm tra cơ thể khi bệnh nhân không có vết thương hở.

- Đeo khẩu trang để nói chuyện với bệnh nhân nhiễm HIV thậm chí khi bệnh nhân không có bệnh lây truyền qua đường hô hấp như lao.

- Đứng cách xa khi thăm khám bệnh nhân nhiễm HIV.







6. TÓM TẮT


- 🚫 **NVYT có quyền được bảo vệ và được cảm thấy an toàn** khi chăm sóc bệnh nhân. Đồng thời, **trách nhiệm nghề nghiệp** của chúng ta là đảm bảo rằng cảm xúc và nỗi lo sợ nhiễm HIV của bản thân chúng ta không ảnh hưởng đến chất lượng chăm sóc y tế dành cho bệnh nhân.

- 🚫 Một số NVYT khẳng định rằng họ **có quyền biết tình trạng nhiễm HIV của bệnh nhân** để họ có thể bảo vệ bản thân không nhiễm HIV. Họ nói rằng nếu **không biết tình trạng nhiễm HIV của bệnh nhân, họ sẽ bị đặt trước nguy cơ gặp rủi ro**. Họ tách NNHIV ở những phòng riêng, hoặc đánh dấu hồ sơ và giường bệnh của bệnh nhân nhiễm HIV, hoặc nói với NVYT khác bệnh nhân nào nhiễm HIV. Hoặc sử dụng hai găng tay khi chăm sóc bệnh nhân mà họ cho rằng nhiễm HIV. **Những thực hành đó là sai** Họ kỳ thị những bệnh nhân nhiễm HIV, tạo ra một không khí lo sợ quanh họ và vi phạm quyền bảo mật thông tin. Những thực hành này không làm giảm nguy cơ lây truyền HIV ở CSYT.

- 🚫 Không có biện pháp nào có thể lý giải được những thực hành trên - chúng không bảo vệ NVYT bởi HIV không lây qua tiếp xúc thông thường. Cố gắng tách bệnh nhân thành hai nhóm, nhóm nhiễm HIV và nhóm không nhiễm HIV - có thể dẫn đến **những kết quả ngược lại**. NVYT có thể cẩn trọng hơn với những bệnh nhân nhiễm HIV và ít cẩn trọng hơn với những bệnh nhân không nhiễm HIV, trong khi những

bệnh nhân đó có thể có kết quả HIV âm tính nhưng đang ở **giai đoạn cửa sổ**, là giai đoạn mà họ dễ lây truyền HIV nhất hoặc có các bệnh lây nhiễm qua đường máu khác như viêm gan.

-  Dự phòng chuẩn là giải pháp bảo vệ NVYT mà không gây ra sự kỳ thị và bảo vệ cả các bệnh nhân của mình. Dự phòng chuẩn giả định rằng **tất cả máu và các loại dịch tiết cơ thể đều có khả năng truyền nhiễm**, bất kể tình trạng HIV của bệnh nhân là thể nào, và nên được áp dụng cho tất cả các bệnh nhân. Dự phòng chuẩn sẽ đem đến cho bạn sự **an toàn cho bản thân NVYT đồng thời đảm bảo an toàn cho bệnh nhân của họ**.
-  Khi áp dụng dự phòng chuẩn đúng, chúng ta coi tất cả bệnh nhân như thể họ đều nhiễm HIV- Chúng ta bảo vệ chúng ta không tiếp xúc trực tiếp với máu hoặc dịch cơ thể của tất cả các bệnh nhân. Ví dụ, chúng ta sử dụng kính bảo vệ nếu có nguy cơ bắn máu hoặc dịch cơ thể vào mắt chúng ta, hoặc đeo găng tay khi có nguy cơ tiếp xúc với máu hoặc dịch cơ thể khi truyền dịch qua ven, tiêm ven, băng bó vết thương, phẫu thuật hoặc đỡ đẻ.
-  **Bạn không cần biết tình trạng HIV ở bệnh nhân của bạn để bảo vệ bản thân bạn.** Dự phòng chuẩn được thiết kế để bảo vệ các NVYT với tất cả bệnh nhân và liên quan đến tất cả các bệnh nhiễm khuẩn.
-  Luật phòng chống HIV quy định rằng **chỉ những ai trực tiếp chăm sóc và điều trị cho NNHIV (bác sĩ và y tá) sẽ được cung cấp thông tin về tình trạng nhiễm HIV của bệnh nhân**. Nếu bạn không có trách nhiệm phải chăm sóc bệnh nhân đó, bạn không có quyền biết tình trạng của bệnh nhân. Những ai biết tình trạng nhiễm HIV của bệnh nhân phải có **trách nhiệm bảo mật thông tin của bệnh nhân** - Nếu họ vi phạm, họ có thể bị kiện ra tòa.
-  **Sử dụng liên tục 2 găng tay và “cẩn trọng hơn” với các bệnh nhân nhiễm HIV sẽ không giúp bạn an toàn hơn** - trong khi lại làm cho các bệnh nhân nhiễm HIV cảm thấy bị kỳ thị.
-  **Bất cứ ai ở CSYT đều có nguy cơ nhiễm HIV** - y tá, bác sĩ, nhân viên hỗ trợ, bệnh nhân và người nhà đều có nguy cơ khác nhau. Ví dụ, y tá và bác sĩ có nguy cơ trong quá trình thực hiện các hoạt động lâm sàng, trong khi người lau dọn có nguy cơ nhiễm khi lau chùi dụng cụ hoặc phân hủy rác thải.

- 
- ❗ **Biết HIV lây truyền như thế nào là bước đầu tiên quan trọng trong dự phòng lây nhiễm HIV ở CSYT.** Cũng quan trọng không kém khi biết HIV không lây qua những con đường nào vì thế NVYT biết được cách bảo vệ bản thân và người khác một cách đúng đắn.
 - ❗ HIV có thể lây truyền ở CSYT thông qua tiếp xúc với máu và dịch cơ thể, điều này có thể xảy ra qua vết thương hở, bị thương do kim tiêm bẩn, và/hoặc dụng cụ sắc nhọn, truyền máu nhiễm HIV hoặc sản phẩm máu, bắn dịch cơ thể bị nhiễm bệnh vào niêm mạc, hoặc sử dụng dao cạo nhiễm bẩn.
 - ❗ Không có bằng chứng cho thấy HIV lây truyền qua các hình thức tiếp xúc khác như:
 - Tiếp xúc thông thường như nói chuyện hoặc ngồi cạnh NNHIV.
 - Làm việc với NNHIV.
 - Cho bệnh nhân ăn hoặc đo huyết áp hoặc nhiệt độ cho bệnh nhân.


SỐ LƯỢNG, HOẠT LỰC VÀ ĐƯỜNG LÂY TRUYỀN

Đây là ba điều kiện, HIV chỉ có thể lây truyền khi hội đủ các điều kiện này.

1. Phải có đủ **SỐ LƯỢNG** HIV trong các dịch cơ thể. HIV được tìm thấy với số lượng lớn trong **máu, tinh dịch, dịch âm đạo, và sữa mẹ** - do đó có nguy cơ lây truyền HIV khi tiếp xúc các loại dịch cơ thể này. HIV được tìm thấy với số lượng nhỏ trong nước bọt, chất nôn, phân và nước tiểu; và không tìm thấy trong mồ hôi hoặc nước mắt - do đó không có nguy cơ lây truyền HIV trong các dịch tiết này. HIV chỉ lây truyền khi máu, dịch tiết sinh dục hoặc sữa mẹ có HIV đi vào trong cơ thể.
2. Phải còn đầy đủ **HOẠT LỰC** - virus còn phải **ĐỦ MẠNH**. HIV không sống trên bề mặt của da, chúng phải sống bên trong cơ thể. HIV là một vi sinh vật yếu ớt và không tồn tại lâu bên ngoài cơ thể. Nó bắt đầu chết ngay sau khi tiếp xúc với không khí.
3. HIV phải có một **ĐƯỜNG VÀO** qua da để vào trong máu của người chưa bị nhiễm:
 - Thông qua tĩnh mạch (như tiêm chích, đưa máu đã nhiễm HIV trực tiếp vào trong máu của người chưa bị nhiễm).
 - Thông qua niêm mạc hậu môn hoặc âm đạo, hoặc thông qua các vết loét trên dương vật, hậu môn hoặc âm đạo.
 - Thông qua các vết xây xước trên da, mặc dù HIV không thể đi qua chúng một cách dễ dàng.
 - Lây truyền từ mẹ sang con - các bà mẹ có HIV dương tính có thể lây truyền HIV cho con của mình trước hoặc trong khi sinh (thông qua đường máu) hoặc sau khi sinh thông qua sữa mẹ.

CÁC THÔNG TIN KHÁC

- 🦋 Cơ thể chúng ta là một hệ thống khép kín. Làn da khỏe mạnh là một hàng rào bảo vệ tuyệt vời ngăn cản HIV. HIV không thể xâm nhập khi da chưa bị xây xước.
- 🦋 Để bị lây nhiễm HIV, virus phải vào được bên trong cơ thể bạn. Khi tiêm truyền, máu bị nhiễm bệnh có thể đi trực tiếp vào máu. Khi chúng ta quan hệ tình dục, dịch tiết sinh dục có thể đi vào trong máu thông qua các vết xây xước nhỏ trên dương vật, âm đạo hoặc hậu môn.

- 
- ❗ **Nỗi sợ lây nhiễm HIV là hoàn toàn tự nhiên** do chưa có phương cách điều trị. Đây là một phản ứng của con người đối với một loại bệnh có thể gây chết người. Hiện tại đã có các loại thuốc kháng virus, tuy nhiên nhiễm HIV nên được điều trị như một bệnh có thể kiểm soát được, giống như ung thư hoặc viêm gan.
 - ❗ Một số lo sợ bắt nguồn từ sự thiếu hiểu biết về cách thức lây truyền HIV - một số NVYT vẫn tin họ có thể bị lây nhiễm HIV thông qua bất kỳ tiếp xúc nào với NNHIV, ví dụ như cho bệnh nhân ăn, hoặc đo huyết áp. Kết quả là, họ cố gắng bảo vệ bản thân bằng cách cẩn trọng hơn với các bệnh nhân là NNHIV như đeo liền lúc 2 găng tay khi cung cấp dịch vụ cho các bệnh nhân là NNHIV. Những thực hành này gây ra sự kỳ thị - Chúng làm cho bệnh nhân cảm thấy mình bị ghê sợ và bị từ chối.
 - ❗ **Lây nhiễm tại CSYT** có thể xảy ra thông qua tiếp xúc với máu hoặc các dịch tiết cơ thể khác, chúng có thể xảy ra khi da bị xây xước, các chấn thương với kim tiêm và/hoặc các vật sắc nhọn đã bị nhiễm bệnh, truyền máu với máu đã nhiễm HIV, hoặc bị bắn máu hoặc dịch tiết cơ thể đã nhiễm HIV vào các niêm mạc (như niêm mạc mắt).
 - ❗ **CÁC NGUYÊN TẮC DỰ PHÒNG CHUẨN** nên được sử dụng để giảm thiểu nguy cơ lây nhiễm. Các NVYT nên luôn mang bảo hộ lao động (ví dụ găng tay, khẩu trang) để tự bảo vệ mình khi họ có tiếp xúc với máu hoặc các dịch tiết cơ thể của MỌI BỆNH NHÂN. Tuy nhiên, không cần thiết phải mang găng tay khi cho bệnh nhân ăn, đo nhiệt độ, hoặc thực hiện các công việc thường quy khác.

HỌC PHẦN 9

PHÂN TÍCH SỰ KT&PBĐX TRONG CSYT

LƯU Ý CHO GIÁNG VIÊN

Bài này nối tiếp bài 4 và tiến hành phân tích sâu hơn. Học viên, làm việc theo nhóm, xem lại các dạng KT&PBĐX ở bài 4, phân tích tại sao chúng lại xảy ra và tại sao đó là KT&PBĐX, và xác định những giải pháp có thể.

MỤC TIÊU:

Kết thúc bài học này, học viên có thể:

- Phân tích được nguyên nhân của KT&PBĐX ở CSYT và thảo luận làm thế nào có thể giải quyết hoặc chấm dứt tình trạng đó.

THỜI GIAN: 1 giờ.




CHUẨN BỊ

Viết mỗi dạng KT&PBĐX đã xác định ở Bài 4 lên thẻ - mỗi thẻ viết một dạng KT&PBĐX - dán lên tường.

CÁC BƯỚC




1. CÁC NGUYÊN TẮC VỀ QUYỀN CON NGƯỜI

Giải thích và thảo luận 3 nguyên tắc Quyền Con Người liên quan đến việc cung cấp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe.

-  Quyền tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe có chất lượng.
-  Quyền bảo mật thông tin cá nhân.
-  Quyền đưa ra các quyết định cá nhân căn cứ vào các thông tin đầy đủ.

2. ÔN TẬP VỀ CÁC DẠNG KT&PBĐX (Ngày 1)

Viết các dạng loại KT&PBĐX đã được xác định ở Bài 4 lên các thẻ và dán lên tường. Đề nghị từng nhóm bàn chọn 3-4 thẻ đã dán trên tường và phân tích từng loại, sử dụng các câu hỏi như sau:

-  Nguyên nhân là gì? Biện minh cho thực hành này là gì?
-  Chiếu theo các nguyên tắc Quyền Con Người, hoạt động này có kỳ thị hay không?
-  Nếu hành động này mang tính chất kỳ thị, có thể làm gì để chấm dứt hành động này?

VÍ DỤ VỀ KẾT QUẢ THẢO LUẬN

Loại hình KT&PBĐX	Nguyên nhân cốt lõi hoặc Biện minh	Tại sao đây là KT&PBĐX	Giải pháp
Xét nghiệm HIV thường quy trước khi tiến hành phẫu thuật.	Sợ. NVYT muốn biết ai nhiễm HIV để họ cẩn trọng hơn.	NNHIV biết NVYT sợ họ và cảm thấy bị kỳ thị.	Ngừng xét nghiệm HIV thường quy trước khi làm phẫu thuật. Sử dụng các biện pháp Dự phòng chuẩn với tất cả các ca phẫu thuật.
Mang liền lúc hai găng tay khi cung cấp các dịch vụ thường quy cho các bệnh nhân nhiễm HIV.	Sợ bị lây nhiễm HIV. "Chăm sóc đặc biệt hơn" đối với các bệnh nhân nhiễm HIV hoặc bệnh nhân thuộc nhóm có nguy cơ cao để tránh bị nhiễm HIV.	Phân biệt đối xử - NNHIV bị đối xử khác với các bệnh nhân khác ngay cả khi không cần thiết từ góc độ chuyên môn y tế.	Giúp NVYT hiểu những nội dung cơ bản về con đường lây truyền của HIV và con đường không lây truyền - và Các biện pháp Dự phòng chuẩn.
Hồ sơ bệnh án hoặc giường bệnh bị đánh dấu theo cách làm lộ tình trạng nhiễm HIV của bệnh nhân - hoặc quần áo bệnh viên có màu khác.	Việc đánh dấu B20 ở hồ sơ bệnh án là theo quy định của Bộ Y tế. Một số NVYT nghĩ rằng B20 và quần áo khác màu giúp họ biết được bệnh nhân nào nhiễm HIV vì thế họ có thể chăm sóc hơn.	Vi phạm tính bảo mật thông tin - nó làm lộ tình trạng nhiễm HIV của bệnh nhân cho những người khác không có quyền được biết.	Đảm bảo hồ sơ y tế (với mã B20) được giữ an toàn. Ngừng thực hành viết B20 trên phiếu chuyển viện hoặc toa thuốc của bệnh nhân. Ngừng phát quần áo có màu khác dành riêng cho bệnh nhân nhiễm HIV.
NVYT tiết lộ tình trạng nhiễm HIV của bệnh nhân cho người khác mà chưa được sự đồng ý của bệnh nhân.	Một số NVYT cảm thấy rằng họ có quyền biết ai là người nhiễm HIV, coi như là cách để bảo vệ bản thân họ không bị nhiễm HIV.	Vi phạm bảo mật thông tin.	
Bệnh nhân nhiễm HIV và bệnh nhân từ nhóm có nguy cơ cao bị đẩy xuống đứng cuối hàng hoặc được yêu cầu phải đợi lâu.	Các phán xét về đạo đức hoặc lo sợ với NNHIV và các nhóm có nguy cơ cao.	Phân biệt đối xử: Tất cả bệnh nhân có quyền được chăm sóc và điều trị bình đẳng và công bằng.	Áp dụng hệ thống phát số theo nguyên tắc ai đến trước được khám trước. Có biện pháp xử lý NVYT vi phạm quy định này.

Loại hình KT&PBĐX	Nguyên nhân cốt lõi hoặc Biện minh	Tại sao đây là KT&PBĐX	Giải pháp
Chuyển bệnh nhân nhiễm HIV về tuyến cơ sở mà không tham vấn với bệnh nhân.	Được coi là cơ chế chuyển bệnh nhân có CD4 trên 500.	Tình trạng nhiễm HIV của bệnh nhân sẽ được mọi người ở khu vực dân cư biết và họ bị kỳ thị.	Chỉ chuyển những bệnh nhân đã đồng ý chấp nhận điều trị ở tuyến y tế cơ sở. Cần tham vấn và tư vấn cho bệnh nhân.
Làm xét nghiệm HIV và sử dụng thêm găng tay và khẩu trang để đỡ đẻ cho phụ nữ nhiễm HIV.	Sợ - muốn biết phụ nữ nào nhiễm HIV để có những chăm sóc đặc biệt.	Tăng bầu không khí sợ sệt và kỳ thị khi chăm sóc thai sản.	Ngừng việc cố gắng tìm hiểu thai phụ nào nhiễm HIV. Nếu thai phụ ở giai đoạn cửa sổ thì NVYT sẽ không biết liệu họ có nguy cơ hay không. Sử dụng các biện pháp Dự phòng chuẩn giống nhau khi đỡ đẻ cho tất cả thai phụ.
Giặt riêng quần áo của bệnh nhân nhiễm HIV.	NVYT sợ rằng họ có thể nhiễm HIV thông qua tiếp xúc với quần áo của bệnh nhân nhiễm HIV.	NNHIV cảm thấy họ bị đối xử khác, NVYT sợ và kỳ thị họ.	Ngừng việc giặt riêng quần áo của bệnh nhân HIV. Sử dụng một hệ thống giặt chuẩn với tất cả các loại quần áo.
Sử dụng ngôn ngữ xúc phạm với bệnh nhân nhiễm HIV và nhóm nguy cơ cao.	Làm nhục và đổ lỗi - NVYT bày tỏ thái độ không thích thái quá với nhóm nguy cơ cao.	Làm nhục và đổ lỗi là một dạng thức của kỳ thị.	Giúp NVYT hiểu rằng họ phải tôn trọng tất cả các bệnh nhân và tránh phán xét người khác.

3. TÓM TẮT


- 🧑‍🚒 Bạn đã phân tích từng dạng KT&PBĐX ở Bài 4. Bạn đã giải thích các nguyên nhân dẫn đến các dạng KT&PBĐX đó và những ý nghĩ hoặc lý lẽ đằng sau đó.
- 🧑‍🚒 Cần nhớ rằng - có hai nguyên nhân gốc rễ của tình trạng KT&PBĐX:
 - Thái độ “phê phán và đổ lỗi” đối với NNHIV và nhóm nguy cơ cao.
 - Sợ bị nhiễm HIV qua tiếp xúc với bệnh nhân HIV vì thể NVYT hạn chế tiếp xúc trực tiếp với NNHIV và nhóm nguy cơ cao, đồng thời sử dụng các biện pháp dự phòng không cần thiết (ví dụ như đeo hai găng tay cho các hoạt động khám thông thường).
- 🧑‍🚒 Kỳ thị không phải những cảm nhận của NVYT về những thực hành của họ. NVYT có thể cảm thấy họ đang thực hành đúng. Kỳ thị là những gì mà người bị kỳ thị đã trải nghiệm hoặc cảm nhận - vì thế điều quan trọng là những người bị kỳ thị cảm thấy như thế nào. Điều này nên là mấu chốt - không phải liệu NVYT có cảm thấy họ đang làm công việc tốt hay không. Một số hành vi hoặc hành động của NVYT có thể dẫn tới NNHIV bị tổn thương - bị làm trò cười hoặc bị đối xử khác so với bệnh nhân khác - đó là sự kỳ thị.
- 🧑‍🚒 NVYT không bị đòi hỏi phải có thiện cảm với bệnh nhân là người mại dâm hoặc người tiêm chích ma túy, nhưng bạn phải làm việc một cách chuyên nghiệp, cung cấp dịch vụ y tế một cách bình đẳng cho tất cả các bệnh nhân và điều trị tất cả các bệnh nhân một cách thân thiện.
- 🧑‍🚒 Một số NVYT từ chối chấp nhận rằng một số dạng thức KT&PBĐX có tồn tại - hoặc họ sẽ nói rằng những thực hành này đã được Bộ Y tế hay CSYT của họ quy định - ví dụ:
 - Một số NVYT nói rằng việc sử dụng mã B20 là chính sách của Bộ Y tế. Câu trả lời: Giải thích rằng việc đánh mã không phải là vấn đề. Vấn đề ở chỗ NVYT lạm dụng việc sử dụng mã này, ví dụ như sử dụng mã trên cả những giấy tờ mà mọi người đều có thể biết hoặc nói với NVYT khác hoặc bệnh nhân khác về tình trạng nhiễm HIV của bệnh nhân đó. Điều này là vi phạm nguyên tắc bảo mật.
 - Một số người sẽ nói rằng chuyển bệnh nhân nhiễm HIV xuống cuối hàng hoặc điều trị bệnh nhân nhiễm HIV ở phòng riêng biệt là quy trình do CSYT đưa ra nhằm tạo sự thuận tiện cho bệnh nhân nhiễm HIV. Câu trả lời: Hỏi những bệnh nhân nhiễm HIV - “Bạn cảm thấy thế nào khi bị khám cuối cùng hoặc được khám ở phòng riêng biệt”

Câu trả lời của họ sẽ giúp NVYT xem lại thực hành này. Bạn cũng có thể cần nhấn mạnh đến trách nhiệm của NVYT cần phải chăm sóc các bệnh nhân như nhau.

- ⓧ Một số NVYT nói rằng họ có quyền được biết bệnh nhân nào nhiễm HIV để họ có thể bảo vệ bản thân họ. Câu trả lời: Giải thích với họ rằng nếu họ thực hành Dự phòng chuẩn họ sẽ không cần phải sử dụng các biện pháp dự phòng đặc biệt để khám, điều trị cho bệnh nhân nhiễm HIV. Họ sẽ dự phòng như nhau với tất cả các bệnh nhân.

Một số dạng KT&PBĐX là thực hành cá biệt của một số NVYT ví dụ như sử dụng ngôn ngữ kỳ thị để làm xấu hổ bệnh nhân HIV hoặc bệnh nhân thuộc các nhóm có nguy cơ cao. Những việc này thường liên quan đến thái độ phán xét của chúng ta với bệnh nhân HIV hoặc bệnh nhân thuộc các nhóm có nguy cơ cao. Với những dạng KT&PBĐX này, mỗi NVYT cần phải tự thay đổi thái độ của bản thân mình. Bạn không bị yêu cầu phải thích người mại dâm hay người tiêm chích ma túy nhưng bạn phải đối xử với họ với một sự tôn trọng.

- ⓧ Các dạng KT&PBĐX khác là **thực hành theo quy định trong CSYT** - theo các hệ thống hoặc quy trình đã được thiết lập chính thức hoặc phi chính thức bởi khoa/phòng/bệnh viện mà NVYT phải tuân theo và coi như thực hành bình thường, ví dụ như làm xét nghiệm HIV thường quy trước mỗi phẫu thuật hoặc chuyển bệnh nhân xuống cuối hàng. Một số thực hành này chỉ áp dụng với một khoa phòng đặc biệt, ví dụ như phòng đẻ, khoa ngoại, hoặc phòng khám nha khoa.
- ⓧ Một số dạng KT&PBĐX xảy ra với **một số nhóm bệnh nhân có hành vi nguy cơ cao**, ví dụ như cảnh báo phụ nữ nhiễm HIV không nên mang thai, hoặc nói với người tiêm chích ma túy họ phải dùng sử dụng ma túy nếu họ muốn được điều trị ARV.
- ⓧ **Chúng ta đã đồng ý rằng một số thực hành là sai và cần phải chấm dứt, ví dụ như:**
 - Chuyển bệnh nhân là những người có hành vi nguy cơ lây nhiễm cao xuống cuối hàng.
 - Làm xét nghiệm HIV thường quy trước mỗi phẫu thuật.
 - Chuyển bệnh nhân nhiễm HIV về CSYT mà không có sự đồng ý của bệnh nhân.
- ⓧ **Một số thực hành cần thảo luận thêm và phân tích thêm, ví dụ như:**
 - Lồng hai găng tay để khám chữa bệnh cho bệnh nhân là NNHIV.




- Đánh dấu hồ sơ và tất cả giấy tờ khám bệnh là B20, làm lộ tình trạng nhiễm HIV của bệnh nhân và khiến họ bị kỳ thị.

- ❧ **Một số thực hành chưa đạt được sự thống nhất đòi hỏi** phải có những thảo luận tiếp sau ở khoa phòng nhằm đạt được sự nhất trí về cách thức giải quyết vấn đề đó.
 - Chúng ta cần xây dựng quy tắc **thực hành lấy bệnh nhân làm trung tâm** - mà qua đó chúng ta hiểu biết tốt hơn về các cảm nghĩ của bệnh nhân. Đó là những cảm nghĩ (bị kỳ thị) mà khiến cho một số bệnh nhân tránh xa các CSYT của chúng ta. Bây giờ, chúng ta biết rằng điều quan trọng là lắng nghe bệnh nhân và tìm hiểu họ đang nghĩ gì về dịch vụ của chúng ta.
 - **Giao tiếp giữa NVYT và bệnh nhân rất quan trọng.** Chúng ta cần nói chuyện với bệnh nhân và giúp họ hiểu được tại sao chúng ta phải thực hiện một số thủ tục, ví dụ sử dụng các dụng cụ để dự phòng lây chéo. Nếu chúng ta không cung cấp thông tin, bệnh nhân sẽ không hiểu điều gì đang diễn ra.
 - **NVYT không bị bắt buộc phải thay đổi các quan niệm về giá trị của mình** ví dụ: những quan niệm về tình dục đồng giới, hoặc sử dụng ma túy hay mại dâm. Điều mà họ cần làm là: a) chấm dứt việc phán xét bệnh nhân; và b) cung cấp các dịch vụ một cách bình đẳng cho họ.

VI PHẠM BẢO MẬT THÔNG TIN

- ❧ Nhiều NVYT muốn biết ai là NNHIV - nghĩ rằng điều này sẽ bảo vệ họ không bị nhiễm HIV.
- ❧ NVYT thường đánh dấu “B20” ở giấy chuyển viện khi chuyển bệnh nhân HIV sang khoa phòng khác để làm xét nghiệm hoặc điều trị. Hồ sơ này bất cứ người nào cũng có thể đọc được và sẽ biết tình trạng nhiễm HIV của bệnh nhân đó.
- ❧ **Có thể bạn nghĩ những cách làm đó sẽ bảo vệ NVYT tốt hơn**, nhưng trong thực tế chúng không bảo vệ gì thêm. Áp dụng các biện pháp dự phòng chuẩn một cách nhất quán là cách bảo vệ tốt hơn cả và đáng tin cậy hơn, thay vì làm lộ danh tính và cách ly bệnh nhân là NNHIV.
- ❧ Những cách thực hành này làm tổn thương bệnh nhân là NNHIV và vi phạm quyền bảo mật không tin.
- ❧ Luật phòng chống HIV quy định rõ chỉ những ai trực tiếp điều trị cho NNHIV (bác sĩ và y tá) mới được biết thông tin của bệnh nhân. Nếu bạn không có trách nhiệm với bệnh nhân này, bạn không có quyền biết tình trạng nhiễm HIV của họ.

- 
- Ⓙ Trước đây, gia đình của NNHIV cũng được thông báo về tình trạng nhiễm HIV của bệnh nhân. Trong Luật phòng chống HIV mới này, chỉ có vợ hoặc chồng của bệnh nhân là NNHIV mới được thông báo.
 - Ⓙ Những ai biết tình trạng nhiễm HIV của bệnh nhân đều phải có trách nhiệm bảo mật hồ sơ của bệnh nhân - nếu không, bạn có thể bị bệnh nhân khởi kiện.
 - Ⓙ Khi chúng ta chuyển bệnh nhân đến khoa phòng khác, chúng ta không nên viết dấu hiệu B20 lên trên phong bì.

THÁI ĐỘ VỚI NNHIV

- Ⓙ Một số bệnh nhân là NNHIV hoặc thuộc nhóm có nguy cơ cao nói rằng NVYT **sợ họ** như thể họ có bệnh truyền nhiễm - vì thế NVYT sử dụng khẩu trang hoặc giữ khoảng cách với bệnh nhân.
- Ⓙ Một số bệnh nhân là NNHIV hoặc thuộc nhóm có nguy cơ cao nghĩ rằng NVYT đang **phán xét** họ - đổ lỗi việc họ nhiễm HIV vì có những hành vi xấu.
- Ⓙ Những hành vi như **cách ly** và **xỉ nhục** khiến NNHIV và người thuộc nhóm có nguy cơ cao cảm thấy bị loại ra khỏi cộng đồng như thể là họ không phải là con người - và điều này có ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe và việc tuân thủ điều trị ARV của họ.
- Ⓙ **Kỳ thị làm xói mòn lòng tự tin của bệnh nhân HIV và những người thuộc nhóm có hành vi nguy cơ cao** - họ bắt đầu tự nghi ngờ bản thân. Họ cảm thấy cô độc, bối rối và mất tinh thần vào thời điểm họ thực sự cần sự hỗ trợ và tình bạn bè của những người khác.
- Ⓙ NVYT lo lắng về sự an toàn của bản thân trong bệnh viện, nhưng **họ cần hiểu suy nghĩ và cảm xúc của bệnh nhân HIV và thuộc nhóm có hành vi nguy cơ cao** - nếu họ thực sự quan tâm đến sức khỏe của bệnh nhân.

HỌC PHẦN 10

LẬP KẾ HOẠCH HÀNH ĐỘNG

LƯU Ý CHO GIÁNG VIÊN

Đây là bài học cuối cùng. Trong bài học này, các NVYT thảo luận những gì họ có thể làm ngay để bắt đầu loại bỏ sự kỳ thị ra khỏi CSYT của họ.

MỤC TIÊU

Vào cuối bài học này, các NVYT sẽ:

- Xác định được những hành động mà sẽ được áp dụng để giảm thiểu KT&PBĐX trong CSYT của họ.

THỜI GIAN: 1 giờ.

CÁC BƯỚC

1. CÁC DẠNG KT&PBĐX CÒN TỒN TẠI TRONG CÁC CSYT: Trình bày lại từ A0 các ví dụ về KT&PBĐX đã được xác định trong lớp tập huấn (Bài học số 4 và 9).

- Xét nghiệm thường quy HIV trước khi phẫu thuật.

- Sử dụng hai găng tay một lúc (bảo vệ quá mức) để khám và chăm sóc bệnh nhân nhiễm HIV, mà không liên quan đến tiếp xúc với máu và dịch cơ thể.

- Hồ sơ của bệnh nhân HIV được đánh dấu khiến người khác có thể dễ dàng phát hiện tình trạng nhiễm HIV của người đó - hoặc quần áo của bệnh nhân nhiễm HIV có màu khác so với bệnh nhân khác.

- NVYT tiết lộ tình trạng nhiễm HIV của bệnh nhân cho người khác mà không có sự đồng ý của bệnh nhân.

- Bệnh nhân HIV và các nhóm có nguy cơ cao phải chờ đến cuối cùng mới được phục vụ và được giành ít thời gian hơn.

- Chuyển bệnh nhân nhiễm HIV về y tế cơ sở mà không có sự đồng ý của họ.

- Làm xét nghiệm HIV và sử dụng thêm găng tay và khẩu trang để đỡ đỡ cho phụ nữ nhiễm HIV.


- Giặt riêng quần áo của bệnh nhân HIV.

- Sử dụng lời nói xúc phạm với bệnh nhân HIV và thuộc nhóm nguy cơ cao.

2. YẾU TỐ NÀO TẠO NÊN MỘT CSYT AN TOÀN VÀ THÂN THIỆN (Làm việc nhóm):

Chia học viên vào các nhóm có công việc tương tự hoặc cùng khoa/phòng. Viết lên giấy A0 - “Yếu tố nào để tạo nên một CSYT an toàn và thân thiện” - và yêu cầu các nhóm liệt kê các thực hành để tạo nên một CSYT an toàn và thân thiện. Nếu cần thiết hãy đặt câu hỏi - “Nếu anh/chị/con của bạn là một người sống với HIV hoặc từ một nhóm có nguy cơ cao, bạn mong muốn họ được đối xử như thế nào tại CSYT?”

 **Báo cáo lại:** Yêu cầu các nhóm trình bày trên cơ sở luân phiên - mỗi nhóm tương ứng với một thực hành. Hãy liệt kê một danh sách các điểm thực hành trên giấy A0.

 **Hình thức thảo luận khác:** Tổ chức động não theo cặp đôi sử dụng các tấm bìa. Phát bìa cho mỗi cặp đôi và yêu cầu các cặp động não để trả lời câu hỏi - “Yếu tố nào tạo nên một CSYT an toàn và thân thiện” Các cặp nhóm viết mỗi ý vào một tờ bìa và đính bìa lên trên tường. Khi liệt kê kết thúc, yêu cầu một số học viên đọc to các tấm bìa lên.

Ví dụ các câu trả lời: Điều gì tạo nên một CSYT an toàn và thân thiện?

- Các bệnh nhân được đối xử bình đẳng với sự tôn trọng và nhân phẩm, bất kể tình trạng HIV, khuynh hướng tình dục, nhân dạng giới, hoặc các đặc điểm của các nhóm có nguy cơ cao.
- Mọi bệnh nhân đều nhận sự chăm sóc về y tế có chất lượng như nhau mà không có sự phân biệt đối xử.
- Dịch vụ y tế được cung cấp thân thiện, không có thái độ phán xét.
- Các NVYT nói chuyện với bệnh nhân một cách tôn trọng và đúng mực.
- Nhân viên thân thiện - không có ánh mắt tức giận, nhân viên vui vẻ, không xa cách.
- Không quát mắng, gọi biệt danh, hoặc xì xào bàn tán - NVYT tôn trọng bệnh nhân.
- Không có bệnh nhân nào bị từ chối chăm sóc, bị đẩy xuống xếp cuối hàng, hoặc bắt phải chờ đợi.
- Các thông tin về y tế của bệnh nhân được bảo mật.
- Chuyển tuyến được thực hiện mà không làm lộ thông tin về tình trạng nhiễm HIV của bệnh nhân.
- Không tạo áp lực buộc phải thay đổi hành vi (ví dụ như không mang thai, hoặc ngừng sử dụng ma túy, hoặc ngừng bán dâm) như là điều kiện để có thể được điều trị ARV.

- Không đánh dấu hoặc ký hiệu ở giường bệnh cho thấy rằng đây là khu vực dành riêng cho bệnh nhân nhiễm HIV.
- NVYT không sử dụng khẩu trang hoặc găng tay một cách quá mức cần thiết khi thực hiện những dịch vụ thường quy (ví dụ như đo nhiệt độ), mà không liên quan đến máu hoặc dịch cơ thể.
- Phản hồi của bệnh nhân về KT&PBĐX cần được giải quyết một cách hiệu quả.
- Thủ tục hành chính cần đơn giản, không quá phức tạp.
- Chỉ dẫn khám chữa bệnh cần đơn giản và rõ ràng.

3. LẬP KẾ HOẠCH HÀNH ĐỘNG (các nhóm):

Yêu cầu vẫn các nhóm đó thực hiện công việc dưới đây:

- 🧑‍🤝‍🧑 **Lập một danh sách bao gồm 5-8 thay đổi bạn sẽ làm để tạo nên một CSYT không KT&PBĐX.**
- 🧑‍🤝‍🧑 **Lập một danh sách bao gồm 2-3 điểm bạn mong muốn các cấp quản lý thực hiện để tạo ra một CSYT không KT&PBĐX.**

Ví dụ:

Danh sách các hành động mà NVYT thực hiện:





- Chúng tôi sẽ lắng nghe, tương tác tốt hơn, và kiên nhẫn hơn với các bệnh nhân có HIV và nhóm có nguy cơ cao.
- Chúng tôi sẽ không sử dụng ngôn ngữ gây kỳ thị đối với các bệnh nhân của mình.
- Chúng tôi sẽ không xì xào bàn tán và nêu tên của bệnh nhân, giữ bảo mật thông tin của bệnh nhân.
- Chúng tôi sẽ không tách riêng các bệnh nhân là NNHIV hoặc nhóm có nguy cơ cao với các bệnh nhân khác.
- Chúng tôi sẽ giữ bảo mật thông tin về kết quả xét nghiệm HIV và các đặc điểm nhân thân của các bệnh nhân thuộc nhóm có nguy cơ cao.
- Chúng tôi sẽ không sử dụng liềm lúc 2 găng tay khi thực hiện các công việc thường quy tại CSYT.
- Chúng tôi sẽ sử dụng bơm kim tiêm mới cho mọi bệnh nhân, và mang găng tay khi

băng bó vết thương cho mọi bệnh nhân.

Danh sách các khuyến nghị về các hành động cần được cấp quản lý thực hiện

- Tập huấn cho mọi NVYT về nhu cầu của người bán dâm và làm thế nào để cung cấp các dịch vụ và thông tin phù hợp.
- Thiết lập một dịch vụ/chương trình tư vấn cho các NVYT.
- Thiết lập quy trình báo cáo về vi phạm bảo mật.
- Sử dụng giám sát và đánh giá kết quả công việc để đảm bảo chăm sóc và điều trị không KT&PBĐX.
- Thiết lập sổ tiếp nhận để ghi lại các khiếu nại về KT&PBĐX và có một nhóm để giải quyết các khiếu nại này.
- Tổ chức tập huấn về Dự phòng chuẩn cho NVYT ở mọi cấp và mọi bộ phận.

4. TÓM TẮT:

-  Xin chúc mừng. Bạn đã bắt đầu tiến trình xoá bỏ kỳ thị tại CSYT của mình! Hãy cùng làm việc với các NVYT khác, bạn có thể làm cho CSYT của bạn an toàn với bạn và tạo ra một môi trường thân thiện cho các bệnh nhân của bạn.
-  Bước tiếp theo là bắt đầu tuân thủ các thực hành và thái độ mới. Bạn có thể bắt đầu ngay từ ngày mai - hãy giúp đỡ lẫn nhau để bắt đầu biến các ý tưởng này thành hành động.
-  Chúng tôi cũng mong muốn bạn gặp gỡ với các đồng nghiệp trong khoa/phòng của mình để thảo luận về những thực hành đang thực hiện tại khoa/phòng của bạn mà chúng có khả năng gây ra sự kỳ thị. Thảo luận với họ và thống nhất về các chính sách hoặc hướng dẫn mới để giải quyết KT&PBĐX. Hãy làm việc cùng nhau để đưa ra các chính sách mới.
-  Dưới đây là một số ý tưởng về những gì bạn có thể làm để thực hiện các thực hành mới không KT&PBĐX:
 - **Hãy nêu gương tốt.** Thể hiện bằng lời nói và hành động cho thấy bạn đã thay đổi trong cách thức mà bạn liên hệ đến các bệnh nhân của mình - nụ cười ân cần, chào đón và mối quan tâm thực sự.
 - **Chia sẻ những gì bạn đã học được.** Nói với các đồng nghiệp của bạn những gì bạn đã học được và vận động, khuyến khích các NVYT khác nói về KT&PBĐX và



làm thế nào để thay đổi nó.

- **Hãy phản ứng với các từ ngữ và hành động mang tính kỳ thị khi bạn nhìn thấy.** Nói ra, đặt tên cho vấn đề, và hãy cho mọi người biết rằng KT&PBĐX gây ra sự tổn thương, làm cho những người chịu sự kỳ thị ẩn dấu không tiếp cận với dịch vụ y tế, và góp phần thổi bùng đại dịch HIV, gây ảnh hưởng đến tất cả chúng ta.

- **Giúp các NVYT khác vượt nỗi sợ của họ bị lây nhiễm HIV** và tìm hiểu làm thế nào để thực hành Dự phòng chuẩn đối với tất cả bệnh nhân.

PHỤ LỤC A: TRẮC NGHIỆM VỀ CÁC NHÓM CÓ NGUY CƠ CAO

Bài trắc nghiệm này được sử dụng sau khi học xong BÀI 4 - dưới hình thức bài tập về nhà.

1. Phát bộ câu hỏi chưa có câu trả lời và yêu cầu các học viên trả lời từng câu hỏi, đánh dấu “Đ” (Đúng) hoặc “S” (Sai).

2. Sau đó phân phát câu trả lời - và giúp giải thích mọi câu hỏi mà các học viên chưa chắc chắn.

BẠN BIẾT GÌ VỀ ...

A) NAM QUAN HỆ TÌNH DỤC ĐỒNG GIỚI NAM?

B) NGƯỜI BÁN DÂM?

C) NGƯỜI TIÊM CHÍCH MA TUÝ?

A) NAM QUAN HỆ TÌNH DỤC ĐỒNG GIỚI NAM (MSM)

1. Không phải tự nhiên thành đồng tính. Chẳng qua là những người đó muốn trở thành đồng tính.
2. MSM là chứng bệnh tâm thần, nó có thể được chữa khỏi.
3. Tình dục giữa hai người đàn ông là chống lại tôn giáo.
4. MSM bị ảnh hưởng quá nhiều từ các giá trị phương Tây.
5. MSM đều giống nhau. Bạn có thể nhận biết họ qua cách họ ăn mặc và cư xử.
6. Tại nhiều quốc gia, nam tình dục đồng giới là bất hợp pháp.
7. MSM có có nguy cơ cao đối với lây nhiễm HIV và các nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục (STIs) khác do quan hệ tình dục không bảo vệ qua đường hậu môn.
8. MSM có hành vi tình dục giống như các cặp bạn tình khác.
9. MSM không muốn có các bạn tình lâu dài, họ chỉ muốn tình một đêm.
10. MSM cũng có thể có quan hệ tình dục với phụ nữ.

B) NGƯỜI BÁN DÂM

1. Những người bán dâm chỉ thích tiền và lười lao động. Thực ra họ có thể dễ dàng kiếm được các công việc khác.
2. Bán dâm là cách kiếm tiền nhanh nhất đối với các phụ nữ nghèo.

3. HIV là vấn đề nghiêm trọng duy nhất mà những người bán dâm phải đối mặt.
4. Một số người bán dâm sử dụng rượu hoặc ma túy như một cứu cánh để đối phó với những khó khăn trong công việc.
5. Những người bán dâm che giấu công việc của họ để tránh bị kỳ thị từ gia đình và cộng đồng.
6. Những người bán dâm là phóng đãng và không có các mối quan hệ lâu dài.
7. Những người bán dâm rất dễ bị tổn thương do HIV bởi vì họ khó thương thuyết tình dục an toàn với các khách hàng và với các bạn tình thường xuyên của họ.
8. Khi những người bán dâm đến phòng khám, họ nhận được sự đối xử giống như các bệnh nhân khác.
9. Ở nhiều quốc gia, mại dâm là bất hợp pháp.
10. Những người bán dâm không dám báo với cảnh sát các trường hợp họ bị đánh đập hoặc bị hãm hiếp bởi các khách hàng của họ, vì công việc của họ là bất hợp pháp và họ nghĩ rằng họ không có quyền.

C) NGƯỜI TIÊM CHÍCH MA TUÝ

Sử dụng Ma túy và Nghiện Ma túy

1. Không phải tất cả những ai bắt đầu sử dụng ma túy bất hợp pháp, như là heroin, đều bị nghiện.
2. Thuốc lá và rượu cũng gây nghiện giống như heroin, nhưng chúng là các chất gây nghiện hợp pháp.
3. Một khi những người sử dụng ma túy bị nghiện, động lực chính của họ là tiếp tục sử dụng ma túy để có được cảm giác và niềm vui do ma túy gây ra.
4. Những người nghiện ma túy chỉ yêu ma túy của họ và không muốn từ bỏ. Thực ra họ có thể từ bỏ nó bất cứ lúc nào.
5. Những người đã từ bỏ ma túy thường bắt đầu sử dụng ma túy trở lại do một số nguyên do.
6. Chỉ có một số ít phụ nữ bị nghiện ma túy.

Tiêm chích Ma túy

7. Lý do duy nhất tại sao những người sử dụng ma túy thích tiêm chích ma túy hơn là vì tiêm chích tạo ra hiệu ứng mạnh mẽ và ngay lập tức.
8. Hầu hết người tiêm chích ma túy tự tiêm chích heroin cho họ - làm việc này một cách bí mật để không bị người khác biết.

Dùng chung bơm kim tiêm

Họ dùng chung bơm kim tiêm bởi vì:

9. Họ sợ họ sẽ bị phát hiện là người sử dụng ma túy và bị bắt nếu họ bị nhìn thấy mua và mang theo bơm kim tiêm trong mình.

10. Họ là người nghèo và muốn dành tiền cho việc mua thuốc hơn là mua bơm kim tiêm.

HIV và Tiêm chích Ma túy

11. Sử dụng ma túy hoặc tiêm chích ma túy không phải là nguyên nhân chính dẫn đến lây truyền HIV, mà thực hành dùng chung bơm kim tiêm giữa những người sử dụng ma túy mới là nguyên nhân chính dẫn đến lây truyền HIV.

12. HIV là vấn đề sức khỏe duy nhất mà những người tiêm chích ma túy phải đối mặt.

Điều trị Nghiện Ma túy

13. Sử dụng hình phạt khắc nghiệt, bao gồm nhốt hoặc xích, là phương pháp tốt nhất để điều trị cho những người nghiện ma túy.

14. Các chương trình trao đổi bơm kim tiêm, qua đó cung cấp bơm kim tiêm sạch cho những người sử dụng ma túy, dẫn đến sử dụng ma túy nhiều hơn và có nhiều người sử dụng ma túy hơn.

15. Ném bỏ bơm kim tiêm đã qua sử dụng là một nguồn lây truyền HIV tiềm năng.

Phụ thuộc chất gây nghiện

16. Các chương trình thay thế chất gây nghiện làm giảm lây nhiễm HIV, giảm tội phạm và giảm tử vong do sốc quá liều và giúp những người sử dụng ma túy tái hoà nhập gia đình và cộng đồng.

17. Các chương trình thay thế chất gây nghiện, để thay thế chất gây nghiện đang được một người sử dụng bằng một chất gây nghiện khác, khuyến khích sử dụng ma túy.

18. Methadone là một phương cách điều trị màu nhiệm cho nghiện ma túy.

Sử dụng ma túy và Luật pháp

19. Luật pháp hình sự hoá việc sở hữu bơm kim tiêm để ngăn chặn những người sử dụng ma túy qua đường tiêm chích.

20. Nghiện ma túy tạo ra một gánh nặng rất lớn cho gia đình.

ĐÁP ÁN - (PHÁT CHO HỌC VIÊN VÀO BUỔI HỌC HÔM SAU)

A) NAM QUAN HỆ TÌNH DỤC ĐỒNG GIỚI NAM (MSM)

ĐÁP ÁP:

1. Không phải tự nhiên là đồng tính. Chẳng qua là những người đó muốn trở thành đồng tính nam.

SAI. Ham muốn quan hệ tình dục với những người đàn ông khác là một phần của bản chất tự nhiên của một số người đàn ông. Nó giống như là thuận tay phải hoặc tay trái. Đó là tự nhiên hay bẩm sinh và không thể giải thích, dự đoán, hay thay đổi theo ý muốn cá nhân. Người ta không biết điều gì làm cho một số người đàn ông ham muốn người đàn ông, trong khi những người đàn ông khác ham muốn phụ nữ. Một số nghiên cứu cho thấy có ảnh hưởng di truyền, trong khi những nghiên cứu khác cho rằng nó là sự phối hợp của di truyền và ảnh hưởng xã hội. Một người đàn ông có khuynh hướng tình dục đồng giới không thể đơn giản được dạy để ham muốn phụ nữ. Không có bằng chứng khoa học để chứng minh rằng một người có thể thay đổi khuynh hướng tình dục của họ thông qua sự cố gắng về mặt ý chí.

Nhưng nam giới có quan hệ tình dục đồng giới vì nhiều lý do khác nhau. Một số nam giới, những người tự coi mình là đồng tính, bị thu hút bởi những người đàn ông khác và mong muốn có quan hệ tình dục với họ. Nam giới có thể có quan hệ tình dục đồng giới trong các môi trường chỉ toàn nam giới, như nhà tù, quân đội.v.v nơi không có phụ nữ và họ muốn giải tỏa nhu cầu tình dục. Cũng có một số nam giới có quan hệ tình dục với người đàn ông khác, vì họ cần tiền. Không ít nam giới đã kết hôn với phụ nữ và có quan hệ tình dục với vợ của họ, nhưng họ cũng có quan hệ tình dục với những người đàn ông khác.

2. MSM là một chứng bệnh tâm thần, nhưng có thể điều trị khỏi.

SAI. Đồng tính không phải là một căn bệnh tâm thần. Trong quá khứ, các nhà tâm thần học đã cố gắng để chứng minh rằng những người đàn ông muốn có quan hệ tình dục với người đàn ông khác là một bệnh tâm thần, nhưng họ đã thất bại. Bắt đầu từ năm 1973 ngành tâm lý đã không còn coi một người đàn ông có quan hệ tình dục với những người đàn ông như một căn bệnh. Tuy nhiên, một số phụ huynh vẫn đưa con trai của họ là người đồng tính đến các phòng khám, chuyên gia tâm lý hoặc thầy lang để được "chữa bệnh." Nếu người đồng tính được tất cả mọi người chấp nhận, thì sẽ không còn ai cảm thấy cần phải "chữa trị" nó nữa cả.

3. Tình dục giữa hai người đàn ông là chống lại tôn giáo.

ĐÚNG/SAI. Các Tôn giáo có các quan điểm và cách giải thích khác nhau về MSM. Một số tôn giáo xem MSM là một tội lỗi, trong khi các tôn giáo khác coi đó là một điểm yếu mà có thể chữa trị, và một số tôn giáo cảm thấy đó là một khuynh hướng tình dục bình thường có thể chấp nhận.

Trong tất cả các tôn giáo đều có sự khác biệt giữa kinh thánh và thực hành hàng ngày. Một số người đọc

thánh kinh theo nghĩa đen, và sử dụng kinh thánh để lên án MSM. Những người khác sử dụng kinh thánh như là một nguồn cảm hứng, nhưng trong cuộc sống thường ngày họ chấp nhận MSM như con người. Những người khác nhấn mạnh rằng giáo lý tôn giáo để cập đến lòng từ bi và khoan dung của người khác. Có rất nhiều MSM tìm cách để giữ đức tin của họ và cũng để được là chính họ. Có rất nhiều tu sĩ, người trung thành với tôn giáo của mình và chấp nhận MSM.

4. MSM bị ảnh hưởng quá nhiều từ các giá trị phương Tây.

SAI. Nghiên cứu lịch sử chứng minh rằng tình dục đồng giới tồn tại ở châu Á và châu Phi từ lâu trước khi những người châu Âu đặt chân đến các vùng đất này. Nghiên cứu đã chỉ ra rằng 5-10% dân số trong mỗi cộng đồng trên thế giới bị thu hút từ những người cùng giới tính. Ở mọi quốc gia trên thế giới, nam tình dục đồng giới đã tồn tại trong quá khứ - đó là bí mật, nhưng họ tồn tại. Ngày nay xã hội tương đối cởi mở hơn và người ta đã ước tính được rằng có một số lượng nhất định những người có quan hệ tình dục với người cùng giới tính sống trong mỗi cộng đồng, tuy nhiên bởi vì sự kỳ thị và phân biệt đối xử, đa số họ vẫn đang ẩn danh.

5. MSM đều giống nhau. Bạn có thể nhận biết họ qua cách họ ăn mặc và cư xử.

SAI. Như với tất cả mọi người, MSM cũng là những cá nhân, những người có hình dáng và hành xử theo những cách khác nhau. Một số MSM để tóc dài và ăn mặc theo cách nữ hóa, trong khi những người khác có thể có mái tóc ngắn, ăn mặc và hành động như những người đàn ông khác. Trong một số trường hợp, MSM kết hôn và có gia đình hoặc có hành xử khác nhau ở chỗ công cộng và chốn riêng tư. Nhiều nam giới có quan hệ tình dục đồng giới ăn mặc và hành động không khác gì những nam giới không có quan hệ tình dục đồng giới. Không thể nói liệu ai đó là MSM nếu chỉ dựa vào bề ngoài và cách ứng xử của họ.

6. Tại nhiều quốc gia, nam quan hệ tình dục đồng giới là bất hợp pháp.

ĐÚNG. Tại nhiều quốc gia, luật hình sự cấm nam giới có quan hệ tình dục đồng giới.

7. MSM có nguy cơ cao lây nhiễm HIV và các STIs khác do quan hệ tình dục không bảo vệ qua đường hậu môn.

ĐÚNG. Ít nhất 5-10% các trường hợp nhiễm HIV trên toàn thế giới là do giao hợp qua đường hậu môn giữa nam giới với nam giới. Quan hệ tình dục không được bảo vệ qua đường hậu môn có nguy cơ lây các nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục, bao gồm cả HIV cao hơn so với quan hệ tình dục qua đường âm đạo. Điều này là do trực tràng rất dễ bị rách, khiến HIV xâm nhập. Quan hệ tình dục an toàn qua đường hậu môn cần phải sử dụng dầu bôi trơn và bao cao su đúng cách. Dầu bôi trơn gốc dầu, ví dụ Vaseline, sẽ làm hỏng và vỡ bao cao su. Vì vậy nên sử dụng chất bôi trơn gốc nước, ví dụ, KY Jelly và bao cao su.

8. MSM có hành vi tình dục giống như các cặp bạn tình khác.

ĐÚNG. MSM sử dụng nhiều các hành vi tình dục giống như các cặp bạn tình khác giới, bao gồm: hôn, thủ dâm, vuốt ve, quan hệ tình dục qua đường hậu môn, và quan hệ tình dục bằng miệng. Những hoạt động

tình dục đó không bị giới hạn trong quan hệ tình dục giữa đàn ông và phụ nữ hay quan hệ tình dục giữa hai người đàn ông, mà thường được thực hành bởi cả hai nhóm. Ví dụ một số người trong chúng ta cho rằng tất cả các MSM đều thực hành quan hệ tình dục qua đường hậu môn, nhưng trên thực tế nhiều cặp tình dục đồng giới không làm như vậy và có rất nhiều cặp bạn tình khác giới thực hành quan hệ tình dục qua đường hậu môn. Một số MSM cũng có quan hệ tình dục với phụ nữ, do đó họ cũng thực hiện tình dục qua đường âm đạo.

9. MSM không muốn có các bạn tình lâu dài, họ chỉ quan tâm đến tình một đêm.

SAI. Nhiều người nghĩ rằng MSM chỉ quan tâm đến tình dục, do đó các mối quan hệ của họ là thoáng qua, và chỉ dựa trên sự hấp dẫn thể xác, không phải tình yêu. Nhưng trên thực tế MSM đều có khả năng có các mối quan hệ yêu đương sâu sắc và lâu dài, giống như tình cảm của những nam giới không phải là MSM với những người phụ nữ. Một số MSM có thể có nhiều bạn tình và một số MSM có thể chỉ có một bạn tình duy nhất và có một mối quan hệ lâu dài.

10. MSM cũng có thể có tình dục với phụ nữ.

ĐÚNG. Một số MSM có cảm hứng tình dục với cả nam giới và phụ nữ. Một số MSM có thể thích quan hệ tình dục với các nam giới khác, nhưng vẫn có quan hệ tình dục với nữ giới để che giấu tình trạng MSM của họ. Trong nhiều trường hợp, MSM kết hôn và có quan hệ tình dục với người vợ của họ, trong khi vẫn có quan hệ tình dục với những người đàn ông khác.

B) NGƯỜI BÁN DÂM

ĐÁP ÁN

1. Những người bán dâm chỉ thích tiền và lười lao động. Thực ra có thể dễ dàng kiếm được các công việc khác.

SAI. Đa số người bán dâm phải dựa vào công việc này bởi vì họ nghèo, và khó tìm được công việc khác, ít được học hành, là trụ cột gia đình và/hoặc có con cái phải chăm lo. Thông thường những người bán dâm phải làm công việc này bởi vì họ đang phải chu cấp tài chính cho nhiều thành viên trong gia đình. Họ thích tiền vì các lý do tương tự như bất cứ một ai khác: Họ cần tiền để sống. Nhiều người bán dâm đau khổ vì phải làm việc này, họ muốn thoát ra, nhưng họ nghĩ rằng họ không có lối thoát nào.

2. Bán dâm là cách kiếm tiền nhanh nhất đối với các phụ nữ nghèo.

ĐÚNG. Những người bán dâm có thể kiếm tiền nhanh chóng thông qua công việc này. Thu nhập từ bán dâm sẽ giúp những người phụ nữ này trả tiền thuê nhà hoặc xây /mua nhà, mua thức ăn cho gia đình, cho con đi học, hỗ trợ cho các thành viên khác trong gia đình, và mua quần áo mới. Nhiều người bán dâm muốn tiếp tục công việc này bởi vì các lợi ích về tài chính. Khi là một người bán dâm, họ có thể kiếm được nhiều tiền hơn rất nhiều so với một lao động phổ thông. Nhiều người bán dâm sẽ rời bỏ công việc này nếu họ có thể tìm được việc làm khác với mức thu nhập tương tự.

3. HIV là vấn đề nghiêm trọng duy nhất mà những người bán dâm phải đối mặt.

SAI. Người bán dâm có nhiều vấn đề, và công việc của họ rất nguy hiểm. Khách hàng bóc lột và lạm dụng người bán dâm bởi vì họ nghĩ rằng họ có thể làm bất cứ điều gì với người bán dâm, một khi đã trả tiền. Họ coi người bán dâm là những phụ nữ không còn quyền công dân. Kết quả là, một số khách hàng quyt/xù tiền dù đã thoả thuận, đánh đập họ, và hãm hiếp họ, trong một số trường hợp còn hiếp dâm tập thể. Người bán dâm còn bị lạm dụng bởi chủ chứa và cảnh sát. Họ cũng phải đối mặt với sự quấy rối và bạo lực bởi những bạn tình lâu dài của họ.

4. Một số người bán dâm sử dụng rượu hoặc ma tuý như một cú cánh để đối phó với những khó khăn trong công việc.

ĐÚNG. Nhiều người bán dâm uống rượu vì họ buộc phải uống như là một phần của công việc hay để giúp họ thoải mái hơn cho công việc, và quên đi những rắc rối của họ với công việc này hoặc những khó khăn của gia đình. Trong một số trường hợp thì việc uống rượu trở thành một chứng nghiện.

5. Những người bán dâm che giấu công việc của họ để tránh bị kỳ thị từ gia đình và cộng đồng.

ĐÚNG. Người bán dâm thường làm mọi thứ có thể để các thành viên trong gia đình hoặc bạn bè không phát hiện ra những gì họ đang làm. Mặc dù các thành viên gia đình có thể biết rằng họ được chu cấp bằng những đồng tiền kiếm được từ mại dâm, nhưng vẫn còn tồn tại sự kỳ thị nặng nề từ gia đình và cộng đồng. Đôi khi cộng đồng kỳ thị cả gia đình nếu trong gia đình có một thành viên được biết đến là người bán dâm. Sự kỳ thị liên quan đến công việc này là rất sâu sắc, nó khiến những người phụ nữ phải mang gánh nặng của cuộc sống bí mật một mình và thường phải sống xa nhà.

6. Những người bán dâm là người phóng dăng và không có các mối quan hệ lâu dài.

SAI. Những người bán dâm có quan hệ tình dục với nhiều đàn ông - đây là bản chất công việc của họ - nhưng hầu hết họ có mối quan hệ lâu dài với các bạn tình thường xuyên hoặc chồng của họ.

7. Những người bán dâm rất dễ bị tổn thương do HIV bởi vì họ khó thương thuyết để có tình dục an toàn với khách hàng và các bạn tình thường xuyên của họ.

ĐÚNG. Những người bán dâm khá yếu đuối và thường cảm nhận thấy không đủ sức mạnh để bắt buộc các khách hàng của họ sử dụng bao cao su. Một số khách hàng đề nghị trả nhiều tiền hơn để quan hệ tình dục không dùng bao cao su. Do những người bán dâm thường nghèo và phải chu cấp cho các thành viên trong gia đình, họ thường có khuynh hướng chấp nhận, mặc dù họ biết rằng điều đó sẽ đặt họ vào nguy cơ lây nhiễm HIV.

8. Khi những người bán dâm đến phòng khám, họ nhận được sự đối xử giống như các bệnh nhân khác.

SAI. Những người bán dâm đôi khi bị các NVYT kỳ thị, do công việc của họ. Những người bán dâm thường phải đợi lâu hơn, thậm chí ngay cả khi họ đến phòng khám từ sớm, và họ có thể nhận được chẩn đoán không đầy

đủ hoặc tư vấn không chi tiết cho các vấn đề sức khoẻ của họ.

9. Tại nhiều quốc gia, mại dâm là bất hợp pháp.

ĐÚNG. Bộ luật hình sự tại nhiều quốc gia ngăn cấm mại dâm. Những người bán dâm có thể bị bắt vì nhận tiền từ quan hệ tình dục. Tại một số quốc gia, việc tự mình bán dâm không bị hình sự hoá nhưng một số khía cạnh của mại dâm, chẳng hạn như “môi giới” và kinh doanh nhà chứa có thể bị hình sự hoá.

10. Những người bán dâm không dám báo với cảnh sát các trường hợp họ bị khách hàng đánh đập hoặc bị hãm hiếp vì công việc của họ là bất hợp pháp và họ nghĩ rằng họ không có quyền.

ĐÚNG. Hầu hết người bán dâm không trình báo với cảnh sát các trường hợp bị hiếp dâm, bạo hành thân thể, hoặc bị khách hàng lấy trộm, vì sợ bị bắt giữ. Trong một số trường hợp, những người bán dâm bị quấy rối bởi những cảnh sát đòi những người bán dâm cho họ tình dục miễn phí hoặc tiền bạc.

C) NGƯỜI TIÊM CHÍCH MA TUÝ

Sử dụng và Nghiện Ma túy

1. Không phải tất cả những ai bắt đầu sử dụng ma túy bất hợp pháp, đều bị nghiện.

ĐÚNG. Nhiều người sử dụng ma túy mà không bị nghiện. Họ thỉnh thoảng mới dùng ma túy và mang tính thử nghiệm. Những người sử dụng ma túy chỉ bị nghiện khi họ sử dụng ma túy một cách thường xuyên trong một khoảng thời gian, thay đổi từ một vài tuần cho đến nhiều năm. Sử dụng ma túy trở thành thói quen và những người sử dụng ma túy bị phụ thuộc vào ma túy. Vì vậy, sử dụng ma túy và nghiện ma túy là hai việc khác nhau. Ví dụ: tại Mỹ, trong số 25 triệu người sử dụng ma túy, người ta ước tính rằng chỉ 1-2 triệu (8%) người trở thành nghiện ma túy.

2. Thuốc lá và rượu cũng gây nghiện giống như heroin, nhưng chúng là các chất gây nghiện hợp pháp.

ĐÚNG. Thuốc lá cũng có tác dụng gây nghiện trên cơ thể người. Nicotine là một trong những chất gây nghiện được biết đến nhiều nhất - ở những người hút thuốc lá hình thành sự phụ thuộc vào nicotine một cách nhanh chóng. Nhiều người muốn dừng thói quen này, nhưng họ nhận thấy rất khó để dừng lại. Nếu họ dừng lại, họ cảm thấy rất khó chịu. Giá bán thuốc lá thấp, rất nhiều người trở thành nghiện. Hút thuốc có ảnh hưởng nghiêm trọng đến cơ thể - hút thuốc kéo dài có thể gây tổn thương phổi, tim, mạch máu và ung thư. WHO ước tính rằng hút thuốc có liên quan đến 1/5 tổng số ca tử vong, hoặc ba triệu người chết mỗi năm; trên 50% số người hút thuốc sẽ chết sớm như một kết cục trực tiếp từ các bệnh có liên quan đến thuốc lá. Bất chấp những hậu quả tiêu cực này, thuốc lá là một chất gây nghiện hợp pháp.

3. Một khi những người sử dụng ma túy bị nghiện, động lực chính của họ là tiếp tục sử dụng ma túy để có được cảm giác và niềm vui do ma túy gây ra.

SAI. Những người bắt đầu sử dụng ma túy để có được một cảm giác thích thú, nhưng một khi họ đã nghiện, động lực chính khiến họ sử dụng ma túy là để vượt qua những cảm xúc từ việc thèm thuốc (*hội chứng cai nghiện*).

Sự hấp dẫn ban đầu đối với ma túy là cảm giác hạnh phúc do ma túy tạo ra trong cơ thể. Những cảm giác thích thú tạo ra những ký ức mạnh mẽ được lưu trữ trong não và tạo ra một ham muốn sử dụng ma túy nhiều hơn - để mong trở lại những cảm giác dễ chịu. Nhưng một khi con người bị nghiện, họ gặp phải hội chứng cai nghiện hoặc các triệu chứng đau khi thuốc hết tác dụng, bao gồm: nhịp tim nhanh, lo lắng, tăng huyết áp, vã mồ hôi, đau trong cơ thể. Ở giai đoạn này động lực chính của họ là sử dụng ma túy để đối phó với các triệu chứng cai nghiện, nghĩa là để trở lại trạng thái "bình thường". Trọng tâm chính của họ là để cảm thấy bình thường - không cảm thấy hạnh phúc, mà để cảm thấy "bình thường".

4. Những người nghiện ma túy chỉ yêu ma túy của họ và không muốn từ bỏ. Thực ra họ có thể từ bỏ nó bất cứ lúc nào.

SAI. Nhiều người không hiểu bản chất của nghiện. Họ cho rằng rất dễ để những người nghiện ma túy dừng lại - rằng nó chỉ là một vấn đề của ý chí. Họ cho rằng những người nghiện ma túy "chỉ không muốn bỏ thói quen xấu của họ", rằng họ là "những người yếu đuối". Họ không biết rằng nghiện ma túy nằm ngoài sự kiểm soát của những người sử dụng ma túy - sự thèm thuốc cản trở họ vượt qua cơn nghiện. Không phải vì họ không muốn, hoặc là yếu đuối, lười biếng, hoặc không cố gắng, mà là vì sức mạnh của cơn nghiện. Ma túy tạo ra một sự phụ thuộc mạnh về thể chất bắt buộc người sử dụng ma túy phải tiếp tục dùng ma túy. Người nghiện ma túy sẽ có các triệu chứng cai nghiện rất đau đớn khi ma túy hết tác dụng. Những cảm xúc này có sự ảnh hưởng mạnh mẽ trên cơ thể khiến những người nghiện ma túy sẽ "làm bất cứ điều gì" để có được ma tuý nhằm vượt qua những cảm giác đau đớn của hội chứng cai nghiện và trở lại trạng thái bình thường.

5. Những người đã từ bỏ ma túy thường bắt đầu sử dụng ma túy trở lại do một số nguyên do.

ĐÚNG. Thật khó có thể phá vỡ thói quen lệ thuộc ma túy. Nhiều người đã từ bỏ ma túy, trong một thời gian ngắn hay dài, và sau đó bắt đầu sử dụng ma túy trở lại. Những lý do cho điều này gồm có: a) họ buộc phải từ bỏ bởi những người khác - đó không phải là quyết định của họ; b) họ bắt đầu cảm thấy tốt hơn và tự nhủ rằng, sử dụng ma túy sẽ không gây hại; c) họ bị thuyết phục bởi những người dùng ma túy khác để sử dụng ma túy một lần nữa.

6. Chỉ có một số ít phụ nữ bị nghiện ma túy.

SAI. Trong khi đa số người sử dụng ma túy trên thế giới là những nam giới, có một số lượng ngày càng tăng các phụ nữ sử dụng và nghiện ma túy - và nhiều người trong số họ tham gia vào hoạt động mại dâm.

Tiêm chích ma túy

7. Lý do duy nhất tại sao những người sử dụng ma túy thích tiêm chích ma túy hơn là vì tiêm chích tạo ra hiệu ứng mạnh mẽ và ngay lập tức.

SAI. Đây chỉ là một trong những lý do tại sao những người sử dụng các loại thuốc thích sử dụng đường tiêm chích. Ngoài ra còn một số các lý do khác. Hầu hết những người sử dụng ma túy là người nghèo và muốn hấp thụ được nhiều hơn từ số lượng ma túy mà họ đã mua. Tiêm chích là một cách hiệu quả để thuốc đi vào cơ thể,

vì tất cả lượng ma túy được hấp thu hết. Nếu bạn hít ma túy, phần lớn ma túy bị mất qua khói thuốc. Ngoài ra, tiêm chích có thể được thực hiện nhanh hơn nhiều so hút, vì vậy người dùng ma túy ít bị phát hiện. Tiêm chích mất ít thời gian, có thể được thực hiện bất cứ nơi nào, và kim tiêm dễ dàng vứt bỏ.

8. Hầu hết người tiêm chích ma túy tự tiêm chích heroin cho họ - làm việc này một cách bí mật để không bị người khác biết.

SAI. Hầu hết những người tiêm chích ma túy cùng tiêm chích với những bạn chích của mình trong từng nhóm nhỏ. Đặc điểm mạnh mẽ của nhóm là sự chia sẻ. Họ dùng chung bơm kim tiêm và ma túy. Việc dùng chung bơm kim tiêm chính là con đường để HIV lây truyền từ người tiêm chích ma túy này sang người khác.

Dùng chung bơm kim tiêm

Họ thích dùng chung bơm kim tiêm do:

9. Họ sợ họ sẽ bị phát hiện là người sử dụng ma túy và bị cảnh sát bắt nếu họ bị nhìn thấy mua và mang theo bơm kim tiêm trong mình.

ĐÚNG.

10. Họ là người nghèo và muốn dành tiền cho việc mua thuốc hơn là mua bơm kim tiêm.

ĐÚNG. Một người tiêm chích ma túy thường tiêm hai đến ba lần trong ngày và tất cả các ngày trong tuần. Chi phí này tăng lên nhanh chóng, do vậy với nguồn lực hạn chế, họ sẽ ưu tiên cho việc mua ma túy hơn là bơm kim tiêm.

HIV và Tiêm chích Ma túy

11. Sử dụng ma túy hoặc tiêm chích ma túy không phải là nguyên nhân chính dẫn đến lây truyền HIV, mà thực hành dùng chung bơm kim tiêm giữa những người sử dụng ma túy mới là nguyên nhân chính dẫn đến lây truyền HIV.

ĐÚNG. Hít ma túy không gây lây truyền HIV, tiêm chích ma túy cũng không gây lây truyền, nếu bạn sử dụng bơm kim tiêm của riêng bạn. Vấn đề ở đây là dùng chung bơm kim tiêm, đặc biệt là với nhiều người khác. HIV lây lan trong nhóm người tiêm chích ma túy chủ yếu là do dùng chung và tái sử dụng bơm kim tiêm có dính máu bị nhiễm HIV. Một lượng nhỏ của máu, có thể không nhìn thấy được, vẫn có thể còn sót lại trong kim tiêm sau khi chúng đã được sử dụng. HIV có thể tồn tại tới một tuần trong máu còn đọng lại trong kim tiêm. Nếu bơm kim tiêm được sử dụng lại, lượng máu này sẽ được tiêm trực tiếp vào máu của người sử dụng bơm kim tiêm tiếp theo. Nếu máu đó đã nhiễm HIV, thì HIV có thể truyền sang cho người đó.

12. HIV là vấn đề sức khoẻ duy nhất mà những người tiêm chích ma túy phải đối mặt.

SAI. Tiêm chích cũng có thể dẫn đến sốc quá liều ma túy, áp xe, nhiễm khuẩn huyết, huyết khối, sẹo, các vấn đề về tuần hoàn, vỡ tĩnh mạch, các vết tiêm không tự liền. Ngoài ra tiêm chích ma túy chung cũng làm lây truyền viêm gan B và C.

Điều trị Nghiện Ma túy

13. Sử dụng hình phạt khắc nghiệt, bao gồm nhốt, xích là phương pháp tốt nhất để điều trị cho những người nghiện ma túy.

SAI. Kinh nghiệm quốc tế về điều trị nghiện ma túy trong những năm qua đã cho thấy rằng, hình phạt nặng nề không thay đổi được hành vi. Nếu có, chúng chỉ làm cho tình hình xấu đi.

14. Các chương trình trao đổi bơm kim tiêm, qua đó cung cấp bơm kim tiêm sạch cho những người sử dụng ma túy, dẫn đến sử dụng ma túy nhiều hơn và có nhiều người sử dụng ma túy hơn.

SAI. Các nghiên cứu về chương trình trao đổi bơm kim tiêm đã chỉ ra rằng các chương trình này không dẫn đến việc sử dụng ma túy nhiều hơn ở người đang sử dụng ma túy, và cũng không khuyến khích những người khác bắt đầu dùng ma túy. Chương trình này khuyến khích sử dụng ma túy an toàn và trách nhiệm cá nhân của những người tiêm chích ma túy và qua đó làm chậm hoặc ngăn chặn sự lây truyền của HIV. Sử dụng bơm kim tiêm để tiêm chích ma túy mà không chia sẻ với bất cứ ai là cách tiếp cận hiệu quả nhất để hạn chế lây truyền HIV.

15. Ném bỏ bơm kim tiêm đã qua sử dụng là một nguồn lây truyền HIV tiềm năng.

ĐÚNG. Việc ném bỏ các bơm kim tiêm đã sử dụng xung quanh khu vực tiêm chích có thể là một mối nguy hiểm cho các cộng đồng địa phương - gây ra nguy cơ của các thương tích do dẫm phải bơm kim tiêm hoặc tái sử dụng các bơm kim tiêm đã nhiễm bẩn. Các cơ quan quản lý y tế địa phương nên bố trí việc thu hồi và xử lý các bơm kim tiêm đã sử dụng.

Điều trị Thay thế Chất gây nghiện

16. Các chương trình thay thế chất gây nghiện làm giảm lây nhiễm HIV, giảm tội phạm và giảm tử vong do sốc quá liều và giúp những người sử dụng ma túy tái hoà nhập gia đình và cộng đồng.

ĐÚNG. Các chương trình điều trị thay thế chất gây nghiện làm giảm lây nhiễm HIV trong những người sử dụng ma túy bằng cách làm giảm số người tiêm chích mới, chuyển những người sử dụng chất gây nghiện dạng thuốc phiện (như heroin) sang chất gây nghiện hợp pháp (như methadone), giảm thiểu nguy cơ sốc quá liều và các biến chứng về y tế, và làm giảm nhu cầu sử dụng thuốc người nghiện ma túy phạm tội để có tiền mua thuốc. Nói một cách tổng thể, chương trình này giúp những người đang sử dụng ma túy ổn định cuộc sống của họ và tái hoà nhập cộng đồng.

17. Các chương trình thay thế chất gây nghiện, để thay thế chất gây nghiện đang được một người sử dụng bằng một chất gây nghiện khác, khuyến khích sử dụng ma túy.

SAI. Mục đích của các chương trình thay thế chất gây nghiện nhằm giảm thiểu tác hại về sức khỏe, xã hội và kinh tế đối với mỗi cá nhân người sử dụng ma túy và cả cộng đồng, không thúc đẩy sử dụng ma túy nhiều hơn. Các chương trình này có một số các mục tiêu như sau:

- Giảm hành vi sử dụng ma túy nguy hiểm, ví dụ như dùng chung bơm kim tiêm.
- Giảm nguy cơ nhiễm hoặc lây truyền HIV của người sử dụng ma túy.
- Giúp người sử dụng ma túy chuyển từ các loại ma túy bất hợp pháp (ví dụ heroin) sang các chất gây nghiện hợp pháp (như methadone).
- Giảm thiểu các nguy cơ sốc quá liều và các biến chứng về y học.
- Giảm nhu cầu sử dụng thôi thúc người nghiện ma túy phạm tội để có tiền mua thuốc.
- Giúp người sử dụng ma túy ổn định cuộc sống của họ và tái hoà nhập cộng đồng.

18. Methadone là một phương cách điều trị màu nhiệm cho nghiện ma túy.

SAI. Methadone không chữa khỏi chứng nghiện ma túy. Khi dùng methadone một bệnh nhân vẫn bị lệ thuộc về thể chất vào một chất gây nghiện. Điều Methadone làm được là giúp những người sử dụng ma túy bình thường hóa và ổn định cuộc sống và giảm bớt những rủi ro liên quan đến sử dụng ma túy, chẳng hạn như dùng chung kim tiêm và nhiễm HIV và các bệnh lây truyền qua đường máu khác. Methadone giúp ổn định những người tiêm chích ma túy, giúp họ thoát khỏi đời sống tội phạm (để có tiền mua ma túy) và giúp họ tái hoà nhập vào một môi trường xã hội tốt hơn, nơi họ có thể nhận được tư vấn và các dịch vụ xã hội khác.

Sử dụng Ma túy và Luật pháp

19. Luật pháp hình sự hoá việc sở hữu bơm kim tiêm để ngăn chặn những người sử dụng ma túy qua đường tiêm chích.

SAI. Các đạo luật hình sự hoá việc sở hữu bơm kim tiêm ngăn cản những người sử dụng ma túy có và sử dụng bơm kim tiêm riêng cho họ (cách thức an toàn trong tiêm chích) và đẩy những người sử dụng ma túy đến việc sử dụng chung bơm kim tiêm, làm tăng tính dễ tổn thương của họ với HIV. Bãi bỏ những đạo luật như vậy sẽ không làm tăng số lượng người sử dụng ma túy - nó sẽ loại bỏ rào cản đối với hành vi sử dụng bơm kim tiêm an toàn.

20. Nghiện ma túy tạo ra một gánh nặng rất lớn cho gia đình.

ĐÚNG. Áp lực tài chính rất lớn đối với một gia đình có người nghiện ma túy - đó là chi phí chi trả cho việc điều trị thường ngày, và điều trị giải độc, hoặc các hình thức điều trị khác; và do mất nguồn thu nhập bởi vì những người nghiện ma túy không thể giữ được việc làm. Bên cạnh gánh nặng tài chính khủng khiếp đó, thì còn là các chi phí về tâm lý gây ra do sự lo lắng về mất trộm tài sản trong gia đình, mất sự ổn định của gia đình.v.v...

PHỤ LỤC B: CÂU HỎI TRẮC NGHIỆM TRƯỚC VÀ SAU TẬP HUẤN

Các bạn thân mến,

Chúng tôi mong muốn bạn hoàn thiện câu hỏi này trước khi tiến hành tập huấn và sau khi kết thúc tập huấn. Bộ câu hỏi này là ẩn danh, và giảng viên sẽ không biết ai trả lời. Mục tiêu của bộ câu hỏi này là giúp giảng viên xây dựng tốt hơn kế hoạch bài giảng và sau đó đánh giá tác động của tập huấn sau khi kết thúc.

1. Bạn đã từng tiếp xúc với nhóm nguy cơ cao nào dưới đây?

Chọn câu trả lời có hoặc không cho mỗi ý sau

- 1.1 Người nam quan hệ tình dục đồng giới nam Có Không
- 1.2 Nữ mại dâm Có Không
- 1.3 Nam mại dâm Có Không
- 1.4 Người chuyển giới Có Không
- 1.5 Người sử dụng ma túy Có Không

2. Bạn có sợ bạn có thể nhiễm HIV khi cung cấp dịch vụ cho bệnh nhân nhiễm HIV không?

- Có Không
- Tùy thuộc (Giải thích nó phụ thuộc vào điều gì).

3. Bạn lo lắng bị nhiễm HIV như thế nào nếu bạn làm những hoạt động dưới đây?

Tình huống	Không lo lắng	Ít lo lắng	Lo lắng	Rất lo lắng
3.1 Động chạm vào quần áo, giường hoặc vật dụng của bệnh nhân nhiễm HIV.	<input type="checkbox"/> 0.	<input type="checkbox"/> 1.	<input type="checkbox"/> 2.	<input type="checkbox"/> 3.
3.2 Băng bó vết thương cho bệnh nhân nhiễm HIV.	<input type="checkbox"/> 0.	<input type="checkbox"/> 1.	<input type="checkbox"/> 2.	<input type="checkbox"/> 3.

4. Khuyến nên sử dụng hai găng tay khi cung cấp các dịch vụ dưới đây cho bệnh nhân nhiễm HIV.

- | | | | |
|--------------------------|-----------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|
| a. Đo huyết áp | <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không | <input type="checkbox"/> Không biết |
| b. Lấy máu | <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không | <input type="checkbox"/> Không biết |
| c. Tiêm | <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không | <input type="checkbox"/> Không biết |
| d. Lau rửa cho bệnh nhân | <input type="checkbox"/> Có | <input type="checkbox"/> Không | <input type="checkbox"/> Không biết |

5. Bạn có rất đồng ý, đồng ý, không đồng ý và rất không đồng ý với những điều nêu dưới đây?

5.1. Chuyển bệnh nhân là NNHIV, mại dâm, nam quan hệ tình dục đồng giới, hoặc người chuyển giới xuống cuối hàng và khám cuối cùng là bình thường.

- Rất đồng ý Đồng ý Không đồng ý Rất không đồng ý

5.2. NVYT không nên khuyến khích phụ nữ nhiễm HIV mang thai

- Rất đồng ý Đồng ý Không đồng ý Rất không đồng ý

5.3. Khách hàng nhiễm HIV sử dụng ma túy được khuyến phải ngừng sử dụng ma túy trước khi được vào điều trị ARV.

- Rất đồng ý Đồng ý Không đồng ý Rất không đồng ý

5.4. Những người thuộc các nhóm dưới đây nên được tiếp cận đầy đủ với dịch vụ y tế.

- | | | | | |
|--------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------------|---|
| Nam quan hệ tình dục đồng giới | <input type="checkbox"/> Rất đồng ý | <input type="checkbox"/> Đồng ý | <input type="checkbox"/> Không đồng ý | <input type="checkbox"/> Rất không đồng ý |
| Người chuyển giới | <input type="checkbox"/> Rất đồng ý | <input type="checkbox"/> Đồng ý | <input type="checkbox"/> Không đồng ý | <input type="checkbox"/> Rất không đồng ý |
| Mại dâm | <input type="checkbox"/> Rất đồng ý | <input type="checkbox"/> Đồng ý | <input type="checkbox"/> Không đồng ý | <input type="checkbox"/> Rất không đồng ý |
| Người sử dụng ma túy | <input type="checkbox"/> Rất đồng ý | <input type="checkbox"/> Đồng ý | <input type="checkbox"/> Không đồng ý | <input type="checkbox"/> Rất không đồng ý |

5.5. NVYT có quyền được biết tình trạng nhiễm HIV của bệnh nhân.

- Rất đồng ý Đồng ý Không đồng ý Rất không đồng ý

5.6. Tình dục giữa hai người nam giới là sai trái.

- Rất đồng ý Đồng ý Không đồng ý Rất không đồng ý

5.7. Tất cả người sử dụng ma túy đều nguy hiểm và NVYT cần cẩn thận hơn khi tiếp xúc với bệnh nhân là người sử dụng ma túy.

Rất đồng ý Đồng ý Không đồng ý Rất không đồng ý

5.8. NNHIV có quyền không nói với ai về tình trạng nhiễm HIV, trừ bác sĩ NVYT chăm sóc họ.

Rất đồng ý Đồng ý Không đồng ý Rất không đồng ý

5.9. Trong một số hoàn cảnh, việc tiết lộ tình trạng nhiễm HIV của một bệnh nhân nhiễm HIV cho người khác là phù hợp, thậm chí họ được phép làm việc đó.

Rất đồng ý Đồng ý Không đồng ý Rất không đồng ý

6. Những dạng thức KT&PBDX nào xảy ra ở CSYT (lựa chọn có hoặc không cho mỗi câu dưới đây. Nếu bạn lựa chọn “tùy thuộc” thì nêu rõ tùy thuộc vào điều gì).

6.1 Đo nhiệt độ cho bệnh nhân.

Có Không

Tùy thuộc (Nêu rõ tùy thuộc vào điều gì) _____

6.2 Từ chối khám bệnh cho bệnh nhân nhiễm HIV.

Có Không

Tùy thuộc (Nêu rõ tùy thuộc vào điều gì) _____

6.3 Sử dụng găng tay khi khám bệnh cho bệnh nhân nhiễm HIV, nhưng không dùng với bệnh nhân khác.

Có Không

Tùy thuộc (Nêu rõ tùy thuộc vào điều gì) _____

6.4 Tư vấn cho bệnh nhân sử dụng ma túy làm thế nào để sử dụng ma túy an toàn.

Có Không

Tùy thuộc (Nêu rõ tùy thuộc vào điều gì) _____

6.5 Yêu cầu NNHIV xuống cuối hàng khám bệnh.

Có Không

Tùy thuộc (Nêu rõ tùy thuộc vào điều gì) _____

6.6 Yêu cầu làm xét nghiệm HIV trước khi phẫu thuật cho bệnh nhân nghi ngờ nhiễm HIV.

Có Không

Tùy thuộc (Nêu rõ tùy thuộc vào điều gì) _____

6.7 Thảo luận tình trạng nhiễm HIV của khách hàng với NVYT khác mà không trực tiếp chăm sóc bệnh nhân đó.

Có Không

Tùy thuộc (Nêu rõ tùy thuộc vào điều gì) _____

6.8 Sử dụng găng tay khi cung cấp dịch vụ mà có tiếp xúc với dịch cơ thể của tất cả các bệnh nhân.

Có Không

Tùy thuộc (Nêu rõ tùy thuộc vào điều gì) _____

6.9 Đề nghị bệnh nhân nam quan hệ tình dục đồng giới đã xét nghiệm HIV dương tính đưa bạn tình của anh ta đến làm xét nghiệm.

Có Không

Tùy thuộc (Nêu rõ tùy thuộc vào điều gì) _____

6.10 Nói với chồng của phụ nữ mang thai về tình trạng nhiễm HIV của chị ý.

Có Không

Tùy thuộc (Nêu rõ tùy thuộc vào điều gì) _____

6.11 Nói với đồng nghiệp về hành vi tình dục hoặc sử dụng ma túy của bệnh nhân.

Có Không

Tùy thuộc (Nêu rõ tùy thuộc vào điều gì) _____

6.12 Đeo hai găng tay khi tiếp xúc với dịch cơ thể của bệnh nhân nhiễm HIV.

Có Không

Tùy thuộc (Nêu rõ tùy thuộc vào điều gì) _____

6.13 Thuyết phục bệnh nhân nhiễm HIV cân nhắc việc tham gia nhóm tự lực của NNHIV.

Có Không

Tùy thuộc (Nêu rõ tùy thuộc vào điều gì) _____

6.14 Chuyển bệnh nhân chuyển giới sang khoa khác để khám.

Có Không

Tùy thuộc (Nếu rõ tùy thuộc vào điều gì) _____

6.15 Lau kỹ hơn phòng mổ sau khi phẫu thuật cho bệnh nhân nhiễm HIV.

Có Không

Tùy thuộc (Nếu rõ tùy thuộc vào điều gì) _____

7. Chúng tôi muốn nghe ý kiến của bạn về những trải nghiệm của mình bằng việc trả lời các câu hỏi sau, giúp chúng tôi cải thiện hơn.

7.1 Có câu hỏi nào mà bạn thấy khó hiểu không?

Có Không

Nếu có, cho chúng tôi biết câu hỏi số mấy

Nếu có thể, đề nghị giải thích có điểm nào gây khó hiểu ở câu hỏi đó.

7.2 Bạn có nghĩ rằng người ta sẽ ngại trả lời những câu hỏi dưới đây bằng những cảm xúc thật của họ không?

Có Không

Nếu có, đề nghị cho chúng tôi biết câu hỏi số mấy.

Tại sao bạn nghĩ họ sẽ ngại trả lời những câu hỏi với cảm xúc thật của họ?





HƯỚNG DẪN GIẢNG DẠY VỀ

GIẢM KỲ THI & PHÂN BIỆT ĐỐI XỬ

LIÊN QUAN ĐẾN **HIV** TẠI CƠ SỞ Y TẾ

BỘ Y TẾ
CỤC PHÒNG, CHỐNG HIV/AIDS

(Tài liệu tham khảo cho giảng viên)

Hà Nội, 2017, GPXB số: 123457587768i