

TỶ LỆ NHIỄM HIV VÀ HÀNH VI NGUY CƠ LÂY NHIỄM HIV TRONG NHÓM PHỤ NỮ BÁN DÂM QUA KẾT QUẢ GIÁM SÁT TRỌNG ĐIỂM HIV LỒNG GHÉP HÀNH VI NĂM 2012

PHAN THỊ THU HƯƠNG, BÙI HOÀNG ĐỨC, HOÀNG ĐÌNH CẢNH,
VÕ HẢI SƠN, NGUYỄN VIỆT ANGA, QUÁCH VĂN LƯỢNG, HÀ MINH NGUYỆT,
LÊ MAI PHƯƠNG, NGUYỄN ĐỨC HUY, NGUYỄN VĂN HÙNG,
Cục Phòng, chống HIV/AIDS, Bộ Y tế
DƯƠNG CÔNG THÀNH, NGUYỄN THANH HÀ
Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương

TÓM TẮT

Giám sát trọng điểm HIV lồng ghép hành vi được triển khai thí điểm tại Việt Nam từ năm 2009. Bộ câu hỏi ngắn được lồng ghép vào giám sát trọng điểm HIV để theo dõi chiều hướng các chỉ số hành vi, độ bao phủ của các chương trình dự phòng và can thiệp trên ba nhóm đối tượng nguy cơ cao bao gồm nhóm nghiện chích ma túy (NCMT), phụ nữ bán dâm (PNBD) và nam quan hệ tình dục đồng giới (QHTDĐG). Kết quả giám sát trọng điểm lồng ghép hành vi năm 2012 trên nhóm PNBD cho thấy tỷ lệ nhiễm HIV trong nhóm PNBD là 2,7%, tỷ lệ này có xu hướng giảm trong vòng 2 năm trở lại đây. Mức độ hành vi nguy cơ trong nhóm này vẫn rất cao cảnh báo nguy cơ gia tăng lây nhiễm HIV trong nhóm này và cho cộng đồng: Tỷ lệ phụ nữ bán dâm sử dụng bao cao su trong lần quan hệ tình dục gần nhất với khách hàng chỉ đạt 89%; bên cạnh đó tỷ lệ PNBD thường xuyên sử dụng bao cao su trong tháng qua lại thấp và giảm đáng kể từ 69,1% năm 2011 xuống 45% năm 2012. Chương trình dự phòng và can thiệp cần được triển khai tập trung và duy trì trên nhóm đối tượng nguy cơ cao này.

ĐẠT VÀN ĐỀ

Giám sát trọng điểm HIV tại Việt Nam bắt đầu được triển khai từ năm 1994 tại 6 tỉnh trọng điểm, năm 1996 hoạt động này được triển khai tại 20 tỉnh, đến năm 2001 tăng lên 30 tỉnh và từ năm 2003 đến nay đã triển khai tại 40 tỉnh. Tuy nhiên, kết quả giám sát trọng điểm chỉ cung cấp tỷ lệ hiện nhiễm HIV trên các nhóm đối tượng tham giám sát, chưa chỉ ra được các yếu tố hành vi liên quan đến lây nhiễm HIV để giúp cho việc lập kế hoạch triển khai can thiệp.

Từ năm 2009, Bộ Y tế đã thí điểm lồng ghép một số câu hỏi hành vi vào giám sát trọng điểm HIV trên 2 nhóm phụ nữ bán dâm và nam nghiện chích ma túy tại hai tỉnh Thanh Hóa và Hà Nội. Kết quả thí điểm cho thấy việc lồng ghép các câu hỏi hành vi vào chương trình giám sát trọng điểm HIV hàng năm là khả thi. HSS+ có thể đáp ứng được yêu cầu về trả lời các chỉ số báo cáo chương trình phòng, chống HIV/AIDS, tiết kiệm nguồn lực và huy động tối đa sự tham gia của các đơn vị liên quan. Năm 2010, HSS+ đã được triển khai tại 7 tỉnh/ thành phố, năm 2011 đã có 12 tỉnh triển khai và năm 2012 đã có 29 tỉnh triển khai hoạt động này.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

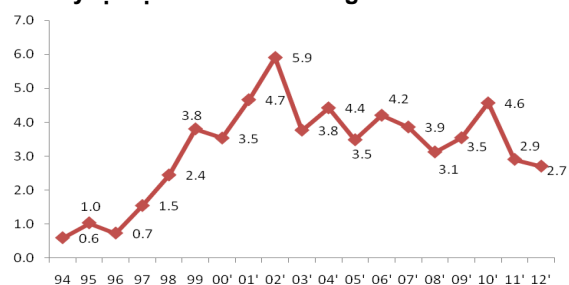
Quần thể nghiên cứu: Các đối tượng phụ nữ bán dâm (PNBD) được lựa chọn vào nghiên cứu có ít nhất một lần bán dâm trong 1 tháng trước thời điểm thu thập mẫu; những đối tượng này đủ 16 tuổi trở lên và có năng lực hành vi dân sự.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu theo các tụ điểm. Các đối tượng được sàng lọc theo các tiêu chuẩn tham gia. Những người đủ tiêu chuẩn sẽ được lấy thỏa thuận tham gia nghiên cứu để phỏng vấn bộ câu hỏi và lấy mẫu máu làm xét nghiệm HIV. Sau khi kết thúc phỏng vấn và lấy máu họ được giới thiệu đến các dịch vụ về HIV/AIDS tại địa phương.

Bộ câu hỏi định lượng khoảng 30 câu hỏi được sử dụng nhằm thu thập các thông tin liên quan về tỷ lệ nhiễm HIV, hành vi nguy cơ của nhóm PNBD và thông tin về tiếp cận dịch vụ y tế liên quan đến STIs và HIV. Các chỉ số chính thu thập đáp ứng các chỉ số của quốc gia về dự phòng HIV/AIDS và các chỉ số UNGASS (United nation general assembly special session on HIV/AIDS – UNGASS). Áp dụng phương pháp II để khẳng định một trường hợp HIV dương tính. Số liệu được nhập bằng phần mềm EPI data, phân tích bằng phần mềm Epi info 7.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Tỷ lệ hiện nhiễm HIV trong nhóm PNBD



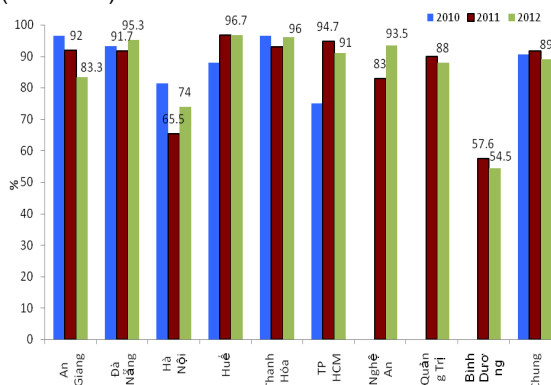
Biểu đồ 1. Tỷ lệ hiện nhiễm HIV trong PNBD qua các năm

Kết quả giám sát trọng điểm năm 2012 cho thấy, tỷ lệ hiện nhiễm HIV trong nhóm PNBD là 2,7%. Tuy nhiên, tỷ lệ nhiễm HIV trong nhóm PNBD tại các tỉnh triển khai giám sát lồng ghép hành vi lại có sự khác biệt rất lớn, cao nhất là Hà Nội (22,5%), tiếp đến là Cần Thơ (12%), Lạng Sơn (6,5%), các tỉnh còn lại đều có tỷ lệ hiện nhiễm HIV dưới 5%.

2. Hành vi nguy cơ lây nhiễm HIV trong nhóm PNBD

Trung bình số lần bán dâm trong một tháng qua là 37 lần. Hải Phòng, Nam Định, Quảng Ninh và Nghệ An là các tỉnh mà PNBD nghiên cứu có số lần bán dâm trung bình trong tháng cao nhất, lần lượt là 141, 147, 93 và 90; thấp nhất là tỉnh Thái Nguyên (11), Ninh Thuận (7) và Sóc Trăng (11).

Tỷ lệ PNBD sử dụng bao cao su trong lần quan hệ tình dục gần nhất với khách hàng là 89%. Các tỉnh có tỷ lệ PNBD sử dụng bao cao su thấp trong lần quan hệ tình dục gần nhất bao gồm Hải Phòng (54,7%), Bình Dương (54,5%) và Kiên Giang (49,2%) (Biểu đồ 2).



Biểu đồ 2. Tỷ lệ PNBD sử dụng BCS trong lần QHTD gần nhất với khách hàng

Tỷ lệ PNBD tham gia nghiên cứu cho biết thường xuyên sử dụng bao cao su với khách hàng trong 1 tháng vừa qua rất thấp (45%). Tỷ lệ PNBD thường xuyên sử dụng bao cao su với khách lạ là 67% cao hơn so với tỷ lệ sử dụng bao cao su với khách quen (59,9%). So sánh với năm 2011, tỷ lệ PNBD thường xuyên sử dụng bao cao su giảm đáng kể (từ 69,1% năm 2011 giảm xuống 45% năm 2012) [4]. Các tỉnh có tỷ lệ này giảm mạnh bao gồm Thừa Thiên Huế (giảm từ 83,7% xuống còn 66,3%), TP. Hồ Chí Minh (giảm từ 77,3% xuống còn 45%), Quảng Trị (giảm từ 69,1% xuống còn 37,7%). Đà Nẵng, Thanh Hóa và Nghệ An là 3 tỉnh có tỷ lệ này tăng nhẹ.

Tỷ lệ PNBD đã từng tiêm chích ma túy của điều tra năm 2012 là rất thấp (1,3%), tỷ lệ này ở hầu hết các tỉnh là dưới 5%. Ba tỉnh có tỷ lệ cao trên 9% là Bắc Giang, Hà Nội và Cần Thơ. Các tỉnh có tỷ lệ PNBD có tiêm chích ma túy sử dụng chung bơm kim tiêm trong 1 tháng qua cao trên 10% bao gồm Cần Thơ (16,7%), Thanh Hóa (15,4%), TP. Hồ Chí Minh 11%.

BÀN LUẬN

Tỷ lệ hiện nhiễm HIV trong nhóm PNBD tăng cao khi có các yếu tố hành vi nguy cơ cao kết hợp. Kết quả nghiên cứu đã cho thấy, tỷ lệ hiện nhiễm HIV trong nhóm PNBD có tiêm chích ma túy là 33,3% cao gấp hơn 10 lần so với nhóm không tiêm chích.

Phân tích chiều hướng nhiễm HIV trong nhóm PNBD qua các năm cho thấy, mặc dù tỷ lệ hiện

nhiễm HIV đã giảm trong vòng 2 năm trở lại đây, tuy nhiên chiều hướng và tỷ lệ nhiễm HIV trong nhóm này vẫn có sự khác nhau rất lớn giữa các tỉnh và chưa ổn định.

Tỷ lệ PNBD thường xuyên sử dụng bao cao su với khách hàng trong vòng 1 tháng qua rất thấp và giảm đáng kể so với năm 2011. Đây là một chỉ số cảnh báo nguy cơ lây nhiễm HIV trong nhóm PNBD và lây lan ra cộng đồng là rất lớn.

Mặc dù tỷ lệ PNBD tiêm chích ma túy thấp (1,3%), tuy nhiên nguy cơ lây nhiễm HIV trong nhóm này sẽ tăng cao hơn rất nhiều khi họ đồng thời tiêm chích ma túy và sử dụng chung bơm kim tiêm, đặc biệt ở các tỉnh có tỷ lệ PNBD có tiêm chích ma túy sử dụng chung bơm kim tiêm trong 1 tháng qua cao như Cần Thơ (16,7%), Thanh Hóa (15,4%), TP. Hồ Chí Minh 11%.

KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

1. Kết luận

Tỷ lệ hiện nhiễm HIV trong nhóm PNBD mặc dù đã giảm trong hai năm gần đây, tuy nhiên chiều hướng vẫn chưa ổn định.

Nguy cơ lây nhiễm HIV trong nhóm PNBD thông qua quan hệ tình dục không an toàn với khách hàng là rất lớn: Tỷ lệ phụ nữ bán dâm thường xuyên sử dụng bao cao su với khách hàng trong vòng 1 tháng qua rất thấp và giảm đáng kể so với kết quả giám sát năm 2011 (từ 69,1% năm 2011 giảm xuống 45% năm 2012).

2. Khuyến nghị

Để giảm nguy cơ lây nhiễm HIV từ khách hàng, ban tình cho PNBD và ngược lại góp phần giảm tỷ lệ nhiễm mới trong nhóm PNBD, bên cạnh việc duy trì và cải thiện các hoạt động truyền thông nhằm nâng cao nhận thức và thay đổi hành vi trong dự phòng lây nhiễm HIV cho nhóm PNBD thì chương trình can thiệp giảm tác hại cần phải được tiếp tục duy trì và mở rộng độ bao phủ đặc biệt cần tập trung vào chương trình 100% bao cao su nhằm giảm lây nhiễm HIV trong nhóm đối tượng nguy cơ cao này. Chương trình cần được xây dựng và triển khai mạnh mẽ ở những địa phương có số lượng PNBD lớn và mức độ hành vi nguy cơ cao. Các địa phương này cần nỗ lực hơn nữa để có thể đạt được mục tiêu đề ra trong Chiến lược Quốc gia phòng, chống HIV/AIDS đến năm 2020 và tầm nhìn 2030 là 90% vào năm 2015.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bộ Y tế, Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương, 2011, Kết quả chương trình thí điểm lồng ghép một số câu hỏi hành vi vào chương trình giám sát trọng điểm HIV/STI trong các nhóm nguy cơ cao ở Việt Nam
- Bộ Y tế, Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương, 2012, Kết quả chương trình lồng ghép một số câu hỏi hành vi vào chương trình giám sát trọng điểm HIV/STI trong các nhóm nguy cơ cao ở Việt Nam
- Bộ Y tế, Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương, 2009, Kết quả Chương trình giám sát kết hợp hành vi và các chỉ số sinh học HIV/STI (IBBS) tại Việt Nam vòng II (năm 2009).
- Thuong NV, Nhung VT, Nghia KV, tram LT, O'FarrellIN, 2005, HIV in female sex workers in five border provinces of Vietnam.